



# WENN'S MIT DEM KLAPPERSTORCH NICHT KLAPPT...

*Rund 1,5 Millionen Paare in Deutschland sind ungewollt kinderlos. Ein Beitrag über Fruchtbarkeit, unerfüllte Kinderwünsche und Möglichkeiten, diese Wünsche doch noch zu erfüllen. Aus medizinischer Sicht, jenseits ethischer Debatten.*

Foto: wavebreakmedia / shutterstock.com

- Von Andreas Erb -

Das mit dem Klapperstorch. Und das mit den Bienchen und Blümchen. Klar, so entstehen Kinder. Aber was, wenn der Klapperstorch nicht fliegen will? Was, wenn sie nicht klappen will, die Sache mit den Bienchen und Blümchen? Was, wenn Paare sich ein Kind wünschen, es mit der Schwangerschaft aber einfach nicht hinhaut? Scheitert die Beziehung dann an Schuldgefühlen ob des unerfüllten Glücks? Gibt es nicht alternative Möglichkeiten, die zur Schwangerschaft verhelfen und den Traum von Familie Realität werden lassen?

Der unerfüllte Kinderwunsch – eines der wenigen Tabuthemen der modernen Gesellschaft. „Unsere Gesellschaft hat es bislang nicht geschafft, den Makel des Unvollkommenen aus dieser Fragestellung auszuklammern“, meint **Andreas Giebel**. Der Facharzt für

Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Kinderwunschzentrum „IVF-Saar Saarbrücken Kaiserslautern“ ist täglich konfrontiert mit Paaren, die sich sehnlichst ein Kind wünschen, die Schwangerschaft aus eigener Kraft bislang jedoch noch nicht gelungen ist. „Leider gibt es hier viele Tabus, und ich habe den Eindruck, dass es eine große Verkrampftheit beim Umgang mit dem Thema gibt“, meint Giebel. Was die Drucksituation jener Paare zusätzlich verstärkt.

Es gibt 1,5 Millionen Paare in Deutschland, die ungewollt kinderlos sind. Paare, die's über Jahre hinweg probieren mit dem Kinderkriegen. Und für die eine Welt zusammenbrechen würde, wenn's letztendlich nicht klappt. Schließlich wird Fertilität (Fruchtbarkeit) oft gleichgesetzt mit persönlicher Stärke, mit Potenz, mit Stolz, mit dem eigenen Selbstverständnis als Mann oder Frau. Die Nachricht, dass da irgendetwas nicht funktionieren

könnte, wirkt wie ein Schlag in die Magengegend, der erst einmal verdaut werden muss. Giebel: „Ich habe in unserer Praxis schon Männer zusammenbröseln sehen.“ Dabei möchte der Mediziner die Ängste vor dem Tabu nehmen und Lösungsmöglichkeiten aufzeigen.

Darüber sprechen, sich austauschen, Vertrauen gewinnen, das Tabu brechen – dies ist oft der erste Schritt, den Kinderwunsch zu erfüllen. Dazu möchte die Vital-Apotheke von **Peter Hammerschmidt** in Kaiserslautern eine Anlaufstelle bieten. Sie versteht sich als „Kinderwunsch-Apotheke“. Die Hemmschwelle, den ersten Schritt in eine Apotheke zu machen, ist manchmal geringer als einen Arzt aufzusuchen, meint **Ingrid Schmitt-Perius** von der Vital-Apotheke. Die Vital-Apotheke verfügt über ein breites Leistungsspektrum rund um die Schwangerschaft – dazu zählt auch das Thema Kinderwunsch.

Man wolle den „Druck wegnehmen“, erklärt Schmitt-Perius. Die Vital Apotheke bietet Beratungen, Testverfahren sowie homöopathische, pflanzliche oder orthomolekulare Präparate. „Wir möchten zeigen, was möglich ist.“ Für viele Paare oft der erste Ansatz, sich überhaupt mit entsprechenden Möglichkeiten zu befassen – bevor der Schritt in eine Arztpraxis folgen könnte.

