

Ausgabe 38, 24. Juli 2007

Der Newsletter **DEMOS** informiert über demografische Veränderungen und deren Auswirkungen auf Politik, Entwicklung, Wirtschaft und Gesellschaft.

Der Abdruck von Artikeln und Grafiken ist honorarfrei. Um die Übersendung eines Belegexemplars wird gebeten.

Wenn Sie den Newsletter **DEMOS** nicht mehr erhalten wollen, können Sie sich hier abmelden.

In dieser Ausgabe

Die Sicht von außen: gesundes altes Europa Europas demografische Entwicklung könnte zu wirtschaftlichen Nachteilen gegenüber den USA führen. Ein Vorteil Europas ist aber die bessere Gesundheit der älteren Bevölkerung

[weiterlesen](#)

"Paare mit Kinderwunsch schätzen die Erfolgsquote der Befruchtung außerhalb des Körpers zu hoch ein" Interview mit Dr. med. Bettina Pfüller, Oberärztin am Charité-Kinderwunschzentrum in Berlin

[weiterlesen](#)

Neue Daten, Zahlen und Fakten zur Entwicklung der Weltbevölkerung Rainer Münz / Albert F. Reiterer: "Wie schnell wächst die Zahl der Menschen? Weltbevölkerung und weltweite Migration"

[weiterlesen](#)

Die Sicht von außen: gesundes altes Europa Europas demografische Entwicklung könnte zu wirtschaftlichen Nachteilen gegenüber den USA führen. Ein Vorteil Europas ist aber die bessere Gesundheit der älteren Bevölkerung

Europa hat ein Nachwuchsproblem, das Bevölkerungswachstum stagniert und wird sich bald schon in einen Schwund umkehren. In den USA hingegen wächst die Bevölkerung weiter und bleibt insgesamt jünger. Während in Europa eine sinkende Zahl Erwerbsfähiger einer wachsenden Zahl von Rentnern gegenüber steht, bleibt das Verhältnis in den USA relativ stabil. Das kann der vergleichenden Analyse "[Healthy old Europe](#)" zufolge für Europa zum Problem werden: Immer weniger Produktive stünden immer mehr Menschen im Ruhestand gegenüber, so die Autoren Nicholas Eberstadt und Hans Groth. Die Erwerbsbevölkerung müsse

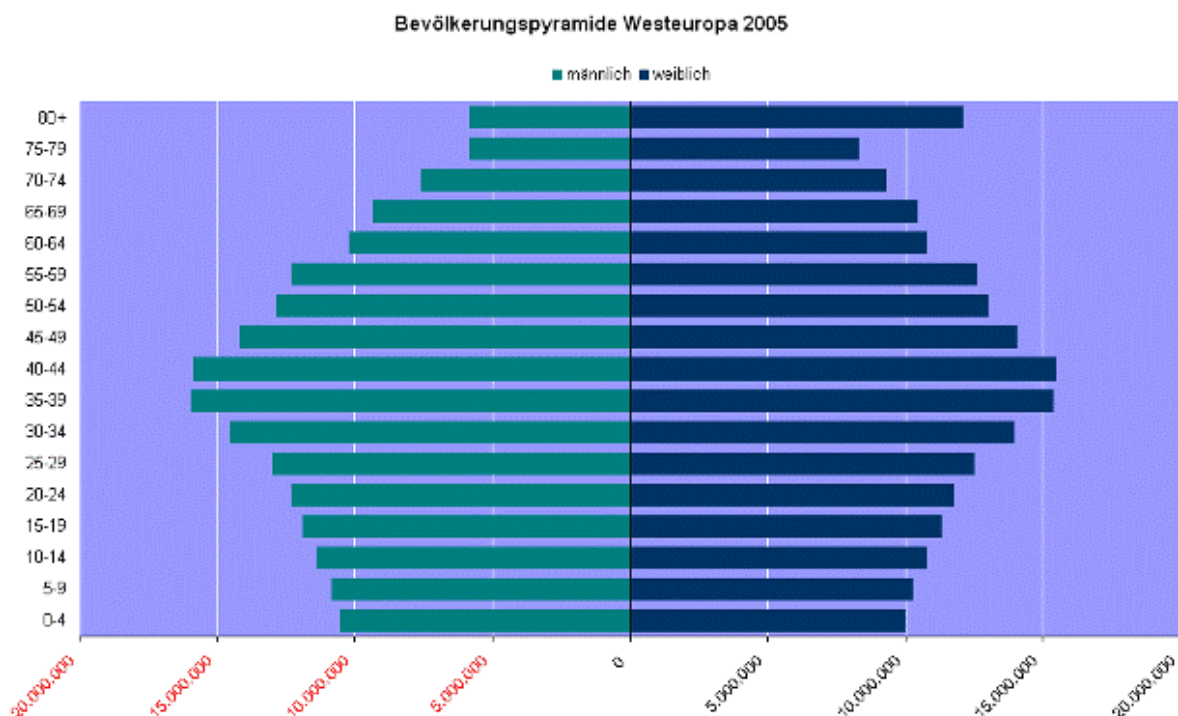
immer mehr erwirtschaften, um die Ausgaben der Älteren auszugleichen - langfristig könne dieses verschobene Verhältnis zu einem Rückgang von Europas Wohlstand führen.

Doch Europa hat einen wichtigen Vorteil: Die zusätzlich gewonnenen Lebensjahre verlebt die alternde Bevölkerung in besserer Gesundheit, hat also ein produktives Potenzial. Mit einem sinkenden Rentenalter blieb dieses Potenzial in den vergangenen Jahren aber immer mehr ungenutzt. Gelänge es, eine längere Lebensarbeitszeit normal werden zu lassen, könnten Nachwuchslücken kompensiert werden, so das Fazit der Autoren, die ihre Analyse in einem gemeinsamen Workshop mit dem Berlin-Institut präsentierten.

