



EIN WUNSCHKIND - UM WELCHEN PREIS?

Ethische Fragen an die Reproduktionsmedizin

DOKUMENTATION 33

Fachtagung der eaf, 16./17. September 2020 in Bonn

CLAUDIA HEINKEL

Kritische Aufklärung über Chancen und Risiken?

Einblicke in die Beratung ungewollt kinderloser Paare

Kritische Aufklärung über Chancen und Risiken? Einblicke in die Beratung ungewollt kinderloser Paare

Bonn, 17. September 2020

Claudia Heinkel

***Pua*-Fachstelle für Information, Aufklärung, Beratung zu Pränataldiagnostik und Reproduktionsmedizin**

Diakonisches Werk Württemberg

Fragen der eaf für den Workshop:

1. Wo sehen Sie gegenwärtig *Probleme und Schwierigkeiten bei der Beratung* von Paaren mit Kinderwunsch?

Wie schätzen Sie insbesondere die *Rolle der Reproduktionsmedizin* im aktuellen Beratungsgeschehen ein?

2. Welche Bedingungen sind aus Ihrer Sicht notwendig, um Ratsuchende bzw. an reproduktionsmedizinischen Verfahren interessierte Paare kritisch informieren und aufklären zu können?

Was bedeutet für Sie *kritische Aufklärung*?

3. Welche *Motive und Hoffnungen* führen die Paare aus Ihrer Erfahrung zur Reproduktionsmedizin?

Wie müsste die Beratung gestaltet und verortet werden, um die Bedürfnisse der ratsuchenden Paare besser aufzugreifen?

„Wir wollten schon immer Kinder....“

- Zur Lebensplanung der ungewollt kinderlosen Paare gehören essentiell gemeinsame Kinder. Kinder stiften Lebenssinn.
- Die Paare wollen mit Kindern leben, ihre Entwicklung miterleben, Verantwortung für sie übernehmen und ihnen Liebe geben (Familie als Liebesgemeinschaft).
- Kinder sind auch ein Zeichen für einen sozialen Status.
- Die Identität als Frau, als Mann ist geknüpft an die Elternschaft („richtige“ Frau/“richtiger“ Mann sein).

Ungewollte Kinderlosigkeit kann eine existenzielle Lebenskrise auslösen

- Für viele Paare ist Unfruchtbarkeit eine (völlig unerwartete) schwerwiegende Lebenskrise, vergleichbar mit dem Verlust eines Nahestehenden.
- Sie berührt alle Bereiche ihres Lebens:
 - ihre Identität als Frau/Mann, als Paar, als Teil einer Familie
 - ihre Lebensplanung, den Sinn ihres Lebens, auch den sozialen Status
- Besonders Frauen fühlen sich in ihrem Selbstwert beeinträchtigt.
- Für viele Paare ist Unfruchtbarkeit schambesetzt, sie empfinden sie als Makel und als ein Stigma, sie fühlen sich als Kinderlose diskriminiert.
- Wichtig:
Langfristig sind ungewollt kinderlose Paare nicht unzufriedener und unglücklicher als Paare mit Kindern. Die Trennungs- und Scheidungsrate ist nicht höher als bei Paaren mit Kindern.

Auf dem Weg zur Kinderwunschpraxis

- Die Paare haben meist überhaupt nicht damit gerechnet, dass sie nach Absetzen der Pille nicht einfach schwanger werden. Sie lebten in der (trügerischen) Gewissheit, dass Familiengründung planbar ist wie alles andere sonst auch.
 - Sie haben i.d.R. eine lange Verhütungsgeschichte mit (erfolgreicher) Kontrolle über ihren Körper hinter sich.
 - Fragen zum Thema Kinder(wunsch) lauteten über (viele) Jahre: Ob überhaupt Kinder, warum, wann, mit wem usw.
- Paare haben häufig einen langen, teilweise auch konfliktreichen Weg hinter sich, bis sie sich zu einer medizinischen Abklärung entscheiden. Meistens lassen zuerst die Frauen organische Ursachen abklären.
- Die diagnostische Bestätigung der Unfruchtbarkeit löst vielfach einen Schock aus, ungläubiges Erstaunen und Entsetzen.
- Der nächste Schritt kann die Entscheidung für assistierte Reproduktion (ART) sein. Häufig haben die Frauen den aktiven Part.
 - Gründe: Intensität des subjektiv empfundenen Leidensdrucks, Dauer der bisherigen Kinderlosigkeit; ART scheint letzter Ausweg für ein eigenes Kind
 - Paare haben einen hohen Leidensdruck, wenn sie in die Kinderwunschpraxen kommen.
 - ART in Anspruch zu nehmen ist häufig schambesetzt, wird verschwiegen (Familie/Arbeitsplatz).

