

Kinderwunsch: Kassenpatienten nicht schlechter behandeln

Die Zahl der Geburten in Deutschland sinkt permanent. Angesichts der zunehmenden Überalterung der Bevölkerung wird die niedrige Geburtenrate zu einem gesellschaftlichen Problem. Dennoch werden ungewollt Kinderlose nur noch halbherzig unterstützt. Seit 2004 zahlen die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) Paaren, die sich Kinder wünschen, für eine künstliche Befruchtung nur noch die Hälfte der Kosten von rund 3600 Euro. Ab dem vierten Behandlungsversuch gibt es keinerlei Zuschuss mehr. Diese Regelung wird mittlerweile auch bei Krankenkassen kritisch gesehen. Dies erklärte er in einem Interview mit dem Merck Serono Presseservice.

Herr Hauke, das IGES Institut hat in der vergangenen Woche eine Studie vorgestellt, die erstmals belegt, dass die Chancen für privat krankenversicherte Paare, über die Inanspruchnahme von In-vitro-Fertilisation ein Kind zu bekommen, acht Mal höher sind als für gesetzliche Krankenversicherte. Wie kann die selbe Leistung in der Private Krankenversicherung als medizinisch notwendige Heilbehandlung eingestuft werden, die erstattet wird, während sie in der GKV als "versicherungsfremde Leistung" gilt? Wo bleibt da die vielbeschworene Solidargemeinschaft?

Rudolf Hauke: *Die Gesetzesänderung 2003/2004 war eine Entscheidung der Politik - nicht der gesetzlichen Krankenkassen. Wir bedauern die soziale Ungleichheit, die mit der neuen Regelung geschaffen wurde. Die aktuelle Studie vom IGES-Institut zeigt, wie wichtig es ist, das Thema Reproduktionsmedizin neu zu diskutieren. Denn es kann nicht sein, dass gesetzlich Krankenversicherte beim Thema Kinderwunsch schlechter gestellt sind als Privatversicherte. Ungewollte Kinderlosigkeit ist kein Luxusproblem - erst recht nicht, wenn in Deutschland eine zu geringe Geburtenrate beklagt wird. Es handelt sich hier um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.*

Wenn Reproduktionsmedizin nicht zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen gehört, sondern eine gesellschaftliche Aufgabe ist, müsste der Staat dann nicht angesichts der demographischen Entwicklung konsequenterweise die künstliche Befruchtung über einen Steuerzuschuss finanzieren?

Rudolf Hauke: *Wenn Paare mit Kinderwunsch mit hohen Kosten belastet werden, widerspricht dies jeder zukunftsorientierten Familienpolitik. Dadurch wird die Geburt zahlreicher Kinder gehemmt, statt gefördert. Wir halten deshalb einen Steuerzuschuss zur künstlichen Befruchtung für richtig und wichtig.*

An welche Kriterien sollte nach Ihren Vorstellungen ein möglicher Steuerzuschuss zur künstlichen Befruchtung gebunden sein, etwa an Altersgrenzen, Ehe und Anzahl der Behandlungszyklen?

Rudolf Hauke: *Als Krankenkasse halten wir aus medizinischen Gründen fünf Behandlungsversuche für sinnvoll. Die Chance nach dem fünften Behandlungsversuch, schwanger zu werden, geht statistisch gesehen gegen null. Hier machen die Ärzte ein Geschäft mit der Hoffnung. Jeder weitere Versuch bedeutet für die Frauen zudem eine enorme Belastung - psychisch und körperlich. Die Voraussetzung, verheiratet zu sein, um Anspruch auf Unterstützung zu haben, ist aus unserer Sicht nicht mehr zeitgemäß. Jedes dritte Kind wird heute außerhalb einer Ehe geboren. Diesen Sachverhalt können wir nicht einfach ignorieren. Auch unverheiratete Paare sollten deshalb von einem Steuerzuschuss profitieren.*

Das IGES-Institut hat ausgerechnet, dass die Entlastung der ungewollt kinderlosen Paare um die Hälfte der Behandlungskosten zu einer deutlichen größeren Zahl von künstlich gezeugten Babys führen wird. Mindestens 4300 Babys mehr kämen jährlich zur Welt. Die staatlichen Aufwändungen dafür lägen bei 41 Millionen Euro. Ist dies in ihren Augen eine angemessene Kosten-Nutzen-Relation?

Rudolf Hauke: Krankenkassen zahlen vom Sport zerschundene Knie ebenso Raucherbeine oder die Gesundheitskosten nach einem selbstverursachten Autounfall. Wir können die Nöte der Paare, die ungewollt kinderlos sind, nicht übersehen. Vor allem weil seelische und psychische Erkrankungen die Folge sein können, geht uns das Thema etwas an. Wenn mit dem Steuerzuschuss zudem die Geburtenrate wieder gesteigert werden kann, lohnt sich der finanzielle Aufwand auch für die Gesellschaft.

Wer sollte den Steuerzuschuss finanzieren? Bund, Länder, Familien- oder Gesundheitsministerium?

Rudolf Hauke: Diese Frage hat die Politik zu entscheiden. Es ist allgemein erklärtes Ziel, die Geburtenrate zu steigern. Trotz der Einführung des Elterngeldes ist dies der Bundesfamilienministerin nicht gelungen. Im vergangenen Jahr ist die Zahl der Geburten wieder gesunken. Die Politik wird festlegen müssen, wie dieses Ziel erreicht werden kann. Am sinnvollsten und sozial gerechtesten wäre es, den Steuerzuschuss für den Gesundheitsfonds entsprechend anzukurbeln. Der Staat kann dabei genau festlegen, wie viel Geld zukünftig für die Reproduktionsmedizin bereit gestellt werden soll.

Bei der künstlichen Befruchtung wird gerne das Klischee der karrierefixierten Akademikerin mit hohem Einkommen herangezogen, die sich erst mit Ende 30 zu einem Kind entschließt - dann jedoch aufgrund ihrer deutlich verminderten Fruchtbarkeit auf natürlichem Wege nicht mehr schwanger wird. Spielen bei der KKH-Allianz solche Fälle tatsächlich eine dominierende Rolle?

Rudolf Hauke: Nein, ungewollte Kinderlosigkeit hat verschiedene medizinische Gründe und Ursachen: zum Beispiel verklebte Eileiter, Wucherungen und Verwachsungen der Gebärmutter Schleimhaut, hormonell bedingte Zyklusstörungen. Diese können Frauen jeden Alters betreffen. Eins ist jedoch nicht zu vergessen: Auch die Männer können aufgrund einer mangelhaften Spermienqualität für den unerfüllten Kinderwunsch verantwortlich sein.

(c) by 'medicinebook.de'

URL : <http://www.medicinebook.de>

[Das Impressum finden Sie hier](#)