



Wenn ein Traum
nicht in Erfüllung geht ...

**Kinderwunsch
und Unfruchtbarkeit**

Impressum

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
51101 Köln
Alle Rechte vorbehalten.

Wissenschaftliche Beratung:

Prof. Dr. med. Heribert Kantenich und
Dr. Karin Wohlfarth, Berlin

Konzept und Redaktion:

Dr. phil. Ada Borkenhagen, Berlin
Lucia Gacinski, Berlin
Dr. med. Emine Yüksel, Berlin
Sonja Siegert

Gestaltungskonzept und Umsetzung:

co/zwo.design, Düsseldorf

Druck:

Kunst- und Werbedruck, Bad Oeynhausen

Fotonachweis:

Alle Fotos von Espen Eichhöfer, Ostkreuz,
außer Seite 6, PhotoAlto,
und Seite 21, Panthermedia

Erscheinungsdatum:

Oktober 2012

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos
abgegeben, erhältlich unter der **Bestelladresse:**
BZgA, 51101 Köln, oder per E-Mail: order@bzga.de
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/
den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestellnummer: 13622001



EIN WORT ZU BEGINN	 4
Wenn der Kinderwunsch zum Problem wird	 5
Woran es liegen kann – Störungen der Fortpflanzungsfunktionen	 10
Medizinische Untersuchungen	 18
Fruchtbarkeitsuntersuchungen bei der Frau	 21
Fruchtbarkeitsuntersuchungen beim Mann	 26
Risiken und Belastungen der Untersuchungen	 28
Wie geht es nach den Untersuchungen weiter?	 30
Andere Lebensperspektiven	 35
GLOSSAR	 38
LITERATURTIPPS	 40
ADRESSEN	 42

Ein Wort zu Beginn

Eine zunehmende Zahl von Paaren wünscht sich ein Kind, ist aber vorübergehend oder dauerhaft unfruchtbar. Der unerfüllte Kinderwunsch kann für die Betroffenen zu einem ernsthaften Problem werden. Viele von ihnen suchen nach einem Weg, der doch noch zu einer Schwangerschaft verhilft. Eine Möglichkeit sind die vielfältigen Angebote der Fortpflanzungsmedizin, die jedoch nicht immer zum Erfolg führen. Und nicht für jedes Paar ist eine medizinische Behandlung die geeignete Lösung ihres Problems.

Vor einer Behandlung gilt es, die möglichen Ursachen der Fruchtbarkeitsstörung herauszufinden. Dazu sind medizinische Untersuchungen notwendig, die für das Paar zusätzliche Belastungen mit sich bringen können. Umso wichtiger ist es daher für Sie als Patientin oder Patient, die Vorgehensweise bei der Diagnostik und Therapie zu verstehen. Nur dann können Sie sich eigenständig für oder gegen bestimmte Untersuchungen und Behandlungen entscheiden.

Vielleicht wünschen Sie sich schon längere Zeit ein Kind und fragen sich, warum bei Ihnen keine Schwangerschaft eintritt? Vielleicht vermuten Sie, woran es liegen könnte, und wollen nun Genaueres herausfinden? Vielleicht befinden Sie sich schon mitten in der Diagnostik und haben noch Fragen dazu?

Diese Broschüre informiert Sie über Hintergründe und Ursachen von Fruchtbarkeitsstörungen und kann Ihnen dabei helfen, Antworten auf noch offene Fragen zu finden.

Wenn der **Kinderwunsch** zum Problem wird

UNFRUCHTBARKEIT – EIN TABUTHEMA

Vielleicht fällt es Ihnen schwer, mit anderen Menschen offen über Ihre Situation zu sprechen. Möglicherweise sind Sie als ungewollt kinderloses Paar gewissen Spötteleien oder dem Mitleid ihrer Umgebung ausgesetzt, nach dem Motto: „Bei denen stimmt wohl was nicht“. Dies zeigt, dass es auch für Ihre Mitmenschen manchmal schwierig ist, mit dem Problem richtig umzugehen. An diesen Schwierigkeiten wird deutlich: Unsere Gesellschaft tabuisiert allzu oft das Thema Unfruchtbarkeit und widmet sich dieser Problematik nur unzureichend.

DAS DENKEN KREIST UM DAS ERSEHNT KIND

Manchmal gerät durch den unerfüllten Kinderwunsch das ganze Leben aus der Bahn. Es kommt vor, dass das Paar oder einer der Partner aus den negativen Gefühlen zu sich selbst, zur Partnerin/zum Partner und zur Umwelt lange nicht herausfindet. Die Sehnsucht nach einem Kind wird dann so verzehrend, dass sie an nichts anderes denken können. Alles kreist nur noch um die Hoffnung, endlich schwanger zu werden. Ohne ein eigenes Kind erscheint das Leben wertlos. Viele Paare ziehen sich in dieser Situation aus ihrem Freundes- und Bekanntenkreis zurück und isolieren sich zunehmend. Nehmen dann noch Spannungen und Konflikte innerhalb der Partnerschaft zu, kann Hilfe von außen dazu beitragen, die Krise zu bewältigen. Der Kontakt zu anderen Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe und Gespräche mit einer Psychologin/einem Psychologen oder einer Ärztin/einem Arzt des Vertrauens können helfen.*

* Mehr zur seelischen Situation und zu psychologischer Hilfe finden Sie in der BZgA-Broschüre 4 „Warum gerade wir?“.

DIE SEXUALITÄT WIRD MITTEL ZUM ZWECK

Der unerfüllte Kinderwunsch kann die sexuelle Beziehung eines Paares stark beeinträchtigen. Sehen die Partner ihre Sexualität hauptsächlich unter dem Aspekt der Fortpflanzung, funktionalisiert sich das Liebesleben – es ist nur noch Mittel zum Zweck. Lust und Spontanität beim Geschlechtsverkehr bleiben auf der Strecke. Dies kann auch geschehen, wenn einem Paar während einer medizinischen Behandlung der Zeitpunkt des Geschlechtsverkehrs „verordnet“ wird. In einer solchen Situation kann es passieren, dass die Lust auf Sex gänzlich vergeht.



DIE FRUCHTBARKEIT VERÄNDERT SICH

Im Lauf des Lebens verändert sich die Fruchtbarkeit von Mann und Frau. Je nach Situation können sich fruchtbare und unfruchtbare Zeiten abwechseln, denn bei Fruchtbarkeitsstörungen handelt es sich nicht immer um einen dauerhaften Zustand oder eine Erkrankung. Eine unfruchtbare Phase kann auch durch momentane Belastungen oder eine stressige Lebensweise entstehen. Dies kann individuell ganz unterschiedlich sein, denn jeder Mensch reagiert auf äußere Lebensumstände anders. Vielen Menschen fällt eine unfruchtbare Phase gar nicht auf, solange sie noch keinen konkreten Kinderwunsch haben und z.B. konsequent verhüten.

Generell jedoch gilt, dass die Chancen, schwanger zu werden oder ein Kind zu zeugen, mit dem Alter deutlich sinken. Die fruchtbare Lebensphase einer Frau beginnt mit der Pubertät und endet mit den Wechseljahren (Menopause). Allerdings nimmt die Fruchtbarkeit schon vor den Wechseljahren ab. Eine 35-jährige Frau wartet statistisch gesehen länger auf den Eintritt einer Schwangerschaft als eine 20-jährige. Bei vielen Frauen ab 40 Jahren kommt es nicht mehr in jedem Zyklus zu einem Eisprung, so dass die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft für sie deutlich geringer wird. Männer dagegen bleiben bis ins hohe Alter zeugungsfähig, allerdings lässt die „Samenqualität“ ca. ab dem 40. Lebensjahr nach.

