

BITTE
GRÜNDLICH
DURCH-
LESEN!

Informationen zur Insemination

Bitte lesen Sie das vorliegende Informationsmaterial gründlich durch, so dass Sie für das Aufnahmegespräch gut vorbereitet sind. Um beim Aufnahmegespräch möglichst intensiv auf Ihre aktuelle Situation eingehen zu können, möchten wir soweit möglich keine allgemeinen Fragen zum Thema behandeln. Diese sollten alle beim Durchlesen des nachfolgenden Textes abgeklärt werden können. Optimal wäre es, wenn Sie das Informationsmaterial kurz vor der Insemination noch einmal lesen würden.

Wegen Dänische Gesetz sind es notwendig eine **Kopi von Ihre Pass und ihre volle Identitätsnummer in Ihre Akte zu führen.**

Auf folgenden Krankheiten müssen Sie sich untersuchen lassen und die Untersuchungsergebnisse in Ihre Akte eintragen – am besten vor dem Aufnahmegespräch, spätestens jedoch vor der Insemination:

Untersuchungen bei der Hausärztin/dem Hausarzt

Aus unserer Sicht wäre es gut, bei einem Frauenarzt/einer Frauenärztin eine Fertilitätsanalyse machen zu lassen. Als Minimum wäre eine Ultraschalluntersuchung sowie eine Untersuchung des Hormonspiegels zu empfehlen. Damit liesse sich ein realistisches Bild der Schwangerschaftschancen vor der ersten Insemination geben.

Folgende Untersuchungen werden seitens der StorkKlinik für absolut notwendig erachtet, auch wenn Sie geimpft sind:

Chlamydien, Hepatitis B (HbsAG und antiHbc)+Hepatitis C (Anti HCV), HIV 1+2 und Rubella (Röteln) und evtl. Untersuchung auf diverse andere Infektionskrankheiten, wenn durch Ihre Arbeit Ansteckungsgefahr besteht. Besprechen Sie Ihre aktuelle Situation mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt.

Leider können wir Frauen die eine positiver Hepatitis C oder HIV test habe, nicht inseminieren.

Untersuchungen bei der Gynäkologin/dem Gynäkologe

Die folgenden Untersuchungen sind eine Empfehlung seitens der Klinik:

Ultraschalluntersuchung und evtl. Hormonblutproben, wenn die Gynäkologin/der Gynäkologe dies für nötig hält.

Aufnahmegespräch

Soll das Aufnahmegespräch telefonisch geführt werden, bitten wir Sie die ausgefüllte Akte mitsamt der unterschriebenen Erklärung an uns zurückzufaxen, so dass uns die Papiere spätestens 10 Tage vor dem Aufnahmegespräch zur Verfügung stehen. Vor dem Aufnahmegespräch müssen Sie DKK 600 überweisen. Findet das Aufnahmegespräch in der Klinik statt, bringen Sie bitte die ausgefüllte Akte und die Erklärung mit. Wenn Sie das Aufnahmegespräch in der Klinik führen können Sie den Betrag vor Ort bar zahlen.

Telefonzeiten

Allgemeine Telefonzeiten

Von Montag bis Freitag zwischen 10.00 und 16.15 Uhr. Wir beantworten so weit möglich alle Anrufe. Meldet sich der Anrufbeantworter, versuchen Sie es doch bitte nach ca. 5 - 10 Minuten noch einmal.

Telefonzeiten in dringenden Fällen

Täglich zwischen 8.00 und 10.00 Uhr.

An Wochenenden, Feiertagen und in Ferienzeiten zwischen 8.30 und 9.30 Uhr. Diese Telefonzeiten sind Frauen vorbehalten, die einen dringenden Termin für

eine Insemination am gleichen oder nächsten Tag benötigen.

Öffnungszeiten

Die Klinik ist an 365 Tage im Jahr geöffnet – d.h. auch an Wochenenden, Feiertagen und in Ferienzeiten. Normalerweise schließen wir um ca.16.00 Uhr, halten jedoch länger geöffnet, wenn mehr Inseminationen als gewöhnlich stattfinden.

Feiertage in Dänemark 2010

- 1.Januar Neujahrstag
- 1.April Gründonnerstag
- 2.April Langfreitag
- 5. April ". Osterntag
- 30. Maj Buss- und Betttag
- 13. Juni Himmelfahrtstag
- 24. Juni Pfingstmontag
- 5. Juni Grundsetztag
- 24.-26.Dezember Weihnachten

An den Feiertagen sind wir telefonisch zu den gleichen Zeiten wie an Wochenenden erreichbar.

Inseminationstermine können zwischen 08.30 – 09.30 vereinbart werden.

Wenn die Insemination an Wochenenden oder Feiertagen stattfindet, berechnen wir eine zusätzliche Gebühr von 400 DKK.

Es ist möglich, mit ausländischen Kreditkarten zu zahlen.

