



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Paarberatung bei unerfülltem Kinderwunsch

PD Dr. Dipl.-Psych. Tewes Wischmann

Institut für Medizinische Psychologie
im Zentrum für Psychosoziale Medizin
tewes.wischmann@med.uni-heidelberg.de

Bitte beachten: die folgenden Abbildungen sind möglicherweise urheberrechtlich geschützt!

aktuelle ausgabe



tagesthemen

6. Dezember 2013, 17:29

Unerfüllter Kinderwunsch: Kongress der Reproduktionsmediziner

Münster (dpa) - Ungewollt kinderlos sind mehr als sechs Millionen Deutsche. Dass eine Schwangerschaft ausbleibt, liegt nach Auskunft von Reproduktionsmedizinern je zur Hälfte beim Mann oder der Frau. Zu den Ursachen zählen verschiedene Krankheiten, aber etwa auch Krebstherapien, sagten Experten bei einem Fachkongress am Freitag in Münster.

Beispiel Krebs: Trotz einer Chemotherapie oder Bestrahlung müssen Patienten nicht kinderlos bleiben. Die Reproduktionsmedizin könne in vielen Fällen helfen, sagten Fachärzte. Spermien, unbefruchtete Eizellen oder Eierstockgewebe können vor der Krebstherapie konserviert und aufbewahrt werden. Darüber würden allerdings nur 38 Prozent der Krebspatienten informiert.

... ungewollte Kinderlosigkeit gibt es doch nur selten ...

3-9% der Paare mit Kinderwunsch gelten als ungewollt kinderlos (0,5-1,4 Millionen Paare) => jede/r 4. Kinderlose

(Schmidt 2006, Boivin et al. 2007, Bhattacharya et al. 2009, Gnoth et al. 2013, Delta-Institut 2014)

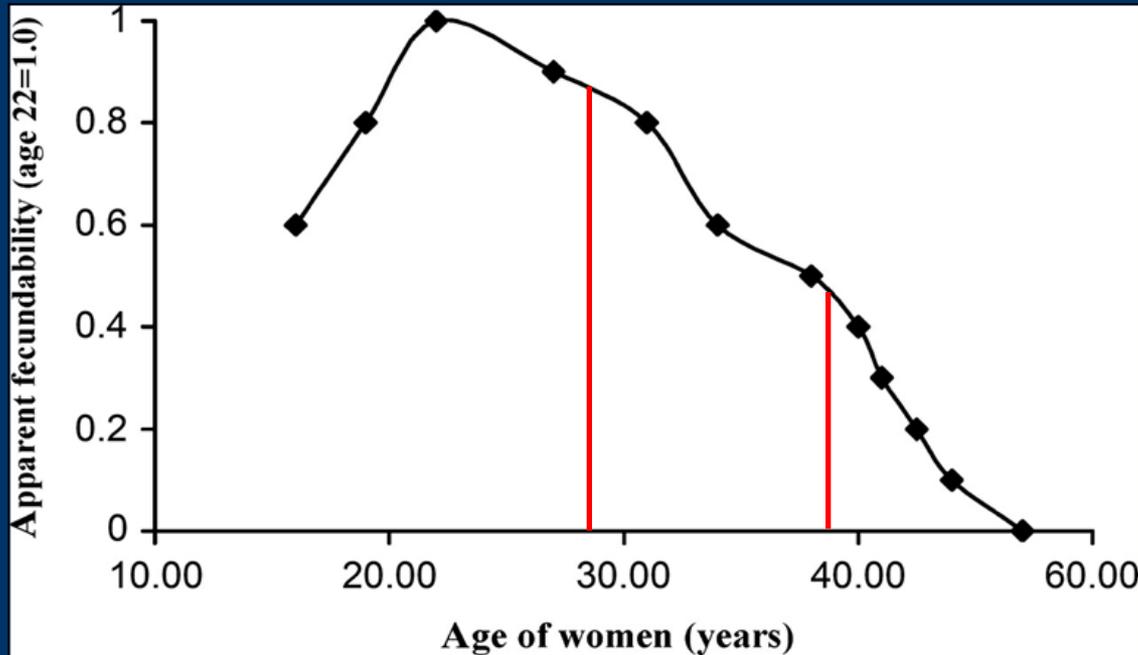
Jede dritte Frau mit Kinderwunsch wartet länger als ein Jahr auf eine Schwangerschaft (McQuillen et al. 2003, Slama et al. 2012)

Das Durchschnittsalter der Erstgebärenden in Deutschland 2011: 30,2 J.

- 2004: 30,5 J. (West)  28,4 J. (Ost)
- 1977: 24,9 J. (West) 21,7 J. (Ost) (DeStatis)

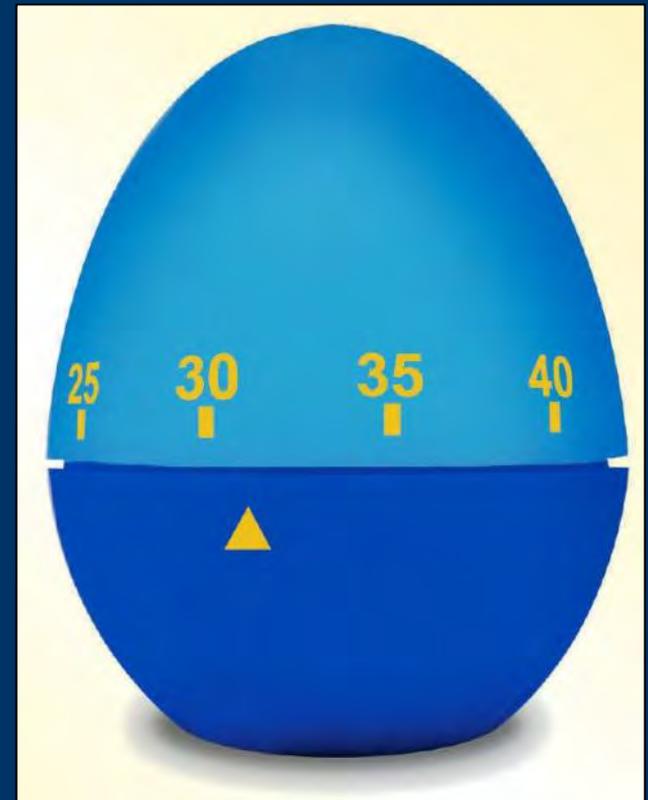


... wenn die biologische Uhr tickt ...



Homan 2007

Die 38jährige Frau hat nur eine halb so hohe Schwangerschaftschance wie die 28jährige Frau



© Merck Serono



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland

**Status quo und Erfordernisse für eine bessere
Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation**

www.informationsportal-kinderwunsch.de



Hilfesuchendes Verhalten subfertiler Frauen

Frauen, die ss werden wollten *in medizinischer Behandlung* (N=56)

Austausch mit Freunden oder Familie	83.0%
Lesen von Artikeln über Fruchtbarkeit in Illustrierten	81.1%
Austausch mit Anderen die ähnliche Erfahrungen gemacht hatten	81.1%
Lesen von Ratgeberbüchern über Fruchtbarkeit	67.9%
Lesen von wissenschaftlichen Artikeln über Fruchtbarkeit	66.0%
Recherchieren von Informationen über Fruchtbarkeit im Internet	41.5%
Kontaktieren einer Selbsthilfegruppe/Gesundheitsorganisation	28.3%
Anfragen an Heiler/Alternativmediziner	24.5%
Aufsuchen eines Therapeuten oder anderen Psychoexperten	15.1%
Aufsuchen eines Priesters oder anderen spirituellen Experten	14.1%

(Greil & McQuillan 2004)

Psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch: die **BKiD-Checkliste** für Paare



Liebes Paar mit Kinderwunsch,

sich ein Kind zu wünschen und darauf lange warten zu müssen: dies wird von vielen Paaren und vor allem Frauen als starke psychische Belastung wahrgenommen. Häufig wird der Kinderwunsch Anderen gegenüber verheimlicht, da das Thema immer noch tabuisiert ist. Wenn dazu noch eine aufwändige und auch nicht in jedem Fall erfolgreiche medizinische Behandlung hinzukommt, kann diese Situation selbst ein ansonsten emotional stabiles Paar an den Rand der Belastungsfähigkeit bringen. Spätestens jetzt sollten Sie sich überlegen, eine psychosoziale Kinderwunschberatung in Anspruch zu nehmen, wie sie von den Berater/inne/n von BKiD angeboten wird. Die folgende **BKiD-Checkliste** kann klären helfen, ob Sie diese Beratung aufsuchen sollten:

- „Als Paar haben wir kein anderes Thema mehr als den Kinderwunsch und die medizinische Behandlung.“
- „Ohne eigenes Kind empfinde ich mein Leben als sinnlos.“
- „Wenn ich Schwangeren oder Frauen mit Babys begegne, möchte ich am liebsten die Straßenseite wechseln; Familienfeste belasten mich inzwischen oft.“
- „Da der Befund bei mir liegt, denke ich darüber nach, meine/n Partner/in freizugeben, damit ihr/sein Kinderwunsch in neuer Partnerschaft erfüllt werden kann.“
- „Wir haben uns von früheren

www.bkid.de



Beratungsnetzwerk
Kinderwunsch
Deutschland

Suchen & Finden

>>>

erweiterte Suche

Sie befinden sich hier: Für FachkollegInnen/BKID Tagungen

BKID über uns

Für Ratsuchende

Downloads

Leit- und Richtlinien

Für FachkollegInnen

Home

Aktuelles

Newsletter

Web-Links

Kontakt

BeraterInnen in Ihrer Nähe

BKID Intern

This page in English

BKID Tagungen

Die **BKID-Jubiläumstagung 2010** war in München (+ [hier Programm und Präsentationen des IICO-Workshops](#)).

Der **BKID IICO Workshop 2014** in München hatte das Thema + **“Men, Infertility and new developments”- “Männer, Unfruchtbarkeit und neue Entwicklungen”**

Die **30. Tagung von BKID** findet statt am **13. und 14. März 2015** in Frankfurt/M. (Organisation: Ruth Nowak und Beatrix Kozjak-Storjohann), Programm wird noch erstellt (**Jubiläumstagung 15 Jahre BKID mit Festprogramm**, nähere Infos ab 20.01.15 hier! Anmeldung unter [✉ 15Jahre@bkid.de](mailto:15Jahre@bkid.de)).

Die **31. Tagung von BKID** findet statt am **23. und 24. Oktober 2015** in Frankfurt/M. (Organisation: Elvira Holl und Annette Tretzel), Programm wird noch erstellt.

[Impressum](#) | [Haftungsausschluss](#) | [Sitemap](#) | [Finden](#) | [Newsletteranmeldung](#)

www.bkid.de



Types of counseling

- Information gathering and analysis
- Implications and decision-making counseling
- Support counseling
- Crisis counseling
- Therapeutic counseling

patient-centered care

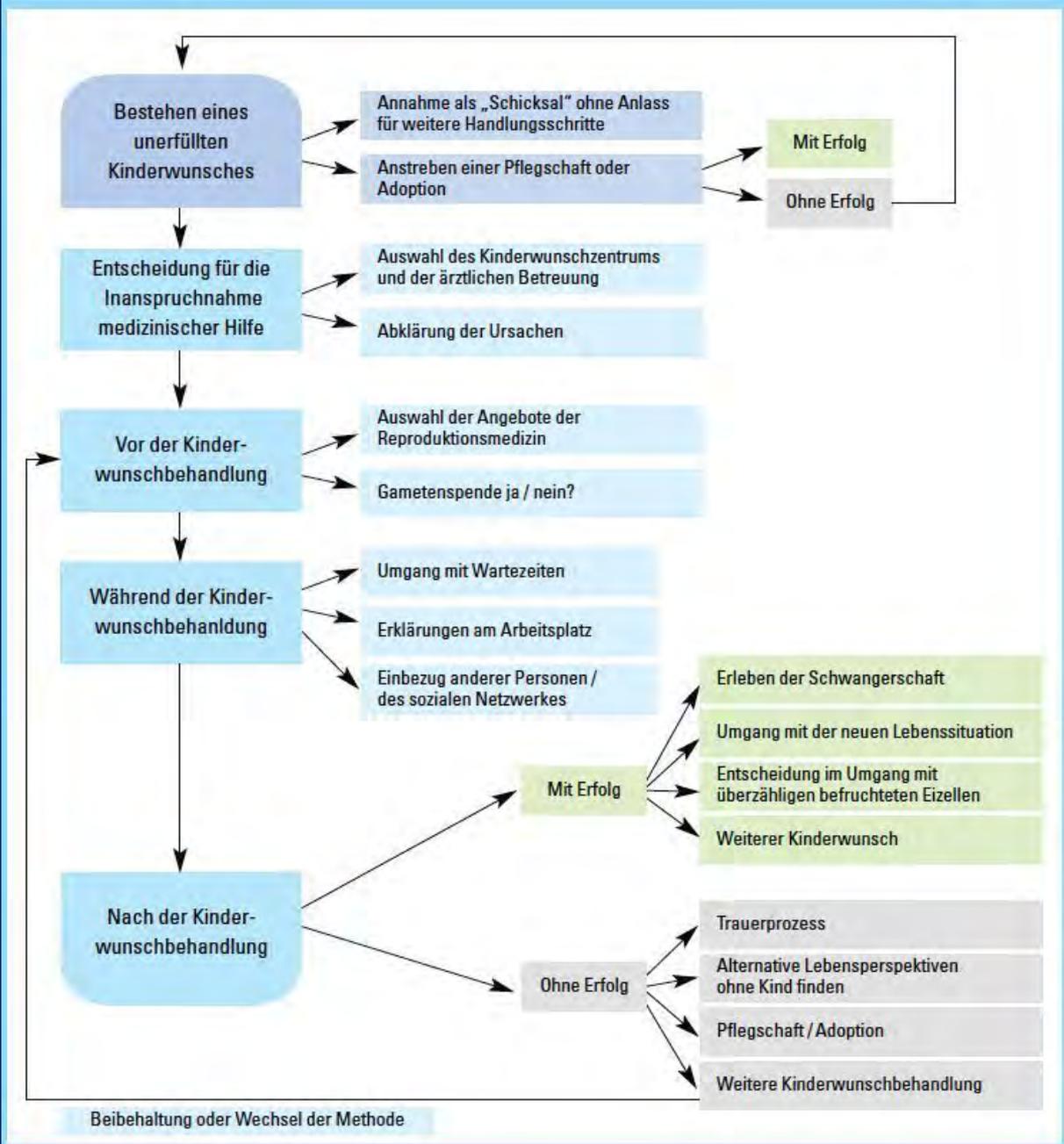
infertility counseling

psychotherapy



Typical issues in counselling/psychotherapy

- Information gathering and analysis
 - Implications and decision-making counselling
 - Support counselling
 - Crisis counselling
 - Therapeutic counselling
- 2nd opinion (e.g. success rates of ART treatment)
 - Third-party reproduction?
End of treatment?
 - Grief work (childless)
 - Failed IVF/ICSI cycle
 - Depression, sexual or marital problems







- Erstgespräch
- Diagnosestellung
- Reproduktionsmedizin
- alternative Therapieverfahren
- dauerhafte ungewollte Kinderlosigkeit
- Überweisung an psychosoziale Beratung bzw. Psychotherapeut/Psychiater



Psychische Reaktionen	Beispiele
Emotionen	Trauer, Hoffnungslosigkeit, Depression, „emotionale Krisen“, Frustration, Wut, Angst, Schuldgefühle, Hilflosigkeit
Selbstwert	Selbstwertprobleme, Identitätskrise, Verlust des „Kontrollgefühls“ bei der Lebensplanung
Partnerschaft	Negative Einflüsse, z.B. Beziehungsprobleme durch „Schuldzuweisung“ oder Schuldgefühle; positive Einflüsse, z.B. „gemeinsame Bewältigung einer Krise“
Sexualität	Störungen der Appetenz durch „Sex nach Zeitplan“, oftmals Abnahme sexueller Kontakte bis hin zu Asexualität, Verstärkung vorbestehender sexueller Probleme, z.B. Erektionsstörungen
Soziales Umfeld	Rückzug aus Kontakten und Gesprächen; schwangere Frauen und junge Familien werden vermieden; oftmals verschlossener Umgang mit dem Thema oder sogar Verheimlichung der Behandlung vor Familie und Freunden

(aus: Rohde & Dorn 2007, © Schattauer Verlag, Stuttgart)



Informationsmaterial (I)



Broschüren „Ungewollte Kinderlosigkeit“ der BZgA  

Informationsmaterial (II)



Informationsmaterial (III)

publiziert bei:



AWMF-Register Nr.

