

Die Bedeutung von Zeitlichkeit bei Verhütung, Familienplanung, Kinderwunsch – Erfahrungen aus der Beratungspraxis. Interview mit Oranna Keller-Manschreck, Leiterin der *Pro Familia* Beratungsstelle Waiblingen¹

Isabel Heinemann / Verena Limper / Oranna Keller-Manschreck

Dr. Oranna Keller-Manschreck studierte Humanmedizin und ist Familien- und Traumatherapeutin (DAF und zptn). Bis zum Sommer 2021 leitete sie die *pro familia*-Beratungsstelle in Waiblingen. Die Beratungsstelle hat acht in Teilzeit beschäftigte Fachkräfte und einige Honorarkräfte. Jährlich finden 2.500 Beratungsgespräche statt mit 2.000 Klient*innen. Hauptberatungsfelder sind die Schwangerschaft und der Schwangerschaftskonflikt mit allen dazugehörigen Fragen wie ungewollte Kinderlosigkeit, Pränataldiagnostik, Verhütung, Geburt und Partnerschaft, aber auch Sexualpädagogik. Daneben gibt es einen Beratungsschwerpunkt für Opfer häuslicher und sexualisierter Gewalt.

Heinemann/Limper: Frau Keller-Manschreck, ganz herzlichen Dank, dass Sie uns dabei unterstützen wollen, der Bedeutung von „Zeit“ für Reproduktionsentscheidungen nachzugehen und auszuloten, ob sich in der modernen Gesellschaft möglicherweise ein Wandel in der Bedeutung von „Zeitlichkeit“ bei Verhütung, Familienplanung oder Kinderwunsch abzeichnet. Uns interessieren speziell die Erfahrungen aus der Beratungspraxis im Hinblick auf die Lebensphasen der Klientinnen und die Frage, ob sich möglicherweise ein verändertes Verständnis von Reproduktions-Zeit in der Wahrnehmung der Ratsuchenden feststellen lässt.

Wie verändert sich das Bedürfnis nach / die Einstellung zu Verhütung in den unterschiedlichen Lebensphasen der Klientinnen? Gibt es Zeiten für Verhütung, Zeiten für den Kinderwunsch? Welche Faktoren bestimmen dies für die Klientinnen?

1 Das Interview haben Isabel Heinemann und Verena Limper im Mai 2019 geführt, Frau Dr. Keller-Manschreck antwortete schriftlich auf unsere Fragen.

Keller-Mannschreck: Junge Menschen (< 20 Jahre) verhüten meist sehr bewusst. Verhütung gehört fast selbstverständlich zu sexueller Aktivität. In der letzten Zeit gibt es eine Tendenz weg von hormoneller Verhütung zu nicht hormonellen Methoden wie Caya und Diaphragma, die jungen Menschen nehmen die größere Unsicherheit bewusst in Kauf. Auch unterschiedliche Intrauterinsysteme kommen eher infrage, z.B. Kupfer“kettchen“ Gynefix.

Kinderwunsch wird eher bedeutsam für Frauen +/- 30 Jahre und älter. Verhütung wird oft wieder drängender, wenn die Kinder „aus dem Größten raus sind“ und ein intensiverer Berufswunsch wieder möglich wird. Dass dieser Wunsch gleichberechtigt zwischen beiden Partner*innen verhandelt wird, ist eher die Ausnahme.

Relevant für Entscheidungen für oder gegen Kinder sind die Qualität und Verlässlichkeit der Partnerschaft, des sozialen Netzes, die Möglichkeiten der Kinderbetreuung, die finanzielle Sicherung, bezahlbarer Wohnraum, Gesundheit und Alter, berufliche Perspektiven. Die Aufzählung ist nicht hierarchisch, die Prioritäten bestimmen die Paare und Menschen individuell.

Heinemann/Limper: Welche Rolle spielt „Zeit“ als Faktor in der Verhütungsberatung? Zeit, welche die Beraterin aufwenden kann; Zeit, welche die Klientin mitbringt; oder der Zeitdruck (Fristenregelung, Pille danach) unter dem sie möglicherweise agiert?

