

H 07649 • Ausgabe I/2008 • Nr. 33

Weisses Kreuz

Z e i t s c h r i f t f ü r L e b e n s f r a g e n

Unerfüllter Kinderwunsch

**und moderne Fortpflanzungsmedizin
Fakten, Erfahrungen, Meinungen**

Liebe Leserin, lieber Leser,



Rolf Trauernicht,
Geschäftsführer
Weißes Kreuz Deutschland

wir sind sehr dankbar, dass Frau Dr. Ute Buth uns in den Fragen aus dem gynäkologischen Bereich zur Verfügung steht. Sie stellt sich selber vor und ist wesentlich an der Entstehung dieser Ausgabe beteiligt.

Stefan und Silke M. beschreiben ihren Wunsch nach eigenen Kindern und reflektieren ihre Fragen, die diesbezüglich entstehen. Sie wollten als Christen einen vertretbaren Weg gehen. Frau Dr. Ute Buth antwortet sehr qualifiziert und mit hoher Fachkompetenz auf diese Fragen. In einer Übersicht werden von ihr die heute bekannten Methoden der künstlichen Befruchtung dargestellt.

Sehr ehrlich beschreiben Birgit und Jan Schuster ihre Auseinandersetzung mit der künstlichen Befruchtung. Sie haben viele Höhen und Tiefen erlebt und staunen im Nachhinein über die Führung Gottes. Das Interview mit einer Ärztin, die sich als Wegbegleiterin aus Berufung versteht, gibt Ihnen einen Einblick in die Erlebniswelt einer Ärztin im Umgang mit deren Grenzen und Möglichkeiten.

Wir wünschen allen Lesern, dass für Sie diese Beiträge eine echte Hilfe darstellen, um sich eine Meinung zu bilden. Den Betroffenen wünschen wir eine effektive Hilfestellung. Falls sich für Sie Fragen ergeben, können Sie sich gerne direkt an Frau Dr. Buth wenden: info@christliche-sexualberatung.de

Herzliche Grüße
Ihr

In eigener Sache...

▼ Bundesweites Beratungsangebot

Beratungsstellen des Weißen Kreuzes finden Sie in:

Aalen, Adelebsen/Uslar, Adendorf/Lüneburg, Aurich, Bochum, Braunschweig, Bremen, Bünde, Dinslaken, Elmshorn, Erfurt, Friedberg, Gaildorf, Gießen, Göttingen, Grobenaspe, Herborn, Hungen, Karlsruhe, Krauschwitz/Lausitz, Kulmbach, Leipzig, Lemgo, Mannheim, Marburg, Meinheim, Neunkirchen, Neuendettelsau, Niederzier, Ostfeld, Siegburg, Sondershausen, Weingarten/Bruchsal, Weinsberg, Wetzlar, Wildberg, Wuppertal
Details unter www.weisses-kreuz.de

▼ Schwester Marianne Wienand, Heilbronn,

hat aus Altersgründen ihre Beratungstätigkeit zum 31.12.07 beendet.

▼ Auflösung des Stiftungskontos zum 1.1.2008

Ab 2008 wird die Höchstgrenze für den Spendenabzug von bisher 5 % bzw. 10 % des Gesamtbetrags der Einkünfte auf einheitlich 20 % angehoben. Eine darüber hinaus gehende Abzugsmöglichkeit für Stiftungsspenden ist nicht mehr vorgesehen und dürfte für die meisten Spender auch nicht mehr erforderlich sein. Wir bitten Sie daher, ab 1.1.2008 Spendenüberweisungen für das Weiße Kreuz nur noch auf das angegebene Konto vorzunehmen.

▼ Anmerkung der Redaktion zum Thema: Scham Ausgabe IV/ 2007

In unserer letzten Ausgabe wurde folgender Satz in der Andacht mehrfach in Frage gestellt:

„Ein Junge, der sich schämt, wird geschützt sein vor sexuellen Übergriffen.“

Mit diesem Satz soll nicht zum Ausdruck gebracht werden, dass Schamgefühl der absolute Schutz vor sexuellen Übergriffen ist. Gemeint ist, dass ein gesundes Schamgefühl, das der Umgebung und der Situation angemessen ist, also eine nicht provozierende erotisierte Erscheinungsweise, eher vor sexuellen Übergriffen bewahrt. Es ist zu vermeiden, dass bei sexuellem Missbrauch als Umkehrschluss nach der eigenen Schuld gesucht wird. Gerade die Kinder, die sexuelle Gewalt erfahren haben, haben erlebt, dass man ihr Schamgefühl roh übergangen hat und ihnen keine Wahl blieb. *Rolf Trauernicht*

Sachgebiete

- ▼ Ethik und Pädagogik
- ▼ Ehe- und Familienfragen
- ▼ Jugend- und Erziehungsprobleme
- ▼ Sexualeelsorge
- ▼ Beratung und Vorträge (Termine nach Vereinbarung)

Herausgeber und Verleger:

Weißes Kreuz e.V.
Weißes-Kreuz-Str. 1-4
34292 Ahnatal/Kassel
Tel. (05609) 8399-0
Fax (05609) 839922
E-Mail:
info@weisses-kreuz.de
Internet:
www.weisses-kreuz.de

Schriftleitung:

Rolf Trauernicht
Weißes-Kreuz-Str. 1-4
34292 Ahnatal/Kassel

Gestaltung und Realisation:

kollundkollegen., Berlin

Druck:

Möller Druck, Berlin

Fotonachweis:

Fotolia.com:
S. 4 © Jens Klingebiel;
S. 5 © Mariusz Blach;
S. 1,7,8 © ktsdesign;
S. 11, 12, 13 © Sebastian Kaulitzki; S. 16 © Snappy;
übrige Bilder ©
Weißes Kreuz e.V.

Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich. Bezugspreis 6,- € jährlich.

Konten:

Weißes Kreuz e.V.
Ev. Kreditgenossenschaft eG Kassel
Nr. 0 001937
BLZ 520 604 10

IBAN: DE 22 5206 0410
0000 0019 37

BIC: GENODEF1EK1

Gott befreit zu einem fruchtbaren Leben

Hanna – Eine Frau steigt aus und geht ihren Weg

1.Sam. 1,1 bis 1.Sam. 2,11

Leiden an sich selbst

Hanna erfährt, was es bedeutet, ein unfruchtbares Leben zu erleiden. Sie wird uns als Elkanas Frau vorgestellt, der allerdings noch eine zweite Frau hatte: Pennina. Diese hatte Kinder. Hanna war kinderlos. Kinderlosigkeit war das Schlimmste, was einer Frau damals in der altorientalischen Gesellschaft passieren konnte. Ihr Lebenszweck bestand einzig und allein darin, Mutter möglichst vieler Söhne zu werden. Reiche Nachkommenschaft bedeutete Segen, Kinderlosigkeit Fluch. Eine Frau, die keine Kinder gebären konnte, war unbrauchbar, nutzlos. In der bäuerlichen Gesellschaft des damaligen Israel heiratete ein Mann eine Frau im Hinblick darauf, dass sie ihm Kinder und Erben verschaffte. Denn die bedeuteten soziale und wirtschaftliche Absicherung der Zukunft. Kinder zu gebären war die zentrale Aufgabe der Frauen.

Die Sicherung der Nachkommenschaft wog dann auch schwerer als die Einehe. Elkana war eine zweite Ehe eingegangen mit Peninna. Vor diesem Hintergrund wird vielleicht verständlicher und nachfühlbarer, wie demütigend es für Hanna war, kinderlos zu sein. Damit nicht genug. Zu dem Makel der Kinderlosigkeit kamen wiederholte Sticheleien aus dem engsten Familienkreis hinzu. Die Frau neben ihr, Peninna, verschärfte die Lage noch, indem sie Hanna reizte und kränkte.

So ging es alle Jahre, wird berichtet. Man fragt sich: Wie hält Hanna das bloß aus? Ihrem ohnehin schon angeknacksten Selbstwertgefühl werden immer wieder Schläge versetzt. Und ausgerechnet beim Opfer, beim Gottesdienst wird es für Hanna noch schlimmer: für Peninna viele Fleischstücke, für Hanna nur eins, begleitet von dem traurigen Blick ihres Mannes. Der Ort, an dem Stärkung und Heilung erfahren werden könnten, wird zum Ort neuer Verletzungen.

Der Ausbruch aus der Opferrolle

„Da stand Hanna auf.“ Sie verlässt ihren Platz und geht, ohne ihren Mann um Erlaubnis zu fragen, zum Beten. Hanna bleibt nicht länger passiv. Sie verlässt ihre Opferrolle und handelt. Sie wendet sich ohne menschliche Vermittlung direkt an Gott. Damit verletzt sie die übliche Ordnung. Sie klagt.

Hast Du, Gott, nicht auch unser Schicksal in der Hand? Du kannst doch eingreifen und mir heraushelfen.... Wer auch sonst könnte das tun? Aber zuerst einmal weint sie.

Dieses Weinen ist anders als beim Opfermahl. War es dort Ausdruck von Verzweiflung, Hilflosigkeit und Ohnmacht, so ist es jetzt ein Ausdruck von Vertrauen. Sie wendet sich mit ihrem Weinen an Gott und gewinnt dadurch Hoffnung.

Was ich in Worte fassen kann, zu benennen vermag, hat mich nicht länger im Griff.

Leider geschieht es, dass Seelsorger schon zu wissen meinen, was mit ihrem Gesprächspartner los ist, bevor sie hingehört haben. „Lass den Wein von dir, den du getrunken hast“, muss Hanna hören. Das ist peinlich. Hanna wehrt sich gegen diesen Verdacht. Was sie im Gespräch mit Gott gelernt hat – sich aussprechen – , das wendet sie sogleich an.

„Nein, ich hin nicht betrunken. Ich habe mein Herz vor Gott ausgeschüttet.“



Erste Schritte auf einem eigenen Weg

Gott beendet Hannas Erniedrigungsgeschichte mit der Geburt Samuels. Er hat ihr Gebet erhört. Normalerweise gehörte Samuel in den Besitz Elkanas. Indem Hanna ihrem Kind seinen Namen gibt, entreißt sie ihn der Verfügungsgewalt ihres Mannes (Samuel = von Gott erbeten). Die väterliche Bestimmung wies dem Sohn die Rolle des Versorgers seiner alten Eltern zu. Durch das Gelübde stellt Hanna ihren Sohn einzig Gott zur Verfügung.