Doch selbst dann geht es grundsätzlich nicht zwingend um die „Künstliche Befruchtung“, betont der Mediziner Giebel. Dies ist der letzte Schritt – auch im Kinderwunschzentrum. Zunächst gibt es weitere Methoden zur Zyklusregulierung, zur Zykluskontrolle, zur Auslösung des Eisprungs oder zum Einspülen von Spermia in die Gebärmutter. Giebel spricht offen über das Thema, wirbt für eine längst überfällige, transparente Diskussion. Denn medizinische Möglichkeiten sind längst da.

„Doch es gibt massenweise ungelöste Fragestellungen“, sagt Giebel. Auch viele, die sich in die Diskussion einschalten, sind nur unzureichend informiert. Bei der Wortdefinition fängt es schon an: Der Bezeichnung „Künstliche Befruch-

tung“ kann Giebel nichts abgewinnen. „Denn es gibt ja gar keine künstliche Befruchtung. Es gibt nur eine natürliche Befruchtung in künstlicher Umgebung, nämlich im Reagenzglas. Aber die Befruchtung muss selbstverständlich immer natürlich sein.“

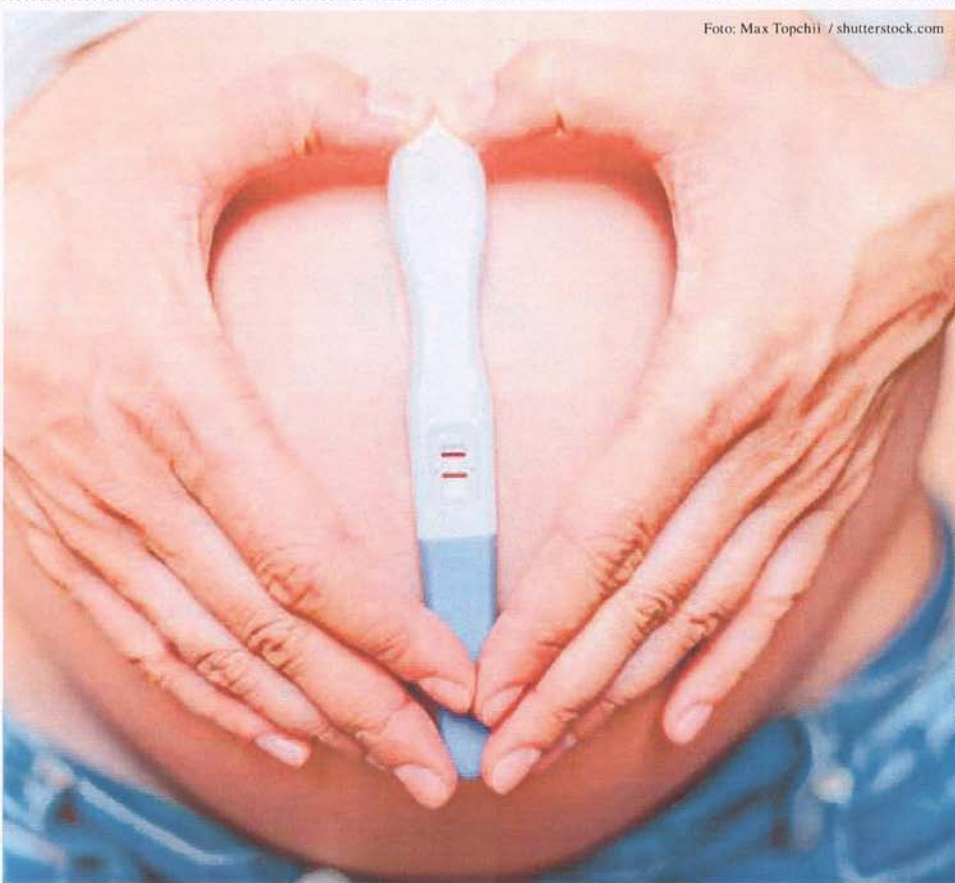
Giebel weiß: Das Thema ist emotional besetzt. An ihm entzünden sich moralphilosophisch-ethische Debatten um das Eingriffsrecht des Menschen in die Natur, um religiöse Weltbilder und um das traditionelle Verständnis von Fortpflanzung und Familie. Doch er fordert auf zur Diskussion. Zum Beispiel darüber, warum in Deutschland eine Samenspende erlaubt, eine Eizellenspende jedoch verboten ist. „Warum darf der Mann, die Frau aber nicht?“, fragt er und verweist auf einen Patiententourismus in benachbarte Länder, wo die entsprechende Behandlung an der Tagesordnung ist. Dies ist nur ein Aspekt einer ganzen Liste von Fragestellungen, die bislang ungeklärt sind. „Die Politik scheut sich, das Thema richtig anzupacken.“

