

Schwangerschaft



Unerfüllter
Unerfüllter
Kinderwunsch
Kinderwunsch

Schwangerschaft

Impressum: © 1992, **pro familia** Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V., Bundesverband, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main, Telefon 0 69 / 63 90 02, www.profamilia.de
3. überarbeitete Auflage 2004, 103.000 - 153.000.
Grafik-Design: www.warminski.de
Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Inhalt

Ungewollt kinderlos – warum wir?	4
Fruchtbare und unfruchtbare Zeiten	4
Fragen, die Sie für sich klären können	6
Faktoren, die Ihre Fruchtbarkeit beeinflussen	7
Körperliche Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit	9
Psychische Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit	10
Ansprechpartner	11
Diagnostische Maßnahmen	11
Möglichkeiten der Therapie bei unerfülltem Kinderwunsch	12
Hormonelle Stimulation	12
Insemination	12
Insemination mit Spendersamen	13
In-vitro-Fertilisation (IVF)	13
Intratubarer Gametentransfer (GIFT)	14
Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)	14
MESA/TESE	15
Einfrieren von Zellen	15
Psychisches Befinden bei ungewollter Kinderlosigkeit	16
Erfolgsraten und Risiken der Kinderwunschbehandlung	17
Kosten	20
Der andere Weg	20
Die Adoption	21
Pflegekinder	22
Gleichgeschlechtliche Paare und Kinderwunsch	22
Literatur	24
Adressen	25
Ihre Rechte sind uns wichtig	30
Unsere Beratung soll Ihnen nützen	30
Weitere Broschüren der pro familia	33

Ungewollt kinderlos – warum wir?

Ungewollte Kinderlosigkeit kann viele Ursachen haben. Ebenso vielfältig sind heute die diagnostischen Methoden und die Behandlungsmöglichkeiten. Es muss kein unabwendbares Schicksal sein, wenn der Wunsch nach einem Kind zunächst unerfüllt bleibt.

Ursachenforschung und ausgereifte diagnostische Methoden sowie moderne Behandlungen eröffnen heute neue Möglichkeiten. Allerdings führen die Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin zu Hoffnungen oder Erwartungen, die die Medizin nicht immer erfüllen kann.

Viele Faktoren sind zu bedenken, wenn man sich entscheidet, den Weg der Kinderwunschbehandlung zu beschreiten. Die Broschüre will erste Orientierungshilfen und Denkanstöße geben.

Fruchtbare und unfruchtbare Zeiten

Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt ein Paar dann als »steril«, also unfruchtbar, wenn sich bei regelmäßigem, ungeschütztem Geschlechtsverkehr innerhalb eines Jahres keine Schwangerschaft eingestellt hat.

Das besagt im Einzelfall jedoch nicht viel über die tatsächlichen Chancen für die Geburt eines Kindes. Denn auch für die angeblich unfruchtbaren Paare besteht innerhalb von sieben Jahren eine knapp vierzigprozentige Wahrscheinlichkeit, doch noch spontan Eltern zu werden. Der Grund: Fruchtbarkeit ist normalerweise nichts Unveränderliches – sie schwankt im Laufe jedes Lebens.

Mit der Pubertät beginnt die fruchtbare Lebensphase. Bei Frauen dauert sie rund vier Jahrzehnte und endet meist anfang der Fünfziger mit dem Klimakterium, den Wechseljahren. In dieser Lebensphase geht die weibliche Fruchtbarkeit zurück. Frauen, die im vierten Lebensjahrzehnt schwanger werden wollen, haben nur noch eine Chance von etwa 10 bis 30 Prozent.

Männer sind theoretisch bis zu ihrem Lebensende zeugungsfähig. Allerdings nimmt bei ihnen jenseits des fünfzigsten Lebensjahres die Produktion von Sexualhormonen ab, und es verringert sich die Anzahl der befruchtungsfähigen Spermien im Erguss. Fruchtbarkeitsprobleme bekommen nun vor allem jene Männer, die bereits in jüngeren

Jahren niedrige Samenzahlen hatten und jetzt altersbedingt noch weniger Samen produzieren.

Fruchtbaren Phasen können auch in jungen Jahren Phasen folgen, in denen eine Schwangerschaft praktisch unmöglich ist, weil Frau oder Mann (manchmal beide) aus verschiedensten Gründen körperlich und seelisch überlastet sind. Wenn die Situation sich wieder entspannt, »erholt« sich auch die Fruchtbarkeit.

So tritt bei ungefähr der Hälfte der ratsuchenden Paare eine Schwangerschaft spontan ein, etwa nach einem Urlaub oder wenn sie vom Kinderwunsch nicht mehr so beherrscht werden. Bei etwa einem Viertel kommt es zu einer Schwangerschaft nach diagnostischen Maßnahmen (das heißt nach Untersuchungen, mit denen die Ursache der Unfruchtbarkeit herausgefunden werden soll). Lediglich ein Viertel der Schwangerschaften tritt während medizinisch-therapeutischen Einwirkungen ein.

Auch moderne Verhütungsmethoden beeinflussen die Fruchtbarkeit in hohem Maße, denn sie ermöglichen eine bewusste Entscheidung für Kinder zu einem gewünschten Zeitpunkt. Während 1970 noch 90 Prozent der Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes jünger als 30 Jahre waren, waren 1990 bereits ein Viertel älter als 30 Jahre. Wenn empfängnisverhütende Mittel nicht mehr angewendet werden, dauert es im Durchschnitt sechs bis zwölf Monate, bis eine Frau schwanger wird.

Dafür gibt es verschiedene Gründe:

Nicht bei jedem Verkehr kommt es zu einer Befruchtung. Vor dem Muttermund, dem Zugang zur Gebärmutter, liegt ein zäher Schleimpfropf, durch den die Samenzellen nur schwer gelangen können. Dieser verflüssigt sich um die Zeit des Eisprungs und erleichtert den Samen ihren Weg zur Eizelle.

Die Eizelle, die sich aus dem Eibläschen im Eierstock gelöst hat, gelangt mit einer kleinen Menge Flüssigkeit in den Eileiter. Wellenartige Bewegungen der Eileiterwände tragen die Eizelle zur Gebärmutter. Zur Befruchtung kommt es nur, wenn die Eizelle auf diesem Weg mit Samenzellen zusammentrifft, die sich mit ihr vereinigen können. Dazu haben die Samenfäden nicht allzu viel Zeit, denn die Eizelle ist nur etwa 12 Stunden befruchtbar. Die Samenzellen können im Körper der Frau bis zu fünf, womöglich sogar acht Tagen überleben.

Etwa fünf bis zehn Prozent der Eizellen können nicht befruchtet werden, weil ihre äußere Hülle für die Samenfäden undurchdringlich ist. Aber auch nach erfolgreicher Befruchtung entwickeln sich 40 bis 50 Prozent aller Schwangerschaften aufgrund unterschiedlicher Störun-

gen nicht weiter und enden zum Teil unbemerkt mit der nächsten Regel als sehr frühe Fehlgeburt. Selbst bei einem gesunden Paar beträgt die Chance, bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr innerhalb eines Zyklus schwanger zu werden, lediglich 20 bis 30 Prozent.