016/003

Klasse:

S2k

Leitlinie

Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen

Hrsg. v. Heribert Kentenich, Elmar Brähler, Ingrid Kowalcek, Bernhard Strauß,
Petra Thorn, Anna Julka Weblus, Tewes Wischmann & Yve Stöbel-Richter
(Leitliniengruppe)

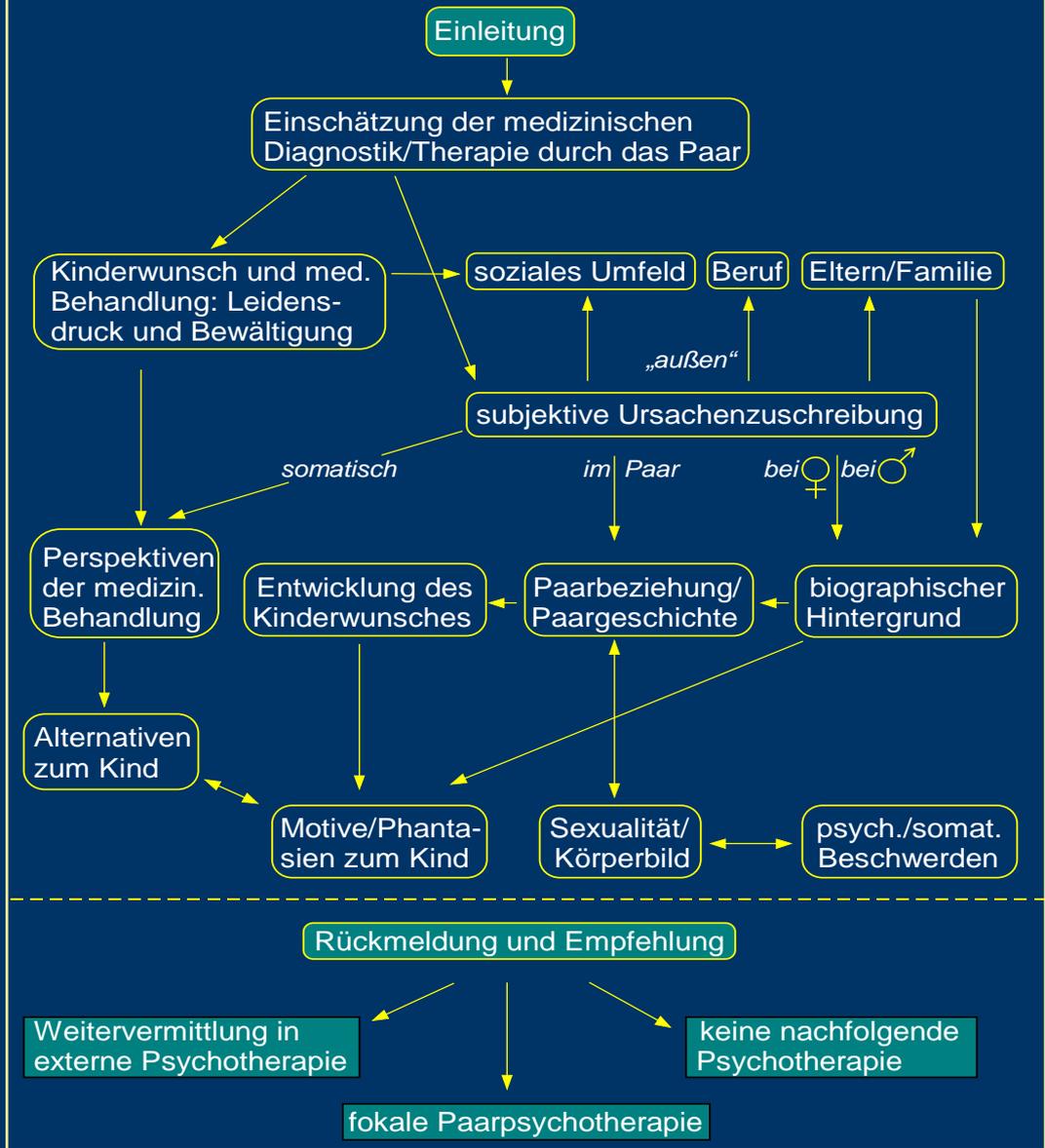


Grundpfeiler der psychosozialen Beratung

- Normalisierung, Entpathologisierung und Externalisierung
- Flexibilisierung (Paarkommunikation, „Fahrpläne“)
- maximale Aktivierung der Gestaltungsmöglichkeiten
- Entscheiden auf der Basis bester Informiertheit
- Entscheiden im Sinne möglichst hoher Authentizität
- allparteilich und ergebnisoffen im Sinne des Paareswohls

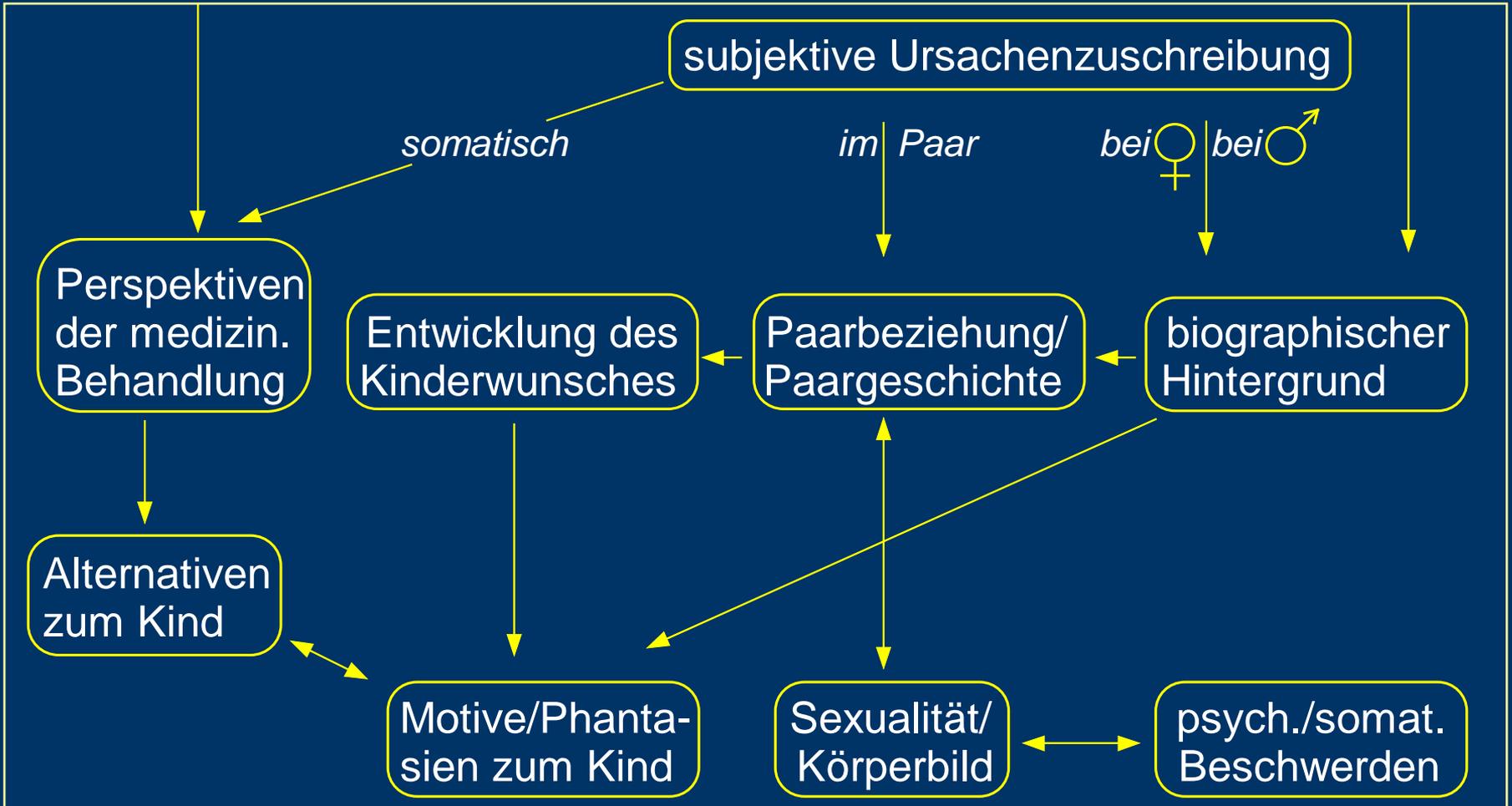
(Wischmann 2012)

Struktur und Inhalte der Paarberatung



(aus: Wischmann et al. 1997, © Thieme Verlag, Stuttgart)





(aus: Wischmann et al. 1997, © Thieme Verlag, Stuttgart)



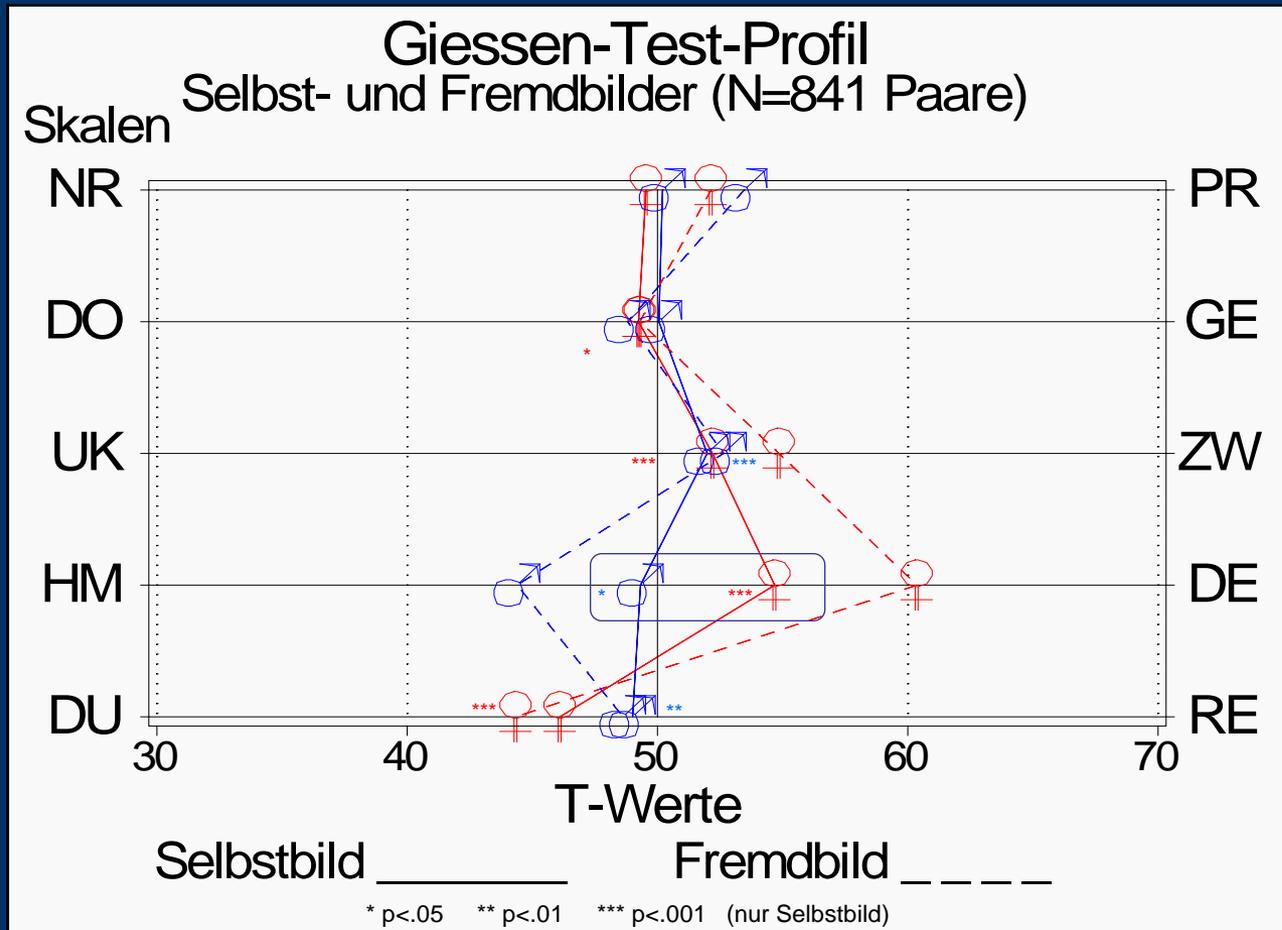
Umgang mit dem sozialen Umfeld

Ein offensiverer, gleichzeitig aber abgrenzender Umgang
Anderen gegenüber kostet weniger Energie als Notlügen

Die Paarkommunikation fördern

Das häufig unterschiedliche Erleben der ungewollten
Kinderlosigkeit bei der Frau und beim Mann gilt es zu
berücksichtigen und nicht zu werten

Ungünstige Rollenaufteilungen („depressive Frau – hilfloser
Mann“) gilt es zu erkennen und zu flexibilisieren



(aus: Wischmann et al. 2002, © Schöningh-Verlag, Paderborn)

NR=negativ resonant DO=dominant UK=unkontrolliert HM=hypoman DU=durchlässig
 PR=positiv resonant GE=gefällig ZW=zwanghaft DE=depressiv RE=retentiv

Männer in westlichen und anderen Kulturen

Table IV. Differences from reference population in Symptom Checklist (SCL-90-R)

Symptom Checklist 90-R Scales	Women (n = 562)	Men (n = 539)
Somatization	51.9 ± 12.2***	51.4 ± 11.5***
Obsessive/compulsive	50.3 ± 11.4	48.9 ± 10.1*
Interpersonal sensitivity	51.1 ± 11.8**	49.7 ± 11.5
Depression	51.9 ± 12.2***	49.3 ± 10.6
Anxiety	52.7 ± 13.4***	50.7 ± 10.7
Anger-hostility	51.2 ± 11.9**	50.8 ± 11.2
Phobic anxiety	51.5 ± 14.7***	50.1 ± 11.7
Paranoid ideation	50.8 ± 11.9	50.9 ± 11.8*
Global severity index	51.1 ± 12.7*	49.2 ± 11.7
Positive symptom distress index	51.6 ± 10.2***	49.7 ± 7.8
Positive symptom total index	51.2 ± 12.4**	50.6 ± 12.0

Values are mean ± SD.

*P < 0.05; **P < 0.01; ***P < 0.001; reference population: mean = 50, SD = 10.

Psychoticism scale disregarded.

Table II Mean T scores among antenatal clinic with their partn

SCL-90-R scales	Study group ^a
Somatization	53.6 (11.6)
Obsessive compulsive	57.9 (11.4)
Interpersonal sensitivity	59.7 (10.8)
Depression	58.7 (10.3)
Anxiety	56.2 (11.9)
Anger—hostility	55.7 (10.9)
Phobic anxiety	58.2 (11.1)
Paranoid ideation	59.8 (10.0)
Psychoticism	58.9 (10.5)
Global severity index	59.7 (10.7)
PSDI ^c	56.9 (10.7)
Positive symptom total	58.2 (9.0)

^aValues are unadjusted mean T scores (SD); revis

^bConfidence interval.

^cPSDI = Positive Symptom Distress Index.



„Negative“ Gefühle normalisieren

Intensive „negative“ Gefühle wie Verzweiflung nach negativem Test oder Neid auf Schwangere, eventuell auch Schuldgefühle oder Vorwürfe an den Partner, sind völlig normal, verständlich und akzeptabel.

Dem Kinderwunsch Raum geben und ihn begrenzen

Solange der Kinderwunsch noch besteht, wird er auch Thema bleiben. Das Leben „außerhalb des Kinderwunsches“ gilt es aktiv aufzusuchen und zu pflegen.

- „In welchen Situationen gelingt es Ihnen, den unerfüllten Kinderwunsch zu vergessen?“
- „Wie laden Sie Ihre Batterien auf?“



- Erstgespräch
- Diagnosestellung
- Reproduktionsmedizin
- alternative Therapieverfahren
- dauerhafte ungewollte Kinderlosigkeit
- Überweisung an psychosoziale Beratung bzw. Psychotherapeut/Psychiater



**... Paare mit unerfülltem Kinderwunsch
sind psychisch stark gestört ...**

Beitrag in einem Internet-Forum:

„[Wir] lesen hier nun mit großer Besorgnis, wie krankhaft sich viele Frauen mit dem Thema Kinderwunsch beschäftigen [...]

Die Natur scheint es schon so eingerichtet zu haben, dass nicht jeder ein Kind bekommen kann, der eines möchte, weil manche Menschen nie die Reife für verantwortungsvolle Eltern erlangen werden. [...]

PS: wie wäre es mit einem Haustier?“

(www.wunschkind.net am 14.10.2008)

Altes Modell „psychogener Infertilität“

Persönlichkeitsfaktoren bei weiblicher Sterilität

1. Körperliche und emotionale Unreife
2. Aggressiv-maskuliner Typ (verweigert weibliche Rolle)
3. Kombination von 1 und 2
4. Identifikation mit feindlicher Mutter
5. Mütterlicher Typ
6. Feminin-erotischer Typ
7. Zwangsneurotischer Typ
8. Unruhige, verarmte und chronische Grüblerin

(Bos & Cleghorn, 1958, S. 90)

Der Mythos der „psychogenen Sterilität“ heute

„Die Ambivalenz im Kinderwunsch ist eine Ursache der psychogenen Sterilität.“

(Kaufmann, Costa & Scharl 2006, S. 797)

„Jede vierte Frau, die wegen Sterilität in Behandlung kommt, ist aus psychischen Gründen steril.“

(Klußmann & Nickel 2009, S. 459)

Für die Empfängnisunfähigkeit der Frau gibt es zwei mögliche Gründe:

- Eine unbewußte Angst vor dem Gebären wegen der damit verbundenen Verantwortung, Bindung und Arbeit oder dem befürchteten Verlust an Attraktivität.
- Mangel an Loyalität oder unehrliche Gründe für die Schwangerschaft. Viele Frauen hoffen, eine Beziehungskrise durch ein Kind verdrängen oder vertuschen zu können, indem sie den Mann durch einen Appell an sein Verantwortungsgefühl an sich zu binden versuchen.

