

DU ERHEBST NOCH

A hand is shown holding a large, bright orange balloon. The balloon is positioned directly above the head of a baby, whose hair is visible at the bottom of the frame. The text 'DU ERHEBST NOCH' is written in a light green, serif font across the middle of the balloon. The background is a plain, light-colored wall.

*Für jedes zehnte Paar erfüllt sich der Wunsch nach einem Kind nicht ohne Unterstützung. Die künstliche Befruchtung ist eine Zeit voller Höhen und Tiefen und eine enorme Belastung. Wissenschaft und Politik machen jetzt Mut*

Text Lena Schindler

*m*

Mia schiebt sich gedankenverloren einen herumliegenden Flipflop in den Mund und beginnt, genussvoll daran herumzukauen. „Das Beruhigende ist“, sagt Mette, als sie versucht, ihrer einjährigen Tochter den dreckigen Latschen zu entwinden, „dass dieses Kleinkindalter mich genauso wahnsinnig macht wie jede andere Mutter.“ Was sie damit meint: Ihr ist nicht mehr in jeder Sekunde bewusst, wie unglaublich es ist, dass es Mia gibt. Die Liebe zu ihrer Tochter ist Teil des Alltags geworden, genau wie die Turbulenzen, die mit einem Kind einziehen. Sie denkt nicht mehr oft daran, wie der Weg dahin war.

Die Diagnostik bei ihrem Partner Henrik hatte ergeben: zu wenig gesunde, bewegliche Spermien. 13 künstliche

Befruchtungen hat die 41-jährige Mette hinter sich. Bei jedem Versuch: große Hoffnungen, und zwölfmal große Enttäuschungen – jede überwältigender als die zuvor. 54 000 Euro haben sie in den Traum vom Kind investiert, finanzielle Unterstützung gab es keine, die beiden sind nicht verheiratet. Geklappt hat es nach fast drei Jahren mit einer Samenspende. Dafür waren sie in Dänemark, nicht, weil die in Deutschland nicht erlaubt gewesen wäre, sondern weil das Paar dort eine andere Offenheit für individuelle Lebensentwürfe spürte.

Mette und Henrik hatten Glück. Weil Mia endlich kam. Und auch, weil sie zwar an ihre finanzielle Reserve mussten, aber zumindest eine hatten – und ihnen ihr Steuerberater verriet, dass sie die enormen Kosten steuerlich geltend machen können. Die liegen je nach Methode zwischen 2500 und 8500 Euro pro Versuch. Doch viele können sich ein Kind, das nicht auf natürlichem Wege entsteht, gar nicht leisten.

Das könnte sich mit der neuen Bundesregierung ändern. Bislang hingen staatliche Zuschüsse neben der medizinischen Vorgeschichte vom Familienstand und der sexuellen Identität ab. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen maximal 50 Prozent der Kosten für drei Versuche und nur für verheiratete heterosexuelle Paare – solange sie unter 40, er unter 50 ist.

Im Koalitionsvertrag von 2021 heißt es nun, dass 25 Prozent der Kosten ▶

**ENDLICH  
WERDEN  
ALLE PAARE  
GLEICH-  
GESTELLT**



künftig vom Staat getragen werden sollen. Zusammen mit Förderungen durch die Bundesländer könnte eine künstliche Befruchtung sogar komplett übernommen werden. Die Neuerungen sollen auch für mehr Gleichberechtigung sorgen. Egal, ob Paare verheiratet oder unverheiratet sind, die Partner\*innen hetero-, homo- oder transsexuell sind – alle sollen die Chance auf ein Kind haben. Wann die Pläne umgesetzt werden, ist noch offen. In Bremen sind bereits seit Januar 2022 alle Paare bei der Kinderwunsch-Behandlung gleichgestellt.

25 PROZENT  
DER KOSTEN  
WILL KÜNFTIG  
DER STAAT  
ÜBERNEHMEN

a

Auch wenn es den Betroffenen oft so erscheint, als wären sie allein in dieser Situation: Bei jedem zehnten Paar erfüllt sich der Wunsch nach einem Kind nicht ohne Unterstützung. „Manche fühlen sich durch ungewollte Kinderlosigkeit ähnlich belastet, als würden sie einen nahen Angehörigen verlieren“, sagt Dr. Nadine Al-Kaisi, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt Endokrinologie und Reproduktionsmedizin.

Umso größere Hoffnungen hängen ungewollt kinderlose Paare an neue Therapiemethoden und Erkenntnisse. In Deutschland gilt seit 1990 das Embryonenschutzgesetz, deshalb sind die Möglichkeiten, neue Therapieansätze und Entwicklungen zu etablieren, mit Hürden verbunden. „Dies führt dazu, dass die Forschung in Deutschland gegenüber anderen Ländern zum Teil zurücksteht“, sagt Al-Kaisi. Inwiefern man am menschlichen Embryo forschen darf, ist ein umstrittenes Thema, bei dem biologische und ethische Fragen dem wissenschaftlichen Nutzen gegenübergestellt werden müssen. Sollte die Ampel-Koalition dennoch eine Überarbeitung des Gesetzes beschließen, könnte das bedeuten, dass auch Themen wie die Eizellspende neu diskutiert werden.