**Natürliche Alterungsprozesse
schränken die Fruchtbarkeit ein
beziehungsweise begrenzen sie.**

WAS BEDEUTET UNFRUCHTBARKEIT?

Als unfruchtbar im medizinischen Sinne gilt ein Mensch, wenn bei ihm die biologischen Voraussetzungen für eine Zeugung oder für eine Schwangerschaft nicht vorhanden sind. Das ist z.B. beim Mann der Fall, wenn keine Samenzellen produziert werden. Bei völliger Unfruchtbarkeit kann das Paar keine eigenen Kinder bekommen.

In den meisten Fällen handelt es sich jedoch nicht um eine vollständige Unfruchtbarkeit, sondern um mehr oder weniger ernsthafte Fruchtbarkeitsstörungen. Je nach Art der Störung kann es sinnvoll sein, sich ärztlich behandeln zu lassen. Aber trotz aller medizinischen Möglichkeiten sollten Sie wissen: Letztendlich kann Ihnen niemand eine Garantie für die Geburt eines Kindes geben.

Einerseits müssen Unfruchtbarkeit und ungewollte Kinderlosigkeit nicht ein Leben lang anhalten. Andererseits sollten betroffene Paare auch darüber nachdenken, wie sie ihr Leben ohne leibliche Kinder gestalten können.

AB WANN IST DIE „NORMALE“ WARTEZEIT ÜBERSCHRITTEN?

Eine Empfängnis ist nur an wenigen Tagen im Monat möglich. Insofern kann es seine Zeit dauern, bis eine Frau schwanger wird. Eine Empfängnis wird wahrscheinlicher, wenn ein Paar regelmäßig Geschlechtsverkehr hat und dabei die fruchtbaren Tage der Frau bewusst „nutzt“.*

Kündigt sich dann nach einem Jahr oder länger noch immer kein Kind an, könnte eine Fruchtbarkeitsstörung vorliegen. In solchen Fällen ist es sinnvoll, zusammen mit einem Arzt oder einer Ärztin nach den Ursachen für die ausbleibende Schwangerschaft zu suchen. Gibt es Anhaltspunkte für eine Schädigung der Fortpflanzungsorgane (z.B. eine vorausgegangene Eileiterschwangerschaft oder eine Operation an den Hoden), ist es ratsam, gleich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

WAS KANN MAN **SELBST** FÜR DIE FRUCHTBARKEIT TUN?

Hilfreich ist es, die Fruchtbarkeitsvorgänge im Körper besser kennenzulernen. Der Zyklus der Frau verrät einiges über die fruchtbaren Tage im Monat. Durch die Beobachtung des Zervixschleims (Schleim am Gebärmutterhals), die Registrierung der Zykluslänge und das Messen der Aufwachttemperatur können Sie feststellen, zu welchem Zeitpunkt eine Empfängnis besonders wahrscheinlich ist.*

Zudem lässt sich die Fortpflanzungsfähigkeit stärken, indem man dem Körper und der Seele Gutes tut. Eine allzu stressige und ungesunde Lebensweise kann die Fruchtbarkeit mindern.

* Nähere Hinweise zu den fruchtbaren Tagen finden Sie in der BZgA-Broschüre 1 „Ein kleines Wunder: Die Fortpflanzung“.

SCHLECHT FÜR DIE FRUCHTBARKEIT

- Nikotin
- starker Alkoholkonsum
- Schlafmangel
- extremer Leistungssport (Frauen)
- sehr belastender Stress
- extremes Über- und Untergewicht

GUT FÜR DIE FRUCHTBARKEIT

- vitaminreiche Ernährung
- lustvoller Sex
- Arbeitspausen
- Bewegung/Sport
- Entspannungsübungen
- Genussfähigkeit und Freude am Leben

Woran es liegen kann – **Störungen der Fortpflanzungsfunktionen**

Für die Entstehung einer Schwangerschaft sind viele, fein aufeinander abgestimmte Abläufe nötig: Das Heranreifen von Eizelle und Samenzellen, der Weg der Samenzellen zur Eizelle, die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, der Transport der befruchteten Eizelle durch den Eileiter, die Entwicklung eines Embryos und seine Einnistung in die Gebärmutterhöhle. An diesen Vorgängen sind Organe, Hormone und auch die Psyche von Frau und Mann beteiligt.*

Ist nur ein Faktor innerhalb dieser komplexen Abläufe gestört, kann dies zu Komplikationen führen und eine Schwangerschaft erschweren.

Statistisch gesehen verteilen sich die Störungen mit jeweils etwa 30 bis 40% gleichmäßig auf Frau und Mann. In den restlichen Fällen besteht eine Störung bei beiden Partnern, oder es lässt sich keine Ursache finden.

* Erklärungen zu den Fortpflanzungsvorgängen finden Sie in der BZgA-Broschüre 1 „Ein kleines Wunder: Die Fortpflanzung“.

AUF EINEN BLICK

FRUCHTBARKEITSSTÖRUNGEN

BEI FRAUEN

- Störung der Eireifung und/oder der Gelbkörperphase
- Störung des Eitransportes im Eileiter
- Störungen an der Gebärmutter

FRUCHTBARKEITSSTÖRUNGEN

BEI MÄNNERN

- Störungen der Samenzellbildung
- Störungen des Transportes der Spermien

FRUCHTBARKEITSSTÖRUNGEN

BEI MÄNNERN UND FRAUEN

- Entzündung der Fortpflanzungsorgane
- Immunologische Ursachen
- Seelische Ursachen
- Sexualstörungen des Paares
- Idiopathisch: die Ursache bleibt unklar



FUNKTIONS- UND HORMONSTÖRUNGEN DER EIERSTÖCKE

In den Eierstöcken reifen die Eizellen heran, und es werden Hormone gebildet, die für eine Empfängnis sehr wichtig sind. Wenn die Eierstöcke nicht richtig arbeiten, kommt es zu Störungen der Eireifung, fehlendem Eisprung und ungenügender Gelbkörperbildung.

Folgende Hormonstörungen können eine mangelhafte Bildung oder Ausschüttung der Hormone Östrogen oder Progesteron bewirken:

- eine Überproduktion von männlichen Geschlechtshormonen (Hyperandrogenämie)
- eine Überproduktion des Hormons Prolaktin (Hyperprolaktinämie)
- eine Schilddrüsenfehlfunktion (Hyper- oder Hypothyreose)

Als allgemeine Ursachen für Funktions- und Hormonstörungen der Eierstöcke gelten:

- starkes Über- oder Untergewicht
- Hochleistungssport oder sehr schwere körperliche Arbeit
- bestimmte Medikamente (fragen Sie hierzu Ihre Ärztin/Ihren Arzt)
- starker Stress



SCHÄDIGUNG DER EILEITER

Die Eileiter nehmen nach dem Eisprung die Eizelle auf, Eizelle und Samenzelle verschmelzen im Eileiter, Flimmerhärchen im Eileiter transportieren die befruchtete Eizelle in die Gebärmutterhöhle.

Die Eileiter können geschädigt werden durch Entzündungen – etwa nach einer Infektion mit Chlamydien –, Eileiterschwangerschaft(en), Operationen oder Endometriose. Sind die Eileiter verklebt, verschlossen oder durch Verwachsungen in ihrer Beweglichkeit gestört, ist der Transport der Eizelle erschwert.