Fragen, die Sie für sich klären können

Paare, deren Wunsch nach einem Kind bisher nicht erfüllt wurde, können sich in Gesprächen über einige wichtige Punkte Klarheit verschaffen, bevor sie sich über die Möglichkeiten einer ärztlichen Behandlung beraten lassen. Dabei ist zu beachten, dass die folgenden Fragen nicht nur von dem Paar, sondern von jedem einzelnen für sich beantwortet werden sollten:

- *Warum wünschen wir uns unbedingt ein Kind? Was erhoffen wir uns, wenn es da ist?*
- *Wie stellen wir uns unser Leben mit einem Kind vor? Was würde, könnte, müsste sich dadurch in unserer Partnerschaft ändern? Wie könnte unser Leben als Mutter, als Vater oder als Co-Eltern¹ aussehen?*
- *Wie stark ist unser Kinderwunsch?*
- *Sind wir beide bereit, uns ärztlich-psychologisch darüber beraten zu lassen, welche Hilfen und Behandlungsmöglichkeiten es gibt?*
- *Wollen wir uns beide untersuchen lassen, um herauszufinden, ob die Ursachen der Kinderlosigkeit bei uns beiden oder bei mir oder bei meinem Partner/meiner Partnerin?*
- *Sind wir bereit, auf liebgewordene Gewohnheiten (wie Rauchen) zu verzichten? Wollen wir finanzielle Opfer für notwendige Nebenkosten einer Behandlung bringen (zum Beispiel Reise- und Hotelkosten bei Therapien in entfernteren Zentren)?*
- *Würden wir beruflich zurückstecken, wenn eine zeitaufwändige und seelisch wie körperlich belastende Behandlung das fordern würde?*
- *Gibt es für uns ethisch-moralische, religiöse oder ganz persönliche Gründe, die unseren Behandlungsversuchen Grenzen setzen?*
- *Wenn ein Therapieversuch gescheitert ist, wollen wir uns dann auf eine Wiederholung einlassen? Wie oft sind wir dazu bereit?*

¹ Unter Co-Eltern versteht man bei homosexuellen Paaren die Partnerin der leiblichen Mutter des Kindes («Co-Mutter») bzw. den Partner des leiblichen Vaters des Kindes («Co-Vater»).

- *Trauen wir uns zu, jederzeit die Grenzen von diagnostischen und therapeutischen Verfahren selbst zu bestimmen?*
- *Trauen wir uns zu, die Verantwortung für unsere Körper, unsere Sexualität, unsere Beziehung selbst zu behalten und nicht an eine Ärztin, einen Arzt oder eine Klinik abzugeben?*
- *Wenn eine bestimmte Therapie endgültig gescheitert ist, wollen wir dann, falls das möglich ist, noch eine andere Therapie versuchen?*
- *Sehen wir die Gefahr, unser Kind mit überhöhten Erwartungen um so mehr zu belasten, je mehr Opfer wir für seine Existenz gebracht haben?*
- *Wie könnte unser gemeinsames Leben ohne ein Kind aussehen?*
- *Wie stehen wir zu einer Adoption oder zur Aufnahme eines Pflegekindes?*

Sich diese Fragen selbst zu stellen und mit der Partnerin, dem Partner offen zu besprechen, ist sicher nicht einfach, aber immer sinnvoll. Dadurch werden Klärungsprozesse möglich, die das gegenseitige Verständnis für Wünsche, Ängste und Erwartungen verbessern und vertiefen. Manchmal werden auch bisher verborgene Konflikte sichtbar – sie können vielleicht entschärft und womöglich sogar gelöst werden.

Danach kann ein längeres Gespräch in einer Arztpraxis oder in einer Beratungsstelle hilfreich sein. Dabei geht es zunächst darum, über das Problem und seine Bedeutung für das Paar zu sprechen. Das allein entlastet die Betroffenen oftmals sehr und ist nicht selten sogar die beste »Therapie«.

Faktoren, die Ihre Fruchtbarkeit beeinflussen

Stress: Die wichtigsten Steuerungszentren zur Fortpflanzung liegen im Gehirn. Sie reagieren hochempfindlich auf Stimmungen, Gefühle und Einflüsse von außen. Anhaltender Druck am Arbeitsplatz, Erwerbslosigkeit, ständige Überforderung, Prüfungssituationen, Krankheits- oder Todesfälle in der Familie, Partnerschaftskonflikte und vieles mehr können bei einer Frau den Zyklus stören, den Eisprung unterdrücken und beim Mann die Samenproduktion bremsen. Zwar lässt sich Stress nicht immer vermeiden, aber es gibt Möglichkeiten, ihn abzubauen: mehr körperliche Bewegung, Sport (aber kein Hoch-

leistungssport), Entspannung (durch Yoga, Meditation, Autogenes Training, Atemtherapie), Partnermassage, genügend ungestörter Schlaf.

Ernährung und Körpergewicht: Nehmen Frauen weniger Kalorien zu sich als sie eigentlich brauchen, schaltet der Organismus auf »Sparflamme«: Er verlangsamt die Verbrennung der Nährstoffe und drosselt die nicht unbedingt lebenswichtigen Körperfunktionen, zum Beispiel die Fortpflanzung.

Bereits nach zwei Wochen Nulldiät kann der normale Monatszyklus aussetzen, weil vom Gehirn keine hormonellen Impulse mehr an die Keimdrüsen abgegeben werden. Zu Fruchtbarkeitsstörungen kann es aber auch schon während einer herkömmlichen 1000-Kalorien-Diät kommen – selbst dann, wenn eine Frau dabei ihr ideales Körpergewicht nicht unterschreitet. Junge Frauen unter 25 sind für solche diätbedingten Störungen besonders anfällig, weil ihr Zyklus noch nicht so stabil ist wie in späteren Jahren.

Ebenso scheint die Zusammensetzung der Nahrung eine wichtige Rolle zu spielen. Eine sehr kohlehydratreiche, vegetarische Diät führt mit größerer Wahrscheinlichkeit zu Zyklusstörungen als eine ausgewogene Mischkost-Diät.

Mit Fruchtbarkeitsproblemen haben auch stark über- oder untergewichtige Frauen zu kämpfen. Bei vielen setzen Zyklus und Regel aus und pendeln sich erst wieder ein, wenn die Frauen sich ihrem Normalgewicht nähern. Ob auch die Fortpflanzungsfähigkeit von Männern durch Körpergewicht und Ernährung beeinflusst wird, ist noch nicht erforscht.

Alkohol: Alkohol hat sowohl bei Männern wie auch bei Frauen einen negativen Einfluss auf die Fruchtbarkeit. Bei Alkoholikern konnten eine niedrige Samenzahl und mangelnde Beweglichkeit der Samenfäden beobachtet werden. Diese Faktoren normalisierten sich nach 3-monatiger Entwöhnung. Alkoholranke Frauen haben häufiger Zyklus- und Fruchtbarkeitsstörungen.

Nikotin: Die Empfängnisrate bei Raucherinnen ist deutlich vermindert. Außerdem müssen sie mit einer erhöhten Fehlgeburtsrate rechnen. Bei Männern hat starkes Rauchen einen negativen Einfluss auf die Samenzahl und deren Beweglichkeit. Bei beiden Geschlechtern bessern sich diese Faktoren nach mehrwöchiger Abstinenz.

Medikamente: Falls Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie unbedingt Ihre Ärztin oder Ihren Arzt fragen, ob Ihre Fruchtbarkeit dadurch beeinflusst wird. Vielleicht können Sie auf ein anderes Mittel umsteigen.

Umwelteinflüsse: Es ist erwiesen, dass Lärm am Arbeitsplatz das Risiko für Unfruchtbarkeit bei Frauen verdoppelt, und dass sich bei Männern große Hitze besonders negativ auswirken kann. Auch Industrieschadstoffe und Umweltgifte (wie z.B. Pestizide) können die Fruchtbarkeit schädigen, zumal manche sich mit der Zeit im Körper anreichern können.

Leistungssport: regelmäßige intensive körperliche Anstrengung kann zu Zyklusstörungen wie beispielsweise Ausbleiben der Regel oder Störungen des Eisprungs und dadurch zu Fruchtbarkeitsproblemen führen.

Körperliche Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit

Ein unerfüllter Kinderwunsch kann auch ein erster Hinweis auf eine körperliche Erkrankung sein. Es ist also immer angebracht, dass ein Paar, das unter Unfruchtbarkeit leidet, diese Möglichkeit abklären lässt.

