



Sind Sie Reproduktionsmediziner?

Führen Sie Donogene Inseminationen durch?

DI-Netz e.V. ist ein Verein von Familien, die mit Hilfe der Spendersamenbehandlung (DI) entstanden sind, und von Menschen, die sich noch in der Entscheidungsphase oder in Behandlung befinden.

Unser Verein wird zum Beispiel über unsere Internetforen, unsere Webseite oder im Rahmen persönlicher Vernetzung bei den Treffen der DI-Gruppen kontaktiert. Dabei erfahren wir viel über die Erfahrungen von Menschen, die die Spendersamenbehandlung bzw. Samenbanken in Anspruch nehmen. So hat sich unser DI-Netzwerk im Laufe der Zeit zu einer Anlaufstelle entwickelt, wo wir viel Gutes, aber auch manche Beschwerde hören.

Wir DI-Familien sind dankbar für die Hilfe, die wir durch Reproduktionsmediziner und durch Samenspender erfahren haben! Zugleich möchten wir die kritischen Bemerkungen und Wünsche, die von Kinderwunschpaaren in unserem Netzwerk häufiger geäußert werden, Ihnen als behandelndem Arzt oder Samenbankbetreiber mitteilen. Ohne Sie in Ihrer ärztlichen Kompetenz bevormunden zu wollen, glauben wir, dass eine Berücksichtigung unserer Anregungen dazu beitragen kann, die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten noch weiter zu steigern. In den nachfolgenden Punkten haben wir Zitate und reale Praxisbeispiele in Kursivdruck wiedergegeben.

Dr. K. Lüno; Dipl.-Psych. C. Brügge
www.di-netz.de



Information und Beratung

- Kinderwunschpaare wünschen sich vor einer Spendersamenbehandlung eine ausführliche Aufklärung über rechtliche und psychosoziale Fragen. Mithilfe eines Formblatts können allgemeingültige Information zur Verfügung gestellt werden, dies kann jedoch ein individuelles Aufklärungsgespräch nicht ersetzen.
- Manche Paare klagen darüber, dass mit ihnen nur beiläufig über die DI gesprochen wurde, als die Behandlung vom „homologen ins heterologe System“ wechselte, so, als handele es sich nur um eine etwas andere Behandlungsmethode. Es gibt Paare, denen die persönliche Bedeutung und Tragweite der Samenspende erst viel später bewusst wird.
- Paare berichteten von Arztgesprächen, die ihnen wie eine Werbeveranstaltung für Samenspende vorkamen. Hier wurden „*Top-Babys*“ versprochen, auf „*eine geringere Scheidungswahrscheinlichkeit*“ hingewiesen, und nahegelegt, dass die Familie die besondere Zeugungsart „*in Zukunft schon vergessen wird*“. Wir würden uns in diesen Fällen mehr Seriosität wünschen.
- Versuche, die Bedenken des Paares gegenüber einer Samenspende mit Tipps zu zerstreuen wie z.B. „*Dazu würde ich meiner Frau auch raten*“, „*Vertrauen sie ganz auf sich selbst.*“, „*Sie müssen unserem Team schon vertrauen!*“ oder „*Sie können doch erstmal einen Versuch machen und sehen, wie es Ihnen damit geht.*“ werden von den Betroffenen nicht als hilfreich empfunden.
- Paare, die zu Ihnen kommen, sind sensibel, wenn es um sprachliche Formulierungen geht. Aus Sicht von DI-Netz ist es ungünstig, wenn Sie (zukünftige) Kinder nach einer Samenspende, „*Spenderkind*“ oder „*Inseminationskind*“ nennen. DI-Familien finden ihre Kinder in dieser Sprache oft nicht wieder und befürchten eine negative Festschreibung der Identität der Kinder. Metaphern für den Samenspender wie die „*besten Bullen der Stadt*“ oder „*Blut- und Organspender*“ transportieren unpassende Mitbedeutungen.
- Einige Kinderwunschpaare beklagen den lakonischen und saloppen Umgang mancher Ärzte hinsichtlich der DI. Bezeichnungen wie „*so'n bisschen Sperma*“ oder ein Vergleich der DI mit einem „*One-Night-Stand*“ werden leicht als verharmlosend oder verletzend empfunden. Bei aller Routine wünschen sich die hilfesuchenden Paare einen empathischen Umgang mit den Menschen, die eine krisenhafte Zeit durchleben und für die die Behandlung keine alltägliche Erfahrung ist.

