



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W www.sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 30. juli 2010
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMANI
Sags nr.: 1004717
Dok nr.: 256872

Folketingets Sundhedsudvalg har den 17. juni 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 674 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 674:

"Ministeren bedes kommentere de tyske erfaringer med indførelse af brugerbetaling på fertilitetsbehandling som beskrevet i artiklen "Stronger reduction of assisted reproduction technique treatment cycle numbers in economically weak geographical regions following the German healthcare modernization law in 2004" (<http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/reprint/22/11/3027.pdf>) der viser, at brugerbetaling på fertilitetsbehandlinger har reduceret antallet af fertilitetsbehandlinger i Tyskland med omkring 50 pct. og at loven har haft en social slagside. Ministeren bedes herunder oplyse, hvordan regeringen vil sikre, at genopretningsplanens indførelse af brugerbetaling på kunstig befrugtning ikke får samme konsekvenser i Danmark."

Svar:

I anledning af spørgsmålet har jeg indhentet nedenstående udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

"Den pågældende artikel er baseret på det årligt registrerede antal IVF-behandlinger mv (ART) i Tyskland umiddelbart før (2002-2003) og umiddelbart efter (2004-2005) implementeringen (i januar 2004) af 50 % egenbetaling af behandlingsomkostninger inklusive medicinudgifter. Set under ét faldt antallet af behandlingscykli fra gennemsnitligt ca. 90.000 årligt i de to år inden indførelse af 50 % egenbetaling, til ca. 60.000 årligt i de to år efter indførelsen af 50 % egenbetaling. Antallet af fertilitetsklinikker ændrede sig ikke væsentligt i opfølgelsesperioden, hvilket taler for at reduktionen var overvejende efterspørgselsbestemt.

Resultaterne blev endvidere opdelt efter region (länder), og blev (2002 vs. 2005) sammenholdt med et indirekte mål for den gennemsnitlige per capita indkomst i de pågældende regioner. Den laveste per capita indkomst fandtes i de tidligere DDR-stater, og her faldt behandlingstallet forholdsmæssigt mest (ca. 50 % reduktion). Det bemærkes, at også før indførelse af 50 % egenbetaling var behandlingsaktiviteten markant lavere i disse regioner, end de øvrige. I de øvrige, mere velstående, regioner (tidligere BRD), hvor der var ca. 35-40 % reduktion i behandlingsaktiviteten, var der mellem disse velstående regioner

indbyrdes ikke en entydig sammenhæng mellem målet for gennemsnitlig per capita indkomst, og reduktionens størrelse.”

Endvidere skal jeg henvise til min besvarelse af SUU spørgsmål nr. 662.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Anna Skat Nielsen