Inhaltsverzeichnis

Bei der Hausärztin/dem Hausarzt	4	Die Samenspender	14
Chlamydien, Hepatitis B, Hepatitis C und HIV	4	Spenderwünsche	14
Sind Sie immun gegen Kinderkrankheiten?	4	Spenderwahl und Konsequenzen	15
Eventuelle Krankheiten	4	Donorsemen from USA is inadvisable now	15
Termin bei Gynäkolog(e)in	4	Anonymer Spendersamen – evtl. Fragen	
Eventuelle frühere Infektionen	5	abgeklärt?	17
Zyklus & Eisprung	6	Schreiben Sie ihre Gedanken nieder	17
Anzahl Tage zwischen der Menstruation	6	Privater Spender oder werdender Vater	18
Was ist ein Zyklustag?	6	Beratung zur Heiminsemination	18
Statistik	6	Kauf von Spendersamen durch StorkKlinik	
Natürlicher Zyklus oder Hormonbehandlung?	6	Die eigentliche Insemination in der	
PCO – Polyzystische Ovarien	7	StorkKlinik	19
Natürlicher Zyklus	7	Wenn Sie bei uns ankommen	19
Positiver Eisprungtest	8	Kleines Risiko einer Infektion	19
14 Tage vor der Menstruation	8	Nach der Insemination	20
Doppelte Insemination	9	Schwangerschaftstest	20
Hormonstimulation	9	Risiko einer Schwangerschaft ausserhalb der	
Ultraschalluntersuchung	9	Gebärmutter	20
Eisprungsspritze	9	Gruppen für Frauen in der gleichen Situation	20
Nebenwirkungen	10	Praktische Informationen	21
Denken Sie daran uns anzurufen	10	Bei Absagen	21
Gesunde Lebensführung	11	Bei Verspätung	21
Alternative Behandlungsmethoden	11	Bezahlung	
Folsäure	11	Bei Überweisungen auf unser Konto bitte folgendes	
Ihr Arbeitsumfeld	11	beachten:	22
Rauchen	11	22
Alkohol	12	Figur 1: Die Gebärmutter	23
Kaffee	12	A K T E	24
Übergewicht	12		
Änderungen des Lebensstils	12		
Medikamente	12		
Erhöhte Temperatur	12		
Die emotionalen Aspekte	13		

Bei der Hausärztin/dem Hausarzt

Chlamydien, Hepatitis B, Hepatitis C und HIV

Kurz vor der Insemination sollten Sie sich bei Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt auf Chlamydien, Hepatitis B und Hepatitis C und HIV untersuchen lassen. Um inseminiert werden zu können, ist es absolut notwendig, dass Sie sich 100% sicher sind, weder mit Chlamydien, noch mit HIV infiziert zu sein. Wenn Sie geimpft sind brauchen wir auch diese Untersuchungen bevor die Insemination. Hatten Sie nach der Untersuchung und vor der Insemination ungeschützten Sex, müssen Sie sich erneut untersuchen lassen und ein negatives Ergebnis muss vor einer evtl. Insemination vorliegen. StorkKlinik übernimmt keine Verantwortung, sollten Sie zum Zeitpunkt der Insemination infiziert sein; die Verantwortung liegt alleine bei Ihnen.

Es ist sehr wichtig, dass Sie in dieser Hinsicht verantwortlich handeln, da eine Insemination zum Zeitpunkt einer Infektion, diese verschlimmern könnte oder im schlimmsten Falle eine Ausbreitung der Infektion zur Folge haben könnte. Der sterile Katheter kann die Bakterien und Viren vom Gebärmutterhals aus bis in die Gebärmutter führen. Von da aus kann die Infektion durch die Eileiter weiter in die Bauchhöhle gelangen. Im schlimmsten Fall können sich z.B. Chlamydien im ganzen Körper ausbreiten und in den Gelenken Gicht verursachen. Daran sind weder Sie noch wir interessiert. Aus diesem Grund unterschreiben Sie die Akte und bestätigen uns somit, frei von Infektionen zu sein. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt ob es notwendig ist, sich auch auf diese Krankheiten untersuchen zu lassen. Die Verantwortung frei von Hepatitis zu sein liegt ebenfalls bei Ihnen.

Bei einigen Frauen wurde von der Ärztin/dem Arzt eine "stumme Infektion" festgestellt. Dabei handelt es sich um eine Infektion ohne unmittelbare Symptome. Aus diesem Grund wissen die betroffenen Frauen oft nicht, dass sie unter einer solchen Infektion leiden. Wird die Krankheit jedoch entdeckt ist es erforderlich, dass die Behandlung der Infektion vor der Insemination bereits abgeschlossen wurde.

Haben Sie versucht, durch Heimsemination mit Samen eines bekannten Spenders oder Freundes, schwanger zu werden, müssen Sie natürlich auch noch einmal auf Chlamydien, und HIV vor einer Insemination durch StorkKlinik untersucht werden, da niemand anders als Ihr Spender 100% sicher sein kann, ansteckungsfrei zu sein.

Die Akte, die letzte Seite des vorliegenden Informationsmaterials, unterschreiben Sie und übernehmen so mit Ihrer Unterschrift die volle Verantwortung bei allen künftigen Inseminationen, vorgenommen durch StorkKlinik, völlig gesund zu sein.

Sind Sie immun gegen Kinderkrankheiten?

Um herauszufinden, ob Sie gegen die Kinderkrankheit Röteln (Rubella) immun sind, müssen Sie sich einer Blutuntersuchung unterziehen. Werden Sie während der Schwangerschaft mit Röteln angesteckt, kann der Embryo schwere Missbildungen oder eine Behinderung entwickeln. In diesem Fall können Sie in die schwierige Situation geraten, sich für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden zu müssen. Arbeiten Sie mit Kindern, oder haben Sie engen Kontakt zu kleineren Kindern kann es notwendig sein, weitere Blutproben zu nehmen, um herauszufinden, ob Sie z.B. Antistoffe gegen Ringelröteln (Erythema Infectiosum) entwickelt haben. Haben Sie Katzen oder viel Kontakt mit Katzen sollten Sie mit Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt über Toxoplasmose sprechen.

