

Falls unzustellbar, zurück an Absender
Wunschkind e.V. C/O Frank Veenstra, Bergstrasse 6, 40627 Düsseldorf

Bundesministerium für Gesundheit
z.H. Frau Helga Kühn-Mengel
Friedrichstrasse 108
11055 Berlin

WUNSCHKIND e.V.
Fehrbellinerstraße 92
10119 Berlin

Hotline 0180 / 500 21 66
Fax 0180 / 500 21 66

<http://www.wunschkind.de>
f.veenstra@wunschkind.de

Sonntag, 10. Dezember 2006

Sehr geehrte Frau Kühn-Mengel,

Ihren Brief vom 29. November 2006 (per Email) haben wir zur Kenntnis genommen und möchten Ihnen mitteilen, dass wir recht ungehalten darüber sind.

Dass wir die in der Politik sehr verbreitete Taktik, auf Fragen nicht direkt einzugehen, sondern stattdessen ausgiebig die bestehende Gesetzeslage herunter zu beten, kritisieren, hatten Sie bereits bei unserem Gespräch am 26. September zu Protokoll schreiben lassen.

Versprochen hatten Sie uns daraufhin, unsere Verärgerung über diesen Sachverhalt mitzunehmen. Ja, Sie sagten sogar, „Ich verstehe Ihre Verärgerung darüber.“ Nachdem Sie selbst die oben beschriebene Gebetsmühlen-Taktik während unseres Gespräches am 26.09.06 ausgiebig angewandt hatten, wurde sie nun auch wiederum in Ihrem jetzigen Brief sehr deutlich. Dabei hatten wir doch im Gespräch mit Ihnen deutlich betont und gezeigt, dass wir über die geltende Gesetzeslage sehr gut informiert sind und uns Wiederholungen dieser Art in keiner Weise weiterhelfen.

Wir sagen hier noch einmal ganz klar: Wer so mit seinen mündigen Wählern umgeht, muss sich nicht über die Politikverdrossenheit des Volkes wundern!

Unser Besuch hatte das klare Ziel: Die Verbesserung der Situation ungewollt kinderloser Paare. Mehr Unterstützung auf ihrem Weg zum Wunschkind !

Was hat uns also unser Besuch bei Ihnen gebracht? De facto keinerlei tatsächliche Hilfen oder Zusagen, außer vielleicht ein spöttisches Lächeln der Damen und Herren im Deutschen Bundestag, die doch mit ihrem persönlichen Einkommen in Sphären schweben, in denen man sich nicht vorstellen kann, dass ein paar 1.000 oder 10.000 Euro für Kinderwunschbehandlungen das Ende des Traums vom Wunschkind, von einer Familie, sein können. Das Ende des Lebensglücks! Für die eigene Lebenssituation dieser Personengruppe unvorstellbar und daher auch nicht wert, es zu bedenken.

Zur Frage, ob die Allgemeinheit für das Schicksal Einzelner aufkommen soll: Fragen wir einmal umgekehrt, warum die Allgemeinheit nicht für ein - zum Teil auch von der Allgemeinheit herbeigeführtes - Schicksal von jährlich mehreren zehntausend Einzelnen aufkommt, die ihre Erkrankung in keiner Weise selbst

herbeigeführt haben, dafür aber ganz selbstverständlich für das „Schicksal“ von solchen Personen, die ihren Zustand wissentlich provoziert haben (z.B. Missbrauch von Alkohol, Nikotin und anderen Drogen, extrem Sportarten...). Und das in einer Größenordnung, das die Kosten von Kinderwunschbehandlungen um ein -zigfaches übersteigt! (Allein 20 Mrd. Euro für Raucherfolgeschäden entsprechen dem 100-fachen des für Kinderwunschbehandlungen notwendigen Gesamtbetrages!)

Sie schreiben u.a.: „Nach den vom gemeinsamen Bundesausschuss, einem Organ der Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern unter Beteiligung der Verbände von Patientinnen und Patienten sowie Selbsthilfegruppen, gemäß § 27a SGB V beschlossenen Richtlinien über die künstliche Befruchtung ...“.

Dazu hätten wir gerne gewusst, welche Selbsthilfegruppen und Patientenverbände in diesem Gremium beim Beschluss über den §27a SGB V beteiligt waren, geschweige denn mit entschieden haben. Wir als die in Deutschland größte Patientenvertretung von Kinderwunschpaaren waren jedenfalls nicht eingeladen, um die Interessen der Betroffenen zu vertreten.

“Ausnahmen sind nur bei Frauen zulässig, die das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und sofern die Krankenkasse nach gutachterlicher Beurteilung der Erfolgsaussichten eine Genehmigung erteilt hat.“

- Diese Aussage ist schlichtweg falsch! Denn seit der Gesundheitsreform 2004 sind diese Ausnahmeregelungen gestrichen worden. Sie als Patientenbeauftragte sollten dies eigentlich wissen.

