

Es ist 6.45 Uhr und die Schlan-ge der Frauen, die zum Ultra-schall gekommen sind, zieht sich durchs ganze Treppen-haus. Patientinnen mit dicken Stößen von Behandlungs-unterlagen unter dem Arm. Müde Gesich-ter, die Blicke streifen die anderen War-tenden. Um 7 Uhr beginnt in der Tübin-ger Kinderwunschpraxis der Tag. Im ers-ten Stock befinden sich die Anmeldung, das große Wartezimmer sowie Räume für Anamnesegespräche und Ultraschall. Eine Etage tiefer liegen Labore, OP, Auf-wachraum und Zimmer für die Samen-abgabe. Sobald die Anmeldung von den Sprechstundenhilfen besetzt ist, geht es zu wie an einem Verkehrsknotenpunkt: links, rechts, Treppe runter, Treppe rauf – Menschen werden in alle Richtungen geschickt. Und die Schlange wird immer länger.

Die Kinderwunschpraxis des Ärzte-paares Inés und Ulrich Göhring befindet sich seit 2007 im Hagellocher Weg und zählt inzwischen zu den zehn größten in Deutschland (siehe Infobox). Das Wich-tigste bei ihrer Arbeit sei, sagen die bei-den, sich das Mitgefühl zu erhalten, ohne sich dabei in einem Helfersyndrom völ-lig zu verbrennen.

Deshalb nehmen sie berufsbegleitend an Kommunikationstrainings teil und be-suchen Fortbildungen mit Psychologin-nen – Angebote, die sie regelmäßig auch für das Team organisieren. Gleichzeitig sei es ihnen wichtig, ehrlich mit den Pa-tientinnen zu kommunizieren: „Das be-deutet auch, den Mut zu haben, unange-nehme Dinge anzusprechen, wenn The-rapien eben nicht funktionieren. Dann müssen wir den Menschen ein Stück weit den Spiegel vorhalten und fragen: Wie wichtig ist Ihnen Familiengründung? Müssen das die eigenen Gene sein? Oder geht es nicht auch darum, eine Familie als Lebensform zu gründen? Gibt es nicht auch noch andere Optionen?“ Die Balan-ce sei nicht immer leicht.

Arbeit im Labor läuft auf Hochtouren

Während der erste Patientenansturm bei der Anmeldung etwas nachlässt, läuft die Arbeit unten in den Laboren auf Hoch-touren. Delia Müller und Katharina Ham-burg bereiten die Spermaproben auf. Das heißt: Sie filtern in einem mehrstufigen Verfahren aus der Samenflüssigkeit die Spermien heraus, die sich für die weite-re Behandlung am besten eignen. Unter dem Mikroskop werden die Spermien auf Anzahl, Beweglichkeit und Form über-prüft. Auch Farbe und Konsistenz der Sa-menprobe spielen eine wichtige Rolle. Wenn die Aufbereitung fertig ist, geht die Probe an die Kolleginnen nebenan.

Sechs Laborantinnen sind dort an un-terschiedlichen Stationen zu Gange. Ma-rie Körner sitzt vor einer Durchreiche, die direkt in den OP führt. Einer Patien-tin wird unter Kurznarkose die Follikel-flüssigkeit mit den darin enthaltenen Ei-zellen abgesaugt. Körner bekommt die Flüssigkeit in einem vorgewärmten Röhr-chen und macht sich nun daran, die Ei-zellen herauszusuchen und zu zählen. Diese werden in den 37 Grad warmen Brutschrank gelegt, bevor sie ein paar Stunden später für die künstliche Be-fruchtung wieder herausgeholt werden.

Es gibt drei Formen der künstlichen Befruchtung: Bei der Insemination wird aufbereitetes Spermia mit einem dünnen Schlauch direkt in die Gebärmutterhöh-le gespritzt – die Befruchtung findet im Körper der Frau statt. Anders als bei IVF und ICSI, bei denen sie im Labor erfolgt. Bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) wer-den Spermien und Eizellen in einer Nähr-lösung zusammengebracht, sodass die Spermien selbstständig in die Eizelle ein-dringen können. Bei der Intrazytoplas-matischen Spermieninjektion (ICSI) wird hingegen ein einzelnes Spermium direkt in die reife Eizelle injiziert. Nach IVF und ICSI werden die befruchteten Eizellen in der Regel fünf Tage lang im Labor beobachtet, bevor der Embryo in die Gebärmutter eingesetzt wird.