Eventuelle Krankheiten

Haben oder hatten Sie entweder eine chronische oder akute Krankheit, ist es nicht immer sinnvoll schwanger zu werden. Das Gleiche gilt für physische oder psychische Behinderungen, oder für Drogen-/Alkoholmissbrauch. In diesem Fall sollten Sie sich von Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt oder Ihrer Gynäkologin/Ihrem Gynäkologen, der Ihre Krankheit/Ihre Behinderung kennt vor einer eventuellen Insemination beraten lassen.

StorkKlinik möchte nur zu einer Insemination Stellung nehmen, wenn Ihre Ärztin/Ihr Arzt mit einem schriftlichen Gutachten versichert, dass eine Schwangerschaft psychisch und gesundheitlich vertretbar ist. Eine Schwangerschaft darf weder physisch noch psychisch Ihre oder die Gesundheit Ihres Kindes bedrohen. Das Gleiche ist der Fall, wenn Sie früher an einer ernsthaften Krankheit gelitten haben. Das ärztliche Gutachten muss auf Ihre spezielle Lebenssituation beziehen und nicht auf Ihre Krankheit im Allgemeinen.

Termin bei Gynäkolog(e)in

Wir empfehlen eine Ultraschalluntersuchung vor der Insemination. Findet der Besuch beim Frauenarzt/der Frauenärztin vor dem Aufnahmegespräch statt, haben wir eine gute Gesprächsgrundlage. Sollte es zeitlich vor diesem Gespräch nicht machbar sein, wäre es sinnvoll, die Fertilitätsanalyse vor der ersten Insemination machen zu lassen. Es ist sowohl teuer als auch psychisch belastend, mehrere Inseminationen durchführen zu lassen, wenn die Schwangerschaftschancen gering sind.

Die frauenärztliche Untersuchung sollte feststellen, welche Chancen auf Schwangerschaft bei einer zukünftigen Insemination vorliegen. Dies lässt sich durch Ultraschalluntersuchungen und Hormonspiegeltests feststellen. Unserer Meinung nach sind diese Tests und Untersuchungen eine Voraussetzung für eine Insemination, damit für alle Beteiligten klar ist, ob es eine realistische Chance auf eine Schwangerschaft gibt. Um eventuelle ergebnislose Inseminationen zu vermeiden, wären wir in der StorkKlinik auch daran interessiert, dass der Frauenarzt/die Frauenärztin mit Dir/mit Ihnen zusammen diese Untersuchungen durchführt.

BLUTPROBEN

Wir empfehlen eine komplette Hormonspiegel-Analyse. Dabei sollten die Werte von sowohl männlichen als auch weiblichen Geschlechtshormonen ermittelt werden. Als Minimum sollten am 3. Zyklustag die FSH- und am 7. Tag nach dem Eisprung die Progesteronwerte vor der ersten Insemination ermittelt werden. Der Arzt/die Ärztin sollte eventuelle weitere Bluttests individuell beurteilen.

ULTRASCHALL

Beim Ultraschall können Gebärmutter und Eierstöcke untersucht werden. Eine Frau, die sonst gesund ist und regelmässige Menstruationen hat, kann Zysten an den Eierstöcken haben, oder Polypen in der Gebärmutter, die operativ entfernt werden sollten. Ein Polyp kann die gleiche präventive Wirkung wie eine Spirale haben. Ausserdem gibt es Muskelknoten, Fibrome, die an ungünstigen Stellen in der Gebärmutter sein können, ohne das man sie fühlen kann. Die Eileiter haben nur einen Durchmesser von zwischen 1-2 mm. Ob die Eileiter durchlässig sind, lässt sich beim Ultraschall leider nicht feststellen.

WELCHER FRAUENARZT/FRAUENÄRZTIN?

Mit einer Überweisung vom Hausarzt ist die Untersuchung bei einer Frauenärztin/einem Frauenarzt in Dänemark kostenlos. Manche Ärzte möchten aber nicht, dass Frauen, die in der StorkKlinik inseminiert werden sollen, diese Untersuchungen kostenfrei erhalten sollten. Bei einem solchen Arzt muss man die Untersuchungen selbst bezahlen oder aber auch den Arzt wechseln. Die StorkKlinik kann positiv eingestellte Ärzte vermitteln. In Deutschland gibt es die Möglichkeit, beim Frauengesundheitszentrum der nächsten grösseren Stadt eine Liste über Ärzte und Ärztinnen zu bekommen.

Das Beste wäre, wenn Sie eine/en Gynäkolog(e)in aus Ihrer Umgebung für die o. g. Untersuchungen konsultieren können. Falls Sie positiv eingestellte Gynäkolog(en)innen kennen, würden wir uns freuen, wenn Sie uns deren Adressen mitteilen würden.

Wir können folgende Gynäkologin in Deutschland empfehlen:

Heinrika Burgener

Löhstrasse 25

41747 Viersen

Tlf. Nr.: 0216221122

Ansonsten gäbe es die Möglichkeit eine/en der folgenden Gynäkolog(e)innen in Dänemark zu konsultieren:

Jens Stenderup, Højbro Plads 5, København K.