(Tepperwein 2012, S. 271)

Waltraud D

Kartenlegen Hellsehen Wahrsagen

Navigation

- > [Home](#)
- > [Alpha-Mental-Training](#)
- > [Persönliche Mental-Trainings-CD](#)
- > [Liebeskummer überwinden](#)
- > [Zurück zum Liebeglück](#)
- > [Wunscherfüllung](#)
- > [Selbstbewußt in Ehe / Beziehung](#)
- > [Familienplanung Kinderwunsch](#)
- > [Vergangenheits bewältigen](#)
- > [Blockadenlösung/Energieauffrischung](#)
- > [Gesundheit stabilisieren](#)
- > [Alte Ängste auflösen](#)
- > [Berufsberatung](#)
- > [Geschäftsberatung](#)
- > [Chakra Energie Karten](#)
- > [Aura-Chakra Reinigung](#)
- > [Rider White Tarot Kartenlegen](#)
- > [Lenormand Karten Kartendeuten](#)
- > [Traumdeutung](#)
- > [Engelorkel](#)
- > [Pendeln](#)
- > [Zigeunerkarten](#)



Familienplanung Wunscherfüllung nach einer erfüllten Schwangerschaft

Wünschen auch Sie sich endlich Nachwuchs?
Haben Sie schon vieles probiert und es klappte nicht?
Denken Sie über eine künstliche Befruchtung nach? Kann
ich überhaupt schwanger werden?

Was kann ich tun,
damit sich mein Wunsch
nach einem Baby endlich erfüllt?

Hier finden Sie die klare Antwort auf Ihre Fragen nach dem Kinderwunsch, ich sage Ihnen ob es auch ohne künstliche Hilfe klappt, außerdem löse ich Ihre Blockaden auf, es ist manchmal nur ein kleiner Schalter der umgelegt wird, damit es auch bei Ihnen mit der Fortpflanzung klappt.

Lassen Sie sich von mir helfen, so wie ich schon sehr vielen anderen Menschen geholfen habe, Ihren Lebenswunsch zu

Zumindest in den Fällen, in denen Sie sich befinden sind, kann unklar sein, ob Sie bestimmte Gegebenheiten in Ihrer Beziehung des Paares berücksichtigen können die Fruchtbarkeit gemacht und abgebaut Behandlung zu einer Die Sterilitätsbehandlung ist eine sehr schwierige Aufgabe

Auf
Gar
eing
Hor
den
gen
gen
See
Fra
gan

hormone wie Prolaktin und Oxytocin aus. Hypnose entspannt die Muskulatur, fördert damit die Ausschüttung von Oxytocin. Es hat gezeigt, dass die Erfolgsrate bei der Befruchtung mit Hypnose um 7% steigt (Lal 2006)

Die häufigsten Blockaden, die den guten Verlauf der Schwangerschaft verhindern. Diese Blockaden gesucht und bearbeitet können hier oft helfen, auch wenn Sie sich noch in einer



Krank machende Faktoren

Die Geopathie ist sicher nicht der einzige Faktor, der Menschen krank machen kann, aber sie ist ein Faktor, der sich mit etwas Überlegung und Sorgfalt problemlos vermeiden lässt.

Nicht jedes Paar mit Kinderwunsch und geopathischer Belastung bekommt nach der Umstellung ihr Wunschkind, es spielen hier zahlreiche andere Faktoren noch mit eine Rolle (latente Ängste, eigene unschöne Erfahrungen in der Kindheit, uneingestandene Angst vor Überforderung oder vor der Verantwortung und vieles mehr).





Natural Cycle Fertility Program
For Those Ready to Get Pregnant

with JOANNE VERKUILEN
From CIRCLE + BLOOM

- 28 unique audio meditations (15 minutes each)
- Each meditation is designed specifically to match what's happening in your body during that day in your cycle (see below for outline)
- Each meditation utilizing the most cutting edge knowledge of mind/body techniques to empower your ability to conceive
- Developed by prestigious doctors in conjunction with a mom like you who

really wanted to get pregnant

We've all heard the story of the couple that tried to conceive for years and couldn't. But within months of adopting (when the pressure was off), they ended up getting pregnant.

Stress is a powerful conception stopper. What we have done is create an effective stress reduction tool but we didn't stop there. We combined it with the latest research in mind/body connection to create a program that not only reduces stress but also supercharges your body's natural ability to conceive.



... wer sich so darauf versteift, kann auch nicht schwanger werden! ...

Eine verhaltensbedingte Fertilitätsstörung liegt vor,

- a) wenn ein Paar trotz Aufklärung durch den Arzt weiter die Fruchtbarkeit schädigendes Verhalten praktiziert (z. B. Ernährungsweise – v. a. Über- bzw. Untergewicht –, Hochleistungssport, Genussmittel- bzw. Medikamentenmissbrauch)
- b) wenn ein Paar keinen Geschlechtsverkehr an den fruchtbaren Tagen praktiziert bzw. eine nicht organisch bedingte sexuelle Funktionsstörung vorliegt
- c) wenn ein Paar eine aus medizinischer Sicht notwendige Kinderwunschtherapie zwar bewusst bejaht, diese aber – auch nach längerer Bedenkzeit – doch nicht beginnt

(Schilling et al. 2012, Kentenich et al. 2014)

TABLE 1

Public knowledge of the risks of smoking.

Smoking risk	Knowledge of risk
Lung cancer	99%
Respiratory disease	99%
Heart disease	96%
Miscarriage	39%
Osteoporosis	30%
Ectopic pregnancy	27%
Infertility	22% ←
Early menopause	17%

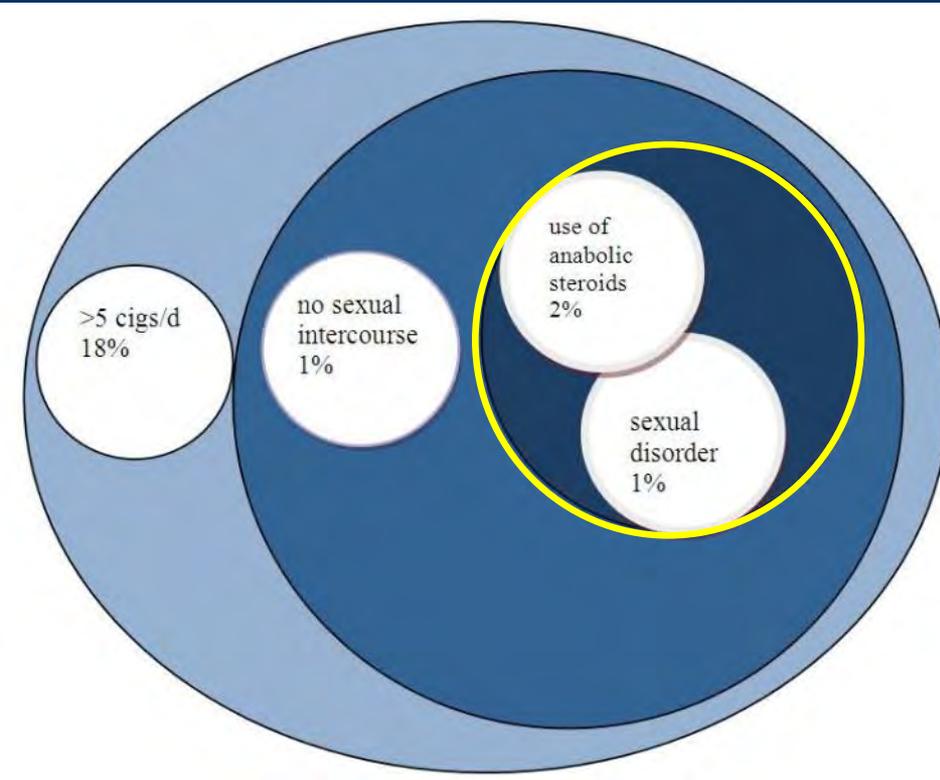
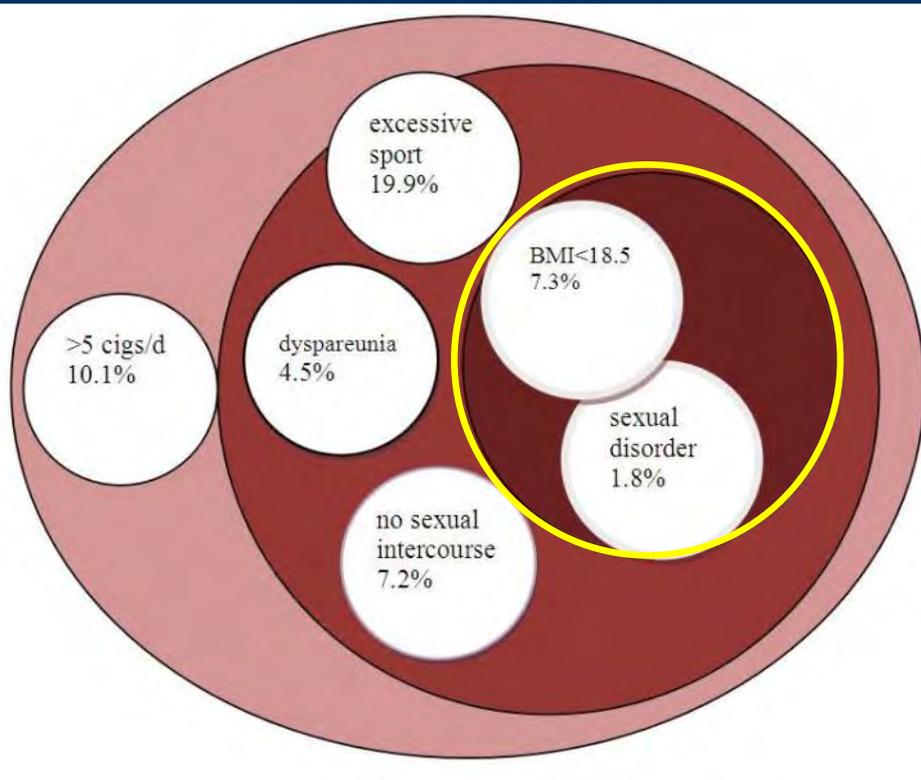
ASRM Practice Committee. Smoking and infertility. Fertil Steril 2008.

Rauchen kann das Sperma schädigen und schränkt die Fruchtbarkeit ein.

Umfrage unter 388 weiblichen Angestellten (incl. Ärztinnen) eines Krankenhauses (Roth & Taylor 2001)

Verhaltensbedingte Fertilitätsstörung

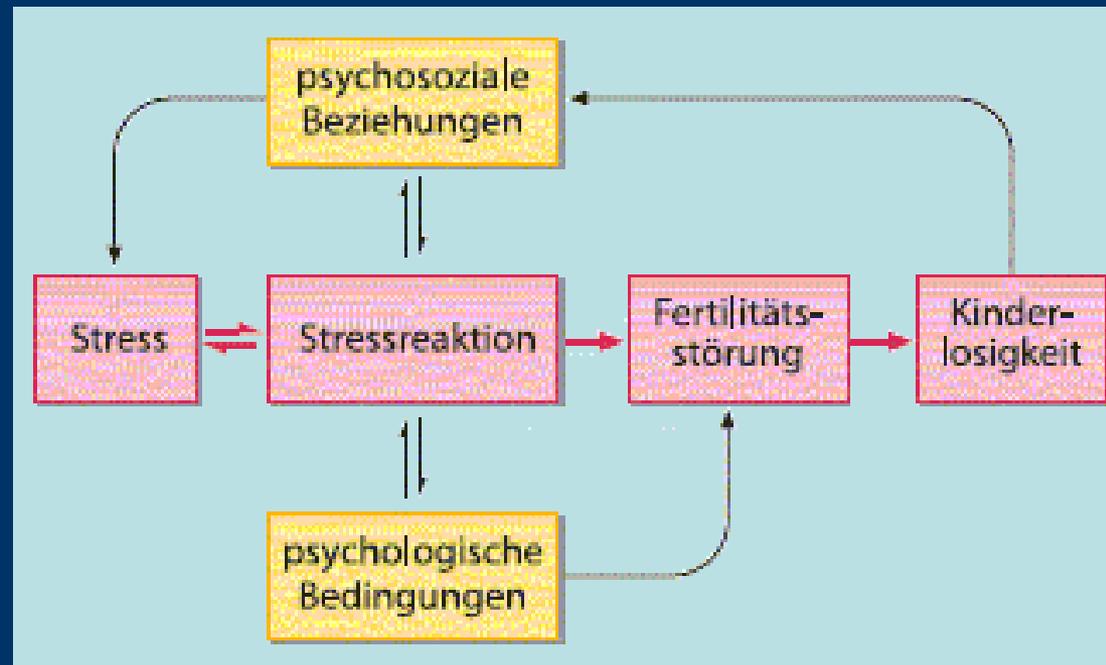
Untersuchung von 110 Frauen und 100 Männern



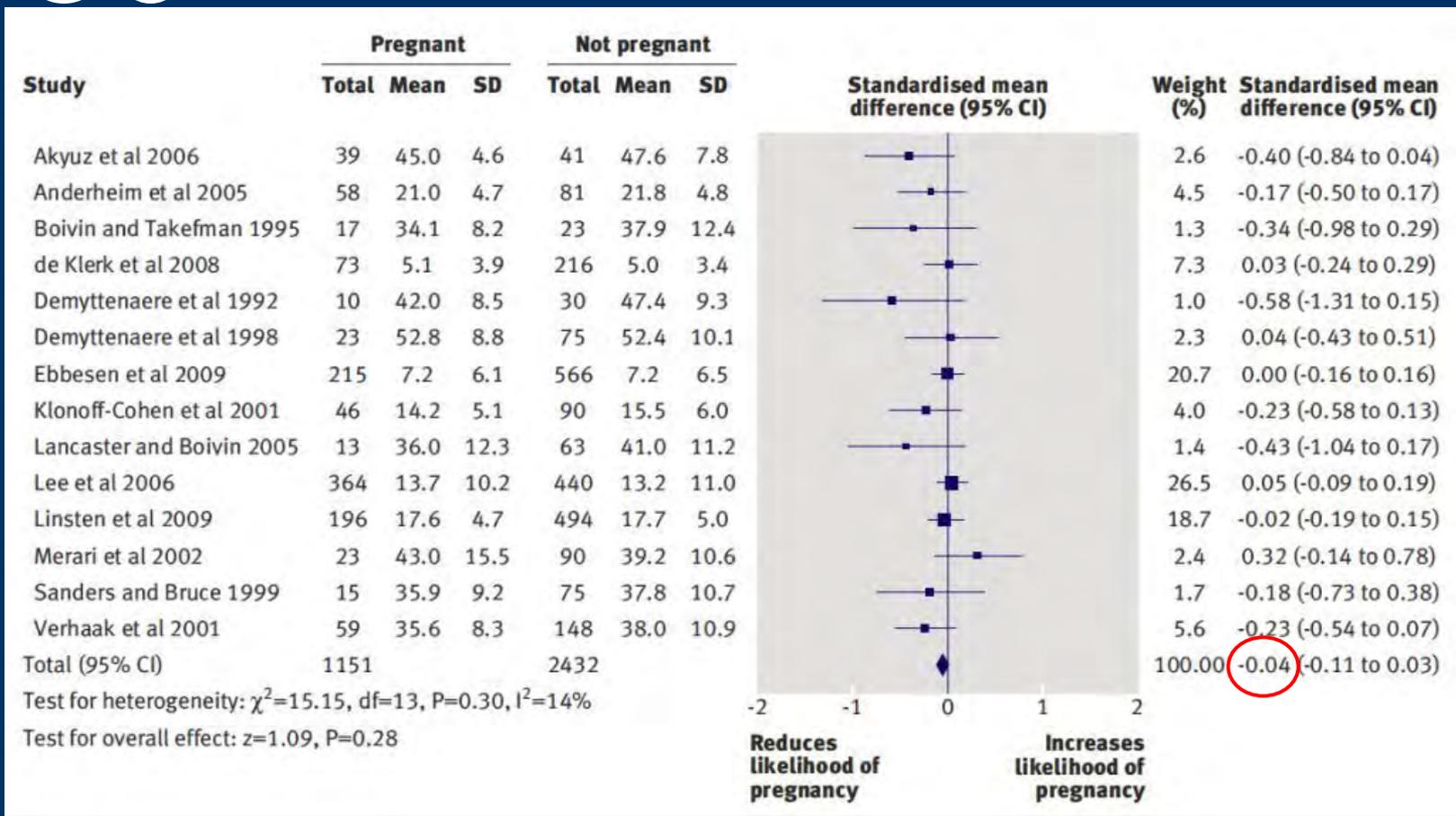
(Schilling et al. 2012)

... es liegt sowieso alles nur am Stress ...

