

BKiD

Beratungsnetzwerk
Kinderwunsch
Deutschland



Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung

Psychosoziale Kinderwunschberatung im Rahmen der Gametenspende

Fortbildungsmanual

Herausgegeben von der
Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung –
Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V.

Autorin dieses Manuals
Petra Thorn

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlags reproduziert werden.

Psychosoziale Kinderwunschberatung im Rahmen der Gametenspende
Fortbildungsmanual

Herausgeber
Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung –
Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V.
c/o Institut für Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Heidelberg
Bergheimer Str. 20
69115 Heidelberg
Tel +49 (0) 6221 568137
Fax +49 (0) 6221 565303
info@bkid.de
www.bkid.de

Autorin
Petra Thorn
www.pthorn.de

1. Auflage – Mörfelden 2013
FamART Verlag
ISBN 978-3-9811410-5-4

FamART Verlag
Langener Str. 37
D-64546 Mörfelden
Tel/Fax +49 (0) 6105-22629
info@famart.de
www.famart.de

Inhaltsverzeichnis

BKiD - Fortbildungsmanuale

Einführung

1. Sach- und Fachinformation

- Medizinische und nicht-medizinische Vorgehensweise bei der Samenspende

 - Medizinische Behandlung mit Spendersamen

 - Kosten der medizinischen Behandlung

 - Rekrutierung, Überprüfung und Auswahl der Samenspender

 - Selbstinsemination

 - Eizellspende

 - Embryonenspende

 - Leihmutterschaft

- Gesetzliche und berufsrechtliche Aspekte

 - Embryonenschutzgesetz .

 - Medizinische Richtlinien und Gesetze

 - Familienrecht

 - Auskunftsrecht

 - Dringend erforderliche Regelungen

 - Eizellspende, Embryonenspende, Leihmutterschaft

- Wissenschaftliche Erkenntnisse

 - Entwicklung der Kinder

 - Aufklärung

 - Bedeutung des Samenspenders

 - Kinder nach Samenspende in lesbischen Familien

 - Kinder nach Samenspende mit alleinstehenden Müttern

 - Kinder nach Eizellspende, Embryonenspende und Leihmutterschaft

 - Methodenkritische Einschätzung .

2. Psychosoziale Beratung

- Abschied und Trauer

- Exploration von Alternativen

- Auseinandersetzung mit ungewöhnlicher Familienzusammensetzung

- Auseinandersetzung mit weiterer medizinischer Behandlung

- Paardynamik bei heterosexuellen Paaren

- Wahl der Samenbank

- Der Samenspender in der Beratung

- Themen während der medizinischen Behandlung

- Zum Für und Wider der Aufklärung

- Der Schwangerschaftsverlauf

- Information des Umfelds

- Phase nach der Geburt

- Kindergartenalter

- Grundschulalter Fehler!.

- Pubertät

- Adoleszenz und Volljährigkeit

- Lesbische und alleinstehende Frauen

- Außergewöhnliche Beratungssituationen

 - Eizellspende, Embryonenspende, Leihmutterschaft

 - Schwangerschaftsabbruch

 - Selektiver Fetozid

 - Klienten aus nicht-westlichen Kulturkreisen .

 - Samenspende nach Geschlechtsanpassung

3. Zum Vertiefen

- Literatur zum Selbststudium

Weiterführende Literatur und Anlaufstellen

Leitlinien des BKiD .

Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende

Leitlinien „Psychosoziale Beratung für Frauen und Männer,
die eine Kinderwunschbehandlung im Ausland beabsichtigen“

Richtlinien des Arbeitskreises für Donogene Insemination .

