



Detaillierte Informationen zu unserem Programm, zahlreichen Frauengesundheitsthemen und unseren Initiativen finden Sie auf unserer Website.

#### Ihre Gesundheit. Unser Programm.

##### Wir sind für Sie erreichbar:

☎ 01/4000-842 00

@ frauengesundheit@ma24.wien.gv.at

i www.frauengesundheit-wien.at

Alle Broschüren des Wiener Programms für Frauengesundheit können auch auf der Website heruntergeladen oder unter den oben angeführten Kontaktdaten kostenlos bestellt werden.



**Wenn das Wunschkind auf sich warten lässt ...** Gut informiert die richtige Entscheidung treffen

## Danksagung

Wir danken dem wissenschaftlichen Beirat dieser Broschüre für die fachliche Beratung und Mitarbeit an den Texten:

- Univ. Doz<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Jutta Figl
- Univ. Doz. Dr. Peter Kemeter
- Ass. Prof<sup>in</sup> Priv. Doz<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Katharina Leitner-Dszubas
- Dr<sup>in</sup> Karin Tordy

Wir danken Frau Univ. Doz<sup>in</sup> Dr<sup>in</sup> Jutta Figl für die Überlassung von Textpassagen aus ihrem Buch „Unerfüllter Kinderwunsch: Das Wechselspiel von Körper und Seele“.

Weiters danken wir der deutschen Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die Überlassung von Textpassagen aus den Broschüren „Warum gerade wir? Wenn ungewollte Kinderlosigkeit die Seele belastet“, „Wenn ein Traum nicht in Erfüllung geht. Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit“ sowie „Sehnsucht nach einem Kind. Möglichkeiten und Grenzen der Medizin“ vor allem zu den psychosozialen Aspekten ungewollter Kinderlosigkeit.

Die Broschüren der BZgA sind unter [www.familienplanung.de/broschueren](http://www.familienplanung.de/broschueren) zu finden.

Liebe Leserin, lieber Leser!

**M**utter zu werden, ein Kind zu bekommen, ist für viele Frauen wichtiger Bestandteil des Lebensentwurfs. Ebenso ist die Entscheidung für ein Kind für viele Paare essenzieller Teil für die gemeinsame Lebensplanung. Dennoch macht jedes sechste bis siebente Paar die Erfahrung, dass sich die gewünschte Schwangerschaft nicht (sofort) einstellt. In dieser Situation suchen Betroffene Hilfe in der Fortpflanzungsmedizin: Die Möglichkeiten der assistierten Reproduktion, bekannt als „Künstliche Befruchtung“ erscheinen als Lösung für das Problem des unerfüllten Kinderwunsches.

Die Entscheidung für eine künstliche Befruchtung sollte jedoch gut überlegt sein und dem Für und Wider ausreichend Raum gegeben werden. Denn hat sich ein Paar dazu entschieden, wird es während der Behandlung immer wieder mit Situationen und Entscheidungen konfrontiert werden, die zusätzlich zu den körperlichen und emotionalen Herausforderungen auch die Beziehung belasten können. Und Faktum ist auch, dass Frauen die psychische und physische Hauptlast bei diesen Behandlungen tragen.

Die vorliegende Broschüre des Wiener Programms für Frauengesundheit wurde mit Expertinnen und Experten erarbeitet, um Ihnen im Vorfeld Informationen über die psychosozialen Problemstellungen zu geben, die künstliche Befruchtung mit sich bringt. Die Auseinandersetzung damit soll Ihnen – auch als Paar – helfen, gut vorbereitet die für Sie richtige Entscheidung zu treffen. Denn: es gibt viele Wege zu einem erfüllten Leben und wir wünschen Ihnen, dass Sie den für Sie richtigen finden!



**Peter Hacker**  
Stadtrat für Soziales,  
Gesundheit und Sport



**Mag. Kristina Hametner**  
Leiterin des Wiener  
Programms für Frauengesundheit

<b>Ein Wort zum Einstieg</b> .....	<b>6</b>
<b>Wenn sich der Wunsch nach einem Kind nicht (sofort) erfüllt</b> .....	<b>7</b>
<b>Unfruchtbarkeit – ein Tabuthema</b> .....	<b>8</b>
<b>Körperliche und seelische Faktoren</b> .....	<b>8</b>
<b>Wer kann helfen?</b> .....	<b>9</b>
<b>Künstliche Befruchtung – der erfolgreiche Weg zum Kind?</b> .....	<b>10</b>
<b>Wissenswertes vor der Entscheidung zur künstlichen Befruchtung</b> .....	<b>11</b>
Gesetzliche Aspekte künstlicher Befruchtung .....	<b>12</b>
Juristische Voraussetzungen .....	<b>13</b>
Das eigene Kind durch Spendersamen oder Eizellenspende? .....	<b>13</b>
Wie sage ich es meinem Kind? .....	<b>14</b>
Ein Kind oder mehrere? .....	<b>15</b>
„Übrige Embryonen“ .....	<b>15</b>
Präimplantationsdiagnostik .....	<b>15</b>
Herausforderungen für die Seele .....	<b>16</b>
Widerstreit der Gefühle .....	<b>16</b>
Hoffnung/Enttäuschung .....	<b>17</b>
<b>Folgen für die Beziehung</b> .....	<b>19</b>
<b>Sexualität</b> .....	<b>20</b>
<b>Körperliche Belastungen</b> .....	<b>21</b>
<b>Medizinische Risiken</b> .....	<b>21</b>

<b>Die Schattenseiten der Behandlung</b> .....	<b>23</b>
<b>Wie können Sie sich vorbereiten?</b> .....	<b>24</b>
<b>Wenn die Behandlung nicht erfolgreich ist – wann und wo ziehen Sie die Grenze?</b> .....	<b>26</b>
<b>Wenn die Behandlung erfolglos bleibt</b> .....	<b>28</b>
<b>Die Suche nach Alternativen</b> .....	<b>29</b>
<b>Die Entscheidung ist gefallen</b> .....	<b>30</b>
<b>Schritte der medizinischen Behandlung</b> .....	<b>31</b>
Kontaktaufnahme mit dem Behandlungsinstitut ...	<b>31</b>
Das Erstgespräch.....	<b>32</b>
<b>Möglichkeiten der künstlichen Befruchtung</b> .....	<b>33</b>
<b>Wie läuft die IVF Behandlung ab?</b> .....	<b>35</b>
Die Eizellentnahme (Follikel-Punktion) .....	<b>36</b>
Die Eizellspende.....	<b>37</b>
Die Samengewinnung.....	<b>38</b>
Die Befruchtung und die Entwicklung der Embryonen .....	<b>38</b>
Der Embryo-Transfer .....	<b>39</b>
Finanzielle Unterstützung des IVF-FONDS.....	<b>40</b>
<b>Ein Wort zum Abschluss</b> .....	<b>42</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>43</b>
<b>Glossar</b> .....	<b>43</b>
<b>Hilfreiche Adressen</b> .....	<b>45</b>

## Ein Wort zum Einstieg

Wenn der Wunsch nach einem eigenen Kind nicht (sofort) in Erfüllung geht, und sich eine Schwangerschaft – trotz aller guten Voraussetzungen – nicht einstellt, wenden sich Paare oft den Angeboten der Fortpflanzungsmedizin zu, in der Hoffnung, doch noch ein eigenes Kind zu bekommen.

Reproduktionsmedizinische Behandlungen sind für die betroffenen Paare, besonders für die Frau, da sie die Hauptlast der Behandlung trägt, sowohl zeitlich als auch emotional aufwendig und belasten Körper, Seele und die finanzielle Situation des Paares. Auch gibt es keine Garantie für den Erfolg einer medizinischen Behandlung.

Vielleicht sind Sie gerade an dem Punkt angelangt, über eine Behandlung nachzudenken oder Sie haben sich bereits entschlossen, diese durchführen zu lassen. Oder Sie müssen sich gerade für oder gegen bestimmte medizinische Behandlungsformen entscheiden. In jedem Fall ist es nützlich und wichtig, über die Herausforderungen, die damit auf Sie und Ihre Beziehung zukommen werden, genau Bescheid zu wissen.

Diese Broschüre will Ihnen dabei helfen und zeigt Probleme auf, die eine ungewollte Kinderlosigkeit mit sich bringen kann. Sie gibt auch Denkanstöße und zeigt Ihnen mögliche Wege, mit dieser Situation auf gute Art und Weise umgehen zu können.



## Wenn sich der Wunsch nach einem Kind nicht (sofort) erfüllt

Meist hat man sich alles so schön vorgestellt: Zunächst die Beziehung festigen, eine berufliche Basis schaffen, sich finanziell sicherstellen, Wohnung oder Haus einrichten, und dann, sozusagen als „Tüpfelchen auf dem i“ – Kinder. Eines Tages ist es dann soweit: Man hört auf zu verhüten und wartet auf das Eintreten der Schwangerschaft – die sich jedoch nicht einstellen will. Man wartet und hofft und beginnt mit der medizinischen Abklärung körperlicher Ursachen.