Tlf. 0045 - 33 93 50 90

Christine Felding, Rungsted Bytorv 1, 2960 Rungsted Kyst Tlf. 0045 - 48 17 62 50

Peter Østergaard, Øresundshøj 2B,

2920 Charlottenlund. Tlf. 0045 - 39 64 36 66

Eventuelle frühere Infektionen

Hatten Sie früher schon einmal eine Infektion in der Gebärmutter oder in den Eileitern, oder hatten Sie Chlamydien oder Gonorrhoe, müssen Sie eine Röntgenkontrastuntersuchung vornehmen lassen (HSG). Dabei kann festgestellt werden, ob Ihre Eileiter durchgängig sind. Wie schon erwähnt, kann dies leider nicht durch eine Ultraschalluntersuchung festgestellt werden. Eine frühere Infektion kann in einigen Fällen Narbengewebe gebildet haben, dadurch kann eine Schwangerschaft erschwert oder gar verhindert werden. Die Spermazellen können nicht zum Ei oder das befruchtete Ei kann nicht zur Gebärmutter gelangen. Die Röntgenkontrastuntersuchung wird in einer Röntgenpraxis oder in einem Krankenhaus vorgenommen. Manche Gynäkolog(e)innen können eine Ultraschalluntersuchung der Eileiter mit Kontrastmittel vornehmen, dadurch kann festgestellt werden ob ein Durchgang in den Eileitern besteht.

Sind Sie zwei bis drei Mal ohne positives Ergebnis inseminiert worden, empfehlen wir eine Röntgenkontrastuntersuchung. Einige Frauen können nämlich auch ohne vorherige Infektion Probleme mit der Eileiterdurchgängigkeit haben. Es wäre sehr schade, Zeit, Geld und Energie für unnütze Inseminationen auszugeben.

Zyklus & Eisprung

Anzahl Tage zwischen der Menstruation

Bitte tragen Sie ihre Menstruationsintervalle des letzten halben Jahres in Ihre Akte ein; dabei kann Ihnen Ihr Kalender sehr nützlich sein. Sie zählen den ersten Tag, an dem Ihre Menstruation beginnt, bis einschließlich des letzten Tages bevor die darauf folgenden Menstruation beginnt. Machen Sie diese genaue Berechnung wenn möglich für die letzten sechs Monate. Wie lange Ihre Blutungen dauern ist nicht wichtig in diesem Zusammenhang. Wir sind nur an den Intervallen und nicht an dem Datum interessiert – abgesehen vom Datum des 1. Tages der letzten Menstruation.

Was ist ein Zyklustag?

Im vorliegenden Informationsmaterial und bei künftigen Telefongesprächen verwenden wir die Begriffe: *Zyklustag Nr. xx* oder *Tag xx in Ihrem Zyklus*. Der Tag an dem Ihre Menstruation beginnt ist Tag eins in Ihrem Menstruationszyklus und so weiter. Der erste Tag in Ihrer Menstruation wird auch „Tag eins Ihres Zyklus“ oder „Zyklustag Nr. eins“ genannt. Haben Sie einige Tage bevor Ihre Menstruation richtig beginnt, nur eine leichte tropfenweise Blutung, sollen Sie diese Tage nicht mitzählen. Tag eins ist der Tag, an dem Ihre Menstruation richtig beginnt. Kommt die Menstruation abends, ist der nächste Tag der erste Tag in Ihrem Zyklus.

Statistik

Inseminationen von StorkKlinik vom 01.01.2007 bis 31.12.2008:

Alter	Inseminationen	Schwangerschaften	
20-24 J	18	8	44,4%
25-29 J	160	45	28,1%
30-34 J	696	170	24,4%
35-39 J	1.045	187	17,9%
40-45 J	1.029	86	8,4%
Insgesamt	2948	496	16,8%

Diese Zahlen zusammen mit unserer Erfahrung zeigen, dass eine Frau unter 35 Jahren im Durchschnitt 3-4 Mal inseminiert wird um schwanger zu werden. Frauen zwischen 35 und 40 Jahren werden durchschnittlich 5-6 Mal inseminiert, und Frauen über 40 werden im

Durchschnitt 11 Mal inseminiert bevor sie schwanger werden. Diese Zahlen unterscheiden sich nicht von der Zeit, die gebraucht wird um nach einem Geschlechtsverkehr mit einem Mann mit guter Samenqualität, schwanger zu werden.

Durchschnitte und Prozente sind eine Seite, die andere Seite ist, dass der Verlauf jeder einzelnen Frau sehr unterschiedlich aussehen kann. Wir haben Frauen über 40 erlebt, die in der glücklichen Situation waren, dass ein gutes Ei nach der ersten Insemination schon eine Schwangerschaft herbeigeführt hat. Wir haben Beispiele von jungen Frauen unter 35 Jahren, die mehr als 4 Mal inseminiert werden mussten, bevor es ihnen gelungen ist schwanger zu werden. Wie im Abschnitt „Die emotionalen Aspekte“ erwähnt, kann es auf vielen Ebenen sehr anstrengend und sehr in Anspruch nehmend sein, mehrere Male inseminiert zu werden bevor ein positives Ergebnis vorliegt.

Bitte beachten Sie, dass es nach dänischem Gesetz erlaubt ist, Frauen bis zum 45. Lebensjahr + 3 Monate zu inseminieren. Die Chance für Frauen in den Vierzigern, schwanger zu werden und ein gesundes Kind zu gebären, ist unendlich klein.

WIE LANGE UND WIE OFT?

Im Laufe der Jahre sind sehr viele Frauen bei uns schwanger geworden. Einige werden recht schnell schwanger, andere brauchen etwas länger. Allen Frauen gemeinsam ist, dass keine mehr als 12 Inseminationen gebraucht hat. Einzelne Frauen haben weitere Versuche, über die 12 Inseminationen hinaus, gemacht. Eine Schwangerschaft ist dennoch nicht eingetreten. Wir raten deshalb davon ab, die Behandlung länger als 12 Inseminationen lang fortzusetzen.

