

Unerfüllter Kinderwunsch

Beratungsnetzwerk Kinderwunsch (BKID) gründet Verein

In Deutschland sind ca. 1,5 Mio. Paare ungewollt kinderlos. Während die Fortschritte der Fortpflanzungsmedizin große Beachtung in der Öffentlichkeit finden, war über die psychosozialen Aspekte des unerfüllten Kinderwunsches bisher nur wenig bekannt. Dabei erleben viele Paare ungewollte Kinderlosigkeit als eine tiefgehende emotionale Krise, deren Bewältigung häufig großer Anstrengung bedarf. Die wissenschaftliche Forschung hat inzwischen nachgewiesen, dass ungewollt kinderlose Paare sich hinsichtlich psychologischer Merkmale kaum von anderen Paaren mit Kinderwunsch unterscheiden. Doch sie befinden sich in einer besonderen Situation. Besonders die Diagnose der Fruchtbarkeitsstörung kann das Selbstwertgefühl der Betroffenen beeinträchtigen. Viele nehmen große Anstrengungen auf sich, um eine Familie zu gründen. Sie müssen Entscheidungen treffen, wie weit sie in der medizinischen Behandlung gehen.

Inzwischen suchen immer mehr Paare mit unerfülltem Kinderwunsch Hilfe in einer psychosozialen Beratung. Um diesen Betroffenen Unterstützung zu bieten, wurde im Juli 2000 das Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e. V. (BKID) gegründet. BKID ist ein multiprofessioneller Zusammenschluss qualifizierter Beraterinnen und Berater in Deutschland, die über Erfahrungen in der psychosozialen Beratung bei Kinderwunsch und ungewollter Kinderlosigkeit verfügen. Eine qualifizierte Beratung basiert nach dem Selbstverständnis von BKID auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sowohl in Bezug auf die Psychologie des unerfüllten Kinderwunsches

als auch auf die aktuellen Möglichkeiten und Grenzen der Medizin, Alternativmedizin und anderer therapeutischer Verfahren. Weitere Arbeitsbereiche des Netzwerkes sind die gesundheitliche Prävention zur Verhinderung von Fruchtbarkeitsstörungen und die Diskussion gesellschaftlicher Ursachen und Auswirkungen.

Seit Juni 2000 fanden halbjährliche Treffen statt, in denen Materialien für Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätskriterien der psychosozialen Beratung des unerfüllten Kinderwunsches, Qualitätskriterien der psychosozialen Beratung des unerfüllten Kinderwunsches und Weiterbildungsrichtlinien diskutiert und weiterentwickelt wurden. Seit Bestehen arbeitet die Gruppe am Aufbau eines bundesweiten Netzes, damit Ratsuchende wohnortnah eine qualifizierte Anlaufstelle finden können. Die Beraterliste umfasst inzwischen über 80 Anlaufstellen in ganz Deutschland und wurde im Internet über www.bkid.de seit November 2001 mehr als 15.000 mal angeklickt. Seit Dezember 2002 ist BKID eingetragener, gemeinnütziger Verein. In den Vorstand gewählt wurden Dr. Tewes Wischmann, Heidelberg, Vorstandsvorsitzender, Petra Thorn, Mörfelden, stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Dr. Detlev Gagel, Berlin, Kassenwart, Dorothee Kleinschmidt, Münster und Regina Broszeit, Darmstadt, 1. und 2. Beisitzerinnen.

Ungewollte Kinderlosigkeit wird in Deutschland aller Voraussicht nach ansteigen. Der psychosozialen Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch und damit der Arbeit von BKID wird somit eine weiter wachsende Bedeutung zukommen.

4. Februar 2003

News aus Fulda - Nachrichten

Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch

Neuer Verein bietet Hilfe

Fulda (FZ)

In Deutschland sind rund 1,5 Millionen Paare ungewollt kinderlos. Während die Fortschritte der Fortpflanzungsmedizin große Beachtung in der Öffentlichkeit finden, war über die psychosozialen Aspekte des unerfüllten Kinderwunsches bisher nur wenig bekannt. Inzwischen suchen immer mehr Betroffene Hilfe in einer psychosozialen Beratung.

Um diesen Paaren Unterstützung zu bieten, wurde im Juli 2000 das Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BkiD) gegründet. BkiD ist ein multiprofessioneller Zusammenschluss qualifizierter Beraterinnen und Berater in Deutschland. Eine Beratung basiert nach dem Selbstverständnis von BkiD auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sowohl in Bezug auf die Psychologie des unerfüllten Kinderwunsches als auch auf die aktuellen Möglichkeiten und Grenzen der Medizin, Alternativmedizin und anderer therapeutischer Verfahren. Weitere Arbeitsbereiche des Netzwerkes sind die gesundheitliche Prävention zur Verhinderung von Fruchtbarkeitsstörungen und die Diskussion gesellschaftlicher Ursachen und Auswirkungen.

Seit Juni 2000 fanden halbjährliche Treffen statt, in denen Materialien für Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätskriterien der psychosozialen Beratung des unerfüllten Kinderwunsches und Weiterbildungsrichtlinie diskutiert und weiterentwickelt wurden. Seit Bestehen arbeitet die Gruppe am Aufbau eines bundesweiten Netzes, damit Rat Suchende wohnortnah eine qualifizierte Anlaufstelle finden können. In Fulda können sich Rat Suchende an die Beratungsstelle bei ungewollter Kinderlosigkeit, Frankfurter Straße 25, 36043 Fulda, wenden. Ansprechpartnerin ist Elke Henrich, Diplom-Sozialpädagogin und Systemische Beraterin, Beraterin bei BkiD, Telefon (0661) 9286112.

Ungewollt kinderlos

Beratungsnetzwerk Kinderwunsch gründet Verein – pro familia ist dabei

Über 80 Anlaufstellen in ganz Deutschland bieten Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit an. Die pro familia Karlsruhe ist dabei. Sie hat zwei Mitarbeiterinnen, die seit langem für dieses Beratungsangebot der pro familia Karlsruhe stehen, entsandt um dieses Netzwerk mitzugestalten. Jetzt ist es soweit. Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V. (BKID) ist ein eingetragener, gemeinnütziger Verein.

In Deutschland sind etwa 1,5 Mio. Paare ungewollt kinderlos. Während die Fortschritte der Fortpflanzungsmedizin große Beachtung in der Öffentlichkeit finden, war über die psychosozialen Aspekte des unerfüllten Kinderwun-

sches bisher nur wenig bekannt. Dabei erleben viele Paare ungewollte Kinderlosigkeit als eine tiefgehende emotionale Krise, deren Bewältigung häufig großer Anstrengung bedarf.

Die wissenschaftliche Forschung hat inzwischen nachgewiesen, dass ungewollt kinderlose Paare sich hinsichtlich psychologischer Merkmale kaum von anderen Paaren mit Kinderwunsch unterscheiden. Doch sie befinden sich in einer besonderen Situation. Besonders die Diagnose der Unfruchtbarkeit kann das Selbstgefühl der Betroffenen beeinträchtigen. Viele nehmen große Anstrengungen auf sich, um eine Familie zu gründen. Sie müssen Entscheidungen treffen, wie

weit sie in der medizinischen Behandlung gehen. Inzwischen suchen immer mehr Paare mit unerfülltem Kinderwunsch Hilfe in einer psychologischen Beratung.

Um diesen Betroffenen Unterstützung zu bieten, wurde im Juli 2000 das BKID gegründet als multiprofessioneller Zusammenschluss qualifizierter Beraterinnen und Berater in Deutschland, die über Erfahrungen in der psychosozialen Beratung bei Kinderwunsch und ungewollter Kinderlosigkeit verfügen. Eine qualifizierte Beratung basiert nach dem Selbstverständnis von BKID auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sowohl in Bezug auf die Psychologie des unerfüllten Kinder-

wunsches als auch auf die aktuellen Möglichkeiten und Grenzen der Medizin, Alternativmedizin und anderer therapeutischer Verfahren.

Weitere Arbeitsbereiche des Netzwerkes sind die gesundheitliche Prävention zur Verhinderung von Fruchtbarkeitsstörungen und die Diskussion gesellschaftlicher Ursachen und Auswirkungen.

Seit Bestehen arbeitet die Gruppe am Aufbau eines bundesweiten Netzes, damit Ratsuchende wohnortnah eine qualifizierte Anlaufstelle finden können.

pro familia Karlsruhe ist Teil dieses Beratungsnetzwerkes. Gleich zwei Fachkräfte bieten

für die Stadt und den Landkreis Karlsruhe dieses Beratungsangebot an. Die Diplomsozialarbeiterin Marianne Saller hat langjährige Erfahrung in der psychologischen Beratung von Frauen und Paaren, die sich mit ihrem unerfüllten Kinderwunsch auseinandersetzen.

Alle medizinischen Fragen können in der Beratung mit der Ärztin bei Pro Familia, Dr. Katharina Brümmer angesprochen werden. Mit viel Sachverstand und Zeit kann sie wichtige Hintergrundinformationen zur Verfügung stellen.