Dabei läuft man Gefahr, einen Teufelskreis in Gang zu setzen, dem sich oft Angehörige und Freunde, aber auch das ärztliche Personal anschließen.

## Unfruchtbarkeit – ein Tabuthema

Ein Kind zu bekommen, ist für viele Menschen die natürlichste Sache der Welt. Dennoch funktioniert es bei vielen Paaren nicht auf Anhieb. Als ungewollt kinderloses Paar fällt es Ihnen vielleicht schwer, mit anderen Menschen offen über Ihre Situation zu sprechen. Möglicherweise sind Sie auch unangenehm und/oder indiskreten Fragen oder dem Mitleid Ihrer Umgebung ausgesetzt.

### GUT ZU WISSEN

Jedes 6.–7. Paar hat Schwierigkeiten, ohne medizinische Unterstützung schwanger zu werden.

Dies zeigt, dass es auch für Ihre Mitmenschen manchmal schwierig ist, mit dem Problem richtig umzugehen. Daran ist erkennbar, dass in unserer Gesellschaft Unfruchtbarkeit als Tabuthema behandelt wird.

## Körperliche und seelische Faktoren

Körperliche Ursachen können sowohl bei der Frau als auch beim Mann liegen. Um diese nicht zu übersehen, sind das Gespräch und die Untersuchung durch eine Frauenärztin/einen Frauenarzt bzw. eine Urologin/einen Urologen unverzichtbar.

### Körper und Seele spielen zusammen – eine Meisterleistung!

Oft wird unser Körper als „funktionierende Maschine“ wahrgenommen. Seelische Reaktionen, Gefühle wie Kränkungen, Ängste, Ärger oder Stress werden als mehr oder weniger lästige Erscheinungen erlebt und sehr leicht in Richtung „Schwäche“ abgetan. Dabei sind Emotionen wichtige „Informanten“ für den Körper, denn seelische und körperliche Vorgänge hängen durch die Steuerzentrale im Zwischenhirn untrennbar zusammen! Halten Stress- und Belastungssituationen (wie beispielsweise das Warten auf eine Schwangerschaft) länger an, raubt

das dem Körper Kraft und er stellt Funktionen, die nicht lebensnotwendig sind – wie zum Beispiel die Fruchtbarkeit – so lange ein, bis es ihm besser geht. Der Körper ist keine Maschine, die immer gleich funktioniert, sondern er passt sich den Bedingungen der inneren und äußeren Welt an.

## Wer kann helfen?

Unerfüllter Kinderwunsch ist eine Grenze, die kränkt, denn damit kann ein Teil des Lebensplanes nicht verwirklicht werden. Erfolgsstrategien, die normalerweise angewendet werden, um ein Ziel zu erreichen, wie Fleiß, Ausdauer, Anstrengung und Sichbemühen, erweisen sich diesem Ziel gegenüber als wirkungslos. Im Gegenteil: Durch die ständige Beschäftigung mit dem Thema kreist bei vielen betroffenen Frauen und Männern das Denken nur mehr um das Wunschkind. Dadurch werden Spannungen und Leidensdruck aufgebaut. Dann benötigt auch die Seele Hilfe, um Stress abzubauen und mit der ungewollten Kinderlosigkeit umzugehen.

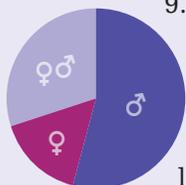
Hier ist psychologische/psychotherapeutische Beratung hilfreich, denn das Aussprechen und Bewusstmachen der eigenen Gedanken und Gefühle hilft, die Zusammenhänge zu verstehen und wieder aus der Krise herauszufinden. Diese schwierige Zeit hilft manchen Paaren, noch enger zusammenzuwachsen, andere erleben Spannungen innerhalb ihrer Beziehung.

Liegen medizinische Ursachen vor, die eine Schwangerschaft verhindern, erscheint die künstliche Befruchtung oft als Möglichkeit, doch noch ein eigenes Kind zu bekommen.



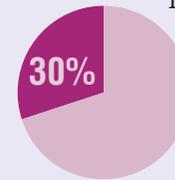
## Künstliche Befruchtung – der erfolgreiche Weg zum Kind?

Paare, die sich für eine künstliche Befruchtung interessieren, haben oft einen langen Leidensweg hinter sich: Das lange Hoffen und Warten auf eine Schwangerschaft, die Enttäuschung, dass sich diese nicht einstellen will, die Geheimhaltung dieses Wunsches, um nicht indiskreten Fragen oder dem Mitleid der Umgebung ausgesetzt zu sein. Dennoch ist künstliche Befruchtung für viele Paare das Mittel der Wahl, doch noch ein eigenes Kind zu bekommen. So nahmen 2015 6.153 Paare (mit insgesamt 9.101 Versuchen) diese Möglichkeit in Anspruch. Dabei lagen bei mehr als der Hälfte der Versuche (4.933) die Gründe beim Mann. Bei 15,8% der Versuche (1.442) lagen die Gründe ausschließlich bei der Frau. In den verbleibenden 2.726 Versuchen lagen die Gründe bei beiden Geschlechtern.<sup>1</sup>



Wenngleich der Erfolg der Fortpflanzungsmedizin in den letzten Jahren gestiegen ist, soll an dieser Stelle deutlich gemacht werden: Künstliche Befruchtung ist eine Belastung für Körper, Geist, Seele und auch für die Beziehung!

Und es bedeutet auch nicht, nach einer Behandlung sicher schwanger zu werden und ein Kind zu bekommen! Laut Statistik des IVF-Registers, beträgt die „Baby Take Home Rate“ (Prozentanzahl der Geburten gemessen an der Gesamtzahl der Versuche) knapp 30%!



### GUT ZU WISSEN

Das bedeutet, dass nur rund ein Viertel der Paare, die sich einer künstlichen Befruchtung unterziehen, auch Eltern werden.

## Wissenswertes vor der Entscheidung zur künstlichen Befruchtung

Der unerfüllte Wunsch nach einem eigenen Kind kann hohen Leidensdruck verursachen und bewegt Paare dazu, vieles auf sich zu nehmen. Dabei wird vor allem das Ziel – ein eigenes Kind – gesehen und der Weg mit seinen Herausforderungen oft nur unzureichend bedacht. Dies führt dazu, dass es in der anspruchsvollen Zeit der Kinderwunschbehandlung zu Problemen und Krisen in der Beziehung bis hin zur Trennung kommen kann. Es ist daher hilfreich, über die folgenden Herausforderungen und Problemstellungen Bescheid zu wissen, um sie im Vorfeld mit dem Partner/der Partnerin besprechen zu können. Denn auch in diesem sensiblen Bereich gilt: Nur wer gut informiert ist, kann die richtige Entscheidung treffen und gut damit umgehen.

<sup>1</sup> IVF-Register Jahresbericht 2015, S.7, abgerufen am 17.6.2016, unter: [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/5/5/CH1094/CMS1340806672582/ivf-jahresbericht\\_2015\\_0-fehler.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/5/5/CH1094/CMS1340806672582/ivf-jahresbericht_2015_0-fehler.pdf)

## Gesetzliche Aspekte künstlicher Befruchtung

In Österreich ist medizinisch unterstützte Fortpflanzung und der Umgang mit Embryonen im Fortpflanzungsmedizinengesetz geregelt und nur in einer Ehe, einer Beziehung oder in einer Lebensgemeinschaft zulässig. Nach dem Gesetz gilt die befruchtete, entwicklungsfähige Eizelle vom Zeitpunkt der Kernverschmelzung als Embryo.<sup>2</sup>

Dabei sind folgende Methoden zur Herbeiführung einer Schwangerschaft erlaubt:<sup>3</sup>

- Homologe Insemination (Übertragung von Samen des Partners)
- IVF und ICSI durch speziell ausgebildete Ärztinnen und Ärzte
- Kryokonservierung (Einfrieren) von Eizellen im Vorkernstadium
- Heterologe Insemination (Übertragung von Spendersamen) sowie
- Eizellenspende nur nach ärztlicher und juristischer Beratung

Samenspende (wenn beim Mann keine befruchtungsfähigen Samenzellen vorliegen) und Eizellenspende (wenn bei der Frau keine befruchtungsfähigen Eizellen vorliegen) sind eine Erweiterung der Möglichkeiten, eine Schwangerschaft herbeizuführen. Dabei gibt es jedoch wesentliche Punkte im Vorfeld zu beachten:

<sup>2</sup> Der vollständige Gesetzestext ist online abrufbar unter [https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=BgblAuth&Dokumentnummer=BGBLA\\_2015\\_I\\_35](https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=BgblAuth&Dokumentnummer=BGBLA_2015_I_35)

<sup>3</sup> Zur ausführlichen Beschreibung der Methoden siehe Kapitel 4.2., Behandlungsmethoden

## Juristische Voraussetzungen

Paare, die nicht verheiratet sind oder in einer eingetragenen Partnerschaft leben, müssen bei der Notarin oder beim Notar einen Notariatsakt unterschreiben. In diesem bestätigen sie, dass sie in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft leben und sich verpflichten, als Eltern für das zu erwartende Kind alle Rechte und Pflichten zu übernehmen.