Im folgenden sind die wichtigsten körperlichen Ursachen benannt:

Bei der Frau

- Störungen der Eierstockfunktionen mit der Konsequenz einer gestörter Eizellreifung
- Hormonelle Störungen der Hirnanhangsdrüse, der Schilddrüse, der Nebennierenrinde sowie andere körperliche Erkrankungen wie Diabetes, Störungen der Leber- oder Nierenfunktion und schwere Infektionskrankheiten.
- Fehlbildung oder entzündliche Veränderungen der Eileiter mit nachfolgendem gestörten Eitransport (am häufigsten sind Verwachsungen)
- Endometriose: Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter zum Beispiel im Eileiter

- Immunologische Sterilität: Antikörper gegen Ei- oder Samenzellen
- Chromosomenanomalien.

Beim Mann

- Gestörte oder fehlende Hodenfunktion, zum Beispiel durch eine Mumpsinfektion
- Vorausgegangene Strahlen- oder Chemotherapie nach Tumorleiden
- Bakterielle Verunreinigung des Samens
- Hodenhochstand oder Krampfadern am Hoden
- Samenleiterverschluss
- Immunologische Sterilität: Antikörper gegen Samenzellen
- Chromosomenanomalien

Bei ca. 15 Prozent der betroffenen Paare lässt sich jedoch keine Ursache für ihren unerfüllten Kinderwunsch finden. Auch in diesen Fällen kann es sehr hilfreich sein, sich im Rahmen einer Sterilitätstherapie beraten zu lassen.

Psychische Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit

Psyche und Körper gehören untrennbar zusammen. Die Wechselwirkungen von Körper und Psyche sind zum Beispiel durch körperliche Symptome bei psychischen Problemen erfahrbar. Neben den aufgeführten körperlichen Ursachen können deshalb auch psychische Faktoren die Fruchtbarkeit beeinflussen. Daher sollte immer auch die psychische Situation der Frau und des Mannes mitberücksichtigt werden.

Der unerfüllte Wunsch nach einem Kind bedeutet für viele Betroffene eine große emotionale Belastung. Diese Belastung kann sich wiederum negativ auf die Fruchtbarkeit auswirken. Neben den Faktoren, die auf Seite 7 im Abschnitt Stress aufgeführt sind, können zum Beispiel ungelöste innere Konflikte, nicht verarbeitete Erfahrungen und unbewusste Ängste an den Fruchtbarkeitsproblemen beteiligt sein. Zahlenmäßig ist es schwer anzugeben, welche Faktoren in welchem Maße die Fruchtbarkeit beeinflussen. Tendenziell scheint sich aber eine soziale Unterstützung auf die Befindlichkeit und auf die Bewältigung des Sterilitätsproblems positiv auszuwirken.

Zur Klärung beziehungsweise Lösung psychischer Probleme gibt es die Möglichkeit, sich von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, von pro familia-Beratungsstellen und von niedergelassene PsychologInnen und PsychotherapeutInnen unterstützen zu lassen.

Ansprechpartner/Innen

An wen können sich betroffenen Paare wenden, die sich entschlossen haben, das Gespräch zu suchen oder auch Hilfsangebote anzunehmen?

Für medizinische Fragen sind sowohl Hausarzt/ärztin als auch niedergelassener Frauenarzt /ärztin erste Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen. Männer wenden sich häufig zunächst an einen Urologen, der auch die Diagnostik des Mannes übernehmen kann. Ein großer Teil der Diagnostik und Behandlung der Frau kann in der frauenärztlichen Praxis erfolgen. Zusätzlich gibt es medizinische Zentren, die sich auf Diagnostik und Verfahren der künstlichen Befruchtung spezialisiert haben. Wichtig ist, dass sich ein Paar gemeinsam vorstellt. Der Kinderwunsch betrifft beide und ebenso sind bei Fragen zur Ursache der Kinderlosigkeit oder des weiteren Vorgehens beide betroffen.

Für Fragen, die über die medizinische Beratung und Behandlung hinausgehen, stehen zahlreiche Angebote wie zum Beispiel psychosomatische, psychotherapeutische, psychosoziale und rechtliche Beratung und Begleitung zur Verfügung. (Anhang S.25)

Diagnostische Maßnahmen

Die Abklärung der Ursachen für die Unfruchtbarkeit verfolgt drei Ziele

- Feststellung, ob ein Eisprung stattfindet
- Beurteilung der Spermienqualität
- Überprüfung der Durchgängigkeit der Eileiter.

Das ausführliche ärztliche Gespräch zur Krankenvorgeschichte, zum allgemeinen Gesundheitszustand, zum Zyklus der Frau, zur Einnahme von Medikamenten, zu der Häufigkeit der Sexualkontakte und zu früheren Schwangerschaften oder Kindern ist für die Ursachenklärung

von sehr hoher Bedeutung. Für dieses erste Gespräch sollte aus diesem Grund ausreichend Zeit eingeplant werden. Zu den diagnostischen Maßnahmen gehören neben einer allgemeinen körperlichen Untersuchung bei der betroffenen Frau Hormonbestimmungen im Blut, Ultraschall, mikrobiologische Untersuchungen bei Verdacht auf eine Genitalinfektion, Prüfung der Durchgängigkeit der Eileiter. Beim Mann erfolgt die Untersuchung des äußeren Genitals, die Prüfung der Spermienqualität sowie eine mikrobiologische Untersuchung bei Verdacht auf eine Genitalinfektion.

Möglichkeiten der Therapie bei unerfülltem Kinderwunsch

Hormonelle Stimulation bei der Frau

Ab dem 3. Zyklustag wird eine Hormonbehandlung durchgeführt. Hierbei können verschiedene Präparate verabreicht werden, die das Hormon LH (Luteinisierendes Hormon) oder das Hormon FSH (Follikelstimulierendes Hormon) enthalten. Diese Hormone regen die Eizellreifung an. Ab dem 8. Zyklustag wird die Eizellreifung mittels Ultraschall und Blutuntersuchung kontrolliert. Ist der Follikel groß genug (ca. 18-20 mm), wird der Eisprung mit einem weiteren Hormon, dem humanen Choriongonadotropin (hCG), ausgelöst. Die Befruchtung erfolgt dann entweder durch Geschlechtsverkehr oder mit Hilfe der Insemination.

Insemination

Der häufigste Grund für die Anwendung einer Insemination ist eine leichte Fruchtbarkeitsstörung des Mannes, beispielsweise eine zu geringe Anzahl oder zu wenig bewegliche Spermien im Erguss. Bei der Insemination werden durch Masturbation (Selbstbefriedigung) gewonnene Spermien direkt in die Gebärmutter eingebracht. Zuvor wird der Samen durch spezielle Verfahren gereinigt und die beweglichen Samenzellen werden konzentriert (dieser Vorgang wird Aufbereitung genannt). Zur Zeit des Eisprungs, der häufig durch hormonelle Stimulation ausgelöst wird, werden die Spermien mit einem dünnem Schlauch in die Gebärmutter eingebracht.

Wichtig ist hier vor allem die Überwachung der Eizellreifung mit

dem Ultraschall. Nur so kann die Menge der Follikel bestimmt werden und eine Mehrlingsschwangerschaft verhindert werden. Sinn der Methode ist, den Spermienzellen zum optimalen Zeitpunkt den Weg zur Eizelle zu verkürzen.

Die Schwangerschaftsraten dieser Methode sind von vielen Faktoren abhängig wie zum Beispiel der Spermienqualität, dem Alter der Frau, der Dauer des Kinderwunsches und den Vorbehandlungen. Die Anzahl der Durchführungen sollte nur in Ausnahmefällen sechs Behandlungszyklen überschreiten.

Insemination mit Spendersamen

Auch donogene Insemination genannt, bedeutet die Durchführung einer Insemination mit Samen eines Spenders. Diese Methode kann in Erwägung gezogen werden,

- wenn keine befruchtungsfähigen Spermien vorhanden sind
- bei Erbkrankheiten des oder in der Familie des Partners
- bei schwerwiegenden Infektionen (z.B. HIV)
- bei alleinstehenden oder lesbisch lebenden Frauen.