STÖRUNGEN DER **GEBÄRMUTTER** UND DES **GEBÄRMUTTERHALSES**

- Die Spermien müssen durch den Gebärmutterhals wandern, um zur Eizelle im Eileiter zu gelangen. Wenn der Gebärmutterhals infolge einer Operation oder Entzündung vernarbt ist, können Probleme auftreten.
- Der Gebärmutterhals wird durch einen Schleimpfropf verschlossen. Zur Zeit des Eisprungs verflüssigt sich der Schleim, um die Spermien hindurchzulassen. Infektionen oder Hormonstörungen können diesen Prozess stören.
- Muskelknoten (Myome) in der Gebärmutter oder Fehlbildungen können – abhängig von der Lage – die Fortpflanzung behindern bzw. zu Fehlgeburten führen.

ENDOMETRIOSE

Hat sich Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle – z.B. in den Eierstöcken, in den Eileitern, am Darm, in der Harnblase oder in der Gebärmutterwand – angesiedelt, spricht die Medizin von einer Endometriose. Die Erkrankung kann zu Veränderungen an den Fortpflanzungsorganen und zu Verwachsungen in der Bauchhöhle führen, die eine Empfängnis erschweren. Eine Endometriose macht sich häufig durch starke Schmerzen vor und während der Monatsblutung bemerkbar.

SELTENE ORGANISCHE URSACHEN

In seltenen Fällen behindern angeborene Fehlbildungen von Organen die Fortpflanzung. Dazu gehören Fehlbildungen der Scheide, der Gebärmutter, der Eileiter oder der Eierstöcke.



STÖRUNGEN DER ZEUGUNGSFÄHIGKEIT

Der Mann ist in seiner Zeugungsfähigkeit eingeschränkt, wenn zu wenig gesunde, gut bewegliche Samenzellen produziert werden. Als Richtwert für eine normale Spermaqualität gelten mindestens 15 Millionen Spermien pro Milliliter Samenflüssigkeit. Davon sollten mindestens 32 % gut beweglich sein.

Folgende Ursachen können die Samenzellbildung stören:

- Vererbung
- Krampfadern im Hodensack
- Verletzungen der Hoden, z.B. infolge eines Unfalls
- Schadstoffe und Genussmittel im Übermaß (Nikotin, Alkohol, Umweltgifte)
- Störungen der Samenproduktion infolge von Infektionen, Chromosomenanomalien, Durchblutungsstörungen, Diabetes und Tumoren

Auch akut auftretende Infektionen können die Fortpflanzungsfähigkeit des Mannes vorübergehend herabsetzen. Dauerhaft unfruchtbar kann ein Mann z.B. nach einer Mumps-Infektion oder einem nicht rechtzeitig korrigierten Hodenhochstand im Kindesalter werden.

STÖRUNGEN DES SPERMIENTRANSPORTS

In seltenen Fällen sind die Samenleiter blockiert, so dass die Samenzellen nicht in das Ejakulat gelangen. Schädigungen der Samenleiter sind möglich durch Verletzungen und Operationen (z.B. nach einem Leistenbruch), Infektionen durch sexuell übertragbare Krankheiten oder eine angeborene Fehlbildung.



IMMUNOLOGISCHE STERILITÄT

Bei der immunologischen Sterilität behandelt das Immunsystem die eigenen Ei- oder Samenzellen als Fremdkörper und greift sie an. Manchmal bekämpft auch das Abwehrsystem der Frau die Samenzellen des Mannes. In diesem Fall treten Abwehrstoffe (Antikörper) im Gebärmutterhals oder in der Gebärmutter Schleimhaut auf, und die Spermien können nicht in die Eizelle gelangen.

SEELISCHE URSACHEN

Die Fruchtbarkeitsvorgänge werden sowohl bei der Frau als auch beim Mann von der Psyche mit beeinflusst. Auch wenn eine körperlich-medizinische Ursache für die Unfruchtbarkeit gefunden wird, muss die Seele immer berücksichtigt werden. Zum Beispiel können anhaltender starker Stress und innere Anspannung den Hormonhaushalt aus dem Gleichgewicht bringen. Auch sexuelle Probleme mindern die Chance, schwanger zu werden. Es ist in den meisten Fällen nicht zu klären, ob Stress eine ursprüngliche Ursache der Fruchtbarkeitsstörung war oder eine Folge der Belastung durch den unerfüllten Kinderwunsch ist.

Manchmal verstecken sich Probleme tief in der Seele. Das können zum Beispiel traurige oder belastende Erlebnisse in der Vergangenheit oder ein schwelender Partnerschaftskonflikt sein. Unbewusste Ängste vor einer Schwangerschaft oder dem Elternwerden sorgen dann dafür, dass sich der Körper verweigert. Sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Medizin ist es oft schwierig, eindeutige Zusammenhänge als Ursache von Fruchtbarkeitsstörungen zu erkennen. Zudem können die Situation der ungewollten Kinderlosigkeit an sich und die medizinischen Untersuchungen Körper und Psyche belasten.

Medizinische Untersuchungen

WELCHER ARZT/WELCHE ÄRZTIN IST ZUSTÄNDIG?

Frauenärzte und Frauenärztinnen (Gynäkologen/Gynäkologinnen) untersuchen die Frau. Urologinnen und Urologen, speziell auch Androloginnen und Andrologen (Fachgebiet Männerheilkunde) sind für die medizinische Untersuchung des Mannes zuständig. In manchen Fällen werden zusätzlich noch Ärztinnen und Ärzte anderer Fachrichtungen hinzugezogen. In allen größeren Städten gibt es Spezialpraxen bzw. Zentren für Reproduktionsmedizin, die auf die Beratung und Behandlung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch spezialisiert sind. Diese können über die Ärztinnen und Ärzte der oben genannten Fachrichtungen vermittelt werden.

GESPRÄCH MIT DEM ARZT/MIT DER ÄRZTIN

Bevor der Arzt oder die Ärztin Sie körperlich untersucht, macht er oder sie sich ein ausführliches Bild über Ihre bisherige Krankengeschichte. Dazu zählen bei der Frau Fragen zur Menstruation (Alter bei der ersten Regel, Regelmäßigkeit, Monatsbeschwerden), zu bisherigen Schwangerschaften oder Schwangerschaftsabbrüchen, Geburten oder Fehlgeburten und zu Entzündungen. Als Mann werden Ihnen Fragen zu bestimmten Ereignissen in der Kindheit (Eintritt in die Pubertät, Hodenhochstand und -verdrehung, Kinderkrankheit Mumps) gestellt. Beide Partner werden nach bisherigen Operationen im Genitalbereich und anderen Erkrankungen (z.B. Diabetes, Schilddrüsen) gefragt sowie um Auskunft über bestimmte Lebensgewohnheiten (Rauchen, Alkoholkonsum) gebeten. Aber auch intime Fragen zu Ihrer Partnerschaft und Ihren



sexuellen Gewohnheiten können zur Sprache kommen. Diese Informationen sind für den Arzt oder die Ärztin wichtig, um eine Diagnose stellen und Sie umfassend beraten zu können.

Doch auch Sie sollten sich nicht scheuen, Fragen an die Ärztinnen und Ärzte zu richten, etwa nach den diagnostischen und therapeutischen Verfahren. Nutzen Sie das Gespräch mit den Spezialisten, denn schließlich geht es um Ihren Körper und um Ihr weiteres Leben. Ihre Fragen müssen sich dabei nicht nur auf medizinische Zusammenhänge beziehen, auch Ihre Unsicherheiten und Ängste können Sie ansprechen. Vor allem sollten Sie nicht davor zurückschrecken, nochmals nachzufragen, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.