Weitere Infos: www.bkid.de
Beratungstermine bei pro familia Karlsruhe, Amalienstr. 25, Telefon 920505

Wenn das Wunschkind einfach nicht kommt

Sabine Weissinger-Tholen bietet seelische Beratung an

Von unserer Redakteurin
Margeritha Gries

Früher kamen sie als Geschenk des Himmels, als Frucht der Liebe, als vielleicht nicht gewollter, aber doch einkalkulierter Zufall. Dann hat die Pille alles verändert: Kinder sind heute, zumindest in unseren Breiten, zum Großteil Wunschkin- der. Durch das Absetzen der Pille entscheiden Paare selbst, ab wann sie zu dritt leben wollen. Aber manchmal klappt dieser zeitgemäße Bestellservice nicht: Das Kind lässt auf sich warten, will einfach nicht kommen.

Da haben beide ihre Karriere erfolgreich aufgebaut, gemeinsam eine schöne Wohnung eingerichtet, die Zweisamkeit bei vielen Reisen in die Ferne genossen – und nun klappt das nicht, was sie sich nun noch dringend wünschen, um eine „richtige“ Familie zu sein. Jetzt ist es Zeit für das erste und vielleicht ja auch einzige Kind. Aber selbst in einer Welt, in der fast alles machbar und auf Knopfdruck zu haben ist, versagt dann manchmal die bisher so erfolgreiche Lebensplanung. Für die beiden, die sich schon als Eltern sahen, bricht eine Welt zusammen.

Sie brauchen nicht nur medizinische Hilfe, die immer häufiger bei ungewollter Kinderlosigkeit in Anspruch genommen wird – oft auch mit Erfolg – sondern auch seelischen Beistand. Ihn zu leisten, hat sich das „Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland“ (BKID) zum Ziel gesetzt. Es wurde vor drei Jahren von Psychologen und Sozialpädagogen aus vielen Teilen Deutschlands gegründet, deren Ziel es ist, betroffenen Partnern eine psychosoziale Beratung anzubieten.

„Das Schicksal ungewollter Kinderlosigkeit trifft heute sehr viel mehr Menschen als früher – eine Folge des immer höheren Alters der Erstgebärenden“, sagt die Bremer Sozialpädagogin Sabine Weissinger-Tholen, die Paare mit unerfülltem Kinderwunsch berät und seelisch betreut. Denn viele gehen durch ein tiefes Tal, wenn ihnen das Problem bewusst wird – bis hin zu der quälenden Frage nach dem eigenen „Wert“ als Mann und Frau.

Die Medizin allerdings kann Paaren heute sehr viel besser helfen als früher: durch Hormontherapie, künstliche Samenübertragung in die Gebärmutter, durch Befruchtung außerhalb des Körpers, durch die Injektion einer Samenzelle in eine Eizelle und die anschließende Übertragung des Embryos in die Gebärmutter sowie durch operative Spermengewinnung aus Hoden oder Nebenhoden.

Prozeduren, die nicht nur langwierig und anstrengend, sondern auch seelisch kraftraubend sind. „Nach der Behandlung füh-

len sich die Frauen vier Wochen lang guter Hoffnung, das Kind ist in ihrem Herzen schon da“, sagt Sabine Weissinger-Tholen. Umso größer sei der gefühlmäßige Absturz, wenn die behandelnde Facharzt-Praxis vermeldet: Ergebnis negativ. „Einen gescheiterten Versuch hatte ich hinter mir“, sagt eine 33-jährige Bremerin, die sich seit fünf Jahren ein Kind wünscht, „danach ging es mir nicht gut.“

Ihr Arzt empfahl ihr einen Besuch bei Sabine Weissinger-Tholen. Mit ihr konnte die in ihren Hoffnungen enttäuschte junge Frau das schmerzliche Erleben aufarbeiten. „Sie hat mich aufgefangen, sonst konnte ich ja mit keinem darüber reden.“ Diese Entspannung und die neu gewonnene Gelassenheit, so hofft sie, kann beim nächsten, kurz bevorstehenden Versuch nur von Vorteil sein.

Neben Einzel- und Paargesprächen bietet die Fachfrau auch Gruppen-Begleitung an. Hier entstehen oft auch wertvolle Kontakte zwischen den Paaren, die das Gleiche hoffen, das Gleiche fürchten – und bangen, welches der beiden Lose ihnen zufällt.

Die Box mit Papiertaschentüchern steht in der Beratungs-Praxis von Sabine Weissinger-Tholen immer griffbereit im Regal. „Viele Frauen müssen erst einmal weinen, sich alles von der Seele reden.“ Die befruchtete Eizelle, die sie kurze Zeit in der Gebärmutter trugen und die sich dann doch nicht einnisten wollte, war ja doch schon fast ein Kind, so etwas wie ein Versprechen. „Da ist Trauerarbeit zu leisten“, sagt die Sozialpädagogin, die früher mit verwaisten Eltern gearbeitet hat: mit denen, die ein Kind durch den Tod verloren haben. Weitere wichtige Schritte, so Weissinger-Tholen, sind Stress-Abbau und die Besinnung auf eigene Ressourcen. Was heißt: Die Freude am Leben, am eigenen Tun, an eigenen Interessen, am gemeinsamen Alltag wiederzuentdecken – auch ohne Kind.

Dieses starke Ja zum eigenen Leben, wie es ist, zur Partnerschaft, wie sie zurzeit ist, kann manchmal Wunder wirken. Wenn die Paare sich nach einem oder mehreren Versuchen „mit allem abgefunden haben“ – dann kommt es mitunter doch noch, ganz von alleine, das erwünschte Kind.

Aber für „Wunder“ gibt es keine Garantie. Und so gehört es zu den Aufgaben von Sabine Weissinger-Tholen natürlich auch, Paaren dabei zu helfen, ihr besonderes Schicksal anzunehmen. „Manchmal mündet der mehrfache Versuch, ein eigenes Kind zu bekommen, in dem Entschluss, ein Pflege- oder Adoptivkind aufzunehmen.“

■ Auskünfte über das Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland im Internet unter tewes_wischmann@med.uni-heidelberg.de und unter Thorn64546@aol.com.

Ungewollt kinderlos: Psychosoziale Belastungen

Deutsches Ärzteblatt 100, Ausgabe 43 vom 24.10.2003, Seite A-2758

AKTUELL

Bundesweites Beratungsnetzwerk bietet Hilfe.

Verstärkt suchen Paare mit unerfülltem Kinderwunsch Hilfe in einer psychosozialen Beratung. Rund 1,5 Millionen Paare sind nach Schätzungen des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID) betroffen.

BKID wurde im Juli 2000 gegründet und ist ein Netzwerk von Ärzten und Psychologen, die Erfahrungen in der psychosozialen Beratung bei Kinderwunsch und ungewollter Kinderlosigkeit haben. Das bundesweite Netz umfasst inzwischen 80 Berater, die die Betroffenen psychologisch beraten und über Möglichkeiten und Grenzen der Fortpflanzungsmedizin aufklären. Informationen: BKID, Dr. Tewes Wischmann, Abteilung für Medizinische Psychologie, Psychosomatische Klinik, Universitätsklinikum Heidelberg, Bergheimer Straße 20, 69115 Heidelberg, Telefon: 0 62 21/56 81 37, E-Mail: info@bkid.de, Internet: www.bkid.de PB

Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (www.bkid.de) berichtet über erste Auswirkungen

PAARE MIT UNERFÜLTEM KINDERWUNSCH UND DIE GESUNDHEITSREFORM

Drei Monate nachdem die Gesundheitsreform am 1.1.2004 in Kraft getreten ist, traf sich das **Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID e. V.)**, um erste Erfahrungen mit der Gesetzesänderung auszutauschen. Das Beratungsnetzwerk setzt sich zusammen aus psychosozialen Beraterinnen und Beratern, die in besonderer Spezialisierung Paare mit unerfülltem Kinderwunsch begleiten. Die Gesundheitsreform wirkt sich nachhaltig auf die Situation betroffener Paare aus, so **Dr. Tewes Wischmann**, Psychologe an der Psychosomatischen Universitätsklinik Heidelberg und Vorstandsvorsitzender von BKID. So müssen gesetzlich krankenversicherte Kinderwunschpaare seit Jahresbeginn 50 % der Behandlungs- und Medikamentenkosten selbst bezahlen. Die Zahl der bezuschulsten Versuche wurde von 4 auf 3 Behandlungszyklen reduziert. Leistungsbe-rechtigt sind Frauen zwischen 25 und 40 Jahren, Männer zwischen 25 und 50 Jahren.