Die Samenübertragung kann im natürlichen Zyklus erfolgen oder nach einer hormonellen Behandlung der Frau.

Die Behandlung wirft psychologische und ethische Fragen für das Paar auf. Eine umfassende Aufklärung des Paares über die rechtlichen, medizinischen und sozialen Aspekte sowie eine schriftliche Einwilligung vor Beginn der Behandlung sind verpflichtend. Hierbei geht es um das Verhältnis zwischen Eltern, Kind, Arzt/Ärztin und Samenspender, um Abstammungs-, Unterhalts- und Erbrecht. Der Samen kommt in der Regel von einer Samenbank. Der Spender verzichtet auf Forderungen wie z.B. die Identität des mit seinem Samen gezeugten Kindes und ist selbst vor Ansprüchen des Empfängerpaares geschützt.

In-vitro-Fertilisation (IVF)

Wörtlich bedeutet IVF »Zeugung in der Glasschale«. Die Befruchtung von Ei- und Samenzelle erfolgt außerhalb der Gebärmutter in einem Schälchen.

Diese Methode wird bei einem Eileiterverschluss der Frau oder bei sehr stark eingeschränkter Qualität der Spermienzellen angewendet, oder wenn es durch die zuvor genannten Therapien nicht zu einer Schwangerschaft gekommen ist.

Zunächst wird bei der Frau durch hormonelle Stimulation die Bildung von mehreren Eizellen im Eierstock angeregt. Mit Hilfe des Ultraschalls werden die Eizellen dann meist über die Scheide aus dem Eierstock abgesaugt (transvaginale Follikelpunktion). Die so gewonnenen Eizellen werden im Anschluss mit durch Masturbation gewonnenen Spermazellen in einer Nährflüssigkeit zusammengebracht. Meist verbleiben die Ei- und Spermazellen 24 Stunden in einem Wärmeschrank bei 37 ° Celsius. Dann wird unter dem Mikroskop überprüft, ob es zu einer Befruchtung gekommen ist. Wenn dies der Fall ist, werden meist nach weiteren 24-48 Stunden maximal drei befruchtete Eizellen in die Gebärmutterhöhle übertragen (Embryotransfer). Bei Frauen unter 35 Jahren wird empfohlen, nur zwei befruchtete Eizellen zurückzusetzen. So kann das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft vermindert werden.

Voraussetzungen für eine medizinisch assistierte Befruchtung sind:

- Sie sollten verheiratet sein oder in einer stabilen Partnerschaft leben
- Frauen sollten jünger als 40 Jahre sein (in Ausnahmen 45 Jahre)
- Rötelschutz sollte bestehen
- Negativer HIV-Test und negativer Hepatitis Test sollten vorliegen
- Nur Ei- und Spermazellen des Ehegatten dürfen verwendet werden (Ausnahme ist die Fremdsamenspende).

Intratubarer Gametentransfer

Dieses Verfahren unterscheidet sich von der In-vitro-Fertilisation und dem Embryotransfer dadurch, dass bei einer Bauchspiegelung Eizellen abgesaugt und direkt mit zuvor aufbereiteten Spermazellen in den Trichter (Tube) des Eileiters gebracht werden. Die Befruchtung findet also im Körper der Frau statt.

Er findet Anwendung bei

- langjähriger Sterilität der Frau, auch bei ungeklärter Ursache
- männlichen Fertilitätsstörungen
- Endometriose (wenn durch Verklebungen im Bereich des Trichters (Tube) das Auffangen der Eizelle nach dem Eisprung behindert wird).

Voraussetzung sind durchgängige Eileiter. Die Erfolgsquote liegt bei ca. 20 Geburten pro 100 Transfers. Das Risiko einer Eileiterschwangerschaft ist bei diesem Verfahren erhöht (10-20 Prozent). Ein Nachteil besteht darin, dass eine Bauchspiegelung mit Vollnarkose durchgeführt werden muss.

Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Hierbei handelt es sich um eine Weiterentwicklung der In-vitro-Fertilisation. Unter einem speziellen Mikroskop wird ein einzelnes Spermium in eine dünne Pipette aufgezogen und direkt in die Eizelle eingebracht (injiziert).

Diese Methode wird vor allem angewendet, wenn die Ursache der Kinderlosigkeit beim Mann liegt. Dies kann der Fall sein, wenn nur wenige Samenzellen produziert werden oder die vorhandenen kaum beweglich sind. Die Samenzellen sind dann nicht in der Lage die Hülle der Eizelle zu durchdringen. ICSI ahmt diesen natürlichen Vorgang nach. Die Befruchtung, also das Verschmelzen des mütterlichen und väterlichen Erbmaterials sind davon nicht betroffen.

MESA/TESE

Falls keine Samenzellen im Samenerguss vorhanden sind, gibt es die Möglichkeit der Samengewinnung aus den Nebenhoden (MESA) oder aus den Hoden (TESE). Mit diesen Methoden können in bis zu 75 Prozent der Fälle doch noch Spermien gefunden werden.

Die Entnahme aus Hoden- oder Nebenhodengewebe erfolgt im Rahmen eines kleinen chirurgischen Eingriffs. Das Gewebe kann anschließend eingefroren werden. Im Rahmen von IVF/ICSI werden die Spermien bei Bedarf eingesetzt.

Einfrieren von Eizellen (Kryokonservierung)

Bei der hormonellen Stimulation werden durchschnittlich drei bis zehn Eizellen gewonnen. Dies ist erforderlich, da nicht alle Eizellen für die Befruchtung geeignet sind. Pro IVF-Zyklus dürfen aber nur maximal drei befruchtete Eizellen zurückgesetzt werden, um das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft zu begrenzen.

Wenn in mehr als drei Eizellen Samenzellen eingedrungen sind, aber noch keine Verschmelzung der Erbanlagen stattgefunden hat (Vorkernstadium), besteht die Möglichkeit die Zellen einzufrieren.

Im Vorkernstadium gilt die Eizelle mit dem Spermium noch nicht als »Embryo«.

Die Eizellen können in späteren Zyklen aufgetaut werden und nach der Verschmelzung der Kerne in die Gebärmutter zurückgesetzt werden (Embryotransfer). Die Schwangerschaftsrate ist mit diesem Verfahren niedriger als bei der normalen In-vitro-Fertilisation.

Psychisches Befinden bei ungewollter Kinderlosigkeit und Kinderwunschbehandlung

Jedes 6.-7. Paar in Deutschland bleibt ungewollt kinderlos. Zunächst führt die Erkenntnis »Wir können kein Kind bekommen« zu einer großen Verunsicherung. Durch ärztliche Untersuchungen können mögliche körperliche Ursachen bei der Frau oder beim Mann gefunden werden.

Werden keine organischen Ursachen gefunden, führt dieses Ergebnis zwar auf der einen Seite zu einer Erleichterung, es liegt nichts »Ernstes« vor. Andererseits stellt sich dann aber um so intensiver die Frage: »Woran liegt es denn nun?«

In dieser Zeit werden nicht selten Gefühle wie Trauer, Depression, »emotionale Krisen«, Frustration, Schuldgefühle etc. erlebt. So können durch die Auseinandersetzung mit dem Thema Kinderwunsch Konflikte aus der eigenen Kindheit wieder aufbrechen. Das Selbstbewusstsein kann unter dem Eindruck des »Nichtfunktionierens« und unter dem »Kontrollverlust« über die Lebensplanung leiden. Auch im sozialen Kontakt zu Familie und Freunden können Veränderungen auftreten. Man zieht sich zurück oder man versucht, Kontakt mit schwangeren Frauen oder jungen Familien zu vermeiden.