Dabei sollte es doch eigentlich ganz pragmatisch im volkswirtschaftlichen Interesse sein, hier Lösungen

zu erarbeiten. In Zeiten abnehmender Bevölkerungszahlen schließe man nach aktueller Lage gerade jene, die sich ernsthaft für eine Familie entscheiden, jedoch Schwierigkeiten bei der Schwangerschaft haben, von dieser Entscheidung aus. Über 90.000 „Künstliche Befruchtungen“ gab es 2003. Dann kam das Gesundheitsmodernisierungsgesetz. Mit dem

bei bis zu drei Versuchen. Zudem gibt es die Variante, dass sobald ein Bundesland zusätzlich 12,5 Prozent der Kosten übernimmt, der Bund die gleiche Summe zuschießt. So bleiben beim Patienten „nur“ 25 Prozent der Kosten hängen. In Rheinland-Pfalz gilt dies jedoch nicht. **Annelie Zimmer** von der Pressestelle des rheinland-pfälzischen Gesundheitsministeriums

Kinderkriegen wird anders gehandhabt als vor drei Generationen.“ Verhütung ist selbstverständlich geworden, junge Menschen widmen sich erst ihrer Berufsausbildung, der Karriere und lassen sich Zeit bei der Partnerwahl, bevor sie sich für die Familienplanung entscheiden. Das Erstgebärendenalter ist auf über 30 Jahre gestiegen. Der Höhepunkt der Fortpflanzungsfähigkeit liegt dagegen zwischen 20 und 24 Jahren. „So wird es auch mit der Erfüllung des Kinderwunsches naturgemäß schwieriger“, meint Giebel. Seine Botschaft: Wenn's auf Anhieb nicht klappt, ist das keine Schande. Wichtig ist ein offener Umgang mit dem Thema. Lösungsansätze gibt es.



Auch für den Erhalt der eigenen Fruchtbarkeit, beispielsweise vor einer Hodentumor-Chemotherapie, gibt es Therapiemethoden. Hier verweist Giebel auf das Netzwerk „FertiProtekt“. Dieser Zusammenschluss renommierter Mediziner beschäftigt sich mit der Konservierung von Spermia und Eizellen als sogenannte Fertilitätsreserve zum Einsatz nach der Chemotherapie. Nach erfolgreicher Therapie kann das eingefrorene Spermia dann als Fruchtbarkeitsreserve eingesetzt werden. Giebel: „Die Nachfrage wird hier immer größer und stärker.“ Das Netzwerk hat sich hohen medizinischen und moralischen Standards verpflichtet.

Resultat, dass heute nur etwa 45.000 Behandlungen jährlich gezählt werden. Das Tabu wurde zementiert.

Übernahmen die Krankenkassen vorher die Kinderwunschbehandlung mit bis zu maximal vier Versuchen, tragen sie seit 2004 nur 50 Prozent der Kosten

spricht sich für eine bundeseinheitliche Lösung aus und rät Patienten, sich bei ihren Krankenkassen über mögliche Zusatz-Förderung zu informieren.

„In den vergangenen 100 Jahren gab es einen gewaltigen Wandel in der Gesellschaft“, erklärt Giebel. „Das

Künstliche Befruchtung? Fertilitätsreserve? Eingefrorener Samen? Klingt nach einem Science-Fiction-Thriller aus Hollywood. Ist aber längst Realität, auch in der Westpfalz. Aber eine offene Diskussion darüber fehlt. Und irgendwie ist das Warten auf den Klapperstorch ja auch keine echte Lösung...