Demografie-Vergleich

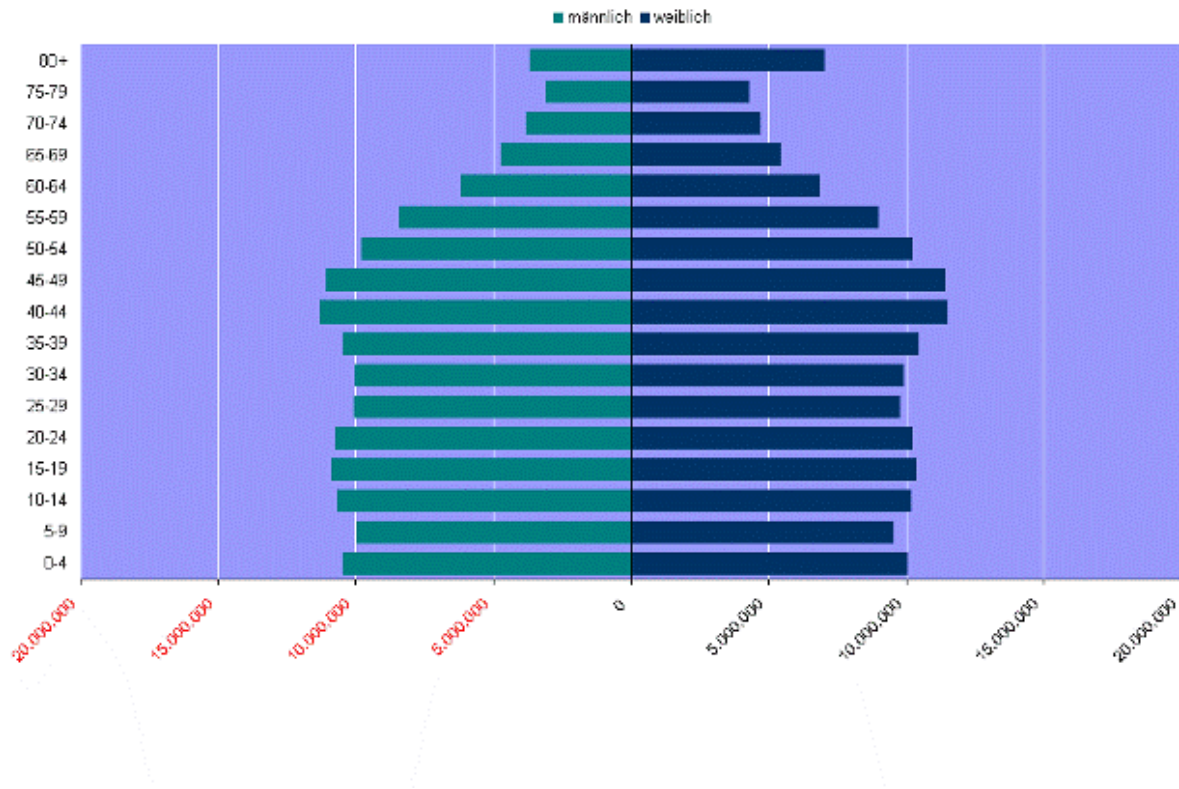
Das so genannte alte Europa der EU-15 kommt bei dem Demografie-Vergleich mit den Vereinigten Staaten auf den ersten Blick nicht gut weg: Pro Frau werden nur etwa 1,5 Kinder geboren. In den USA hingegen bekommt jede Frau im Durchschnitt zwei Kinder. Etwas mehr als zwei Kinder sind nötig, um die Bevölkerungszahl konstant zu halten. Durch Zuwanderung und eine steigende Lebenserwartung wächst die amerikanische Bevölkerung. Angenommen, die US-Bevölkerung wüchse weiterhin um 0,8 Prozent im Jahr, würde sie im Vergleich zu Europa bis 2030 kräftig aufholen: Heute leben in den EU-15-Staaten 100 Millionen mehr Menschen als in den USA, in 2030 werden es nur noch 35 Millionen mehr sein.