Partnerschaftskonflikte sind in dieser Zeit nicht selten. Bei vielen löst das Gefühl, der »Verursacher« zu sein, Schuldgefühle und Versagensängste aus. Frauen wie Männer stellen die Funktionstüchtigkeit ihres Körpers in Frage und wissen nicht, wie ihr/e Partner/in mit dieser Situation umgehen wird.

Auch der unterschiedlich stark ausgeprägte Kinderwunsch bei den Partnern kann zu Unverständnis und Problemen führen. Die verschiedenen Umgangsweisen von Frauen und Männern mit Belastungen und Schwierigkeiten können für weitere Spannungen sorgen. Es kann zu Verlust von Spontaneität und Lust bei der Sexualität kommen, wenn der Kinderwunsch im Vordergrund steht.

Zumindest in den Fällen, in denen keine körperlichen Ursachen zu finden sind, kann ungewollte Kinderlosigkeit eine Reaktion auf bestimmte Gegebenheiten im Leben der Betroffenen und in der Beziehung des Paares zueinander sein. Auch unbewusste Ängste können die Fruchtbarkeit beeinflussen. Können diese bewusst gemacht und abgebaut werden, ist es möglich, dass es auch ohne Behandlung zu einer Schwangerschaft kommt.

Die Sterilitätsbehandlung bringt für viele Paare neben organisatorischen Schwierigkeiten und Nebenwirkungen der Hormonbehandlun-

gen auch psychische Belastungen mit sich. Ein starkes Auf und Ab der Gefühle zwischen extremer Hoffnung zu Beginn eines Versuches und tiefer Enttäuschung bei nicht eingetretener Schwangerschaft wird immer wieder beschrieben. Das Gespräch mit Familie und Freunden wird oftmals vermieden.

Viele Paare können die geschilderten Belastungen bewältigen, vor allem so lange die Hoffnung auf ein eigenes Kind viele Probleme relativieren kann.

Sehr häufig wird die Sterilitätsbehandlung jedoch als so belastend empfunden, dass das Paar Unterstützungsangebote in Erwägung ziehen sollte. Der Austausch mit Betroffenen (z.B. in einer Selbsthilfegruppe, s.S.25) oder auch eine individuelle psychologische Beratung oder Begleitung, wie sie auch von pro familia angeboten wird, kann hilfreich sein.

Erfolgsraten und Risiken der Kinderwunschbehandlung

Zur Angabe der Erfolgsrate einer Kinderwunschbehandlung dient weltweit die Angabe der Schwangerschaftsrate nach Embryotransfer. Diese Rate liegt in Abhängigkeit von dem Alter der Frau im Durchschnitt bei 20-25 Prozent. Diese Aussagen geben noch keine Auskunft darüber, wie hoch die Chancen allgemein und im individuellen Fall sind, ein Kind auszutragen. Um ein reelles Bild von der Wahrscheinlichkeit zu geben, durch eine Behandlung schwanger zu werden und das Kind auch auszutragen, eignet sich die Berechnung der Geburtenrate pro Punktion (Eizellpunktion nach hormoneller Stimulation), die sogenannte »baby-take-home Rate« und die Geburtenrate nach zum Beispiel durchschnittlich vier IVF-Versuchen (kumulative Schwangerschaftsrate). Weltweit liegt die Geburtenrate pro Punktion bei ca. 11 Prozent. In Deutschland wird die tatsächliche Erfolgsrate auf 11-13 Prozent geschätzt. Für die ICSI-Behandlung sind die Schwangerschaftsraten den der konventionellen IVF-Behandlung vergleichbar (10-15 Prozent).

Risiken der Kinderwunschbehandlung

Bei Schwangerschaften nach Verfahren der assistierten Befruchtung findet sich eine erhöhte Rate an unterschiedlichen Komplikationen. Diese sind nicht immer, aber sehr häufig auf den hohen Anteil von Mehrlingsschwangerschaften zurückzuführen.

Mehrlingsschwangerschaft

Das häufige Auftreten von Mehrlingsschwangerschaften ist bis heute ein ernst zu nehmendes Problem der Kinderwunschbehandlung, da der Verlauf einer Mehrlingsschwangerschaft immer mit einem erhöhten Risiko für Mutter und Kinder behaftet ist. Neben den medizinischen Aspekten ist es wichtig zu bedenken, dass eine Mehrlingsschwangerschaft eine deutliche höhere Belastung für das Paar hinsichtlich der Umstellung des persönlichen Lebens, der Paarbeziehung, für bereits vorhandene Geschwister und die finanzielle Situation darstellt.

In Deutschland dürfen bis zu drei Embryonen in die Gebärmutter zurückgesetzt werden. Da auch nach diesem Vorgang noch eine Teilung möglich ist, können auch höhergradige Schwangerschaften entstehen. Um das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft zu vermindern, wird bei Frauen unter 35 Jahren im allgemeinen empfohlen, nur zwei Embryonen in die Gebärmutter zurückzusetzen. Die Wahrscheinlichkeit für eine Zwillingschwangerschaft nach Kinderwunschbehandlung liegt unabhängig vom einzelnen Verfahren bei ca. 16-18 Prozent, die für eine Drillingsschwangerschaft bei 3-4 Prozent.

Fehlgeburt

Die Fehlgeburtenrate beträgt nach einer Kinderwunschbehandlung ca. 20-25 Prozent. Bei Schwangerschaften, die ohne hormonelle Stimulation und Kinderwunschbehandlung entstanden sind, liegt diese Rate bei ca. 15 Prozent.

Ein wesentlicher Risikofaktor ist das durchschnittlich höhere Alter der Frau bei Kinderwunschbehandlung. Mit dieser Tatsache wird die höhere Fehlgeburtsrate erklärt.

Früh- und Mangelgeburten

Bei der IVF-Behandlung ist das Risiko von Früh- und Mangelgeburten erhöht. Als Folgen können gesundheitliche Schäden bei den Kindern auftreten. Vor allem bei Mehrlingsschwangerschaften ist die Gefahr von Früh- und Mangelgeburten deutlich höher.

Fehlbildungen

Studien weisen auf ein möglicherweise erhöhtes Risiko für Fehlbildungen für Kinder hin, die nach IVF oder ICSI-Behandlung geboren wurden. Vor einer ICSI-Behandlung wird eine genetische Beratung empfohlen.

Eileiterschwangerschaft

Die Möglichkeit, dass ein befruchtetes Ei sich im Eileiter einnistet, ist genauso hoch wie in jeder Schwangerschaft und liegt bei ca. 1,5 - 2,5 Prozent. Die Ausnahme besteht, wie auf Seite 14 beschrieben, beim Intratubaren Gametentransfer. Bei Frauen mit vorausgegangen Entzündungen der Eileiter oder früheren Eileiterschwangerschaften ist das Risiko der Eileiterschwangerschaft erhöht.

Ovarielles Überstimulationssyndrom (OHSS)

Das OHSS kann durch die stark erhöhten Hormonspiegel im Körper nach der hormonellen Stimulation des Eisprungs entstehen. Nach der Eizellpunktion kommt es zu einer Überfunktion der Eierstöcke, die mit deren Vergrößerung und Zystenbildung in den Eierstöcken einher geht. Die erhöhten Hormonspiegel führen zu Wasseransammlung im Gewebe und seltener auch im Bauch- und Brustraum. Die Symptome können Bauchschmerzen sein, in schwereren Fällen auch Zunahme des Bauchumfangs und Übelkeit. Seltene und schwerwiegendste Komplikationen des OHSS sind Wasseransammlungen in der Lunge (Lungenödem) und Nierenversagen.

In schwereren Verläufen wird eine genaue Kontrolle des Gesundheitszustandes und in einigen Fällen die Überwachung im Krankenhaus notwendig. Die Häufigkeit und der Schweregrad des OHSS hängen von der Art und der Dosis der verwendeten Hormone ab. In leichter Form tritt das OHSS sehr häufig nach hormoneller Stimulation auf. Schwere Verlaufsformen findet man bei ca. 5 Prozent der Fälle, sehr schwere Verlaufsformen werden mit ca. 0,7 Prozent angegeben.