Hanna schenkt ihrem Sohn die Möglichkeit, sein Leben von Gott her zu verstehen und nicht von seiner Bedeutung für andere. Es ist in ihren Augen für ihren Sohn zu wenig, nur Teilhaber oder Repräsentant von Erbe, Geld und Macht zu sein.

Hanna verzichtet auf Herrschaftsansprüche gegenüber ihrem Sohn. Sie will ihn nicht dazu gebrauchen, ihre eigene innere Leere auszufüllen, ihn zur Krücke eines sonst unerfüllten Frau-seins zu machen.

Durch ihren Lobgesang findet Hanna einen besonderen Platz in der Geschichte Gottes mit seinem Volk. Sie beschreibt Gott als den, der machtvoll eingreift und wider alle natürliche Erfahrung Leben als etwas Unverfügbares bereithält.

Hanna erinnerte damals wie heute daran, dass Leben unverfügbare ist. Gerade auch im Zeitalter der Fortpflanzungsmedizin ist es wichtig, darauf hingewiesen zu werden, dass Fruchtbarkeit sich nicht im Kind allein darstellt. Es gibt viele Möglichkeiten für Frauen und Männer schöpferisch, kreativ, fruchtbar zu sein. Es gibt viele Chancen, ein verändertes und neu gewonnenes Frau- bzw. Mannsein in neuen und anderen Rolle zu leben. Damit ist der Kummer nicht überwunden, aber eine Hilfestellung gegeben.

Ulrich Kühn

Jg. 1957, verh., 2 Kinder; Pastor der FeG Duisburg, Ehe- u. Lebensberater, Seelsorger, Gestalttherapeut





Eine spannende Wegführung...

Hallo,

ich bin die „Neue“ beim Weißen Kreuz... Mein Name ist Ute Buth. Ich bin 38 Jahre alt und seit 6 Jahren verheiratet mit Peter. Bis 2002 war ich als Ärztin im Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe in einem Krankenhaus tätig (Facharztprüfung in 2002). Seit Anfang 2003 bin ich in der Elternzeit mit unseren inzwischen zwei Kindern (3 und 5 Jahre). Während dieser Zeit habe ich immer wieder nach meiner Berufung gefragt. Ich wünschte mir eine Tätigkeit, bei der ich meine Begabungen und Fähigkeiten sinnvoll einbringen kann. Seit Oktober habe ich sie gefunden – beim Weißen Kreuz.

Doch der Weg dorthin begann schon vor einigen Jahren:

Vor unserer Hochzeit besuchten wir als Paar ein Ehevorbereitungseminar von „Team.F – Neues Leben für Familien“. Am Ende des Seminars wurde darauf hingewiesen, dass Team.F als Laienorganisation immer wieder auch neue Mitarbeiter sucht. Unabhängig voneinander fühlten wir uns sehr davon angesprochen. Aber erst mal mussten wir doch selbst sehen, was Ehe ist, oder? Am Ende unseres ersten Ehejahres fingen wir jedoch bereits an, als Praktikanten zu Seminaren mitzufahren und bei einem Eheabendkurs mitzuarbeiten. Als

dabei das Thema Sexualität an der Reihe war, merkte ich, wie gern ich als Frauenärztin einiges aus meinem Erfahrungsschatz eingebracht hätte. Aber die Zeit dafür war (noch) nicht da. Einige Monate später führte Gott uns bei einer Feier mit den Leitern eines anderen Seminars zusammen: „Sexualität in der Ehe“ – nicht nur einen Abend, sondern ein ganzes Wochenende lang. Das war es – „unser“ Thema! Seit nunmehr 4 Jahren arbeiten wir regelmäßig als Ehepaar bei diesem Seminar mit – inzwischen auch in anderen Regionen.

Was hat das alles aber nun mit dem Weißen Kreuz zu tun? Nun, die Gespräche mit Seminarteilnehmern begeisterten mich so, dass ich am liebsten am nächsten Wochenende gleich wieder bei einem solchen Seminar mitgearbeitet hätte. Unsere Leiterin fragte mich, warum ich nicht versuchte, diesen Weg beruflich weiterzuverfolgen. Das war eine ganz neue Herausforderung und Perspektive in der Elternzeit. Wir suchten also nach geeigneten Fortbildungen – da entdeckte mein Mann die „Sexualberatung“ beim Weißen Kreuz. So kam ich im Herbst 2006 nach Ahnatal, zunächst mit dem Gedanken, eine Beratungsstelle zu eröffnen. Als ich einem Mitarbeiter des Weißen Kreuzes erzählte, dass mir besonders die Ethik in meinem Fach am

Herzen liegt (seit 10 Jahren im Rahmen meines Unterrichts an einer Krankenpflegeschule, in einem Schulprojekt im Fach Sexualkunde in Klasse 7), kam in meinem Gesprächspartner der Gedanke auf, ob ich nicht für das Weiße Kreuz fachlich arbeiten könnte. Nach einer Zeit der Klärung auf beiden Seiten habe ich nun so etwas wie eine „Internetberatungsstelle“.

Zu meinen Tätigkeiten gehören beispielsweise die Bearbeitungen von (E-Mail-)Anfragen zu Verhütungsmitteln, künstlicher Befruchtung und vorgeburtlicher Diagnostik. Ich beziehe dabei nach Möglichkeit auch neuere Erkenntnisse und Studien ein und arbeite meine Antworten z.T. auch für Zeitschriftenartikel oder Unterrichtsmaterialien auf. Ferner schule ich Berater, so auch beim Fortbildungsseminar „Sexualberatung“ im Oktober 2008 in Ahnatal.

Erst neulich hielt ich ein Seminar zum Thema „Unerfüllter Kinderwunsch“. In der Pause vorher kam dann die unausweichliche Frage: „Sie haben doch zwei Kinder – dürfen Sie denn dann überhaupt über unerfüllten Kinderwunsch reden?“ Meine Antwort lautete „Als Frauenärztin sowieso. Und als Mutter? ...“

Nun, auch davon soll diese Zeitungsausgabe handeln – was genau ist denn ein unerfüllter Kinderwunsch? Und wer darf darüber reden?

Was ist ein „unerfüllter“ Kinderwunsch?

Dieses Feld ist um vieles weiter als gemeinhin vermutet. Es ist mehr als ein kinderloses Paar. Zum unerfüllten Kinderwunsch zähle ich alle, deren Kinder-Wunsch – so wie sie ihn empfinden – nicht erfüllt ist. Dazu gehören z.B. Paare,

- die eigentlich mehr Kinder haben wollten, aber aus medizinischen Gründen geht das nicht mehr – oder die Wechseljahre haben eingesetzt und sie wird nicht mehr schwanger.

- die zu einem frühen Zeitpunkt ihr Kind verloren haben, sei es als Fehl- oder Totgeburt oder durch eine Krankheit, den plötzlichen Kindstod oder einen Unfall. Und der Kinderwunsch – ist wieder unerfüllt.

- Was ist mit Singles, Alleinerziehenden und Verwitweten? Auch sie können einen Kinderwunsch haben, ihn aber vielleicht ohne Partner nicht verwirklichen.

Warum vielleicht? Nun, im Land der unbegrenzten Möglichkeiten gibt es z.B. eine Organisation „Single Mothers by Choice“ – „Alleinerziehende Mütter aus freiem Willen“ könnte man es übersetzen. Diese Frauen planen eine Schwangerschaft mittels Samenspende, weil sie keinen (oder nicht den richtigen?) Partner gefunden haben. Dies nutzen sogar lesbische Frauen, um in ihrer Partnerschaft Nachwuchs zeugen zu können. **Die Not auf diesem Gebiet ist sehr groß, aber es ist immer noch ein gesellschaftliches Tabu.** Auch in einer Zeit, in der die moderne Fortpflanzungsmedizin ganz andere Wege eröffnet, als dies früher der Fall war, wird kaum darüber gesprochen. **Die Betroffenen leiden meist still und über viele Jahre. Die Sexualität in der Partnerschaft bleibt oft auf der Strecke,** Angst und Versagensgefühle nehmen die Luft zum Atmen. Viele

kommen in eine Identitäts- und nicht selten auch in eine Glaubenskrise.

Die Verunsicherung ist groß! Was – von all den Errungenschaften der modernen Medizin – können wir als Christen denn auch vor Gott verantworten? Was ist ethisch vertretbar? Wenn Er es schon zulässt, dass wir kein Kind bekommen, dürfen wir denn dann noch selbst aktiv werden? Was mache ich, wenn es nie klappt? Dies alles sind häufig gestellte Fragen, die mir immer wieder in Varianten begegnen.

Im Artikel „7 Jahre – und immer noch kein Kind in Sicht!“ soll beispielhaft eine solche Anfrage beantwortet werden.

Dieser Weg war kein leichter, dieser Weg war steinig und schwer



Mittwoch, 23. Januar 2002

Verona Feldbusch hat öffentlich erklärt, dass sie noch dieses Jahr schwanger werden will. Ist das ungerecht! Jede wird schwanger so wie sie es will. Gerade erst die Pille abgesetzt und schon schwanger. Nur bei uns klappt es nicht.

Probieren tun wir es bestimmt schon seit 3 Jahren. Letztes Jahr waren wir in einer Kinderwunsch-Praxis. Dort hat man uns vorgeschlagen, dass ich zunächst eine Bauchspiegelung machen solle, um abzuklären, ob es Gründe dafür gibt, dass keine Schwangerschaft eintritt. Jan hat auch schon sein Sperma untersuchen lassen. Es sind nicht genug Spermien und die sind auch nicht alle fit. Die Möglichkeit schwanger zu werden haben die Ärzte zwar nicht ausgeschlossen, aber auch nicht sonderlich hoch bewertet. Aber eine Bauchspiegelung!? Mit Vollnarkose!? Ich bin noch nie operiert worden. Ich habe Angst davor. Ich traue mich nicht. Die Belastungen einer Kinderwunschbehandlung konnten wir uns nicht vorstellen. Und da war immer noch die Hoffnung, dass es doch noch klappt. Jetzt ein Jahr später hat sich auf natürlichem Weg immer noch nichts getan.

Montag, 4. Februar 2002

Meine Frauenärztin kennt die Kinderwunschpraxis und hat mir auch eine Tagesklinik für die Bauchspiegelung empfohlen. In 10 Tagen habe ich dort einen ersten Termin. Ich bin jetzt froh, dass wir diesen Schritt gemacht haben, weil ich nicht mehr das Gefühl habe in einer Sackgasse zu sein. Zum ersten Mal denke ich nicht mehr, dass mein Körper nicht funktioniert wie er sollte oder wie ich es mir wünsche, sondern dass er einfach Hilfe braucht.

