

LANGENHAGEN

„Eine Erfolgsgarantie gibt es nie“

Thilo Schill, ärztlicher Leiter des Kinderwunschzentrums, spricht über Therapien, Kosten und die Psyche

Von Carina Bahl

Langenhagen. Seit 30 Jahren gibt es das Kinderwunschzentrum in Langenhagen. Mehr als 10.500 Babys sind mithilfe der Mediziner auf die Welt gekommen. Wir haben uns mit dem ärztlichen Leiter, Dr. Thilo Schill (59), darüber unterhalten, wann Patienten im Kinderwunschzentrum richtig sind und was dort auf sie zukommt.

Herr Schill, der Schritt, ins Kinderwunschzentrum zu gehen, fällt vielen schwer. Wann ist der Zeitpunkt gekommen, dass man bei Ihnen richtig ist?

Ungewollte Kinderlosigkeit heißt nicht, dass man nie Kinder haben wird. Oft gibt es Gründe für die ausbleibende Schwangerschaft, bei denen wir helfen können. In der Regel sollte man vorbeikommen, wenn es ein Jahr lang auf natürlichem Weg nicht geklappt hat.

Ist das in der Praxis auch so?

Unsere Patientinnen sind 23 bis 45 Jahre alt, später ist die Geburtenrate extrem niedrig. Die Männer, die zu uns kommen, sind teilweise auch älter. Wann Menschen zu uns kommen, hat oft etwas damit zu tun, wie Gynäkologen sie beraten. Es gibt oft zwei Strategien bei den Frauenärzten, entweder bekommen Paare zu hören: „Das wird schon!“ Oder aber ihnen wird empfohlen, sich anderweitig Beratung zu holen. Manche Paare warten dann fünf Jahre, weil sie hoffen, dass es noch klappt. Andere sind schon nach vier Monaten, in denen es nicht geklappt hat, bei uns.

Was kommt auf Paare zu, wenn sie zu Ihnen kommen?

Der Hauptteil meiner Arbeit besteht aus Reden. Im ersten Schritt geht es darum, herauszufinden, was der Grund für die ungewollte Kinderlosigkeit ist. Manchmal reichen Aufklärungsgespräche: Wann im Zyklus einer Frau bietet Sex die Möglichkeit, schwanger zu werden, und wann geht es nur um Spaß? Andere wiederum kommen bereits mit Befunden und Diagnosen zu uns, wie etwa Endometriose oder einer fehlenden Periode. In solchen Fällen können wir direkt beginnen.

Ist das in den meisten Fällen so?

Nein, meistens müssen wir uns auf die Suche nach den Gründen für die ausbleibende Schwangerschaft machen. Und oft gibt es nicht nur einen Grund, sondern viele Mini-Bausteine, die zusammen das Problem ergeben. Die Diagnostik ist bei uns umfassend: Blut- und Ultraschalluntersuchungen gehören dazu, um abzuklären, ob es bei der Frau hormonelle Störungen oder etwa mechanische Probleme gibt, beispielsweise im Eileiter, die eine Schwangerschaft verhindern. Auch Infektionen oder andere Krankheiten können Gründe dafür sein. Gleichzeitig gibt es für den Mann eine Spermienuntersuchung. Es gibt aber auch die idiopathische Sterilität: Bei diesen Paaren finden wir kein Problem. Alles ist schön, und trotzdem klappt es nicht. Auch dafür gibt es Behandlungskonzepte.

Kinderwunschbehandlungen, so heißt es, sind teuer. Wer trägt die Kosten?



Im Labor: Natalie Wittner analysiert unter dem Mikroskop die Qualität der Spermien.

Die Kosten für die Diagnostik werden von den Krankenkassen übernommen. Die Behandlung wiederum ist kostenpflichtig. Für Frauen zwischen 25 und 39 Jahren zahlen die gesetzlichen Krankenkassen 50 Prozent der Kosten, sofern der Mann nicht älter als 49 Jahre ist. Das gilt allerdings nach wie vor nur für verheiratete, heterosexuelle Paare und für drei Versuche. Das Land Niedersachsen wiederum fördert Kinderwunschbehandlungen mit 400 Euro auch für unverheiratete, heterosexuelle Paare.

Mit welchen Kosten müssen Paare ungefähr rechnen?