Keller-Mannschreck: Zeit für die Beratung wird geschätzt, mein Eindruck ist, dass diese Wertschätzung wieder zugenommen hat. Es ist für die Ratsuchenden gut, auch Fragen „am Rande“ stellen zu können. Beispiele sind Verhütungsmethode und Sexualität und sexuelle Gewohnheiten, aber auch die Angst, als verschoben oder dumm hingestellt zu werden, wenn man/frau am liebsten alles doppelt und dreifach absichert (jüngstes Beispiel: Diaphragma trotz Sterilisation des Partners).

Ich bin fest überzeugt, dass Verhütung auch gut zugänglich sein muss, das reduziert Druck, z.B. bei der Pille danach.

Heinemann/Limper: Haben sich in den letzten 20 Jahren – vielleicht als Resultat von besser zugänglichen und verbesserten Techniken assistierter Reproduktion und der gestiegenen Passgenauigkeit von Verhütungsmitteln – Zeitlichkeiten verändert? Haben Frauen nun „mehr“ Zeit für ihre Familienplanung oder empfinden sie, im Gegenteil, gesteigerten Zeitdruck (z.B. Kinder zu bekommen und gleichzeitig Karriere zu machen)?

Keller-Mannschreck: In die Kinderwunschberatung kommen viele Frauen, die +/- 40 Jahre und älter sind. Manche haben große Kinder aus einer ersten Beziehung und wollen jetzt mit einem neuen Partner nochmal ein Kind. Sie werden ungeduldig, da sie die biologische Uhr glauben ticken zu hören und nehmen viel auf sich von den Angeboten der Reproduktionstechnologie.

Oder sie haben ihre Karriere auf ein gewisses Niveau gebracht, wo ein Einhalten nicht zu große Konsequenzen hat, und widmen sich jetzt dem Kinderwunsch. Karriere und Kinder zusammen bringen zu können ist abhängig von guter Kinderbetreuung. Großeltern sind oft nur noch als mögliches Backup Bestandteil der Planung.

Heinemann/Limper: Ist also „Zeit“-Erfahrung bei Reproduktionsentscheidungen aus Ihrer Sicht primär subjektiv oder auch gesellschaftlich determiniert?

Keller-Mannschreck: Ich würde sagen, eher primär subjektiv. Gesellschaftlich bedeutsame Themen bringen die Ratsuchenden bei uns eher nicht vor, außer: Sie schämen sich ihrer Kinderlosigkeit und halten ihre Bemühungen sehr geheim. „Das kann doch jede*r, Kinder machen. Nie höre ich von Schwierigkeiten.“ Selten werden Karriere oder Berufspläne als Grund für ein langes Aufschieben in eine Zeit geringerer Fruchtbarkeit genannt.

Gleichgeschlechtliche Paare oder Alleinstehende kommen eher selten, sie nutzen eigene Netzwerke. In die Beratung kommen leider auch wenig Menschen, die aus biologisch-medizinischen Gründen eine sehr stark eingeschränkte Fruchtbarkeit haben. Diese gehen oft sofort in die Kinderwunschklinik. Insofern sind unsere Perspektiven nicht die allgemeinen. Zu uns kommen sie, wenn viele Versuche fehlgeschlagen sind, die Grenzen unserer rechtlichen Möglichkeiten (Embryonenschutzgesetz) erreicht sind, sie sich nicht „trauen“, ihren Wunsch in der Kinderwunschklinik vorzutragen (Regenbogenfamilien, Eizellspende, Leihmutterschaft...).

Heinemann/Limper: Rekurren Klientinnen im Beratungsgespräch vermehrt auf den Faktor „Zeit“?