Freitag, 22. März 2002

Die Bauchspiegelung liegt hinter mir. Der Eingriff war nur halb so schlimm wie befürchtet. Diagnose PCO-Syndrom¹. So konnte ich wohl nicht schwanger werden.

In der KiWu-Praxis habe ich schon angerufen. Wir können im nächsten Zyklus mit der Behandlung anfangen. Ich freue mich so und bin so hoffnungsvoll, dass sich unser Kinderwunsch doch noch erfüllt.

Montag, 22. April 2002

Wir sind in der ersten Behandlung. Eine

Insemination. Übermorgen ist die Samenübertragung und dann 2 Wochen warten. Bis jetzt empfinde ich die Behandlung nicht als besonders belastend.

Sonntag, 12. Mai 2002

Die Zeit des Wartens ist schrecklich. Ständig habe ich in mich hineingehorcht und nach Anzeichen für eine Schwangerschaft gesucht. Mal war ich froh und habe gedacht, es hat bestimmt geklappt. Mal war ich völlig am Boden zerstört und dachte, das war nichts.

Der Schwangerschaftstest war negativ. Da ich bisher keine Blutung hatte, war ich sehr hoffnungsvoll, dass es doch geklappt haben könnte und bin jetzt umso enttäuschter. Das muss ich erst einmal verarbeiten.

Einen neuen Versuch können wir erst im übernächsten Zyklus machen. Aber die Pause wird uns gut tun.

Sonntag, 9. Juni 2002

Wir haben den 2. Versuch gestartet. Ich nehme wieder Hormone. Möchte diesen Versuch etwas nüchterner angehen, will mich ablenken und

nicht ständig in mich hinein horchen und mich nur auf den Bluttest verlassen. GOTT, warum müssen wir diesen schweren Weg gehen? Warum erhört DU unsere Gebete nicht?

Mittwoch, 3. Juli 2002

Wieder negativ. Sch... ! Ach das ist so ungerecht. Jan war auch ganz enttäuscht. Schön, dass wir uns haben und uns ganz fest halten. Das alles muss uns fester zusammenschweißen, darf uns nicht auseinandertreiben.

Donnerstag, 8. August 2002

Wir sind jetzt beim 3. Versuch angelangt. Die Medikamente wurden umgestellt. Ich muss jetzt jeden Abend eine Spritze bekommen. Ich traue mich aber nicht selber, also muss Jan das tun. Er macht das gut.

Freitag, 30. August 2002

Wir können heute das Ergebnis des Bluttestes erfragen. Ich kann nicht anrufen und wieder eine negative Nachricht anhören. Diesmal muss Jan anrufen.

Donnerstag, 31. Oktober 2002

Viel Zeit ist vergangen. Zwischenzeitlich hatten wir eine In vitro Fertilisation. Allerdings konnten keine Eizellen zurückübertragen werden, weil die Spermazellen es gar nicht erst hinein geschafft haben.

Jetzt bleibt nur noch ICSI. Die Krankenkasse will nicht zahlen, sondern die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme klären. Private Kassen zahlen nur nach dem Verursacherprinzip. Aber wer ist Verursacher? Wir haben das für uns immer so gesehen, dass es an uns beiden liegt. Keiner musste die Last alleine tragen. Jetzt stehen 3000 € offen. Ich bin so traurig. Irgendwie rückt die Möglichkeit doch noch ein Kind zu bekommen in weite Ferne. Ich bin am Ende, ich weiß auch nicht, ob ich genug Kraft habe, noch mehr Fehlschläge zu verkraften.

Neben der sowieso belastenden Behandlung auch noch Geldsorgen. Nicht, dass wir nicht bereit wären das Geld dafür auszugeben. Aber es ist ja auch nicht gerade wenig.

Januar 2003

Endlich hat die Krankenkasse die Kosten für den letzten Versuch übernommen und grünes Licht für zwei weitere Versuche gegeben.

Die erste ICSI. Wir wollen die Eizellen, die nicht benötigt werden, einfrieren lassen. So brauchen wir beim nächsten Versuch nicht noch einmal die komplette Hormonbehandlung zu machen. Das ist dann zumindest körperlich nicht so belastend. Außerdem können wir das Einsetzen dieser Eizellen selber bezahlen, weil es nicht so teuer ist. Für uns sind die Eizellen viel zu kostbar, um sie nicht für einen weiteren Versuch aufzubewahren.

März 2003

Die erste ICSI hat nicht geklappt. Wieder eine Enttäuschung

Mai 2003

Wir haben konservierte Eizellen aus der ersten ICSI-Behandlung einsetzen lassen. Mal schauen, ob wir einen „Urmel aus dem Eis“ bekommen.

Juni 2003

Der Schwangerschaftstest war positiv. Wir bekommen ein Baby. Ich bin so glücklich.

Rückblick:

Heute ist unser erstes Kind 4 Jahre alt. Als es ein Jahr alt war, haben wir noch einmal versucht befruchtete Eizellen, die eingefroren waren, wiedereinsetzen zu lassen. Aber leider haben diese den Auftauprozess nicht überlebt.

Ein halbes Jahr später haben wir noch einmal einen kompletten ICSI Versuch gestartet, weil wir so sehr ein Geschwisterchen für unser erstes Kind wünschten. Der Schwangerschaftstest war zunächst positiv, doch dann setzten Blutungen ein. Eine schwere Zeit.

Das war der Schluss. Noch einen Versuch wollten wir nicht mehr machen. Die Belastungen konnten und wollten wir nicht mehr auf uns nehmen. Stattdessen machte ich mir Gedanken über einen Wiedereinstieg in meinen Beruf. Drei Monate später machte ich einen

Schwangerschaftstest, da meine Menstruation ausblieb. Ich konnte es nicht glauben. Der war positiv. Ich lief zu meinem Mann, der dies bestätigte. Trotzdem wiederholten wir den Test eine Woche später. Immer noch positiv.

Ein Termin bei meiner Frauenärztin bestätigte es ebenfalls. So langsam konnten wir es glauben. Aber wir waren unsicher, ob das Baby auch bleibt. Es blieb. Es ist jetzt ein Jahr alt. Was für ein Geschenk! Wir hatten so um ein Kind gekämpft und nun ist uns sogar ein zweites in den Schoß gefallen. Ich bin heute noch ganz gerührt vor Glück und einfach dankbar.

Ja, wir würden die Behandlung nochmal machen. Nur früher. Die Behandlungen, insbesondere die Zeiten des Wartens auf ein Ergebnis, waren schwer. Aber es war auch befreiend, weil wir keinen Leistungsdruck mehr hatten. Kein Abzählen der fruchtbaren Tage und kein Sex mehr, weil es gerade günstig war. Das hat unsere Beziehung entlastet. Den drängenden Wunsch nach dem Baby haben wir bei den Ärzten abgegeben. Wir hatten Glück mit der Praxis. Die waren alle so super nett, und haben es uns so leichter gemacht, die medizinische Hilfe anzunehmen.

Wenn die Kinder alt genug sind, wollen wir ihnen erklären, dass es heute diese medizinische Möglichkeit gibt. Sie sollen es von uns erfahren und sie sollen wissen, dass sie beide gleichermaßen gewollt und geliebt sind.

Für den Glauben waren die Jahre eine harte Probe. Bei der Segnung unseres ersten Kindes war ich ganz beschämt, weil ich so viel gezweifelt und so wenig geglaubt habe, doch ich spürte, dass GOTT gar nicht mehr erwartet hat.

Birgit und Jan Schuster *

! Ein PCO-Syndrom (= Polycystische Ovarien) ist eine Fehlsteuerung der Eierstöcke. Dabei entstehen viele Eibläschen, die meist chronisch nicht zum Eisprung kommen. Ein Ungleichgewicht zugunsten der männlichen Hormone kann ebenfalls vorhanden sein und die Chancen auf eine Schwangerschaft negativ beeinflussen.

* Namen von der Redaktion geändert



www.weisses-kreuz.de
Telefon 05609/8399-0

Fakten, Hintergründe und Hilfestellungen zu aktuellen Themen

Bestellen Sie unsere Themenflyer oder nutzen Sie unsere Infosites:

www.internet-seksucht.de www.liebewartet.de www.beziehungengestalten.de





Methoden der künstlichen Befruchtung

Hormonelle Stimulation

Gabe von Hormonen, die den weiblichen Regelzyklus beeinflussen und in der Regel mehr als eine Eizelle pro Zyklus heranreifen lassen.

Eizellentnahme

In Narkose werden der Frau unter Ultraschallkontrolle aus vorher hormonell stimulierten Eierstöcken Eizellen mittels Punktion durch die Scheide entnommen.

Spermiogramm

Der Samenerguss des Mannes wird auf Menge, Beweglichkeit und normale Spermien untersucht. Diese Probe wird zu Hause oder in der Arztpraxis durch Masturbation gewonnen.

Kryokonservierung/Kühlkonservierung

Haltbarmachen von Spermien oder befruchteten Eizellen im Vorkernstadium durch Gefrieren; es gibt erste Versuche, auch unbefruchtete Eizellen einzufrieren, jedoch bisher ohne gute Befruchtungserfolge nach dem Auftauen.

Insemination

Der Samen des Mannes wird zum fruchtbaren Zeitpunkt mit Instrumenten in die Gebärmutter der Frau eingebracht, um die Chancen auf eine Befruchtung zu erhöhen. Dazu werden vorab die schnellsten und besten Spermien ausgewählt. Die Insemination kann mit dem Samen des eigenen Partners (homolog) oder mit Spendersamen (heterolog) durchgeführt werden.

IVF = In-Vitro-Fertilisation

Eizellen und Spermien werden im Reagenzglas zusammengegeben. Die Spermien müssen in die Eizelle eindringen, um diese zu befruchten. Die so gezeugte Eizelle entwickelt sich im Brutschrank weiter und wird als Embryo der Frau nach ca. 3-5 Tagen zurückgegeben. Dies kann ohne Narkose erfolgen, die Embryonen werden mittels eines kleinen Schlauchs in die Gebärmutterhöhle eingebracht.