Der Klassiker wäre die Reagenzglasbefruchtung. Diese kostet circa 3600 Euro pro Versuch. Bei verheirateten Paaren würde dann der Eigenanteil bei 1800 Euro liegen. Man merkt oft, dass die Stimmung eine andere wird, wenn es auf den dritten Versuch zugeht. Der Frust, die Unsicherheit und das Unverständnis wachsen mit der Zeit. Oft kommt es dann auch zu einem Wechsel der Kinderwunschambulanz. Es braucht viel Geduld. In der Regel sind Patienten um die zwei Jahre bei uns in Behandlung. Eine Erfolgsgarantie gibt es nie. Eine Kinderwunschbehandlung ist etwas anderes als eine Autoreparatur: Biologie ist, wie sie ist, oft können wir nur zusehen.

Gibt es eine Erfolgsgeschichte, die Ihnen in Erinnerung geblieben ist?

Ja, wir hatten einmal ein Lehrpaar in Behandlung, das wir zehn Jahre lang und mit 24 Reagenzglasbefruchtungen begleitet haben. Das Ergebnis waren vier Schwangerschaften, wovon zwei sehr früh und eine sehr spät endete. Doch am Ende kam es zu einer Geburt. Die Behandlungen haben Zigtausende Euro gekostet, aber die beiden hatten das Glück, privat versichert zu sein. Vor allem, dass das Paar trotz der langen Behandlungszeit bei uns geblieben ist, macht den Fall besonders.



„Eine Kinderwunschbehandlung ist etwas anderes als eine Autoreparatur: Biologie ist, wie sie ist, oft können wir nur zusehen.“

Dr. Thilo Schill,
Ärztlicher Leiter im
Kinderwunschzentrum Langenhagen

Sie haben aber nicht nur Patienten, die ungewollt kinderlos sind, oder?

Nein, es gibt auch andere Motivationen. Ein Thema, das sich immer mehr etabliert, ist das sogenannte Social Freezing. Wenn eine Frau beispielsweise Anfang 30 ist, aber noch nicht den passenden Partner gefunden hat, mit dem sie Kinder bekommen will, können diese Frauen ihre Eizellen bei uns einfrieren lassen. Später, wenn die Fruchtbarkeit aufgrund des Alters vielleicht deutlich



Kinderwunschzentrum Langenhagen: Der ärztliche Leiter Dr. Thilo Schill weiß, dass Paare meist viel Geduld für die Behandlung mitbringen müssen.

FOTOS: CARINA BAHL

abgenommen hat, können sie diese nutzen, um Kinder zu bekommen. Die Technik ermöglicht heute Überlebensraten von 90 Prozent bei den eingefrorenen Eizellen.

Gibt es noch weitere Motivationen für das Einfrieren von Eizellen?

Einerseits frieren wir auch befruchtete Eizellen ein, die bei einer Kinderwunschbehandlung nicht benötigt wurden und so den Paaren später die Möglichkeit auf weitere Kinder verschaffen. Andererseits gibt es auch Menschen, die das Angebot nutzen, weil sie wissen, dass sie krank sind. Krebspatientinnen beispielsweise, die aufgrund einer bevorstehenden Chemotherapie drohen, unfruchtbar zu werden, können sich vorab Eizellen entnehmen lassen, um diese für später zu konservieren. Bei Männern mit Hodenkrebs etwa ist das auch möglich. Seit zwei Jahren übernehmen die Krankenkassen die Kosten dafür.

Kommen auch Singles zu Ihnen?

Zu uns kommen alleinstehende Frauen wie auch gleichgeschlechtliche Paare. In beiden Fällen kommt eine Befruchtung mittels einer Spermenspende infrage. Die Kinderwunschbehandlung bei lesbischen Paaren war lange durch die Landesärztekammer in Niedersachsen verboten, inzwischen ist sie erlaubt. Bei einer Samenbank können sich die Frauen eine entsprechende Spende nach verschiedenen Kriterien wie Größe und Aussehen des Spenders kaufen. Die Spenden werden direkt zu uns ins Kinderwunschzentrum geliefert und vor Ort den Frauen eingesetzt.

Wann gilt die Kinderwunschbehandlung als abgeschlossen?

In der Regel verlassen uns die Patientinnen in der achten Schwangerschaftswoche bei positiver Herzaktivität des Kindes. Dann übernehmen die Gynäkologen die weitere Betreuung.

Ist der positive Schwangerschafts-



Einfrieren von Eizellen und Spermien: Laborleiterin Sabine Bode zeigt die Tanks im Kryo-Lager.

test für Sie auch der schönste Moment bei Kinderwunschbehandlungen?

Natürlich ist die Schwangerschaft das Ziel. Aber ehrlich gesagt, ist es für mich persönlich noch sehr viel

mehr wert, wenn Menschen, bei denen die Behandlung leider keinen Erfolg hatte, sich am Ende bei uns bedanken, weil sie sich in all der Zeit gut betreut gefühlt haben. Das ist ein besonderer Schulterschluss.