Samenspender und Eizellenspenderinnen haben keine Rechte und Pflichten gegenüber dem Kind.

## Das eigene Kind durch Spendersamen oder Eizellenspende?<sup>4</sup>

Ist es durch Samen-/Eizellenspende zu einer Schwangerschaft gekommen, überwiegt meist zu Beginn die Freude über die Schwangerschaft. Oft können auch Gefühle aufkommen, wie:

- Unsicherheiten, ob und wem man alles erzählen kann;
- der Wunsch, es zu verheimlichen, aber damit einhergehender Stress;
- die plötzliche Ablehnung des „biologisch Fremden“ im eigenen Körper während der Schwangerschaft;
- Irritationen in der Paarbeziehung – Eifersucht, Konkurrenz, wer ist der „richtige“ Elternteil? ...);
- Zweifel, ob dieser Weg der richtige war (bes. bei Mehrlingen und höherem Alter).

Zu bedenken ist auch, dass das Kind aufgrund seiner genetischen Spenderin/seines genetischen Spenders auch

<sup>4</sup> Zur Beschreibung der Methoden siehe S. 17

unbekannte Anteile (wie Charaktereigenschaften, Aussehen, Interessen, ...) mitbekommt. Um das Kind später in seinem „Sosein“ auch wirklich akzeptieren zu können, ist die bewusste Akzeptanz dieser Anteile für die zukünftigen Eltern notwendig – aber vielleicht nicht einfach. Es ist daher wichtig, sich mit dieser Frage bereits vorher gemeinsam auseinanderzusetzen.

Denn der wesentliche Unterschied zu den sonstigen Methoden der assistierten Reproduktion ist die Tatsache, dass hier eine unbekannt dritte Person beteiligt/notwendig ist, um die Erfüllung des Kinderwunsches zu ermöglichen. Mit dieser Situation umzugehen ist nicht einfach: zum einen ist nach außen hin nichts Besonderes zu bemerken (anders als z. B. bei einer Adoption, wo plötzlich, ohne Schwangerschaft, ein Kind in der Familie ist), zum anderen weiß/spürt das Paar natürlich, dass dieses Kind nicht ganz das eigene Kind ist, von dem sie ursprünglich träumten.

## GUT ZU WISSEN

Machen Sie sich bereits vor Samen-/Eizellenspende bewusst, dass das Kind ab seinem 14. Lebensjahr das Recht hat, zu wissen, wo es herkommt – und damit berechtigt ist, Informationen über seine leibliche Mutter/seinen leiblichen Vater zu bekommen.

## Wie sage ich es meinem Kind?

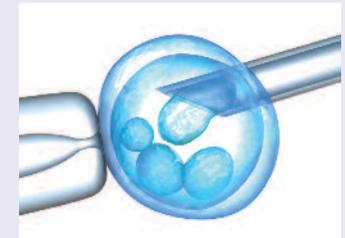
Das Recht auf Wissen um seine Herkunft ist in Art. 7 der Menschenrechtskonvention festgeschrieben. Aus vielen Untersuchungen und Berichten weiß man, dass dieses Wissen ein grundlegendes menschliches Bedürfnis und für die eigene psychische Entwicklung äußerst wichtig ist. Hier hilft Offenheit, um das Vertrauensverhältnis zu ihrem Kind nicht zu gefährden, wenn es „durch Zufall“ entsprechende Informationen erhält. Untersuchungen zeigen, dass Kinder mit der Zeugungsart unbelastet umgehen können, wenn die Aufklärung (nicht als einmaliges Gespräch sondern als Prozess) in möglichst frühem Alter (ab dem Kindergarten) stattfindet.

Wegen der besonderen emotionalen Herausforderungen sollten Sie als Paar bei dieser Form der künstlichen Befruchtung bereits zu Beginn des Entscheidungsprozesses ein Gespräch mit einer spezialisierten Psychologin oder einem Psychologen führen.

## Ein Kind oder mehrere?

Vor schwierigen Fragen stehen Sie als Paar, aber auch Ärztinnen und Ärzte dann, wenn die Therapie unbeabsichtigt zu einer höhergradigen Mehrlingsschwangerschaft geführt hat. Sie müssen dann entscheiden, ob und wenn ja, wieviele Embryonen im Mutterleib getötet werden sollen, um den anderen eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen.

Setzen Sie sich daher intensiv damit auseinander, wieviel Embryonen transferiert werden sollen und welche Folgen es haben könnte. Denn Sie müssen als Paar die gewählte Behandlungsmethode bejahen und verantworten können.



## „Übrige Embryonen“

Da bei jedem IVF-Zyklus mehr Eizellen als nötig befruchtet werden, können übrige Embryonen für maximal 10 Jahre eingefroren (kryokonserviert) werden.

## Präimplantationsdiagnostik

Oft wird im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung die Möglichkeit der Untersuchung des verwendeten Erbmaterials zum Ausschluss einer (Erb-)Krankheit oder Behinderung diskutiert. Dies ist im österreichischen Gesetz sehr streng geregelt und nur zulässig, wenn

■ nach drei oder mehr Übertragungen entwicklungs-

fähiger Zellen keine Schwangerschaft herbeigeführt werden konnte

- zumindest drei ärztlich nachgewiesene Fehl- oder Totgeburten spontan eintraten und diese mit hoher Wahrscheinlichkeit ihre Ursache in der genetischen Disposition des Kindes hatten oder
- auf Grund der genetischen Disposition zumindest eines Elternteils die ernste Gefahr besteht, dass es zu einer Fehl- oder Totgeburt oder zu einer Erbkrankheit des Kindes kommt.

## Herausforderungen für die Seele

Die Entscheidung für eine künstliche Befruchtung bedeutet auch eine hohe Anforderung an die seelische Belastbarkeit. Sie müssen nun mit einem oder mehreren fremden Menschen über ein sehr intimes Thema sprechen und zugeben, dass es mit dem Schwangerwerden nicht

klappt. Dies ist für viele Menschen begleitet von Schamgefühlen und Gefühlen der Unzulänglichkeit, etwas „so Einfaches“ wie das Kinderkriegen nicht zu schaffen. Dass der eigene Körper einen hier im Stich lässt, erzeugt Gefühle wie Wut, Trauer, Schuldgefühle und oft auch das Bedürfnis sich zurückzuziehen. Das Gefühl des Angewiesenseins auf Dritte ist oft schwierig zu verkraften.

## Widerstreit der Gefühle

Auch der Beginn und die Prozedur der Behandlung sind eine seelische Herausforderung! Diese Phase beginnt mit dem Entschluss, zu einem festgesetzten Zeitpunkt tatsächlich mit der Behandlung anzufangen, gefolgt von der Einnahme verschiedener Medikamente und der Gabe von Injektionen. Paare, die sich zur Behandlung entschließen, müssen sich nun für einen konkreten Zeitpunkt des

möglichen Schwangerwerdens entscheiden. Fast immer treten gleichzeitig auch Zweifel an der Richtigkeit der Entscheidung auf. Diese widersprüchlichen Gefühle zu hegen, ist oft sehr verwirrend, weil sie doch in krassem Gegensatz zum lange gehegten Kinderwunsch stehen. Sie werden daher meist mit großer Energie als scheinbar „paradox“ verdrängt und zur Seite geschoben. Denn sowohl das Paar als auch dessen Umwelt erwartet eine absolut positive und freudige Einstellung, während negative Gefühle ganz und gar unangebracht und unverständlich erscheinen.

Ebenso kann es für manche Paare schwierig sein, sich der Behandlung zu überlassen – also loslassen des eigenen Bedürfnisses nach Organisation, Kontrolle und selbständigem Handeln. Ein Dritter (das Institut, die Ärztin/der Arzt) übernimmt scheinbar alle Entscheidungen, trifft alle Vorkehrungen und ordnet an.

Für andere Paare bedeutet das Abgeben der Verantwortung an das Behandlungsteam eine wohlthuende Erleichterung, sich sozusagen von nun an um nichts mehr kümmern zu müssen.

## Hoffnung/Enttäuschung

Die medizinische Behandlung erfordert eine weitere innere Leistung: zwar Hoffnung in die Methode und Vertrauen in das Institut zu setzen, aber dann nicht zu sehr enttäuscht zu sein, wenn es nicht beim ersten Mal klappt.

Nach jedem Behandlungsschritt beginnt das große Warten. Fragen wie: „Wird es diesmal klappen?“, „Werde ich dieses Mal schwanger?“ sind in dieser Phase häufig, die seelische und körperliche Anspannung kann groß sein. Hinzu kommt, dass viele Paare dazu neigen, die Erfolgsaussichten der Behandlung zu überschätzen. Aber auch

### GUT ZU WISSEN

Der Entschluss zur Behandlung heißt meist, die Hoffnung aufzugeben, natürlich schwanger zu werden und stattdessen alle Hoffnung in die medizinische Kunst und die Technik zu legen.

die heutige Medizin mit ihren modernen Methoden kann keine Wunder vollbringen. Tritt die Monatsblutung entgegen aller Hoffnungen doch ein, bricht oft erst einmal eine Welt zusammen. Resignation macht sich breit und Gedanken wie „Es war alles umsonst“, Wut, Trauer und Schmerz wechseln einander ab. Vor allem Frauen erleben nach einem misslungenen Versuch oftmals eine Zeit großer Traurigkeit, weil sie sich nach den Behandlungen häufig matt und ausgelaugt fühlen.