ICSI = Intra Cytoplasmale Spermien Injection

Einspritzen eines Spermiums in eine Eizelle unter dem Mikroskop (siehe Titelbild). Diese Methode wählt man, wenn die Samenqualität des Mannes sehr schlecht ist. So kann

auch noch ein Kind gezeugt werden, wenn nur noch geringe Mengen an Spermien vorhanden sind.

GIFT = Gameto Intra Fallopian Transfer

Nach vorheriger Stimulation der Eierstöcke werden per Bauchspiegelung Eizellen entnommen und zusammen mit den Spermien des Mannes instrumentell in den Eileiter gegeben. Die Befruchtung kann an Ort und Stelle stattfinden.

Die Ergebnisse sind nicht besser als die Befruchtung außerhalb des Mutterleibes. Der Aufwand für die so zu befruchtende Frau ist erheblich, da zu jedem Versuch eine hormonelle Stimulation, eine Vollnarkose und eine Bauchspiegelung durchgeführt werden müssen.

TESE = testikuläre Spermien-Extraktion

Spermien werden durch einen kleinen mikrochirurgischen Eingriff aus dem Hodengewebe gewonnen. Dieser Eingriff ist angezeigt, wenn im Samenerguss des Mannes keine Spermien nachweisbar sind, z.B. nach einer Sterilisation und nachfolgendem Kinderwunsch in einer zweiten Beziehung. Für diesen Eingriff ist lediglich eine örtliche Betäubung nötig.



Wegbegleiterin aus *Berufung*...

Ein Interview mit Dr. med. Ina Walter-Göbel, Frauenärztin

WK: Wie sind Sie zu diesem Spezialgebiet gekommen? Was begeistert Sie daran?

Während meiner Facharztausbildung wollte ich mehr über das Gebiet der Hormone, der damit verbundenen Störungen und Behandlungsmöglichkeiten in verschiedenen Lebensphasen der Frau erfahren. Ich wollte kompetent in der Praxis beraten können. So habe ich in einem Zentrum für Kinderwunschtherapie meine Weiterbildung gemacht. Schnell habe ich gemerkt, welche Aufgabe damit verbunden ist, nämlich Paare auf ihrem Lebensweg zu einem Kind zu begleiten. Ganz besonders aber liegt in unserer Praxis das Herzblut darin, Paare, die trotz Therapie keine Kinder bekommen können, zu stützen. Unser Team will diesen Paaren einen Weg bereiten, auch ohne Kind klarzukommen.

Viele Situationen oder Gespräche mit Patientenpaaren gehen mir oft sehr nah, aber dann denke ich, dass es sich richtig anfühlt und ich genau dort hingehöre.

WK: Wo – würden Sie sagen – beginnt das menschliche Leben? Inwiefern spielt dies für Sie eine Rolle in Ihrer täglichen Arbeit?

Das ist vom Gesetzgeber seit 1991 durch das Embryonenschutzgesetz festgelegt worden, um einem möglichen Missbrauch neuer Fortpflanzungstechniken zu begegnen. Durch strafrechtliche Verbote wird den Wertentscheidungen des Grundgesetzes zu Gunsten des Lebens und der Menschenwürde Rechnung getragen. Das Gesetz legt in einer Definitionsbestimmung fest, dass sowohl die befruchtete, entwicklungsfähige menschliche Eizelle vom Zeitpunkt der Zellkernverschmelzung an als auch jede einem Embryo entnommene Zelle, die sich zu teilen und zu einem Individuum zu entwickeln vermag, als Embryo zu gelten haben.

Nach Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten kann etwa 70 % aller Paare, die wegen ungewollter Kinderlosigkeit einen Arzt aufsuchen, zu einem eigenen Kind verholfen werden.

Es gibt auch Paare, die ihre persönliche Grenze bereits schon zu einem früheren Zeitpunkt ziehen, wenn nämlich die Samenzelle in die Eizelle geschlüpft ist und noch keine Verschmelzung der beiden Zellkerne stattgefunden hat. Darauf nehmen wir selbstverständlich

Rücksicht und legen ein individuelles Umgehen gemeinsam fest, ohne dass das Paar sich in seinem eigenen, ethischen Raum verbiegen muss; z.B. ist es möglich, nur so viele Eizellen zu befruchten, wie Embryonen in die Gebärmutter der Frau zurückgegeben werden sollen (sog. Embryotransfer).

Ich persönlich würde mir eine Lockerung des Embryonenschutzgesetzes wünschen, so dass deutsche Paare nicht mehr für eine Embryonenselektion und die damit verbundene

bessere Schwangerschaftsrate ins Ausland gehen müssen. Dabei werden aus mehreren sich entwickelnden Embryonen nur die am besten entwickelten der Frau zurückgegeben; die übrigen werden verworfen. Die Mehrlingsrate könnte damit ebenfalls drastisch vermindert werden, da diese Embryonen sich besser einnisten und damit die Anzahl der einzusetzenden Embryonen insgesamt verringert werden könnte.

WK: Was ist das Vorkernstadium?

Es handelt sich dabei um eine befruchtete Eizelle, bei der eine Verschmelzung der Erbanlagen noch nicht stattgefunden hat. Das genetische Material von Ei- und Samenzelle wird als zwei kernförmige Strukturen sichtbar.

WK: Können nicht für die künstliche Befruchtung unbefruchtete Eizellen und ggf. Spermien eingefroren werden?

Ja, es können Spermien in flüssigem Stickstoff bei -196°C eingefroren werden. Während dieses unproblematisch ist, sind die Einfriertechniken für unbefruchtete Eizellen immer noch mit Problemen behaftet.

Da aufgrund des Embryonenschutzgesetzes das Einfrieren menschlicher Embryonen in Deutschland verboten ist, werden routinemäßig Eizellen im Vorkernstadium „kryokonserviert“ (durch Gefrieren haltbar gemacht).

Damit brauchen überzählige Vorkernstadien nicht vernichtet zu werden, sondern können für einen zukünftigen Embryotransfer zur Verfügung stehen. Die Weiterentwicklungsraten nach dem Auftauen kryokonservierter Vorkernstadien sind gut. Die Schwangerschaftsraten bei Transfer weiterentwickelter Embryonen nach Kryokonservierung liegen etwas niedriger als die Raten, welche mit nicht kryokonservierten Embryonen erreicht werden.

WK: Wie hoch ist die „Erfolgsrate“ beim Transfer eines Embryos in die Gebärmutter? Liegt diese in etwa gleich hoch wie bei einer normalen Schwangerschaft? Oder kann man sagen, dass die Rate von frühen spontanen Fehlgeburten dabei erhöht ist?

Wenn man lediglich einen Embryo transferiert, liegt die Schwangerschaftsrate bei etwa 12-16%. Die Schwangerschaftsrate bei einem Paar ohne entsprechende Problematik liegt bei ca. 20-30%.

Die generelle Empfehlung ist eher, sich zwei Embryonen transferieren zu lassen, denn dann beträgt die Erfolgsrate der Reproduktionsmedizin etwas über 30 Prozent. Die individuelle Chance des Paares auf ein eigenes Kind hängt von der Schwere der Fruchtbarkeitsstörung und vom Alter der Frau ab. Nach Ausschöpfung aller therapeutischen Möglichkeiten kann etwa 70% aller Paare, die wegen ungewollter Kinderlosigkeit einen Arzt aufsuchen, zu einem eigenen Kind verholfen werden.



Vorkern

Rund jedes siebte Paar in Deutschland bleibt aus biologisch-medizinischen Gründen ungewollt kinderlos. Ein Drittel von ihnen nutzt die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin.

Die Fehlgeburtsraten nach künstlichen Befruchtungen liegen im Durchschnitt bundesweit bei 20%. Aber meines Erachtens sollte man sich immer eine Fehlgeburtsrate abhängig vom Alter der Patientin und der Anzahl der transferierten Embryonen anschauen, da gibt es nämlich große Schwankungen.

WK: Bei der künstlichen Befruchtung wird immer wieder vor hochgradigen Mehrlingen gewarnt. Wenn zwei oder drei Embryonen in die Gebärmutter zurückgegeben werden, können sich daraus z.B. noch Fünflinge entwickeln? Wenn ja, wie lange dauert diese Zeit der Unklarheit über die endgültige Anzahl der Kinder?

Zu Recht wird davor gewarnt. Eine Drillingsschwangerschaft kann immer noch zu einem großen Dilemma werden. Kommt es bei einem Transfer von zwei Embryonen zu einer Schwangerschaft, dann beträgt die Drillingsrate 0,1-0,5%.

Ein einziges Mal habe ich bislang erlebt, dass es bei zwei Embryonen zu einer Vierlingschwangerschaft gekommen ist, da sich aus einem Embryo Drillinge entwickelt haben. Ich denke, das erlebt jeder auch nur einmal in seiner beruflichen Laufbahn.

Feststellen kann man dieses etwa in der 6. Schwangerschaftswoche. Das Risiko für eine Fehlgeburt bzw. für das Absterben eines dieser Embryonen ist bis zur zwölften Schwangerschaftswoche am höchsten. Dieses Wechselbad der Gefühle ertragen zu müssen, können wir uns wahrscheinlich alle nicht vorstellen.

WK: Was geschieht mit eingefrorenen befruchteten Eizellen, wenn diese nicht mehr benötigt werden? Wie lange können diese maximal eingefroren bleiben?

Diese können auf Wunsch des Paares und nach schriftlicher Einverständniserklärung

verworfen werden oder können zu einem Zeitpunkt, an dem die Patientin sicher nicht schwanger werden kann, in die Gebärmutter transferiert werden. Werden diese befruchteten Eizellen im Vorkernstadium nach dem Auftauen nicht im Brutschrank gelagert, können sie die Verschmelzung der Zellkerne nicht einleiten und sich somit nicht weiter entwickeln. Auch da muss man die Bedürfnisse des Paares in den Vordergrund stellen. Es gibt Menschen, die können das Verwerfen von Eizellen eben für sich nicht akzeptieren.

Im Durchschnitt lassen Paare befruchtete Eizellen bei uns höchstens zwei bis drei Jahre gelagert. Aber da gibt es keine maximale Frist.

WK: Kann man sagen, wie lange eine durchschnittliche Behandlung in Ihrer Praxis dauert?

Das kann man so generell schlecht beantworten, da es auch davon abhängt, wie jedes Paar damit umgeht. Oft sind mehrere Behandlungszyklen nötig, bis eine Schwangerschaft eintritt. Dazwischen werden auch immer Pausen eingelegt und dabei gibt es große individuelle Unterschiede. Von der ersten Untersuchung bis zum Eintreten der Schwangerschaft können mehrere Monate vergehen, es kann aber auch mal viel länger dauern. Jedes Paar setzt sich irgendwann seine persönliche Zeitgrenze.