Bevölkerungspyramide Westeuropa 2005



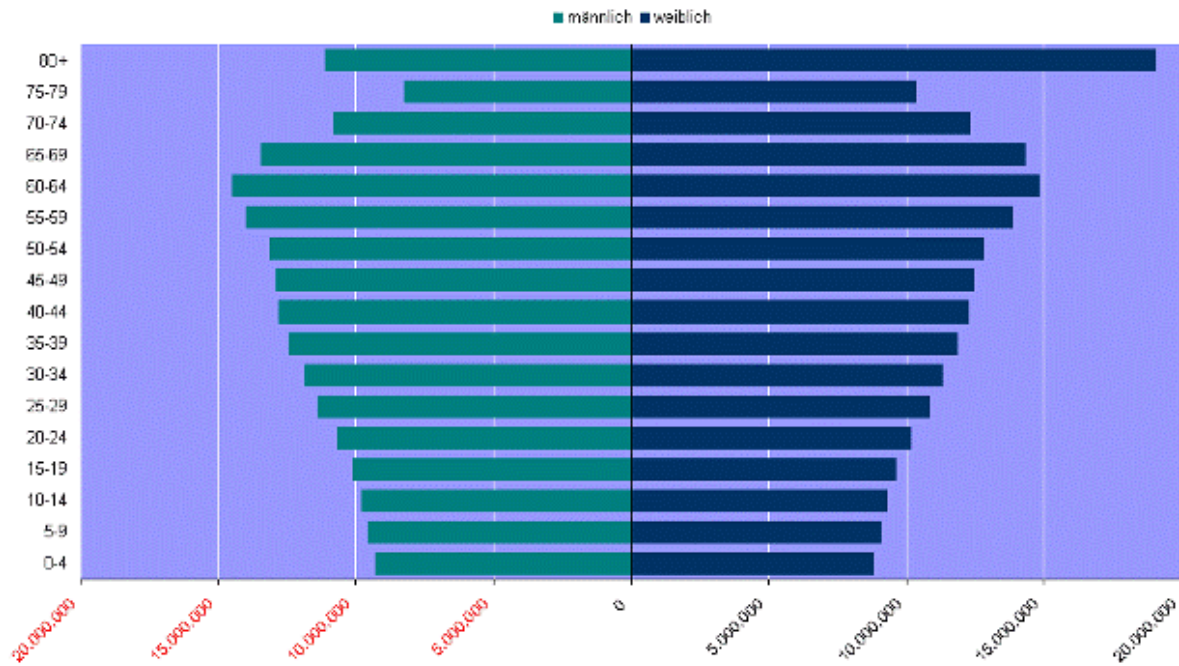
Bevölkerungspyramide USA 2005

Bevölkerungspyramide USA 2005

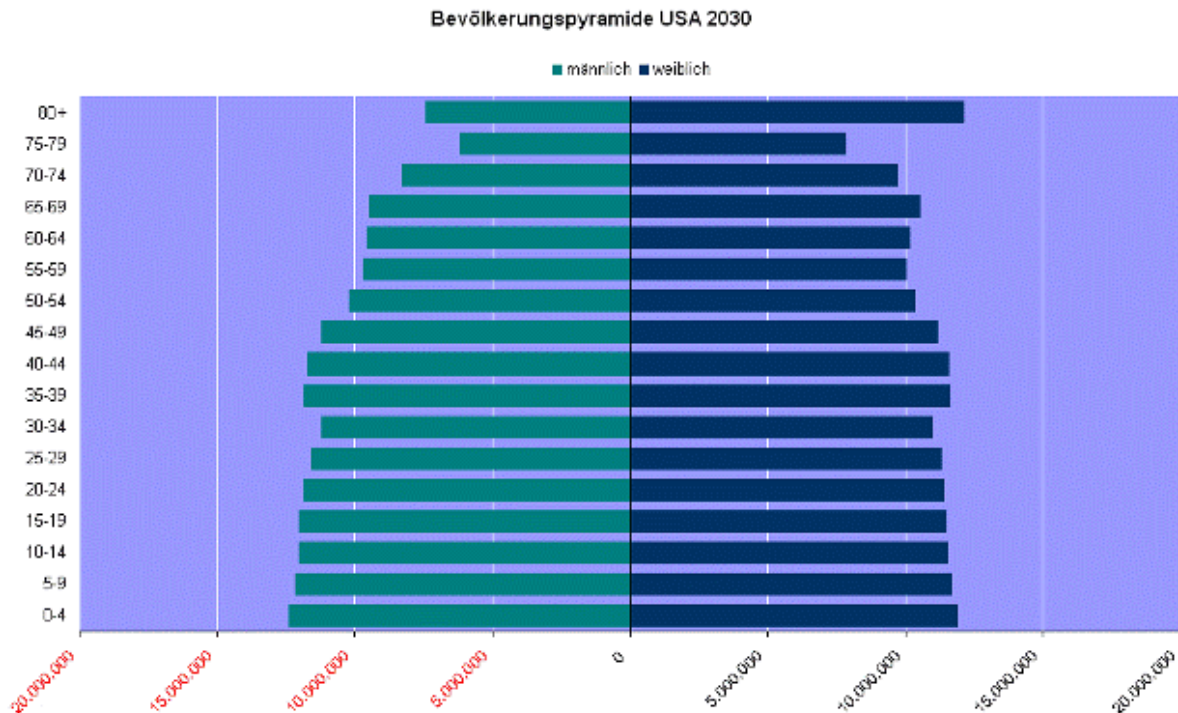


Bevölkerungspyramide Westeuropa 2030

Bevölkerungspyramide Westeuropa 2030



Bevölkerungspyramide USA 2030



Schon heute leben in Westeuropa mehr ältere Menschen als in den USA. In beiden Erdteilen altert die Bevölkerung, aber in den Vereinigten Staaten werden dennoch genügend Kinder geboren, um die Pyramide nicht Kopf stehen zu lassen. Im kinderarmen Europa hingegen wird bis 2030 aus der Bevölkerungspyramide ein Bevölkerungspilz (Quelle: U.S. Census Bureau, International Data Base).

Volkswirtschaftlich wichtig ist der Studie zufolge das Verhältnis von Menschen im erwerbsfähigen Alter zu Rentnern. Dies Verhältnis fällt in der insgesamt jüngeren US-Bevölkerung günstiger aus als in der alternden Bevölkerung der 15 EU-Staaten. So kommen in den USA 5,4 Erwerbsfähige auf einen Rentner. In Europa liegt dies Verhältnis heute bei 3,8 zu eins. Bis 2030 werden beide Erdteile eine Alterung erleben. In den USA erwarten die Demografen dann knapp heutige europäische Verhältnisse. In Europa werden jedoch auf einen über 65-Jährigen nur noch 2,4 Erwerbsfähige erwartet. Besonders brisant ist der Analyse zufolge die Entwicklung bei den 30- bis 44-Jährigen. Denn in diesem Alter entstehen besonders viele wichtige neue Ideen. Heute sind 91 Millionen Europäer in diesem Alter, in 2030 sind es nur noch 72 Millionen. In den Vereinigten Staaten sind heute 64 Millionen 30- bis 44 Jahre alt, bis 2030 wird diese Gruppe auf 69 Millionen anwachsen.

Was tun?

Aufhalten kann man den demografischen Wandel nicht. Alle bisher erprobten Mittel, die Geburtenzahlen zu steigern, haben kaum Früchte getragen. Die Gründe für den verhältnismäßigen Kinderreichtum der Amerikaner liegen unter anderem in den