In Anbetracht der anstehenden Kürzungen nutzten viele Paare das letzte Quartal 2003 zu einer „letzten Chance“, d. h. zu einer durch die Krankenversicherung finanzierten reproduktionsmedizinischen Behandlung. Im selben Zeitraum gingen die Anfragen nach einer psychologischen Beratung oder einer Adoptionsberatung spürbar zurück. Seit 1.1.2004 hat die Inanspruchnahme von psychosozialer Beratung spürbar zugenommen. Auch Adoptionsstellen verzeichnen eine steigende Nachfrage, während reproduktionsmedizinische Zentren über einen Rückgang bis zu 40 % berichten. Außerdem läßt sich nach Angaben von **Petra Thorn** vom BKID-Vorstand eine Zunahme der Fremdsamenbehandlungen beobachten, nachdem die teure intrazytoplasmatische Spermieninjektion, die vor allem bei der männlichen Fruchtbarkeitsstörung eingesetzt wird, nur noch teilweise kassenfinanziert wird.

Vertreter von BKID sehen zum einen Ungerechtigkeiten vor allem für finanzschwache Paare, die die teuren Zuzahlungen nicht leisten können. Frauen, bei denen eine Schwangerschaft auf „normalem“ Wege nicht möglich ist, wie z. B. bei beidseitigem komplettem Eileiterverschluß, sind genauso betroffen wie Paare, bei denen leichtere Fruchtbarkeitsstörungen vorliegen. Für einige Paare jedoch könnten die neuen Gesetze neue

Möglichkeiten eröffnen. So werden in Zukunft Paare wahrscheinlich bewußter die einzelnen Behandlungsschritte wählen. Behandlungspausen könnten verstärkt genutzt werden, um sich von den anstrengenden Behandlungszyklen zu erholen. So bieten Ruhepausen die Chance, sich verstärkt auf sich selbst zu besinnen, dem Körper durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung eine Erholung zu gönnen, Fragen im Zusammenhang mit der Partnerbeziehung zu klären oder entsprechende ganzheitliche Behandlungsansätze stärker zu nutzen. Letztere legen mehr Wert auf das Bewußtwerden der eigenen Körperfunktionen und die Berücksichtigung von Stressfaktoren und umweltmedizinischen Einflüssen, wie **Michaela Röder-Bassenge** von BKID bei der Tagung ausführte. Wie sich die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Therapien und psychosozialer Beratung über die nächsten Monate weiter entwickeln wird, soll auf der nächsten Tagung von BKID am 17. und 18. September 2004 diskutiert werden.

Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Detlev E. Gagel
(für den Vorstand des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland e. V.)
E-Mail: info@bkid.de
www.bkid.de



DIE ZEIT

15/2004

Erforscht & Erfunden

"

Kinderwunsch-Reform

Als Folge der Gesundheitsreform nutzen unfruchtbare Paare zunehmend Spermiaspenden. Dagegen sei die Zahl der künstlichen Befruchtungen in den ersten Monaten dieses Jahres um bis zu 40 Prozent zurückgegangen, berichtet das Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID). Damit zeigten die Kürzungen im Gesundheitswesen Wirkung: Seit Januar müssen ungewollt kinderlose Paare die Hälfte ihrer Behandlungs- und Medikamentenkosten selbst tragen. Besonders teuer wird dies bei der intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI), die bei männlichen Fruchtbarkeitsstörungen eingesetzt wird. Spürbar gestiegen sind laut BKID die Anfragen bei Adoptionsstellen sowie die Nachfrage nach psychosozialer Beratung.

Wenn der "Erfolg" einfach ausbleibt

Ungewollte Kinderlosigkeit hat viele Ursachen / Der Familie keine Notlügen auftischen

Vom 21.07.2004

Die Ausbildung ist abgeschlossen. Die ersten Karrieresprünge sind gemeistert, monatlich fließt Geld auf das Konto. Erst wenn die beruflichen Weichen gestellt sind, beginnen viele Paare ernsthaft über Nachwuchs nachzudenken.

Von Carina Frey (dpa)

Entsprechend alt sind Mütter bei der Geburt ihres ersten Kindes: Im Jahr 2001 lag der Durchschnittswert bei 29,7 Jahren, so das Statistische Bundesamt in Wiesbaden. Doch diese Lebensplanung steht im Widerspruch zur biologischen Uhr: Der späte Kinderwunsch wird von Experten als einer der wichtigsten Gründe für mangelnde Fruchtbarkeit angeführt.

Etwa jedes sechste Paar in Westeuropa bleibe ungewollt kinderlos, berichtet die in Hamburg erscheinende Zeitschrift "Geo" unter Berufung auf Expertenschätzungen. Dabei sind die meisten Paare von der Tatsache, dass sich der Kinderwunsch nicht gleich verwirklichen lässt, völlig überrascht, sagt Tewes Wischmann, Sachbuchautor und Diplom-Psychologe am Universitätsklinikum Heidelberg. "Sie haben jahrelang verhütet und dachten, wenn sie damit aufhören, bekommen sie gleich ein Kind."

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt ein Paar als unfruchtbar, wenn die Frau innerhalb eines Jahres bei regelmäßigem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr nicht schwanger wird. In Deutschland sind rund zwei Millionen Paare davon betroffen - zumindest vorübergehend, schätzt Margarita Straub, Therapeutin bei der Beratungsstelle für Schwangerschaftsfragen und Familienplanung in Ulm.

Spätestens nach einem Jahr sollten ungewollt kinderlose Paare einen Gynäkologen oder Andrologen aufsuchen und sich untersuchen lassen. "Wenn es so lange nicht geklappt hat, ist eine sorgfältige medizinische Diagnostik wichtig", sagt Straub.

Gut gemeinte Ratschläge wie "Entspannt euch, dann klappt es schon", helfen laut Psychologe Wischmann nicht weiter. Die Eizelle interessiere nicht, was der Kopf macht. "In über 90 Prozent der Fälle liegen organische Störungen vor."

Das können Hormonstörungen sein, verklebte Eileiter oder Schädigungen des Gebärmutterhalses. Bei manchen Männern sind die Samenleiter blockiert, bei anderen werden zu wenige gut bewegliche Spermien ausgebildet. Männer und Frauen sind in gleichem Maße betroffen. Deshalb sollten sich immer beide Partner untersuchen lassen. In vielen Fällen ist eine Behandlung möglich.

"Seelische Aspekte spielen aber schon eine Rolle", sagt Anna Imhoff, Ärztin bei Pro Familia in Krefeld und Köln. Schließlich beeinflusse die Psyche Zellwachstums- und Stoffwechselprozesse.

Selbst wenn es sich nur um ein vorübergehendes Phänomen handelt, ist der Schock für die Paare groß. "Für viele ist es das erste Mal im Leben, dass etwas, was sie sich sehr wünschen, nicht klappt", sagt Therapeutin Straub. Ohnmachtsgefühle, Traurigkeit und Wut sind häufige Reaktionen. Manche fühlten sich in ihrer Identität als Mann oder Frau in Frage gestellt. "Das kann eine tiefe Lebenskrise auslösen", sagt Imhoff. "Wenn es den Betroffenen nicht innerhalb von drei Monaten gelingt, wieder Optimismus zu entwickeln, sollten sie sich therapeutische Hilfe holen."

Für die Beziehung ist ungewollte Kinderlosigkeit eine harte Prüfung. "Häufig gibt es Schuldzuweisungen", sagt Imhoff. Und wenn Geschlechtsverkehr nur noch nach Terminplan stattfindet, leidet laut Straub oft auch die Sexualität. Im ungünstigsten Fall wird das Thema totgeschwiegen. "Die Partner ziehen sich immer weiter zurück und sprechen nicht mehr miteinander", so Wischmann. Die meisten Paare gingen jedoch gestärkt aus der Krise hervor. "Die ungewollte Kinderlosigkeit zwingt sie zu einer intensiven Auseinandersetzung, die sie zusammenschweißt." Manchmal kann es helfen, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. Gegenüber Freunden und Verwandten ist laut Wischmann Offenheit die beste Strategie. "Beim Thema Kinder wird gegenüber den Eltern oft zur Notlüge gegriffen. Dadurch steigt der Druck auf das Paar." Ein ehrliches Gespräch könne Erleichterung bringen.

Manchmal brauchen die Betroffenen Jahre, um anzuerkennen, dass sie ohne Nachwuchs bleiben werden. "Versuchen Sie, sich nicht völlig von dem Thema vereinnahmen zu lassen", rät Psychologin Wischmann. "Eine Perspektive zu haben, ist entlastend", sagt auch Straub. Manche stellen sich als Pflegeeltern zur Verfügung, andere konzentrieren sich verstärkt auf Job oder Hobbys.

Theoretisch können Frauen bis zum Ende der Wechseljahre schwanger werden. Mit zunehmendem Alter sinken allerdings die Chancen, gleichzeitig steigt das Risiko von Komplikationen. "Bei den meisten Paaren hört mit Anfang 40 das `aktive Wünschen` auf", sagt Straub. Bei 80 Prozent der Paare, die vorübergehend keine Kinder bekommen können, klappt es aber schließlich doch noch - auf natürlichem Wege oder durch eine Behandlung.

Informationen: Eine Liste mit Beratungsstellen veröffentlicht das **Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland** im Internet unter www.bkid.de.