Es wurden verschiedene Modelle zur Verbindung von psychischem Stress und dem reproduktivem System entwickelt („Teufelskreis“-Modell oder „zyklisches Modell“)

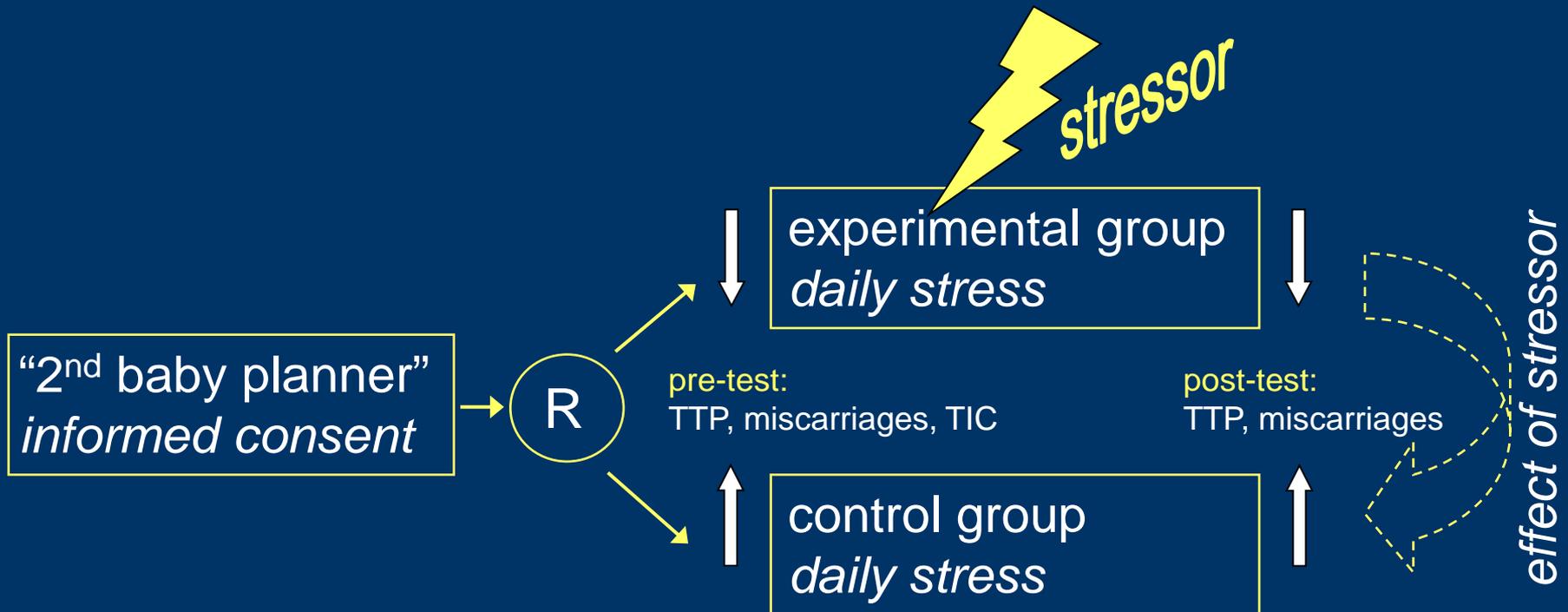


(aus: Dietrich et al., 2007, S. 115, © Springer Verlag, Heidelberg)



“The findings of this meta-analysis should reassure women and doctors that emotional distress caused by fertility problems or other life events cooccurring with treatment will not compromise the chance of becoming pregnant.” (Boivin et al. 2011)

Methodologische Überlegungen



R = randomisation

TTP: time to pregnancy

TIC: time of intercourse

... nach Adoption werden doch noch viele Frauen schwanger! ...

Spontanschwangerschaften nach Aufgabe des Kinderwunsches bzw. Adoption sind sehr seltene Ausnahme

(Seibel & Taymor 1982, de La Rochebrochard et al. 2008, Pinborg et al. 2009)

Über die 3-4% (max. 10%) schwangerer Frauen nach Adoption wird in den Medien weitaus mehr berichtet als über die 96-97% „erfolglosen“ Frauen

(Wischmann & Stammer 2010)

Prävalenz und neue Definition von Subfertilität und Infertilität: Von allen Paaren mit Kinderwunsch verbleiben

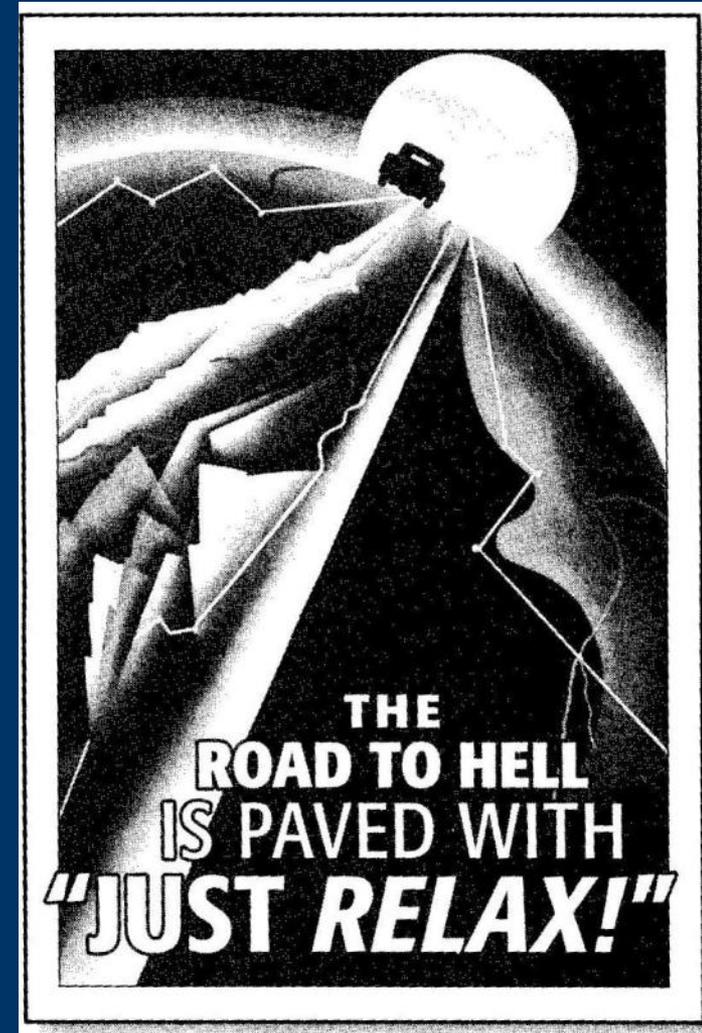
Nach 6 erfolglosen Zyklen	Etwa 20% zumindest <i>leicht subfertile</i> Paare	50% dieser Paare werden in den nächsten 6 Zyklen konzipieren; die andere Hälfte ist erheblich subfertil oder infertil
Nach 12 erfolglosen Zyklen	Etwa 10% <i>erheblich subfertile</i> Paare (alte klinische Definition von Sterilität)	Etwa 50% dieser Paare haben noch die Aussicht auf eine Spontankonzeption in den nächsten 36 Monaten (!); die andere Hälfte ist infertil
Nach 48 erfolglosen Monaten	Etwa 5% <i>definitiv infertile</i> Paare	Mit nur noch sporadischen Aussichten auf eine Konzeption

Ein Beitrag zu unserer Internet-Umfrage:

„Die Überpsychologisierung unserer Gesellschaft - jeder hat gleich eine psychologische Begründung parat, warum es ‚nicht klappt‘.“

„Man sollte den Paaren vermitteln, dass das alles nichts bringt: die Schuldzuweisungen und psychologischen Selbstergründungen, sie machen nur depressiv, aggressiv, wütend.“

(aus: Wischmann & Stammer 2010, S. 77; s. a. Catherino 2011)



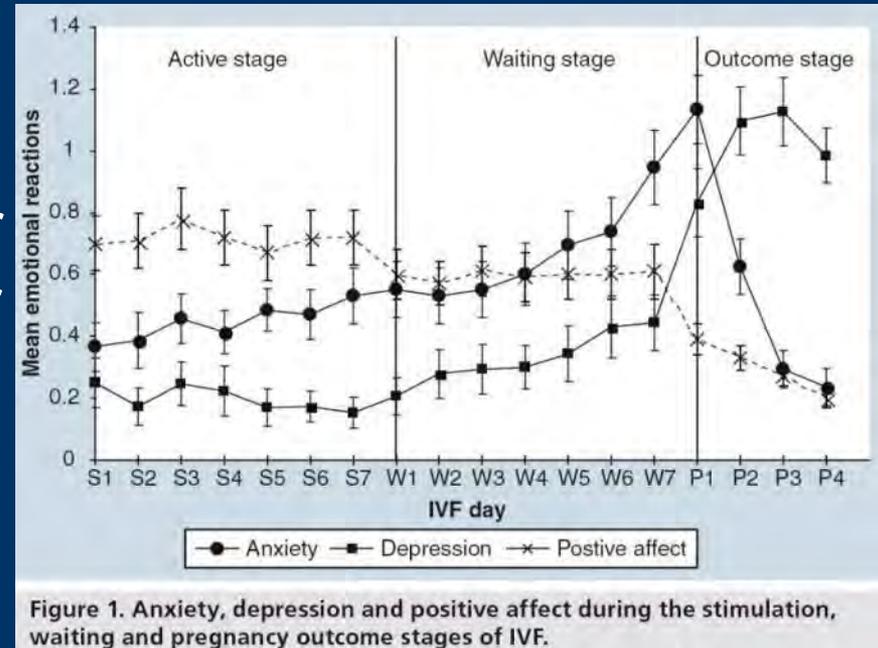
(from:Ford 2009)



- Erstgespräch
- Diagnosestellung
- Reproduktionsmedizin
- alternative Therapieverfahren
- dauerhafte ungewollte Kinderlosigkeit
- Überweisung an psychosoziale Beratung bzw. Psychotherapeut/Psychiater

... so belastend kann eine Kinderwunsch-
therapie doch nicht sein ...

Der psychische Stress in der
Wartezeit nach Embryotransfer
ist für viele Frauen belastender
als alle medizinischen Maß-
nahmen der IVF-Behandlung
(van Balen et al. 1996.)



© Boivin & Lancaster 2010

Über die Hälfte der Paare nehmen trotz Misserfolg nicht
alle angebotenen Behandlungszyklen in Anspruch, in
erster Linie wegen der emotionalen Belastungen der ART.

(Schröder et al. 2004, Olivius et al. 2004, Hammarberg et al. 2001, Verberg et al. 2008, DIR 2007, Domar et al. 2009, Brandes et al. 2009)

„Achterbahn der Gefühle“

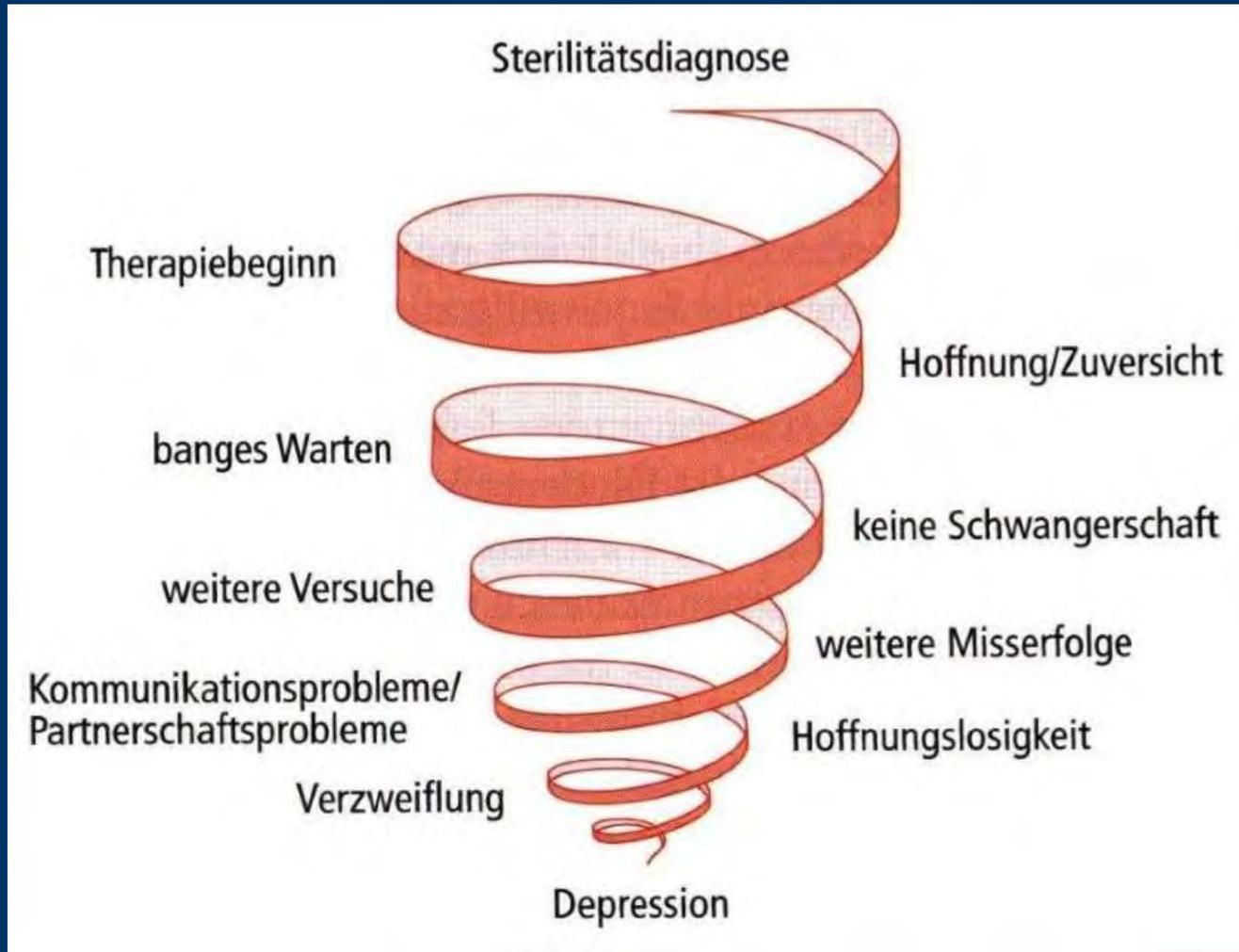


Solange der Kinderwunsch noch besteht, solange wird zum Wunsch auch die Enttäuschung gehören und es die „Achterbahn der Gefühle“ geben. Sie lässt sich in den Amplituden etwas abdämpfen, aber nicht egalisieren.

Tipps: 1. so viel wie möglich abzulenken, 2. sich in den zwei Wochen nach dem Embryotransfer auch was zu gönnen (z. B. Friseurbesuch, Besuch einer lieben Freundin, Kino etc.) und 3. irgendetwas Entspannendes zu machen, z. B. eine Entspannungs-CD zu hören, in Luna-Yoga zu gehen oder zu meditieren.

(Van den Broeck et al. 2015)

„Negativspirale“ vermeiden



(aus: Rohde & Dorn 2007, © Schattauer Verlag, Stuttgart)



Fahrpläne erstellen und aufeinander abstimmen

- Als Paar das in die Hand nehmen, was man/frau gut beeinflussen kann
- Fahrpläne mit den verschiedenen Optionen (keine Schwangerschaft, Fehlgeburt, Kind) erstellen
- Von Anfang an auch **Plan B**, Plan C einbeziehen
- Den Fahrplan zunächst für sich erstellen, danach die Pläne übereinanderlegen und aufeinander abstimmen
- Fahrpläne ggf. auch wieder neu schreiben (z. B. nach erstem IVF-Versuch), aber Grenzen setzen

(Van den Broeck et al. 2015)



Reproduktionsmedizin und Sexualität

Bei der Mehrzahl der Paare kommt es zu (passageren) Sexualstörungen => Normalisierung von Veränderungen

♂: ♀ will Sex nur noch wegen des Kinderwunsches

♀: ♂ will weniger Sex, will er wirklich ein Kind?