Viele Patientinnen und Patienten machen die Erfahrung, dass ihre Ärzte und Ärztinnen unter einem gewissen Zeitdruck stehen. Deshalb ist es hilfreich, wenn ein Paar den Arztbesuch gemeinsam vorbereitet und vielleicht eine Fragen-Checkliste zusammenstellt, die als Grundlage für das Gespräch dienen kann.

DIE URSACHEN HERAUSFINDEN (DIAGNOSTIK)

Um die Ursachen der Fruchtbarkeitsstörung herauszufinden, müssen die Ärztinnen und Ärzte spezielle Untersuchungen durchführen. Diese erfolgen schrittweise und nehmen einen längeren Zeitraum in Anspruch. Bei ungewollter Kinderlosigkeit werden grundsätzlich Frau und Mann untersucht. Die Erfahrung zeigt, dass häufig bei beiden Partnern Einschränkungen der Fortpflanzungsfähigkeit gefunden werden. Es sollte deshalb bei keinem von beiden eine Behandlung vorgenommen werden, bevor nicht auch der andere Partner untersucht worden ist.

Mithilfe einer sorgfältigen Diagnostik erkennt der Arzt oder die Ärztin die Fruchtbarkeitsstörungen in ihrer Gesamtheit. Vor dem Hintergrund dieses Wissens kann er oder sie dem Paar diejenigen medizinischen Behandlungsformen vorschlagen, die in diesem speziellen Fall möglich sind. Dabei wird er oder sie dem Paar auch erläutern, mit welchen Belastungen und Erfolgschancen die jeweiligen Methoden verknüpft sind. Diese Informationen helfen wiederum dem Paar, die Chancen, aber auch die Grenzen einer Behandlung auszuloten. Dabei sollte sich das Paar auch darüber Gedanken machen, ob es wirklich alle medizinischen Möglichkeiten ausschöpfen will.

Fruchtbarkeitsuntersuchungen bei der Frau

Zu Beginn untersucht der Arzt oder die Ärztin die Frau körperlich und gynäkologisch. Er oder sie tastet ihre Genitalorgane ab und bekommt dadurch Hinweise auf Entzündungen und Veränderungen an den inneren Organen. Auch eine Urin-Untersuchung und ein Abstrich im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung sind üblich. Je nach Vorgeschichte und Befund sind noch eine Reihe anderer Untersuchungsschritte notwendig, um die Ursache für die Fruchtbarkeitsstörung herauszufinden:

BASALTEMPERATURKURVE

Ohne einen Eisprung kann eine Frau auf natürlichem Wege nicht schwanger werden. Deshalb wird zu Anfang einer Fruchtbarkeitsbehandlung erst einmal festgestellt, ob die Frau einen Eisprung hat. Dies ist zum Beispiel recht einfach anhand einer Basaltemperaturkurve ersichtlich. Um ihre Temperaturkurve zu erstellen, misst eine Frau mindestens drei Monate lang ihre Basaltemperatur, notiert die Temperaturwerte und Besonder-



heiten während des Zyklus, wie zum Beispiel zu wenig Schlaf oder eine Erkrankung. Anhand des Temperaturverlaufs während eines Zyklus lässt sich unter anderem erkennen, ob und wann ein Eisprung stattgefunden hat.

ULTRASCHALL

Das Ultraschallgerät sendet Schallwellen aus, die an Strukturen der Organe reflektiert werden. Die reflektierten Schallwellen setzt das Gerät dann in ein Bild um. In einer Ultraschalluntersuchung können z.B. Auffälligkeiten der Beckenorgane erkannt werden. Die zyklischen Veränderungen in der Gebärmutter und den Eierstöcken lassen sich gut beobachten. Sichtbar werden Veränderungen der Gebärmutter Schleimhaut und im Eierstock (z.B. Zysten, sogenannte polyzystische Ovarien – PCO) sowie das Wachstum der Eibläschen. Ultraschalluntersuchungen sind schmerzlos und ungefährlich.

HORMONUNTERSUCHUNGEN

Die hormonellen Abläufe im Körper können anhand von Hormonwertbestimmungen aus dem Blut kontrolliert werden. Die Werte werden an bestimmten Tagen im Monatszyklus gemessen, da die Hormone zyklisch produziert und ins Blut abgegeben werden. Folgende Hormone werden überprüft:

■ **ÖSTRADIOL**

Die Östradiolwerte zeigen an, ob die Eireifung ohne Probleme abläuft.

■ **LUTEINISIERENDES HORMON LH**

Die LH-Werte zeigen einen bevorstehenden Eisprung an.

■ **FOLLIKELSTIMULIERENDES HORMON FSH**

Die FSH-Werte zeigen an, ob Follikel heranwachsen können.

■ **ANDROGENE (TESTOSTERON, DHEA-S)**

Bei einem hormonellen Ungleichgewicht (zuviel Androgene) leidet die Reifung der Eizelle.

■ **PROLAKTIN**

Hohe Prolaktinwerte führen zur Störung der Eizellreifung.

■ **SCHILDDRÜSENHORMONE**

Eine Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse kann die Fortpflanzung beeinträchtigen.

■ **PROGESTERON**

Die Progesteron-Werte geben Aufschluss über den ungestörten Ablauf in der zweiten Zyklushälfte. Progesteron ist für die Einnistung der Eizelle in die Gebärmutter wichtig.

■ **ANTI-MÜLLER-HORMON**

Hormon, das eine Aussage über die Reserve an Eizellen im Eierstock ermöglicht.

UNTERSUCHUNG DER EILEITER

Wenn ein Verdacht auf Schäden/Veränderungen an den Eileitern besteht, werden bildgebende und operative Untersuchungsverfahren angewendet. Das häufigste bildgebende Verfahren ist die **HYSTEROKONTRAST-SONOGRAFIE (HSKS)**. Ein anderes Verfahren ist die **HYSTEROSALPINGOGRAFIE (HSG)**. Als operative Untersuchungsverfahren kommen eine Gebärmutter-spiegelung und eine Bauchspiegelung in Betracht.

HSKS: Bei der Hysterokontrastsonografie wird mithilfe von Ultraschall und einer kontrastgebenden Flüssigkeit untersucht, ob die Eileiter durchgängig sind. Für die Untersuchung führt der Arzt oder die Ärztin durch die Scheide einen dünnen Katheter in die Gebärmutter ein. Durch den Katheter fließt ein Kontrastmittel. Im Ultraschallbild lässt sich erkennen, ob und wie das Kontrastmittel durch die Eileiter fließt. Die Untersuchung lässt sich ambulant und ohne Narkose machen. Es können menstruationsähnliche Schmerzen auftreten.

HSG: Mithilfe einer kontrastgebenden Flüssigkeit macht der Arzt oder die Ärztin eine Röntgenaufnahme der inneren Fortpflanzungsorgane. Auf dem Röntgenbild wird sichtbar, wie sich die Gebärmutterhöhle und die Eileiter mit dem Kontrastmittel füllen. Auf diese Weise können Veränderungen in der Gebärmutterhöhle (Myome, Vernarbungen, Polypen etc.) oder am Abgang der Eileiter festgestellt werden. Das Bild zeigt auch, ob die Eileiter durchgängig sind.

Besteht nach einer dieser Untersuchungen der Verdacht, dass die Eileiter verschlossen sind, wird der Arzt oder die Ärztin zur genaueren Abklärung zusätzlich eine Bauchspiegelung empfehlen.