Gefühle während der medizinischen Behandlung – Teil 1

- Euphorie am Anfang, große Hoffnungen auf (schnellen) Erfolg. Die Paare sind erleichtert, dass sie aktiv werden können, und es einen nächsten Schritt gibt
- Die Möglichkeiten der ART werden weit überschätzt, die psychischen und physischen Belastungen weit unterschätzt.
- Die medizinischen Erfordernisse bestimmen den Alltag der Paare (weitgehender Kontrollverlust).
- Die Behandlungen sind für die Frauen körperlich und psychisch belastend. Die Männer fühlen sich hilflos, ohnmächtig, randständig.

Gefühle während der medizinischen Behandlung – Teil 2

- „Achterbahn der Gefühle“ bei jedem neuen Versuch, zwischen großer Hoffnung und tiefer Enttäuschung, wenn er (wieder) erfolglos ist.
- Mit der ART verbindet sich ein „technischer Imperativ“: Nutzung aller medizintechnischen Möglichkeiten zur Erfüllung des Kinderwunsches ist vernünftig und (gesellschaftlich) erwünscht...
- ART macht „süchtig“. Ein Scheitern ist Ansporn zum nächsten Versuch: Er könnte ja so erfolgreich sein wie bei allen anderen glücklichen Paaren... Es ist schwierig, aus der Behandlung auszusteigen. Scheitern ist gesellschaftlich nicht vorgesehen.
- Wenn die Paare Glück haben, gehören sie zu denen, die immerhin nach dem vierten Versuch schwanger werden - und es auch bleiben!

Die Verantwortung der Reproduktionsmedizin

- **Erste Forderung:**
umfassende, verständliche und unbedingt ergebnisoffene Aufklärung, auch über die Grenzen der ART, über die tatsächlichen Erfolgsraten (Geburtenrate!), über psychische und physische Belastungen durch die Behandlung, über Risiken für Frauen und Kinder.
 - Umfassende Aufklärung *vor* der Entscheidung für eine ART und mit einer Bedenkzeit bis zur Behandlung.
- Die Informationen auf der Homepage und in den Patienteninformationen der Kinderwunschzentren sind unzureichend und haben eher den Charakter von Werbeinformationen als von wissenschaftlich fundierter Information.
 - Es hilft den Paaren wenig, wenn sie dort beispielsweise nur Informationen über „kumulierte Schwangerschaftsraten“ finden.
- *Kentenich u.a.* (Gynäkologe 2018): Die Beratung in den Kinderwunschzentren ist stark „verbesserungswürdig“, die Informationen sind „teilweise fehlerleitend“.

... Die Verantwortung der Reproduktionsmedizin ...

- **Richtlinien der BÄK und des G-BA** (siehe Materialien): Psychosoziale Beratung gehört zur psychosomatischen Grundversorgung ungewollt kinderloser Paare.
 - Merkmale dieser Beratung u.a.: Keine ökonomischen Interessenskonflikte, Zeit, beraterisch-therapeutische Fachkompetenz, niedrigschwellig, (kostenlos), vor/während/nach/unabhängig von ART...
- Auf den Webseiten der Kinderwunschzentren findet sich selten ein Hinweis auf psychosoziale Beratung.
- **Zweite Forderung:**
Vor Beginn der Behandlung: Verpflichtung der ÄrztInnen zur Information über Beratungsangebot *und* zur Vermittlung in die medizinunabhängige psychosoziale Beratung, im Einvernehmen mit dem Paar!
- Zwei Fallkonstellationen für das Beratungsangebot in der Kinderwunschpraxis:
 - Psychosoziales Beratungsangebot *in* der Kinderwunschpraxis . Sie muss unabhängig und darf nicht weisungsgebunden sein!
 - Beratung als *institutionelles Angebot* in einer Schwangerschaftsberatungsstelle, Paar-, Familien- und Lebensberatungsstelle, in niedergelassenen Beratungspraxen
- Mein Eindruck: Medizinunabhängige psychosoziale Beratung hat einen geringen Stellenwert in der Reproduktionsmedizin. Kooperationen zwischen Kinderwunschzentren und psychosozialen Beratungsstellen sind stark ausbaufähig.