♀ + ♂ beklagen häufig den Verlust spontaner Sexualität:
„Sex for baby making“ und „sex for fun“
je nach Zyklusabschnitt praktizieren

(Wischmann et al. 2014)

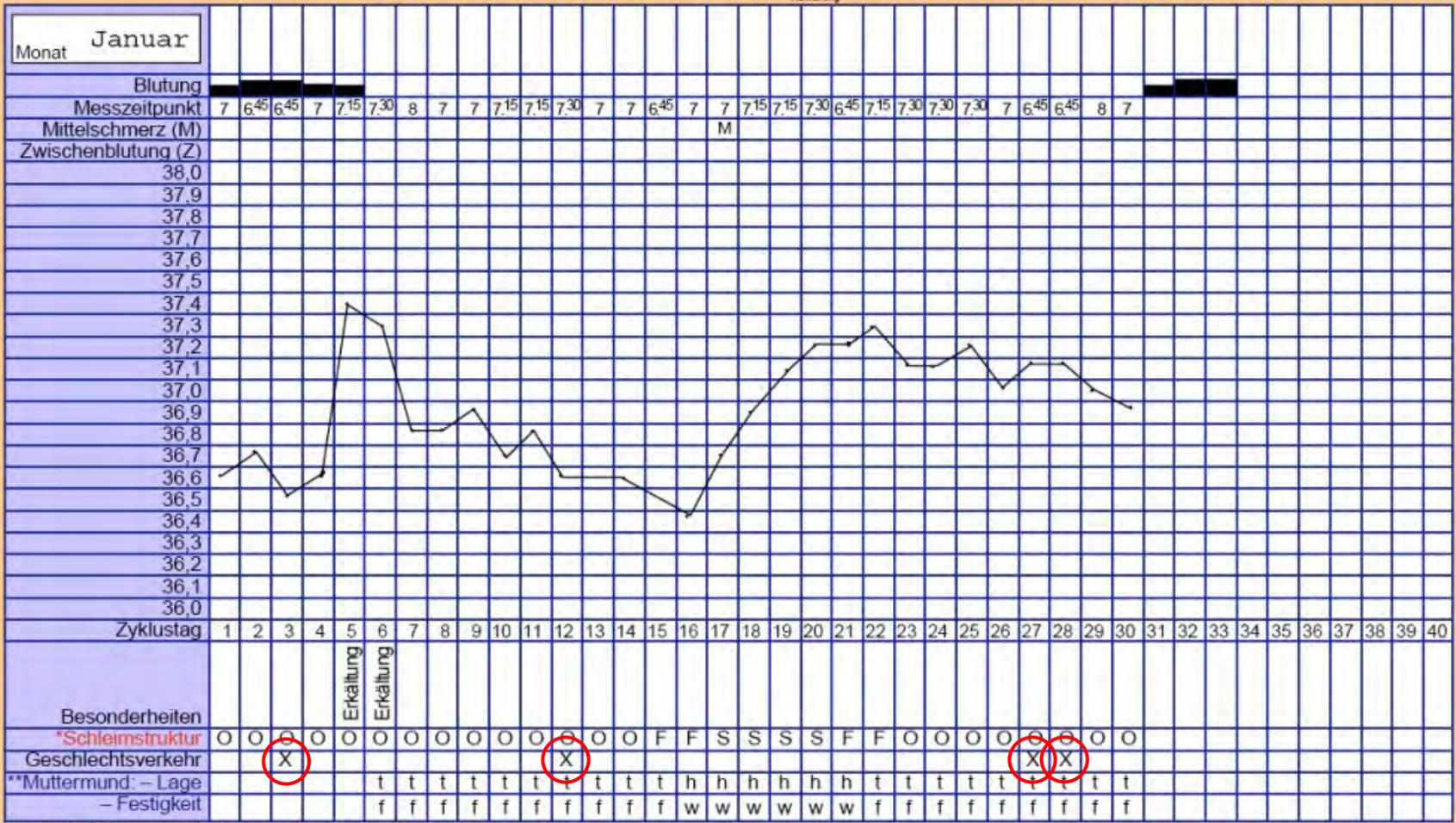
Urlaub von der Kinderwunschtherapie
„verordnen“ (Behandlungspause bzw.
vorübergehende Verhütung)





Der „Dritte im Bett“

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Temperatur- und Schleimstrukturkurve

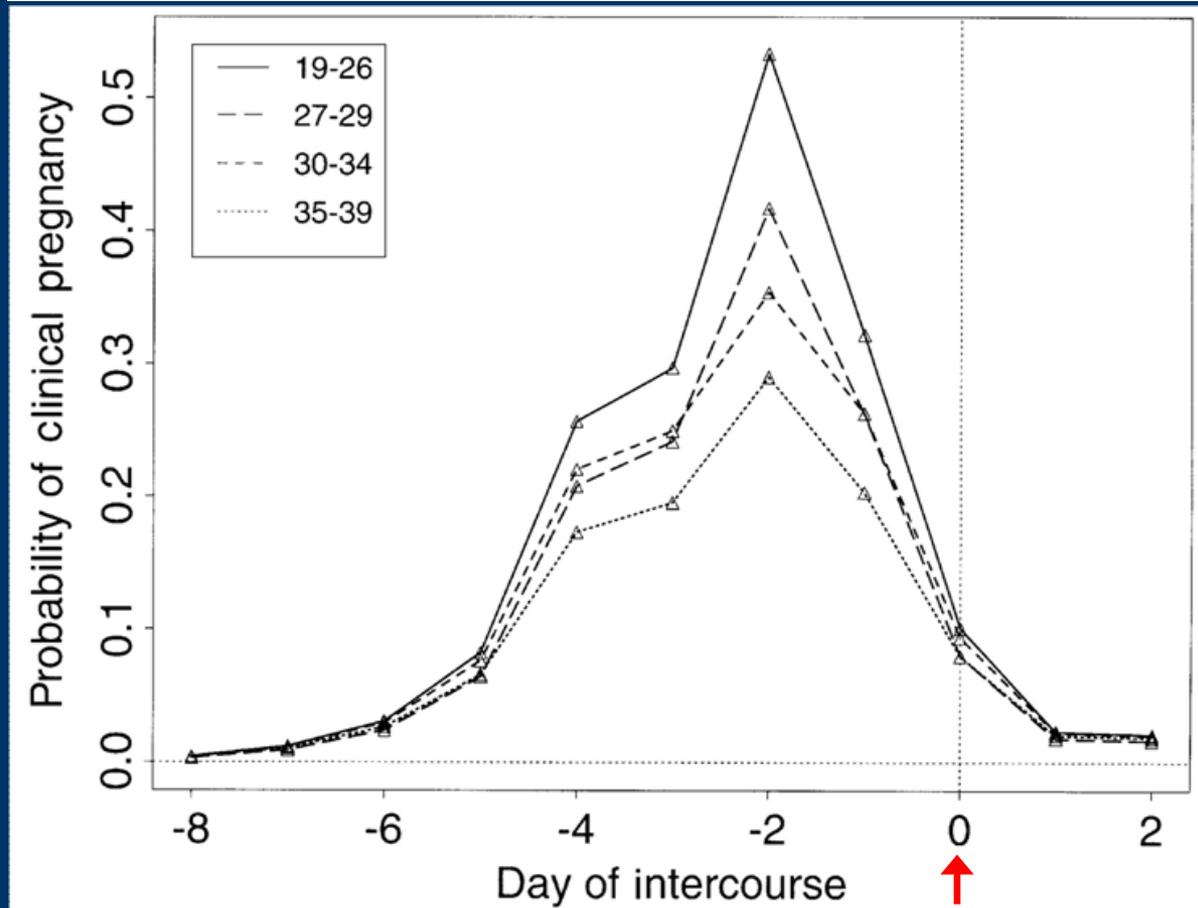


*Schleimstruktur Abkürzungen:
 F=flockig, klebrig, wenig Schleim
 S=spinnbar, durchsichtig, flüssig
 O=ohne Schleim

**Muttermund Abkürzungen:
 Lage: h=hoch t=tief
 Festigkeit: f=fest w=weich

(© BZgA)

47



Schwangerschaftschance ist optimal (max. 30%) bei Verkehr ein bis zwei Tage vor dem Eisprung. Bei Verkehr nur zum Termin der Ovulation verringert sich die Chance auf 6-8%, beim Verkehr einen Tag später (Anstieg der BTK) auf ca. 1-2%

Internetwerbung mit IVF-Schwangerschaftsraten

Erfolgschancen

Die Schwangerschafterwartung nach IVF oder IVF/ICSI liegt aktuell etwa 10 - 20% über der natürlichen Schwangerschaftserwartung eines gesunden Paares.

„Erfolgs“-Raten in Deutschland

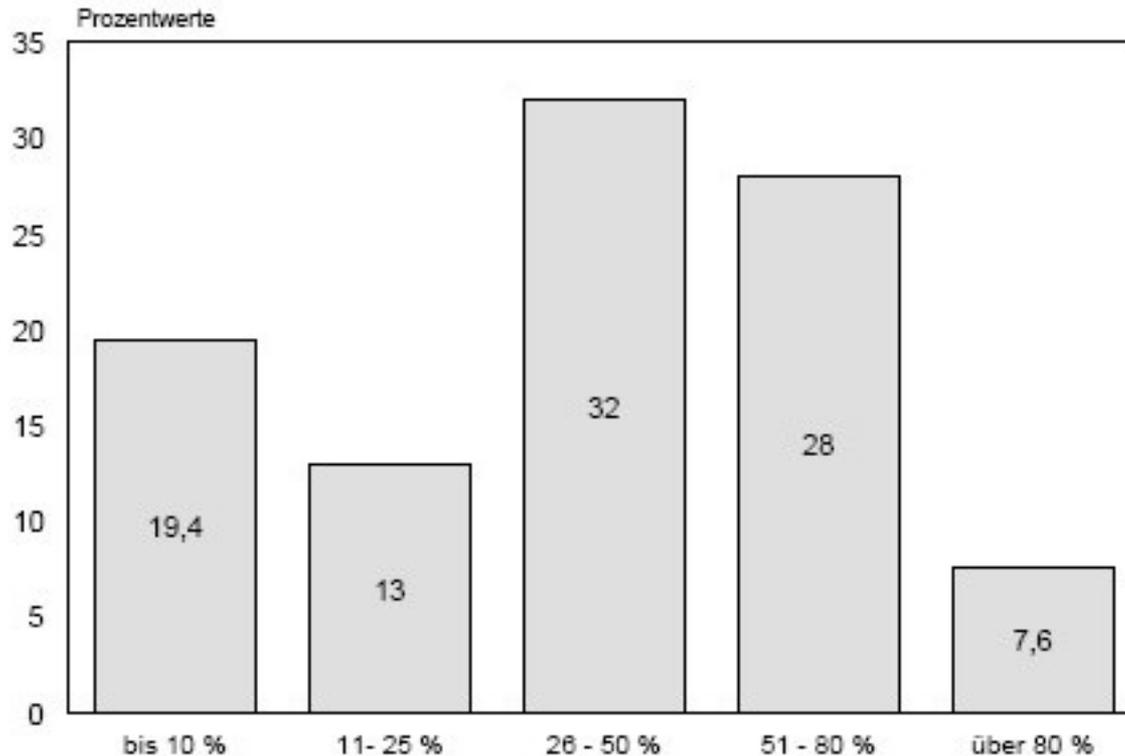
Die Erfolgsstatistik unter dem restriktiven Deutschen Gesetz ist sehr schlecht. Die Baby-Take Home-Rate nach IVF wird mit 12%, jene nach ICSI mit 10 – 12 % angegeben!

Quelle: Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundesheft Nr. 20: Ungewollte Kinderlosigkeit, ISBN 3 89606 – 151-8, ISSN 1437-5478.

Die vergleichbaren Ergebnisse an unseren Instituten sind güt 3 Mal höher!!!

Univ. Prof. Dr.

Überschätzung der „baby-take-home“-Rate



Wie hoch schätzen Sie die Erfolgsrate, also die Wahrscheinlichkeit ein, dass eine Frau bei einem Behandlungszyklus, bei dem sie künstlich befruchtet wurde, ein Kind zur Welt bringt?

Ø = 44%

(Stöbel-Richter et al. 2006)

09.12.08

Birgit Schrowange
Kinderwunsch mit 50
TV-Moderatorin Birgit Schrow
mit 50 Jahren nochmal Kinde
einen Sohn.

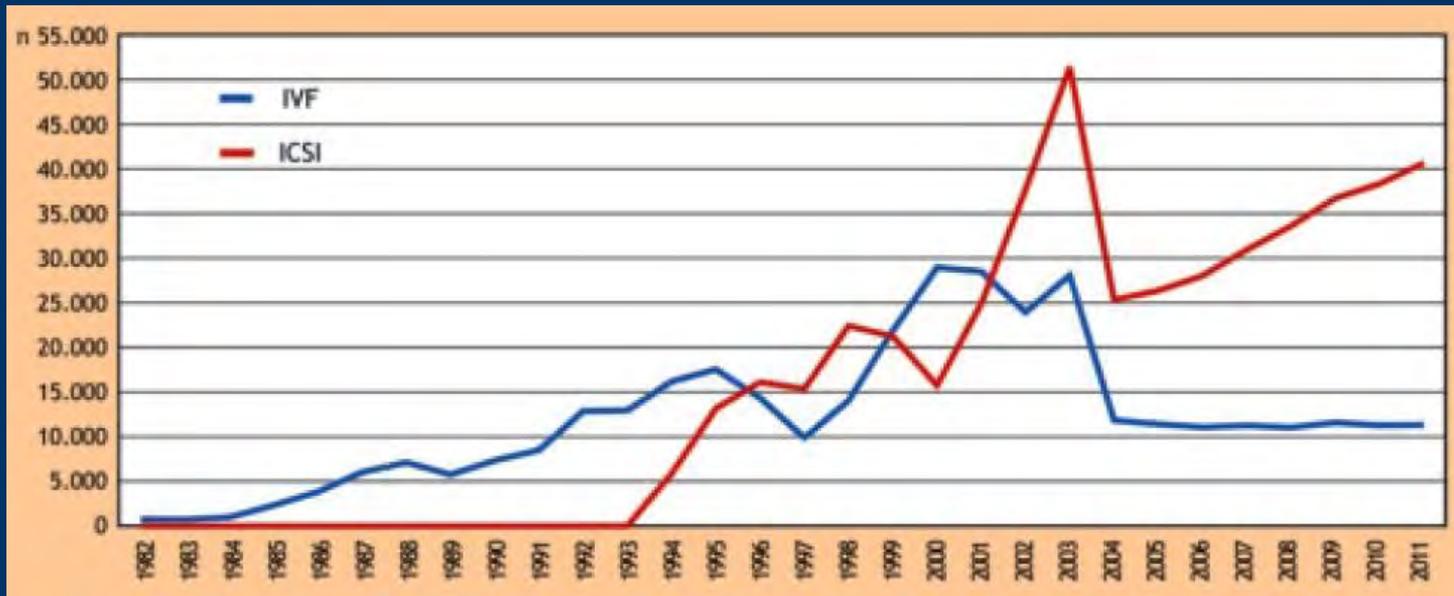
Zu ihrem Kinderwunsch erklärte Schrowange der Illustrierten „Bunte“: „Mal gucken. Das ist ja heute kein Problem, auch mit 50 noch Zwillinge in die Welt zu setzen.“ Die Mutter von Sänger Sarah Connor habe es gerade vorgemacht. Aus ihrer früheren Ehe mit dem Moderator Markus Lanz hat Schrowange bereits e achtjährigen Sohn.





... die moderne Medizin kann allen Paaren zum eigenen Kind verhelfen ...