Natürlicher Zyklus oder Hormonbehandlung?

Die Eizellen von Frauen werden vom Alter beeinflusst. Im Gegensatz zu Männern, die ständig neue Samenzellen produzieren, werden die Eizellen einer Frau schon im Embryonalzustand gebildet. Darum werden unsere Eizellen mit jedem Jahr älter und gleichzeitig nimmt die Befruchtungsfähigkeit ab. Wenn eine Frau schon Mitte dreißig ist, ist nur noch die Hälfte ihrer Eizellen befruchtungsfähig, wovon sich wiederum nur etwa die Hälfte der befruchteten Eizellen so teilt, dass daraus ein Kind entsteht. Zum Zeitpunkt des Eisprungs und während eines natürlichen Zyklus' reift im Körper einer Frau nur eine Eizelle pro Monat. In hormonstimuliertem Zyklus können in einigen Fällen 2-3 Eier im Monat heranreifen.

Die Statistiken von StorkKlinik besagen jedoch, dass eine Hormonstimulation die Chancen für eine Schwangerschaft nicht erhöhen. Die Ursachen hierfür kennen wir nicht – eine Erklärung könnte jedoch sein, dass einige Frauen, trotz Hormonstimulation, nur ein reifes Ei produzieren.

Nur 14 % von den Frauen, die bei uns inseminiert werden, sind im hormonstimulierende Zyklus. Sehen Sie hier die Statistiken:

OHNE Hormonen 2005				
Alter	Inseminationen	Schwangerschaften		Fehlgeburten
<= 34 J.	681	185	27%	37
35 bis 40 J.	874	151	17%	48
41 bis 45 J.	374	33	9%	14
Insgesamt	1929	369	19%	99

MIT Hormonen 2005				
Alter	Inseminationen	Schwangerschaften		Fehlgeburten
<= 34 J.	100	23	23%	4
35 bis 40 J.	145	17	12%	11
41 bis 45 J.	79	5	6%	3
Insgesamt	324	45	14%	18

PCO – Polyzystische Ovarien

Manchen Frauen leiden unter einer hormonellen Störung, wie z.B. PCO. Die Symptome einer PCO oder PCO-Syndrom sind unregelmäßige Menstruationen, fehlenden Eisprung, hormonelle Dysfunktion und evtl. vermehrter Haarwuchs oder unreine Haut. Die Eierstöcke produzieren mehr Follikel als normal, aber sie reifen nicht genug, und der Eisprung bleibt aus. Leider haben 20-30% aller Frauen PCO. Übergewichtige Frauen leiden öfter darunter als normalgewichtige. Sind die Menstruationen unregelmäßig, sollte der Frauenarzt/die Frauenärztin einen Test des Hormonspiegels durchführen. Möglicherweise sind die Werte der männlichen Hormone zu hoch. In Kopenhagen hat sich der Frauenarzt Bjarne Stigsby in diesem Bereich spezialisiert
Siehe auch www.gynklinik.dk

PCO und Ernährung

Neuere Forschung hat gezeigt, dass zwischen Insulinresistenz und PCO ein Zusammenhang besteht. Einige Forscher sind der Auffassung, dass eine Insulinresistenz als Ursache für eine PCO, und auch für die vielen Symptome einer PCO zuständig sein kann. Eine Konklusion ist, dass Frauen mit PCO (wobei das Körpergewicht in diesem Fall keine Rolle spielt), ihre

Ernährung für mindestens 3 Monate umlegen sollten, damit sich Insulinhaushalt und Blutzucker harmonisieren kann. Die Ernährung kann dazu dienen, den Blutzucker zu kontrollieren. Für Frauen mit PCO heisst das, dass die Dysfunktion jetzt behandelt und ausgeglichen werden kann. Mit einem darauf zugeschnittenen Ernährungsplan lässt sich der Hormonspiegel ausgleichen, die Zahl der PCO-Symptome nimmt ab, und die Chancen einer Schwangerschaft steigen. Viele Frauenärzte und -ärztinnen sind der Meinung, dass es keinen Sinn hat, unter PCO leidende Frauen mit Hormonen zu stimulieren, das das Risiko einer Fehlgeburt viel höher ist, wenn die Insulinresistenz noch besteht. Die Ernährungsumstellung bedeutet (im Überblick), dass besonders Kohlenhydraten (besonders die sogenannten "schnellen" Kohlenhydraten) weggelassen werden sollen. Dafür sollte man viel Gemüse, Proteine und gesunde Fette/Öle zu sich nehmen. Dazu geben folgende Bücher auch gute Tipps:

Richtig essen. Der ganzheitliche Weg zu gesunder Ernährung.
Von Rüdiger Dahlke, Dorothea Neumayr. Knauer 2006

Der Arzt Rüdiger Dahlke hat ebenfalls ein Buch über Kinderwunsch geschrieben, sehr empfehlenswert: Der Weg ins Leben. Schwangerschaft und Geburt aus ganzheitlicher Sicht. Goldmann 2004.

Natürlicher Zyklus

Wünschen Sie die Insemination in Ihrem eigenen natürlichen Zyklus, müssen Sie den Zeitpunkt Ihres Eisprunges mit Hilfe eines Eisprungtests feststellen. Diese Tests können Sie in der Apotheke kaufen. Sollen Sie nach einer Hormonstimulation inseminiert werden, brauchen Sie normalerweise keinen Eisprungtest zu machen und können daher diesen Abschnitt überspringen.