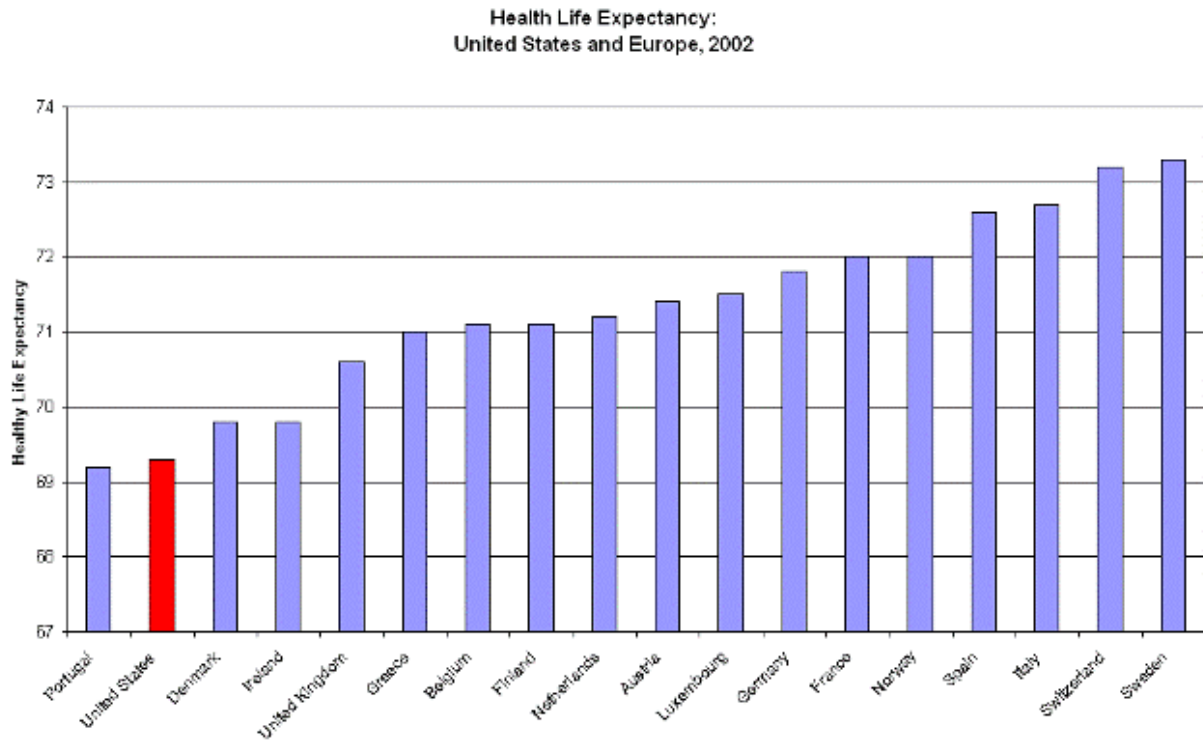
Wertvorstellungen der Gesellschaft. "Das hat viel mit Religiosität zu tun", sagt Nicholas Eberstadt. "Auswertungen des "World Values Survey" haben ergeben, dass die Menschen, die sich selbst als religiös bezeichnen würden, sowohl in Europa als auch in den USA gleichermaßen kinderreich sind. Klammert man diesen Effekt aus, bleibt kaum ein Unterschied in den Geburtenziffern." In den USA gebe es eben mehr religiöse Menschen. Ob in Zukunft auch in Europa mehr Menschen aufgrund ihrer Religiosität mehr Kinder bekommen werden (siehe auch "[Das Ende der Aufklärung](#)") oder ob sich Amerikas breite Bevölkerung einmal von der Kirche abwenden könnte, ist schwer vorauszusagen.

Einen beeinflussbaren Faktor bildet die Immigration. Es sind meist mobile junge Menschen, die in den Industrienationen nach einer Erwerbsmöglichkeit suchen. Ohne Einwanderung würden in Europa 2030 laut Projektion 20 Millionen Menschen im Erwerbsalter fehlen. Diese können also wesentlich zur Produktivität beitragen, wenn es gelingt, die Einwanderer in die Gesellschaft und in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Hier profitiert Amerika von seiner Tradition als Einwandererland.

Gesundheit

Der einzige große Vorteil der Bevölkerung Europas liegt in der besseren Gesundheit. Bezüglich der Lebenserwartung haben die Europäer im Schnitt ein Jahr Vorsprung vor den US-Amerikanern. Zählt man nur die gesunden Lebensjahre, bleiben dem Durchschnittseuropäer sogar zwei gesunde Jahre mehr als dem US-Bürger, in einzelnen Ländern wie Schweden und der Schweiz bleiben die Menschen im Schnitt sogar vier Jahre länger gesund.

Gesunde Lebenserwartung in Europa und den USA



Die gesunde Lebenserwartung ist die durchschnittliche Anzahl der Jahre, die eine Person ohne schwerwiegende Krankheit erlebt. Sie ist innerhalb Europas unterschiedlich - zwischen 69 Jahren in Portugal und gut 73 in Schweden. Die USA stehen im Vergleich mit Europa nicht gut da: Gerade einmal so hoch wie in Portugal ist die gesunde Lebenserwartung (Quelle: Organisation for Economic Cooperation and Development, Society at a Glance: OECD Social Indicators, 2005; Darstellung: N. Eberstadt / H. Groth).

Die Autoren sehen in längeren Lebensarbeitszeiten einen Lösungsansatz: Wenn zu wenig Nachwuchs da ist, um die Räder der Volkswirtschaften am Laufen zu halten, und die Älteren immer länger fit bleiben, müssten eben alle länger arbeiten. Bisher ist aber ein umgekehrter Trend zu beobachten. "Nehmen wir das extreme Beispiel Frankreich", sagt Nicholas Eberstadt: "Während die Lebenserwartung in den vergangenen 45 Jahren um mindestens ein Jahrzehnt gestiegen ist, ist das Renteneintrittsalter um etwa sechs Jahre gesunken. In Frankreich, Belgien, Luxemburg und Österreich haben die Menschen mehr als 25 Jahre im Ruhestand zu erwarten. In den USA sind es nur 21 Jahre." Europäische Ausnahmen sind Island und Dänemark mit etwa 21 Jahren Nacherwerbsphase, Portugal und Irland unterbieten das noch. Bei den letzteren dürfte das aber einer geringeren Lebenserwartung geschuldet sein. Vorbild ist Japan: Hier werden die Menschen weltweit am ältesten und die Nacherwerbsphase ist durchschnittlich dennoch die kürzeste aller Industrienationen.