Die Anzahl aller Behandlungen nahm von 30.676 (1997) auf 75.928 (2011) zu (2003: 105.854) (DIR 2012)



© DIR 2012

Die Zahl der reproduktionsmedizinischen Zentren ist binnen elf Jahren um mehr als 60% (von 75 auf 121) gestiegen (DIR 2009)



Human Reproduction Update, Vol.19, No.4 pp. 354–365, 2013

Advanced Access publication on March 3, 2013 doi:10.1093/humupd/dmt007

human
reproduction
update

Failures (with some successes) of assisted reproduction and gamete donation programs

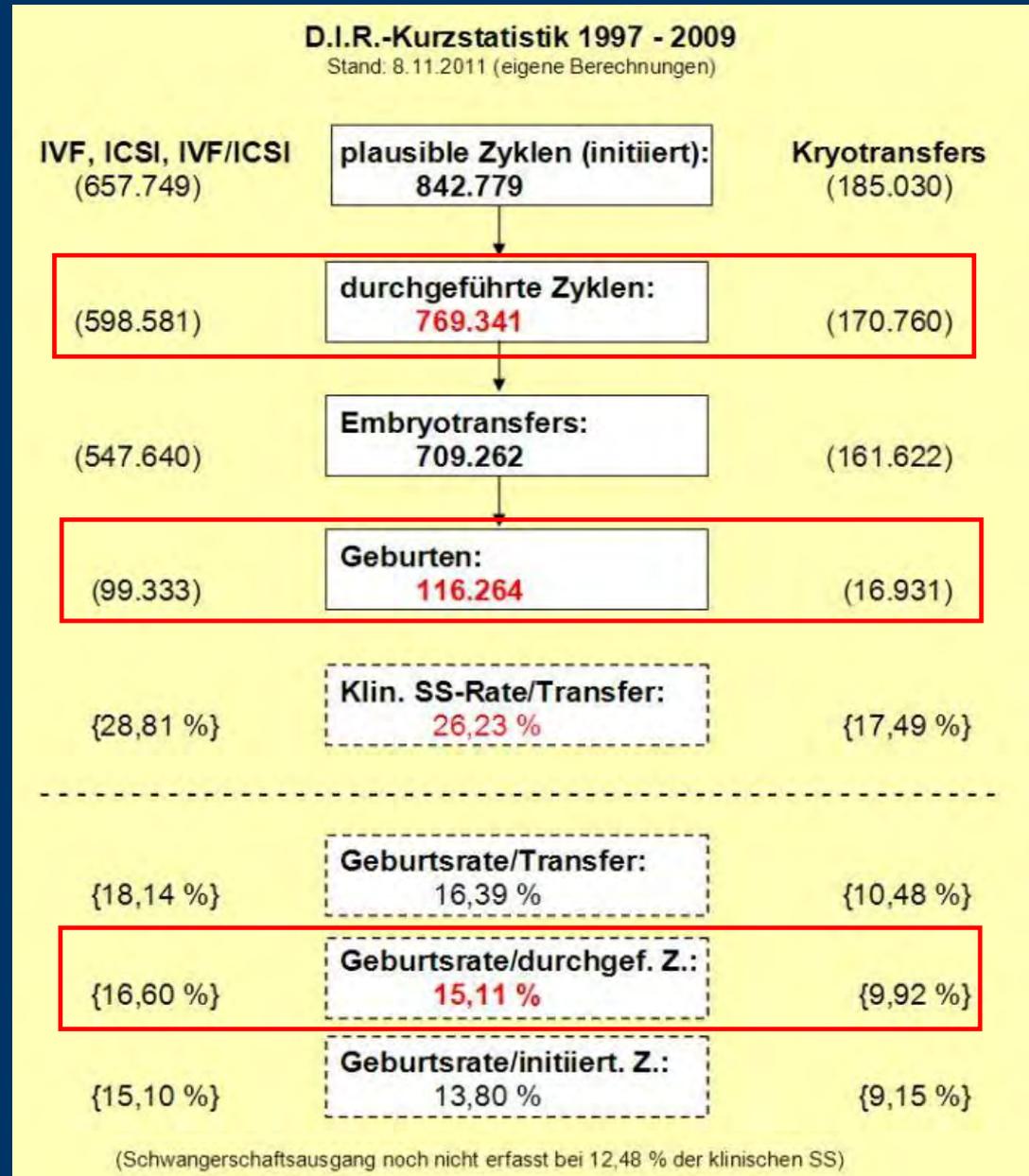
ESHRE Capri Workshop Group^{*†}

*Correspondence address. P.G. Crosignani, IRCCS Ca' Granda Foundation Maggiore Policlinico Hospital, Via M. Fanti, 6, 20122 Milano, Italy.
Tel: +39-2-55-03-22-56; Fax: +39-2-55-03-24-35; E-mail: piorgiorgio.crosignani@unimi.it

Submitted on November 27, 2012; resubmitted on January 15, 2013; accepted on January 28, 2013

reale
 Geburtenrate
 1997-2009:
 ca. 770.000
 Behandlungen
 ➔ ca. 116.000
 Geburten
 = 15,1%
 Geburtenrate
 pro Zyklus

(de Mouzon et al. 2012)



© Wischmann 2012, S. 88



Von 12 Paaren, die einen IVF- bzw. ICSI-Zyklus beginnen ...



... kommen 10 Paare bis zum Embryotransfer ...



... werden 3 Paare schwanger ...



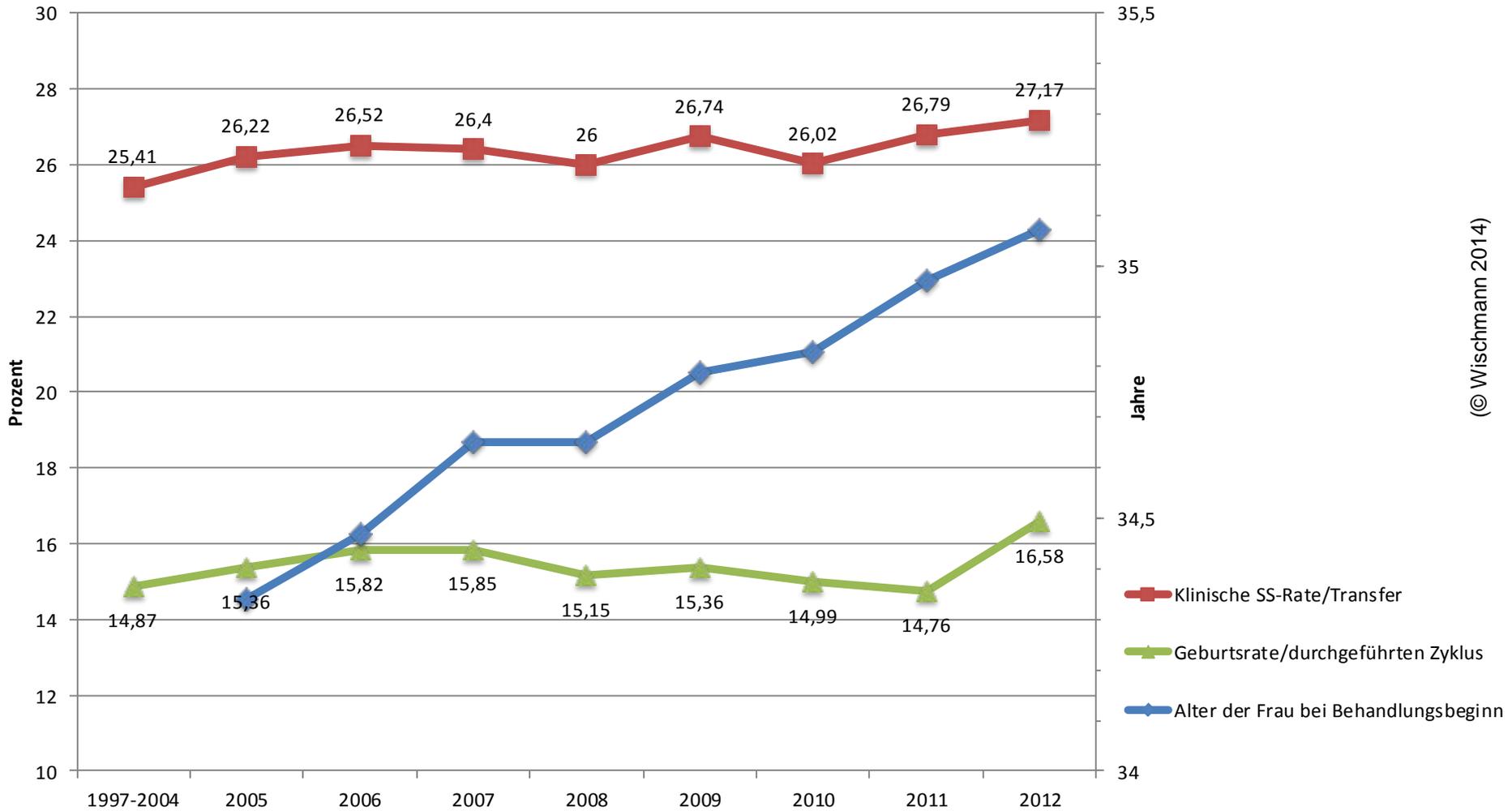
... gehen 2 Paare mit Baby nach Hause.



© Wischmann 2014



Entwicklung der SS-Raten und Geburtsraten ab 1997 bis 2012 (IVF, ICSI, IVF/ICSI, Kryo) sowie Alter der Frau bei Behandlungsbeginn



(© Wischmann 2014)

Ergebnisqualität der Zentren in Bezug zur Anzahl durchschnittlich transferierter Embryonen 1997 - 2007



IVF, ICSI, IVF/ICSI

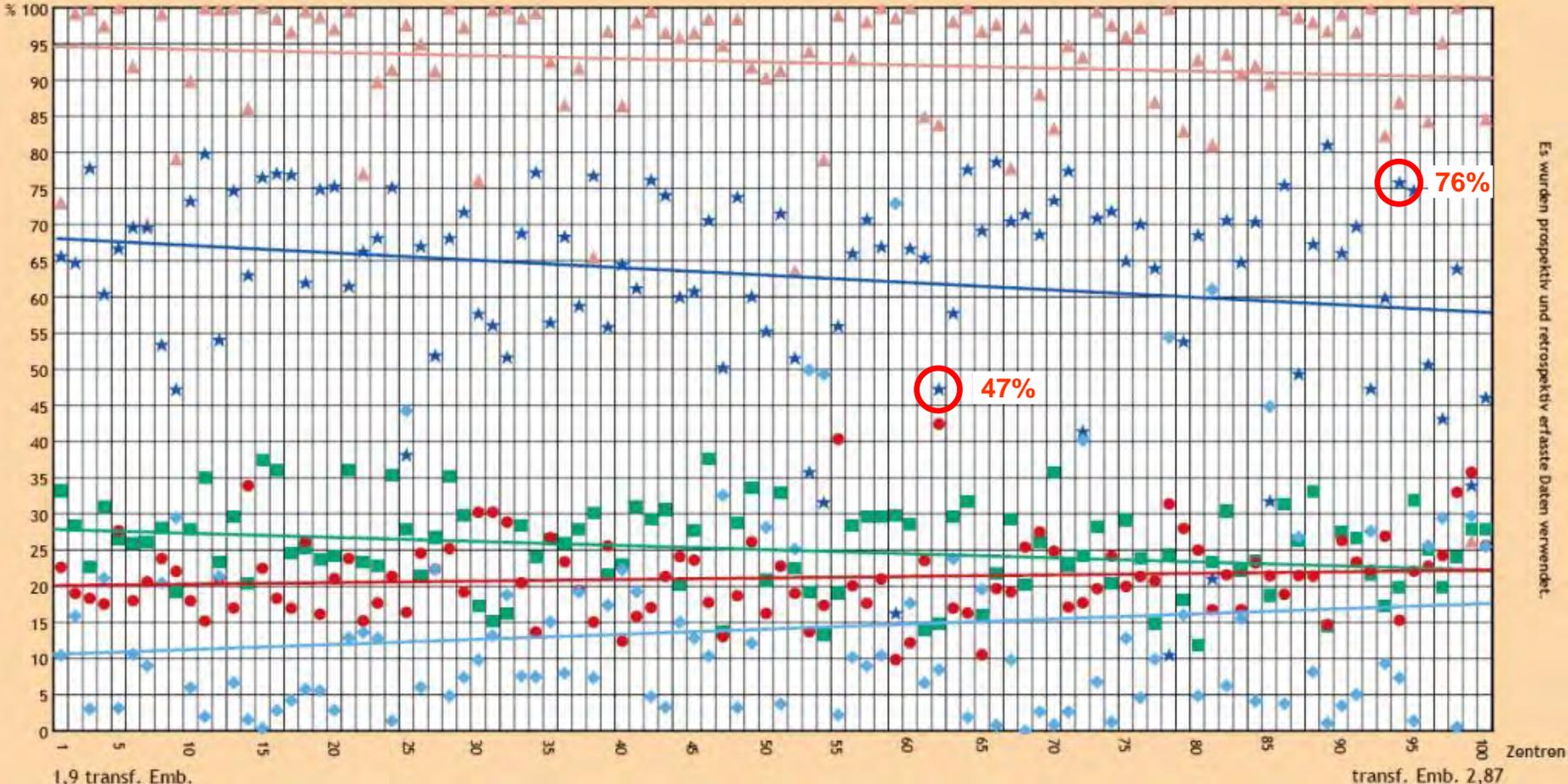
Basismenge: 100 größte Zentren (Zentren mit mindestens 700 Punktionszyklen 1997 - 2007), auf der x-Achse aufsteigend sortiert nach der Anzahl der durchschnittlich transferierten Embryonen (1,9 - 2,87)

Parameter der Ergebnisqualität (von unten nach oben):

- ◆ Lost for follow up-Rate
- ★ **Geburt/Klin.SS**
- Abortø/Klin.SS
- ▲ Prospektivität
- Klin.SS/ET

Ergebnis-Interpretation:
Eine niedrigere Ergebnisqualität scheint mit einer höheren Zahl transferierter Embryonen assoziiert zu sein.

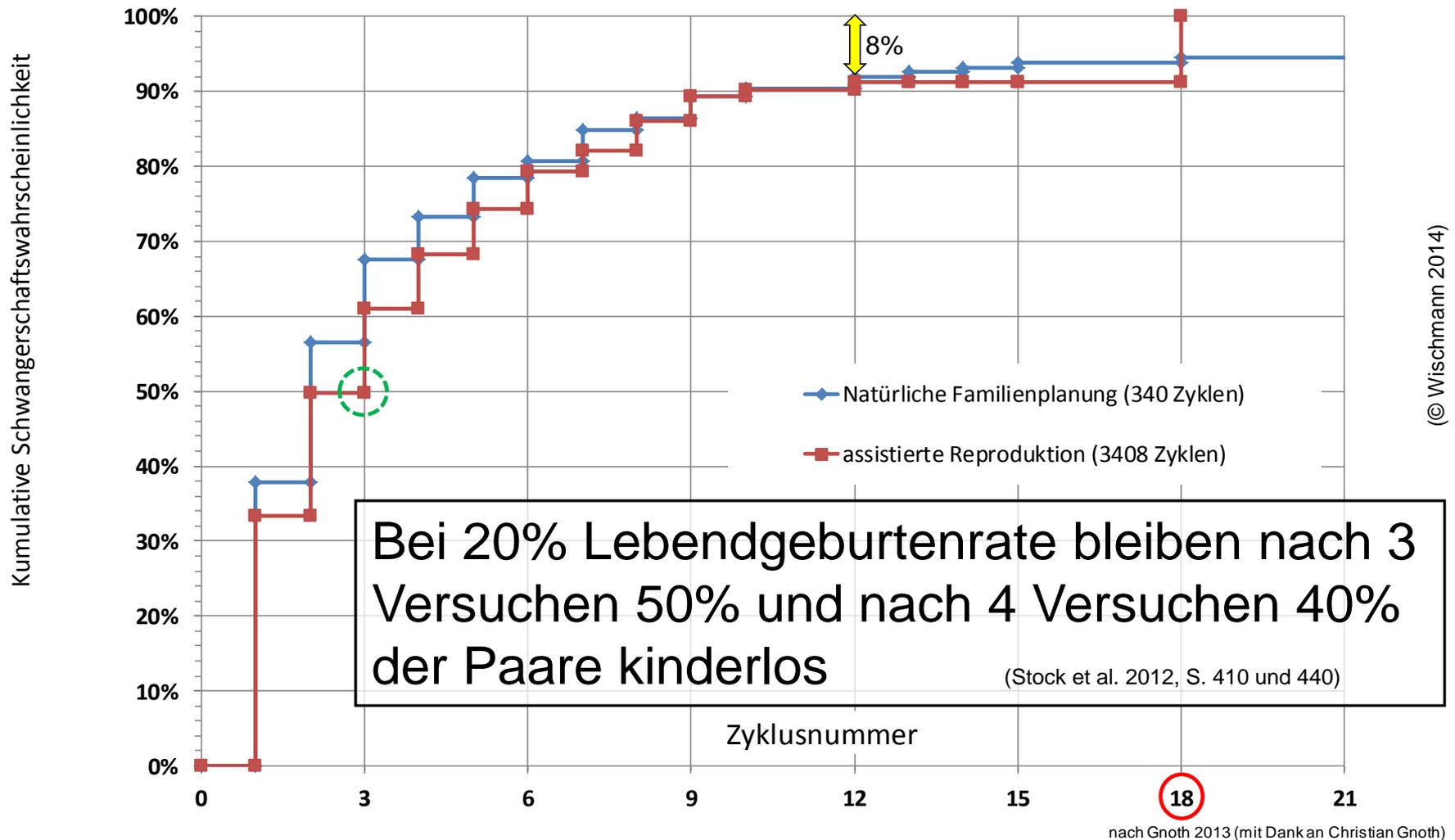
Die lineare Funktion ist ein Verfahren, eine Ausgleichsgerade durch eine Punktwolke so zu legen, dass die mittlere quadratische Abweichung der Punkte von der Funktion minimiert wird. Die Geraden geben die Regressionsfunktion der Einzelwerte des jeweiligen Parameters an.



Es wurden prospektiv und retrospektiv erfasste Daten verwendet.