Medizinunabhängige psychosoziale Beratung!

- Ungewollte Kinderlosigkeit kann eine (schwerwiegende) Lebenskrise auslösen, zu deren Bewältigung die Paare *auch* anderes brauchen als medizinische Behandlung.
- Psychosoziale Beratung soll für jedes Paar vor, während, nach einer medizinischen Behandlung und unabhängig von einer Behandlung verfügbar sein.
- Es gibt einen Rechtsanspruch auf Beratung „*in allen eine Schwangerschaft mittelbar und unmittelbar berührenden Fragen*“ (§ 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz) in Schwangerschaftsberatungsstellen.
 - Die Beratung ist kostenlos, niedrigschwellig und streng vertraulich. Die Beraterinnen sind beraterisch-therapeutisch qualifizierte Fachkräfte.
 - Die Beratungsstellen sind eingebunden in ein Netzwerk von Hilfeangeboten. Zum Teil haben Schwangerschaftsberatungsstellen einen Beratungsschwerpunkt in der Beratung ungewollt kinderloser Paare.
- Die Paare kennen diesen Beratungsanspruch und dieses Beratungsangebot kaum.
- Die ReproduktionsmedizinerInnen könnten/sollten - im Interesse ihrer PatientInnen - „Türöffner“ zur Beratung sein.
- Die Beratungsstellen sollten ihre Öffentlichkeitsarbeit zu ihrem Beratungsangebot intensivieren.

Psychosoziale Beratung: Aufgaben und Erfahrungen

- **Das Befinden der KlientInnen, *nicht* ein medizinischer Befund steht im Mittelpunkt der psychosozialen Beratung.**
- Ziel der Beratung ist nicht die Herbeiführung einer Schwangerschaft.
- Die Beratung ist unabhängig von ökonomischen Interessen oder haftungsrechtlichen Verpflichtungen etcpp.
- **Aufgaben der Beratung:**
 - Hilfestellung zur Bewältigung einer Krise (Information, Begleitung, beraterisch-therapeutische Gespräche)
 - einen geschützten Raum und Zeit bieten, um über das Erlebte zu sprechen
 - Entlastung anbieten
 - Unterschiedliche Bewältigungswege der Partner anschauen, ggfs Paarkonflikte bearbeiten
 - Entscheidungsfindung unterstützen z.B. zu Fragen wie: weitere Versuche? Behandlungspause? Behandlungsabbruch? Alternativen?
 - Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglichen, Unterstützung bei der Ressourcenaktivierung
 - „Plan B“ erarbeiten, Akzeptanz von ggfs. Kinderlosigkeit fördern
 - Perspektivwechsel anregen (statt „Tunnelblick“), neue Handlungsoptionen entwickeln helfen
 - Kommunikation zwischen den Partnern unterstützen

Psychosoziale Beratung: Beratungsanlässe ...