An diesem Punkt ist es wichtig, sich darüber klar zu werden, dass auch diese Enttäuschung zu einer Kinderwunschbehandlung dazugehören kann und der Misserfolg nichts mit persönlichem Versagen zu tun hat. Ist die Trauer sehr groß, können Familie, der Freundeskreis oder andere Betroffene Sie unterstützen. Scheuen Sie sich nicht, deren Hilfe in Anspruch zu nehmen. Denn Trauern bedeutet, die Ereignisse verarbeiten zu können.

## GUT ZU WISSEN

Eine medizinische Therapie ist immer nur ein Versuch und garantiert keinen Erfolg!

Erst wenn die Trauer nachlässt, ist es an der Zeit, sich Gedanken über die nächsten Schritte zu machen und zu überlegen, ob Sie eine Behandlungspause einlegen wollen und ob Sie die Behandlung überhaupt weiterführen.

Lassen Sie sich genügend Zeit für Erholung, bevor Sie einen weiteren Behandlungszyklus planen. Der Abstand zwischen zwei Therapien hilft, seelisch und körperlich wieder zu Kräften zu kommen und sich zu stabilisieren. Sind Sie als Paar unterschiedlicher Ansicht, wie Sie weiter vorgehen wollen, kann ein Gespräch mit der Ärztin, dem Arzt oder einer psychologischen Beratungsstelle helfen.

## Folgen für die Beziehung

Der gemeinsame Weg durch eine anstrengende Kinderwunschbehandlung hat auch Auswirkungen auf die Beziehung. Viele Paare erleben in dieser Zeit häufig große Nähe, Zuwendung, gegenseitige Unterstützung und damit eine Stärkung der Beziehung. Sie nehmen sich mehr Zeit füreinander und gehen stärker auf den anderen ein als sonst.

Unter einer länger andauernden Behandlung kann aber mitunter auch die Beziehung leiden. Oftmals ist es schwer, dem anderen zu sagen, was einen bewegt und welche Unterstützung man sich wünscht. Das kann dazu führen, dass auch Konflikte in der Beziehung nicht mehr angesprochen werden und nur noch das eine gemeinsame Ziel – ein eigenes Kind – zählt. Dabei ist es gerade in dieser Zeit wichtig, die Bedürfnisse und Ansichten des anderen zu kennen, auch wenn sie von den eigenen abweichen.

Sprechen Sie miteinander über Ihre Gefühle, versuchen Sie, Ihre Partnerin oder Ihren Partner zu verstehen und ihre/seine Haltung zu respektieren. Mangelndes Verständnis oder das Gefühl, von anderen benachteiligt zu werden, können Ängste auslösen und Feindseligkeiten schüren. Manchmal gibt einer dem anderen heimlich die Schuld an der ungewollten Kinderlosigkeit oder fühlt sich selbst beschuldigt. Manchmal quält einen der Gedanke, dem anderen wäre ein eigenes Kind weniger wichtig. Oder man hat Angst, die Partnerin oder der Partner könnte einen verlassen, wenn das ersehnte Kind nicht kommt. Die psychisch und körperlich anstrengenden medizinischen Behandlungen können solche Gedanken und Ängste zusätzlich verstärken.

Wenn Sie merken, dass Sie häufiger wegen der Kinderlosigkeit streiten oder ähnlich negative Stimmungen über längere Zeit zwischen Ihnen und Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner bestehen, versuchen Sie:

- eine negative Stimmung nicht eskalieren zu lassen, sondern mit der Partnerin oder dem Partner darüber zu sprechen;
- der Partnerin oder dem Partner keine Vorwürfe zu machen, sondern eher Wünsche zu äußern und dabei unterschiedliche Vorstellungen erst einmal zu akzeptieren;
- über die eigenen Gefühle zu sprechen und nicht die der Partnerin oder des Partners zu analysieren;
- bei anhaltenden Konflikten eventuell eine neutrale Gesprächsperson zu finden, zum Beispiel eine psychologische Beratung;
- die Kinderlosigkeit nicht mit „Schuld“ in Verbindung zu bringen.

## Sexualität

Lust und Freude an der gemeinsamen Sexualität bleiben während der Kinderwunschbehandlung häufig auf der Strecke. Nicht wenige Paare berichten von sexuellen Schwierigkeiten während der Therapie. Spontanität ist sehr wichtig für eine erfüllte Sexualität. Sie geht jedoch häufig verloren, wenn die sexuellen Aktivitäten sehr zielgerichtet auf die fruchtbaren Tage konzentriert sind und darauf geachtet werden muss, nach Plan zu handeln. So gibt etwa die Basaltemperaturkurve den Zeitpunkt vor, an dem das Paar sexuell aktiv werden sollte. Oder aber die Ärztin oder der Arzt empfiehlt den genauen Zeitpunkt, um miteinander zu schlafen.

Legen Sie deshalb immer wieder Behandlungspausen ein, in denen Sie sich ohne Fixierung auf die fruchtbaren Tage Zeit für Ihr Sexualeben nehmen und wieder Ihr vertrautes Liebesleben zurückgewinnen können.

## Körperliche Belastungen

Eine derartige Behandlung belastet viele Paare, insbesondere die Frauen, sehr stark. Deshalb ist es wichtig, gemeinsam zu klären, ob Sie diesen Aufwand treiben und mögliche Konsequenzen auf sich nehmen wollen. Fragen müssen beantwortet werden wie: Sind die verschiedenen Therapien und Verfahren mit einem gesundheitlichen Risiko verbunden? Was genau müssen Sie alles durchmachen?

## Medizinische Risiken

Fruchtbarkeitsbehandlungen greifen zum Teil sehr stark in den weiblichen Körper ein. Bei hormoneller Behandlung können unangenehme Nebenwirkungen bis hin zu ernsthaften Komplikationen auftreten.

Die Medizin überwacht eine hormonelle Stimulation sehr sorgfältig, weil der Körper „überreagieren“ kann. Bei einem sogenannten Ovariellen Hyperstimulationssyndrom (OHSS, Überstimulationssyndrom) produzieren die Eierstöcke sehr viele und sehr große Eibläschen. Beim Geschlechtsverkehr kann dadurch eine höhergradige Mehrlingsschwangerschaft entstehen. Drillinge, Vier- bis Fünflinge sind die Folge. Daher raten MedizinerInnen bei starker Überstimulation dringend vom Geschlechtsverkehr ab.

Bei einer schweren Überstimulation vergrößern sich die Eierstöcke sehr stark und die Eibläschen produzieren zu

viele Hormone. Es kommt zu Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen. Bei extremer Ausprägung kann es zur Wasseransammlung im Bauch und sogar manchmal in den Lungen kommen. In diesem Fall ist die Aufnahme im Spital notwendig. Das Ovarielle Hyperstimulationssyndrom war in 42,3% (bei gesamt 1.012 Abbrüchen) Ursache für den Abbruch einer IVF-Behandlung nach Punktion.<sup>5</sup>

Sehr selten können auch die operativen Eingriffe, die für die Diagnostik und Therapie notwendig sind, Komplikationen nach sich ziehen. Bei der Eizellentnahme besteht das Risiko einer bakteriellen Infektion der Eierstöcke. Durch die Punktion können Blase, Darm und die großen Blutgefäße im Becken verletzt werden.

Wenn Sie die ärztliche Aufklärung nicht zur Gänze verstanden haben, fragen Sie unbedingt nach! Es geht um Ihren Körper und Ihre Gesundheit! Auch wenn der Wunsch nach einem eigenen Kind sehr stark ist, sollten Sie die eigene Gesundheit im Blick behalten und Körper und Seele nicht zu viel zumuten. Damit wäre niemandem geholfen!



### Die Schattenseiten der Behandlung

Zu Beginn der medizinischen Behandlung ist für die betroffenen Paare vieles erst einmal neu. Sie wissen noch nicht, was sie erwartet und wie sie darauf reagieren werden. Häufig nehmen daher Ängste und Unsicherheit vor und auch während der Behandlung zu. Um sich selbst zu beruhigen, flüchten sich manche Paare in Gedanken wie:

- „Wir ziehen die Behandlung durch, egal, was passiert“,
- „Was gemacht werden muss, muss gemacht werden“,
- „Die Behandlung ist der einzige Weg“,
- „Die Ärzte werden schon wissen was sie tun“, oder
- „Wenn wir nicht hundertprozentig an einen Behandlungserfolg glauben, klappt es nicht“.

