

Stellungnahme Dr. Bernhard Schwindl

„Der Liebe Leben geben“ oder „Für mehr Leben im Leben“ so das Motto renommierter Kinderwunschzentren. In der Tat ist der Kinderwunsch heute in Situationen realisierbar, die vor der Ära der Reproduktionsmedizin als aussichtslos galten. Man denke an die hochgradige, genetisch bedingte Infertilität des Mannes (beispielsweise beim Klinefelter-Syndrom, dem XXY-Mann).

Nachdem etwa zu einem Drittel der unerfüllte Kinderwunsch der männlichen Unfruchtbarkeit und zu einem weiteren Drittel dem Paar geschuldet ist, ist die Untersuchung des Mannes ein essenzieller Bestandteil in der Kinderwunschbehandlung. Dies findet ihren Niederschlag darin, dass eine andrologische Untersuchung verbindlicher Bestandteil einer jeden reproduktionsmedizinischen Behandlung sein muss. Wesentliches Augenmerk dabei gilt der Erhebung der Anamnese, des körperlichen Befundes und einer Ultraschalluntersuchung. Kernpunkt der Untersuchung ist das Spermogramm. Es erfolgt der Ausschluss von Infekten (inklusive STI), bei Bedarf eine immunologische, hormonelle, genetische Abklärung, ggf. erweitert durch eine Hodenbiopsie.

Speziell für die ICSI-Maßnahme z.B. muss im Rahmen der „Richtlinien für gesetzliche Befruchtung“ der gesetzlichen Krankenkassen (mit Änderung vom 16.03.2017) eine „schwere männliche Fertilitätsstörung“ anhand zweier Spermogramme vom Andrologen konstatiert werden.

Mit dem Wegfall der Musterungsuntersuchung im Rahmen der allgemeinen Wehrpflicht ist der Androloge oftmals Erstuntersucher des Genitale nach Durchlaufen der Pubertät sowie Ansprechpartner für Fragen sexueller Natur. Hodentumore, Varikozelen etc. sind dabei früher entdeckt worden; zumal die jungen Männer (in Analogie zu den älteren Männern, wenn es um Fragen der Vorsorge geht) einen schlechteren Zugang zum Arzt finden als Mädchen vergleichbaren Alters. Spezielle Jungensprechstunden sind im Aufbau, es fehlen jedoch die entsprechenden organisatorischen und vergütungsrelevanten Grundlagen.

Das Interesse an der Fruchtbarkeit ist prinzipiell auch bei den jungen Männern vorhanden. Dies zeigen die vielen „Selbsttests“, die am Markt sind und zuhause durchgeführt werden (so werden in einer Filiale eines bekannten Drogeriemarkts durchschnittlich 1-3 Sperma-Test-Kits verkauft). Die Kosten sind überschaubar (um 20 Euro). Die Aussagekraft dieser Tests, welche nur eine grobe Einschätzung der Spermienanzahl erlauben (positiv > 20 Mill./ml), ist allerdings begrenzt und darf nicht zu Verzögerung valider Spermogramme mit zusätzlicher Beurteilung der Spermien-Motilität und der Morphologie führen.

Aber auch im IVF-Zentrum beträgt die Geburtenrate nur ca. 20%. Dies belastet nicht nur die Frau, sondern in gleicher Weise auch den Mann (sowie die Beziehung). Dieser befindet sich jedoch häufiger in der passiven Rolle, das Problem wird von ihm seltener artikuliert. Ängste finanzieller Art, Ohnmacht und Sinnkrise bei Azoospermie werden erlebt. Bereits am Anfang sollte deshalb eine



psychosoziale Beratung stehen, in die auch der Mann einbezogen ist (und nach Bedarf auch fortgeführt wird). Eingebunden in den Arbeitsalltag ist er weniger präsent.

Dies gilt insbesondere für den Mann/das Paar aus dem südöstlichen Kulturkreis (Balkan, Arabien), der/das unter einer hohen Erwartungshaltung der Großfamilie steht.

In diesem Zusammenhang soll auch erwähnt werden, dass bis zu 8% des unerfüllten Kinderwunsches durch Sexualstörungen (mangelnde Libido, Erektionsstörungen, Probleme beim Samenerguss) bedingt sind. Umgekehrt führen Fruchtbarkeitsstörungen auch zu Defiziten eines befriedigenden Geschlechtsverkehrs. Dieser ist durch vergebliche In-vitro-Fertilisations-Maßnahmen gefährdet, sodass nach zahlreichen Versuchen eine Pause dienlich sein kann. Gegenseitige Schuldzuweisung kann zum Scheitern der Beziehung führen. Sexuelle Erregung dient (über pH-Modulierung des Scheidenmilieus und Ausschüttung des Oxytocin mit Kontraktion der Gebärmutter) dem verbesserten Spermientransport und der höheren Fekundität.

Das Erfreuliche zuletzt: Es kommt Bewegung in die Finanzierung der von mir bereits bei unserem ersten Treffen angesprochenen Sperma-Depots bei Tumorpatienten. Ein Positionspapier der CDU/CSU-Arbeitsgruppe Gesundheit „Fertilitätserhaltung als präventive Maßnahme bei drohendem Fertilitätsverlust“ zur Ergänzung des § 27 SGB V wurde dem Bundestag vorgelegt, welches die Kostenübernahme zur Konservierung von Spermien und Keimzellen bei Tumorpatienten regelt.