



# Bundesärztekammer

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0831(19)  
vom 11.03.05

15. Wahlperiode

## **Stellungnahme der Bundesärztekammer anlässlich der Anhörung am 16. Mai 2005 durch den Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages**

zum

Antrag der Abgeordneten Horst Seehofer, Andreas Storm, Anette Widmann-Maunz,  
weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU

Wirkungen und Nebenwirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes – Kritische Be-  
standsaufnahme – BT-Drs.15/4135

Die Bundesärztekammer bezieht sich in ihrer Stellungnahme auf folgende Punkte:

- **Entkoppelung der Disease-Management-Programme vom Risikostruktur-  
ausgleich.**

Die Bundesärztekammer schließt sich der Überzeugung an, dass die Anbin-  
dung der DMP an den RSA schnellstmöglich aufgehoben werden muss. Die  
Kopplung der Chronikerprogramme an den Risikostrukturausgleich erweist sich  
als absolute Fehlsteuerung. In der jetzigen Verknüpfung dienen DPMen lediglich  
dem wirtschaftlichen Vorteil der sich beteiligenden Kostenträger. Für einen  
qualitätssteigernden Effekt durch die Einführung von DMPen gibt es keinen Be-  
leg. Die mit einem extremen bürokratischen Aufwand verbundenen Programme  
werden weder wissenschaftlich evaluiert noch begleitend erforscht. Trotz e-  
normer Datensammlungen wurden bisher keine Auswertungen vorgelegt.

Die Bundesärztekammer fordert neben der Entkoppelung auch eine fachliche,  
inhaltliche und logistisch-organisatorische Überarbeitung der Kassen-  
Programme und ein zeitnahes Qualitätsmanagement.

- **Bewertung der Konsequenzen des Änderung des §27a SGB V (künstliche Befruchtung)**

Die Zahl künstlicher Befruchtungen hat sich nach Angaben des Bundesverbandes Reproduktionsmedizinischer Zentren (BRZ) im Jahr 2004 im Vergleich zum Vorjahr annähernd halbiert. Der Verband geht davon aus, dass 2004 knapp 10.000 Kinder weniger durch IVF und Intrazytoplasmatische Spermieinjektion (ICSI) geboren wurden.

Die Angaben des BRZ stehen weitgehend im Einklang mit Schätzungen des Deutschen IVF-Registers, nach denen 2004 ca. 60.000 Behandlungszyklen gegenüber rund 105.000 im Jahr 2003 durchgeführt wurden. Selbst unter Berücksichtigung eventueller Vorwegnahmeeffekte im IV. Quartal 2003 ist der Rückgang unübersehbar. Als Ursache für die verringerte Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Leistungen ist die Zuzahlungsregelung gemäß § 27a SGB V anzusehen. Danach müssen gesetzlich versicherte Kinderwunschpaare seit dem 01.01.2004 die Hälfte der Kosten für die künstliche Befruchtung selbst tragen.

Die im Antrag geforderte familienpolitische Bewertung der Neuregelung ist daher zu unterstützen. In diesem Zusammenhang sollte auch auf die grundsätzlich erhöhten Beiträge zur Pflegeversicherung für Kinderlose hingewiesen werden:

Kinderwunschpaare haben nach Angaben des BRZ zwischen ca. 500 und 1800 Euro pro Behandlungseinheit einer reproduktionsmedizinischen Maßnahme zuzuzahlen. Da bei weitem nicht jede Behandlungseinheit zur Geburt eines Kindes führt, werden Paare, die sich einer Therapiemaßnahme zur assistierten Reproduktion unterziehen und am Ende kinderlos bleiben, im Ergebnis in zwei Bereichen der Sozialversicherung belastet. Dies erscheint bereits vom regulativen Ansatz her wenig sinnvoll und sollte daher ebenfalls überprüft werden.

- **Ausweitung der Einführung von „Selbstbehalten“ und „Beitragsrückzahlung“ auf GKV-Pflichtmitglieder**

Im Zuge der Ausweitung der Möglichkeit zur Wahl der Kostenerstattung nach § 13 SGB V auf gesetzlich Versicherte ist eine entsprechende Gleichbehandlung hinsichtlich der § 53 Selbstbehalt und §54 Beitragsrückzahlung logisch und wird von der Bundesärztekammer befürwortet.