<sup>5</sup> IVF Registerbericht 2015, S. 10, abgerufen am 18.10.2016 unter [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/5/5/CH1094/CMS1340806672582/ivf-jahresbericht\\_2015\\_0-fehler.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/3/5/5/CH1094/CMS1340806672582/ivf-jahresbericht_2015_0-fehler.pdf)

Viele Paare fühlen sich durch die medizinische Behandlung seelisch stärker belastet als körperlich: Der schnelle Wechsel von Hoffnung, Zuversicht und Optimismus zu Resignation, Niedergeschlagenheit und Trauer kann sehr zermürend sein.

## Wie können Sie sich vorbereiten?

Bevor Sie sich für eine medizinische Behandlung entscheiden, ist es wichtig, dass Sie sich über die Vorgehensweise und mögliche Risiken genau informieren. Ebenso wichtig ist es, dass Sie als Paar mögliche Belastungen durch die Behandlung vorab miteinander besprechen. Dabei kann es hilfreich sein, eine Liste von Fragen durchzugehen, wie etwa:

- Haben wir alle Informationen über die Behandlung, die wir brauchen?
- Wissen wir beide über den Ablauf der Therapie und über mögliche körperliche und seelische Auswirkungen Bescheid?
- Sind wir mit der bisherigen Betreuung zufrieden?
- Haben wir alle dringenden (beruflichen) Termine für diese Zeit verschoben oder abgesagt?
- Wem wollen wir von der Behandlung erzählen und wem eher nicht?
- Gibt es Freunde oder Bekannte, die uns in der kommenden Zeit helfen können?
- Welche Situation beansprucht uns stark im Alltag – in der Familie, im Beruf, in der Freizeit – und wie können wir uns mehr Freiraum schaffen?
- Was können wir noch tun, um die Behandlung gut zu bewältigen?

Mit einer derartigen „Checkliste“ können sich viele Paare besser auf die medizinischen Therapien vorbereiten. Auch Unsicherheiten und Ängste lassen sich eher verkraften, wenn die Probleme, die eine Kinderwunschbehandlung mit sich bringen kann, gemeinsam besprochen werden. Allein die medizinischen Methoden können bei vielen schon Unbehagen auslösen sowie der Gedanke, dass innere, eigentlich unsichtbare Prozesse nach außen in ein Labor verlagert werden.

Daher ist es wichtig, sich darauf einzustellen, dass die Behandlung körperlich sehr unangenehm und auch psychisch ausgesprochen anstrengend sein kann. Sowohl Sie als auch Ihr Partner (Ihre Partnerin) können in dieser Zeit empfindlicher reagieren als sonst und eventuell häufiger unter Stimmungsschwankungen leiden.

So können Frauen den Eindruck bekommen, als würde der ganze Druck und die Verantwortung bei ihr allein liegen. Dabei entstehen unter Umständen Gefühle von Wut auf den Partner/die Partnerin, das Gefühl ungerecht behandelt zu werden und Enttäuschung über zu wenig Rücksichtnahme auf ihre Situation.

Aber auch den Mann kann die Behandlung stark belasten. Da die Partnerin die Hauptlast der körperlichen Behandlung zu tragen hat, haben Männer häufig Schuldgefühle – insbesondere wenn der Grund für die ungewollte Kinderlosigkeit bei ihnen diagnostiziert wurde. Auch die Umstände der Samengewinnung werden meist als sehr unangenehm erlebt. Umso wichtiger ist es daher, dass Sie als Paar offen miteinander sind und sich ihre Gefühle mitteilen.

### Wenn die Behandlung nicht erfolgreich ist – wann und wo ziehen Sie die Grenze?

Nur wenige Paare machen sich zu Beginn ihrer medizinischen Behandlung Gedanken über die Dauer der Therapie, die Anzahl der Versuche, mögliche Alternativen oder wie sie ihr Leben ohne ein eigenes Kind gestalten können. Sich vorab zu überlegen, welche Therapien man wie lange machen will und wo man seine Grenzen setzt, kann jedoch mehr innere Ruhe und Sicherheit bringen. Auch im Verlauf des Behandlungsprozesses sollten diese Fragen im Blickfeld bleiben.



Oftmals ändern sich die Prioritäten während der Behandlung und es kann sein, dass Sie diese Frage nach dem ersten Behandlungszyklus anders beantworten als zu Beginn. Oder einer der beiden Partner möchte noch einen weiteren Versuch wagen, während der/die andere die medizinische Behandlung abschließen will. Wichtig ist, sich mit diesen Unterschieden auseinanderzusetzen, um dann gemeinsam eine Entscheidung für oder gegen eine Therapie zu treffen, denn so lassen sich mögliche Belastungen besser verkraften. Viele Paare, die etwaige Enttäuschungen mit einkalkulieren, kommen besser damit zurecht, wenn ein Versuch missglückt.

Je länger eine Kinderwunschbehandlung dauert, desto belastender wird sie von den allermeisten Paaren erlebt. Manche Paare begrenzen deshalb Dauer und Art der medizinischen Behandlung und erwägen auch Alternativen in ihrer Lebensplanung.

Andere wollen trotz schlechter Chancen auf Erfolg die Kinderwunschbehandlung nicht selbst beenden und können sich keine Alternative zum eigenen Kind vorstellen. Diese Paare leiden besonders stark unter ihrem unerfüllten Kinderwunsch und machen sich Gedanken wie: „Ohne Kind hat unser Leben keinen Sinn!“, „Zu einer Familie gehört auch ein Kind!“ oder „Ohne ein eigenes Kind bin ich keine richtige Frau oder kein richtiger Mann.“

In solch einer schwierigen Situation, in der sich das Denken nur noch um das eigene Kind dreht und der Kinderwunsch das Leben beherrscht, wird dem Paar empfohlen, folgende Fragen zu beantworten – entweder gemeinsam oder jede/jeder für sich:

- Aus welcher Motivation möchten wir eigentlich ein Kind?
- Was bedeutet ein Kind für unser beider Selbstbewusstsein?
- Wünscht sich einer von uns beiden stärker ein Kind?
- Welche Erwartungen setzen wir in dieses Kind?
- Können wir uns ein Leben ohne (eigenes) Kind vorstellen?

Anhand der Antworten lassen sich die Probleme leichter erkennen und damit auch besser bewältigen.



## Wenn die Behandlung erfolglos bleibt

Manche Paare bekommen auch nach langwierigen medizinischen Therapien kein Kind. Für die Betroffenen ist es oft schwierig, dies als Tatsache zu akzeptieren. Nach einer langen Zeit des Hoffens und Bangens empfinden sie eine tiefe Trauer und können sich nicht vorstellen, ohne eigenes Kind glücklich zu sein. Die Vorstellung von einem Leben ohne Kind ist ihnen zunächst einmal fremd. In solch einer Situation können psychologische Gespräche helfen, die eigene Trauer zuzulassen und ihr den nötigen Raum zu geben, um schließlich die Gefühle der Ohnmacht zu überwinden und wieder Kraft und neue Lebensperspektiven zu finden.

Allerdings reagiert jedes Paar auf eine erfolglose Kinderwunschbehandlung anders. Manche berichten auch, dass sie nach Abschluss der Therapie eher erleichtert waren.

Nach den ständigen Wechselbädern der Gefühle herrscht nun für sie Klarheit. Diese Gewissheit erleichtert es ihnen, die Situation besser zu verkraften.

### Die Suche nach Alternativen

Viele Paare orientieren sich nach einer erfolglosen Fruchtbarkeitsbehandlung neu, um alternative Lebensperspektiven zu entwickeln. Auf der Suche nach einem neuen Weg für die Zukunft können folgende Fragen hilfreich sein:

- Welche gemeinsamen Interessen und Ziele verbinden uns auch ohne Kind?
- Woran haben wir gemeinsam Freude?
- Welche anderen Aspekte sind uns in der Beziehung (noch) wichtig?
- Können wir uns ein Adoptiv-/Pflegekind vorstellen?

Der Abschluss der medizinischen Behandlung bedeutet für viele Paare die Chance, einen neuen Lebensabschnitt zu beginnen. Sie versuchen, sich auf ihr künftiges Leben zu zweit zu konzentrieren und finden Alternativen, auch ohne eigene Kinder glücklich zu werden. Während sich die einen eher beruflich stärker engagieren, finden die anderen ihr Glück in der gemeinsamen Freizeit oder im sozialen Umgang mit anderen Menschen. Den meisten Frauen und Männern gelingt es nach einiger Zeit, in einer für sie befriedigenden Weise mit dem unerfüllten Kinderwunsch abzuschließen. Viele geben sogar an, dass die Bewältigung des Abschieds von ihrem Kinderwunsch zu einer Stärkung der Beziehung geführt hat.



### Die Entscheidung ist gefallen ...

In den vorangegangenen Kapiteln haben wir die Herausforderungen und Problemstellungen aufgezeigt, mit denen Sie im Rahmen der Kinderwunschbehandlung konfrontiert werden. Uns war es auch wichtig, deutlich darauf hinzuweisen, dass eine Kinderwunschbehandlung ein mühevoller Prozess ist, der nicht garantiert, ein Kind zu bekommen.

