

BUNTE inside



Endlich schwanger werden

Arzt: "Kinderwunsch-Patienten, denen nicht richtig geholfen wird, sind depressionsgefährdet"

Endlich schwanger werden

Arzt: "Kinderwunsch-Patienten, denen nicht richtig geholfen wird, sind depressionsgefährdet"

STAR FOLGEN



von Sara-Lena Niebaum | 10. April 2020 um 08:53 Uhr

INSIDE



© Kinderwunschzentrum an der Oper

Große Hoffnung, zerplatzte Lebensträume, unbeschreibliches Glück: Kaum ein medizinischer Eingriff ist von derart emotionalen Extremen geprägt wie eine Kinderwunsch-Behandlung. Umso wichtiger, dass sich Patienten verstanden fühlen. BUNTE.de sprach mit Dr. med. Jörg Puchta über den Alltag in seiner Münchener Praxis ...

Der Wunsch ist groß, der Zeitpunkt perfekt, es stimmt alles, um einem Kind einen wunderschönen Start ins Leben zu ermöglichen – und doch will es nicht klappen: Jedes zehnte Paar zwischen 25 und 59 Jahren in Deutschland ist laut Angaben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ungewollt kinderlos. Dank der modernen Reproduktionsmedizin muss das allerdings nicht so bleiben. Verfahren wie die In-Vitro-Fertilisation, Samenspende & Co. machen es möglich, dass sich der Traum von Schwangerschaft, Geburt und einem Leben mit Kind doch noch erfüllen kann. So auch in der Münchener Praxis von Dr. med. Jörg Puchta.

Empfangen werden Patienten, die dem Baby-Glück auf die Sprünge helfen wollen, in den hellen Räumen des zentral gelegenen [Kinderwunschzentrum an der Oper](#) von einer ruhigen, freundlichen Atmosphäre. Und spätestens beim Gespräch mit ihrem Arzt von einem Reproduktionsmediziner, der seinen Job mit Feingefühl, Know-how und Leidenschaft macht. Eine unverzichtbare Kompetenzmischung – schließlich legen Patienten ihren größten, intimsten, privatesten Wunsch in seine Verantwortung.

Wie vielen er im Laufe der Zeit damit half, kann Dr. Puchta kaum noch überblicken. "Wenn Sie diejenigen meinen, die in meiner Behandlung schwanger geworden sind, waren das geschätzt sicher 10.000 Patientinnen", erklärt er im BUNTE.de-Interview. Ein Gespräch über Verfahren, Chancen sowie Schattenseiten von Kinderwunsch-Behandlungen – und über Patientenreaktionen, die wohl kaum jemand erwartet ...

BUNTE.de: Wie hat sich der Umgang mit dem Thema Kinderwunsch-Behandlung in den letzten Jahren verändert?

Dr. med. Puchta: Ich bin der Ansicht, dass wir in unserer modernen Gesellschaft in einer gewissen paradoxen Situation leben: Wir haben einerseits einen ausgeprägten Exhibitionismus, das heißt, wir präsentieren uns – insbesondere in den Sozialen Medien – permanent, was suggeriert, dass wir ungemein aufgeklärt sind. Das sagt aber nicht immer etwas darüber aus, was die Menschen wirklich bewegt. Ein Beispiel ist das Thema Fortpflanzung, das immer noch ein großes Tabu ist. Es gilt weiterhin als großes Manko, wenn man zugeben muss, eben nicht "einfach so" schwanger zu werden.

BUNTE.de: Wie hat sich der Umgang mit dem Thema Kinderwunsch-Behandlung in den letzten Jahren verändert?

Dr. med. Puchta: Ich bin der Ansicht, dass wir in unserer modernen Gesellschaft in einer gewissen paradoxen Situation leben: Wir haben einerseits einen ausgeprägten Exhibitionismus, das heißt, wir präsentieren uns – insbesondere in den Sozialen Medien – permanent, was suggeriert, dass wir ungemein aufgeklärt sind. Das sagt aber nicht immer etwas darüber aus, was die Menschen wirklich bewegt. Ein Beispiel ist das Thema Fortpflanzung, das immer noch ein großes Tabu ist. Es gilt weiterhin als großes Manko, wenn man zugeben muss, eben nicht "einfach so" schwanger zu werden.

Wie bemerken Sie das bei der Behandlung?

Ich stehe mit meinen Patienten ja meist über einen längeren Zeitraum in sehr engem Kontakt. Währenddessen lässt sich ganz klar erkennen, wie sehr insbesondere die Frauen – aber auch die Männer – darunter leiden. Patientinnen werden immer verzagter, legen eine negative Sichtweise an den Tag, sind nicht belastbar, haben kein Vertrauen mehr in die Zukunft. Das ist mitunter dramatisch.

Da Sie gerade die Männer ansprechen: Sind Männer heute häufiger bei den Terminen dabei als früher?