Sollte es dagegen eine solche Ausnahmeregelung nach wie vor geben, die uns bislang nicht bekannt war, wären wir im Interesse aller über 40 Jährigen dankbar, wenn Sie uns darüber in Kenntnis setzen würden.

“trägt dem Gesichtspunkt Rechnung, dass bereits jenseits des 30. Lebensjahres das natürliche Konzeptionsoptimum überschritten ist und die Konzeptionswahrscheinlichkeit nach dem 40. Lebensjahr sehr gering ist.“

- Wenn Sie sich vorab im D.I.R. über die Tatsachen informiert hätten, wäre Ihnen bekannt, dass das Konzeptionsoptimum unter 25 Jahren liegt und zwar bei 44% Schwangerschaftswahrscheinlichkeit (D.I.R. 2005). Und genau diese Altersgruppe wurde durch die Gesundheitsreform von der Behandlung und damit der Entstehung einer Schwangerschaft ausgeschlossen. Weder bei 30 noch bei 40 Jahren gibt es einen qualitativen Sprung.

Darüber hinaus zeigt sich erst ab dem Alter von 43 Jahren eine signifikante Abnahme der Erfolgswahrscheinlichkeit, so dass – falls die Wahrscheinlichkeit eines Schwangerschaftseintritts maßgeblich für die Festlegung der Altersgrenzen gewesen wären, Frauen erst ab dem 44. Lebensjahr hätten von der Behandlung ausgeschlossen werden dürfen, da bei 40 Jährigen statistisch durchaus gute Behandlungserfolge bewiesen sind. Dies führt zu dem Schluss, dass die Altersgrenzen *willkürlich* und ohne medizinische Begründung festgesetzt wurden.

“Die Festlegung der unteren Zeitgrenze soll dazu beitragen, dass die Chance zu einer Spontanschwangerschaft nicht durch fehlende Geduld vieler

Kinderwunschpaare und auch der Ärzte mit Hilfe einer schnellen Medikalisierung des Kinderwunsches vertan wird.“

- Diese Antwort geht völlig an der Problematik vorbei. Wir fordern ja insbesondere eine frühere Behandlungsmöglichkeit für solche Paare, die aufgrund ihrer medizinischen Indikation keine Chance auf eine Spontanschwangerschaft haben. Einem Mann ohne Samenleiter wachsen auch nach dem 25. Geburtstag keine mehr, ebenso öffnen sich verschlossene Eileiter nicht von selbst. All das hatten wir Ihnen bereits in unserem Gespräch zu bedenken gegeben. Außerdem fordert die Gesundheitsreform eindeutig vor der Behandlung den Nachweis einer medizinischen Indikation – wozu mangelnde Geduld vermutlich kaum zählen dürfte. Es würden ohnehin nur diejenigen Paare unter 25 Jahre behandelt, deren Diagnose eine Spontanschwangerschaft unmöglich macht und nicht diejenigen, bei denen mangelnde Geduld zu beklagen ist.

“Eine Eingrenzung auf den Leistungsanspruch von drei Versuchen soll damit das Kriterium einer hinreichenden Erfolgsaussicht für die Herbeiführung einer Schwangerschaft berücksichtigen.“

Ab wann beginnt eine hinreichende Erfolgsaussicht? Eine kumulative Erfolgsaussicht von statistisch knapp 50% ist doch hier nicht hinreichend! Die Statistik belegt auch in diesem Fall eindeutig, dass eine Abnahme der Erfolge erst nach dem 5. Versuch und nicht etwa nach dem 3. Versuch zu verzeichnen ist. Daher ist auch hier allein aus finanziellen Gründen eine *willkürliche* Begrenzung festgelegt worden.

Auch Ihre Aussagen über die Zumutbarkeit der neuen Regelung sind völlig subjektiv. Es muss in unserem demokratischen Staat doch hoffentlich auch nach Ihrer Meinung dem *Patienten* überlassen bleiben, welche Behandlungen er auf sich nehmen will und wie oft er sich diesen unterziehen möchte. Es kann wohl kaum die Aufgabe einer demokratischen Regierung sein, den Patienten derart zu bevormunden.

Sehr geehrte Frau Kühn-Mengel, Sie wollten sich erkundigen, wie viele Paare sich, weil sie in Deutschland im Stich gelassen wurden, im Ausland behandeln lassen. Wie weit sind Sie in diesem Punkt inzwischen mit Ihren Nachforschungen?

Was werden Sie tun, um unserem Anliegen entgegen zu kommen? Was können wir noch tun?

Verzweifelte und politik-enttäuschte Grüße

Frank Veenstra, 1. Vorsitzender