Kosten sind oft eine hohe Belastung

Kathrin ist seit November 2025 Patientin in der Tübinger Kinderwunschpraxis und hatte gerade ihre vierte Inseminati-



Ulrich und Inés Göhring
leiten die Kinderwunschpraxis
Tübingen

Foto: Justine Konradt

ryonen aus einer Kinderwunschbehand-lung auf Wunsch der Spendereltern un-entgeltlich an ein kinderloses Paar gegeben. Wie bei einer Adoption werden die Daten der genetischen Eltern doku-mentiert, sodass das Kind später Aus-kunft über seine biologische Herkunft er-halten kann.

Auch Solomütter gehören zur Klien-tel der Kinderwunschpraxis – Frauen, die sich ohne Partner oder Partnerin dazu entscheiden, Mutter zu werden. Anna (Name von der Redaktion geändert) ist eine von ihnen. „Ich wollte immer eine Familie haben, das war klar. Die Vorstel-lung, alleinerziehend zu sein, hat mir Angst gemacht“, sagt sie. In der Vergan-genheit hatte sie verschiedene Beziehun-gen mit Männern, der Richtige war je-doch nicht dabei. Inzwischen ist sie An-fang 40 und sich bewusst, dass ihr Kin-derwunsch nicht mehr beliebig lange aufgeschoben werden kann. Nach reifli-cher Überlegung entschied sie sich des-halb dazu, allein Mutter werden zu wol-len. „Bevor die eigentliche Kinder-wunschbehandlung starten konnte, musste ich mit einem Rechtsanwalt spre-chen“, erzählt sie. Dort wurde sie über ihre Rechte und Pflichten als Solomutter aufgeklärt – etwa darüber, dass sie kei-nen Anspruch auf Unterhalt vom anony-men Samenspender hat, ein Testament braucht und für den Fall ihres Todes ei-nen Vormund für ihr Kind bestimmen sollte.

Premium mit Kinderfotos des Sponsors

Sie erinnert sich auch noch gut daran, wie sie am Anfang der Kinderwunschbe-handlung für ihre Medikamente und Hor-mone in die französische Grenzregion gefahren ist. Denn die Praxis sagte ihr, dass die Medikamente in Frankreich bil-liger seien als in Deutschland. „Ich habe mich wie eine Drogenkurierin gefühlt, wie ich da mit meiner Kühltasche für die Medikamente über die Grenze lief.“ Anna lacht. Eine der schwierigsten Entschei-dungen in ihrer bisherigen Kinder-wunschbehandlung sei die des richtigen Sponsors gewesen. Durch unzählige Sa-menbanken hat sie sich geklickt und ge-lernt, dass man für mehr Geld auch mehr Informationen über die Männer be-kommt. Im Premium-Paket gibt es Au-dioaufnahmen oder Kinderfotos des Sponsors obendrauf. Wer einen Spender exklusiv für sich allein haben möchte, muss mehrere Zehntausend Euro zahlen.

Inzwischen hat sich Anna für eine Sa-menbank und einen Spender entschie-den. Tausendmal sei sie über die Infor-mationen der ihr vorgeschlagenen Män-ner gegangen: Blutgruppe, Größe, Ge-wicht, Haarfarbe, Augenfarbe, Herkunft, erlernter Beruf, ausgeübter Beruf, Hob-bys. Sicher war sie sich bis zum Schluss nicht, sagt sie. Derzeit wartet sie auf ih-ren Embryotransfer, der letzte musste aufgrund von Überstimulation abgesagt werden – ihr Körper reagierte zu stark auf die verabreichten Hormone, ihre Ei-erstöcke schwollen an, es bildeten sich Wassereinsparungen. Die Schmerzen seien schrecklich gewesen: „Es war, als würde jemand einen Ballon in deinem Bauch immer weiter aufblasen.“

