



Presseinformation

Kleiner Babyboom möglich, würde Staat Kinderwunsch finanziell unterstützen

IGES-Studie: privat versicherte Frauen haben achtfach höhere Chance mithilfe Reproduktionsmedizin ein Kind zu bekommen als gesetzlich Versicherte | Steuerzuschuss würde Staat 41 Millionen kosten | Förderprogramm Sachsen läuft gut an | KKH-Allianz fordert als erste Krankenkasse Vollfinanzierung

Berlin, 02.Juli 2009 (IGES Institut) - Jede zehnte Ehe in Deutschland bleibt kinderlos. Doch Frauen, die privat krankenversichert sind, haben eine achtfach höhere Chance mithilfe reproduktionsmedizinischer Behandlungen (IVF) schwanger zu werden als ihre gesetzlich versicherte Nachbarin. Schuld an dieser sozialen Schieflage sind die hohen Kosten, welche die gesetzlich Versicherten seit 2004 selbst tragen müssen. Würde sich der Staat allerdings zu 50 Prozent daran beteiligen, könnte ein kleiner Babyboom einsetzen: Moderat gerechnet kämen jährlich rund 7.900 Babys mehr zur Welt - so viele wie 2007 im Saarland geboren wurden. Dies sind die Ergebnisse der Studie "Finanzielle Zuschüsse zu medizinisch unterstützter Fortpflanzung aus Steuermitteln", die das Forschungsinstitut IGES heute in Berlin auf einer Pressekonferenz vorgestellt hat. Seit der Gesundheitsreform 2004 beteiligen sich die gesetzlichen Krankenkassen nur noch zur Hälfte und nur bei den ersten drei Versuchen an den Kosten für IVF-Behandlungen. Das bleibt nicht ohne Folgen: "Im Bereich der Reproduktionsmedizin ist Deutschland längst in der Zwei-Klassen-Gesellschaft angekommen", sagte IGES-Chef Prof. Dr. Bertram Häussler.

Das Land Sachsen steuert mit einem eigenen Unterstützungsprogramm seit März dieses Jahres dagegen an. Mit Erfolg. "Mit diesem Förderprogramm zur finanziellen Unterstützung von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung ist der Freistaat Sachsen bundesweit Vorreiter. Ich bin zuversichtlich, dass andere Bundesländer mit einem ähnlichen Förderprogramm folgen werden, darauf deuten zumindest die zahlreichen konkreten Anfragen von anderen Landesregierungen hin. Wir haben in den ersten drei Monaten bereits 180 Anträge auf Zuschuss bewilligt", sagte Christine Clauß, Sozialministerin von Sachsen heute in Berlin.

Bundesweite Regelung notwendig

Die gesetzliche Krankenkasse KKH-Allianz unterstützt den Vorstoß des Landes Sachsen und forderte eine bundesweite Regelung. "Bis zu fünf Behandlungsversuche sind aus medizinischer Sicht sinnvoll und sollten sowohl für gesetzlich als auch für privat Krankenversicherte komplett von der Gesellschaft getragen werden", sagte Rudolf Hauke, Mitglied des Vorstandes der KKH-Allianz. Aus welchen finanziellen Mitteln die Kosten bezahlt werden sollen, habe die Politik zu entscheiden. Hauke betonte: „Die Einschränkung der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung war

eine Entscheidung der Politik - nicht der gesetzlichen Krankenkassen. Die damit verbundene soziale Ungleichheit beim Kinderwunsch muss wieder beseitigt werden.“

Die Pharmafirma Merck hatte die Studie Ende 2008 beim IGES Institut in Auftrag gegeben. Vor zwei Jahren hatte der Petitionsausschuss des Bundestages den Weg in die Steuerfinanzierung aufgezeigt und festgestellt, dass "Leistungen für den Fortbestand der Bundesrepublik" eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe seien. Vor diesem Hintergrund hat das IGES Institut die zu erwartenden Wirkungen eines Zuschusses aus Steuermitteln in verschiedenen Szenarien gerechnet.

Drei Szenarien mit weitreichenden Folgen

Momentan teilen sich Krankenkasse und Paar die Kosten für die ersten drei Behandlungszyklen. Mit durchschnittlich 4.800 Euro schlägt der Eigenanteil zu Buche. Die Versuche vier und fünf werden ihnen durchschnittlich mit 7.200 Euro privat in Rechnung gestellt. So summieren sich die Kosten auf rund 12.000 Euro; im Jahr 2003 waren es noch 3.600 Euro gewesen. Würde sich der Staat an der Eigenfinanzierung künftig zur Hälfte beteiligen, müsste das Paar noch 6.000 Euro aufbringen.

Die Wirkungen eines solchen Zuschusses wären in jedem der drei IGES-Szenarien weitreichend. Konservativ gerechnet: Würden die gesetzlich versicherten Frauen heute reprodizinische Behandlungen im Umfang von 2003 beanspruchen, könnte man mit 4.309 zusätzlichen Babys in einem Jahr rechnen. Im moderaten Szenario liegt die Nachfrage etwas höher, vergleichbar mit Dänemark. Bei dieser moderaten Annahme kämen schon 7.900 Kinder mehr zur Welt. Im optimistischen Szenario, würden die kinderlosen Paare die Repromedizin im gleichen Umfang in Anspruch nehmen wie die privat versicherten, könnte sich die Zahl des Nachwuchses auf rund 14.500 erhöhen - das wären immerhin mehr Kinder als 2007 in Mecklenburg-Vorpommern geboren wurden (12.786).

Je nachdem, welches Szenario Wirklichkeit würde, müsste der Staat zwischen 41 Millionen und 85 Millionen Euro ausgeben. Pro Kind wären es noch nicht einmal 10.000 Euro, so das IGES Gutachten.

Die IGES-Studie basiert auf Daten des Deutschen IVF-Registers und des Sozioökonomischen Panels (SOEP).

Über das IGES Institut

Seit 1980 steht das IGES Institut für Forschung, Entwicklung und Beratung für Infrastruktur und Gesundheit. Zu seinen Auftraggebern zählen nahezu alle relevanten öffentlichen und privatwirtschaftlichen Organisationen, die im Gesundheitswesen tätig sind. In jüngerer Zeit weitete IGES sein Spektrum auf weitere Bereiche der öffentlichen Daseinsvorsorge aus: Mobilität (Verkehr) und Bildung. www.iges.de

elektronische Pressemappe mit druckfähigen Info-Grafiken: www.iges.de/presse

Für Rückfragen:

Annette Rogalla | IGES Institut | Tel. 030 230 809411 | presse@iges.de

Daniela Friedrich | KKH-Allianz | Tel. 0511 2802 1610 | presse@kkh-allianz.de

Ralph Schreiber | Sächsisches Staatsministerium für Soziales | Tel. 0351.564.5595 | presse@sms.sachsen.de