- Nur sehr selten kommen Frauen/Paare vor einer ART-Behandlung in die Beratung.
- Während der ART-Behandlung:
 - Frauen sind psychisch und physisch erschöpft nach (mehreren) erfolglosen Behandlungsversuchen
 - manche sind fest entschlossen, weitere Versuche zu machen (Tunnelblick)
 - manche sind ambivalent
 - manche stehen vor der Entscheidung über weitergehende Behandlungen im Ausland (Gametenspenden...)
- Nach Behandlungsabschluss ohne Kind:
 - Frauen sind erschüttert in ihrem Selbstwert, verzweifelt, wütend, traurig, erschöpft;
 - mögliche Paarkonflikte (z B Kommunikationsschwierigkeiten, Rückzug voneinander)

... Beratungsanlässe

- Nach Behandlungsabschluss mit Schwangerschaft:
 - Erlebnisse (z.B. Fehlgeburten) aus der ART wirken nach
 - Angst um „kostbare“ Schwangerschaft
 - Sorge um Gesundheit des Kindes; Belastungen in der Schwangerschaft
 - Erhöhte Fehlbildungsrate nach ART: ärztlicher/gesellschaftlicher Druck auf die Paare zur Nutzung von Pränataldiagnostik
 - Beratungsanlässe können auch sein: Entscheidungskonflikte wegen eines auffälligen Befundes nach PND; ggfs. selektiver Fetozyd bei Mehrlingsschwangerschaft
- Seltener Beratungsanlass nach der Geburt eines Kindes:
 - Die Eltern sind erschöpft und überfordert vom Alltag mit einem Kind, die Glücksgefühle stellen sich nicht so ein wie erwartet, das Kind ist ganz anders...

Kritische Aufklärung?

- Medizinische Information und Aufklärung ist Aufgabe der ÄrztInnen.
- Information und Aufklärung ist Aufgabe der Beratung, in Orientierung am Bedarf der KlientInnen.
- Ist Aufklärung nicht immer kritische Aufklärung?!
 - Aufklärung als umfassende und nicht wertende Information über Chancen, Grenzen, Erfolgsraten, Risiken, Belastungen etcpp.
 - Aufklärung als Informationen über Grenzen der Machbarkeit, auch über biologische Grenzen
 - Aufklärung als Informationen über Handlungsalternativen
- Ergebnisoffene Beratung und kritische Aufklärung: (k)ein Widerspruch ?!
 - Erkunden, wo sind die ethischen Grenzen des Paares, sind sie sich als Paar einig?
 - Unterstützung der ethischen Reflexion der Paare z. B. über in Deutschland verbotene Behandlungsmöglichkeiten
 - Respekt vor ihrer Lösung/ihrem Weg!

Weitere Zielgruppen: Besondere Herausforderungen

- Familienbildung durch Gametenspende bzw. Embryonenspende
- *Samenspende:*
Kind ist biologisch verwandt mit Spender/mit Halb- oder Vollgeschwistern, die aber keine Familienmitglieder sind.
- *Embryonenspende:*
Kind ist biologisch verwandt mit Eltern und deren Kindern, es gibt eine komplette parallele Familie, zu der das Kind nicht gehört.
- Unverzichtbar:
 - Information und Beratung *vor* der Entscheidung über die Folgen für Eltern und SpenderInnen, für das Kind
 - Information und Beratung für Samenspender, für die biologischen Eltern über die Folgen ihrer Embryonenspende für ihre Familie.
- Dringend erforderlich: Öffentlichkeitsarbeit mit sachkundiger Aufklärung über die Folgen von Gametenspenden – für die Paare wie für die Kinder!

Kurz und knapp: Die Erfolgsraten der Reproduktionsmedizin (DIR Jahrbuch 2018)

135 Reproduktionsmedizinische Zentren in Deutschland

2017 wurden 103.978 Behandlungszyklen erfasst

- 2/3 davon sind sog. Frischzyklen, 1/3 sog. Auftauzyklen (mit kryokonservierten Eizellen)

▪ Schwangerschaftsraten:

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| ▪ je Embryonentransfer: | ▪ <i>je Behandlungszyklus:</i> |
| • 32,1% bei den Frischzyklen | • 20% bei den Frischzyklen |
| • 29,1% bei den Auftauzyklen | • 18% bei den Auftauzyklen |

▪ Fehlgeburtsrate: 19,5% (Frischzyklen) bzw. 23% (Auftauzyklen)

▪ Geburtenrate:

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| ▪ je Embryonentransfer: | ▪ <i>je Behandlungszyklus:</i> |
| • 24% bei den Frischzyklen | • 20% bei den Frischzyklen |
| • 18% bei den Auftauzyklen | • 18% bei den Auftauzyklen |

... Erfolgsraten der Reproduktionsmedizin nach dem Alter der Frauen (DIR Jahrbuch 2018)...