Nicholas Eberstadt und Hans Groth bemängeln an einigen europäischen Steuersystemen, sie

würden arbeitswillige Ältere regelrecht bestrafen. Wer mit über 50 noch arbeite, verzichte beispielsweise in Portugal durch Steuern und verlorenes Renteneinkommen auf fast 50 Prozent seines Einkommens, in Luxemburg sogar auf 85 Prozent. Geeignete Mittel zur Verlängerung der Lebensarbeitszeit sind den Autoren zufolge eine Flexibilisierung des Arbeitsmarkts, ein Abbau des Kündigungsschutzes und mehr Eigenverantwortung in der Altersvorsorge.

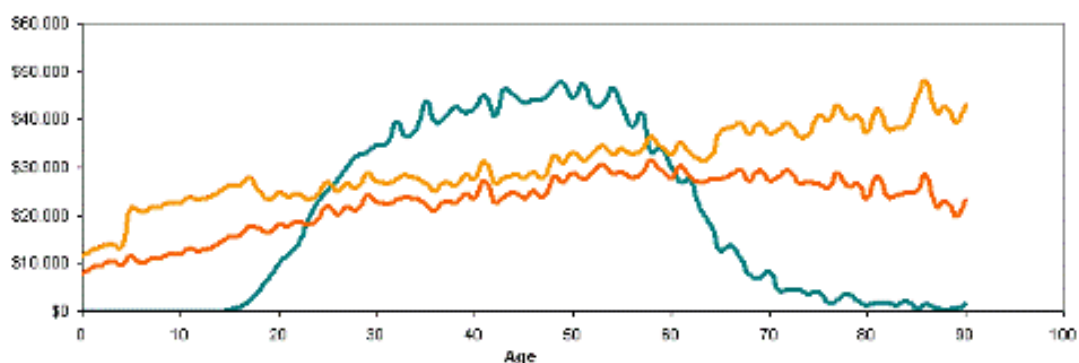
Arbeiten und Konsumieren

Das Problem an immer längeren Ruhestandszeiten und kürzeren Lebensarbeitszeiten ist, dass die Einnahmen weniger Jahre zu den Ausgaben vieler Jahre passen müssen. Die Phase, in der mehr produziert als konsumiert wird, ist auch in den USA immer kürzer geworden: Nur im Alter von 25 bis 58 Jahre sind US-Amerikaner "Netto-Produzenten". "Und in Europa dürfte diese Phase noch kürzer sein", so Nicholas Eberstadt.

Eine Erhöhung des Renteneintrittsalters würde hingegen bewirken, dass Kaufkraft und Wohlstand stiegen und mehr investiert werden könnte. Wenn Europa es schaffen würde, seine älteren Erwerbstätigen länger zu beschäftigen, so wie es in Japan üblich ist, könnte Europas Erwerbsbevölkerung 2030 um 26 Prozent größer sein als mit Zugrundelegen des Ist-Zustandes prognostiziert. Falls das nicht geschehe, könnte die Produktivität in Zukunft nicht mehr ausreichen, um angemessenen Konsum und Investitionen zu ermöglichen. Das könnte in letzter Konsequenz dazu führen, dass die Lebenserwartung wieder sinkt, so das Katastrophen-Szenario der Autoren.

Dass die älteren Arbeitnehmer in Zukunft gebraucht werden, steht für die Forscher also außer Frage. Man müsse ihnen das Arbeiten nur ermöglichen. Lebenslanges Lernen, Gesundheitsförderung und flexiblere Arbeitsmärkte seien die Wege.

Einkünfte und Verbrauch im Durchschnittsleben eine US-Amerikaners



Das ganze Leben lang geben die Menschen öffentliche und private Gelder aus (Verbrauch). Einkünfte erwirtschaften sie aber im Wesentlichen während der Phase der Erwerbstätigkeit, wie die Grafik am Beispiel der US-amerikanischen Bevölkerung zeigt (Quelle: Ronald Lee (2007): Global Population Ageing and its Economic Consequences. AEI Press; Darstellung: N. Eberstadt / H. Groth).

Literatur:

"Eberstadt, Nicholas / Groth, Hans (2007): Healthy Old Europe. In: Foreign Affairs. 36), 3, 55-68"

"Paare mit Kinderwunsch schätzen die Erfolgsquote der Befruchtung außerhalb des Körpers zu hoch ein"

Interview mit Dr. med. Bettina Pfüller, Oberärztin am Charité-Kinderwunschzentrum in Berlin



Dr. Bettina Pfüller, Copyright: Kinderwunschzentrum Charité Berlin

Was ist ein Kinderwunschzentrum?

Eine Einrichtung, in der sich Ärzte professionell damit beschäftigen, den unerfüllten Kinderwunsch von Paaren anzugehen. Dazu gehören auch Schwestern, Biologen und neben den Reproduktionsmedizinern und Gynäkologen auch Urologen sowie Andrologen von der Dermatologie, die sich traditionell mit Fertilitätsstörungen des Mannes befassen, Psychologen und Psychosomatiker, Genetiker, Geburtshelfer. Sie alle sollten in einem Kinderwunschzentrum präsent sein, nicht immer alle gleichzeitig, aber doch zur Verfügung stehen und zusammenarbeiten. Je nachdem, welche zusätzlichen Erkrankungen die Frau oder der Mann

haben, werden auch noch spezielle Fachspezialisten hinzugezogen - und etwa Internisten, Kardiologen oder Neurologen im gemeinsamen Konsil (einer Beratungssitzung) befragt, nach dem Motto: alles unter einem Dach.

Gibt es einen Unterschied zwischen einem Kinderwunschzentrum und einer reproduktionsmedizinischen Klinik - oder ist "Kinderwunschzentrum" nur ein anderer Name, der möglicherweise weniger Ängste auslöst?

Wir hießen vorher Abteilung für Reproduktionsmedizin, das klingt sehr medizinisch. Noch davor hießen wir Sterilitätssprechstunde. Das trug einen negativen Stempel, "wir sind steril", und führte auch zu Missverständnissen: Manche Patientinnen verwechselten es mit einer "Sterilisationssprechstunde". Die Bezeichnung "Kinderwunschzentrum" hebt dagegen das Positive und Zukünftige hervor.