WK: Inwieweit kann man bei der künstlichen Befruchtung außerhalb des Mutterleibes eine Untersuchung einzelner Zellen auf genetische Krankheiten machen? In diese sog. Präimplantationsdiagnostik in Deutschland erlaubt?

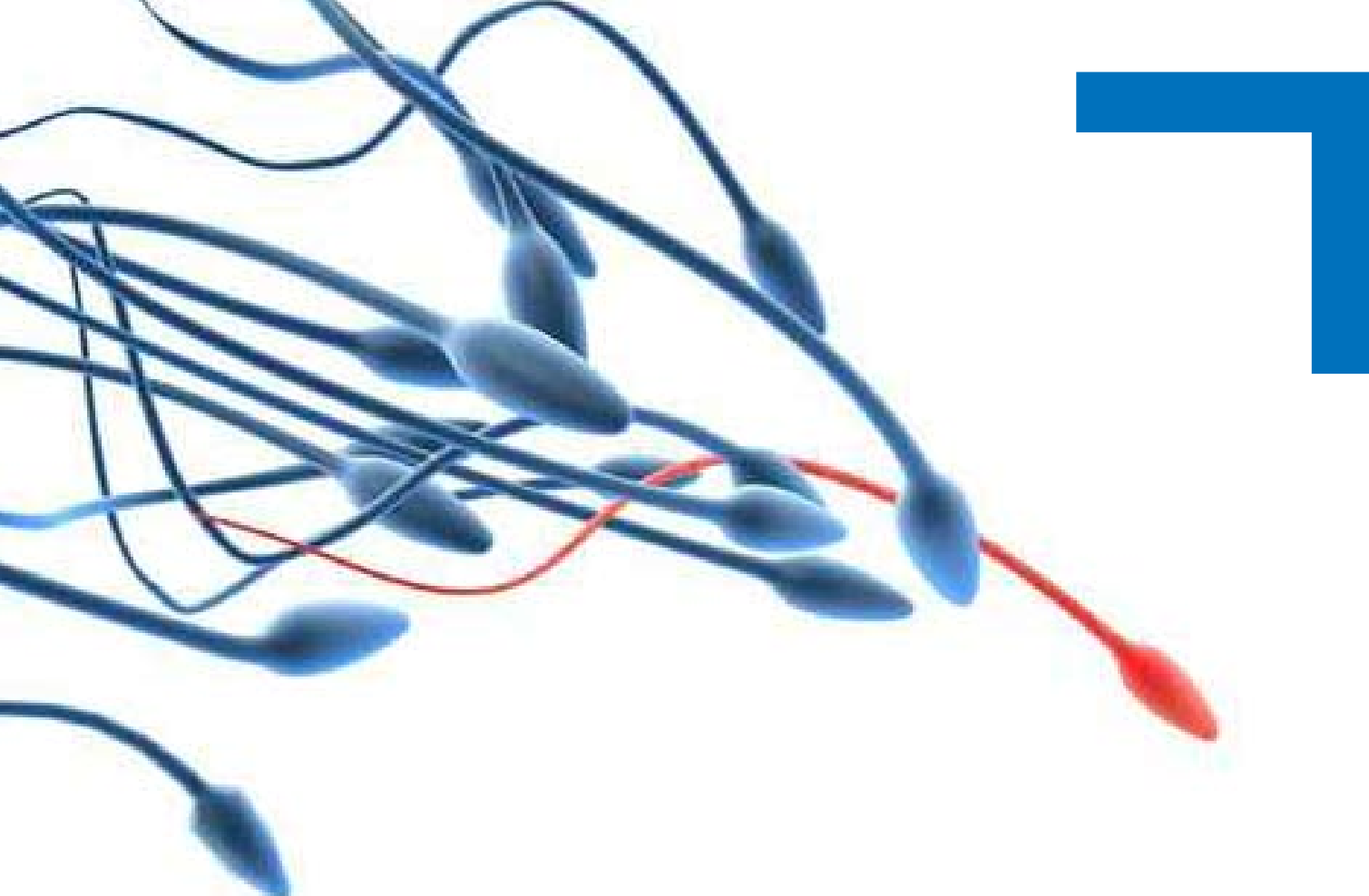
Bei der Präimplantationsdiagnostik werden in einem sehr frühen Stadium der Entwicklung eines Embryos bei der künstlichen Befruchtung außerhalb des Körpers ein oder zwei Zellen entnommen und auf allgemeine oder spezielle Störungen im Erbgut (Chromosomenstörungen) untersucht. In Deutschland ist dieses nicht zulässig.

WK: Vielen herzlichen Dank für den spannenden Einblick in Ihr Fachgebiet!

Dr. med. Ina Walter-Göbel

ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Spezialgebiet Kinderwunschbehandlung (Reproduktionsmedizin) und arbeitet gemeinsam mit zwei Kolleginnen in eigener Kinderwunschpraxis in Gelsenkirchen. Sie ist 44 Jahre alt, verheiratet und Mutter eines Kindes. In ihrer Freizeit spielt sie Saxophon. Ihre Begeisterung für Musik zeigt sich auch in ihrer Ausbildung als Kirchenmusikerin.





„7 Jahre – und immer noch kein Kind in Sicht!“

Hallo,

wir sind seit 7 Jahren verheiratet und wünschen uns Kinder. Leider hat es bisher nicht geklappt. Nun haben wir uns nach langem Zögern doch für eine weiterführende Diagnostik entschieden. Dabei kam heraus, dass Silke (41) durch wiederholte Unterleibsentzündungen als Jugendliche Verwachsungen im Unterbauch hat. Diese Verwachsungen verschließen einen Eileiter. Der andere Eileiter war zunächst auch verschlossen, konnte jedoch während der Operation frei gespült werden. Zudem hat sie einen sehr unregelmäßigen Zyklus zwischen 21 und 35 Tagen. Die Untersuchung eines Samenergusses (Spermiogramm) von Stefan (48) war zunächst unauffällig, bei zwei weiteren Untersuchungen an der Grenze des unteren Normbereichs. Inzwischen hatten wir einen Termin in einer Kinderwunschpraxis, dort hat man uns zu einer künstlichen Befruchtung im Reagenzglas geraten. Dies wirft für uns einige Fragen auf:

▼ **Warum muss unbedingt eine Befruchtung im Reagenzglas am Anfang stehen, reicht nicht auch eine hormonelle Stimulation der Eierstöcke?**

▼ **Wenn das Spermogramm des Mannes an der Grenze des unteren Normbereichs ist, müssen wir uns dann Sorgen machen, dass es deshalb schwierig wird, Kinder zu zeugen?**

▼ **Ist es für Christen ethisch vertretbar, die Methoden der modernen Fortpflanzungsmedizin zu nutzen?**

▼ **Was spräche dafür, gleich mit einer Befruchtung im Reagenzglas (IVF = In Vitro Fertilisation) zu beginnen?**

▼ **Wo beginnt Ihrer Meinung nach menschliches Leben? Im Stadium der befruchteten Eizelle oder doch erst, wenn diese sich in die Gebärmutter eingenistet hat?**

▼ **Wenn mehr Eizellen befruchtet werden, als wir aktuell zurückgeben wollen, ist das ethisch zu verantworten?**

▼ **Sind konkrete Vereinbarungen mit der Kinderwunschpraxis über die Anzahl der zu befruchtenden Eizellen bzw. keine Kühlkonservierung möglich?**

▼ **Wie schätzen Sie die psychische Belastung einer Kinderwunschbehandlung ein?**

Stefan und Silke M.

Sehr geehrte Eheleute M.,

vielen Dank für Ihre offenen Fragen ans Weiße Kreuz, die ich als Frauenärztin beantworten werde. Ich bemühe mich auch, jeweils persönliche Stellung zu beziehen:

Ich teile die Meinung der Kinderwunschpraxis, dass Ihre Situation durch die unregelmäßigen Regelzyklen und die vorgefundenen Verwachsungen erschwert wird. Ferner spielt auch Ihr Alter eine nicht unwesentliche Rolle, so dass Sie sich genau überlegen sollten, wie wichtig Ihnen die Erfüllung Ihres Kinderwunsches ist und welche konkreten Schritte für Sie dann in Frage kommen. Um es noch einmal deutlich zu sagen: Mit nur einem durchgängigen Eileiter können Sie nur in jedem zweiten Zyklus schwanger werden. Nur dieser Faktor allein schmälert also Ihre Chance auf natürlichem Weg ein Kind zu zeugen schon um 50%!

Warum muss unbedingt eine Befruchtung im Reagenzglas am Anfang stehen, reicht nicht auch eine hormonelle Stimulation der Eierstöcke?

Diese Stimulation birgt in sich das Risiko höhergradiger Mehrlinge, da man die Eierstöcke mit Hilfe von Hormonen anregt und normal (nicht künstlich) befruchtet. Was ist daran problematisch? Normalerweise hat der Körper eine natürliche Schranke, um nicht mehr als eine Eizelle (in Ausnahmefällen auch mal zwei => eventuell zweieiige Zwillinge!) pro Zyklus heranreifen und zum Eisprung kommen zu lassen. Umgeht man diesen Schutzmechanismus, können mehr Eizellen heranreifen und theoretisch auch alle befruchtet werden. Dies stellt ein enormes Schwangerschaftsrisiko dar (siehe Anmerkungen am Ende des Absatzes).

Zusätzlich stellt sich die Frage, wie erfolgreich ein solches Vorgehen wäre, wenn einer der Eileiter nicht durchgängig und der andere durch die vorausgegangenen Unterleibsentzündungen auch beschädigt ist. Dann hätten Sie zu allen Schwierigkeiten schwanger zu werden noch das Risiko einer Eileiterschwangerschaft, weil die befruchtete Eizelle auf dem Weg zur Gebärmutter dort hängen bleiben könnte.

Zusätzlich ist eine ausreichend gute Samenqualität für die Methode unerlässlich. Die Spermien müssen auch unter natürlichen Bedingungen den Weg zur Eizelle zurücklegen können, um eine Befruchtung innerhalb des Körpers der Frau zu erreichen.

