

BRZ-Geschäftsstelle: Dudweilerstraße 58, 66111 Saarbrücken

Vorsitzende des Ausschusses für Gesundheit
Frau Dr. Martina Bunge, MdB
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Büro Saarbrücken
Dudweilerstraße 58
66111 Saarbrücken
Tel.: (06 81) 37 35 51
Fax: (06 81) 37 35 39
Mo, Mi: 9-13 Uhr
Di, Do: 9-16 Uhr

Büro Berlin
Torstraße 140
10119 Berlin
Tel.: (0 30) 39 49 47 38
Fax: (06 81) 37 35 39
Mo - Fr: 9-13 Uhr

E-Mail: brz@repromed.de
<http://www.repromed.de>

3. 11. 2006/Dr.Wi/MRU

Stellungnahme der Berufsverbandes der Reproduktionsmediziner (BRZ) zum **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) auf DS 16/3100**

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

der BRZ möchte Stellung nehmen zu der Regelung des § 27a SGB V (Künstliche Befruchtung) und bittet den Ausschuss im Zuge der Neuregelung des GKV-WSG um Wiederherstellung der gesetzlichen Regelung, die bis zum Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes am 1.1.2003 gegolten hat und begründet dies wie folgt:

Die hohe finanzielle Belastung pro Behandlung und die Tatsache, dass in der Regel mehrere Behandlungsversuche notwendig werden, haben dazu geführt, dass viele Paare ihre Entscheidung für ein Kind zunächst einmal zurückgestellt haben. **Wir haben in den reproduktionsmedizinischen Praxen seit dem 1. Januar 2004 einen 50 bis 60prozentigen Rückgang der Künstlichen Befruchtung zu vermelden.** Dieser Trend hat sich in 2005 fortgesetzt und wird sich auch in 2006 weiter fortsetzen. Bitte beachten Sie, dass im Deutschen IVF-Register nur Befruchtungen außerhalb des Körpers dokumentiert werden. Nach einer aktuellen Statistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sind auch die Inseminationen drastisch zurückgegangen (minus 75%).

Insgesamt rechneten Experten, dass in Folge des GMG jährlich rund 10 000 Kinder weniger geboren werden. Dies lässt sich nun mit konkreten Zahlen untermauern: Laut DIR wurden im Jahr **2004** rund **10.800 Kinder weniger nach Befruchtungen außerhalb des Körpers** gezeugt. Hinzu kommen rund **3.600 Kinder weniger**, die sich aus dem **Rückgang der Inseminationen** ergeben. Zusammengefasst wurden im **Jahr 2004** rund **14.400 Kinder weniger** gezeugt, als im **Jahr 2003**. Da sich dies in der Regel erst im darauf folgenden Jahr als Geburtenrückgang manifestiert, muss man davon ausgehen, dass rund 55% des Geburtenrückganges des Jahres 2005 Folge des GMG ist.

Wir appellieren dringend an Sie, die Regelung des GMG zur Künstlichen Befruchtung bei der anstehenden Gesundheitsreform zu ändern. Die Künstliche Befruchtung stellt eine medizinisch notwendige, familienpolitisch sinnvolle und bevölkerungspolitisch überaus erwünschte Maßnahme dar. Hier wird **Paaren geholfen**, die sich bereits eindeutig **für ein Kind entschieden** haben, aber aus medizinischen Gründen ohne ärztliche Hilfe keine Kinder bekommen können. Es darf nicht sein, dass junge Paare, die gewillt sind, Familien mit Kindern zu haben, diese Kinder groß zu ziehen und damit unserer Gesellschaft zuzuführen, absolut unsolidarisch benachteiligt werden.

Wenn die Finanzierung der künstlichen Befruchtung nicht als originäre Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen angesehen wird, obgleich es sich um eine Krankenbehandlung handelt, sollte die Finanzierung – eventuell auch als Teilfinanzierung – aus dem familienpolitischen Etat des Bundes erfolgen, beispielsweise durch einen Zuschuss an die gesetzlichen Krankenkassen, da sie langfristig auch eine Maßnahme zur Stabilisierung der Sozialsysteme darstellt.

In der Hoffnung auf Ihre Unterstützung verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen Ihr

Dr. med. Georg Wilke
1. Vorsitzender

Anlage



Dokumentation des Geburtenrückganges durch das GMG aus dem D-I-R 2003 - 2005

Die deutschen Reproduktionsmediziner haben sich schon früh und freiwillig einem transparenten System zur Qualitätssicherung unterworfen. Auf freiwilliger Basis und ohne Unterstützung von Kassen und Verbänden werden seit Jahren alle Behandlungen in einem zentralen Register, dem Deutschen IVF-Register (DIR), erfasst. Die Teilnahme ist als Bestandteil der Berufsordnung verpflichtend, das Register ist bei der Bundesgeschäftsstelle der Ärztekammer Schleswig-Holstein angesiedelt.