Internetseiten

Quellenangaben

BKiD - Fortbildungsmanuale

Die psychosoziale Kinderwunschberatung ist eine spezialisierte Form der psychosozialen Beratung, die nicht nur Beratungskompetenz, sondern auch Fachwissen im Bereich der psychologischen, sozialen, medizinischen, ethischen und juristischen Aspekte der Reproduktionsmedizin erfordert.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung - Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID) wurde 2000 gegründet. Sie ist ein multiprofessioneller Zusammenschluss qualifizierter und zertifizierter psychosozialer Beraterinnen und Berater, die Erfahrung in der psychosozialen Kinderwunschberatung haben. BKID hat Leitlinien für diese Beratung erstellt und führt seit vielen Jahren Fort- und Weiterbildungen für Fachkräfte durch, die sich für die psychosoziale Kinderwunschberatung und spezifische Unterthemen qualifizieren möchten. Diese Fort- und Weiterbildungen zeichnen sich nicht nur dadurch aus, dass sie von Fachkräften durchgeführt werden, die über langjährige Erfahrung im klinischen, wissenschaftlichen und didaktischen Bereich verfügen, sondern dass die Teilnehmer umfassend über die historischen Entwicklungen der Kinderwunschberatung sowie aktuelle Erkenntnisse und wissenschaftliche Diskussionen informiert werden. Dieses Fachwissen und die Auseinandersetzung mit ethischen Aspekten der medizinisch unterstützten Fortpflanzung soll sie dazu befähigen, eine fundierte psychosoziale Kinderwunschberatung durchzuführen. In der Reihe der BKID-Fortbildungsmanuale wurde dieses Fachwissen verschriftlicht. Die Fortbildungsmanuale fassen die Inhalte der Fortbildungen zusammen und verweisen auf zusätzliche Artikel zum Vertiefen besonderer Themenbereiche.

Zielgruppe für die Fortbildungsmanuale sind vor allem die Teilnehmer der Fortbildungen, denen die Fortbildungsmanuale zur Vor- und Nachbereitung dienen sollen. Darüber hinaus sind sie für alle psychosozialen Berufsgruppen (Sozialarbeiter und -pädagogen, Psychologen, ärztliche Psychotherapeuten etc.) und medizinischen Fachkräfte (Reproduktionsmediziner, Gynäkologen, Urologen, Andrologen, medizinischen Fachpersonal, Heilpraktiker etc.) geeignet, um sich in die Theorie und Methodik der psychosozialen Kinderwunschberatung einzulesen. Sie ersetzen jedoch nicht die Teilnahme an einer Fortbildung.

Die Fortbildungsmanuale werden bei Bedarf aktualisiert. Erhältlich ist die jeweils aktuelle Version, diese kann als PDF-Dokument oder ausgedruckt erworben werden. Die Herausgeber und AutorInnen freuen sich über Rückmeldungen und Ergänzungen für zukünftige Auflagen.

Für den BKID Vorstand

Dr. Petra Thorn
PD Dr. Tewes Wischmann
Karin Werdehausen

Dr. Almut Dorn
Kerstin Giesa

Einführung

Die Spendersamenbehandlung wird seit über 100 Jahren durchgeführt, und sie wurde von Anfang an kontrovers diskutiert. Das Einbringen des Samens eines Mannes, der nicht der Ehemann der behandelten Frau ist, wurde als moralisch verwerflich definiert, und bis in die 1960er Jahre sprachen sich Ärzte, Juristen und weitere Fachkräfte dagegen aus. So wurde die Samenspende als eine „Perversität des Denkens, Fühlens und des Handelns“ (Stoeckel 1947) bezeichnet, und der Wunsch, Mutter zu werden, ohne den Vater zu kennen oder mit ihm verheiratet zu sein, wurde mit einer „schweren neurotischen Persönlichkeitsstörung“ assoziiert. Erst 1970 entschied der 73. Deutsche Ärztetag, dass die Samenspende nicht mehr standesunwürdig sei, jedoch nach wie vor mit so vielen Problemen behaftet sei, dass sie nicht empfohlen werden könnte. In den Folgejahren fand eine Liberalisierung statt. Einige Kliniken führten die Samenspende durch - verschwiegen und mit der Empfehlung an die Eltern, die Zeugungsart geheim zu halten, denn die Ärzte befürchteten ein Berufsverbot, falls dies bekannt geworden wäre. Aufgrund der ungeklärten Rechtslage zogen sich in den 1980er Jahren vor allem die Universitätskliniken von der Behandlung zurück. Auch in der ehemaligen DDR wurde mit Samenspende behandelt. Dort gab es 12 Einrichtungen sowie Regelungen für die Rechtsfolgen, dennoch rieten auch dort die Ärzte zur Verschwiegenheit. 1986 erklärte der 56. Deutsche Juristentag die Samenspende nicht mehr als sitten- und rechtswidrig. Im Vorfeld des Embryonenschutzgesetzes wurde zunächst eine gesetzliche Regelung der Samenspende diskutiert, später jedoch wieder ausgeklammert. 1995 gründete sich der Arbeitskreis für donogene Insemination e.V., dem die Mehrzahl der Samenbanken in Deutschland beigetreten ist. Im gleichen Jahr erarbeitete der Arbeitskreis erstmals Richtlinien für die Behandlung mit Spendersamen, diese wurden 2005 aktualisiert (für eine geschichtliche Übersicht siehe: Katzorke, 2008).