© DIR 2008

Kumulative Schwangerschaftsraten: ART und NFP



(© Wischmann 2014)

nach Gnoth 2013 (mit Dank an Christian Gnoth)

Kindesentwicklung nach ART I



„Halbwesen“, „zweifelhafte Geschöpfe, halb Mensch, halb künstliches Weißnichtwas“

SPIEGEL *Titel*

Ein Schritt in Richtung Homunkulus

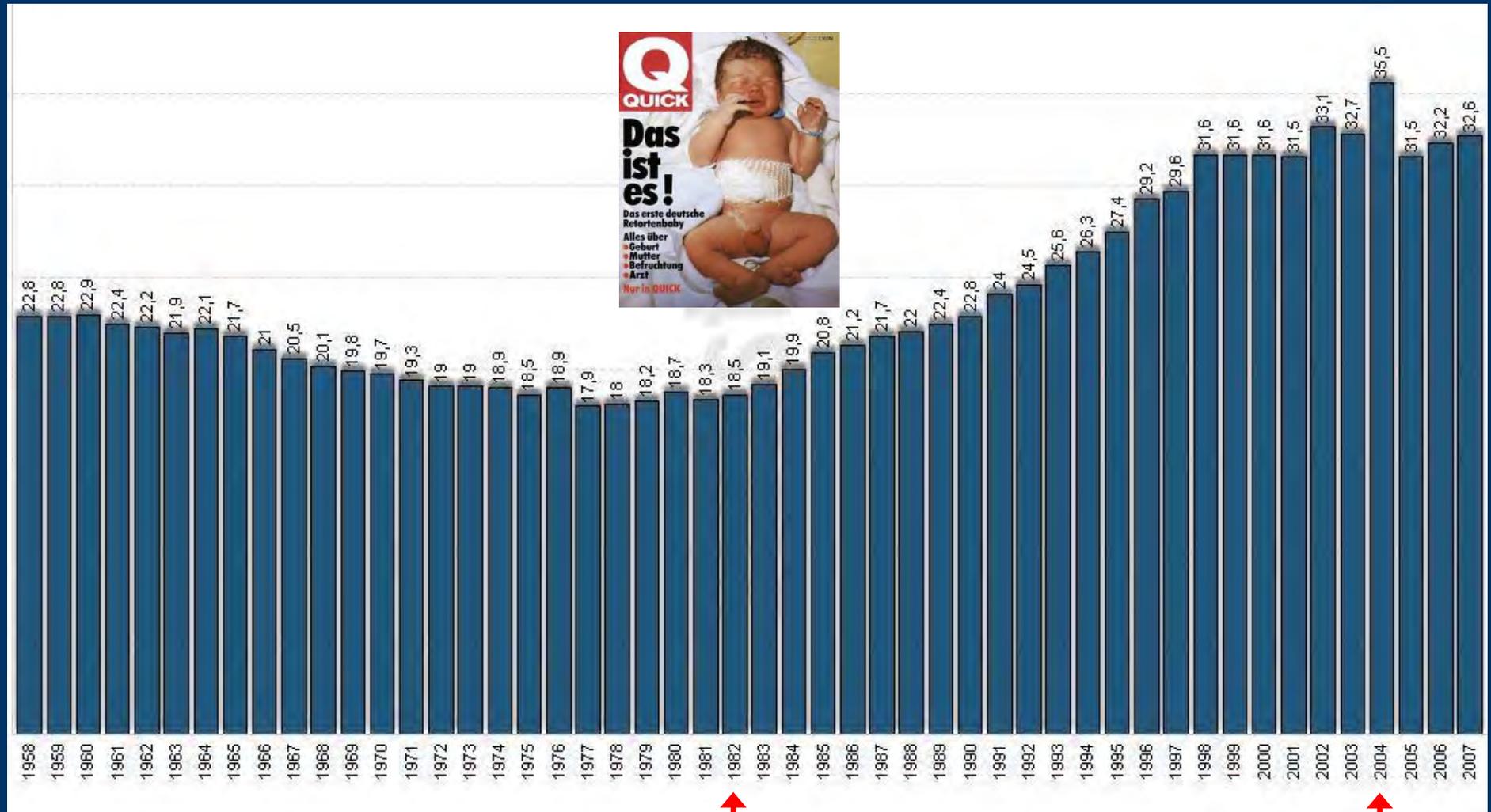
Kindesentwicklung nach ART II

Es finden sich keine Auffälligkeiten in der sozialen und psychischen Entwicklung von **Einlingen** nach **IVF**. Dieses gilt auch für die Paar- und die Eltern-Kind-Beziehung (eher positiver, mit einer Tendenz zur subjektiven Überbehütung von IVF-Kindern in der Adoleszenz) (Golombok et al. 2002, 2009, Leunens et al. 2007)

Nach ART: Zwillingsrisiko 18fach, Drillingsrisiko 80fach erhöht (gegenüber Spontankonzeption) (DIR 2013)

Familien mit Mehrlingen nach ART erscheinen auch aus psychologischer Sicht eindeutig als Risikogruppe (Verhaltens- und Sprachstörungen der Kinder, Depressionen bei den Müttern, Trennungen der Eltern). (ESHRE workshop 2000, Bindt 2002, Winkler 2005, Sheard et al. 2007, Hille et al. 2007)

Mehrlinge 1958-2007 (Zwillinge und Drillinge/1000 Geburten)



1982: 1. IVF-Baby in Deutschland

2004: Inkrafttreten des GMG

(© Statista.com 2009)

Table II Summary table of potential effects of IVF treatment on various mental health outcomes for the offspring.

Mental health outcomes in adolescence	Summary of effect
Cognitive function	↑ ↔ cognitive scores
School performance	↔ educational achievement
Neuromotor development	↔
Social functioning and behaviour	↔ both at home and at school
Attention-deficit disorder	↔
Autism	↔
Depression	↑ ↔
Binge drinking	↑ ♀ more than ♂
Smoking	↔

↑, increased; ↔, no effect; ♀, female; ♂, male.

**Table 2| Potential harms of IVF in singleton pregnancies compared with natural conception**

	Odds ratio (95% CI)
Perinatal outcomes	
Preterm birth (<37 weeks) ^{26 35}	1.5 (1.5 to 1.6)
Very preterm birth (<32 weeks) ^{26 35}	1.7 (1.5 to 1.9)
Low birth weight (<2500 g) ^{26 35}	1.7 (1.6 to 1.8)
Very low birth weight (<1500g) ²⁶	1.9 (1.7 to 2.2)
Perinatal mortality ²⁶	1.9 (1.5 to 2.4)
Small gestational age ²⁶	1.4 (1.3 to 1.5)
Congenital malformations ^{26 36}	1.7 (1.3 to 2.1)
Long term outcomes	
Cerebral palsy ³⁶	2.8 (1.3 to 16)
Generalised vascular dysfunction ³³	Increase
Diastolic/systolic blood pressure (mm Hg) ³⁴	61/109 v 59/105
Fat deposition ³⁵	Increase or no change
Fasting glucose ³⁵	Increase or no change

(Kamphuis et al. 2014 BMJ)



- Erstgespräch
- Diagnosestellung
- Reproduktionsmedizin
- alternative Therapieverfahren
- dauerhafte ungewollte Kinderlosigkeit
- Überweisung an psychosoziale Beratung bzw. Psychotherapeut/Psychiater

Alternativmedizinische Verfahren I

- Hypnotherapie: SS-Rate \searrow
- Akupunktur: SS-Rate n.s., Entspannung \nearrow , samples small
- TCM („EBMS-Program“): Ängstlichkeit \searrow
- Kunsttherapie: Depressivität \searrow
- „Medical Clowning“: SS-Rate \nearrow
- Tagebuch schreiben: SS-Rate \searrow (vs. Nichtteilnehmer)



(Wischmann 2012)

Alternativmedizinische Verfahren II

human
reproduction

ORIGINAL ARTICLE *Infertility*

Use of complementary and alternative medicines associated with a 30% lower ongoing pregnancy/live birth rate during 12 months of fertility treatment

J. Boivin^{1,3} and L. Schmidt²

¹School of Psychology, Cardiff University, Tower Building, Park Place, Cardiff, Wales CF10 3AT, UK ²Institute of Public Health, University of Copenhagen, 5 Oester Farimagsgade, PO Box 2099, DK-1014 Copenhagen K, Denmark

³Correspondence address. Fax: +45-442920874858; E-mail: boivin@cardiff.ac.uk

BACKGROUND: There seems to be little discussion between patient and physician about the use of complementary and alternative medicines (CAMs), perhaps because they are not perceived to have adverse effects on fertility. We therefore compared ongoing pregnancy and live birth rate in spontaneous users and non-users of CAM during a 12-month period of assisted reproduction technique (ART) treatment. Consent was by questionnaire return.

METHOD: This was a prospective observational cohort study with a 12-month follow-up period, sampling consecutive patients attending five ART clinics in Denmark. $N = 728$ women about to have ART for the first time completed self-report assessments prior to treatment (Time 1, T1) and at 12-month follow-up (Time 2, T2). Data from treatment records were also available for $n = 590$.

RESULTS: About 30.6% ($n = 223$) of women used CAMs during the observation period. At T2 the ongoing pregnancy and live birth rate was 31.3% lower in CAM users (42.2%) compared with non-users (61.4%). Adjusted odds of pregnancy/live birth remained lower in CAM users versus non-users, odds ratio = 0.467 (95% confidence interval 0.306–0.711) after controlling for prognostic indicators (age, parity, years infertile).

CONCLUSIONS: Concurrent use of CAM during treatment with ART was associated with a 30% lower pregnancy rate that could not be explained by poor prognosis or life style factors. The mechanisms that could account for this association were discussed. Concurrent CAM use should be monitored during ART. A main limitation was that we could not ascertain which type of CAM was most associated with lower pregnancy rates.

Schwangerschaft

Mit Burgern zu Drillingen

03.09.2013, 10:37 Uhr | t-online.de



Laura und Tim Dixon mit ihren Drillingen Mia, Mason und Max. (Quelle: action press)

Laura Dixon ist nach einer "McDonalds-Diät" Mutter von Drillingen geworden, berichtet die "Daily Mail". Die 34-jährige aus England hatte zehn Jahre lang versucht, ein Kind zu bekommen. Zweimal schlug eine künstliche Befruchtung fehl. Für den dritten Versuch der künstlichen Befruchtung änderte sie ihre Lebensweise radikal: die Vegetarierin, die bis dahin noch nie in ihrem Leben Fleisch gegessen hatte, stellte ihre Ernährung um und bezog tierische Produkte mit ein. Der "Erfolg" hat sich in Form von Max, Mia und Mason eingestellt.



(© Wallraff/Thorn/Wischmann 2014)

Das Geschäft mit der Hoffnung

Macht Achterbahnfahren schwanger?

07.09.2005

Ehepaar Elbig ist sicher: Die Fahrt erfüllte endlich ihren Kinderwunsch

Von JUTTA DOPPKE

Hassloch – Lange sehnte sich Ehepaar Elbig aus Hamm nach Kindern. Nie klappte es. Jetzt halten sie Söhnchen Leandro im Arm. Für Elbigs ist klar: Eine Achterbahn hat´s möglich gemacht!



Die „Expedition GeForce“ im Holiday Park. Ist die Bahn ein gigantischer Spermien-Beschleuniger?

Foto: dpa

Nayade (28) und Arnold Elbig (37) besuchten ein „Anti-Angst-Achterbahn“-Seminar im Holidaypark Hassloch. Der Abend endete in einer romantischen Liebesnacht,

Höhepunkt des nächsten Tages war die Fahrt mit der „Expedition GeForce“: Senkrecht stürzen die Passagiere mit 120 km/h aus über 60 Metern Höhe in die Tiefe...

„Ich habe dabei an nichts gedacht“, lacht Nayade, „schon gar nicht, dass in diesen Sekunden unser Familienglück perfekt werden könnte.“ Doch ein Test bestätigte eine Woche später: Endlich war Nayade schwanger! Jetzt sollen weitere Fahrten – und Kinder – folgen.



belasteter Schlafplatz als Grund für die Leiden? Ja, das alles hielt er für



ermittelt, chbarkeit und eilt ganz offen Maßnahmen

4000 Mil-

ngewante, notwendigkeit ist leider immer noch ein Tabuthema. Familie A. bat uns, ihre Privatsphäre zu schützen. Zugleich forderte sie uns jedoch auf, ihre Erfahrungen publik zu machen, um anderen Menschen zu helfen. Wir haben uns deshalb entschieden, den Namen abzukürzen. Wenn Sie Fragen an Familie A. haben, wenden Sie sich an Das gesunde Haus®. Wir werden Ihre Bitte weiterleiten und so den Dialog ermöglichen.

Die Reise zu

künstlichen Befruchtung

Künstliche Befruchtung

Keine Warteliste

Forschungsergebnis kommt eine amerikanische Wissenschaftler.

Frauen, die sich einer In-vitro-Fertilisation unterzogen haben, gebetet wurde, hatten eine Schwangerschaft. Eine Kontrollgruppe ohne spirituelle Unterstützung erreichte auf eine Erfolgsrate von 26 Prozent. Die behandelnden Ärzte wussten von



- Erstgespräch
- Diagnosestellung
- Reproduktionsmedizin
- alternative Therapieverfahren
- dauerhafte ungewollte Kinderlosigkeit
- Überweisung an psychosoziale Beratung bzw. Psychotherapeut/Psychiater



... langfristig kinderlos gebliebene Paare werden depressiv und verbittert ...

Es gibt nur geringe Unterschiede in der Lebensqualität und der Lebenssituation zwischen Kinderlosen und Eltern

(Sydsjö et al. 2010, Sundby et al. 2007, Wischmann et al. 2012)

Prognostisch günstig: Positive Neubewertung und Akzeptanz der Situation, aktive Suche nach Alternativen und nach sozialen Kontakten.

Prognostisch ungünstig: Grübeln und vermeidendes Coping, Gefühl der Machtlosigkeit, starke Fokussierung auf Kinder als Lebensziel (Verhaak et al. 2007; Kraaij et al. 2008, Peterson et al. 2009)

(Aber: Im Durchschnitt 1/3 der Paare antworteten nicht)



Unterschiedliches Tempo bei Frau und Mann

Der Partner, welche die Behandlung beenden möchte, wartet auf den anderen Partner, der sich noch nicht entscheiden kann.

Gegebenenfalls Verhütung empfehlen

Der Trauerprozess kann nicht begonnen werden, solange eine noch so geringe Chance auf eine Schwangerschaft besteht.

Abschiedsritual entwickeln lassen

z. B. Baum pflanzen, Kerzen den Fluss herunter treiben lassen, besondere Steine auf Berggipfel zurücklassen, Brief an das ungeborene Kind schreiben und verwahren.

„Plan B“



(© Wallraff/Thorn/Wischmann 2014)



- Erstgespräch
- Diagnosestellung
- Reproduktionsmedizin
- alternative Therapieverfahren
- dauerhafte ungewollte Kinderlosigkeit
- Überweisung an psychosoziale Beratung bzw. Psychotherapeut/Psychiater

Risikofaktoren für erhöhte Belastung

persönlich

- bereits bestehende Psychopathologie
- primäre Infertilität
- eine Frau zu sein
- Elternschaft als zentrales Lebensziel anzusehen
- häufiger Gebrauch von vermeidendem Copingverhalten

situationsbezogen oder sozial

- schlechte Partnerschaft
- eingeschränktes soziales Netzwerk
- „Erinnerer“ an die Infertilität

therapiebezogen

- Nebenwirkungen der Medikamente
- Fehlgeburt, Behandlungsmisserfolg
- Zeiten der Entscheidungsfindung

(Boivin 2002)

Bei depressiver Entwicklung => Überweisung

- alle Lebensbereiche sind erfasst
- keine Genusserlebnisse mehr möglich
- zunehmende Antriebslosigkeit
- schnelle Ermüdbarkeit
- Schlafstörungen
- sozialer Rückzug

Bei verhaltensbedingter Infertilität => Überweisung
z. B. in Suchtberatung, Psychotherapie oder Sexualtherapie

Bei hohem Beratungsbedarf => Überweisung

z. B.



„Schwanger durch Reden“ (**DER SPIEGEL** 13/00, S. 282)

Bei der Mehrzahl der Frauen reduziert bereits ein niederschwelliges Angebot die emotionale Belastung deutlich

„Schwangerschaftsraten werden von psychosozialen Interventionen während reproduktionsmedizinischer Behandlung zumeist nicht beeinflusst.“

(Wischmann 2009)

Half of all couples who participate in Dr. Alice Domar's Mind/Body Program conceive within six months.

ENHANCE YOUR CHANCE!