Wie lernen wir mit unserer Kinderlosigkeit umzugehen?

Der medizinische Befund ist eindeutig: Andrea und Marius werden sich aufgrund eines Fruchtbarkeits-Problems langfristig auf eine kinderlose Zukunft einstellen müssen.

Solch eine Mitteilung löst häufig einen "Schock" aus. Familienfeste können zur Qual werden, da sich Paare wie Andrea und Marius als Außenseiter fühlen und gleichzeitig Angst vor den Gesprächen über ihre Kinderlosigkeit haben.

Sie sollten sich professionelle Hilfe holen, um ein Konzept zu erlernen, das den Umgang mit solchen Situationen ermöglicht. Hilfe gibt es zum Beispiel im Beraternetzwerk Kinderwunsch Deutschland:

www.bkid.de

Besprechen Sie mit Ihrem Partner, wie Sie reagieren wollen, wenn unangenehme Fragen und Situationen auf Sie zukommen, und legen Sie eine Strategie fest, damit Sie sich nicht hilflos fühlen.

Geraten Sie nicht unter Rechtfertigungsdruck, dass Sie keine Kinder haben. Familienplanung ist in erster Linie eine sehr intime Angelegenheit. Machen Sie deutlich, dass Fragen nach Kinderlosigkeit für Sie eine Grenzüberschreitung bedeuten.

Dienstag, 18.10.2005

Links

→ <http://www.bkid.de>

Mehrlingsschwangerschaft – Wenn das Risiko Realität wird



Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (www.bkid.de) beschäftigte sich auf seiner 11. Tagung im September 2005 in Frankfurt am Main mit der Problematik von Mehrlingsschwangerschaften und der Wichtigkeit frühzeitiger Einbindung von psychosozialer Beratung in die medizinische Behandlung ungewollter Kinderlosigkeit.

Die Feststellung einer höhergradigen Schwangerschaft nach reproduktionsmedizinischer Behandlung stellt für Eltern, Ärzte und Berater/innen eine enorme Herausforderung dar. Obwohl im Rahmen der vorgeschriebenen Aufklärung das statistische Risiko benannt wird, trifft das Ergebnis die meisten Paare vollkommen unvorbereitet. Die resultierende psychischen Belastungen wird dabei oft unterschätzt. Chronische Erschöpfung und Überforderung, eine hö-

here Trennungsrate betroffener Eltern und die Neigung zu Depressionen vor allem der Mütter, machen eine intensive Begleitung von Beginn an notwendig.

Kritik übt BKiD an der derzeitigen Praxis der Beratung vor, während und nach Durchführung reproduktionsmedizinischer Verfahren. In den Richtlinien der Bundesärztekammer wird gefordert, „dass dem Paar eine kompetente Beratung über dessen mögliche psychische Belastung und die für das Wohl des Kindes bedeutsamen Voraussetzungen zuteil wird“. Fakt ist, dass der größte Teil der Paare über die angewandten Methoden, über körperliche Risiken, Erfolgsaussichten etc. im Rahmen der medizinischen Aufklärungspflicht beraten wird. Psychosoziale Aspekte der Behandlung werden allerdings oft nur am Rande erwähnt. Die psychosoziale Beratung durch dafür qua-

lifizierte Fachkräfte sollte aber in den gesamten Behandlungsverlauf eingebunden sein. Hierfür entwickelt BKiD aktuell Richtlinien zur psychosozialen Beratung bei assistierter Reproduktion, die Ende des Jahres vorgestellt werden.

Über die positiven Auswirkungen der Integration psychosozialer Beratung in den gesamten Behandlungsverlauf berichtete auf der Tagung Karin Werdehausen, psychologische Beraterin an einem reproduktionsmedizinischen Zentrum in Essen. Das niederschwellige und kostenneutrale Angebot ermöglicht es vielen Paaren, rechtzeitig Unterstützung und Begleitung in Anspruch zu nehmen. Wirksame Bewältigungsstrategien für psychologisch und sozial problematische Situationen können hierbei erarbeitet und somit das Wohl der so gezeugten Kinder und der gesamten Familie bedacht werden.

Nach Informationen des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland e.V.

Kinderlos – hartes Los

Geburtenrate: Therapeuten rufen zu mehr Differenzierung in der Diskussion auf

Das „Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland“, dem auch Darmstädter Therapeuten angehören, hat die derzeitige Diskussion um Nachwuchs und Geburtenrate kritisiert. Das Schicksal der rund 1,5 Millionen Paare, die ungewollt ohne Kinder bleiben, werde dabei nicht berücksichtigt.

Das Netzwerk ruft deshalb unter dem Stichwort „Kinderlos - hartes Los“ zu mehr Differenzierung in der öffentlichen Diskussion auf. Ungewollt kinderlose Paare erlebten die Kinderlosigkeit als existenzielle Krise, die mit Ohnmachtserleben, sozialer Isolation, Selbstzweifeln bis hin zu Depressionen einhergehen kann. Die momentane Debatte drohe zu einer Stigmatisierung und Ausgrenzung dieser Gruppe zu führen. Das Netzwerk bietet psychosoziale Beratung sowie der Öffentlichkeit Fachinformationen zum Themenkomplex Kinderwunsch. Informationen finden sich im Internet unter www.bkid.de. Dort werden auch die Darmstädter Ansprechpartner genannt.

Wenn das Wunschkind ein Wunsch bleibt

Die Reproduktionsmedizin erscheint bei ungewollter Kinderlosigkeit häufig als schnelle Lösung – Die Wirklichkeit ist freilich komplizierter / Von Julia Schaefer

„Nachts frage ich mich manchmal, wie es ist, irgendwann aus dieser Welt zu scheiden, ohne Leben geschenkt zu haben. Dann spüre ich einen Schmerz, der mir bisher unbekannt war. Von geliebten Menschen habe ich mich verabschieden müssen. Es war schwer, aber ich musste mich fügen: Es gibt Anfang und Ende, daran lässt sich nicht rütteln. In der Mitte kann man selbst irgendwann wieder einen Beginn ermöglichen, dachte ich. Ich werde nie vergessen, wie mir ein Reproduktionsmediziner sagte, dass man sich heutzutage nicht mehr mit dem Schicksal abfinden muss.“ Marina (Namen von allen Betroffenen geändert) wird nach fünf erfolglosen In-vitro-Fertilisationen keine künstliche Befruchtung mehr vornehmen lassen.

Die 33-jährige Architektin ist mit ihrem Schicksal nicht allein. In Deutschland gilt jedes siebte Paar als ungewollt kinderlos. Immer mehr Menschen entscheiden sich bewusst gegen Kinder, doch viele Paare kämpfen jahrelang mit Hilfe der Reproduktionsmedizin um ein Kind, um am Schluss völlig erschöpft aufzugeben. Das Glück lässt sich herausfordern, aber der Einsatz dafür kann hoch sein. Marina hatte sich mit Anfang dreißig für ein Kind entschieden. Von ihrem Frauenarzt hörte sie, dass die beste Zeit, um Kinder zu bekommen, ja nun vorbei sei. Der Hinweis hat der Architektin nicht geholfen. Er macht einzig und allein auf die Schwierigkeit vieler Frauen aufmerksam, den richtigen Zeitpunkt im Leben zu treffen.

Der Kinderwunsch wird häufig aufgeschoben, bis ein Kind ein „kalkulierbares Risiko“ darstellt: Nach dem Schulabschluss kommt die Ausbildung oder ein Studium, und darauf folgen meist ein paar Berufsjahre. Nicht immer ist dann auch der richtige Partner gefunden. Wenn sich Frauen schließlich Kinder vorstellen können, droht die Biologie sie in die Schranken zu weisen.

Viele Paare wissen wenig über die Chancen der Behandlung

Das Alter gilt als der wichtigste prognostische Faktor bei der Erfüllung des Kinderwunsches. Ein Paar, bei dem die Frau unter 35 ist, sollte sich nach einem Jahr des Wartens untersuchen lassen, ist die Frau über 35, schon nach einem halben. Der Psychologe Tewes Wischmann von der Uniklinik Heidelberg berät Paare mit unerfülltem Kinderwunsch in der „Heidelberger Kinderwunschsprechstunde“. Viele Betroffene hätten keine realistischen Vorstellungen von den Möglichkeiten mit Hilfe einer künstlichen Befruchtung ein Kind zu bekommen.

Inwieweit diese Unkenntnis von Reproduktionsmedizinern mitverantwortlich ist, muss im Einzelfall geklärt werden. Betroffene erzählen, dass es in den ärztlichen Aufklärungsgesprächen vorrangig um die „guten“ Schwangerschaftsraten geht. Die Chancen hängen jedoch immer vom individuellen Fall ab. Wischmann appelliert an die behandelnden Ärzte, dem Paar realistische Erfolgschancen zu nennen, die sich auf das Alter, die Diagnose und die jeweilige Methode beziehen und von Anfang an auch zu thematisieren, was man plant, wenn der Erfolg einer Behandlung ausbleibt.