Möglicherweise haben Sie nach dieser Lektüre erkannt, dass Sie sich noch Zeit geben wollen und Alternativen abwägen. In diesem Fall können Sie die Broschüre zur Seite legen und sich Ihrer Zukunft widmen, für die wir Ihnen alles Gute wünschen! Sollten Sie jedoch nach reiflicher Überlegung und Abklärung der medizinischen Ursachen zu dem Entschluss gekommen sein, den Weg zu einer medizinischen Behandlung einzuschlagen, werden im Folgenden die wesentlichen Schritte sowie die Behandlungsmethoden beschrieben.

### Schritte der medizinischen Behandlung

#### Kontaktaufnahme mit dem Behandlungsinstitut

Es ist hilfreich, sich bereits vor der Kontaktaufnahme am besten im Internet über die Kinderwunsch-Institute, die für Sie in Frage kommen, zu informieren. Nützen Sie angebotene Informationsabende, um sich ein Bild vom Institut und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu machen und um Fragen stellen zu können. Sind Sie skeptisch, wenn auf die Frage nach der Erfolgsrate der IVF-Behandlung Schwangerschaftsraten von über 50 % pro Follikelpunktion angegeben werden.

Laut IVF-Register 2014 des Gesundheitsministeriums beträgt die durchschnittliche Schwangerschaftsrate österreichweit 30,8 %<sup>6</sup>. Werte über 50 % könnten „geschönt“ worden sein, z. B. dadurch, dass Fälle mit schlechter Prognose oder Fälle ohne Auffindung von Eizellen, etc., nicht mitberechnet wurden. Auch wenn alle Behandlungsversuche einer Frau als Grundlage der Berechnung genommen wurden (kumulative Schwangerschaftsrate), ist einer Rate von über 50 % mit großer Skepsis zu begegnen, denn dann könnten Berechnungsmethoden angewandt worden sein, die heute für die IVF als ungeeignet angesehen werden, z. B. die Kaplan-Meier-Methode<sup>7</sup>.

Schon bei der Anmeldung zum Erstgespräch erfahren Sie, welche Untersuchungsbefunde Sie mitbringen sollen.

<sup>6</sup> [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/IVF\\_Fonds/](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/IVF_Fonds/)

<sup>7</sup> Viardot-Foucault V1, Tai BC2, Chen ZJ3, Lim GH4, Loh SF5, Tan HH6, Nadarajah S6, Chan JK7 Estimating cumulative live-birth rates after IVF treatment with Kaplan-Meier and competing risk methods. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2015 Sep;192:41-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2015.06.015. Epub 2015 Jun 25.

## Das Erstgespräch

Beim Erstgespräch mit der Ärztin/dem Arzt schildern Sie Ihre Kinderwunschsituation bzw. geben Auskunft auf Fragen. Anschließend werden, zumeist assistiert von einem oder mehreren Teammitgliedern, Ihre Befunde begutachtet. Ergeben Gespräch und Befunde die Ursache(n) für die ungewollte Kinderlosigkeit, wird mit Ihnen ein Behandlungsplan erstellt. Dabei ist es hilfreich, sich folgende Fragen im Vorfeld zu überlegen und beim Erstgespräch anzusprechen:

- Welche Methoden, Erfolgsaussichten und Unsicherheiten gibt es?
- Welche medizinischen Risiken, Unannehmlichkeiten und Komplikationen gibt es dabei?
- Gibt es Nachbehandlungen und Spätfolgen?
- Welche Arzneimittel werden angewendet und welche Nebenwirkungen haben sie?
- Worauf müssen wir während der Behandlung besonders achten?
- Wie hoch ist das Risiko einer Überstimulation der Eierstöcke<sup>8</sup> und wie wird dieses überwacht?
- Was geschieht bei einer Mehrlingsschwangerschaft?
- Wie lange kann es dauern, bis sich eine Schwangerschaft einstellt?
- Wieviel Zeitaufwand erwartet uns?
- Welche Kosten und Folgekosten erwarten uns?

Weiters bekommen Sie eine Reihe von vordruckten Zustimmungserklärungen (Reverse). Lesen Sie diese zu Hause genau durch! Unterschreiben Sie nur, wenn Sie sicher sind, dass Sie alles verstanden haben und mit dem gesamten Vorgehen einverstanden sind.

Die psychotherapeutische Beratung, die Ihnen empfohlen wird, ist sehr hilfreich, denn sie bietet Ihnen die Möglichkeit, verschiedene Probleme, Sorgen, Ängste, Spannungen anzusprechen. Erfahrungsgemäß führt diese Beratung zu einer deutlichen Reduzierung von Anspannung, wodurch nicht nur Ihr Wohlbefinden steigt, sondern auch die Chance auf natürlichem Weg oder durch die Behandlung schwanger zu werden.

## Möglichkeiten der künstlichen Befruchtung

Prinzipiell unterscheidet man 2 Methoden, die Insemination und die IVF (In-vitro-Fertilisation).

### 1. Insemination (Besamung):

Der Samen wird zum Zeitpunkt des Eisprungs der Frau

**a)** entweder in einer kleinen Plastikkappe vor dem Muttermund fixiert, sodass die Spermien von dort selbständig durch die Gebärmutter bis in die Eileiter wandern können, um die entgegenwandernde(n) Eizelle(n) befruchten zu können, oder

**b)** der Samen wird „gewaschen“ (Samenflüssigkeit wird durch steriles Kulturmedium ersetzt) und mit einem dünnen, weichen Kunststoffkatheter durch den Muttermund bis in die Gebärmutter (intrauterin) eingebracht. Diese Methode wird intrauterine Insemination (**IUI**) genannt. Bei letzterer Methode legen die Spermien im Gegensatz zur ersteren einen kürzeren Weg zurück, weshalb sie

heute überwiegend angewandt wird, denn die Hauptindikation für die Insemination ist die herabgesetzte Samenqualität des Mannes bei intakten (nicht defekten) Eileitern der Frau. Der IVF-Fonds übernimmt für die Insemination keine Kosten.

**2. IVF** (In-vitro-Fertilisation, lateinisch: Befruchtung im Glas (Reagenzglas, Retorte), auch „**künstliche Befruchtung**“ genannt).

Das ist heute der gängigste Überbegriff für den Vorgang, dass operativ entnommene Eizellen einer Frau in einem Kulturmedium (Nährlösung) mit Spermien des Mannes befruchtet werden, und dass die folgende Embryonalentwicklung in einem Brutschrank (Inkubator) außerhalb des Körpers (extracorporal) ermöglicht wird. Nach 1–6 Tagen werden die Embryonen entweder mit dem sogenannten Embryo-Transfer (ET) in die Gebärmutter eingebracht, damit sie sich in die Gebärmutterschleimhaut einnisten können, oder sie werden z. B. bei Überzahl tiefgefroren gelagert (**kryokonserviert**), um in späteren Zyklen aufgetaut und eingesetzt zu werden. Weil bei dieser Methode Eizellen und Spermien nicht durch den Genitaltrakt der Frau wandern müssen, wurde sie anfangs vor allem bei Frauen mit defekten oder verschlossenen Eileitern angewandt.

Seit der Einführung der **ICSI** (Intra-Cellular-Sperm-Injection), bei der ein einzelnes Spermium unter dem Mikroskop mit einer Mikronadel in eine Eizelle injiziert wird, sind zunehmend andere Indikationen für diese Methode dazugekommen, nämlich vor allem die herabgesetzte Samenqualität des Mannes, aber auch Hormonstörungen, Endometriose, PCO-Syndrom und die ungeklärte Sterilität, sodass heute zu 90 % die Kombination aus IVF und ICSI, die **IVF/ICSI**, angewandt wird.

Im Gegensatz zur Insemination geht der IVF/ICSI fast immer eine Hormonbehandlung voraus, bei der mit Tabletten und Injektionen das Heranreifen von mehreren Eizellen in den Eierstöcken stimuliert wird. So lässt sich eine optimale Erfolgsrate erzielen.

Für die IVF/ICSI übernimmt der IVF-Fonds 70 % der Gesamtkosten.

Seit 01.01.2015 ist auch die Verwendung von gespendeten Spermien und Eizellen bei dieser Methode erlaubt, wofür allerdings der IVF-Fonds die Kosten nicht übernimmt.

Für Zusatztechniken, die in IVF-Instituten vielfach angeboten werden<sup>9</sup> (Assisted Hatching, Einnistungsspülungen, Einnistungscurrettagen, Akupunktur oder Embryo-Kleber) gibt es noch keine wissenschaftliche Evidenz, dass diese Techniken zu einer Verbesserung der Behandlungsergebnisse führen. Der IVF-Fonds übernimmt jedenfalls keine Kosten für Zusatztechniken.

## Wie läuft die IVF Behandlung ab?

Wenn es sich um einen „Fonds-Zyklus“ handelt, d. h., wenn der Behandlungszyklus vom IVF-Fonds unterstützt wird (siehe Kapitel: IVF-Fonds), erhalten Sie alle Medikamente vom behandelnden Institut. Wenn die Behandlung nicht vom Fonds unterstützt wird, kaufen Sie sich die Präparate mit entsprechendem Rezept im Institut oder in einer Apotheke. Es handelt sich um Injektionspräparate und Präparate zur oralen, vaginalen oder rektalen Anwendung. Der Behandlungsplan wird speziell auf Ihre

persönliche Befundsituation abgestimmt (zu den Risiken siehe Kapitel: „Körperliche Risiken“).