Seit den 1970ern sind in Deutschland vermutlich mehr als 100.000 Kinder geboren worden, die mit Hilfe einer Samenspende gezeugt wurden. Vor der Einführung der ICSI (intrazytoplasmatische Spermieninjektion – ein Verfahren, das bei stark eingeschränkter männlicher Fruchtbarkeit angewandt wird) waren die Behandlungszahlen von heterosexuellen Eltern und damit wahrscheinlich auch die Zahl der geborenen Kinder höher als in den letzten Jahren. Wie in vielen anderen westlichen Ländern nehmen jedoch vermehrt lesbische und alleinstehende Frauen die Möglichkeit der Samenspende wahr und tragen damit zur Geburtenzahl von Kindern nach Samenspende bei. Zurzeit werden in Deutschland innerhalb des medizinischen Systems pro Jahr vermutlich mehr als 1.000 Kinder mit Hilfe der Samenspende gezeugt; hinzu kommt die Zahl der Kinder, deren Eltern private Arrangements mit einem Spender treffen.

Seit 1986 gab es mehrere gesetzliche und berufsrechtliche Neuerungen und Änderungen, die einen Teil der Folgen der Samenspende regeln. Eine umfassende gesetzliche und/oder berufsrechtliche Regelung steht jedoch noch aus. In den Medien wird diese Familienbildung seit einigen Jahren nicht mehr nur sensationsheischend dargestellt, sondern es gibt mittlerweile auch seriöse und empathische Berichterstattung. Im Jahr 2000 hat sich die Gruppe IDI (Information Donogene Insemination) gegründet, eine Gruppe von Familien nach Samenspende, die sich regelmäßig trifft und austauscht. Wenige Jahre später gab es einen weiteren Zusammenschluss von Familien unter di-familie.de mit einem deutschlandweiten Netzwerk von Regionalgruppen. 2013 schlossen sich viele Familien, die in diesen beiden Gruppen aktiv sind, zum DI-Netz e.V. zusammen. Dieser Verein bietet Familien Unterstützung und stellt politische Forderungen. Erwachsene Menschen, die mit Hilfe der Samenspende gezeugt wurden, haben sich ebenfalls organisiert und setzen sich für umfassende Regelungen ein.

Das Stigma und Tabu, dem die Samenspende lange Zeit unterlag, ist in den letzten Jahren deutlich geringer geworden. Allerdings löst diese Form der Familienbildung bei vielen Paaren noch immer Scham und vor allem Unsicherheit aus. Die Samenspende zieht komplexe Fragestellungen nach sich, die sich von der Fortpflanzung mit eigenen Gameten unterscheiden. Dies hat weitreichende und tiefgreifende Folgen für alle Beteiligten: für die Wunscheltern, die so gezeugten Kinder, die Spender und deren Partner sowie die Eltern der Wunscheltern und des Spenders. Ziel der Beratung ist, dass sich die Wunscheltern mit den Implikationen auseinandersetzen und möglichst selbstsicher mit der Samenspende umgehen können, wenn sie sich dafür entscheiden. Hierzu ist zusätzlich zu der spezifischen psychosozialen Kinderwunschberatung ein psychoedukativer Ansatz wichtig. Wo erforderlich, müssen zudem frühere Belastungen und Ohnmachtserfahrungen (aufgrund fehlgeschlagener Behandlungen etc.) sowie aktuelle individuelle und partnerschaftliche Konflikte und Krisen aufgearbeitet werden. Psychosoziale Fachkräfte, die sich in diese Beratung einarbeiten möchten, benötigen daher zusätzlich zu den spezifischen Kenntnissen der Beratung bei Gametenspende umfassendes Wissen über die allgemeine psychosoziale Kinderwunschberatung. BKiD hat 2008 für diese Beratung Leitlinien entwickelt, die in die Fortbildungen von Fachkräften eingeflossen sind. Diese Leitlinien sind zudem die Basis des vorliegenden Fortbildungsmanuals.