Eine Frau unter 35 hat pro Behandlungszyklus eine Chance von 25 bis 35 Prozent, durch eine IVF- oder ICSI-Therapie (Erklärungen siehe Kasten) schwanger zu werden, so Cosima Zeeb, Leitende Oberärztin der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin der Universitätsfrauenklinik Tübingen. Ihre Chance auf eine Lebendgeburt betrage circa 17 Prozent. Diese Zahlen sind dem Aufwand der Therapie gegenüberzustellen. Nach Aussage von Tewes Wischmann



Nur eine Orange? Oder ein Symbol? Womöglich für die Fruchtbarkeit? Die Bilder, die Joachim Schlömer in seiner Inszenierung „Les larmes du ciel“ (Die Tränen des Himmels) gefunden hat, erzählen vom Leben und seinen Sehnsüchten. Zur Zeit wird das Stück in Freiburg wieder aufgeführt. Foto AT Schaefer

von der Universitätsklinik Heidelberg müssen im Durchschnitt circa die Hälfte aller Paare die Therapie nach vier Behandlungszyklen ohne leibliches Kind beenden. Die Krankenkassen beteiligen sich zu fünfzig Prozent an drei Versuchen. Manche Betroffenen verzichten auf den Urlaub, um weitere Therapien finanzieren zu können.

In der Auseinandersetzung mit der ungewollten Kinderlosigkeit gerät mancher in eine existenzielle Krise. Es gibt Untersuchungen, in denen der unerfüllte Kinderwunsch mit dem Verlust eines nahe stehenden Angehörigen gleichgesetzt wird. Cosima Zeeb stellt dazu fest: „Störungen der Fruchtbarkeit können sich auf verschiedenste Bereiche auswirken; die Partnerschaft und das eigene Selbstwertgefühl können darunter leiden. Die Kinderwunschtherapie kann zudem sowohl das körperliche als auch das seelische Wohlbefinden beeinflussen. Das Paar wird mit ethischen Fragen konfrontiert, muss diese für sich selbst beantworten und auch definieren, wo persönliche Grenzen liegen oder wie ein zukünftiges Leben ohne Kind aussehen könnte. Dies ist ein sehr komplexes Geschehen, dabei spielt der medizinische Teil wahrscheinlich nur eine geringe Rolle.“

Die 31-jährige Valerie arbeitet als Selbstständige und hat nach drei Inseminationsversuchen und einer IVF-Therapie mit vier Embryonentransfers innerlich mit der Kinderwunschbehandlung abgeschlossen. Sie hat sich in der Therapie mit ihren Problemen sehr einsam gefühlt: „Nach dem negativen Schwangerschaftstest bist du allein mit deiner Trauer und deinen Zweifeln, die einzige Perspektive in dieser ‚Mühle‘ ist, dass es beim nächsten Mal klappt. Von sich aus hat uns kein Arzt gefragt, wie wir zu einem neuen Versuch stehen oder ein einziges Mal über Alternativen gesprochen. Es wird davon ausgegangen, dass du weitermachst. Als ich nach dem dritten erfolglosen Versuch fragte, ob es sein könne, dass die Hormongaben meine Stimmung so durcheinander brächten, meinte der Arzt, das sei wohl eher meine Psyche. Im Nachsatz erklärte er, dass aber nicht alle Frauen so reagieren. Jetzt hatte ich nicht nur ein Problem mit der Fruchtbarkeit, sondern mir wurde auch noch vermittelt, dass ich labil reagiere. Den Hinweis, einen Psychologen aufzusuchen, erhielt ich wiederum nicht. Ich glaube, vielen Reproduktionsmedizinern ist nicht klar, dass vor ihnen niemand sitzt, dem man ein Geschenk zum Geburtstag macht, sondern denkende und fühlende Frauen, die einen großen Wunsch haben und noch lernen müssen, damit umzugehen, um ihr eigenes Glück zu finden.“

Valerie hat sich immer als ausgeglichen erlebt, aber die Belastung während der Kinderwunschtherapie habe sie an den Anschlag gebracht. Viele Paare unterschätzen nach Tewes Wischmann von der Universitätsklinik Heidelberg, wie aufwendig eine Fertilitätstherapie ist. Das betreffe die Zeit und die Gefühle. Teilweise müssen sich die Frauen täglich Hormone spritzen und mehrmals in der Woche einen Arztbesuch unterbringen. Die

Behandlung ist so in manchen Phasen schwer mit einem Berufsleben in Einklang zu bringen. Es gibt Frauen, die unter diesem Druck ihren Job kündigen.

Die 32-jährige Arzthelferin Sarah hat das gemacht, nachdem sich bei ihr durch die Stimulation mit Hormonen 28 Follikel gebildet hatten. In einem natürlichen Zyklus reift meist nur eine Eizelle voll aus. Sarah fühlte sich wie im fünften Monat schwanger und konnte nachts vor Schmerzen nicht mehr schlafen. Mit Atemnot und Herzrhythmusstörungen wurde sie in eine Klinik eingeliefert. Es gibt verschiedene Stufen einer hormonellen Überstimulation; ein schweres Überstimulationssyndrom kommt sehr selten vor, doch es kann lebensbedrohlich werden.

Nach künstlichen Befruchtungen kommt es immer wieder zu Mehrlingsschwangerschaften. Dieses Risiko sollte man nicht unterschätzen, insbesondere wenn es darum geht, wie viele Embryonen zurückgesetzt werden sollen. Cosima Zeeb von der Universitätsfrauenklinik Tübingen: „Es ist bezüglich der Schwangerschaftsraten im Allgemeinen unerheblich, ob zwei oder drei Embryonen in die Gebärmutter zurückgesetzt werden; die durchschnittlichen Raten sind identisch, allerdings liegen beim Transfer von drei Embryonen die Mehrlingsschwangerschaftsraten höher: Beim Transfer von drei Embryonen liegt die Rate der Drillingsschwangerschaften bei fünf Prozent, bei dem Transfer von zwei Embryonen sind es demgegenüber nur 0,5 Prozent. Fünf Prozent erscheinen auf den ersten Blick wenig, doch es handelt sich hierbei um eine Hochrisikoschwangerschaft, da die Kinder meistens mehrere Wochen zu früh zur Welt kommen und dadurch verschiedenste Komplikationen eintreten können.“

Und viele Frauen ahnen nicht, worauf sie sich einlassen

Die 29-jährige Carolina wurde gleich nach der ersten IVF-Therapie schwanger, nachdem sie „nur“ zwei Embryonen zurückgesetzt bekommen hatte. Bei der zweiten Ultraschalluntersuchung erhielt sie die Information, dass sich nicht nur ein Embryo, sondern gleich drei eingestellet hatten. Carolina wurde gefragt, ob sie alle behalten wolle. Einzelne Embryonen hätten wieder abgetrieben werden können. Für Carolina kam eine solche Entscheidung nicht in Frage. Die dreifache Mutter ist froh, dass ihre Kinder trotz Frühgeburt gesund zur Welt gekommen sind, genießen kann sie ihr Muttersein noch nicht. Ihren Job als Apothekerin hat sie aufgegeben. Sie schätzt sich glücklich, dass ihr Mann genug verdient, um eine Haushaltshilfe einstellen zu können. Damit sie weiß, welches Kind sie gefüttert und gewandelt hat, muss sie Buch führen.

Nach der Geburt kamen noch zwei Operationen auf sie zu, da nach der Hormonstimulation in ihrem Brustgewebe Zysten entdeckt wurden. Die waren zum Glück gutartig. Doch dabei blieb es nicht. Der Bauch der kleinen, zierlichen Frau hatte sich auf Grund der

Mehrlingsschwangerschaft so verändert, dass eine Rückbildung nur über einen operativen Eingriff möglich war. Tewes Wischmann schätzt Familien mit Mehrlingen nicht nur aus medizinischer Sicht, sondern auch aus psychologischer Sicht eindeutig als Hochrisikogruppe ein. „Bei jeder zweiten Drillingsg Geburt ist eines der Kinder schwer behindert. Ein Fünftel der Mehrlingskinder geht auf Sonderschulen, bei Vierlingen sind es sogar über vierzig Prozent. Die Kinder haben allgemein ein höheres Risiko, mit Verhaltens- oder Sprachstörungen kämpfen zu müssen, die Mütter haben ein höheres Risiko, depressiv zu werden, und die Eltern haben ein höheres Risiko, sich zu trennen.“

Schauen sich Betroffene nach Hilfe um, ist meist der erste Schritt das Internet, und oft bleibt es dabei. Die vielfältigen und teilweise widersprüchlichen Informationen im Netz können den Paaren jedoch kaum die individuelle Aufklärung ersetzen. Immer wieder hört man von Frauen, „die für ein Kind alles tun würden“; das kann den Eindruck vermitteln, hier bestehe kein Beratungsbedarf. Doch es bleibt die Frage, was diese Frauen dazu bewegt, einen Versuch an den anderen zu reißen oder ins Ausland zu reisen, um dort Techniken in Anspruch nehmen zu können, die hier verboten sind. Können sich einzelne Reproduktionsmediziner ganz davon freisprechen, die Frauen nicht über kurz oder lang zu solch einer Haltung motiviert zu haben? Über die Art der Aufklärung kann ein Arzt viel bewirken, gerade wenn es um Entscheidungen geht, die stark mit Gefühlen und Wünschen verbunden sind.