Um herauszufinden, ob die Samenzellen diese Fähigkeiten haben, werden sie aufbereitet. Dabei wird ein Test gemacht, ob die Spermien nicht nur gut „aussehen“ sondern auch gut „schwimmen“ können. Meist reicht eine einfache Beurteilung der Samenzellen unter dem Mikroskop nämlich nicht aus.

Am sinnvollsten ist es, die so gefundenen besten Samenzellen – wenn der Eierstock hormonell stimuliert ist – künstlich in die Gebärmutter der Frau zu geben. Das nennt man auch Insemination. Diese ist aber nur sinnvoll, wenn mindestens ein Eileiter gesund ist und ausreichend bewegliche Spermien da sind. So stellt sich mir die Frage, ob Ihr Spermogramm so aufbereitet wurde.

Zusammenfassend halte ich diesen Weg in Ihrem Fall eher für fragwürdig. Er könnte Sie viel Zeit kosten, bis Sie feststellen, dass Sie doch die zweite Möglichkeit der Befruchtung außerhalb des Körpers nutzen müssten. Und mit höherem Lebensalter, insbesondere der Frau, sinken auch die Chancen, mit IVF schwanger zu werden. Dennoch ist natürlich auf diesem Weg eine Schwangerschaft möglich.

Wissenswertes zu höhergradigen Mehrlingen

Sind Drillinge oder Vierlinge denn wirklich so gefährlich? Vielleicht haben Sie erst neulich in den Medien ein gut aufgemachtes Foto dieser Kinder im Partnerlook gesehen.

Wenn man in den Medien von höhergradigen Mehrlingen erfährt, dann sind die negativen Informationen eher selten. Die Fälle werden präsentiert, als suche man nur Kandidaten fürs Guinness-Buch der Rekorde. Und sicherlich kann man sich auch mit freuen. Die anderen Fälle aber, bei denen etwas schief ging, dringen nur selten bzw. langsam an die Öffentlichkeit.

Kinderwunschraxen raten meist dazu, nicht mehr als zwei Embryonen in die Gebärmutter zurückzugeben, da sonst das Risiko für höhergradige Mehrlinge steigt. Diese stellen deshalb ein Schwangerschaftsrisiko dar, weil die menschliche Gebärmutter nicht für Mehrlingsschwangerschaften gemacht ist. Schon bei Zwillingen können teils erhebliche Schwangerschaftskomplikationen auftreten – um so mehr bei höhergradigen Mehrlingen. Es kann soweit gehen, dass einzelne oder sogar alle Kinder die Schwangerschaft nicht überleben!

Wenn die Gebärmutter sehr gedehnt ist, löst sie die Geburtswehen aus, was bei Drillingen auch schon in der 20. Schwangerschaftswoche geschehen kann. Um diese Zahl einordnen zu können: eine normale Schwangerschaft dauert ca. 40 Schwangerschaftswochen, wobei die Grenze zur Überlebensfähigkeit der Kinder etwa die 25. Schwangerschaftswoche ist. Zu diesem Zeitpunkt überlebt ungefähr jedes 2. Kind. Ab der 26. Woche sind es schon ca. 80-90%. Wohlgedenkt, wir sprechen nur über das reine Überleben und nicht von gesundheitlichen Einschränkungen in der Folgezeit. Bei Drillingen erfolgt die Entbindung oft schon in der 32. Schwangerschaftswoche. Selbst zu diesem Zeitpunkt haben die Kinder noch keine ausreichende Lungenfunktion und können oft ohne fremde Hilfe nicht überleben, d.h. sie müssen z.T. sogar beatmet werden, und ein langer Krankenhausaufenthalt ist vorprogrammiert. Dies ist insbesondere auch deshalb oft organisatorisch schwierig, weil nicht immer alle Kinder gleich lang im Krankenhaus bleiben müssen und sich die Eltern bei Mehrlingen häufig zwischen der Versorgung der Kinder daheim und der Betreuung des verbleibenden Kindes in der Klinik aufreiben. Das Gefühl, keinem richtig gerecht zu werden, wird so noch verstärkt.

Schon im Mutterleib können die Kinder ob des wenigen Platzes mangelversorgt werden oder sich in der Nabelschnur eines Geschwisterkindes verfangen, sich strangulieren. Daher kann es vorkommen, dass man Ihnen bei höhergradigen Mehrlingen rät, gezielt einzelne Kinder abzutöten, um die Überlebenswahrscheinlichkeit für die verbleibenden Kinder zu erhöhen. Dieser „selektive Fetozid“ wird durchgeführt, indem man per Ultraschall die Kinder auswählt, welche die besten Überlebenschancen haben. Die anderen werden im Mutterleib getötet. So können z.B. Fünflinge auf Drillinge oder Zwillinge „reduziert“ werden. An sich ist dies meines Erachtens ethisch völlig undiskutabel.

Aber wenn man andererseits vor der Frage steht, ob ansonsten alle 5 Kinder sterben, weil der Platz nicht ausreicht, kann man in allerhöchste Gewissensnot kommen. Daher gilt es vorab absolut zu vermeiden, dass höhergradige Mehrlinge entstehen, z.B. indem man nur zwei statt maximal 3 Embryonen in die Gebärmutter zurück gibt.

Wenn das Spermogramm des Mannes an der Grenze des unteren Normbereichs ist, müssen wir uns dann Sorgen machen, dass es deshalb schwierig wird, Kinder zu zeugen?

Nein, der Normbereich ist immer noch ein Normalbefund. Das Spermogramm ist natürlichen Schwankungen und auch der Psyche sowie anderen Faktoren unterworfen. Im Gegenteil, Sie sollten sich über den Normalbefund freuen und sich nicht zu viele Gedanken darum machen. Im Zweifelsfall bietet sich ein wie oben beschriebenes aufbereitetes Spermogramm an, das für den Fall einer künstlichen Befruchtung gemacht würde. Dabei werden nur die schnellsten und besten Spermien verwendet.

Ist es für Christen ethisch vertretbar, die Methoden der modernen Fortpflanzungsmedizin zu nutzen? Was spräche dafür, gleich mit einer Befruchtung im Reagenzglas (IVF = In Vitro Fertilisation) zu beginnen?

Ich persönlich denke, dass Gott unseren Kinderwunsch sieht und nicht verurteilt. Er selbst sagt ja: „Seid fruchtbar und mehret euch“. Bei unserer Erschaffung als Menschen hat er auch den Wunsch nach Kindern in uns hineingelegt. Ich würde die Fortpflanzungsmedizin an sich nicht verdammen, wir nutzen ja auch andere medizinische Fortschritte.

Nun hat es aber in den letzten Jahrzehnten in der Therapie des unerfüllten Kinderwunsches eine so immense Weiterentwicklung gegeben, dass es nur gut und richtig ist, wenn Sie diese Methoden hinterfragen und vorab in Ruhe bedenken, was Sie tun wollen und was nicht. Steckt man erst einmal in der Tretmühle und wird der Kinderwunsch übergroß, so ist es oft enorm schwer, dies mit dem nötigen inneren Abstand zu bedenken. Und so manches Paar kann in den Kinderwunschraxen die geballte Information gar nicht mehr aufnehmen und stimmt allem zu – unter dem Motto: „Die müssen doch wissen, was sie tun“. Richtig ist: SIE müssen als Ehepaar wissen, was Sie tun wollen und wo Ihre individuellen Grenzen sind. Als bewussten Christen würde ich es Ihnen wünschen, dass Sie beide darüber Frieden vor Gott haben könnten.

Nun aber zurück zur Frage der IVF. Sollten die Eierstöcke noch normal funktionieren (d.h. normale Hormonwerte aufweisen) und sich stimulieren lassen, wäre IVF meiner Meinung nach ein Verfahren, das Sie zumindest

in Betracht ziehen sollten. Da aufgrund Ihrer Gesamtkonstellation die Chancen auf natürlichem Weg schwanger zu werden eher niedrig sind und – wie oben ausgeführt – die alleinige Stimulation der Eierstöcke mir wenig sinnvoll erscheint, wäre dies medizinisch gesehen die Methode der Wahl.

Wo beginnt Ihrer Meinung nach menschliches Leben? Im Stadium der befruchteten Eizelle oder doch erst, wenn diese sich in die Gebärmutter eingenistet hat?

Meiner Meinung nach fängt das Leben in der Tat schon weit vor der Einnistung in die Gebärmutter an. Früher habe ich mir dazu wenig Gedanken gemacht, denn der Fall schien für mich ganz klar zu sein: Wenn die Eizelle vom Spermium befruchtet wird, dann kommt die komplette menschliche Erbinformation zusammen und damit ist menschliches Leben entstanden, das sich von nun an unaufhörlich – schon auf seinem Weg in die Gebärmutter – teilt. Dazu stehe ich auch heute noch, inzwischen habe ich aber verstanden, dass es nun doch nicht so ganz einfach ist. Es gibt in der Zeugung nämlich einen Zwischenschritt. Wenn das Spermium in die Eizelle gelangt, dann sind über eine gewisse Zeit (im Rahmen von Stunden) die Zellkerne von Eizelle und Spermium mit ihrer jeweiligen Erbinformation noch komplett von einander getrennt. Dieses „Zwischenstadium“ bezeichnet man als Vorkernstadium. Die Zeugung ist noch nicht abgeschlossen, es gibt noch nicht den einen Zellkern mit 46 Chromosomen (Erbinformationen). Erst nach der Vereinigung der beiden Zellkerne beginnt sich die Eizelle rasch zu teilen. Die Zeugung ist dann abgeschlossen. Das Vorkernstadium ist das einzige Stadium, in dem in Deutschland überhaupt befruchtete Eizellen eingefroren werden dürfen. Im Ausland ist dies zum Teil erheblich anders, dort können je nach Land auch weiter entwickelte Embryonen eingefroren oder befruchtet werden.



Pfarrer Gerhard Naujokat, „Gott als Querdenker – Die Zehn Gebote aktualisiert für die Gegenwart“

In unserer schnelllebigen, säkularisierten Welt drohen die Zehn Gebote Gottes mehr und mehr in Vergessenheit zu geraten. In klarer, auch für Nichttheologen gut verständlicher Sprache führt uns der Autor vor Augen, dass die Zehn Gebote auch in unserer modernen Zeit nichts an Gültigkeit verloren haben und wichtige Impulse für eine Neugestaltung des persönlichen Lebens sowie eine grundlegende Erneuerung unserer Gesellschaft geben können.