Keller-Mannschreck: Ja, Zeiten und Fristen spielen eine große Rolle: Selbstverständlich in der Schwangerschaftskonfliktberatung, aber auch in der Verhütungsberatung. Und zwar auf mehreren Ebenen: Für welchen Zeitraum brauche ich Verhütung? Will ich ein Verhütungsmittel, dass keine Zeit und Aufmerksamkeit von mir erfordert? Will ich mich

mit den zeitlichen Abläufen in meinem Körper auseinandersetzen? Habe ich Zeit, zu überlegen?

Heinemann/Limper: Welche Wünsche hätten Sie als Beraterin an den Umgang mit „Zeit“ bei Verhütungs- und Reproduktionsentscheidungen – in den rechtlichen Regelungen (Fristenregelung), in der Regelung der Finanzierung assistierter Reproduktion durch die Krankenkassen (Altersgrenzen), im Hinblick auf eine bestmögliche Beratung der Klientin (Zeit für Beratungsgespräche)?

Keller-Mannschreck: Fange ich mal mit dem Schluss an: Für Gespräche haben Berater*innen immer gerne ausreichend Zeit, und da Zeit auch Geld ist, eine ausreichende Finanzierung. Geld spielt aber eine mindestens ebenso große Rolle für die Ratsuchenden: Verhütung sollte nicht vom Geldbeutel abhängig sein. Eine Regelung durch ein umfassendes modernes Fortpflanzungsmedizingesetz wäre meines Erachtens die gerechteste. Das würde auch bedeuten, dass es keinen zeitfressenden Hürdenlauf gibt, um als bedürftiger Mensch eine Kostenübernahme zu erreichen. Die Kostenübernahme der Sterilisation finde ich wichtig.

Für die Regelungen der Finanzierung zur assistierten Reproduktion finde ich eine eindeutige Aussage schwieriger. Einerseits sind Altersgrenzen etwas willkürlich, die Begrenzung auf eine Zahl von Versuchen auch. Sie haben vielleicht eher mit Kosten zu tun und ergeben sich aus Rechenmodellen. Ungewollte Kinderlosigkeit kann als große Belastung empfunden werden, die durchaus Krankheitswert haben kann. Andererseits gibt es kein Recht auf ein Kind und schon gar nicht darauf, dass alles, auch das biologisch fast Unmögliche, ermöglicht und finanziert werden muss.

Zunächst würde ich hier dafür plädieren, dass Reproduktion schon früh thematisiert wird. Frauen und Männer sollten sich frühzeitig damit auseinandersetzen. Psychosoziale Beratung, die NICHT von den Interessen der Repromedizin abhängt, sollte für Kinderwunsch-Paare ganz früh dazu gehören. Letztlich muss es Regelungen zur Finanzierung geben, ein Scheitern der assistierten Reproduktion am Geldbeutel finde ich schwer erträglich. Die gesellschaftliche Debatte, was möglich und ethisch vertretbar sein soll, wird immer wieder eine Anpassung beinhalten (aktuelle Beispiele: Eizellspende, Embryonenspende). Sie sehen, hier fällt mir eine eindeutige Position schwer. Ich befürworte die Entwicklung eines Fortpflanzungsmedizingesetzes, das allerdings immer wieder überarbeitet und angepasst werden muss.

Eine Frist für einen Schwangerschaftsabbruch ist wahrscheinlich unvermeidbar, schon ab der 24. SSW ist durch die moderne Perinatalmedi-

zin ein Überleben des Fötus möglich. Der § 218 gehört jedoch raus aus dem Strafgesetzbuch, das ist ja auch seit langem eine Forderung von *pro familia*. Der Staat sollte die Frauen nicht bestrafen, sondern Bedingungen schaffen, unter denen eine Schwangerschaft erwünscht ist, Schwangere und die Eltern Unterstützung erfahren. Das Strafrecht ist ein sehr archaisch anmutendes Instrument. Ein Beratungsangebot halte ich für unbedingt notwendig, leider lehrt die Erfahrung: Das Angebot einer absolut freiwilligen Beratung wird sehr selten angenommen.

Heinemann/Limper: Frau Keller-Mannschreck, haben Sie herzlichen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, auf unsere Fragen zu antworten.