Hille Haker, die als Professorin Moraltheologie und Sozialethik an der Universität Frankfurt lehrt, sieht eine unheilvolle Allianz von einem Klima der Angst bei dem Thema Schwangerschaft überhaupt und den Verkaufsstrategien der reproduktionsmedizinischen Kliniken, die vielfach privat sind und ökonomisch wirtschaften müssen. Haker fordert eine verpflichtende und unabhängige psychosoziale Beratung in ausreichendem Umfang für alle Reproduktionskliniken. Betroffene, die Unterstützung suchen, können sich an das **Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID) wenden, in dem über hundert Berater zusammengeschlossen sind, die sich speziell mit dem unerfüllten Kinderwunsch beschäftigen.**

Tewes Wischmann von der Universitätsklinik Heidelberg rät, bei der Kinderwunschproblematik unbedingt einen Spezialisten aufzusuchen, da es heute immer noch Psychologen und auch aktuelle Ratgeber gäbe, die den Paaren Mythen aufzuspüren, wenn es mit dem Kinderwunsch nicht klappt. Wischmann hat die Erfahrung gemacht, dass bereits wenige Beratungen die emotionale Belastung der Paare deutlich senken.

Bei Pro Familia in Stuttgart ist die Kinderwunschberatung fester Bestandteil des Angebots. Marion Janke führt dort als Ärztin und Psychotherapeutin Beratungsgespräche. Bei der Aufklärung durch die Reproduktionsmediziner bemerkt Janke ganz erhebliche Quali-

tätsunterschiede. Die Beraterinnen von Pro Familia helfen den Paaren, ihre Informationen zu sortieren und auf den individuellen Fall zu übertragen. Nach Janke ist ungewollte Kinderlosigkeit ein großes Tabu, oft gehe es mit Scham einher. Sie empfiehlt den Paaren einen „begrenzt offensiven Umgang“ mit dem Thema und rät, den unerfüllten Kinderwunsch nicht über den ganzen Bekanntenkreis zu verteilen, denn dann kämen oft unqualifizierte Kommentare, mit denen Eigenes und nicht Verarbeitetes an die Paare herangetragen würde. Die Betroffenen sollten unbedingt ihre Intimität schützen.

Unklarheit auch darüber, wie das Leben ohne Kind sein wird

Betroffene, die die Reproduktionsmedizin hinter sich gelassen haben, erzählen, dass in der Auseinandersetzung mit dem unerfüllten Kinderwunsch eine grundlegende Neuorientierung stattfindet. Valerie macht deutlich, was das für sie heißt: „Wenn du einen ersten Kinderwunsch hattest, werden dir die natürliche Elternrolle und damit ein Teil deiner Geschlechtlichkeit, deine Vorstellung von dir selbst und deiner Zukunft genommen. Du weißt, es gibt kein Zurück und keinen Ersatz, nur andere Wege. Mit deinem Kinderwunsch stirbt viel von dir, es geht am Ende um nicht mehr oder weniger als wieder zu lernen, an seine Träume zu glauben.“

Die Wege, mit ungewollter Kinderlosigkeit umzugehen, sind vielfältig. Manche Paare können sich damit arrangieren und verzichten bewusst auf die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin. Andere können es nicht ertragen, nicht alle Chancen genutzt zu haben; sie verabschieden sich von der Reproduktionsmedizin erst nach einigen erfolglosen Versuchen oder Fehlgeburten.

Manche setzen sich dann im Beruf neue Ziele oder unternehmen eine Reise, die sie schon immer machen wollten. Und einige entscheiden sich für eine andere Form der Familie und bewerben sich um ein Adoptiv- oder Pflegekind. Adoptiveltern haben eine besondere Erziehungsaufgabe; ein Adoptivkind kann nur eine stabile Persönlichkeit aufbauen, wenn es dabei unterstützt wird, mit seiner doppelten Elternschaft – der leiblichen und der sozialen – zurechtzukommen. Um einer solchen Elternrolle gerecht zu werden, muss man nach Christine Lindenmayer, Sozialpädagogin beim Jugendamt Stuttgart, mit dem Wunsch nach dem leiblichen Kind abgeschlossen haben. Andernfalls drohen die Paare einer Illusion hinterherzulaufen, die das angenommene Kind nicht erfüllen kann.

Der Heidelberger Psychologe Tewes Wischmann erzählt, dass es manchen Paaren hilft, sich von dem Kind, das niemals geboren wurde, über ein Abschiedsritual zu lösen. Diese Rituale sind ganz individuell – so verschieden wie die Paare selbst auch. Manche lassen an dem Ort, an dem ihr Kinderwunsch entstanden ist, Luftballons fliegen, andere vergraben dort das erste und einzige Ultraschallbild ihres Kindes.

■ Zum Weiterlesen: www.profamilia.de; www.kinderwunschberatung.uni-hd.de; www.bkid.de; www.wunschkindernetz.de; www.klein-putz.net

Nachrichten

Spießrutenlauf „Kinderwunsch“

„In guter Hoffnung“: Der Artikel vom 12. April in der MZ zum Thema „Künstliche Befruchtung“ bewegte unsere Leser

Ich begrüße Ihren großen und auffälligen Artikel, denn jedes öffentliche und offene Gespräch fördert Verständnis und Anteilnahme für Paare in dieser Krise. Die Chancen, diese Lebensphase zu bewältigen, steigen, wenn es gelingt, konstruktiv darüber zu sprechen. Immerhin empfinden 15 Prozent der Männer und 48 Prozent der Frauen diese Phase als schlimmste Krise in ihrem Leben.

Bedauerlicherweise vermittelt dieser Artikel aber den Eindruck, die Reproduktionsmedizin sei der Königsweg für Paare in der Lebensphase Kinderwunsch.

Meine langjährige Arbeit mit Kinderwunschpaaren zeigt mir immer wieder neu, wie wichtig und fruchtbar eine ganzheitliche Beratung und Begleitung für die Paare ist. Und zwar sowohl für Paare, die sich für eine reproduktionsmedizinische Behandlung entschieden haben, als auch für Paare, für die dieser Weg nicht in Frage kommt.

Denn die Reproduktionsmedizin ist gerade für die Frau körperlich und emotional sehr belastend und die Chance, auf diesem Weg ein Kind zu bekommen, nicht so hoch, wie allgemein angenommen wird. Seriöse Zahlen belegen, dass pro IvF-Versuch zwischen 16 und 20 Prozent der Frauen erfolgreich schwanger werden, das heißt, es gehen nach drei Versuchen mehr Paare ohne das ersehnte Kind nach Hause als mit. Für die betroffenen Paare zählt allerdings jeder einzelne Versuch!

Deshalb beschränkt sich eine ganzheitliche Beratung nicht auf die körperliche Fruchtbarkeit von Mann und Frau, und: sie kann Paaren, die ohne Reproduktionsmedizin ein Kind bekommen wollen, gangbare Wege aufzeigen. Odysseen, wie sie Andrea und Rainer Müller erleben mussten, können vermieden werden. Was für ein Glück, dass sie jetzt schwanger sind – meine guten Wünsche.

Ich kann Paare mit Kinderwunsch nur ermutigen: Seit 2000 gibt es einen Zusammenschluss von Faachleuten in einem bundesweiten Netzwerk: BKiD, Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (www.BKiD.de). Hier können Sie sich umfassend und unabhängig informieren.

Michaela Röder-Bassenge



Unerfüllter Kinderwunsch: Was tun?

Professionelle Beratung / Neues Buch

Endlich hatte es geklappt. Nachdem Beate (38) und Martin K. (42) schon fünf Jahre auf eine Schwangerschaft gewartet hatten, hatte sich das Paar vor einem Jahr zu einer Befruchtung im Reagenzglas durchgerungen.

Schon im zweiten Behandlungszyklus kam es nach erfolgreicher Hormonstimulierung zur Befruchtung zweier Eizellen. Der Ausgang war später leider nicht so erfolgreich. Bei der werdenden Mutter kam es zu Blutungen und zum frühen Ende der Schwangerschaft.

Mit diesen oder ähnlichen Erfahrungen wenden sich Paare an die Beratungsstelle Westhoffstraße 8-12. Viele benötigen Unterstützung in psychisch schwierigen Phasen der Behandlung oder Hilfe, um aus dem Gefühl des Stillstandes herauszukommen.

Andere möchten über die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten erfahren, damit sie besser entscheiden können, welcher Weg für sie

der richtige ist.