Das Register verzeichnet einen deutlichen Rückgang der Behandlungen nach Einführung des GMG: So ist die **Anzahl der Stimulationen um 52,1% gegenüber 2003** und um 36,4% gegenüber 2002 zurückgegangen (Tabelle 1). Zwar ist die Datensammlung für das Jahr 2005 noch nicht abgeschlossen, dennoch lässt sich bereits jetzt sagen, dass kein Anstieg zu verzeichnen ist. Daher kann nicht von einer besonders ausgeprägten Senkung in 2004 aufgrund des "Vorzieh-Effektes" in 2003 gesprochen werden. Offensichtlich können sich viele Betroffenen den Eigenanteil von durchschnittlich € 1.600,- pro Behandlungszyklus nicht leisten.

Bei den Angaben zu geborenen Kindern ist zu berücksichtigen, dass aus formalen Gründen die Geburten jeweils dem Jahr, in dem die Behandlungen stattgefunden haben, zugeordnet werden (auch wenn das Kind aus naheliegenden Gründen erst im Folgejahr geboren wird). Daher fällt der größte Teil des Rückgangs um **10.770 Kinder** in das Jahr 2005. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass dem Deutschen IVF-Register nur die Befruchtungen außerhalb des Körpers gemeldet werden. Aus der aktuellen KBV Statistik ist zu entnehmen, dass auch die Zahl der Inseminationen drastisch zurückgegangen ist (von rund 48.000 Behandlungen auf etwa 12.000 Behandlungen jährlich). Daraus leitet sich ein weiterer Rückgang um etwa **3.600 Kinder** ab.

Wie aus einer von DIR für die LÄK Hessen erstellte Statistik (Graphik 1) hervorgeht, ist das Durchschnittsalter der Frauen mit reproduktionsmedizinischer Behandlung in den Jahren 2004/2005 um fast 1,5 Jahre angestiegen. War in den Jahren 2000 – 2003 die Hälfte der Patientinnen bis 32,5 Jahre jung, so waren 2004/2005 mehr als 50% der Patientinnen 34 Jahre und älter. Offensichtlich verschieben viele Paare aus Kostengründen eine notwendige Behandlung nach hinten. Mit zunehmendem Alter sinken aber die Erfolgsraten. Junge Paare haben wegen der finanziellen Belastung immer weniger die Chance, schon früh die Familiengründung zu realisieren.

Zusammenfassung: Die Einführung des 50%igen Eigenanteils hat zu einem dramatischen Rückgang reproduktionsmedizinischer Behandlungen geführt. In Folge dessen sind im Jahr **2004** rund **14.400 Kinder weniger gezeugt** worden, als im Jahr **2003** und etwa **8.400** weniger als im Jahr **2002**. Da sich dies in der Regel erst im darauf folgenden Jahr als Geburtenrückgang manifestiert, muss man davon ausgehen, dass rund **55% des Geburtenrückganges** des Jahres **2005** in Höhe von 19.827 Kinder **Folge des GMG** ist. Selbst wenn man berücksichtigt, dass für 2005 noch nicht alle Meldungen eingegangen sind, so lässt sich aber schon heute sagen, dass der Rückgang der Behandlungen und damit einhergehend der Geburten weiter anhalten werden. Laut Mitteilung von Frau Caspers-Merk** stehen dem jährliche Einsparungen von rund 100 Mio. Euro gegenüber.

* Statistisches Bundesamt Wiesbaden, 2006) **BT-Drs. 15/525, S.171

Tabelle 1: Behandlungen und Geburten zwischen 2002 und 2005

Anzahl der Geburten für die Jahre 2002 - 2005 gemäß den Daten des DIR

	2002	2003	2004	2005 **
Anzahl der Stimulationen	66.573	88.469	42.353	39.139
Anzahl Schwangerschaften mit Information zum Ausgang der Schwangerschaft (Kinder, Fehlgeburt, Eileiterschwangerschaft)	13.337	18.741	8.697	4.256
Anzahl der Kinder (dokumentiert)	12.269	17.616	7.764	2.357
Anzahl Schwangerschaften ohne Information zum Ausgang der Schwangerschaft	1.767	2.378	1.476	4.824
Anzahl der zu erwartenden Kinder bei den Fällen ohne Informationen zum Ausgang der Schwangerschaft*	1.621	2.235	1.317	2.672
Summe aus Anzahl dokumentierten und zu erwartenden Kindern	13.890	19.851	9.081	5.029

*) Trotz intensiver Bemühungen erfolgt für einen kleinen Teil der dokumentierten Schwangerschaften keine Information zum Ausgang der Schwangerschaft. Für diese Behandlungen wurden die aus den Behandlungen mit Dokumentation des Ausgangs bekannten Erfolgsraten zu Grunde gelegt.

***) Die Werte für das Jahr 2005 sind nur unter großem Vorbehalt zu betrachten, da die Datensammlung noch nicht abgeschlossen ist und gerade im Bereich der Geburten viele Informationen fehlen.

Graphik 1: Altersverteilung der in Hessen 2000- 2005 behandelten Frauen
(in kum. Prozent und Gesamtzahl)