- **Schwangerschaftsrate nach Alter der Frauen (je Embryonentransfer):**
 - 30jährige Frau: 40%
 - 40jährige Frau: 26,5%
 - 44jährige Frau: 11%

- **Fehlgeburtsraten nach Alter der Frauen:**
 - 30jährige Frau: 15%
 - 40jährige Frau: 30%
 - 44jährige Frau: 63%

- **Geburtenrate nach Alter der Frauen (je Embryonentransfer):**
 - 30jährige Frau: 30%
 - 40jährige Frau: 16%
 - 44jährige Frau: 4%

Fazit:

Gute Gründe für eine medizinunabhängige psychosoziale Beratung vor, während und nach reproduktionsmedizinischer Behandlung

- Ungewollte Kinderlosigkeit kann eine (tiefgreifende) *Lebenskrise* auslösen. In Lebenskrisen braucht man mehr und anderes als ausschließlich medizinische Behandlung: Verständnis, Beistand, Entlastung, psychosoziale Unterstützung und Begleitung ...
- Die Paare hören von verschiedenen Seiten die Botschaft und Aufforderung: „*Man kann da was tun!* Ungewollte Kinderlosigkeit lässt sich heutzutage medizinisch beheben, man muss nur alles, was medizinisch möglich ist, auch nutzen...“.
 - Im Umkehrschluss heißt das: Und wenn es nicht funktioniert, dann habt Ihr noch nicht genug probiert oder noch nicht das Richtige genutzt...
- Die Paare erfahren zu Beginn einer Behandlung nicht immer, wie ihre tatsächlichen individuellen Chancen auf einen Behandlungserfolg sind.
- Die medizinische Behandlung bedeutet – unabhängig vom Ausgang - eine große psychische und physische Belastung, die Paare zeitweise nicht mehr aus eigener Kraft bewältigen können.

..... Gute Gründe für eine medizinunabhängige psychosoziale Beratung ...

- Die Reproduktionsmedizin folgt einem *Behandlungsimperativ* (vgl. Pränataldiagnostik!): Alles medizinisch Mögliche soll auch genutzt werden.
- Dieser *technische Imperativ* (ver-)führt zu einer ausufernden Behandlungsdynamik (z. B. 18 Versuche bei einem Paar!), die im Einzelfall oft nur finanzielle Grenzen kennt, und/oder die Paare zu neuen, ethisch umstrittenen Behandlungsverfahren ins Ausland führt.
- Fakt ist:
Die Reproduktionsmedizin kann nur etwa der Hälfte der Paare zur Erfüllung ihres Kinderwunsches verhelfen.
- Die vielen Paare, die auch nach mehreren Behandlungsversuchen am Ende ohne Kind bleiben, werden durch das Narrativ „Alles ist möglich!“ zusätzlich noch stigmatisiert.

..... Gute Gründe für eine medizinunabhängige psychosoziale Beratung

- Psychosoziale Beratung kann die Paare dabei unterstützen,
 - die Chancen und Risiken einer medizinischen Behandlung realistischer einzuschätzen,
 - die psychischen und physischen Belastungen während der medizinischen Behandlung besser zu bewältigen
 - und einen Plan B zu erarbeiten, um ggfs. dauerhafte Kinderlosigkeit zu akzeptieren und alternative Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und so depressive Episoden während bzw. nach erfolglosen Behandlungen vorzubeugen.

Materialien...