Es wird Ihnen gezeigt, wie Sie sich die Injektionen selbst mit einer sehr dünnen, kurzen Nadel subkutan, d. h. unter die Haut, geben können, damit Sie nicht täglich das Institut aufsuchen müssen. Zum angegebenen Termin kommen Sie ins Institut, wo per Ultraschall festgestellt wird, wie groß die durch die Medikation gewachsenen Follikel (Eibläschen, in denen die mikroskopisch kleinen Eizellen an der Wand haften) schon sind. Je nach Größe werden Sie nach einem oder mehreren Tagen zur Untersuchung wiederbestellt, bis die Follikelgröße zusammen mit anderen Befunden zeigt, dass die Eizellen reif sind zum Auslösen des Eisprungs mit HCG\*<sup>10</sup>) oder GnRH\*\*<sup>11</sup>). Diese auslösende Spritze wird 36 Stunden vor der Eizellentnahme (Punktion) verabreicht, also zumeist am Abend, wenn die Punktion am übernächsten Vormittag geplant ist.

### Die Eizellentnahme (Follikel-Punktion)

Etwa 36 Stunden nach der HCG- oder Gn-RH-Spritze werden in einem ambulanten Eingriff die Eizellen durch die Scheide ultraschallgezielt entnommen. Um den Eingriff zu erleichtern, gibt es zwei Möglichkeiten. Bei der Sedo-Analgesie (Kombination aus Schlaf- und Schmerzmittel) sind Sie in einem schlafähnlichen Zustand mit stark eingeschränkter Schmerzempfindlichkeit, d. h. Sie spüren zwischen Schlafphasen bei jeder vom Operateur angekündigten Follikelpunktion ein etwas unangeneh-

mes, kurzes Ziehen im Unterbauch. Diese Sedoanalgesie wird von den meisten Patientinnen gut toleriert und erfordert auch keine Fachärztin/keinen Facharzt für Anästhesiologie. Wenn Sie jedoch sehr schmerzempfindlich sind, oder eine Indikation für eine Vollnarkose besteht, wird diese von einer Anästhesistin/einem Anästhesisten durchgeführt. Die Follikelpunktion dauert durchschnittlich 5–15 Minuten, abhängig von der Anzahl der Eibläschen.

Anschließend werden die Eizellen unter mikroskopischer Sicht aus dieser Flüssigkeit isoliert, in ein spezielles Nährmedium überführt und in einem Brutschrank bei 37 °C inkubiert.

Sie bleiben noch 1–2 Stunden im Beobachtungs- bzw. Ruheraum liegen, bis Sie wieder voll wach sind und sich gut fühlen.

### Die Eizellspende

Diese Methode ist in Österreich mit strengen Regelungen seit 2015 erlaubt. Bei der sogenannten **Frisch-Spende** unterzieht sich die Spenderin der gesamten IVF-Behandlung bis auf den Embryo-Transfer, der bei der Eizell-Empfängerin durchgeführt wird. Bei der Empfängerin wird zeitgleich die Gebärmutterschleimhaut mit Östrogenen für die Einnistung vorbereitet. Wenn keine „Frisch-Spenderin“ zur Verfügung steht, können **„Kryo-Spenderinnen“** auf verschiedenen Homepages von internationalen Eizellbanken ausgewählt werden, vorausgesetzt die Banken haben sich verpflichtet, sich an das österreichische FMedG (Fortpflanzungs-Medizin-Gesetz) zu halten. Diese Banken senden dann tiefgefrorene Eizellproben der ausgewählten Spenderinnen an das behandelnde Institut, wo sie weiter tiefgefroren bis zum Auftauen und Befruchten gelagert werden. Das Gleiche gilt übrigens auch

10\* HCG = Humanes Chorion-Gonadotropin (Schwangerschaftshormon aus Plazenta gewonnen)

11\*\*) GnRH = Gonadotropin-Releasing-Hormon (Hormon des Zwischenhirns, das die Ausschüttung von LH und FSH aus der Hirnanhangsdrüse, der Hypophyse, bewirkt).

für die Samenspende, auch tiefgefrorener Spendersamen kann so bestellt werden.

### Die Samengewinnung

Die Samengewinnung erfolgt durch Masturbation nach 2–3-tägiger Karenz (Zeit ohne Samenerguss) in einem dafür eingerichteten Raum etwa zur Zeit der Follikel-Punktion.

Da dies „auf Anordnung“ oder unter Zeitdruck und Stress nicht immer gelingt, besteht auch die Möglichkeit, die Samenprobe von zu Hause mitzubringen. Dabei ist zu beachten, dass die Probe möglichst bei Körper- oder Zimmertemperatur transportiert werden soll und der Zeitraum zwischen Samengewinnung und Übergabe der Probe an das Institut zwei Stunden nicht überschreiten soll.

Die Samenspende wird – wenn bei der Frau, die Mutter werden möchte, gynäkologisch alles in Ordnung ist – im unbehandelten, normalen Zyklus durchgeführt. Sie bestimmt selbst den Tag des Eisprungs mittels eines morgendlichen Harntests. Telefonisch wird ein Termin für die Insemination vereinbart. Bei dieser wird der Samen nach Aufbereitung mit einem dünnen, weichen Katheter in die Gebärmutter der Frau eingebracht. Nach zwei Wochen kann die Schwangerschaft mit einem Harnstest angezeigt werden. Die Erfolgsrate beträgt 25 % im Durchschnitt aller Fälle, wenn frisch gewonnener Samen verwendet wird, und durchschnittlich 12 %, wenn tiefgefroren-wiederaufgetauter Samen verwendet wird.

### Die Befruchtung und die Entwicklung der Embryonen

Die Befruchtung der entnommenen Eizellen erfolgt noch am selben Tag.

Dazu werden die Spermien nach einer speziellen Auf-

bereitungstechnik mit den Eizellen in einem Schälchen zusammengebracht.

Am nächsten Tag wird unter mikroskopischer Sicht kontrolliert, wie viele der Eizellen tatsächlich Zeichen einer stattgefundenen Befruchtung aufweisen.

Die befruchteten Eizellen (Embryonen) werden täglich in ihrer Entwicklung (Zellteilung) beobachtet und nach bestimmten Kriterien, wie z. B. Zellteilungsrate und Regelmäßigkeit, beurteilt.

An welchem Tag nun der Embryotransfer stattfindet, ist abhängig von der Anzahl der befruchteten Eizellen. Sind 1–2 Eizellen befruchtet, werden diese meist 2–3 Tage nach der Punktion wieder in die Gebärmutter eingesetzt.

### Der Embryo-Transfer

Beim Embryo-Transfer wird der Embryo oder werden die Embryonen mit Hilfe eines dünnen flexiblen Kunststoffschlauches (Katheter) unter Ultraschallsicht in die Gebärmutter eingebracht. Der Vorgang dauert nur wenige Minuten und verläuft im allgemeinen schmerzlos, sodass eine Sedierung oder Narkose nicht notwendig ist.

Anschließend sollen Sie sich im Ruheraum entspannen. Danach erhalten Sie die nötigen Medikamente zur Unterstützung der Einnistungsphase nach dem Eisprung und Sie können Ihren Alltag wieder aufnehmen. Ab dem 15. Tag nach der Punktion machen Sie einen Schwangerschaftstest im Harn, informieren das Behandlungsteam über das Ergebnis und besprechen das weitere Vorgehen (z. B. wenn Test negativ: wann erfolgt der nächste Versuch? oder wenn Test positiv: soll auch ein Bluttest gemacht werden? Welche Medikamente sind ab jetzt zu nehmen? Nächste Untersuchung erfolgt wann und bei wem?, etc.).

Es ist üblich, dass die Untersuchungen der beginnenden Schwangerschaft noch bis zur 8. Schwangerschaftswoche im Institut vorgenommen werden. Danach übernimmt Ihre Gynäkologin oder Ihr Gynäkologe die Betreuung.

### Finanzielle Unterstützung des IVF-FONDS

Seit 2002 gibt es für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch finanzielle Unterstützung durch den **IVF-Fonds**, der von den Krankenkassen und dem Bundesministerium für Frauen und Gesundheit gespeist wird.

Etwa 70 % der Kosten für Behandlung und Medikamente werden bei vier Versuchen vom Fonds übernommen. Dazu kommen die Kosten für die privat zu zahlende Samen- bzw. Eizellspende, die von Institut zu Institut unterschiedlich sind.