Kosten

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2004 wurden folgende Kostenregelungen für die Therapie bei ungewollter Kinderlosigkeit festgelegt: Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen 50 Prozent der entstehenden Kosten. Es werden nur noch drei Versuche statt der bisherigen vier Versuche bezahlt; bei Insemination ohne hormonelle Stimulation können mehr Versuche übernommen werden. Die Altersbegrenzung liegt für Frauen zwischen 25 bis 40 Jahren, beim Mann bis 50 Jahren, und das Paar muss verheiratet sein.

Psychotherapeutische Hilfe im Rahmen von Kinderwunschbehandlungen ist bei den gesetzlich Versicherten nur dann eine Pflichtleistung, wenn die behandelnde Ärztin, der behandelnde Arzt das Paar an eine Fachärztin, einen Facharzt oder von den Kassen anerkannte Diplom-Psychologin, anerkannten Diplom-Psychologen überweist.

Private Krankenkassen unterscheiden sich stark in ihrem Leistungsangebot. Deshalb ist es sinnvoll, sich vor einer aufwändigen Diagnostik und Therapie mit der Kasse in Verbindung zu setzen und zu klären, welche ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen erstattet werden.

Befruchtung mit Fremdsamen ist keine Leistung der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Sie können anfragen, ob Ihre Kasse für einzelne Behandlungsteile (Voruntersuchung, Festlegung des Therapieplans) aufkommt.

Vor Beginn der Behandlung ist in jedem Fall der Krankenkasse ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen.

Der andere Weg

Frauen und Männer, deren Kinderwunsch bisher nicht erfüllt wurde oder die ihn nur unter großen Opfern erfüllen könnten, können sich darum bemühen, ein fremdes Kind aufzunehmen und großzuziehen. Die Festgelegtheit auf das eigene Kind und der Mythos vom Kind »aus meinem eigenen Fleisch und Blut« erschweren es den Betroffenen oftmals, diese Möglichkeit mit einzubeziehen.

Eltern haben es auch bei ihrem eigenen Kind nicht in der Hand, was aus ihm wird. Zwar geben sie ihre Erbanlagen an ihr Kind weiter –

aber diese bestimmen nicht zwingend den Entwicklungsgang des Kindes. Für die Persönlichkeit eines erwachsenen Menschen entscheidend sind die sozialen Gegebenheiten und das alltägliche Lebensumfeld, die Umwelteinflüsse, die Erziehung. Darum ist es sinnvoll, zwischen »biologischer Elternschaft« und »sozialer Elternschaft« zu unterscheiden: biologischen Eltern verdankt jeder Mensch sein Leben; zu sozialen Eltern werden die biologischen nur, wenn sie sich zu ihrem Kind bekennen, es annehmen, lieben und aufziehen. Die sozialen Eltern ermöglichen einem Kind, wie und wohin es sich entwickeln kann.

Im allgemeinen sind biologische Eltern und soziale Eltern dieselben Personen. Wenn aber die biologischen Eltern gestorben sind oder aber aus anderen Gründen nicht zur Verfügung stehen, braucht das Kind Menschen, die bereit und in der Lage sind, die soziale Elternschaft zu übernehmen und zu verantworten. Folgende Möglichkeiten stehen hier zur Auswahl:

Die Adoption

Die Adoptionsvermittlungsstellen haben die Auswahl unter den zahlreichen adoptionswilligen Paaren oder Einzelpersonen, die sich bei ihnen melden: Auf ein »zur Adoption freigestelltes Kind« warten durchschnittlich 13 BewerberInnen. Die Chancen für die Adoption kleiner Kinder oder von Säuglingen sind eher gering. Der Anteil der Kinder, die im Alter zwischen Geburt und dem sechsten Lebensjahr vermittelt werden, liegt bei ungefähr 41 Prozent. Die meisten Adoptionswilligen möchten möglichst die Säuglingszeit »ihres« Kindes miterleben. Sie fürchten, ältere Kinder könnten bereits durch ihr Elternhaus oder durch Heimaufenthalte negativ geprägt sein, oder sie könnten es nicht mehr nach ihren Vorstellungen erziehen. Oft spielt auch der Wunsch eine Rolle, das Kind solle nie erfahren, dass es »nur« adoptiert ist. Das Zusammenleben mit einem Kind sollte jedoch nicht auf einer Lüge beruhen. Kinder haben das Recht, ihre Herkunft zu erfahren.

Die Statistik des Jahres 2002 ergibt, dass ungefähr 34 Prozent aller bundesdeutschen Adoptivkinder aus dem Ausland stammen. Zuständig für diese Vermittlungen sind staatlich anerkannte und kontrollierte Organisationen (Adressen im Anhang). Kommerzielle Agenturen sind in Deutschland nicht zugelassen. Ihre Tätigkeiten sind illegal und stehen unter Strafe.

Eine gesetzliche Altersbegrenzung für die Eltern ist nicht vorgeschrieben, dennoch werden Paare bis zum 40. Lebensjahr bevorzugt. Auch

ist es nicht zwingend, verheiratet zu sein, jedoch wird auch hier mit Blick auf die rechtliche und finanzielle Absicherung das verheiratete Paar möglicherweise eher berücksichtigt.

Pflegekinder

Die meisten Jugendämter suchen nach Möglichkeiten, bei Einzelpersonen oder bei Paaren Pflegestellen für Kinder einzurichten, die vorübergehend oder dauernd bei ihren leiblichen Eltern nicht aufwachsen können. Die Pflegeeltern erhalten Unterhalts- und Erziehungsgelder, gestaffelt nach dem Alter der Kinder und den Anforderungen, die sie an die Erziehungsfähigkeit stellen.

Nicht selten entstehen aus Pflegeverhältnissen Adoptionen. Bei bereits Volljährigen ist es lediglich nötig, zwischen Annehmendem und Anzunehmendem einen notariell beglaubigten Adoptionsvertrag zu schließen, dem das Familiengericht zustimmt, wenn nachweisbar ist, dass sich ein echtes Eltern-Kind-Verhältnis entwickelt hat. Unbedingt sollte eigens eine »Volladoption« beantragt werden, so dass die gleichen Wirkungen wie bei der Adoption eines oder einer Minderjährigen eintreten, sonst ist der oder die Adoptierte nicht nur gegenüber den Adoptiveltern, sondern auch den leiblichen Eltern unterhaltspflichtig. Im allgemeinen bestehen auch gegen Allein stehende keine Vorbehalte, wenn Volljährige adoptiert werden.

Gleichgeschlechtliche Paare und Kinderwunsch

Ebenso wie bei heterosexuellen Paaren gibt es gleichgeschlechtliche Paare, bei denen der Wunsch nach einem Kind besteht. Kinder in homosexuellen Lebensformen sind Realität: Viele Paare haben Kinder aus einer heterosexuellen Beziehung in der Vergangenheit. Bei dem Kinderwunsch in einer gleichgeschlechtlichen Verbindung geht es um die rechtlichen Fragen: Dürfen gleichgeschlechtliche Paare Kinder adoptieren und dürfen lesbische Frauen eine künstliche Befruchtung durchführen lassen?

Die meisten lesbisch lebenden Frauen erfüllen sich ihren Kinderwunsch durch Befruchtung mit Spendersamen. Einige suchen sich private Samenspender. Sie führen die Befruchtung entweder selbst zu

Hause durch oder nehmen dazu die Hilfe eines Arztes/einer Ärztin in Anspruch. Andere beziehen den Samen aus Samenbanken. Die Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion verbieten die Befruchtung mit Spendersamen bei lesbischen Frauen nicht explizit, aber es gibt in Deutschland nur sehr wenige Ärzte und Ärztinnen, die diese Behandlung durchführen. Deshalb reisen viele Frauen hierfür in die Niederlande oder nach Dänemark.