Das Fortbildungsmanual ist in drei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden relevante Fach- und Sachinformation zur medizinischen Behandlung und den juristischen und berufsrechtlichen Regelungen beschrieben, darüber hinaus wird der Stand der wissenschaftlichen Forschung zusammengefasst. Im zweiten Teil werden ausführlich die Themenbereiche der psychosozialen Kinderwunschberatung dargestellt, zum Schluss werden in diesem Abschnitt besondere Beratungssituationen dargelegt. Auch wird auf die in Deutschland verbotene Eizellspende und Leihmutterchaft sowie die juristisch ungeklärte Embryonenspende eingegangen. Im dritten Teil werden Literatur- und Webseitenhinweise gegeben, und es wird auf zusätzliches Material zum Vertiefen einzelner Aspekte hingewiesen. Die Samenspende wird mittlerweile nicht mehr nur von heterosexuellen Paaren, sondern auch von lesbischen und alleinstehenden Frauen durchgeführt. Mit den Begriffen „Wunscheltern“ und „Paare“ sollen alle drei Gruppen angesprochen werden.

Für das Verstehen des Fortbildungsmanuals und das Umsetzen in die Beratungsarbeit werden grundsätzliche Kenntnisse in psychosozialer Beratung und Psychotherapie vorausgesetzt; es werden nur die Themenbereiche benannt, die spezifisch für die Familienbildung mit Gametenspende sind, Kenntnisse der allgemeinen psychosozialen Kinderwunschberatung werden ebenfalls vorausgesetzt (siehe BKiD-Fortbildungsmanual zu Grundlagen der psychosozialen Kinderwunschberatung). Die in Anführungszeichen gesetzten Aussagen sind typisch für von Ratsuchenden in Beratung geäußerte Darstellungen.

Wie viele Verschriftlichungen von BKiD ist auch dieses Fortbildungsmanual zwar von einer Person federführend geschrieben, aber es basiert letztendlich auf vielen Fachdialogen und Diskussionen mit Kolleginnen und Kollegen. Für die wertvollen Rückmeldungen für dieses Manual möchte ich mich besonders beim Vorstand und bei Constanze Bleichrodt, Claudia Brügge, Kerstin Giesa, Dr. Susanne Quitmann und Doris Wallraff bedanken. Mein besonderer Dank gilt allen Personen und Paaren, die mir im Rahmen der psychosozialen Beratung Einsicht in ihre Situation gegeben und damit mein Vorgehen in der Beratung maßgeblich geprägt haben.

Mörfelden, im Dezember 2013

Petra Thorn

Probekapitel

Auseinandersetzung mit ungewöhnlicher Familienzusammensetzung

Die Zusammensetzung einer Familie nach Samenspende entspricht nicht der normativen Erwartung. Sie besteht aus biologischer Mutterschaft und sozialer Vaterschaft, der Samenspender ist der biologische Erzeuger des Kindes. Diese Zusammensetzung ist für viele Paare zunächst negativ belegt: Soziale Elternschaft wird als weniger wertvoll empfunden, der Samenspender als Bedrohung und der unterschiedliche Status zwischen Mutter und Vater als schwierige Asymmetrie in der Paarbeziehung und Elternschaft. Hinzu kommt das gesellschaftliche Tabu und Stigma. Zwar hat sich die gesellschaftliche Einschätzung von Familien mit einem Unterschied (und hierzu gehören mittlerweile eine Vielzahl von Familienzusammensetzungen: Adoptivfamilien, Patchworkfamilien etc.) deutlich geändert und diese Familien werden zunehmend mehr akzeptiert. Auch wird in den Medien seit einigen Jahren verstärkt über medizinische Kinderwunschbehandlung und Samenspende berichtet. Dennoch deuten viele Paare an, dass die Familienbildung mit Samenspende mit vielen Ängsten einhergeht, z.B. mit der Angst, dass das Kind eigentlich zum Samenspender „gehört“. Ziel dieser Phase der Beratung ist, die andersartige Familienzusammensetzung nicht abzuwerten und negativ zu belegen, sondern als Familie mit einem Unterschied – nicht besser, aber auch nicht schlechter – nahezubringen.