LESEN SIE DIE GEBRAUCHSANWEISUNG GRÜNDLICH

Wenn Sie das Päckchen mit den Eisprungtests erhalten, müssen Sie die Gebrauchsanweisung gründlich durchlesen.

Folgendes geht jedoch nicht ganz deutlich aus der Gebrauchsanweisung hervor:

Um den Tag zu finden, an dem Sie beginnen, Ihren Urin auf eine LH-Steigung (Eisprunghormon) zu untersuchen, müssen Sie von dem kürzesten Menstruationszyklus ausgehen, den Sie innerhalb des letzten halben Jahres gehabt haben. Die Anzahl der Tage dieses Zyklus' wird dann in das Schema der Gebrauchsanweisung eingetragen. Auf diese Weise erhalten Sie hoffentlich negative Testresultate am ersten Testtag/während der ersten Testtage; dies soll so sein, da das LH-Hormon bei einigen Frauen so hoch ist, dass der Eisprungtest 3-4 Tage lang positiv sein kann. Das bedeutet jedoch nicht, dass Ihr Eisprung mehrere Tage dauert! Der Zweck des LH-Tests ist es, den ÜBERGANGSZEITPUNKT vom negativen

Testresultat zum positiven Testresultat zu finden. Nach diesem ÜBERGANG kommt innerhalb von 24-36 Stunden der Eisprung. Um den ÜBERGANG präzise zu finden, ist es sinnvoll sowohl morgens als auch abends zu testen.

Da nur ein Eisprung kommt, ist es nicht notwendig den Urin in den Tagen nach dem positiven Test weiter zu untersuchen. Bei einigen Frauen ist der Test nur einen Tag positiv, was völlig ausreichend ist. War der Test an einem Tag positiv, zeigt dies an, dass innerhalb der nächsten 24-36 Stunden ein Eisprung erfolgen wird, ganz gleich ob der Test am Tag danach positiv oder negativ ist. Daher können Sie am Tag nach dem Positiv-Test problemlos inseminiert werden, selbst wenn der Test am Inseminationstag negativ geworden ist!

Häufig ist der Hormonstrich dünner als der Kontrollstrich. Das kann verwirrend sein weil ein kleiner dünner Hormonstrich unmittelbar heller erscheinen kann. Der Test ist jedoch positiv, wenn beide Striche gleich dunkel in der Farbstärke sind, unabhängig davon wie dick die Striche sind. Der Test ist selbstverständlich auch dann positiv, wenn der Hormonstrich dunkler ist als der Teststrich, unabhängig davon wie dick die Striche sind.

Wenn der Eisprungtest eines Morgens „dabei ist“ positiv zu werden, wäre es eine sehr gute Idee am gleichen Nachmittag/Abend nochmals zu testen. Es ist wichtig, dass Ihr Urin so konzentriert wie möglich ist, wenn Sie zu einem anderen Zeitpunkt als morgens testen. Trinken Sie weniger und meiden Sie wasserhaltiges Essen und Früchte ein paar Stunden bevor Sie die Blase entleeren. Hören Sie danach ganz auf zu trinken bis Sie wieder das Bedürfnis verspüren die Blase entleeren zu müssen. Mit dem somit konzentrierten Urin können Sie dann den Test vornehmen.

Es ist uns aufgefallen, dass einige Frauen schlechte Erfahrungen mit dem Eisprungtest der Marke „Uni-Plan“ und einem weiteren Test mit Namen „Clinique“ gemacht haben. Wenn Sie Tests übers Internet erwerben wollen, empfehlen wir Ihnen anstelle der oft angebotenen kleinen Teststreifen, besser die Tests, die in einem kugelschreiberähnlichem Plastiketui eingefügt sind, zu kaufen. Die Qualität der billigen Tests übers Netz kann variieren.

Positiver Eisprungtest

Untersuchen Sie Ihren Urin morgens und evtl. abends. Sobald Sie ein positives Testresultat haben, rufen Sie bitte die StorkKlinik an und teilen uns Ihren aktuellen Zyklustag mit. Auf Seite 4 können Sie mehr über die Zyklustage lesen.

An Werktagen bitte zwischen 8.00 und 10.00 Uhr, an Wochenenden und Feiertagen bitte zwischen 8.30 und 9.30 Uhr anrufen.

Wenn Sie anrufen, legen wir, von Ihrem Testresultat und Ihrem Zyklustag ausgehend, den Zeitpunkt Ihrer Insemination fest. Sie können am gleichen Tag des positiven Tests und/oder am Tag danach inseminiert

werden. Am besten ist es natürlich, genau dann zu inseminieren, wenn der Eisprung stattfindet. Aber leider gibt es auf dem Urintest keinen Indikator, der uns den Zeitpunkt des Eisprungs angeben würde ... (!)

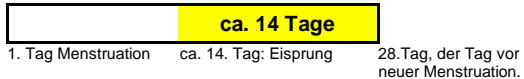
Der Spendersamen kann nach der Insemination bis zu ca. einem Tag in Ihrem Körper überleben, von daher ist es meist sinnvoller an dem Tag zu inseminieren, an dem der Eisprungtest das erste Mal positiv ausgefallen ist.