#### Folgende Voraussetzungen sind zu erfüllen:

- Das Paar muss verheiratet sein oder in einer eingetragenen Partnerschaft, bzw. in einer Lebensgemeinschaft leben (seit 2015 ist auch ein gleichgeschlechtliches Paar zur Behandlung berechtigt);
- das Paar muss in Österreich versichert sein;
- es muss bei beiden Partnern eine österreichische Staatsbürgerschaft, eine EU-Bürgerschaft oder ein Daueraufenthaltstitel von mindestens 5 Jahren vorhanden sein;
- die Frau darf das 40. Lebensjahr und der Mann das 50. Lebensjahr nicht überschritten haben;
- es muss entweder weiblicherseits und/oder männlicherseits eine Fruchtbarkeitsstörung vorliegen (z. B. verschlossene Eileiter, PCO-Syndrom, Endometriose, eingeschränkte Samenqualität, etc.).

#### Preisliste für Fonds-Paare (Selbstbehalt in Euro inkl. 10 % MWSt.)

IVF-Behandlung bei Frauen bis 34 Jahre .....	854,00
IVF-Behandlung bei Frauen zwischen 35 und 40 Jahren .....	911,42
ICSI-Behandlung bei Frauen bis 34 Jahre .....	945,52
ICSI-Behandlung bei Frauen zwischen 35 und 40 Jahren .....	1.002,93
Kryo-Transfer (altersunabhängig) .....	224,24
TESE / MESA .....	667,93

Die angeführten Preise gelten pro Versuch. Darin sind sämtliche ärztlichen Gespräche, die benötigten Stimulationsmedikamente pro Versuch, Ultraschalluntersuchungen und die Begleitung der Patienten bis zur positiven Herzaktion im Rahmen der Kinderwunschbehandlung inkludiert.



## Ein Wort zum Abschluss

Wenn es mit dem Wunschkind nicht (gleich) klappt, sind Sie als Paar aufgefordert, Entscheidungen zu treffen, die Ihr (beider) Leben beeinflussen werden: Das Abklären der Ursachen, die Auseinandersetzung mit dem Thema, der Überlegungsprozess, wie wichtig das eigene Kind ist oder die Suche nach Alternativen, aber auch der Entscheidungsprozess, ob man eine medizinische Behandlung in Anspruch nimmt oder auch nicht: Mit der bewussten und informierten Auseinandersetzung beginnt ein Weg, der nicht immer nur gerade geht, Alternativen beinhalten kann, aber nur ein Ziel hat: Ein erfülltes, glückliches (gemeinsames) Leben.

Dazu wünschen wir Ihnen alles Gute!

## Anhang

### Glossar

**Akupunktur** = Diese Behandlungsmethode wird auch bei der IVF angeboten, insbesondere vor dem ET (Embryo-Transfer), weil man sich dadurch eine bessere Durchblutung der Gebärmutter erhofft.

**Assisted Hatching (Schlüpfhilfe)** = In die Zona Pellucida (Eizell-Kapsel) wird mit einem Laser ein Loch gemacht, damit von dort aus die Kapsel beim Schlüpfen – also wenn der Embryo wie das Kücken aus dem Ei schlüpft – leichter bricht.

**Assistierte Reproduktions-Technik („künstliche Befruchtung, ART)** = alle Maßnahmen, die unter Zuhilfenahme künstlicher Mittel und technischer Prozeduren den Befruchtungsvorgang ermöglichen oder erleichtern, damit es zur Schwangerschaft und Geburt kommen kann.

**Einnistungs-Curettage** = Im Zyklus vor der IVF-Behandlung wird eine Mikro-Curettage durchgeführt, d.h. es wird ein kleiner „Kratzer“ in die Schleimhaut gemacht. Damit sollen Botenstoffe freigesetzt werden, die für die Einnistung des Embryos förderlich sind.

**Einnistungs-Spülung** = Einbringen von Seminalplasma (Ejakulat ohne Spermien) in die Gebärmutter, um die dortige Schleimhaut zu stimulieren, sich besser auf die Einnistung des Embryos vorzubereiten.

**Embryo-Kleber** = Das Medium, in dem sich die Embryonen beim Transfer in die Gebärmutter befinden, ist mit Hyaluronsäure angereichert und dadurch visköser (klebriger) als das übliche Kulturmedium. Man erhofft sich dadurch ein besseres Kleben der Embryos an der Schleimhaut und eine leichtere Einnistung.

**ICSI (Intrazelluläre Samenzelleninjektion)** = Unter dem Mikroskop wird ein einzelnes Spermium mit einer Mikronadel in die Eizelle injiziert.

**Insemination (Besamung), zumeist IUI (intra-uterine Insemination)** = Samen wird in die Scheide/Gebärmutter der Frau eingeführt. Der Befruchtungsvorgang läuft im Körper der Frau (intrakorporal) ab.

**IVF (In-Vitro-Fertilisation)** = Befruchtung im Reagenzglas, Retorte): Dabei werden Eizellen operativ entnommen, in einer Nährlösung mit Spermien versetzt und in einen Brutschrank gebracht, wo die Befruchtung und die weitere Entwicklung der Embryonen außerhalb des Körpers (extrakorporal) stattfindet.

**Kryokonservierung** = Darunter versteht man das Einfrieren von Zellen in flüssigem Stickstoff bei  $-196^{\circ}\text{C}$ . Durch ein spezielles Kryokonservierungsverfahren ist es möglich, Eizellen, Spermien und Embryonen einzufrieren und über einen längeren Zeitraum zu lagern.

**PICSI** oder **P-ICSI** = Spezielle Auswahl von Samenzellen.

**MESA (Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration)** = Wenn im Ejakulat keine Samenzellen zu finden sind, kann man in der Hälfte der Fälle doch Samenzellen aus dem Nebenhoden durch Punktion mit einer Nadel gewinnen.

**Ovarielles Hyperstimulationssyndrom (OHSS, Überstimulationssyndrom)** = Durch Hormongabe kann es zu einer Überproduktion von Eibläschen kommen.

**TESE (Testicular Sperm Extraction)** = Darunter versteht man die Entnahme von Gewebe aus dem Hoden durch eine percutane (durch die Haut) Punktion mit einer Nadel oder eine offene Hodenbiopsie (Hodengewebe wird per Hautschnitt operativ entnommen).

## Hilfreiche Adressen

### Selbsthilfegruppen

Wunschkind-Kinderwunsch,  
Verein Selbsthilfegruppe **Wuki-Kiwu**  
[www.wukikiwu.at/forum](http://www.wukikiwu.at/forum)  
T: 0664/422 35 50

### Psychologinnen/Psychologen

### Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten

Eine Liste von Psychologinnen/Psychologen sowie Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten, finden Sie auf [www.psychnet.at](http://www.psychnet.at) unter dem Stichwort „unerfüllter Kinderwunsch“.

### Websites

[www.gesund.at/g/kinderwunsch](http://www.gesund.at/g/kinderwunsch)

### Reproduktionsmedizinische Institute

#### Kinderwunschlinik

Hadikgasse 82  
1140 Wien  
T: 01/894 63 30  
[www.kinderwunschlinik.at](http://www.kinderwunschlinik.at)

#### Kinderwunschlinik IMI

Dorotheergasse 7  
1010 Wien  
[www.imi.co.at](http://www.imi.co.at)

#### Institut Dr. Feichtinger

Lainzer Straße 6  
1130 Wien  
T: 01/877 77 75  
[www.wunschbaby.at](http://www.wunschbaby.at)

## **Fertilitätszentrum Döbling**

Heiligenstädter Straße 55  
1190 Wien  
T: 01/360 66-50 50  
www.unserkinderwunsch.at

## **Kinderwunschzentrum Gynandron**

Niederhofstraße 30  
1120 Wien  
T: 01/810 95 25  
www.sterilitaet.at

## **Privatklinik Goldenes Kreuz**

Kinderwunschzentrum  
Lazarettgasse 19  
1090 Wien  
T: 01/401 11-5400  
www.kinderwunschzentrum.at

## **Allgemeines Krankenhaus**

Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
Klinische Abteilung für Endokrinologie und  
Reproduktionsmedizin  
Währinger Gürtel 18–20  
1090 Wien  
T: 01/404 00-281 60  
<http://frauenheilkunde.meduniwien.ac.at/gynendo/patientinneninformationen/kinderwunschabklaerung-bzw-therapie/kinderwunschambulanz/?L=1%20>

## **Krankenhaus Hietzing mit neurologischem Zentrum Rosenhügel**

Ambulanz der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung  
Kinderwunschambulanz und Diagnostik  
Wolkersbergenstraße 1  
1130 Wien  
T: 01/801 10-2645  
www.wienkav.at/kav/khr/medstellen\_anzeigen.asp?ID=2208

**Impressum:** Medieninhaberin und für den Inhalt verantwortlich: Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele in der MA 24 – Gesundheits- und Sozialplanung der Stadt Wien, Brigittenauer Lände 50–54/2, 1200 Wien, T: 01/4000-842 00.

**Projektleitung & Redaktion:** Mag<sup>a</sup> Sabine Hofireck, MBA, Büro für Frauengesundheit und Gesundheitsziele. **Lektorat:** Mag<sup>a</sup> Monika Frank. **Grafische Umsetzung:** Mag<sup>a</sup> Gisela Scheubmayr/subgrafik. **Fotos:** © shutterstock. **Druck:** AV + Astoria Druckzentrum. 2. Auflage, Juni 2018