Sagen wir es so: Der Wunsch von uns Männern, bei allem dabei zu sein, hat extrem zugenommen, aber auch die Forderung von Frauen, dass wir dabei sein "müssen". Diese neue "Perma-Paar-Präsenz" hat die Dinge eher nicht vereinfacht, da die Situation zwischen den Geschlechtern auch komplizierter geworden ist. Wir haben auf der einen Seite die starke Emanzipation der Frauen und auf der anderen eine gewisse Konfusion der Männer. Sie wissen gar nicht so richtig, wo sie stehen. Die alte Rolle ist für viele weggebrochen, es wird von ihnen erwartet, dabei zu sein, dabei ist ihnen genau das manchmal auch unangenehm. Vor zehn, fünfzehn Jahren kannten wir die Männer zu unseren Patientinnen oft gar nicht, das hat sich verändert. Inzwischen haben wir eine Exklusiv-Sprechstunde für berufstätige Frauen eingerichtet, um vor der Arbeit ihren Termin absolvieren zu können – und müssen nun sogar darum bitten, in dieser Exklusiv-Zeit die Männer nicht mehr mitzubringen, da wir kaum noch Platz für sie haben (*lacht*). Kurzum: Ja, Männer sind heutzutage nahezu immer dabei.



© Kinderwunschzentrum an der Oper

Bei der Behandlung muss Dr. med. Jörg Puchta nicht nur medizintechnisches Know-how beweisen, sondern auch Feingefühl.

Wie wichtig ist die Arzt-Patienten-Beziehung in Ihrem Behandlungsbereich?

Sie ist das A und O. Als Arzt muss man technisch kühl, rational und perfekt agieren, aber zwischenmenschlich mit höchster Empathie – gerade bei diesem sensiblen Thema. Meine Patienten sehe ich über einen bestimmten Zeitraum immer wieder, also müssen wir ein gutes Team sein. Demzufolge ist das Wort Empathie das wichtigste überhaupt. Wenn man als Arzt mit einer autoritären Arroganz an das Ganze herangeht, hat man in der Behandlung verloren.

Was ist außerdem entscheidend?

Wichtig ist auch, nicht mit hochtechnischen Schritten ins Haus zu fallen. Da muss man als Arzt behutsam vorgehen, denn eigentlich wollen auch Kinderwunsch-Patienten im natürlichen System schwanger werden. Keiner hat Lust darauf, seine Sexualität beim Arzt zu parken, damit dieser darüber verfügt.

Haben Sie eine Patientengeschichte, die Sie besonders bewegt hat?

Ein Paar ist mir besonders in Erinnerung geblieben: Sie hatte ihren ersten Mann verloren, er seine Frau – irgendwie fanden sie zueinander und wünschten sich nun noch ein Kind. Allerdings waren die beiden etwas älter, sie war 49 Jahre alt. Ich erzähle gerne, wie die Geschichte ausgeht: Tatsächlich haben sie nach einem Jahr sehr intensiver und anstrengender Behandlungen ein Mädchen bekommen und sagen mir bis heute mit Tränen in den Augen, dass ihre Tochter das größte Glück ihres Lebens ist.

Gibt es auch Fälle, in denen Sie die Behandlung abbrechen oder gar nicht erst beginnen?

Ich mache mit meinen Patienten zu Beginn eine Roadmap, weil sie wissen müssen, worauf sie sich einlassen. Die ersten drei Monate nutzen wir, um das Timing zu optimieren. Hier werden unter normalen Umständen etwa 50 Prozent bereits schwanger. Im zweiten Schritt, den nächsten drei Monaten, holen wir dann meist den Mann mit ins Boot. Nach einem halben Jahr ist man dann an einem Punkt, an dem man als Arzt überlegen muss, ob für das Paar eventuell eine künstliche Befruchtung erfolgreicher sein kann. Dies muss gut überlegt sein. Künstliche Befruchtungen können sehr gut, aber auch miserabel funktionieren. Die Entscheidung dafür kann gut gemeint sein, kann aber dazu führen, dass die Patientin in einen Kreislauf gerät, in dem ich eine erfolglose künstliche Befruchtung nach der anderen mache und sie stetig verzweifelter wird. Psychodynamisch ist das Ganze sehr ähnlich zu einer Abhängigkeit. Nach über einem Jahr muss man genau evaluieren, ob man wirklich noch auf dem richtigen Weg ist.

Wie reagieren die Patienten, wenn Sie ihnen mitteilen, dass alles erfolgreich verlaufen ist und eine Schwangerschaft besteht?

Mit dieser Antwort werden Sie vermutlich nicht rechnen, aber: Wirklich freuen kann sich meist noch keine. Die Angst, das Baby wieder zu verlieren, ist größer. Schwanger zu werden, ist grundsätzlich eine sehr ambivalente Erfahrung. Die aktive Entscheidung für eine Schwangerschaft zu treffen, ist wahnsinnig belastend. Die zurückhaltende Reaktion ist somit eine Art Selbstschutz. Neun Tage nachdem wir den Transfer, also die Übertragung der Embryonen in die Gebärmutter, vorgenommen haben, machen wir einen Schwangerschaftstest, der hormonell Aufschluss über eine Schwangerschaft gibt. Und eine weitere Woche später schauen wir dann auch per Ultraschall, ob die Schwangerschaft intakt ist und man sie tatsächlich sehen kann. Danach begleite ich die Frau weiter bis zur neunten Woche, also bis zum genetischen Test der Pränatal-Diagnostik. Erst danach sage ich den Frauen oder Paaren, dass sie es jetzt auch anderen erzählen dürfen. Und spätestens dann freuen sie sich auch!