Eingefrorener/frischer Spendersamen

In der Gebrauchsanweisung für den Eisprungtest steht, dass der Samen bis zu 72 Stunden im weiblichen Körper überleben kann. Dies ist der Fall bei frischem Samen unter der Voraussetzung, dass dieser von guter Qualität ist. Wegen des HIV-Risikos verwendet StorkKlinik nur Spendersamen, der mindestens sechs Monate eingefroren war – lesen Sie mehr über Spender auf den kommenden Seiten. Aufgetauter Spendersamen kann ungefähr 24 Stunden im Körper einer Frau überleben.

14 Tage vor der Menstruation

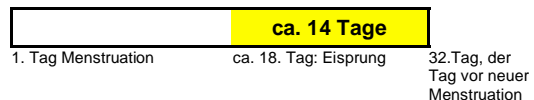
Der Eisprung findet häufig ca. 14 Tage vor der nächsten Menstruation statt. Dies liegt, unabhängig von der Länge Ihres Menstruationszyklus, einigermaßen fest. Das bedeutet, dass ein Eisprung nur dann genau zwischen zwei Menstruationen stattfindet, wenn der Menstruationszyklus eine Länge von 28 Tagen hat.



Haben Sie jedoch kurze Menstruationsintervalle, z.B. 25 Tage, kommt der Eisprung schon etwa am 11. Tag (25-14=11).



Haben Sie ab und zu lange Menstruationsintervalle, z.B. 32 Tage, was nicht ungewöhnlich ist, müssen Sie damit rechnen, dass der Eisprung in einem solchen Zyklus erst ungefähr am Zyklustag 18 (32-14=18) stattfindet. Das ist völlig normal.



Diese allgemeine Regel kann man anwenden bei der Entscheidung, ob Sie am Tag des positiven Eisprung-

tests oder erst am folgenden Tag inseminiert werden sollen.

Haben Sie normalerweise einen Menstruationszyklus von 28-30 Tagen und wird der Eisprungtest am Tag 13 positiv, ist es zu empfehlen, mit der Insemination bis zum Tag nach dem positiven Testresultat (13+14=27) zu warten. Haben Sie dagegen einen Menstruationszyklus von 25-28 Tagen und zeigt der Eisprungtest am Tag 14 positiv, ist es zu empfehlen, am Tag des positiven Tests zu inseminieren (14+14=28).

Ist Ihre Menstruation sehr unregelmäßig, kann es schwieriger sein, diese Regel anzuwenden, da Sie nicht wissen wie lange Ihr aktueller Zyklus sein wird, solange Sie sich inmitten dieses Zyklus befinden. Wir empfehlen daher oft, dass Sie am ersten Tag eines positiven Eisprungtests inseminiert werden.

Wenn Sie normalerweise Ihren Eisprung im Körper merken, können Sie diese Signale bei der Entscheidung mit einbeziehen, an welchem Tag Ihre Insemination stattfinden soll.

Doppelte Insemination

In einzelnen Fällen hat man die Möglichkeit in natürlichem Zyklus sowohl am Tag des positiven Testergebnisses als auch am Tag danach, inseminiert zu werden. Jedoch nicht später als einen Tag nach dem Tag, an dem der Test das erste Mal positiv war. Wir schlagen selten eine doppelte Insemination vor, es sei denn es herrscht Zweifel darüber, an welchem Tag der Eisprung höchstwahrscheinlich stattfinden wird. Im Allgemeinen möchten wir lieber den optimalen Tag für den Eisprung finden, anstelle doppelt zu inseminieren. Haben Sie ein anderes Gefühl im Verhältnis zu Ihrem Eisprung als unsere unmittelbare Aussage, hat uns die Erfahrung gelehrt, dass es am besten ist auf den eigenen Körper zu hören.

Doppelinsemination wird selten in hormonstimuliertem Zyklus angewendet, es sei denn, dass die Gynäkologin/der Gynäkologe bei der Ultraschalluntersuchung zwischen 10. und 12. Tag im Zweifel darüber ist, an welchem Tag der Eisprung sehr wahrscheinlich stattfinden wird. Wünschen Sie eine Doppelinsemination in hormonstimuliertem Zyklus, muss die Insemination 12 und 36 Stunden nachdem Sie Ihre Hormonspritze für den Eisprung (Profasi oder Pregnyl) genommen haben, stattfinden.

Hormonstimulation

Wollen Sie in natürlichem Zyklus inseminiert werden und Ihren Eisprung selbst mit Hilfe des Eisprungtests finden, brauchen Sie diesen Abschnitt nicht zu lesen.

Sinn einer Hormonstimulation ist es oft, durch die Tabletten 2-3 Eizellen anstelle einer Eizelle heranreifen zu lassen. Die Hormonstimulation erfolgt durch Tabletteneinnahme auf Rezept Ihrer Gynäkologin/Ihres Gynäkologen ab Tag 3 bis Tag 7 in dem Zyklus, in dem Sie inseminiert werden wollen. Denken Sie daran: Tag 1 ist der erste Menstruationstag.

Es ist nicht vorhersehbar, wie Sie auf die Hormonbehandlung reagieren werden. Bei manchen Frauen reift nur die eine Eizelle heran, die auch ohne Hormonstimulation herangereift wäre. Bei anderen Frauen reifen mehrere Eizellen heran. Die Hormondosis kann reguliert werden, wenn Sie beim ersten Versuch nicht schwanger werden. Hatten Sie keine zufriedenstellende Reaktion auf die Tablettenbehandlung, kann diese mit 3 Hormoninjektionen innerhalb des folgenden Zyklus ergänzt werden.