Richtlinien zur (medizinischen) Beratung bei ART

BÄK: Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion (2018)

Anforderungen an die reproduktionsmedizinische Behandlungspraxis:

- *Umfassende medizinische Aufklärung* :
u.a. über Erfolgswahrscheinlichkeit (Geburtenrate), Risikofaktoren der Behandlungen, Fehlgeburtsrisiko, Schwangerschaftskomplikationen, Risiko für die Kinder; über Alternativen zur Behandlung
- *Information /Beratung aus psychosozialer Sicht:*
u.a. über psychische Belastungen, Schuld-/Schamgefühle, Entwicklung von alternativen Perspektiven
- Insbesondere bei besonders belasteten Paaren soll auf die Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen ärztlichen Beratung hingewiesen werden und auf die Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratung im Sinne emotionaler Unterstützung und Hilfe bei der Problembewältigung.
- In der reproduktionsmedizinischen Praxis: Personen mit Qualifikation zur psychosomatischen Grundversorgung
- Regelmäßige Kooperation mit Humangenetikern/ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten. „Auch sollte mit einer psychosozialen Beratungsstelle kooperiert werden“.

..... Richtlinien zur (medizinischen) Beratung bei ART

G-BA: Richtlinien über Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (2017)

Für die medizinische Behandlung ist u.a. vorgesehen:

- Beratung zu den individuellen medizinischen, psychischen und sozialen Aspekten der ART (u.a. Belastungen, Risiken Erfolgsquoten, mögliche Alternativen, Risiken für das Kind)
- Die behandlungsunabhängige Beratung soll durch die FrauenärztInnen erfolgen.

Literaturhinweise....

- *BMFSFJ (HG): Ungewollte Kinderlosigkeit 2020. Leiden-Hemmungen-Lösungen*, herausgegeben vom September 2020
- *BMFSFJ (HG): Unerfüllter Kinderwunsch. Broschüre für Männer*, Februar 2020
- *Klaus Diedrich/Thomas Strowitzki/Heribert Kentenich: Assistierte Reproduktion: Möglichkeiten und Grenzen*, in: *Gynäkologe* 2018; 51:607-612
- *Dorett Funcke, Bruno Hildenbrand: Unkonventionelle Familien in Beratung und Therapie*, 2009
- *Tobis Helms: Rechtliche, biologische und soziale Elternschaft – Herausforderungen durch neue Familienformen. Gutachten zum 71. Deutschen Juristentag*, 2016
- *Christina Hölzle: Zum Umgang mit Risiken und Gefahren im Rahmen der Reproduktionsmedizin*, in: *Dorothee Kleinschmidt/ Petra Thorn/ Tewes Wischmann (HG), Kinderwunsch und professionelle Beratung*, 2008, Seiten 59-67
- *Heribert Kentenich/Petra Thorn/Tewes Wischmann: Medizinische und psychosoziale Aspekte der Beratung*, in: *Der Gynäkologe* 2018, 51:647-652
- *Heribert Kentenich/Thomas Strowitzki/Jochen Taupitz/Klaus Diedrich: Assistierte Reproduktion: aktuelle Problemlage*, in: *Gynäkologe* 2018; 51: 602-606
- *Susanne Kummer: Leben aus dem Labor. 40 Jahre Reproduktionsmedizin – eine Übersicht*, in: *Imago Hominis. Ethische Fragen der Reproduktionsmedizin, Zeitschrift für Medizinische Anthropologie und Bioethik*, Band 24, Heft 1 / 2017, Seiten 15-34

Literaturhinweise....

- *BMFSFJ (HG): Ungewollte Kinderlosigkeit 2020. Leiden-Hemmungen-Lösungen, herausgegeben vom September 2020*
- *BMFSFJ (HG): Unerfüllter Kinderwunsch. Broschüre für Männer, Februar 2020*
- *Klaus Diedrich/Thomas Strowitzki/Heribert Kentenich: Assistierte Reproduktion: Möglichkeiten und Grenzen, in: Gynäkologe 2018; 51:607-612*
- *Dorett Funcke, Bruno Hildenbrand: Unkonventionelle Familien in Beratung und Therapie, 2009*
- *Tobis Helms: Rechtliche, biologische und soziale Elternschaft – Herausforderungen durch neue Familienformen. Gutachten zum 71. Deutschen Juristentag, 2016*
- *Christina Hölzle: Zum Umgang mit Risiken und Gefahren im Rahmen der Reproduktionsmedizin, in: Dorothee Kleinschmidt/ Petra Thorn/ Tewes Wischmann (HG), Kinderwunsch und professionelle Beratung, 2008, Seiten 59-67*
- *Heribert Kentenich/Petra Thorn/Tewes Wischmann: Medizinische und psychosoziale Aspekte der Beratung, in: Der Gynäkologe 2018, 51:647-652*
- *Heribert Kentenich/Thomas Strowitzki/Jochen Taupitz/Klaus Diedrich: Assistierte Reproduktion: aktuelle Problemlage, in: Gynäkologe 2018; 51: 602-606*