Kommen nur Paare zu Ihnen?

Die Behandlungspflicht ist im Sozialgesetzbuch V, Paragraph 27, für Paare festgelegt. Die Leistungen zur künstlichen Befruchtung werden nach den entsprechenden Richtlinien nur Ehepaaren gewährt. In Berlin, so auch an der Charité, werden unverheiratete Partner, die in eheähnliche Partnerschaften leben, auch behandelt. Diese müssen jedoch ihre Behandlung vollständig selbst finanzieren. Für alleinstehende Frauen oder homosexuelle Paare besteht keine Behandlungspflicht.

Ungewollte Kinderlosigkeit liegt laut Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO vor, wenn es trotz regelmäßigen ungeschützten Geschlechtsverkehrs ein Jahr lang nicht zu einer Schwangerschaft kommt. Wie lange haben die Paare, die bei Ihnen anklopfen, denn bereits versucht, ein Kind zu bekommen?

Länger - im Schnitt etwa dreieinhalb Jahre. Manche kommen natürlich sehr schnell, wenn die Ursache klar ist, beispielsweise nach einer Hodenoperation des Mannes und fehlenden Spermien im Ejakulat oder bei der Frau nach Entfernung der Eileiter wegen Eileiterschwangerschaften.

Wie viele Zentren gibt es in Deutschland, die ungewollte Kinderlosigkeit behandeln?

Für das Jahr 2005 sind 118 Zentren für Deutschland angegeben. In dieser Zahl sind die Zentren enthalten, die über ein Eizell-Labor verfügen und die Zahlen für das Deutsche IVF-Register, das zentrale Register für die Behandlungen mit In-vitro-Fertilisation, liefern. Daneben gibt es weitere Kinderwunsch-, Fertilitäts- oder Sterilitätszentren, die beispielsweise Beratungen, Diagnostik und hormonelle Stimulationen durchführen, aber keine Behandlung mit IVF vornehmen.

Wie ist diese Zahl im internationalen Vergleich - pro Einwohner gerechnet - zu bewerten?

In Dänemark, Finnland und Schweden, aber auch in Slowenien gibt es wesentlich mehr Behandlungen, dort ist auch die Dichte der Zentren höher. Bei dem jährlich stattfindenden europäischen reproduktionsmedizinischen Kongress ESHRE in Lyon wurde gerade bestätigt, dass auch in Frankreich wesentlich bessere finanzielle Bedingungen herrschen als in Deutschland, beispielsweise werden dort vier IVF-Zyklen voll bezahlt, und die Altersgrenze

liegt für die Frau erst bei 43 Jahren.

Wie läuft denn die Finanzierung in Deutschland? Die Kosten mit rund 1.800 Euro pro Behandlungszyklus bringen ja nicht alle Paare gleichermaßen auf.

Am 1. Januar 2004 trat das Gesundheitsmodernisierungsgesetz in Kraft. Das bedeutete gemessen an den vorherigen Bedingungen eine deutliche Verschlechterung. Vorher galt bei gesetzlich versicherten Patienten: keine Altersbegrenzung nach unten, vier voll bezahlte IVF-Versuche, im Vorfeld sechs voll bezahlte Hormonstimulationen mit Insemination. Die Altersgrenze bei der Frau war allerdings auch 40 Jahre, aber mit der Möglichkeit zusätzlicher Beantragung, die auch in vielen Fällen gebilligt wurde. Eine Altersgrenze des Mannes war nicht festgelegt, sie liegt jetzt bei 50 Jahren. Die Altersbegrenzung nach unten beträgt nun für beide Partner 25 Jahre. Es werden nur noch jeweils drei Versuche Stimulation mit Insemination und drei Versuche IVF nur zu 50 Prozent der Gesamtkosten (Medikamente und Behandlung) erstattet.

Die Nachfrage ist seit der Änderung drastisch zurückgegangen: 2003 lag der Anteil der IVF-Kinder noch bei 2,6 Prozent, 2004 ist er auf 1,4 Prozent gesunken, 2005 lag er sogar nur noch bei 1,0 Prozent, wobei diese Zahl vorläufig ist. Was heißt das in absoluten Zahlen?

Man rechnet damit, dass im nachfolgenden Jahr, also 2005, etwa 12.000 Kinder weniger geboren worden sind.

Wie läuft die Behandlung im Kinderwunschzentrum der Berliner Charité ab, welche Phasen der Beratung und Behandlung durchläuft ein Paar bei Ihnen, das ungewollt kinderlos ist?

Ich frage als erstes: "Was kann ich für Sie tun, was wünschen Sie sich, weshalb kommen Sie?" Und da hört man doch sehr verschiedene Antworten. Nicht nur "wir wünschen uns ein Kind", sondern auch "wir möchten wissen, warum wir nicht schwanger werden", oder "wir möchten nur wissen, ob mit uns alles in Ordnung ist". Aber das sind auch verschiedene Ebenen, auf denen sich ein Paar erstmal herantastet, das sich nicht gleich äußern will. Aber die meisten sagen natürlich: "Wir möchten so schnell wie möglich ein Kind, helfen Sie uns!" Und dann sehe ich mir an, was sie an Vorbefunden mitbringen, was sie in ihrer Krankengeschichte berichten, wie lange die Kinderwunschdauer ist - und natürlich das Alter der Partner.

Die Chancen, Kinder zu bekommen, stehen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren am besten. Wie alt sind die Interessenten, die zu ihnen kommen, im Durchschnitt?

Der Großteil der Paare ist zwischen 25 und 35 Jahre alt, die weibliche Durchschnittspatientin ist 32, der Durchschnittsmann 35.

Wie geht es weiter, wenn auch dieser Punkt geklärt ist?

Dann wird gemeinsam ein individueller Therapie- beziehungsweise erst einmal Diagnostikplan erstellt. Hier fließt ein, was das Paar möchte - und was es nicht möchte. Manche Paare wechseln auch ihre Therapeuten und geben zur Begründung an, dass ihnen Operationen oder Therapien empfohlen wurden, die sie nicht wünschten.