Annas Ersparnis für die Kinder-wunschbehandlung ist mittlerweile fast aufgebraucht, umso größer ist die Hoff-nung, dass es beim nächsten Versuch endlich klappt, denn: „Ich brauche das Geld ja erst recht, wenn das Kind dann da ist.“ Das Bangen geht also weiter. Nicht nur für sie: Kathrin erfährt ein paar Tage später, dass sie schwanger ist. Sie schreibt: „Somit gehen wir wieder die Reise der Hoffnung und haben die Angst leider immer mit dabei.“

Die Tübinger Kinderwunschpraxis

Seit 2007 ist die Tübinger Kinderwunschpraxis Dres. Göhring im Hagellocher Weg. Über diag-nostische Verfahren wie Spermauntersuchung, Eileiterdurchgängigkeit oder Gebärmutter-spiegelung bis zu Therapiemöglichkeiten wie Hor-monstimulation, Zyklusmonitoring, Einfrieren von Eizellen und künstlicher Befruchtung bie-tet sie die ganze Bandbreite an Behandlungen.

Eine Reise voller Hoffnung und Angst

Wenn der Kinderwunsch unerfüllt bleibt, kann künstliche Befruchtung helfen. Die Tübinger Kinderwunschpraxis zählt zu den größten in Deutschland und bietet das ganze Programm von der Diagnose bis zur Therapie. Wie geht es Paaren und Solo-Müttern, die das Angebot annehmen? Und mit welchen Kosten müssen sie rechnen? *Von Justine Konradt*

on. Mit 19 bekam sie ihr erstes Kind, seit zwölf Jahren versucht sie es nun mit einem Geschwisterchen. Sechsmal wurde sie auf natürlichem Wege schwanger – sechsmal endeten die Schwangerschaften mit Fehlgeburten. Eigentlich sei sie resilient, erzählt Kathrin. Doch die Fehl-geburten ihres Sohnes Kilian im Februar 2025 war eine Zäsur: In der 22. Schwan-gerschaftswoche musste sie ihr Kind tot zur Welt bringen. „Meinem schlimmsten Feind wünsche ich so ein Erlebnis nicht“, sagt sie. Seitdem sind sie und ihr Mann in Behandlung. Bislange ohne Erfolg, aber Kathrin bleibt optimistisch und fühlt sich in der Tübinger Praxis gut aufgehoben. IVF oder ICSI kommen für sie allerdings nicht infrage. Bald wird sie 40, die Kran-kenkasse würde die Behandlung dann nicht mehr bezuschussen: „Die Kosten wären einfach zu hoch.“

Wie Kathrin geht es vielen. Gespräche mit Patienten zeigen: Die Kosten sind für die meisten Menschen in Kinderwunsch-behandlung eine große zusätzliche Be-lastung. In Deutschland übernimmt die gesetzliche Krankenkasse in der Regel mindestens 50 Prozent der Behandlungs- und Medikamentenkosten. Vorausset-zungen sind unter anderem, dass das Paar verheiratet ist und die Frau zwischen 25 und 40 Jahre alt ist. Für Privatversiche-ter gelten andere Regeln. Jennifers und Maltes Krankenkasse hat die Hälfte ih-rer Behandlungskosten übernommen und dennoch: In drei Jahren Kinder-wunschbehandlung mussten sie insge-samt 16.000 Euro selbst zahlen, erzählen die beiden.