Und nicht nur das. Bisher ist es in Deutschland nur erlaubt, so viele Embryonen zu kultivieren, wie bei einer künstlichen Befruchtung transferiert werden sollen, also meistens zwei. „In skandinavischen Ländern ist es oft ▶

## „Du bist einfach zu gestresst“

Kinderwunsch-Ärztin Nadine Al-Kaisi aus München über gut gemeinte Ratschläge, die niemand braucht

### Was ist für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch die größte Belastung?

Dr. Nadine Al-Kaisi: Dass sie meist mit niemandem aus ihrem Umfeld darüber reden. Das Thema ist schambehaftet und mit Gefühlen von Versagen verknüpft. Auch der Umgang damit ist oft nicht besonders sensibel.

### Wie meinen Sie das?

Immer wieder wird Paaren, bei denen es nicht gleich klappt, suggeriert, es läge am Stress. Nach dem Motto: „Macht doch mal Urlaub, dann wird das schon.“ Das ist aber ein Mythos, der in keiner Studie nachgewiesen werden konnte.

Solche gut gemeinten Ratschläge verursachen nur Schuldgefühle. Wir haben alle Stress, abstellen können wir ihn sowieso nicht und er ist auch nicht der Grund dafür, dass keine Schwangerschaft eintritt.

### Wie hält man so eine Behandlung seelisch durch?

Viele Paare holen sich therapeutische Unterstützung. Mein wichtigster Rat: Nicht das Leben auf Eis legen, im Stillstand verharren und schöne Dinge aufschieben. Den Traumjob sollte man deswegen nicht ausschlagen, die Reise nach Thailand trotzdem planen. Wenn es dann doch mit der Schwangerschaft klappt, findet sich eine Lösung. Aber das kann eben länger dauern.

„Das Kinderwunsch-Buch“ von Dr. Nadine Al-Kaisi erklärt einfühlsam und verständlich Ursachen, Therapiemethoden und neueste Forschung. (Komplett-Media, 20 €)

so, dass alle gewonnenen Eizellen fünf Tage lang kultiviert werden und dann eine Auswahl getroffen wird, welcher der Blastozysten die besten Chancen hat, sich gesund zu entwickeln. Nur dieser wird dann auch eingesetzt“, erklärt Nadine Al-Kaisi. Bei diesem „elektiven Single-Embryo-Transfer“ gehe es aber nicht darum, das perfekte Designer-Baby heranzuzüchten, sondern darum, bei gleich guten Schwangerschaftsraten Risiken zu vermeiden. „So schön der Gedanke sein mag, zwei Kinder auf einmal zu bekommen: Zwillingschwangerschaften sind viel risikoreicher, da es häufig zu Komplikationen wie Frühgeburten kommt.“

Auch wenn es in unterschiedlichem Tempo geschieht: Die Reproduktionsmedizin entwickelt sich ständig weiter. Worauf können ungewollt Kinderlose als Nächstes hoffen? „Es wird viel an der Diagnostik chronischer Infektionen und bestimmter Antikörper der Immunologie geforscht, die eine Schwangerschaft verhindern. Auf diesem Gebiet ist sicherlich der nächste Meilenstein zu erwarten“, sagt Nadine Al-Kaisi. In die tägliche Praxis fließen diese Erkenntnisse bereits mit ein: Mit einem Abstrich kann das Mikrobiom der Gebärmutter untersucht werden, um eine chronische Infektion nachzuweisen, die

dann behandelt wird. Eine weitere neue Maßnahme, um die Einnistung zu unterstützen, ist thrombozytenreiches Plasma. Dabei wird der Patientin Blut abgenommen, das aufbereitet und vor der künstlichen Befruchtung in die Gebärmutter gegeben wird.

Laut Statistik werden heute nach drei Behandlungen mit künstlicher Befruchtung etwa 75 Prozent schwanger. Das klingt viel, bedeutet aber leider nicht, dass sich die natürlichen Grenzen verschieben lassen. Eine Frau mit 38 Jahren hat eine Wahrscheinlichkeit von 30 Prozent pro Zyklus durch künstliche Befruchtung schwanger zu werden. Die Geburtenrate bei Frauen zwischen 40 und 42 liegt nach sechs Zyklen künstlicher Befruchtung bei 20 Prozent.

# O

„Oft wird Frauen suggeriert, eine Schwangerschaft sei unbegrenzt möglich, aber da macht uns die Biologie einen Strich durch die Rechnung“, sagt Nadine Al-Kaisi und rät Frauen, sich frühzeitig mit ihrer Fertilität zu beschäftigen. „Eizellen einzufrieren, ist auf jeden Fall eine große Option.“ Die Karriere sei dafür selten der Grund, sondern meist der fehlende Partner.

Auch Mette hat Henrik erst spät kennengelernt. Wenn sie an ihre Kinderwunsch-Odyssee zurückdenkt, sagt sie: „Wir als Paar haben gut zusammengehalten. Die größte Belastung war, dieses Doppelleben zu führen.“ Die Eingriffe, die sie im Büro verheimlichen musste, die negativen Nachrichten, die sie überspielte. Am Ende glaubte sie, den Traum vom Familienleben hinter sich lassen zu müssen. Dann kam Mia. 

## DIE FORSCHUNG SCHREITET VORAN