Beratungsaspekte

- Was weiß das Paar über die Samenspende, woher stammt dieses Wissen und wie hat es dessen Haltung beeinflusst?
- Wie haben Ärzte die Möglichkeit der Samenspende eingeführt?
- Wie nimmt das Paar die Medienberichte und die gesellschaftliche Diskussion über die Samenspende wahr, welche Bedeutung misst es der Berichterstattung bei?
- Wie viele andere Familienformen sind ihm bekannt und welche Erfahrungen hat es damit gemacht? Wie bewertet es andere, von der Norm abweichende Familienformen?
- In der Beratung kann zudem exploriert werden, wie das Paar mit anderen Normabweichungen umgeht: Ist es in dieser Hinsicht eher freidenkend und von gesellschaftlichen Haltungen unabhängig (dann ist das Einlassen auf eine Samenspende eher einfach) oder sind Normen für das Paar oder einen Partner eher verbindlich (dann ist eine normative „Grenzüberschreitung“ per Samenspende eher eine Herausforderung)? Konkret kann man nachfragen, welche eigenen Erfahrungen Wunscherlern mit „Anderssein“ gemacht haben und ob es negative Sanktionen erwartet, wenn es mit Unterschiedlichkeit öffentlich sichtbar wird.
- Wie denken Nahestehende (Familienangehörige, Freunde) über die Samenspende? Manchmal haben Paare bereits offen über ihre Pläne berichtet und Reaktionen erhalten, manchmal haben sie Phantasien, wie andere die Samenspende einschätzen. Wie beeinflussen diese Phantasien die Haltung des Paares und wie können diese Phantasien überprüft werden?
- Paare können ermutigt werden, offen mit Nahestehenden zu sprechen. In der Regel sind die Reaktionen positiv bis neutral. Sie sollten sich jedoch auch darauf einstellen, dass Außenstehende weniger darüber wissen, mit Schweigen reagieren oder viele Fragen haben. Auch sollten sie bei

Nahestehenden mit eher skeptischen Reaktionen einen inneren Prozess zulassen. So wie sie selbst überlegt haben, ob sie sich auf eine Samenspende einlassen, und zu Beginn skeptisch waren, benötigen auch manche Außenstehende Zeit, um Information zu verarbeiten. Es ist hilfreich, dass die Wunscheltern Außenstehenden verdeutlichen, dass sie dem Paar Fragen stellen können.

- In der Beratung können mithilfe von Rollenspielen solche Situationen mit unterschiedlichen Kommunikationsvarianten geübt/vorbereitet werden. Zudem können Paare diese Gespräche gemeinsam vorbereiten, indem sie zusammen Sätze für den Gesprächseinstieg überlegen und absprechen, wer die Gespräche beginnt etc.
- Bei den Eltern des Mannes ist es hilfreich, eine Trauerreaktion zu erwarten, denn ein Enkelkind nach Samenspende wird nicht ihr leibliches Enkelkind sein. Bei Vorliegen einer entsprechenden Diagnose (z.B. Hodenhochstand im Kindesalter, der zu spät behoben wurde), tragen sich dessen Eltern möglicherweise mit Schuldgefühlen. Auch dafür sollte im Gespräch Raum und Zeit eingeräumt werden.
- Ein offener Umgang mit der Samenspende in dieser Phase kann dazu beitragen, dass das Paar frühzeitig Selbstsicherheit dafür entwickelt. Je häufiger Paare über die Samenspende sprechen, desto eher entwickeln sie „ihre“ Sprache und Terminologie und desto geläufiger und müheloser gestalten sich diese Gespräche. Für Paare ist dies im Laufe der Zeit eine Erleichterung, vor allem jedoch ist es für das spätere Kind hilfreich – denn es erlebt seine Eltern in Gesprächen über die Samenspende als selbstsicher und souverän und kann sie sich zum Vorbild nehmen.