.... Literaturhinweise

- *Susanne Kummer*: Leben aus dem Labor. 40 Jahre Reproduktionsmedizin – eine Übersicht, in: Imago Hominis. Ethische Fragen der Reproduktionsmedizin, Zeitschrift für Medizinische Anthropologie und Bioethik, Band 24, Heft 1 / 2017, Seiten 15-34
- *Anne Meier-Credner*: Familiengründung durch Keimzellspende – psychotherapeutische Erfahrungen in die ethische Debatte!, in: Psychotherapeutenjournal 2/2017, 140-143
- *Heike Stammer*: Die große Verführung – alles ist möglich! Vortrag auf der Tagung von Profamilia Baden-Württemberg „Guter Hoffnung oder gut geplant?“, 13.12.2017 Stuttgart
- *Heike Stammer/Rolf Verres/Tewes Wischmann*: Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch, 2004
- *Heike Stammer/Tewes Wischmann*: Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch, 5. überarb. Auflage 2016
- *Petra Thorn*: Familiengründung mit Samenspende. Ein Ratgeber zu psychosozialen und rechtlichen Fragen. 2. Aufl. 2014
- *Tewes Wischmann*: Einführung Reproduktionsmedizin. Medizinische Grundlagen – Psychosomatik – Psychosoziale Aspekte, 2012

... Literaturhinweise

- *Tewes Wischmann*: Unerfüllter Kinderwunsch. Abschied vom Familientraum, in: Spektrum der Wissenschaft.de vom 09.03.2020 (<https://www.spektrum.de/news/hilfe-bei-unerfuelltem-kinderwunsch/1695176>)
- *Tewes Wischmann*: Implikationen der psychosozialen Unterstützung bei Fertilitätsstörungen – eine kritische Bestandsaufnahme, in: J Reproduktionsmed Endokrinol 2009; 6 (5), 214-22
- *Tewes Wischmann/Petra Thorn (HG)*: Kinderwunsch? Beratung! Perspektiven der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland. Tagungsband Fachtagung 12.-13. Mai 2017
- *Christiane Woopen (HG)*: Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Entwicklungen, Fragen, Kontroversen, (BpB) 2016

Kontakt Daten

Claudia Heinkel

Pua-Fachstelle für Information, Aufklärung, Beratung zu Pränataldiagnostik und Reproduktionsmedizin

Diakonisches Werk der evangelischen Kirche in Württemberg e.V.

Heilbronner Str. 180

70191 Stuttgart

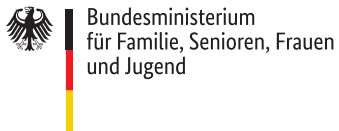
Tel.: 0711 1656-341

Fax: 0711 1656 49-341

E-Mail: heinkel.c@diakonie-wuerttemberg.de

<https://www.diakonie-wuerttemberg.de/landkreis-und-kirchenbezirksdiakonie-existenzsicherung/frauen/pua>

Die eaf dankt dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) für die finanzielle Unterstützung und allen Mitwirkenden für ihren Beitrag.



Dokumentation Nr. 33
Fachtagung der eaf 2020

Herausgeberin

evangelische arbeitsgemeinschaft familie (eaf) e.V.
Auguststraße 80
10117 Berlin

tel 030 283 95 400
fax 030 283 95 450

mail info@eaf-bund.de
web www.eaf-bund.de

Konzeption der Tagung Ivonne Famula
Präsentation Claudia Heinkel
Gestaltung Titelblatt Lachs von Achtern
Layoutumsetzung Janina Noormann
Titelbild Artcats auf Pixabay