BAUCHSPIEGELUNG (LAPAROSKOPIE)

Mithilfe einer Bauchspiegelung können die Fortpflanzungsorgane und die umgebenden Organe betrachtet werden. Bestandteil der Untersuchung ist meist auch eine Chromopertubation. Dabei wird die Durchgängigkeit der Eileiter getestet, indem man eine blaue Farbstofflösung hindurchspült. Es ist auch möglich, bei dieser Gelegenheit Zysten oder Verwachsungen zu operieren sowie Endometrioseherde zu beseitigen. Für eine Bauchspiegelung bekommt die Patientin eine Narkose. Der Arzt oder die Ärztin macht einen ein Zentimeter langen Schnitt unter der Nabelgrube, füllt die Bauchhöhle mit Kohlendioxidgas und führt das Laparoskop ein. Im Laparoskop befindet sich eine Kamera, die an einen Monitor angeschlossen ist. Auf diesem kann man in die Bauchhöhle hineinschauen. Unter Umständen besteht für das Paar hinterher die Möglichkeit, sich gemeinsam mit dem Arzt oder der Ärztin eine Videoaufzeichnung von der Operation anzusehen.

GEBÄRMUTTERSPIEGELUNG (HYSTEROSKOPIE)

Die Gebärmutterspiegelung wird durchgeführt, um Fehlbildungen, Verwachsungen, Myome und Schleimhautveränderungen in der Gebärmutter zu erkennen. Dazu wird eine 2–5 mm dünne Optik (Sonde) durch den Gebärmutterhals in die Gebärmutter eingeführt. Mithilfe von Kohlendioxidgas oder einer Flüssigkeit wird die Gebärmutter entfaltet. Der Arzt oder die Ärztin kann nun die Gebärmutterhöhle und die Abgänge der Eileiter betrachten und gegebenenfalls operativ eingreifen. Eine Gebärmutterspiegelung kann ambulant durchgeführt werden.

Fruchtbarkeitsuntersuchungen beim Mann

Wie auch bei der Frau untersucht der Arzt oder die Ärztin zunächst den allgemeinen Gesundheitszustand. Gegebenenfalls werden die Hoden und Nebenhoden abgetastet, manchmal auch die Prostata und die Bläschendrüsen durch den Enddarm. Es kann auch eine sonografische (mittels Ultraschall) Untersuchung beider Hoden und der Prostata durchgeführt werden. Ultraschalluntersuchungen sind schmerzlos und ungefährlich.

DIE UNTERSUCHUNG DES SAMENS

Das Ejakulat wird auf das Vorhandensein, die Anzahl, die Gestalt und Beweglichkeit von Samenzellen untersucht. Dazu gewinnt der Mann nach zwei bis drei sexuell enthaltenen Tagen Samenflüssigkeit durch Masturbation. Die Samenqualität wird anschließend unter dem Mikroskop beurteilt und in einem Spermogramm dokumentiert. Da die Spermaqualität stark schwanken kann, wird die Untersuchung im Allgemeinen zweimal im Abstand von zwei bis drei Monaten durchgeführt. Die folgende Tabelle zeigt Werte bei normaler Spermienqualität:

NORMALWERTE

Spermavolumen	 1,5 ml oder mehr
Spermienzahl	 15 Mio./ml oder mehr
Zielstrebige Beweglichkeit	 32 % oder mehr



HORMONUNTERSUCHUNGEN

Die Hodenfunktionen – und damit die Bildung von Samenzellen – sind von der Bildung und Ausschüttung bestimmter Hormone abhängig. Durch Hormonwertbestimmungen des Blutes lassen sich Störungen im Hormonhaushalt feststellen. Die Hormonuntersuchungen werden durchgeführt, wenn sich im Spermogramm eine sehr geringe Anzahl an Spermien findet.

GEWEBEPROBE AUS DEN HODEN (HODENBIOPSIE)

Bei einem sehr eingeschränkten Spermogramm kann durch eine Hodenbiopsie festgestellt werden, ob Samenzellen produziert werden. Dazu entnimmt der Arzt oder die Ärztin eine Gewebeprobe aus dem Hoden, um sie unter dem Mikroskop zu untersuchen. Der Eingriff erfolgt unter Betäubung.

GENETISCHE UNTERSUCHUNG

Bei einer geringen Samendichte kann überprüft werden, ob genetische Abweichungen vorliegen. Dazu wird eine Blutprobe im Labor kultiviert und untersucht. Vor der Befruchtungsmethode ICSI wird eine humangenetische Beratung beider Partner zu Fehl- und Totgeburten sowie Fruchtbarkeitsstörungen empfohlen.*

* Die Befruchtungsmethode ICSI wird in der BZgA-Broschüre 3 „Sehnsucht nach einem Kind“ erläutert.

Risiken und Belastungen der Untersuchungen

Die meisten der dargestellten Untersuchungen sind medizinisch gefahrlos. Bei operativen Untersuchungsverfahren kommt es in sehr seltenen Fällen zu Komplikationen, z.B. können Verletzungen oder Entzündungen auftreten. Doch jeder operative Eingriff kann schmerzhaft sein. Auch eine Narkose kann grundsätzlich zu Komplikationen führen, jedoch ist statistisch gesehen das Risiko sehr gering. Sie erhalten vor jedem operativen Eingriff ein Informationsblatt, das Sie über das Verfahren und die möglichen medizinischen Risiken aufklärt.



Nutzen Sie in einem ausführlichen Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die Chance, Unsicherheiten, Risiken und Belastungen im Vorfeld abzuklären. Auf ein solches Gespräch kann man sich gut vorbereiten: Hilfreich ist eine Checkliste mit Fragen wie zum Beispiel:

- „Wie lange dauert die Untersuchung oder die Behandlung?“
- „Kann ich an diesem Tag noch arbeiten?“
- „Muss ich mit Schmerzen rechnen?“
- „Welche Komplikationen können auftreten?“

Manche Betroffene empfinden es als heikel, dass bei den Untersuchungen ihr Intim- und Schambereich berührt wird. Hier ist es wichtig, die eigenen Grenzen nicht einfach zu übergehen, sondern sie dem Arzt oder der Ärztin mitzuteilen, damit er oder sie sich besser auf Sie einstellen kann. Häufige Arztbesuche und Untersuchungen, die oft langwierige – manchmal vergebliche – Suche nach den Ursachen sowie die Furcht vor einem ungünstigen Befund sind in dieser Phase sicherlich für alle Paare belastend.



Wie geht es **nach den Untersuchungen** weiter?

Für viele Paare ist eine medizinische Behandlung möglich. Dann ist es erforderlich, dass sich das Paar für oder gegen eine der vorgeschlagenen Behandlungen entscheidet. Dazu sollte es sich vom Arzt oder der Ärztin gut informieren lassen. Auch der Kontakt zu anderen Betroffenen, z.B. in einer Selbsthilfegruppe, kann offene Fragen klären. Die medizinische Therapie ist für die Betroffenen körperlich und seelisch belastend, zumal die Wechselbäder zwischen Hoffen und Bangen in der Behandlungsphase meist noch intensiver werden.

Die Erfolgsaussichten der Behandlung hängen von vielen Faktoren ab, z.B. von der Art der Fruchtbarkeitsstörung, dem Alter der Frau (je älter, desto geringer die Erfolgsaussichten) und der Dauer des Kinderwunsches.

In manchen Fällen ergeben die Untersuchungen allerdings, dass die Fortpflanzungsmedizin nicht helfen kann. Eine Schwangerschaft erscheint nahezu ausgeschlossen. Die Reaktionen der Betroffenen auf ein solches Ergebnis sind sehr unterschiedlich. Für manche Paare kann es sogar erleichternd sein, endlich Gewissheit zu haben. Sie können sich nun ganz der Aufgabe widmen, den eigenen Lebensplan zu überdenken und einen anderen Weg der Lebenserfüllung für sich zu finden.