- Für Reproduktionsmediziner gehört die Durchführung einer DI zur alltäglichen Routine des Berufes, auch ist die DI medizinisch gesehen ein relativ einfaches Verfahren. Bedenken Sie bitte, dass dies für Ihre Patienten keineswegs so einfach ist. Es braucht Zeit, die Diagnose einer Azoospermie (oder andere Gründe für eine DI) zu akzeptieren, sich mit dem Gedanken an eine Samenspende von einem Fremden anzufreunden und überhaupt das Eindringen Dritter in die intimsten Bereiche des eigenen Privatlebens zuzulassen. In diesem Zusammenhang ist es besonders verletzend, wenn ein Mann sich bei der Mitteilung der Diagnose „Azoospermie“ Sätze anhören muss wie: *„Dann können Sie ja jetzt fremdgehen.“* oder wenn der Frau der Rat gegeben wird: *„Sie können natürlich auch den Nachbarn fragen“.*
- Manche Paare fühlen sich im routinierten und hektischen Praxisbetrieb zu vorschnellen und leichtfertigen Entscheidung gedrängt.
- Paare sind enttäuscht, wenn sie zu spät oder von anderen Patienten erfahren, dass es eine Möglichkeit gegeben hätte, Samenproben für ein Geschwisterchen zu reservieren.
- Paare beklagen, dass nicht transparent wird, welche Praxen überhaupt eine DI durchführen und mit welchen Samenbanken eine Praxis zusammenarbeitet. Dies könnte bereits auf der Homepage erwähnt werden, da das telefonische oder persönliche Abfragen von Informationen mühsam ist und die Arzthelferinnen an der Anmeldung häufig nicht Bescheid wissen.
- Lesbische Paare wünschen sich mehr Transparenz, welche Samenbanken und Kinderwunschzentren gleichgeschlechtliche Paare behandeln. Unseres Wissens nach gibt es derzeit sieben Samenbanken in Deutschland, die bereit sind, für lesbische Paare Spendersamen bereitzustellen. Wenn Sie selbst nicht dazu bereit sind, fänden wir es fair, wenn Sie die betreffenden Frauen an entsprechende Samenbanken und Ärzte weiterempfehlen würden. Lesbische Paare äußern sich verärgert, wenn sie wegen einer DI zum persönlichen Arzttermin erscheinen, nur um zu erfahren, dass man ihnen in der Praxis nicht helfen kann oder will.

Unabhängige Psychosoziale Beratung

- Zu Behandlungsbeginn wissen viele Paare nicht um die Möglichkeit und den Nutzen einer unabhängigen psychosozialen Beratung. Im Nachhinein geben sie an, dass sie vom Arzt gerne frühzeitig und deutlich auf diese Möglichkeit hingewiesen worden wären. Immer mehr Praxen und Samenbanken nehmen deshalb Kontakt mit einer Beratungsstelle oder einer Beratungsfachkraft in ihrer Region auf, die sich an den Leitlinien und Qualitätsstandards psychosozialer Kinderwunschberatung (von BKiD) orientiert. Eine wachsende Zahl von Praxen und Samenbanken stellt eine dauerhafte Kooperation mit erfahrenen Fachkräften her.
- Manchen Paaren hilft es, wenn von Seiten des Arztes signalisiert wird, dass die Inanspruchnahme einer Beratung nicht mit einer Psychopathologie verbunden ist. Die Beratung hat im Rahmen der DI vielmehr die Aufgabe, Paare bei der Vorbereitung auf diese Form der Familienbildung umfassend zu informieren und langfristige Folgen durchzusprechen.
- Unterstützend könnten in der Praxis Informationsmaterialien über die psychosoziale Seite der DI und über Beratungsangebote gut sichtbar ausgelegt werden. Auch Aushänge im Wartezimmer sind eine gute Idee. Manche Personen, die erst auf psychosoziale Hilfsangebote aufmerksam gemacht wurden, als es ihnen bereits extrem schlecht ging, meinten, es wäre für sie besser gewesen, wenn sie viel früher über geeignete Beratung informiert worden wären.

Mögliche Bedürfnisse des zukünftigen Kindes

- Manche Ärzte fordern ihre Patienten dazu auf, für sich selbst und für das Kind zeitlebens auf nicht-identifizierende und identifizierende Spenderinformationen zu verzichten. Sie drängen die Paare zu entsprechenden Verträgen, und präsentieren die sog.enannte „No-Spende“ als fürsorglichere oder verantwortlichere Alternative, bei der sich erwiesen hätte, dass sie das Familiensystem besser schütze.
- Wir im DI-Netz erleben das Gegenteil. Paare wünschen sich eine klare Übereinkunft, was es bedeutet, wenn von einer „Yes-Spende“ die Rede ist. In welchen Fällen wird das Kind von der Identität des Spenders erfahren können? Wenn sich das „Yes“ nur auf medizinische Notfälle begrenzen soll, dann sollte das den Paaren zuvor deutlich gemacht werden.