Freimund-Verlag Neuendettelsau, 17,80 €

Es gibt Menschen, die diesen Weg der Gefrieraufbewahrung im Vorkernstadium für sich problemlos anwenden können, da für sie das Leben erst nach Abschluss der Zeugung beginnt.

Für andere, die argumentieren, dass das Spermium bereits in die Eizelle gelangt ist und nun die komplette Erbinformation in einer Zelle vorliegt, beginnt das Leben schon hier; das Vernichten einer solchen Eizelle käme für sie einer Tötung gleich.

Wo Gott den Beginn des Lebens in diesen konkreten Fragen ansetzt, vermag ich nicht zu sagen. Sicher kann ich nur für mich sagen, dass nach der Zeugung nichts von außen mehr hinzu kommt, was diese sich nun teilende befruchtete Eizelle zu einem Menschen macht. Ich kann Sie nur ermutigen, Gott um Weisheit in diesen Fragen zu bitten. Gemäß Jakobus 1 gibt er ja gern, wenn wir persönlich nicht weiter wissen und IHN fragen.

Wenn mehr Eizellen befruchtet werden, als wir aktuell zurückgeben wollen, ist das ethisch zu verantworten?

An der Frage, wie das Vorkernstadium zu bewerten ist, entzündet sich auch die Frage, welche Behandlung ethisch noch vertretbar ist und welche dann vielleicht auch nicht.

Ist das Vorkernstadium schon Leben, so leitet sich in der Tat die Frage daraus ab, ob es legitim ist, menschliches Leben einzufrieren und dann wieder aufzutauen, wenn man es unter Umständen noch braucht, oder es ggf. zu verwerfen. Es kann immer vorkommen, dass die Behandlung erfolgreich ist, aber Sie Eltern von z.B. Vierlingen geworden sind und sich nun weitere Kinder beim besten Willen nicht mehr vorstellen können. Wenn dann noch Eizellen im Vorkernstadium eingefroren sind, müssten Sie diese entweder dennoch einsetzen oder aber vernichten lassen. Die Spende einer befruchteten Eizelle im Sinne einer vorgeburtlichen Adoption an ein anderes Ehepaar mit Kinderwunsch ist in Deutschland nicht erlaubt.

Haben Sie jedoch für sich persönlich und vor Gott Frieden darüber, dass das Vorkernstadium noch kein menschliches Leben ist, da die Zeugung noch nicht abgeschlossen ist, so könnten auch weitere Eizellen befruchtet und ggf. eingefroren werden. Dann wäre auch das Verwerfen einer zuvor eingefrorenen befruchteten Eizelle im Vorkernstadium ethisch unbedenklich. Denn diese zu verwerfenden Eizellen werden nach dem Auftauen nicht wie üblich in den Brutschrank (37°C) gegeben, sondern bei Zimmertemperatur gelagert. Bereits 5 Minuten bei einer Temperatur von 35°C würden genügen, um die Eizelle so zu beschädigen, dass die Zellkerne nicht mehr miteinander

verschmelzen können und somit keine Weiterentwicklung stattfinden kann.

Sind konkrete Vereinbarungen mit der Kinderwunschpraxis über die Anzahl der zu befruchtenden Eizellen bzw. keine Kühlkonservierung möglich?

Ja, das kann man, und ich würde Sie ermutigen, das zu tun, sollten Sie für sich zu dem Schluss gekommen sein, dass die Eizelle im Vorkernstadium menschliches Leben ist. In Kinderwunschpraxen ist es normalerweise üblich, dass vor der Eizellenentnahme schriftlich festgelegt wird, wie viele Eizellen entnommen werden und wie mit diesen verfahren werden soll (z.B. bzgl. einer möglichen Gefrieraufbewahrung).

Leider ist die Kühlkonservierung unbefruchteter Eizellen noch sehr problematisch. Es bleibt die Entwicklung der Forschung in den nächsten Jahren abzuwarten. Das Gefrieren an sich scheint nicht das Problem darzustellen, vielmehr ist es die Befruchtung der zuvor eingefrorenen Eizelle, die oft nicht gelingt. Inzwischen gibt es wohl erste Ansätze, Spermien unter dem Mikroskop in diese aufgetaute Eizelle zu injizieren. Die Schwangerschaftsraten sind aber niedriger als bei „frischen“ Eizellen.

(Quelle: Internetseite Kinderwunsch Centrum München)

An sich wäre es aufgrund der körperlichen Belastung – und auch der Kosten – wünschenswert, möglichst viele Eizellen zu entnehmen. Denn für jede Eizellentnahme braucht die Frau zunächst einen Zyklus mit Hormonstimulation der Eierstöcke. Dann werden die Eizellen in einer Kurznarkose entnommen. Dazu werden von der Scheide aus die Eierstöcke unter Ultraschallkontrolle punktiert. Dabei kann es als Nebenwirkung zu Einblutungen in die Eierstöcke kommen. Außerdem ist die Scheide nicht keimfrei, der Bauchraum, in dem die Eierstöcke liegen, schon. Die Scheide wird zwar vorab gereinigt, dennoch könnten so auch Keime in den Bauchraum gelangen. Ich schreibe dies nicht, um Sie zu beunruhigen, sondern um deutlich aufzuzeigen, dass es sich dabei um mehr als z.B. eine Blutentnahme handelt.

Ferner kommen Paare mit Kinderwunsch auch immer wieder in finanzielle Bedrängnis, da nach einer Gesetzesänderung in 2004 nur noch drei Versuche zur Künstlichen Befruchtung außerhalb des Mutterleibs übernommen werden. Friert man keine Eizellen ein, so sind diese drei Behandlungen schnell ausgeschöpft. Ab diesem Zeitpunkt ist man für jeden Zyklus kompletter Selbstzahler. Auch deshalb neigen viele Paare dazu, Eizellen im Vorkernstadium einzufrieren, da das Zurückgeben von aufgetauten Eizellen, die sich danach im Brutschrank weiter entwickelt haben, bei weitem nicht so kostenintensiv ist, wie ein kompletter Behandlungszyklus mit

Hormongaben und Narkose zur Eizellentnahme. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten nur, wenn die Frau zwischen 25 und 40 Jahren und der Mann zwischen 25 und 50 Jahren alt ist. In Ihrem Fall wären Sie also komplette Selbstzahler. Das bedeutet, es käme pro Behandlungszyklus ein Betrag von mehreren tausend Euro auf Sie zu.

Wie schätzen Sie die psychische Belastung einer Kinderwunschbehandlung ein?

Die psychischen Belastungen einer Kinderwunschbehandlung sollten Sie in der Tat nicht unterschätzen. Andererseits stellt der unerfüllte Kinderwunsch an sich ja ebenfalls eine nicht unerhebliche Belastung für das betroffene Paar dar. Dies sollte man gut abwägen. Missglückt beispielsweise ein Embryotransfer, so ist dies ja im Grunde genommen eine frühe Fehlgeburt und auch diese will verarbeitet werden. Das heißt, dass es nicht immer angebracht ist, von einem Behandlungszyklus in den nächsten zu eilen. Dies ist eine große Herausforderung, wenn die Zeit an sich drängt. Hilfreich ist es, wenn es Ihnen als Paar gelingt, in dieser fordernden Zeit im Gespräch miteinander zu bleiben, sich auszutauschen und immer mal wieder eine Standortbestimmung zu machen. Wie weit sind wir jetzt, was haben wir unternommen, was können wir uns noch vorstellen, was nicht? Womit geht es uns unterschiedlich, wie gehen wir damit um?

Noch einige Gedankenanstöße zum Schluss:

▼Achtung: Sex nach Plan in der Kinderwunschphase kann eine Ehe ordentlich angreifen und Stress machen. Versuchen Sie miteinander barmherzig zu sein und sprechen Sie darüber, wie es Ihnen mit den „Terminen im Bett“ geht. Seien Sie kreativ und gestalten Sie Ihre Sexualität – nicht immer nur Fastfood und Sex als Mittel, sonst kann es sein, dass Sie am Ende zwar ein Kind haben, aber keine Lust mehr auf Sex, oder ihre Ehe kriselt. Variieren Sie die Tageszeit oder den Ort, Abwechslung kann auch wieder Lust auf Sex machen. Meist leiden beide Partner unter dem unerfüllten Kinderwunsch, die Frau erlebt aber das Wieder-nicht-schwanger-Sein am eigenen Körper, wenn die Regel wieder einsetzt. Seien Sie besonders in dieser Zeit feinfühlig. Es ist normal, dass man Kinderwagen und schwangere Frauen nicht immer gleich gut sehen kann!

Es ist normal, dass man Kinderwagen und schwangere Frauen nicht immer gleich gut sehen kann!

▼Nach dem Geschlechtsverkehr kann die Frau noch mit erhöhtem Becken einige Zeit liegen bleiben, das Sperma läuft noch nicht aus und die Spermien haben eine größere Chance in den Gebärmutterhalskanal zu gelangen.

▼Zur Zeugung eines Kindes reicht ein einziges Spermium! Das heißt, selbst ein Paar, bei dem der Mann eine sehr schlechte Samenqualität

hat, kann zeugungsfähig sein. Die Wahrscheinlichkeit, dass es so klappt, ist allerdings recht gering. In einer Situation, in der aus gesundheitlichen Gründen z.B. kein Kind gezeugt werden darf, muss auch dieses Paar verhüten!

Wenn der Druck des Kinderwunsches wegfällt, ist schon so manches Paar doch noch schwanger geworden.

▼Das Messen der Basaltemperaturkurve kann den Eisprung eingrenzen. Normale Spermien leben maximal 3-5 Tage, die Eizelle 24 Stunden. Es kann hilfreich sein, am Tag des Eisprungs „gezielt“ miteinander zu schlafen. Sollten Sie mit Hilfe der Basaltemperaturmessung versuchen schwanger zu werden, informieren Sie sich bitte unbedingt, zu welcher Zeit und wie Sie die Temperatur messen sollten. (Dazu werden gelegentlich auch Kurse in Familienbildungsstätten angeboten. Oder Sie nutzen Bücher über „Natürliche Familien-Planung“ – NFP). Seien Sie sich aber bewusst, dass diese Methode bei unregelmäßigem Zyklus nicht einfach anzuwenden ist. Ich würde sie in Ihrem Fall nur dann bewusst einsetzen, wenn Sie für sich zu dem Schluss kämen, dass Sie IVF gar nicht nutzen wollen.