WESENTLICHE THERAPIEN IM ÜBERBLICK*

Zyklusmonitoring	Ärztliche Beobachtung des natürlichen Zyklus durch Ultraschall- und Blutuntersuchungen
Hormontherapie	Regulierung des hormonellen Haushalts durch Medikamente Hormonelle Stimulation der Eierstöcke
Samenübertragung (Insemination)	Einbringen von Samenflüssigkeit in die Gebärmutter
IVF (In-vitro-Fertilisation) Befruchtung außerhalb des Körpers	Entnahme von Eizellen – Zusammenbringen von Eizellen und Samenzellen im Reagenzglas – Rückgabe der Embryonen in die Gebärmutter
ICSI (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion) Befruchtung außerhalb des Körpers	Entnahme von Eizellen – Einspritzen einer Samenzelle in die Eizelle – Rückgabe der Embryonen in die Gebärmutter
TESE/MESA	operative Spermengewinnung aus Hoden/Nebenhoden
Präimplantationsdiagnostik (PID)	Untersuchung des Embryos nach IVF/ICSI im Reagenzglas auf schwerwiegende Erbkrankheiten
Spendersamen (heterologe Insemination)	Behandlung mit fremdem Samen bei Samenübertragung, IVF und ICSI. Rechtliche Beratung notwendig.

* Die Beschreibung der medizinischen Behandlungsformen können Sie in Broschüre 3 „Sehnsucht nach einem Kind“ nachlesen.



SEELISCHE BETREUUNG: BEHANDLUNG FÜR DEN GANZEN MENSCHEN

Die moderne Medizin geht davon aus, dass Körper und Seele in einer engen Wechselbeziehung miteinander stehen. Ein unerfüllter Kinderwunsch bedeutet für die betroffenen Paare fast immer seelisches Leid. In dieser Situation kann es sehr hilfreich sein, sich von einer Psychologin oder einem Psychologen beraten zu lassen, denn psychologische Hilfe kann entlasten und stärken.

PSYCHOLOGISCHE BERATUNG/THERAPIE

Psychologische Beratung oder eine Therapie kann das Paar gemeinsam oder einer der Partner allein in Anspruch nehmen. Sie bietet die Möglichkeit, sich mit der eigenen bzw. der gemeinsamen Situation intensiver zu beschäftigen, als dies vielleicht ohne Hilfe möglich ist. Mithilfe des Beraters oder der Beraterin können Betroffene zum Beispiel Faktoren im eigenen Leben erkennen, die seelisch und körperlich belastend wirken.

Während einer medizinischen Therapie hilft eine psychologische Betreuung, die Gefühlsschwankungen besser zu verarbeiten. Sie unterstützt das Paar, dessen Partnerschaft im Rahmen der Behandlungen eventuell auf

eine harte Probe gestellt wird. Besonders wichtig kann die psychologische Unterstützung bei länger anhaltender Kinderlosigkeit oder Beendigung der medizinischen Therapie werden. Meistens reichen schon einige wenige Beratungsgespräche aus. In seltenen Fällen kann auch eine längerfristige Therapie ratsam sein.

Die Kosten für psychologische Beratung/Therapie werden häufig von der Krankenkasse übernommen.

ANGELEITETE GESPRÄCHSGRUPPEN

Bei angeleiteten Gesprächsgruppen handelt es sich um Gruppen mit anderen Betroffenen unter professioneller Anleitung. Je nach Ausbildung des Leiters oder der Leiterin kommen unterschiedliche Methoden der Gruppenarbeit zum Einsatz; häufig werden während der Sitzungen auch Entspannungsverfahren eingeübt. Angeleitete Gesprächsgruppen werden in speziellen Einrichtungen – z.B. Beratungsstellen oder Praxen – angeboten oder auch privat organisiert.

SELBSTHILFEGRUPPEN

In Selbsthilfegruppen treffen sich Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch zum Erfahrungs- und Informationsaustausch. Hier erfährt man, wie andere Betroffene mit der Situation umgehen, und erhält praktische Tipps für das eigene Handeln. Ein wesentliches Ziel von Selbsthilfegruppen besteht darin, sich gegenseitig zu unterstützen. Auch hier gibt es mehrere Formen von Gruppen: angeleitete und nicht angeleitete Selbsthilfegruppen, Gruppen für Paare oder nur für Frauen, offene und geschlossene Gruppen. Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist im Allgemeinen kostenlos.

BEHANDLUNG MIT SPENDERSAMEN

In einigen Fällen sind im Hoden keine Spermien vorhanden, so dass eine Behandlung mit fremdem Samen in Betracht kommt. Diese Behandlung mit dem Samen eines Samenspenders wird meist kombiniert mit einer Hormonbehandlung der Frau oder mit der IVF- oder ICSI-Methode. Hier ist eine rechtliche Beratung eventuell mit notarieller Beglaubigung sinnvoll, da das spätere Kind genetisch einen anderen Vater hat. Aus diesem Grunde ist auch eine ausführliche ärztliche und psychologische Beratung sinnvoll.

ALTERNATIVE BEHANDLUNGSMETHODEN

Es gibt eine große Bandbreite von Naturheilverfahren, die teilweise schon seit Jahrhunderten praktiziert werden. Die meisten Verfahren haben zum Ziel, die Selbstheilungskräfte anzuregen, die Körperfunktionen zu stärken und zur körperlichen und seelischen Entspannung beizutragen. Auch bei ungewollter Kinderlosigkeit kann man einen Versuch mit naturheilkundlichen Methoden machen. Über die Wirksamkeit ist nur wenig bekannt, da die Ergebnisse von Naturheilverfahren wissenschaftlich kaum überprüft werden. Zu den gängigen Verfahren zählen Akupunktur, Homöopathie, Fußreflexzonentherapie, Shiatsu, Yoga, Massage und Meditationsverfahren.

Im Bereich der Naturheilverfahren hat sich ein unübersichtlicher Markt gebildet. Vorsicht ist immer bei unrealistischen Versprechungen geboten. Gewissenhafte Therapeutinnen und Therapeuten werden ihren Patientinnen kein Kind garantieren.

Andere **Lebensperspektiven**

Viele Menschen möchten eine Familie gründen und verbinden ihren Wunsch mit der Geburt eines leiblichen Kindes. Zu Eltern wird man aber auch, indem man ein Kind annimmt. An dieses Kind können die neuen Eltern zwar nicht die eigenen Erbanlagen weitergeben – aber ihre Liebe und Fürsorge. Für die Entwicklungschancen eines Kindes sind liebevolle Bezugspersonen eine der wichtigsten Voraussetzungen. Schließlich werden auch biologische Eltern erst zu „richtigen“ Eltern, indem sie ihr Kind lieben und es verantwortlich umsorgen.

Zwei Wege bieten sich zur sozialen Elternschaft an: die Adoption und die Pflegschaft.

DIE **ADOPTION** EINES KINDES

Im Mittelpunkt einer Adoption steht immer das Kind. Für das Kind sollen Eltern gefunden werden, die es um seiner selbst willen lieben. Insofern ist es verständlich, wenn Adoptionsvermittlungsstellen sich ein genaues Bild von den zukünftigen Adoptiveltern verschaffen wollen. Neben einer gefestigten Partnerschaft und geordneten persönlichen Verhältnissen erwarten die Vermittler von den Adoptiveltern innere Offenheit und die Bereitschaft, sich auf die Situation und die Persönlichkeit des Kindes einzustellen.