- Viele Paare fühlen sich manipuliert, wenn der behandelnde Arzt versucht, sie von der Aufklärung ihres Kindes abzuhalten, indem er Familienkatastrophen an die Wand malt. Die Ankündigung, das Paar bleibe nur dann von rechtlichen Schwierigkeiten z.B. mit dem Spender sicher verschont, wenn es die DI vor dem Kind geheim halte, schüchtert Patientinnen und Patienten unnötig ein.
- Manche Ärzte enthalten den Paaren schriftliches Material vor, mit der Begründung, „das Kind sollte nicht über die DI aufgeklärt werden und besser keine Dokumente finden können...“ Patienten erwarten allerdings, dass der Arzt ihnen unaufgefordert ein Exemplar der unterschriebenen Behandlungsunterlagen und -verträge mitgibt, so wie es bei anderen Verträgen selbstverständlich ist.
- Viele Paare werden durch ihren Arzt und das Praxispersonal dazu ermutigt, das Kind über die Tatsache der Spendersamenbehandlung frühzeitig aufzuklären. Gerne dürfen Sie auf die vielen positiven Erfahrungen der Familien unseres DI-Netz hinweisen: Unser Familienalltag zeigt uns, wie gut es gelingen kann, mit Kindern angemessen über die Tatsache der DI zu sprechen. Es gibt heute umfangreiche Erfahrungen, wie eine altersgerechte Aufklärung stattfinden kann. DI-Netz stellt interessierten Eltern gerne Literatur bereit oder vermittelt Kontakt zu Gruppen, die offen mit der Familienbildung durch Spendersamen umgehen.
- Erwachsene Menschen, die sich an die Praxis wenden, in der sie mit Hilfe von Spendersamen gezeugt worden sind und nun die Identität des Spenders erfahren möchten, sind tief enttäuscht, wenn sie abgewiesen werden. Sie werden brüskiert, wenn ihr berechtigtes Informationsbedürfnis damit abgespeist wird, dass „die genetisch-biologische Herkunft doch allgemein überschätzt“ werde. Die Betroffenen wünschen sich, dass der Arzt den Kontaktwunsch des Kindes beim Spender ankündigt, und dass er auch sonstige Unterstützungsangebote macht.

Autonomie der zukünftigen Eltern

- Viele Eltern berichten, dass sie gern über Optionen eines Mitspracherechts bei der Spenderauswahl oder der Sicherstellung der Spenderdaten bei einem Notar informiert worden wären. Auch in Deutschland gibt es mittlerweile Samenbanken, die solche Wünsche gern berücksichtigen.
- Patienten möchten über diese existierenden Angebote informiert werden, auch ohne dass man sich gezielt danach erkundigen muss. In Fällen, wo eine Spenderauswahl nach Typangleichung vereinbart wurde, aber dem Arzt klar ist, dass keiner der verfügbaren Spender dem Ehemann nur im Entferntesten ähnlich sieht, wäre es fair, das Paar an eine andere Samenbank oder in ein anderes Kinderwunschzentrum zu vermitteln, wenn das dortige Angebot den Wünschen

des Paares viel eher zu entsprechen scheint. Patientinnen und Patienten fühlen sich für dumm verkauft, wenn sich der Arzt präsentiert, als ob er der einzige sei, der DI anbietet oder eine Samenbank führt.

- Paare wollen als Experten ihrer eigenen Situation ernst genommen werden. Letztlich sind es die zukünftigen Eltern mit ihren so gezeugten Kindern, die die Entscheidung zur Samenspende ihr Leben lang durchtragen und verantworten müssen. Verschiedene Ärzte räumen den Paaren daher soviel Handlungs- und Entscheidungsspielraum ein, wie möglich und sorgen für möglichst viel Autonomie ihrer Patientinnen. Sie bieten Ihren Patientinnen beispielsweise ein Mitspracherecht bei der Spenderauswahl an und lassen die Paare so viele Behandlungsentscheidungen wie möglich selbst treffen.
- Viele Paare befürchten, dass sich Samenbanken nach erfolgreicher Behandlung nicht mehr zuständig fühlen könnten, wenn beispielsweise medizinische Fragen an den Spender notwendig werden, z.B. nach der Größe des Spenders bei einem möglicherweise kleinwüchsigen Kind. Auf eine solche Situation sollten Praxen und Samenbanken vorbereitet sein und sich auch zuständig fühlen.
- Paare, die dem Spender beispielsweise einen kleinen Dankesbrief schreiben wollten, wurden bei einigen Samenbanken abgewiesen, während andere hingegen in vorbildlicher Weise einen Kontakt herstellten. Hier wäre es wünschenswert, wenn der Spender von der Bank wenigstens gefragt würde, ob er eine solche anonyme Kontaktaufnahme wünscht.