Welche gesundheitlichen Risiken bestehen bei der Behandlung, die ja oft mit hormoneller Stimulation insbesondere der Frauen einhergeht?

Eine Hormonbehandlung bieten wir Frauen an, die beispielsweise keinen Eisprung haben oder einen unregelmäßigen Menstruationszyklus angeben. Die Hormonbehandlung kann gelegentlich zu einer überschießenden Reaktion mit schmerzhafter Vergrößerung der Eierstöcke und Bauchwasser führen. Auch in Kombination mit einer Mehrlingsschwangerschaft können diese Beschwerden auftreten.

Wie lange dauert die Behandlung im besten Fall?

Im besten Fall wie im natürlichen Zyklus, also zwei Wochen bis zum Eisprung und danach kommt die zweiwöchige Wartephase auf den Schwangerschaftstest.

Und im schlechtesten Fall?

Die Gefahr besteht, dass Druck aufgebaut wird: "Es passiert nichts, nun machen Sie mal ein bisschen mehr, erhöhen Sie die Dosis bei den täglichen Spritzen." Aber wir gehen bei der Steigerung lieber langsam und vorsichtig vor, um die Reaktionen der Patientin beobachten zu können und Risiken zu vermeiden. Bis zu 55-Tage-Stimulationen sind möglich. Bei nicht eintretender Schwangerschaft stellen die wiederholten Behandlungen und das unbestimmte Warten eine große psychische Belastung dar.

Die Gründe der ungewollten Kinderlosigkeit liegen in jeweils 40 Prozent der Fälle bei der Frau oder beim Mann, in 20 Prozent liegt sie bei beiden oder ist die Ursache unklar. Ist den Paaren dieses Verhältnis bewusst, oder staunen sie darüber?

Es spricht sich immer mehr herum. Wenn der Mann nur wenige unbewegliche Spermien hat und damit die Ursache der ungewollten Kinderlosigkeit bei ihm liegt, dann kommt das gelegentlich auch familiär vor.

Laut einer Umfrage, die das Institut für Demoskopie in Allensbach für die Studie "Ungewollt kinderlos" des Berlin-Instituts durchgeführt hat, glauben 54 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland, die Fruchtbarkeit von Frauen nehme erst nach dem 40. Geburtstag ab. Tatsächlich sinkt die weibliche Fruchtbarkeit aber bereits ab dem 30. Lebensjahr. Wie erklären Sie sich diese eklatante Fehleinschätzung in einer Gesellschaft, die doch vermeintlich biologisch aufgeklärt ist?

Zum einen wird durch die Medien immer wieder suggeriert, dass Frauen über 50, bis 60 Jahre offenbar noch problemlos "eigene" Kinder gebären können. Diese "Erfolge" basieren auf der Behandlung mit Eizellspende oder Embryospende, d.h. von jungen fruchtbaren Frauen werden Eizellen oder sogar Embryonen für die künstliche Befruchtung bei diesen älteren Frauen verwendet. Es kommen immer wieder Frauen, die sagen: "Ich habe gerade gelesen, dass eine 64-Jährige oder 56-Jährige noch ein Kind bekommen hat. Ich bin ja erst 43, da kann es doch in meinem Alter nicht so schwer sein." Hier zeigt sich, dass die Möglichkeiten der modernen Medizin stark überschätzt werden, weil die Laien nicht hinterfragen, ob es sich um eigene oder gespendete Eizellen oder Embryonen handelte. Nach dem Deutschen Embryonenschutzgesetz ist die Eizellspende in Deutschland aber nicht zulässig.

Gibt es weitere Gründe, warum Frauen und Männer meinen, das Kinderkriegen bedenkenlos so lange aufschieben zu können?

Ein anderer Punkt ist, dass sich die Frauen im Alter von 40 und 50 Jahren durch die zunehmend hohe Lebenserwartung und Gesundheit im Alter nicht als ältere Frauen fühlen. Einige sagen zwar: "Bei mir tickt jetzt die biologische Uhr." Das sind die, die vielleicht einen unregelmäßigen Zyklus und mal eine Hitzewelle haben, aber viele sagen auch: "Mein Zyklus ist regelmäßig, ich fühle mich gesund und vital, jetzt will ich ein Kind."

Gilt der Satz, "wir werden immer älter und fühlen uns immer jünger", in Bezug auf das Kinderkriegen für Frauen und Männer gleichermaßen?

Ich habe einmal ein Paar, das jetzt Anfang 40 und seit 15 Jahren zusammen ist, gefragt: Haben Sie nicht schon vor zehn Jahren mal über ein Kind und Ihre Familien-gründung nachgedacht? Da haben beide entrüstet geantwortet: "Da hatten wir doch ganz andere Sachen im Kopf!" Da waren sie aber auch schon beide über 30, und haben gedacht: "Das hat ja immer noch Zeit." In der Gesellschaft steht vielfach im Vordergrund, sich auszuleben, seine Möglichkeiten auszuloten, sich auszuprobieren und Fun zu haben. Das Gefühl, "jetzt ist meine generative Phase zu Ende und ich muss Abschiednehmen", das ist nicht präsent.

Sex und Elternschaft werden in unserer Gesellschaft getrennt gedacht. Welche Verantwortung tragen dabei die Ärzte? Konzentrieren sich die Beratungen der Frauenärzte in den Sprechstunden vielleicht zu sehr oder zu lange auf Verhütung, vernachlässigen sie das Thema Familiengründung?