Im Kinderwunsch-Team der Beratungsstelle Westhoffstraße arbeiten Ursula Zierke (Dipl. Pädagogin und Familienberaterin) sowie Dorothee Kleinschmidt (Ärztin und Familientherapeutin). Beide gehören auch dem Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland an (www.bkid.de).

Ab April erhältlich

Dorothee Kleinschmidt gab zusammen mit Kollegen das Buch „Kinderwunsch und professionelle Beratung“ heraus, das Anfang April im Buchhandel erhältlich ist. Es enthält Artikel zu den medizinischen Verfahren und deren Risiken, über Naturheilverfahren, Samenspende und zur Adoption. Das Buch richtet sich an Berater, spricht aber auch interessierte Laien an.

Die Beratung von Paaren oder Einzelpersonen im Sozialen Zentrum an der Westhoffstraße ist kostenlos. Anmeldungen unter Tel. 84 03 40.



Immer mehr kinderlose Paare erfüllen sich Babywunsch im Ausland

Von [Claudia Rometsch, epd](#) | 17.05.2010, 11:06

Bochum/Bonn. Für Melanie und ihren Mann war klar, dass sie einmal Kinder haben wollen. Doch aus beruflichen Gründen schoben sie ihren Kinderwunsch immer wieder auf. Als Melanie schließlich mit 36 Jahren schwanger werden wollte, war es zu spät. Die niederschmetternde Diagnose: vorzeitige Menopause.

«Die Frauenärztin riet uns, unseren Kinderwunsch zu begraben», sagt sie. «Doch jetzt denken mein Mann und ich über eine Eizell-Spende im Ausland nach.»

Tatsächlich sehen offenbar immer mehr der schätzungsweise 1,5 Millionen ungewollt kinderlosen Paare in Deutschland eine Behandlung im Ausland als letzte Chance, ein eigenes Baby zu bekommen. Denn dort werden Reproduktionsmethoden angeboten, die hierzulande verboten sind.

Genaue Erhebungen gibt es noch nicht. «Wir beobachten aber, dass dieses Phänomen seit etwa eineinhalb Jahren stark zunimmt», berichtet die Vorsitzende des in Heidelberg ansässigen Beratungsnetzwerks Kinderwunsch Deutschland e.V., Petra Thorn. Auch pro familia beobachtet eine verstärkte Nachfrage nach Kinderwunschbehandlungen jenseits der Grenze.

Die größte Nachfrage bestehe nach Eizell-Spenden im Ausland, da diese in Deutschland nicht erlaubt sind, sagt Thorn. Einige Therapeuten hätten dazu monatlich mehrere Anfragen. Noch vor einigen Jahren sei die Kinderwunschbehandlung im Ausland so gut wie gar kein Thema gewesen.

Für Eizell-Spenden fahren deutsche Paare nach Erfahrungen des Beratungsnetzwerks Kinderwunsch vor allem nach Tschechien und Spanien. Wer sich durch die in Deutschland verbotene Embryoselektion höhere Chancen auf eine Schwangerschaft erhoffe, suche sein

Glück vor allem in Osteuropa. Die Niederlande seien bevorzugtes Ziel für lesbische Paare, da sie in Deutschland wegen der unsicheren Rechtslage nur schwer eine Kinderwunschbehandlung bekämen.

Dass immer mehr Paare mit unerfülltem Kinderwunsch Hilfe im Ausland suchten, hänge auch mit der gestiegenen Mobilität und der EU-Erweiterung zusammen, sagt Dorothee Kleinschmidt, Ärztin und Familientherapeutin bei pro familia in Bochum. Außerdem werben ausländische Kliniken nach Kleinschmidts Angaben gezielt im Internet.

Das Problem: Diese Informationen seien oft unrealistisch, sagt Kleinschmidt. So werbe eine spanische Klinik auf ihrer Homepage mit einer Erfolgsquote von 61 Prozent bei Eizell-Spenden. Im europäischen Durchschnitt werden jedoch nur ein Viertel der Frauen durch diese Methode schwanger.

Hinzu kämen die ethischen Fragen einer solchen Behandlung, gibt Kleinschmidt zu bedenken. Denn die Eizell-Spenderin müsse sich einer hormonellen Behandlung und einer Operation unterziehen. Das berge, wie jeder medizinische Eingriff, Risiken.

Eine weitere Frage sei, ob die Spenderin freiwillig oder aus wirtschaftlicher Not handele, sagt Kleinschmidt. Zwar erlaube eine EG-Verordnung lediglich eine Aufwandsentschädigung. Doch da gebe es Spielraum. Ein Betrag von 1300 Euro, wie er beispielsweise in Tschechien zum Teil gezahlt werde, sei dort eine erhebliche Summe.

Vor diesem Hintergrund warnte der bayerische evangelische Landesbischof Johannes Friedrich bereits vor einer Kommerzialisierung des weiblichen Körpers. Frauen aus ärmeren Ländern könnten zunehmend in die Lage gebracht werden, zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes Eizellen für wohlhabende Paare zu produzieren.

Hinzu komme, dass die im Ausland angewandten Methoden in Deutschland aus gutem Grund verboten seien, gibt der Bonner Medizinethiker Ulrich Eibach zu bedenken. Denn erlaube man die Auswahl und das Verwerfen von Embryonen, so erkenne man damit in letzter Konsequenz an, dass es lebensunwertes Leben gebe. Menschen, die vor der Entscheidung stünden, Kinderwunschbehandlungen in Anspruch zu nehmen, brauchten eine Beratung, die ihnen auch diese übergreifenden Zusammenhänge ihrer Entscheidung verdeutliche.

Doch die meisten Paare suchten vor einer Kinderwunschbehandlung im Ausland gar keine Beratungsstelle auf, beobachtet Petra Thorn vom Beratungsnetzwerk Kinderwunsch. Es sei bedenklich, dass sich viele nur auf die oft von ökonomischen Interessen gelenkten Inhalte aus dem Internet verließen. Derzeit sei das Netz von Beratungsstellen zu diesem Thema noch zu dünn, bedauert Pro-Familia-Therapeutin Kleinschmidt.

Ungewollt kinderlos: Gedanken kreisen um Babys Medizinische Behandlung bleibt oft die einzige Hoffnung auf Nachwuchs



NÜRNBERG - Wenn der Wunsch nach einem eigenen Kind unerfüllt bleibt, bricht oft die ganze Lebensplanung zusammen. Zehn Prozent der Paare in Deutschland bleiben ungewollt kinderlos, sie müssen nicht nur mit ihrer Enttäuschung klarkommen, sondern sich oft gegen Vorurteile zur Wehr setzen. Speziell qualifizierte Psychologen können helfen.

Dass sie eines Tages eine Familie gründen würde, stand für Helena Meier (Name geändert) immer fest. Den passenden Partner hatte sie längst, vor drei Jahren schien für das Paar der richtige Zeitpunkt gekommen zu sein. Doch während sich im Freundeskreis die frohen Botschaften häuften, passierte bei der Innenarchitektin nichts. Von Monat zu Monat, von Jahr zu Jahr sei ihre Verzweiflung gewachsen, sagt die 32-Jährige. »Das Gefühl zu haben, dass ich das scheinbar Natürlichste auf der Welt nicht hinbekomme, machte mich fast wahnsinnig.«

Fixierung auf Körpersignale

Die junge Frau fing an, auf jedes noch so kleine Signal ihres Körpers zu lauern, versuchte es mit anderer Ernährung und achtete darauf, ihre fruchtbaren Tage nicht zu verpassen. Vergeblich. »Meine Gedanken kreisten nur noch um das Thema Kind«, sagt Meier. Wenn wieder mal eine Freundin schwanger wurde, stürzte sie die Nachricht in tiefe Verzweiflung. Nett gemeinte Nachfragen aus dem Bekanntenkreis, wie es denn so stehe um die Familienplanung, schlugen ihr auf den Magen.

Und auch in der Partnerschaft kriselte es. Ihrem Mann, sagt Meier, schien es sehr viel leichter zu fallen, sich mit der Situation zu arrangieren.

Vielen betroffenen Paaren geht es ähnlich, weiß Doris Wallraff. Die Psychologin hat sich auf die Beratung ungewollt Kinderloser spezialisiert, weil sie im eigenen Bekanntenkreis erlebte, wie sehr vor allem die Frauen unter der Situation leiden.

Zentraler Punkt im Leben einer Frau

»Männer definieren sich stärker über den Beruf«, sagt die 38-Jährige. »Viele Frauen fühlen sich dagegen erst vollständig, wenn sie Mutter sind.« Für sie sei die Schwangerschaft ein zentralerer Punkt in der Lebensplanung.

Hinzu komme die Belastung durch eine Kinderwunschbehandlung, für die sich viele Paare irgendwann entscheiden. In jedem Behandlungszyklus schweben die Frauen zwischen Hoffnung und Enttäuschung, leiden zum Teil auch körperlich unter der oft anstrengenden Therapie, die längst nicht immer zum Erfolg führt.