Während der Behandlung

- Patientinnen fühlen sich dem Arzt gegenüber in einer besonderen Abhängigkeit. Mit dieser Abhängigkeit sind Ängste verbunden. So wollen viele Paare auf keinen Fall den Unmut des Arztes erregen und zeigen sich im Arzt-Patient-Kontakt sehr angepasst und unterwürfig. Dahinter stecken manchmal Befürchtungen, aus der Behandlung ausgeschlossen zu werden, einen unsympathischen Spender zugeteilt zu bekommen oder dass dem Kind später keine Auskunft zur Spenderidentität erteilt wird, falls bereits die Eltern beim Mediziner Anstoß erregen, zu viele Fragen stellen oder Wünsche äußern.
- Paare erwarten ein eingehenderes Gespräch mit dem Arzt, wenn im Zuge der Behandlung beabsichtigt wird, von einem Spender zu einem anderen zu wechseln. Und das nicht nur, wenn es bereits um ein zweites Kind geht, sondern auch, wenn das Paar sich erstmals in Behandlung befindet.

Von Kollege zu Kollege

- Als DI-Eltern wären wir Ihnen sehr dankbar, wenn Sie Ihren kollegialen Einfluss ausüben würden, falls Sie von bestimmten Kollegen und Kliniken in ihrer Region erfahren, die falsche Informationen über die Donogene Insemination an Kinderwunschpaare herausgeben. Leider behaupten immer noch einige Ihrer ärztlichen Kollegen, dass die Nutzung einer Samenspende in Deutschland verboten sei. Zudem wird häufiger behauptet, die „donogene IVF“ sei nicht möglich („Dafür müssen Sie nach Polen“) oder dass es in Deutschland keine Samenbanken gebe, die bereit wären, lesbische Wunschmütter mit Samenproben zu versorgen.

Austausch Ihrer Patienten mit anderen Betroffenen

- Es hilft Paaren, sich mit Anderen auszutauschen, die die Spendersamenbehandlung aktuell nutzen oder bereits hinter sich haben. Die Teilnahme an DI-Gruppen würde auch Ihren Patienten ermöglichen, sich mit dieser außergewöhnlichen Art der Familienbildung nicht allein und isoliert zu fühlen. Wir freuen uns, wenn Sie auf die Kontaktmöglichkeiten unseres DI-Netzes hinweisen. Dies kann Ihren Patientinnen und Patienten bei der Entscheidung zur DI helfen und Mut machen.
- Patienten verübeln es ihrem Arzt, falls er selbst DI-Familien und vor allem heranwachsende Kinder aus Samenspende kaum kennt, in der Behandlung aber suggeriert zu wissen, wie es Familien mit ihrer Familiengründung durch Samenspende geht. Paare, die mehr über die Lebenswirklichkeit von DI-Familien erfahren möchten, sind im Netzwerk der DI-Familien stets willkommen. Im DI-Netz gibt es viele Eltern, die mit ihren Kindern gern bereit sind, unsicheren Kinderwunschpaaren Fragen zu beantworten oder sich mit ihnen zu treffen. Wir können alle berichten, wie man mit dieser Art der Familiengründung lebt.

Transparenz bei der Kostenabrechnung

- Eine transparentere Aufschlüsselung der Kosten wird ebenfalls von vielen Nutzern der Samenbanken gewünscht. Häufig ist unklar, was in der Grundgebühr (wenn verlangt) enthalten ist und ob pro Probe oder pro Transport noch weitere Kosten auf die Empfänger zukommen. Viele wünschen sich eine Wahlmöglichkeit zwischen einer Samenbankpauschale oder einer Bezahlung pro Probe.
- Immer wieder klagen Paare über intransparente und unsachgemäße Kostenabrechnungen. So gibt es Unklarheiten und aus Sicht der Patienten unerwartete Zusatzkosten. Eine klare und frühe Kostenübersicht verhindert hier Spannungen.