Auf jeden Fall ist es wichtig, dass wir Frauenärzte, die wir die Frauen ja vom Teenageralter über die Kontrazeption bis in die fertile Phase begleiten, auch mal umschalten und fragen: "Was wäre denn, wenn Sie mit der Pille aufhören, wie sieht es mit der Partnerschaft aus, ist sie stabil, hat eventuell der Partner einen Kinderwunsch?" Ich spreche das an, wenn es bei Patientinnen auf die dreißig zugeht. Die Reaktionen sind natürlich je nach individueller Situation sehr verschieden. Manche haben keinen Partner. Ein Teil sagt: "Noch lange nicht, ab Mitte dreißig dachten wir!", aber ein offenes Gespräch darüber und die Sicht der behandelnden Frauenärztin beziehungsweise des Frauenarztes kann die Realisierung des latent vorhandenen Kinderwunsches positiv beeinflussen.

Die deutsche Medienberichterstattung war bei der Geburt des ersten "Retortenbabys" Louise Brown 1982 eher kritisch als euphorisch, heute ist IVF kein mediales Reizthema mehr: Die Studie des Berlin-Instituts hat ergeben, dass eine medizinische Behandlung bei ungewollter Kinderlosigkeit durchaus als normal betrachtet wird. Was ist wohl ausschlaggebend gewesen für diese Entwicklung?

Für die hohe Akzeptanz der IVF sorgen vermutlich die guten Beispiele in der Umgebung, jeder sieht in seinem Umfeld: Viele glückliche Familien verdanken ihre Kinder der künstlichen Befruchtung, einer In-vitro-Fertilisation.

Auch kritische Annäherungen wie der Dokumentarfilm "Frozen Angels" (Deutschland/USA 2005) tragen sicherlich dazu bei, dass Reproduktionstechnologien nicht per se abgelehnt werden. Dazu kommt möglicherweise ein Gewöhnungseffekt, der durch die kontinuierliche Berichterstattung über die Fortschritte auf dem Gebiet der Fortpflanzungsmedizin eingetreten ist. Das geht soweit, dass sogar die Erfolge

überschätzt werden, wie die Umfrage des Instituts für Demografie in Allensbach für "Ungewollt kinderlos" gezeigt hat.

Ja, viele denken: "Wenn es auf natürlichem Wege nicht klappt, dann bleibt ja der reproduktionsmedizinische Weg." Wir selber haben auch eine Befragung gemacht, zusammen mit dem Institut für medizinische Psychologie der Charité. Dabei haben wir herausgefunden, dass die Erfolgsquote der IVF von den Befragten mit 50 Prozent zu hoch eingeschätzt wird.

Welche Erfolgsquote hat Ihr Kinderwunschzentrum denn tatsächlich vorzuweisen?

Die Erfolgsrate pro IVF-Zyklus liegt zwischen 25 und 30 Prozent, damit sind Schwangerschaftsraten pro Embryotransfer gemeint. Die natürliche Fruchtbarkeit pro Zyklus eines gesunden jungen Paares liegt mit 25 Prozent noch darunter. Um die "baby take home rate" pro gestarteten Stimulationszyklus anzugeben, müssen noch Zyklen abgezogen werden, bei denen es nicht zu einem Embryotransfer kommt, sowie Verluste durch Fehlgeburten.

Das deckt sich mit den Angaben des Deutschen IVF-Registers: Knapp jede fünfte Behandlung führt also zur Geburt eines Kindes. Wenn es nun aber partout nicht klappt mit einer Schwangerschaft, beraten Sie dann auch hinsichtlich Samenspende oder Adoption?

In Deutschland ist die Samenspende geregelt durch die Richtlinien der Gesellschaft für Andrologie, also aufgestellt vorwiegend durch Ärzte, die sich mit männlichen Sterilitätsursachen beschäftigen: Diese betreffen die Spenderauswahl, die Diagnostik und Voraussetzungen für den Spender, aber auch für das Paar, die notarielle Beratung des Paares, Bedingungen und Voraussetzungen für eine Samenbank, Verträge mit dem behandelnden Arzt sowie das Recht des durch Samenspende entstandenen Kindes, ab dem 16. Lebensjahr über seine Identität und die des Samenspenders aufgeklärt zu werden.

Welche Kriterien gibt es für die Spenderauswahl?

Der Spender darf nicht über 40 Jahre alt sein, er muss seine Fertilität möglichst durch ein gesundes Kind unter Beweis gestellt haben, er muss einen sehr guten Spermogrammbeurteilung haben und darf keine Infektionen aufweisen, die durch den Samen übertragen werden könnten wie Syphilis, Hepatitis B oder HIV, und es dürfen in seiner Familie keine erblichen Krankheiten vorliegen.

Samenspende scheint also nicht immer einen Ausweg zu bieten. Das gilt ja auch für die Adoption?

In Deutschland gibt es nur eine geringe Anzahl von Kindern im Jahr, die zur Adoption freigegeben werden. Aber es existiert eine Liste von mehreren tausend adoptionswilligen Elternpaaren. Da sich die Adoptionsstelle am Kindeswohl orientiert, werden auch Familien mit Adoptionskindern bedacht, in denen bereits mehrere Kinder leben. Diese Entscheidung ist für die Kinderlosen oft schwer verständlich.

Das Interview führte Margret Karsch.

Nachdruck unter Quellenangabe (Margret Karsch / Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung) erlaubt.

Neue Daten, Zahlen und Fakten zur Entwicklung der Weltbevölkerung
Rainer Münz / Albert F. Reiterer: "Wie schnell wächst die Zahl der Menschen?
Weltbevölkerung und weltweite Migration"



Die Weltbevölkerung wächst jährlich um 78 Millionen Menschen. Damit geht ein steigender Ressourcen- und Energieverbrauch sowie eine zunehmende Produktion von Abfällen und Schadstoffen einher, die die Ökosysteme der Erde schon heute belasten. Um das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer nachhaltigen Entwicklung zu schärfen, gibt die Bildungsinitiative "Mut zur Nachhaltigkeit" eine Reihe mit zwölf Bänden heraus, die allen möglichen Interessenten Informationen zum Thema leicht zugänglich macht.

Auf der Homepage des Berlin-Instituts finden Sie eine Rezension zum neuen Buch von Rainer Münz und Albert F. Reiterer, das in der Reihe "Forum Verantwortung" erschienen ist: ["Wie schnell wächst die Zahl der Menschen?"](#)