So liegt etwa bei der In-vitro-Fertilisation, bei der die Eizellen außerhalb des Körpers befruchtet und dann wieder eingesetzt werden, die sogenannte Baby-Take-Home-Rate pro Versuch nach

Angaben von Medizinern bei 20 bis 25 Prozent. »Viele denken, dass man sich ein Baby einfach machen lassen kann«, sagt Wallraff. »Doch die Chancen werden allgemein überschätzt.« Unterschätzt wird aus ihrer Sicht die Belastung durch das ständige Hoffen und Bangen. Deshalb möchte sie Paare möglichst schon vor Beginn der Behandlung erreichen und sie bei Bedarf durch diese Zeit begleiten. Es sei schwer, in diesem Schwebestand zu leben, sagt Wallraff. »Viele treffen keine wichtigen Entscheidungen mehr, weil sich ihr Leben jederzeit von Grund auf ändern könnte.«

Kampf gegen Vorurteile

Noch immer fällt es vielen Betroffenen nicht leicht, offen über ihre Situation zu reden. Wer sich traut, trifft zum Teil auf Verständnis, kämpft aber auch gegen Vorurteile wie jene, die Kinderlosigkeit könne psychische Ursachen haben oder die mangelnde Potenz des Mannes sei schuld.

Zu klären, wie wichtig der Kinderwunsch wirklich ist, welche Alternativen zum Leben mit Kind es gibt oder ob eine Adoption die Lösung wäre, all das sind Fragen, die Ratsuchende gemeinsam mit Wallraff beantworten können. Dass es auch andere Aufgaben gibt, die das Leben mit Sinn erfüllen, kann ebenfalls eine Erkenntnis sein. Manchen reichen zwei, drei Beratungstermine, andere lassen sich länger begleiten.

Das Honorar müssen die Klienten selbst tragen. Weil der Bedarf steigt, haben sich besonders qualifizierte Therapeuten im **Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (bkid)** zusammengeschlossen, dem auch Wallraff angehört. Aus der Region sind fünf weitere Berater vertreten.

Sich alles von der Seele reden

Auch Ärzte unterstützen das Angebot. Die Mediziner allein könnten das nicht auffangen, sagt der Gynäkologe Professor Dr. Peter Licht, mit dem Wallraff kooperiert. »Da muss ein Profi ran.« Deshalb hält er die psychosoziale Beratung für »eine wunderbare Sache«.

Dass sie sich endlich mal »alles von der Seele reden« konnte, hat Helena Meier geholfen. Sie stehe nicht mehr permanent unter Druck und könne auch wieder an andere Themen denken, sagt die Nürnbergerin.

Mit ihrem Mann hat sie vereinbart, die Kinderwunschbehandlung noch bis zu einem bestimmten Zeitpunkt fortzusetzen und sich danach für eine Adoption zu bewerben. Zu wissen, »dass unser Trauma endlich ist und wir dennoch nicht ohne Kinder alt werden müssen«, sei ein wirklich gutes Gefühl.

Silke Roennefahrt

22.6.2010



taz 10. September 2010

Leitlinien für Eizell-Tourismus

Eine Eizelle aus Finnland

Paare lassen sich hierzulande zunehmend über eine Eizellspende im Ausland beraten. Das ist heikel. Aber der Bedarf ist da, wenn Frauen unfruchtbar sind. VON BARBARA DRIBBUSCH



BERLIN taz | Das Paar wünschte sich sehnlichst Kinder, aber die Frau war unfruchtbar. Eine Eizellspende aus dem Ausland schließlich verhalf der Frau zur Schwangerschaft, das Kind ist heute im Babyalter. "Eine Eizellspende ist heute nicht mehr ungewöhnlich", sagt Petra Thorn, "über dieses Thema muss dringend offener diskutiert werden".

Thorn, Sozialtherapeutin mit eigener Praxis im hessischen Mörfelden ist Vorsitzende des Beratungsnetzwerks Kinderwunsch Deutschland (BKID). Während vor fünf Jahren noch niemand in ihrer Praxis nach Informationen über eine Eizellspende fragte, kämen heute manchmal in einer Woche drei Paare mit diesem Anliegen, erzählt Thorn.

Auf einer Tagung der International Infertility Counseling Organisation an diesem Sonnabend in München stellt Thorn heute erstmals Leitlinien des BKID zum "reproduktiven Reisen" vor.

Diese Leitlinien sollen Psychologen, Sozialarbeiter oder Mediziner unterstützen, die Paare beraten, deren unerfüllter Kinderwunsch nur durch einen Eingriff im Ausland erfüllbar ist. In Deutschland verbietet das Embryonenschutzgesetz Eizellspenden und Leihmutterschaft. Paare, die auf diese Weise Nachwuchs haben wollen, müssen daher nach Spanien, Finnland oder Tschechien reisen.

Psychologen oder Reproduktionsmediziner, die Paare informieren, dürfen sie aber weder dazu ermutigen, sich um eine Eizellspende zu bemühen noch ihnen konkrete Kliniken im Ausland nennen. Die Fachkräfte dürfen aber auf Patientenorganisationen in diesen Ländern verweisen, sagt Thorn. Im Internet preisen sich viele Kliniken an, wenn man den Begriff "Eizellspende" in die Suchmaschine eingibt.

Bei der Eizellspende etwa in spanischen Kliniken reisen die Wunscheltern zweimal an. Beim zweiten Termin wird die Eizelle der Spenderin mit dem Samen des Mannes befruchtet und der Empfängerin eingepflanzt.

Die Schwangerschaftsrate liege zwischen 35 bis 40 Prozent, erklärt Thorn. Rund 10 000 Euro koste eine solche Behandlung. Gebärt die Frau das Kind, ist die Mutterschaft nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch geklärt: Die austragende Mutter gilt rechtlich als Mutter, auch wenn die Eizelle von einer

Spanierin oder einer Tschechin stammt.

Die Vaterschaft erhält der Mann, der zum Zeitpunkt der Geburt mit der Mutter des Kindes verheiratet ist oder der die Vaterschaft anerkannt hat. In Deutschland gehen Paare, die sich im Ausland haben behandeln lassen, straffrei aus, auch wenn die Behörden von der Herkunft des Kindes Kenntnis erhalten.

Eine Eizellspende bringt aber nicht nur medizinische Risiken, sondern auch viele psychosozialen Probleme mit sich. Die Anonymität der Spendermutter kann für die Kinder später ein großes Problem werden, sagt Thorn.

In Ländern, in denen es den Kindern nicht möglich ist, die Identität der Spenderin oder zumindest Informationen über sie zu bekommen, "kann eine Behandlung mit Gametenspende nicht empfohlen werden", heißt es in den Leitlinien des BKiD. In Spanien etwa bleibt die Spenderin anonym. In den Niederlanden, in Großbritannien und Finnland hingegen ist die biologische Mutter später für das Kind identifizierbar. Hier gibt es teilweise lange Wartelisten für Wunscheltern.

Den ethischen Aspekten müsse in einer psychosozialen Beratung "genügend Raum" gegeben werden, fordern die Leitlinien. "Wir bräuchten eine offene Diskussion über die Kommerzialisierung von Eizellspenden", sagt Thorn. Sie weiß von Geschichten aus der Ukraine, wo junge Frauen in Geldnot in ein Nachbarland eingeflogen werden.

Dort entnimmt man ihnen nach hormoneller Stimulation Eizellen, dann werden sie wieder nachhause geschickt. Die Frauen bekommen keine gute medizinische und keine psychosoziale Betreuung. Thorn fände es daher besser, Spenderinnen würden so wie in Australien, nur eine "eng begrenzte" finanzielle Kompensation erhalten, aber "keine regelrechte Bezahlung".

Die eigene Wertehaltung des Paares ist auch wichtig. Falls das Paar die Eizellspende vom Eigenverständnis her nicht als einen Akt von reproduktiver Autonomie oder von "zivilem Ungehorsam" verstehe sondern ihn als illegale Handlung betrachte, solle "exploriert werden, ob eine Behandlung im Ausland tatsächlich der richtige Schritt ist und die damit geplante Familienbildung langfristig erfolgreich in das Eigenverständnis des Paares integriert werden kann", warnen die Leitlinien.

Die Reproduktionsforschung weiß, dass es für die Kinder von Samenzellspendern wichtig ist, früh und behutsam über ihre Herkunft aufgeklärt zu werden, sagt Thorn. Dies gilt auch für den Nachwuchs aus einer Eizellspende.

Auch die von Thorn beratenen Eltern des Babies aus einer Eizellspende wollen das Kleine aufklären, nach und nach. Etwa indem man dem Kind erzählt, die Mutter hätte bei der Schwangerschaft Hilfe bekommen, weil ihre Eier nicht gesund waren. Und deshalb habe eine andere Frau ihr etwas von ihren Eiern abgegeben.

In den Leitlinien werden weiterführende Links zu den Rechtslagen im Ausland genannt, darunter <http://www.eshre.com/page.aspx/16> und www.biopolicywiki.org