Innere Offenheit setzt voraus, dass das Elternpaar die eigene biologische Kinderlosigkeit akzeptieren kann, denn ein Adoptivkind erfüllt nicht den Wunsch nach einem leiblichen Kind. Entweder sollte die Kinderwunschbehandlung schon beendet worden sein, oder das Paar bemüht sich von Anfang an um ein Adoptivkind.

Für die Adoptionsvermittlung sind staatliche Stellen (Jugendämter), Wohlfahrtsverbände und kirchliche Träger zuständig. Es gibt auch staatlich anerkannte Organisationen, die Adoptivkinder aus dem Ausland vermitteln. Zum Schutz der Kinder und ihrer leiblichen Eltern sind kommerzielle Agenturen in Deutschland nicht erlaubt.

FÜR EIN PFLEGEKIND SORGEN

Viele Jugendämter suchen nach Pflegeeltern für Kinder, die vorübergehend oder dauerhaft nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen können. Bei der Kurzzeitpflege geht man davon aus, dass das Pflegekind zu einem späteren Zeitpunkt in seine Herkunftsfamilie zurückkehren wird. In anderen Fällen bleibt das Kind bis zur Volljährigkeit in der Pflegefamilie. Auch wenn das ursprüngliche Ziel eines Pflegeverhältnisses nicht in einer Adoption besteht, ergibt sich aus der Langzeitpflege heraus nicht selten die Möglichkeit einer Adoption.

Pflegeeltern erhalten vom Jugendamt einen finanziellen Beitrag für den Unterhalt und die Erziehung des Kindes. In manchen Regionen gibt es Initiativen von Adoptiveltern und von Pflegeeltern, bei denen man sich informieren kann.



LEBENSERFÜLLUNG OHNE KIND

Viele Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch wollen sich mit dem Gedanken an ein Leben ohne eigenes Kind nicht anfreunden. Es erscheint ihnen in ihrer zunächst erlebten Trauer unmöglich, sich mit dieser Situation abzufinden. Andererseits gibt es genügend Beispiele für Paare, die kinderlos bleiben (müssen) und ein erfülltes Leben ohne Kinder führen.

So berichten solche Paare, dass sie das Überdenken der bisherigen Lebensplanung innerlich frei machte und sie sich wieder neue Ziele in ihrem Leben stecken konnten. Je nach Persönlichkeit und Interessen können diese Ziele unterschiedlich aussehen: Für die einen mag es ein stärkeres berufliches Engagement bedeuten, ein anderer bemüht sich um eine zusätzliche Ausbildung, oder ein Paar intensiviert seine gemeinsamen Freizeitaktivitäten. Viele Paare geben an, dass die gemeinsam durchlebte und überwundene Krise der Partnerschaft sogar eine neue Qualität verliehen hat.



Glossar

Andrologie	Männerheilkunde
Antikörper	körpereigene Abwehrstoffe
Anti-Müller-Hormon	Hormon, das eine Aussage über die Reserve an Eizellen im Eierstock ermöglicht
Basaltemperatur	Körpertemperatur nach dem Aufwachen zur Feststellung des Eisprungs
Chromosomenanomalie	Abweichungen von der normalen Chromosomenzahl oder -struktur
Diagnose	Erkennung/Benennung der Krankheit
Diagnostik	Verfahren zur Abklärung einer Gesundheitsstörung/Krankheit
Ejakulat	Samenflüssigkeit des Mannes
Embryo	das Ungeborene in den ersten 12 Schwangerschaftswochen
Endometriose	gutartige Wucherungen von Gebärmutter-schleimhaut außerhalb der Gebärmutterhöhle
Epididymis	Nebenhoden
Fertilisation	Befruchtung
Follikel	mit Flüssigkeit gefülltes Eibläschen, das die Eizelle enthält
FSH	follikelstimulierendes Hormon, das die Entwicklung der Eibläschen fördert
Gen	Erbanlage
Genetik	Vererbungslehre
Genitalien	Geschlechtsteile
Gynäkologie	Frauenheilkunde
Hodenbiopsie	Gewebeentnahme aus dem Hoden
Hormone	körpereigene Botenstoffe
Hormonstimulation	Förderung des Heranreifens von Eibläschen durch Hormonpräparate
Hyperandrogenämie	Überproduktion männlicher Hormone im Körper der Frau
Hyperprolaktinämie	Überproduktion des Brustmilchhormons Prolaktin
Hyperthyreose	Überfunktion der Schilddrüse
Hypothyreose	Unterfunktion der Schilddrüse
ICSI	Intrazytoplasmatische Spermieninjektion; Mikroinjektion, Einspritzen einer Samenzelle in eine Eizelle
Idiopathische Sterilität	Sterilität, deren Ursachen nicht gefunden werden

Immunologische Sterilität	durch körpereigene Abwehrreaktion hervorgerufene Sterilität
Infektion	Entzündung
Infertilität	Unfruchtbarkeit
Insemination	Einbringen von aufbereiteter Samenflüssigkeit in die Gebärmutterhöhle
IVF	In-vitro-Fertilisation; Befruchtung außerhalb des Körpers
Katheter	dünner Schlauch zur Einführung in Körperorgane
Laparoskopie	Bauchspiegelung
Masturbation	Selbstbefriedigung
Menopause	Wechseljahre der Frau
Myom	gutartige Geschwulst in der Gebärmutter, aus Muskelfasern bestehend
Östrogen	weibliches Geschlechtshormon
Ovar	Eierstock
PCO	polyzystische Ovarien: Hinweis auf veränderte Eierstockfunktion mit Überproduktion männlicher Hormone und zusätzlichen Stoffwechselstörungen
Progesteron	Gelbkörperhormon
Prolaktin	Brustmilchhormon
Prostata	Vorsteherdüse
Psychologie	Wissenschaft vom Erleben und Verhalten des Menschen in Bezug auf Personen, Ereignisse und Objekte der Umwelt
Reproduktion	Fortpflanzung
Sonografie	Ultraschall
Spermiogramm	Bestimmung der Samenqualität
Spermium	Samenzelle
Sterilität	Unfruchtbarkeit
Testes	Hoden
Therapie	Heilbehandlung
Tuben	Eileiter
Uterus	Gebärmutter
Vagina	Scheide
Zervix (auch Cervix)	Gebärmutterhals
Zyklus	Phase vom 1. Tag der Regelblutung bis zum letzten Tag vor der nächsten Regelblutung

Literaturtipps

Wischmann, T., Strammer, H. (2010)

Der Traum vom eigenen Kind

Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch

Dieser Ratgeber setzt sich kritisch mit gängigen Mythen und Theorien zu psychologischen Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit auseinander. Er fasst die wesentlichen medizinischen Informationen allgemein verständlich zusammen und erörtert im Hinblick auf eine erfolgreiche Bewältigung der seelischen Krise mithilfe von Fallbeispielen unerwartete Veränderungen im persönlichen Erleben und in der Paarbeziehung, die oft im Verlauf einer fortpflanzungsmedizinischen Behandlung auftreten. Im Mittelpunkt stehen dabei psychologische Hilfen sowie ein Leitfaden für den konstruktiven Umgang mit dem unerfüllten Kinderwunsch.

Thorn, P. (2010)

Männliche Unfruchtbarkeit und Kinderwunsch

Erfahrungen, Lebensgestaltung, Beratung

Dieser Ratgeber schildert die Erfahrungen von Männern mit Fruchtbarkeitsstörungen, beschreibt ihren Umgang damit und die Lösungen, die sie gemeinsam mit ihren Partnerinnen entwickelt haben. Er basiert auf Erfahrungsberichten betroffener Männer, wissenschaftlichen Erkenntnissen und der klinischen Erfahrung der Autorin.