Kosten fielen unter anderem auch für Zusatzleistungen wie einen Videoüber-wachten Brutschrank an – Leistungen, die von den Laborantinnen kurz vor der Eizellentnahme im Gespräch vorgestellt werden. Malte und Jennifer, aber auch andere Menschen, mit denen wir gespro-

chen haben, fühlten sich von den Zusat-zleistungen überrumpelt und sprechen von zu wenig Bedenkzeit. Auf Nachfra-ge erklärt Inés Göhring: „Die Paare er-halten vor einer IVF eine Mappe posta-lisch mit vielen Infos auch zu den mög-lichen Zusatzleistungen, die sie angebo-ten bekommen. Leider wird dieser ‚Stapel‘ Papier häufig nur ungelesen mit-gebracht. Es ist also nicht so, dass die Info erst am Tag der Eizellentnahme kommt, sondern immer vor Stimulations-beginn.“ Und dennoch, so die Ärztin, sei ihnen die Fülle der Informationen be-wusst. Gerade angesichts der sich wande-lnden Lesegewohnheiten arbeiteten sie daran, ihre Methoden weiterzuentwi-ckeln – etwa mithilfe einer App.

Wenn das Limit erreicht ist

Für Jennifer und Malte war es wohl vor-erst der letzte Besuch in der Kinder-wunschpraxis, Jennifer hatte gerade ih-ren sechsten Embryotransfer. Für sie ist damit ein Limit erreicht. Der vorletzte Versuch endete in einer Fehlgeburt, was beiden viel Kraft aberverlangt habe. Wie es jetzt für sie weitergeht? Das wissen sie noch nicht. Malte sagt: „Wir versu-chen ja schon länger, ein Kind zu bekom-men, und ich glaube, wenn es jetzt nicht klappt, dann könnte ich auch akzeptie-ren, dass wir keine Kinder haben wer-den. Dann genießt man eben die Vortei-le ohne Kinder – wie mehr finanzielle und zeitliche Ressourcen. Aber das fällt mir leichter als meiner Frau.“

Männer wie Malte, die offen über ihre Kinderwunschschwierigkeiten sprechen, sind selten. Während die meisten befrag-ten Frauen in der Tübinger Kinder-wunschpraxis ein großes Mitteilungsbe-dürfnis haben, schrecken ihre Männer eher davor zurück. Magdalena hat nach siebenjährigem Kinderwunsch einen Sohn bekommen und versucht, mit 43

Jahren erneut schwanger zu werden. Sie glaubt, dass die Beziehung zu ihrem Mann auch daran zerbrochen ist, dass er kaum über das Thema gesprochen hat. Während sie sich Freundinnen anver-traute, habe er alles mit sich selbst aus-gemacht. Und auch wenn ihr Mann in-zwischen nicht mehr mit ihr an einem Strang zieht, steht für Magdalena fest: Sie wünscht sich dieses zweite Kind – und würde es notfalls allein großziehen.

Woran es liegen könnte, dass sich Männer unwohler mit der Thematik füh-len? Die passive Rolle sei eine Heraus-forderung, hört man einmal: dass der Mann oft als unbeteiligter Dritter dane-bensitzt, nicht wirksam sein kann. Felix‘ Frau Fabienne hat gerade ihre dritte In-semination hinter sich. Er sagt: „Körper-lich bin ich natürlich nicht so betroffen wie meine Frau, aber emotional invol-viert bin ich doch genauso stark. Wir ha-ben dieses Jahr schon ein Kind verloren und ich komme damit besser klar, wenn ich nicht so tue, als wäre nichts gewesen. Ich möchte damit offen umgehen.“ Um die körperlichen Strapazen seiner Frau ein bisschen auszugleichen, versuche er, sich um all die Bürokratie zu küm-mern, Mails zu schreiben, Termine zu verein-baren. Und nach den Inseminationen, er-zählen beide, zelebrieren sie immer: Da gehen sie essen oder bummeln durch die Stadt. Nach der letzten Behandlung ha-ben sie in Tübingen eine Spieluhr ge-kauft. Ein kleiner Hoffnungsträger.

Bei homosexuellen Paaren muss diffe-renziert werden: Lesbische Paare können in Deutschland auf legalem Wege leibli-che Kinder bekommen, schwule hingen-gen nicht. Denn Leihmutterchaft ist in Deutschland verboten, genauso wie Ei-zellenspende. Samenspenden hingegen und auch Embryonenspenden sind er-laubt. Letztere sind erst seit 2013 zuge-lassen: Dabei werden überzählige Emb-