For more information or to enroll, call (781) 434-6578 Or visit www.bostonivf.com

The Mind/Body Center for Women's Health at Boston IVF

(© Boston IVF, Boston)

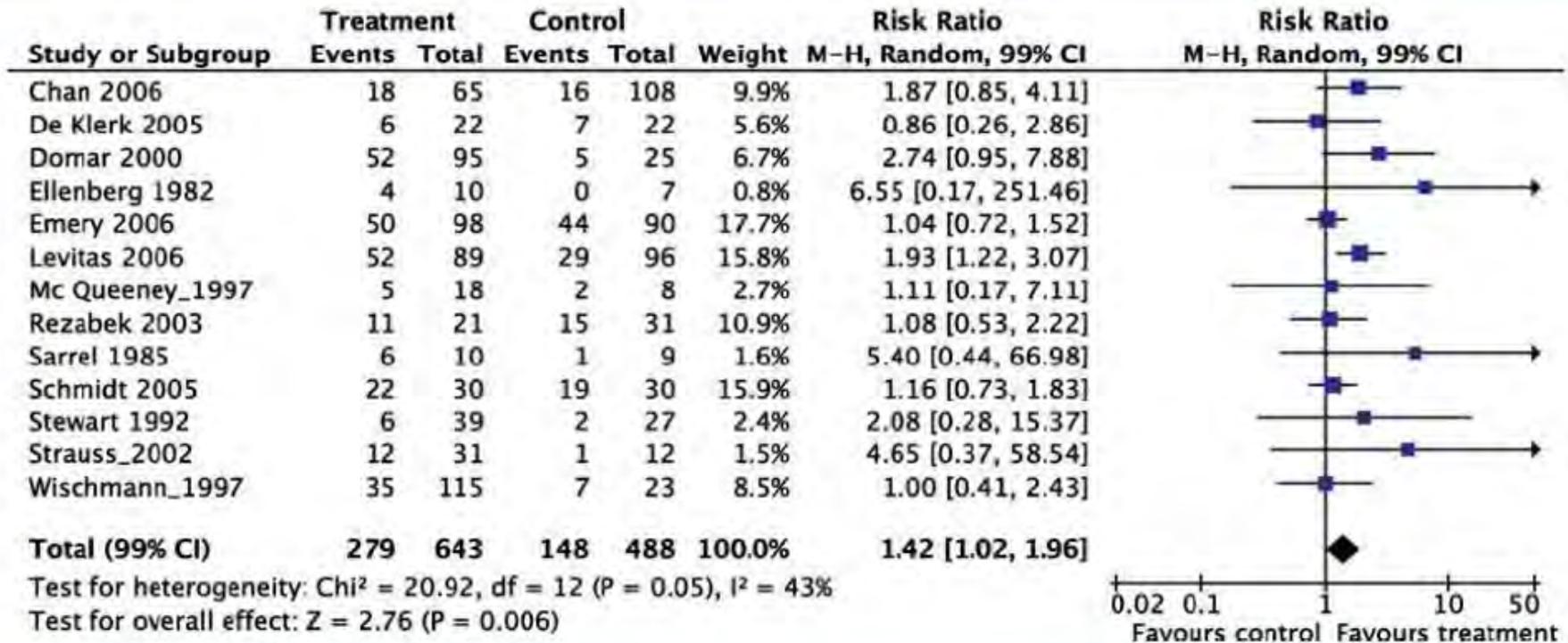


Figure 3 Effect of psychological interventions on pregnancy rate.

Abbreviations: 99%CI, 99% confidence interval; df, degree of freedom; P, probability value; Z, standard score; Chi^2 , chi-square value; SE, standard error; Std. Mean Difference, standard mean difference; M-H, Mantel-Haenszel.

(Hämmerli et al. 2009)



spezielle Ratgeber

Rat & Hilfe

Petra Thorn

Familiengründung mit Samenspende

Ein Ratgeber zu psychosozialen
und rechtlichen Fragen

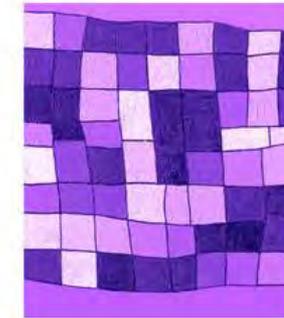
2., überarbeitete und
erweiterte Auflage

Kohlhammer

Susanne Zehetbauer

Ich bin eine Frau ohne Kinder

Begleitung beim Abschied
vom Kinderwunsch



Rat & Hilfe

Ewald Becherer
Adolf E. Schindler (Hrsg.)

Endometriose

Rat und Hilfe für Betroffene
und Angehörige

2., vollständig überarbeitete
und erweiterte Auflage

Kohlhammer

Leitlinien „Gametenspende“ von BKiD

www.bkid.de/gs_leitlinien.pdf

Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende

P. Thorn¹, T. Wischmann²

Die Familienbildung mit gespendeten Gameten (Samen-, Eizell- oder Embryonenspende) zieht spezifische Fragestellungen nach sich, die sich von der Familienbildung mit eigenen Gameten unterscheiden, denn sie beinhaltet eine getrennte biologische und soziale Elternschaft. Um das Wohl aller Beteiligten best möglichst zu berücksichtigen, wurden vom Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e. V. Leitlinien für die psychosoziale Beratung erstellt. Der folgende Artikel skizziert internationale Entwicklungen und stellt die Leitlinien vor.

Schlüsselwörter: *Spendersamenbehandlung, psychosoziale Beratung, Kinderwunsch, Samenspender, Kindeswohl*

Guidelines for Psychosocial Counselling in the Area of Gamete Donation. *Family building using donated gametes (semen, oocytes or embryos) is associated with specific issues which differ from building a family with gametes from both intended parents, as the resulting family comprises separated biological and social parenthood. In order to respect the welfare of all parties involved, the “Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V.” (Infertility Counselling Network Germany) has developed guidelines for psychosocial counselling in this area. The following article summarizes international developments and introduces the guidelines. J Reproduktionsmed Endokrinol 2008; 5 (3): 147–52.*

Key words: *donor insemination, psychosocial counselling, wish for child, semen donor, welfare of the child*

„Social freezing“



#socialfreezing

"Geht's noch? Familienpolitik sieht für uns anders aus"

Das Angebot von Facebook und Apple, ihren US-Mitarbeiterinnen das Einfrieren von Eizellen zu bezahlen, stößt hier auf herbe Kritik. Tenor: Arbeitgeber mischen sich nicht in die Familienplanung ein.



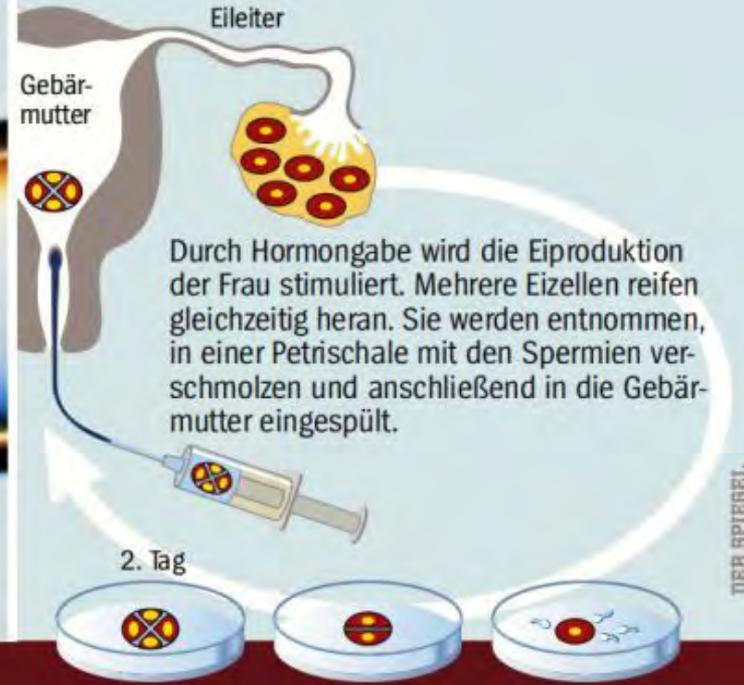
Einfrieren von Eizellen

Eine Schwangerschaft macht weder dumm noch faul

Im Silicon Valley erreicht das Wettrennen um Spitzenkräfte eine neue Dimension. Frauen wird das Einfrieren von Eizellen bezahlt. Erst die Karriere, der Kinderwunsch kann warten. Warum eigentlich? *Ein Kommentar von Susanne Baller*



Zeugung in der Petrischale In-vitro-Fertilisation (IVF)



Was in Deutschland verboten und im Ausland möglich ist

Nach dem Embryonenschutzgesetz und der Richtlinie der Bundesärztekammer

Künstliche Befruchtung von allein-stehenden oder in lesbischer Gemeinschaft lebenden Frauen

Erlaubt u. a. in Belgien, Großbritannien, den Niederlanden

Leihmutterschaft

Eine fremde Frau oder Verwandte trägt nach künstlicher Befruchtung das Kind aus und überlässt es den genetischen Eltern.
Erlaubt u. a. in Griechenland, Großbritannien, den Niederlanden

Eizellspende

Bei Problemen mit der Eizellproduktion
Erlaubt u. a. in Belgien, Dänemark, Frankreich

Präimplantationsdiagnostik

Genetische Untersuchung einer Embryozelle, um schwere Erbkrankheiten auszuschließen
Erlaubt u. a. in Belgien, Frankreich, Großbritannien, Spanien, Tschechien

Embryonenspende

Verwendung fremder Embryonen, die bei früheren Behandlungen übrig geblieben sind
Erlaubt u. a. in Belgien, Großbritannien, Spanien

erlaubt bzw. nicht verboten!

DER SPIEGEL

Quelle: IFFS 2007

 Eizellspende: keine Regelung

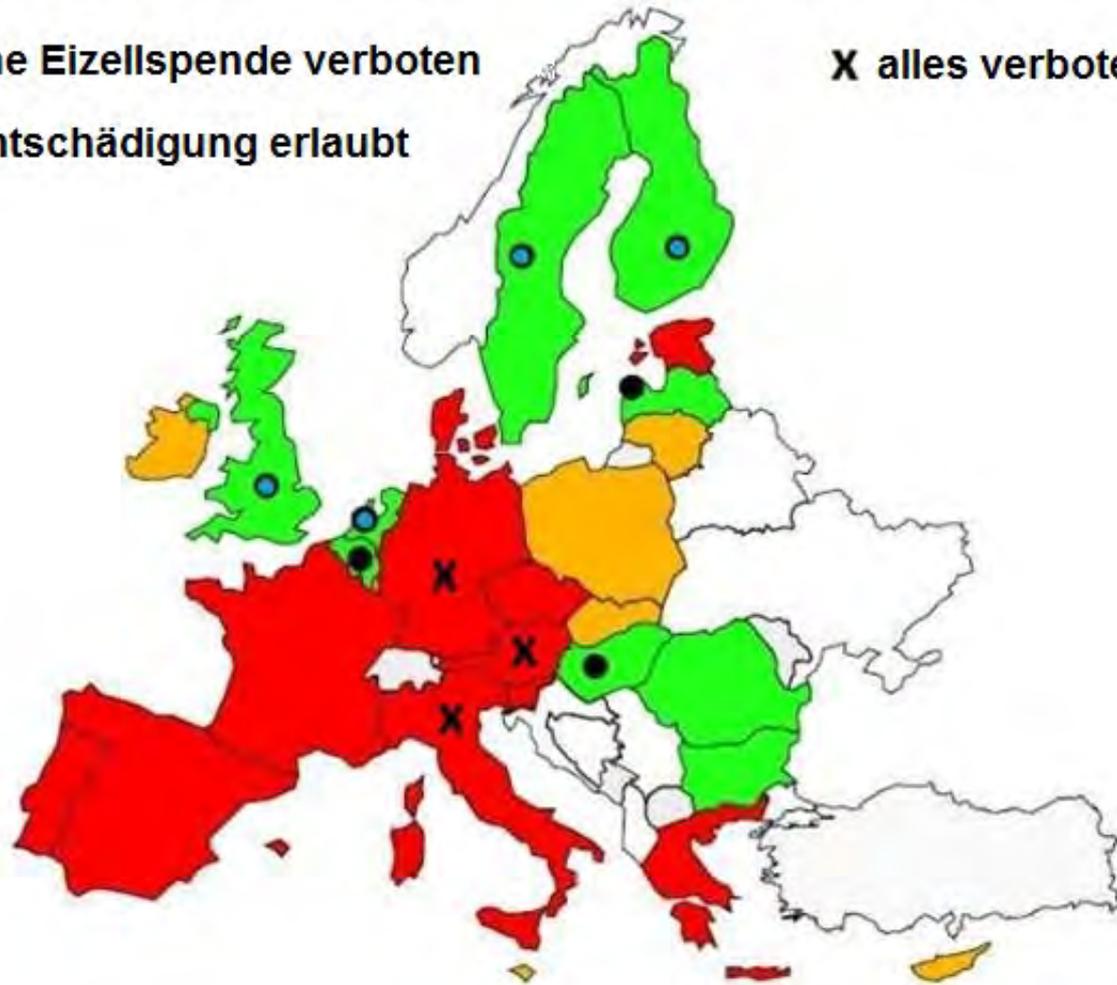
 Nicht-anonyme Eizellspende erlaubt

 Nicht-anonyme Eizellspende verboten

 Finanzielle Entschädigung erlaubt

und  anonyme verboten

X alles verboten



Bauchladen-Babys



In Deutschland ist **Leihmutterschaft** verboten, fremde Bäuche problemlos zu haben sind –



„Cross Border Reproductive Care“

- 1 Meine aktuelle situation
- 2 Zutreffende Behandlung
- 3 Mein Unverbindlicher Kostenvorschlag
- 4 Embryotransferstermin

Hier erhalten Sie Informationen zu Ihrem persönlichen Fall und können ein individuelles Angebot anfordern. Füllen Sie dazu einfach das unten angefügte Formular aus und wir senden Ihnen umgehend per Email ein auf Sie persönlich abgestimmtes Behandlungsangebot zu. Ihr Angebot wird zudem in unserem geschützten Patientenbereich gespeichert. Zugang zu diesem gesicherten Bereich erhalten Sie indem Sie Ihre Email Adresse und das persönliche Passwort unten rechts auf unserer Internetseite eingeben. **Alle Informationen die Sie von uns erhalten sind kostenlos und Sie gehen keinerlei Verpflichtungen gegenüber EUGIN ein.**

Mein Profil...	<ul style="list-style-type: none"> • Ich bin eine Frau und wünsche mir ein Kind, habe jedoch keinen männlichen Partner • Ich bin älter als 45 Jahre
Mein männlicher Partner...	

Nach dem von Ihnen gewählten Profil zeigen wir Ihnen , welche Behandlung bei Ihnen durchgeführt würde **IVF Künstliche Befruchtung mit gespendeten Eizellen und Samen**

Table 1 Cross-border reproductive care: home and destination countries and services.

Home country	Destination country	Service(s)
Australia	Thailand	Sex selection
Canada	USA	Donor oocytes
Denmark	Baltic States, Czech Republic, Greece, Russia, Spain	Donor oocytes
Egypt	Spain and other European countries	Donor oocytes
France	Belgium	Donor spermatozoa
Germany	Czech Republic, Spain	Donor oocytes
Hungary	USA	Surrogacy
India	Europe, USA, United Arab Emirates	Standard IVF
	Thailand, USA	Sex selection
Israel	Romania	Donor oocytes
Italy	Austria, Belgium, Czech Republic, Greece, Slovenia, Spain, Switzerland, UK	Donor oocytes, donor spermatozoa, embryo cryopreservation, PGD
Japan	USA	All services
Macedonia	Belgium	ICSI-TESE
	Czech Republic	Donor oocytes
Middle East	Jordan	Sex selection
Netherlands	Belgium	Donor spermatozoa
Norway	Denmark	Donor spermatozoa
Portugal	Russia, Spain	Donor oocytes
Sweden	Denmark	Donor spermatozoa
	Baltic States, Finland, Russia	Donor oocytes
Switzerland	Austria	Standard IVF
	Eastern Europe, Spain	Donor oocytes
UK	Czech Republic, Spain	Donor oocytes
USA	India	Surrogacy

(aus: Blyth et al. 2011)

Dilemmata in der Beratung bei CBRC

Anonymität der Gametenspende \Leftrightarrow Recht des Kindes auf Wissen über biologische Abstammung

Reproduktive Autonomie des Paares/Individuums \Leftrightarrow Kommerzialisierung („Eggsplotation“ bzw. „Google baby“)

Reproduktive Autonomie des Paares/Individuums \Leftrightarrow Forschungsergebnisse (Mehrlingsrisiken, ältere allein stehende Mütter)

Eigene ethische Grenzen (z. B. gegenüber einer Leihmutterschaft) \Leftrightarrow Beratung im Sinne des Eltern- bzw. Kindeswohls

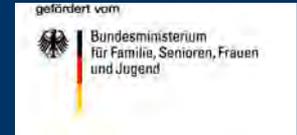


Internet

www.familienplanung.de



www.informationsportal-kinderwunsch.de



www.wunschkind.net



www.klein-putz.net



www.bkid.de



www.leitlinien.net



BKiD-Fortbildungsmanuale



www.bkid.de



Hinweise für Paare

- sich rechtzeitig in gründliche Diagnostik begeben
- Erfolgchancen der ART realistisch einschätzen
- von Beginn an „Plan B“ in Betracht ziehen
- keine Schuldzuweisungen vornehmen
- die Freude an der Sexualität erhalten
- sich auf emotionale Krisen vorbereiten und sie akzeptieren
- unterschiedliches Erleben der Situation achten
- bei Misserfolg Behandlungspausen einlegen
- sich umfassend informieren
- keine Scheu vor psychosozialer Beratung haben
- sich nicht vom Kinderwunsch dominieren lassen

Hilfe für die Seele

Madonna del Divin Parto,
Chiesa di S. Agostino,
Roma



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



(© Wallraff/Thorn/Wischmann 2014)

Herzlichen Dank auch an alle KollegInnen der Unifrauenklinik Heidelberg, an alle Doktorandinnen und an alle Kinderwunsch-Paare!