Spiewak, M. (2005)

Wie weit gehen wir für ein Kind?

Im Labyrinth der Fortpflanzungsmedizin

Der Autor, ein Wissenschaftsjournalist, informiert in allgemeinverständlicher Weise über die verschiedenen Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin und ihre Grenzen.

Fränznick, M., Wieners, K. (2001)

Ungewollte Kinderlosigkeit

**Psychosoziale Folgen, Bewältigungsversuche
und die Dominanz der Medizin**

Das Buch basiert auf Interviews mit Frauen, die unter einem unerfüllten Kinderwunsch leiden. Es wird geschildert, wie Frauen diese Situation erleben und warum medizinische Behandlungsangebote für viele so attraktiv sind. Basierend auf den Gesprächen mit den Frauen zeigen die Autorinnen auf, wie wichtig eine gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema ungewollte Kinderlosigkeit ist. Sie plädieren für die Überwindung einseitig medizinisch orientierter Lösungsansätze zugunsten einer stärkeren Berücksichtigung psychosozialer Dimensionen der ungewollten Kinderlosigkeit. Das Buch ist für alle gedacht, die sich kritisch mit dem Für und Wider der medizinischen Kinderwunschbehandlung auseinandersetzen möchten.

Diedrich, K., Kunz, S. (2005)

**Endlich ein Baby! Wie Sie Ihren Kinderwunsch
verwirklichen können**

Die Autoren beschreiben ausführlich, welche Verfahren Fortpflanzungsmedizin und alternative Behandlungsmethoden anbieten, und beschäftigen sich außerdem mit der Adoption.

Adressen

Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V. (BKID)

c/o Abt. für Medizinische Psychologie
Bergheimer Str. 20
69115 Heidelberg
Telefon: 06221 568137
E-Mail: info@bkid.de
www.bkid.de

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung e.V.

Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon: 030 2350090
E-Mail: bgst@dptv.de
www.dptv.de

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V.

Johannisbollwerk 20
20459 Hamburg
Telefon: 040 75664990
E-Mail: psa@dgpt.de
www.dgpt.de

Feministisches Frauengesundheitszentrum

Bamberger Str. 51
10777 Berlin
Telefon: 030 2139597
E-Mail: ffgzberlin@snafu.de
www.ffgz.de

In vielen Frauengesundheitszentren gibt es Beratungs- und Unterstützungsangebote für Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch. Das Berliner Frauengesundheitszentrum gibt Auskunft, in welchen Städten sich Frauengesundheitszentren befinden.

**Malteser Arbeitsgruppe
Natürliche Familienplanung**

Kalker Hauptstr. 22–24

51103 Köln

Telefon: 0221 9822591

E-Mail: nfp@malteser.de

www.nfp-online.de

Die Malteser Arbeitsgruppe Natürliche Familienplanung (NFP) vermittelt Adressen von Beratern und Beraterinnen, die beim Erlernen der Methoden der natürlichen Familienplanung behilflich sind. Sie verschickt auch Informationsmaterial bei Kinderwunsch.

Wunschkind e.V.

Verein der Selbsthilfegruppen für Fragen
ungewollter Kinderlosigkeit

Fehrbellinerstr. 92

10119 Berlin

Telefon: 0180 5002166

E-Mail: kontakt@wunschkind.de

www.wunschkind.de

Der überregionale Verein organisiert und koordiniert den Erfahrungs- und Meinungsaustausch von Selbsthilfegruppen und unterstützt Betroffene bei der Neugründung von Gruppen. Gegen Rückporto kann man Informationsblätter und eine Broschüre erhalten. Der Verein gibt außerdem für seine Mitglieder das Nachrichtenblatt Blickpunkt heraus.

www.familienplanung.de

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung stellt im Internet wissenschaftlich fundierte Informationen für Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch zur Verfügung. Was tun, wenn der Kinderwunsch unerfüllt bleibt? Was beeinflusst die Fruchtbarkeit? Was kann die Fortpflanzungsmedizin? Mit Beratungsstellensuche, Lexikon u.v.a.m.



Die folgenden Verbände sind Träger von Beratungsstellen, in denen Paare mit unerfülltem Kinderwunsch beraten werden. Über den jeweiligen Bundesverband kann die nächste Beratungsstelle erfragt werden:

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.

Heinrich-Albertz-Haus

Blücherstr. 62/63

10961 Berlin

Telefon: 030 26309-0

E-Mail: info@awo.org

www.awo.org

Deutscher Caritasverband e.V.

Karlstr. 40

79104 Freiburg i. Br.

Tel.-Sammel-Nr.: 0761 200-0

E-Mail: info.schwangerschaft@caritas.de

www.caritas.de

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Carstennstr. 58

12205 Berlin

Telefon: 030 85404-0

E-Mail: drk@drk.de

www.drk.de

**Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche
Deutschland e.V.**

Stafflenbergstr. 76
70184 Stuttgart
Telefon: 0711 2159-0
E-Mail: familienberatung@diakonie.de
www.diakonie.de

donum vitae Bundesverband e.V.

Breite Str. 27
53111 Bonn
Telefon: 0228 3867343
E-Mail: info@donumvitae.org
www.donumvitae.org

pro familia – Bundesverband e.V.

Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main
Telefon: 069 639002
E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de

Sozialdienst katholischer Frauen – Zentrale e.V.

Agnes-Neuhaus-Str. 5
44135 Dortmund
Telefon: 0231 557026-0
E-Mail: Generalsekretariat@skf-zentrale.de
www.skf-zentrale.de

BERATUNG IN DER NÄHE FINDEN

Schwangerschaftsberatungsstellen beraten auch
zum Thema unerfüllter Kinderwunsch.

Auf familienplanung.de kann eine Beratungsstelle in
der Nähe schnell und bequem gefunden werden:

www.familienplanung.de/beratungsstellensuche

Das Broschürenset „Kinderwunsch“



Ein kleines Wunder: Die Fortpflanzung **Fruchtbarkeit bei Frau und Mann**

Best.-Nr. 13621001 (deutsch)

Best.-Nr. 13621061 (türkisch)



Wenn ein Traum nicht in Erfüllung geht ... **Kinderwunsch und Unfruchtbarkeit**

Best.-Nr. 13622001 (deutsch)

Best.-Nr. 13622061 (türkisch)



Sehnsucht nach einem Kind

Möglichkeiten und Grenzen der Medizin

Best.-Nr. 13623001 (deutsch)

Best.-Nr. 13623061 (türkisch)



Warum gerade wir?

Wenn ungewollte Kinderlosigkeit die Seele belastet

Best.-Nr. 13624001 (deutsch)

Best.-Nr. 13624061 (türkisch)

Die Broschüren können kostenlos bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bestellt werden.

Bestelladresse: BZgA, 51101 Köln, E-Mail: order@bzga.de

Weitere Informationen zum vielfältigen Beratungsangebot zu Fragen rund um Schwangerschaft, Verhütung, Familienplanung und unerfüllter Kinderwunsch finden Sie auch unter **www.familienplanung.de**.

Vielleicht wünschen Sie sich schon längere Zeit ein Kind und fragen sich, warum bei Ihnen keine Schwangerschaft eintritt? Vielleicht vermuten Sie, woran es liegen könnte, und wollen nun Genaueres herausfinden? Vielleicht befinden Sie sich schon mitten in der Diagnostik und haben noch Fragen dazu?

Diese Broschüre informiert Sie über Hintergründe und Ursachen von Fruchtbarkeitsstörungen und kann Ihnen dabei helfen, Antworten auf noch offene Fragen zu finden.

www.familienplanung.de/kinderwunsch

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
51101 Köln