Aspekte, die aus der allgemeinen Kinderwunschbehandlung bekannt und für DI-Patienten ebenso bedeutsam sind:

- Patienten sind dankbar, wenn sich Ärzte nach den Behandlungsvorstellungen, den ethischen, emotionalen, physischen und finanziellen Grenzen ihrer Patienten erkundigen. Möglicherweise sind hier für die Patienten ganz andere Dinge relevant, als Mediziner es sich für sich selbst wünschen würden.
- Paare fanden es sympathisch, wenn der Arzt einmal zugab, auf eine Frage keine Antwort zu wissen, oder dem Paar zugestand, dass es auf eine passende Lösung für das eigene Problem drängte. Die Äußerung von Wünschen sollte nicht als überhöhtes Anspruchsdenken missverstanden werden. Reagieren Sie bitte nicht gereizt, wenn viele, auch tiefgehende Fragen zur Behandlung gestellt werden und vielleicht auch Teile der Behandlung in Frage gestellt werden. Häufig ist dies ein Versuch, wieder ein Stück „Hoheit“ über den Behandlungsprozess zurückzugewinnen, indem man wenigstens versteht, warum was wie passiert.
- Behandlungszeiten, die eine Behandlung vor oder nach der Arbeit oder in der Mittagspause möglich machen, wären vielen Frauen eine große Erleichterung. Arbeit und Behandlung zu vereinbaren, ist für viele Frauen ein großer zusätzlicher Stressfaktor.
- Einige Patienten berichten, dass bei ihrer Behandlung die Intimsphäre nicht immer gewahrt wurde. Es passt nicht, wenn am Tresen, im Gang oder im Wartezimmer vor anderen Patienten Befunde besprochen werden. Es kommt vor, dass in den Behandlungszimmern sehr viel mehr Personen anwesend sind als nötig oder dass „Durchgangsverkehr“ herrscht. Schwingtüren oder Vorhänge zwischen Laborbereich und Behandlungszimmer oder zwischen zwei Behandlungsbereichen sind praktisch, zerstören aber jede Privatsphäre.
- Durch ständig wechselndes Personal können wichtige Informationen verloren gehen. Ein uneinheitliches Vorgehen bei der Behandlung verunsichert viele Patienten, beispielsweise, wenn der Arzt A die Patientin anweist, nach der Insemination noch kurz liegen zu bleiben und Arzt B sie aber bittet, direkt danach aufzustehen. Die meisten Paare würden es bevorzugen, die durchgängig von einem einzigen Arzt behandelt zu werden. Manche Paare klagen über fehlende Absprachen innerhalb des Praxisteam. Patienten sind irritiert, wenn das Ärzteteam, die Biologen und die Arzthelferinnen unzureichend koordiniert sind.

- Patienten sind dankbar und empfinden es als wohltuend, wenn der Arzt gelegentlich nachfragt, wie es dem Paar mit der Behandlung geht. Auch den Männern ist es wichtig, wenn ihnen nicht das Gefühl vermittelt wird, dass sie bei der Behandlung außen vor bleiben. Viele Praxen händigen mittlerweile Evaluationsbögen an ihre Patienten aus, um die allgemeine Patientenzufriedenheit in Ihrer Praxis und die Wünsche der Patienten zu erfassen.
- Patientinnen empfinden es als unangenehm, wenn das Arztgespräch nicht am Schreibtisch geführt wurde, sondern während die Patientin halb entkleidet auf dem Gynäkologenstuhl lag. Leider wird nicht immer auf das Schamgefühl der Patientinnen Rücksicht genommen.

Zu guter Letzt

Die allermeisten Ärzte berücksichtigen bereits heute einen Großteil der oben aufgeführten Anregungen. Bitte betrachten Sie unser Schreiben als eine Anregung, wie Sie Praxisabläufe zur Zufriedenheit Ihrer Patienten weiter verbessern können.

Wir stehen gerne für einen persönlichen Kontakt oder ein Telefonat zur Verfügung. Nach Absprache ist es selbstverständlich möglich, dass Sie als Arzt an einem unserer Treffen teilnehmen können – bitte sprechen Sie uns an.

Vielen Dank!

Dr. K. Lueno; Dipl.Psych. C. Brügge
Vorstand
DI-Netz e.V.
Postfach 100966
33509 Bielefeld

Tel: 0521/ 96 79 103
info@di-netz.de
www.di-netz.de