KINDERWUNSCHZENTRUM LANGENHAGEN

Zwischen Emotionen, Technik und Kryo-Tanks

Seit 1993 gibt es das Kinderwunschzentrum an der Ostpassage 9. Auf 1400 Quadratmetern stehen Behandlungsräume, Labore und Operationssäle bereit. Seit 2007 gibt es einen weiteren Standort in Wolfsburg. Das Einzugsgebiet reicht weit über die Region Hannover hinaus.

Mehr als 10.000 Geburten

„10.526“, antwortet der ärztliche Leiter Dr. Thilo Schill auf die Frage, wie viele Babys mithilfe seines Teams in den vergangenen 30 Jahren auf die Welt gekommen sind. „Insgesamt haben wir 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“, sagt Schill, der seit 2004 dabei ist. Neben Gynäkologen, Reproduktions- und Pränatalmediziner gehören Biologen sowie medizinisch-technische Fachangestellte dazu. „Die meisten von uns sind seit vielen Jahren dabei. Es ist wichtig, dass die Zusammenarbeit passt“, findet Laborleiterin Sabine Bode, selbst seit 1993 im Kinderwunschzentrum.

Im Kinderwunschzentrum

geht es nicht nur darum, mit Einfühlungsvermögen Paare durch die Behandlung zu begleiten, es geht auch um Technik. Während sich im vierten Obergeschoss Anmeldung, Untersuchungs- und Besprechungszimmer befinden, liegt der OP-Bereich eine Etage tiefer. Zwei Räume mit Sofa, Erotikfilmen und -zeitschriften stehen für Männer bereit. Die Behandlungs- und OP-Räume für die Frauen gleichen in der Einrichtung denen von Gynäkologen. In einem Labor werden die Spermien unter dem Mikroskop ausgezählt und bei Bedarf aufbereitet.

Künstliche Befruchtung

Wenige Räume weiter werden unter einem Mikroskop Spermien und Eizellen in einem Reagenzglas zusammengebracht. Es gibt zwei Wege dieser künstlichen Befruchtung: Bei der In-Vitro-Fertilisation (IVF) werden Spermien den Eizellen in einem Reagenzglas bei 37 Grad nur zugesetzt. Bei der Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI)

werden die Spermien in die Eizelle injiziert.

Und dann entscheidet die Natur: „Früher hat man die befruchteten Eizellen direkt eingesetzt und oft auch gleich mehrere“, erläutert Schill. Die Erfolgsraten waren geringer, das Ergebnis oft Mehrlingsgeburten. Seit acht Jahren erlaubt das Embryonenschutzgesetz jedoch, fünf Tage bis zum Transfer zu warten. Der Frau werden nun Blastozysten eingesetzt, also weiter entwickelte Embryonen, die mit 35 Prozent eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, sich in der Gebärmutter einzunisten. „Wir setzen seitdem im Schnitt nur noch 1,1 Embryonen pro Behandlung ein“, so Schill. Mehrlingsgeburten seien nicht mehr die Regel.

Lagerung bei minus 196 Grad

Eizellen und Spermien, die nicht benötigt werden, finden ihren Weg in das Kryo-Lager. Große Tanks stehen in dem Raum, der per Code gesichert ist. Jeder Tank hat einen eigenen Namen. „Mit flüssigem Stickstoff kühlen

wir diese auf minus 196 Grad herunter“, erläutert Bode. 200 Liter Stickstoff würden wöchentlich benötigt. In den Tanks werden mit einem komplexen System aus Farben, Fächern und tortenförmigen Kästen Zigtausende Eizellen, Spermien und Proben eingefroren gelagert. „Sollte etwas mit der Temperatur nicht stimmen, bekommen wir sofort einen Alarm aufs Handy.“

Alle Daten sind digitalisiert, „aber wir führen auch noch händisch Buch“, betont sie. Denn klar ist: Im Kryo-Lager darf nichts durcheinandergeraten. Theoretisch, so Schill, könnten die Proben bis zu 100 Jahre aufbewahrt werden, in der Realität bleiben die eingefrorenen Eizellen und Spermien nur wenige Jahre in den Tanks. „Und manchmal werden sie auch gar nicht gebraucht.“ Insbesondere wenn Eizellen beim Social Freezing vorsorglich konserviert würden, bestehe ja die Chance, dass es doch auf natürlichem Wege zur Schwangerschaft komme.