Prinzipiell dürfen auch Einzelpersonen Kinder adoptieren und in Einzelfällen haben sogar Frauen, die in der Antragsstellung offen und selbstbewusst als lesbisch lebendes Paar aufgetreten sind, von der verantwortlichen Stelle eine Adoptionserlaubnis erhalten. Die Chance auf eine Vermittlung bleibt dennoch gering, da die Bewerberzahl für jedes zur Adoption stehende Kind groß ist und sowohl die Adoptionsvermittlungsstellen als auch die zustimmungspflichtigen biologischen Eltern bevorzugt in traditionelle Lebensformen vermitteln.

Die Adoption durch gleichgeschlechtliche Paare ist in einigen europäischen Ländern erlaubt und liberale Gesetzentwürfe werden in vielen Ländern diskutiert.

Homosexuelle Paare haben bei Anerkennung der Eignung durch die Adoptionsvermittlungsstelle am Wohnort die Möglichkeit der Auslandsadoption.

Literatur

Die Literatur zum Thema Kinderwunsch ist sehr umfangreich. Hier kann nur eine Auswahl angegeben werden:

Der Traum vom eigenen Kind

Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch

Tewes Wischmann, Heike Stammer

Kohlhammer, Stuttgart, 2001

ISBN 317016838X

Wie weit gehen wir für ein Kind?

Im Labyrinth der Fortpflanzungsmedizin

Martin Spiewak

Eichborn Verlag, Frankfurt am Main, 2002

ISBN 3821839252

Wirksame Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch

Martin Sautter

TRIAS, Stuttgart, 2000

ISBN 3893735577

Die Kinderfrage; Frauen zwischen Kinderwunsch und Fruchtbarkeit

Elisabeth Beck-Gernsheim

C.H.Beck, München, 1997

ISBN:3406422624

Adressen

Wer sich weiter informieren oder beraten lassen will, kann sich an eine Reihe unterschiedlicher Einrichtungen wenden. Die nachfolgende Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Auch finden sich im Internet immer neue Adressen und Links zum Thema Kinderwunsch und Adoption.

Spezielle Kinderwunsch-Beratung bieten folgende Beratungseinrichtungen an:

Kinderwunsch-Sprechstunden in den Universitätskliniken

Kinderwunsch-Sprechstunden der pro familia-Beratungsstellen (die Adressen der Beratungsstellen sind beim entsprechenden Landesverband zu erfragen; siehe Anschriftenverzeichnis, www.profamilia.de)

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie

Maistraße 11
80337 München

Berufsverband der niedergelassenen Frauenärzte e. V.

Pettenkoferstraße 2
80336 München
Telefon 0 89/5 32 84 32

Psychologische Beratungsangebote in größeren Kliniken und Universitäten

Reproduktionsmedizinische Zentren in Deutschland:
www.repromed.de

Umfassende Informationen für ungewollt Kinderlose im Internet:

www.familienplanung.de/kinderwunsch
www.wunschkind.de
www.wunschkind.de
www.fertinet.de

Informationen über regionale
Selbsthilfegruppen sind zu
bekommen über:

**Deutsche Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e. V.**

Friedrichstraße 28
35392 Gießen
Telefon 06 41/70 24 78
www.dag-selbsthilfegruppen.de

**Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung
von Selbsthilfegruppen (NAKOS)**

Albrecht-Achilles-Straße 65
10709 Berlin
Telefon 0 30/8 91 40 19
www.nakos.de

**Bundesverband für Eltern, Pflegeeltern
und Tagesmütter e. V.**

Postfach 1006
40636 Meerbusch
Telefon 0 21 32/7 65 24

Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern e. V.

Roggenmarkt 9
48143 Münster
Telefon 02 51/45 94 00

Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern

Geisbergstraße 30
10777 Berlin
Telefon 0 30/2 11 10 67

Selbsthilfegruppe Ungewollt Kinderlose

Maikammer 3
40589 Düsseldorf
Telefon 02 11/75 48 00

Mit weitergehenden Fragen zu
Umweltschadstoffen und ihren Auswirkungen
auf die Fruchtbarkeit kann man sich wenden an:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz

Vogelpothsweg 50-52
44149 Dortmund
Tel. 02 31/17 63-0
www.baua.de

Öko-Institut Freiburg e. V.

Binzengrün 34
79114 Freiburg
Telefon 07 61/47 30 31

**Arbeitsschutzabteilungen der Gewerkschaften
Institut für Umweltkrankheiten (IFU)**

Im Kurpark 1
34308 Emstal
Telefon 0 56 24/80 61
www.ifu.org

Informationsstelle für Umweltfragen

Ingolstädter Landstraße 1
91465 Neuherberg
Telefon 0 89/31 87 27 10
www.gsf.de

Paare, die ein Kind adoptieren möchten, wenden sich am besten an eine anerkannte Adoptionsvermittlungsstelle. Kontaktadressen sind:

die Adoptionsvermittlungsstelle eines Jugendamtes
die zentrale Adoptionsstelle des Landesjugendamtes oder
eine örtliche oder zentrale Stelle der
folgenden Wohlfahrtsverbände:

Innere Mission

Adoptionszentrale des Diakonischen Werks
Innere Mission und Hilfswerk der Evangelischen
Kirche in Deutschland
Staffenbergstraße 76
70134 Stuttgart

Deutscher Caritasverband

Lorenz-Werthmann-Haus
Karlstraße 40
79104 Freiburg
www.caritas.de

Sozialdienst Katholischer Frauen, Zentrale e. V.

Agnes-Neuhaus-Straße 5
44135 Dortmund
www.skf-zentrale.de

Im Internet sind umfassende Informationen über
www.adoption.de verfügbar.

Eine Beratung über die Adoption
ausländischer Kinder erfolgt durch

**Internationaler Sozialdienst,
Deutscher Zweig e. V.,**

Am Stockborn 5-7,
60439 Frankfurt am Main,
www.iss-ger.de

Bundeszentralstelle für Auslandsadoption

Adenauerallee 99-103

53113 Bonn

www.bundeszentralregister.de/adoption/

**Weitere Informationen für homosexuelle
Paare mit Kinderwunsch**

Broschüre:

Lesben und Kinderwunsch

FFGZ Hagazussa e.V.

Roonstrasse 92,

50674 Köln

Initiative lesbischer und schwuler Eltern

www.ilse.lsvd.de

Storkklinik, Kopenhagen

www.storkklinik.com

www.leskids.de

Schwangerschaft

Wenn Sie weitere Fragen haben

Wenn Sie mehr wissen wollen oder Fragen haben, wenden Sie sich an eine Ärztin, einen Arzt oder eine *pro familia*-Beratungsstelle. Bei *pro familia* können Sie sich ausführlich über alle Fragen im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch informieren und beraten lassen. Wir nehmen uns Zeit für Sie.

Ihre Rechte sind uns wichtig

Wenn Sie zu *pro familia* kommen, haben Sie das Recht auf umfassende Information und Beratung. Ganz gleich, was Sie zu uns führt, wir nehmen Sie ernst und achten Ihre persönliche Würde. Wir behandeln Ihre Anfragen vertraulich und sorgen dafür, dass Ihre Privatsphäre zu jeder Zeit gewahrt bleibt. Bei uns begegnen Ihnen fachlich erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zur Verschwiegenheit verpflichtet sind und Sie auch beraten, wenn Sie anonym bleiben möchten.

Wenn Sie zu *pro familia* kommen, haben Sie das Recht auf Ihre eigene Meinung und Entscheidung. Mit unseren Angeboten wollen wir Ihnen frei von Vorurteilen nützliche Informationen geben, so dass Sie danach selbst entscheiden können, was Sie tun; zum Beispiel, ob Sie unsere weiteren Dienstleistungen in Anspruch nehmen möchten oder nicht.