▼Ein hilfreiches christliches Buch zum Thema Unerfüllter Kinderwunsch: „Wir haben es uns so sehr gewünscht. Kinderlos – ein Ehepaar berichtet“ von Birgit und Wolfgang Schilling. Taschenbuch Okt. 2003, Brockhaus-Verlag.

Nicht immer können die Ärzte in Praxen Ihre ethischen Bedenken nachvollziehen. Machen Sie dennoch Ihren Standpunkt deutlich und achten Sie darauf, ob Ihr Gegenüber Sie damit stehen lassen kann. Sie müssen den anderen nicht zu ihrem Standpunkt „bekehren“, sollten aber die Sicherheit haben, dass Ihre Meinung respektiert wird. Ich weiß z.B. von einem Paar, das verabredet hat, dass nur so viele Eizellen befruchtet werden, wie eingepflanzt werden sollen. Halten Sie Absprachen z.B. über die Anzahl zu zeugender Embryonen / nicht Einfrieren ggf. schriftlich fest.

Wenn Sie kein Vertrauen zum Team aufbauen können, wechseln Sie lieber in eine andere Praxis, auch wenn die Fahrt länger ist. Eventuell kann man mit vertrauten Freunden oder einem Arzt über das Thema reden und sich erkundigen, mit welcher Kinderwunsch-Praxis Betroffene gute Erfahrungen gemacht haben. Oder die Freunde hören sich mal um...

Soweit meine Gedanken zum Thema. Die letztendliche Verantwortung für das, was Sie auf diesem Gebiet tun, tragen Sie als Eheleute vor Gott. Es ist immer eine individuelle Entscheidung, und es wäre wünschenswert, wenn es beiden Partnern gut damit ginge. Wenn möglich, versuchen Sie den Sinn Ihrer Ehe nicht an die Erfüllung des Kinderwunsches zu hängen. Es ist schön, wenn Sie Eltern werden

– und ich hoffe das sehr für Sie. Dennoch sind Sie jetzt schon ein Fleisch, als Eheperson komplett.

Mit dem Ausschöpfen aller Möglichkeiten der Kinderwunschmedizin kann etwa 70% der Paare zu einem eigenen Kind verholfen werden, 30% bleiben auf Dauer unfruchtbar. Auf dem Informationsabend für ratsuchende Paare nannte eine mir bekannte Ärztin diese Zahl den Paaren – mit der Empfehlung, sich mit diesen 30% auseinanderzusetzen. Denn die Paare, die dies für sich gut schaffen, würden oft auch als erste schwanger.

Mir hat einmal ein Bild in einer anderen Situation weitergeholfen, aber ich denke es passt auch hier gut. Wenn wir vor Gott einen Wunsch haben, dann sollen wir ihn auf offener Hand tragen. Das bedeutet, Gott kann den Wunsch auch aus unserer Hand nehmen. Er kann auch stattdessen etwas anderes hineinlegen, was viel schöner ist, als das, was ich mir vorstellen konnte. Ich halte meinen Wunsch nicht krampfhaft fest. Diese Freiheit wünsche ich Ihnen von Herzen!

Für Ihren gemeinsamen Weg gebe Gott Ihnen ganz viel Weisheit und seinen reichen Segen.

Ute Buth

Ute Buth

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, verheiratet und Mutter von 2 Kindern. Neben ihrer beratenden Tätigkeit beim Weißen Kreuz unterrichtet sie an einer Krankenpflegeschule und führt Sexualkundeprojekte an Schulen durch.



Birgit und Wolfgang Schilling,

„Wir haben es uns so sehr gewünscht.“

Kinderlos – ein Ehepaar berichtet.

(Ratgeber)

Über Jahre hinweg litten Birgit u. Wolfgang Schilling an der Wunde

der Kinderlosigkeit. Sie haben lange gehofft und immer wieder Zeiten der Depression, der Auflehnung und der tiefen Trauer erlebt. Aber sie erzählen auch davon, wie Gott sie in diesem schmerzhaften Prozess begleitet und mit seiner Nähe getröstet hat. Dieser persönliche Bericht wird durch einen Informationsteil ergänzt, der alle medizinischen Aspekte zum Thema Unfruchtbarkeit erläutert und die aktuellen Behandlungsmöglichkeiten vorstellt.

Brockhaus-Verlag Haan, 3,95 €

Veranstaltungen 2008

1.3.2008, 9.30 – 19.00 Uhr (Ahnatal)

Seminar „Familienaufstellung“

MIT Sabine Mascher, Psychotherapeutin (HPG), **Hilde Schleicher**, Psychotherapeutin (HPG)

PREIS (incl. Verpflegung) für Teilnehmer mit eigener Aufstellung 110,- €, für Teilnehmer ohne eigene Aufstellung 50,- €.

(Aufgrund der Teilnehmerbegrenzung weitere Anmeldungen nur noch zur Teilnahme ohne eigene Aufstellung)

AUS DEM PROGRAMM

„Ich stelle mich“ – Die heilsame Dimension der Familienaufstellungen entdecken.

Ich stelle mich meiner Familiengeschichte, meinen Problemen im Alltag und im Beruf. Durch Familienaufstellungen werden Dynamiken ans Licht gebracht.

Aufgrund seelischer Prozesse entwickeln sich innere Bilder, die es ermöglichen, in gegenseitiger Achtung und Wertschätzung zu heilsamen Lösungen zu finden.

8. – 16.4.2008



Weißes Kreuz Freizeit auf Teneriffa

Das ist bisher einmalig und ein besonderes Angebot. Mit Freunden des Weißes Kreuzes wollen wir Zeit in einer wunderbaren Umgebung miteinander verbringen:

Leistungen

- 4-Sterne Hotel, Hotel Maritim, Puerto de la Cruz
- Bahnreise, Flug (ab Frankfurt), Halbpension
- Andachten und Vorträge von Rolf Trauernicht
- Kontakt zur deutschen Gemeinde

MIT Rolf Trauernicht

PREIS: 760 Euro

28.04.2008, 11.00 – 17.00 Uhr (Ahnatal)

Symposium „Sexsucht und Internetpornographie“

FÜR Berater, Lehrer, Pastoren, Seelsorger

MIT Dr. Andreas Hill, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Hamburg-Eppendorf

Dr. Kornelius Roth, Psychiater, Psychosomatiker und Psychotherapeut, Bad Herrenalb

Rainer Waniliek, Dipl.-Sozialpädagoge, Dortmund

PREIS (einschließl. Verpflegung) 45,- €

AUS DEM PROGRAMM Pornographie, Cybersex und Sexsucht im Internet (Grundsatzreferat zum Thema mit Informationen zu neusten Erkenntnissen); Einblicke in die Sexsucht der Jugendszene (Medienvielfalt, Bedürfnisse, pädagogische Ansätze für Erzieher, Lehrer und Therapeuten); Therapieerfahrungen und Therapiemöglichkeiten mit der Sexsucht (Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Praxis des Referenten)

21. – 23.10.2008 (Ahnatal)

Fortbildungsseminar „Sexualberatung“

FÜR BeraterInnen und verantwortliche MitarbeiterInnen der Gemeinden

MIT Florian Mehring, Psychotherapeut (HPG), Supervisor, Coach (EAS, IHK), Wuppertal; **Markus Hoffmann**,

Leiter „Wuestenstrom e.V.“, Tamm;

Dr. med. Ute Buth, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Mitarbeit bei Team F, Bochum; **Rolf Trauernicht**, Therapeutischer Seelsorger (IST), Heilpraktischer Psychotherapeut (HPG), Coach (EAS, IHK).

PREIS Seminargebühr incl. Verpflegung 130,- €, Tagesseminar incl. Verpflegung 50,- €

AUS DEM PROGRAMM Sexuelle Identitätsstörungen in der Beratung (Menschen mit sexuellen Identitätsstörungen verstehen; Was ist ein sexueller Identitätskonflikt?; Sexuelle Identitätsstörungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten); Sexualberatung aus der Perspektive einer Gynäkologin (Unerfüllter Kinderwunsch: Umgang mit Fehl- und Totgeburten; Pränatalimplantations- und Pränataldiagnostik, künstliche Befruchtung; Sexualität in der jungen Ehe, in Krankheit und Alter); Scham und Schamgefühl; Hilfen für die Sexualberatung (Grundlagen der Sexualberatung; Beziehungskompetenz versus Fachkompetenz: Wer bin ich als Seelsorger/in?

Wo habe ich meine Ressourcen, wo meine Grenzen?, Übertragung und Gegenübertragung; Do's and Dont's in der Sexualberatung) u.a.

8. – 9.11.2008 (Ahnatal)

Prepare Enrich Lizenzvergabe-Kurs – Testinventar zur Ehevorbereitung und Eheführung

FÜR Seelsorger, Eheberater, Berater, Angehörige sozialer Berufe, Pastoren etc. mit Kenntnissen in diesem Bereich

MIT Florian Mehring, Psychotherapeut (HPG), Supervisor, Coach (EAS, IHK), Wuppertal;

PREIS pro Person 120,- €, incl. 50,- €

Material und Verpflegung.

Prepare/Enrich wurde in den siebziger Jahren in den USA als Instrument zur „Standortbestimmung“ für die Verlobten- und Eheberatung entwickelt. Anhand von 165 Fragen werden Stärken und Wachstumsbereiche einer Partnerbeziehung untersucht und dargestellt. Diese Ergebnisse können als Ansatzpunkt für die weitere Entwicklung der Partnerschaft dienen. Dabei vertritt Prepare/Enrich keine bestimmte Therapie- oder Beratungsform. Es regt das eigenständige Arbeiten an den Wachstumsbereichen der beiden Partner an.

Samstag, 5. April 2008

Herzliche Einladung zum Freundstag des Weißes Kreuzes in Württemberg

14.00 bis 17.00 Uhr

im Evang. Gemeindehaus Ruit
Kirchheimer Str. 58, Ostfildern

Fachvortrag:

Zuhören kann man lernen – in Gemeinde, Ehe und Familie

REFERENT Rolf Trauernicht

AKTUELLE INFORMATIONEN

über die Arbeit des Weißes Kreuzes
Zeit zum Kennenlernen und zur Begegnung

DETAILINFOS UND ANMELDUNG:

Bundeszentrale des Weißes Kreuzes e.V.
Sigrid Rehfeldt, Weißes-Kreuz-Str. 1 – 4,
34292 Ahnatal, Tel. 05609/83990,

E-Mail: s.rehfeldt@weisses-kreuz.de

Einzelheiten zu allen Veranstaltungen auch unter www.weisses-kreuz.de