Zu *pro familia* können Sie gern mehrmals kommen. Sie haben Anspruch auf Nachberatungen, und wir begleiten Sie auch über längere Zeiträume, wenn Sie das wünschen. Sollten wir Ihnen einmal nicht weiterhelfen können, so nennen wir Ihnen andere Einrichtungen, die auf die Besonderheiten Ihrer Probleme spezialisiert sind. Auf Ihrem Weg dorthin werden wir Sie unterstützen.

Auch wir sind nicht allwissend. Schwachstellen oder Fehler können wir aber nur beseitigen, wenn wir sie kennen. Darum sind wir auf Ihre kritische Meinungsäußerung angewiesen. Sprechen Sie offen mit uns: Ihr Recht auf Kritik hilft uns.

Unsere Beratung soll Ihnen nützen

In der Beratung kommt es uns darauf an, Ihnen umfassende Informationen auf verständliche Weise zu vermitteln. Bitte überprüfen Sie, ob uns das gelungen ist: Können Sie jetzt eine Entscheidung treffen, oder haben Sie noch Fragen? Wenn ja, scheuen Sie sich nicht, uns nochmals anzurufen oder zu besuchen. Sie können dazu Ihren Partner, Ihre Partnerin jederzeit gerne mitbringen.



Ihre Meinung zählt

Liebe Leserin, lieber Leser,

pro familia möchte zuverlässig und gut verständlich über Sexualität, Verhütung und Partnerschaft informieren. Wir arbeiten an der ständigen Verbesserung unseres Angebots. Deshalb möchten wir gern von Ihnen erfahren, wie zufrieden Sie mit der Broschüre »Unerfüllter Kinderwunsch« waren.

Ihr Alter: _____

Ihr Geschlecht

weiblich männlich

Wo haben Sie die Broschüre erhalten?

- pro familia Beratungsstelle
 andere Beratungseinrichtung
 Arztpraxis / Apotheke
 Schule
 Privatperson
 andere _____

Welche Informationen haben Sie vermisst?

Sonstige Anregungen / Anmerkungen

Fühlen Sie sich nach Lektüre der

Broschüre umfassend informiert?

ja nein weiß nicht

War der Text der Broschüre

verständlich?

sehr gut gut zufriedenstellend
 unzureichend

Bitte ausfüllen, ausschneiden und schicken an:

pro familia Bundesverband
Stresemannallee 3

60596 Frankfurt am Main

oder faxen an: Fax 0 69 / 63 98 52

Vielen Dank!



Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Bitte
freimachen

pro familia Bundesverband

Stresemannallee 3

D-60596 Frankfurt am Main

Broschüren der pro familia

Folgende Broschüren können Sie – soweit vorrätig – in den **pro familia**-Beratungsstellen oder über die Bundesgeschäftsstelle der **pro familia**, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main, Tel.: 0 69 / 63 90 02 erhalten, (die mit * gekennzeichneten Titel können Sie auch im Internet unter www.profamilia.de als PDF-Datei downloaden).

Broschürenreihe Verhütungsmethoden

- **Chemische Verhütungsmittel ***
- **Das Diaphragma ***
- **Das Kondom ***
- **Die Pille ***
- **Die Portiokappe**
- **Die Spirale ***
- **Hormonale Langzeitverhütung ***
- **»Pille danach« und »Spirale danach« ***
Hilfe nach ungeschütztem Geschlechtsverkehr
- **Sterilisation ***

Broschürenreihe Körper und Sexualität

- **Menstruation ***
- **Körperzeichen weisen den Weg ***
Möglichkeiten der Fruchtbarkeitswahrnehmung
- **Sexualität und körperliche Behinderung ***
- **Sexualität und geistige Behinderung ***
- **Sexuell übertragbare Krankheiten ***
- **Schwangerschaftsabbruch ***
- **Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch ***
(Faltblatt)

Broschürenreihe Sexualität und Älterwerden

- **Wechseljahre ***
- **Sexualität und Älterwerden**
Wenn Probleme auftauchen... (geplant)

Broschürenreihe Schwangerschaft

- **Vorgeburtliche Untersuchung ***
- **Unerfüllter Kinderwunsch ***

Informationsmaterialien für junge Leute

- **Kondom. Pariser. Gummi. Präser(vativ)**

Broschüren und Informationsmaterialien für ausländische Ratsuchende

- **Wer bietet was auf dem Gebiet der Familienplanung, Sexualität und Partnerschaft, bei Fragen der Gesundheit?**
(In Arabisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch *, Persisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch *, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch *)
- **Empfängnisregelung – womit?**
(In Arabisch, Englisch *, Französisch *, Griechisch, Italienisch, Persisch, Polnisch, Portugiesisch, Rumänisch, Russisch *, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch *)
- **Kondom. Pariser. Gummi. Präser(vativ)**
(In Arabisch, Griechisch, Persisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch, Türkisch)
- **Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch**
(In Serbokroatisch* und Türkisch*, Faltblatt)
- **Schwangerschaftsabbruch**
(In Kroatisch* und Türkisch*)

pro familia Landesverbände

Baden-Württemberg

Haußmannstraße 6
70188 Stuttgart
☎ 07 11 / 2 15 51 08
lv.baden-wuerttemberg@
profamilia.de

Bayern

Düsseldorferstraße 22
80804 München
☎ 089 / 3 06 11-2 85
lv.bayern@profamilia.de

Berlin

Kalkkreuthstraße 4
10777 Berlin
☎ 030 / 2 13 90 20
lv.berlin@profamilia.de

Brandenburg

Gartenstraße 42
14482 Potsdam
☎ 03 31 / 7 40 83 97
lv.brandenburg@profamilia.de

Bremen

Hollerallee 24
28209 Bremen
☎ 04 21 / 3 40 60 60
lv.bremen@profamilia.de

Hamburg

Kohlhöfen 21
20355 Hamburg
☎ 040 / 34 33 44
lv.hamburg@profamilia.de

Hessen

Palmengartenstraße 14
60325 Frankfurt/Main
☎ 069 / 44 70 61
lv.hessen@profamilia.de

Mecklenburg-Vorpommern

Barnstorfer Weg 50
18057 Rostock
☎ 03 81 / 3 13 05
lv.mecklenburg-vorpommern@
profamilia.de

Ihre nächste Beratungsstelle

Stempel der Beratungsstelle

Niedersachsen

Steintorstraße 6
30159 Hannover
☎ 05 11 / 36 36 08
lv.niedersachsen@profamilia.de

Nordrhein-Westfalen

Hofaue 21
42103 Wuppertal
☎ 02 02 / 2 45 65 10
lv.nordrhein-westfalen@profamilia.de

Rheinland-Pfalz

Schießgartenstraße 7
55116 Mainz
☎ 061 31 / 23 63 50
lv.rheinland-pfalz@profamilia.de

Saarland

Mainzer Straße 106
66121 Saarbrücken
☎ 06 81 / 6 45 67
lv.saarland@profamilia.de

Sachsen

Weststraße 56
09112 Chemnitz
☎ 03 71 / 3 55 67 90
lv.sachsen@profamilia.de

Sachsen-Anhalt

Richard-Wagner-Straße 29
06114 Halle
☎ 03 45 / 5 22 06 36
lv.sachsen-anhalt@profamilia.de

Schleswig-Holstein

Marienstraße 29-31
24937 Flensburg
☎ 04 61 / 9 09 26 20
lv.schleswig-holstein@profamilia.de

Thüringen

Bahnhofstraße 27/28
99084 Erfurt
☎ 03 61 / 6 43 85 14
lv.thueringen@profamilia.de

pro familia tritt für den verantwortlichen Umgang mit knappen Ressourcen ein.
Wenn Sie diese Broschüre nicht mehr benötigen, geben Sie sie bitte an
Interessierte weiter. Vielen Dank.