Ultraschalluntersuchung

Sie benötigen einen Termin zur Ultraschalluntersuchung bei der Gynäkologin/beim Gynäkologen zwischen Tag 10 und 12 Ihres Menstruationszyklus'. Einerseits, um zu sehen wie viele Follikel Sie gebildet haben, andererseits um zu messen wie groß die Follikel sind. Ein Follikel ist eine Wasserblase, in der das Ei im Eierstock liegt und heranreift. Der Zeitpunkt für den Eisprung wird durch den Durchmesser der Follikel und die Dicke der Gebärmutter Schleimhaut bestimmt. Die Gynäkologin/der Gynäkologe wird Ihnen dann mitteilen welcher Tag sich am besten für die Insemination eignet – in der Regel zwischen Tag 13 und 16.

Ein optimaler Befund bei der Ultraschalluntersuchung am Tag 10, 11 oder 12 wäre, wenn 2-3 Follikel mit einem Durchmesser von 17 mm oder darüber herangereift wären. Reifen jedoch mehr als 3 Follikel heran und sind diese größer als 17 mm, wird StorkKlinik Sie in dem betreffenden Zyklus nicht inseminieren und der Termin zur Insemination wird daher für diesen Monat abgesagt. Wünschen Sie eine erneute Insemination in einem anderen Zyklus, muss Ihre Hormondosis herabgesetzt werden. Dadurch möchten wir das Risiko einer Mehrlingsschwangerschaft (Zwillings- oder Drillingschwangerschaft) verringern. Wie schon erwähnt, sind nicht alle Eizellen befruchtungsfähig. Darum liegt das Risiko für eine Schwangerschaft mit mehr als einem Fötus bei nur ca. 6% wenn Sie hormonstimuliert werden.

Eisprungsspritze

Rufen Sie bitte nach Ihrer Ultraschalluntersuchung ca. am 11. Zyklustag sofort bei uns in der Klinik an. Wir geben Ihnen dann einen Inseminationstermin für den Tag, den Ihnen die Gynäkologin/der Gynäkologe empfohlen hat. Die Eisprungsspritze, Profasi oder Pregnyl, müssen Sie sich ca. 36-38 Stunden vor dem Zeitpunkt der Insemination geben. Es ist am einfachsten, dass Sie sich die Spritze selbst injizieren, da der Zeitpunkt für die Injektion oft erst auf den späten Abend oder den Beginn der Nacht fällt. Die Gynäkologin/der Gynäkologe wird Ihnen erklären wie Sie sich die Spritze zu geben haben. Manche Frauen wählen einen Eisprungtest anstelle der Eisprungsspritze, da der Test in manchen Fällen präziser ist.

Nebenwirkungen

Bei einigen Frauen treten nach Einnahme der Hormon-
tabletten leichte Nebenwirkungen, wie z.B. Launen-
haftigkeit, Gereiztheit, fliegende Hitze oder eine leich-
te Anspannung in den Eierstöcken, auf. Vielleicht
kennen Sie diese Symptome von Frauen, die sich einer
IVF Behandlung unterzogen haben (Reagenzglas-
befruchtung); bei einer Insemination jedoch ist die
Hormondosis wesentlich niedriger als bei einer IVF
Behandlung. Von daher sind die Symptome nicht ge-
nauso ausgeprägt.

Denken Sie daran uns anzurufen

Werden Sie hormonstimuliert, rufen Sie uns bitte,
nachdem Sie einen Termin für die Ultraschall-
untersuchung zwischen Zyklustag 10 und 12 Ihrem

Zyklus erhalten haben, an. Wir möchten Ihren Termin
schon gerne im Voraus kennen, da es wichtig ist, noch
am gleichen Tag an dem Ihre Untersuchung stattge-
funden hat, mit Ihnen zu sprechen. Bei dieser Gele-
genheit geben wir Ihnen nämlich den Termin für die
Insemination, damit Sie wissen wann Sie sich die Ei-
sprungsspritze geben müssen, die, wie schon erwähnt,
36 bis 40 Stunden vor der Insemination injiziert wer-
den muss. Rufen Sie bitte vor 15.30 Uhr an, da Sie
sonst riskieren können, an dem Tag nicht mehr in
Kontakt mit uns kommen zu können. Es wäre sehr
ärgerlich, am Abend nicht genau zu wissen, wann Sie
sich die Eispungsspritze geben müssen, um den Zeit-
raum von 36-40 Stunden vor der Insemination einhal-
ten zu können

Gesunde Lebensführung

Es empfiehlt sich, den Genuss von stimulierenden Stoffen wie Kaffee, Zigaretten und Alkohol zu vermeiden oder zu reduzieren. Essen Sie außerdem gesund! Befolgen Sie z.B. den Rat des Dänischen Gesundheitsministeriums: "600 Gramm Frucht und Gemüse täglich". Es ist wichtig, dass Ihr Körper mit den Vitaminen, Mineralien und essentiellen Fettsäuren eingedeckt ist, die er benötigt. Darüber hinaus können folgende Mineralstoffe und Vitamine wichtig sein:

Zink, Vitamin C und E. Aber das Beste und Wichtigste ist immer gesundes Essen, reichlich Gemüse, Frucht, Nüsse, Fisch, Vollkornprodukte sowie Distel- und Sonnenblumenkernöl. Frauen, die gerne schwanger werden wollen, müssen eine vollwertige Kost mit so wenig Zusatzstoffen wie möglich zu sich nehmen. D.h. so weit möglich schonend zubereitetes Essen.

Essen Sie reichlich Gemüse, als Minimum 600 Gramm täglich. Das Gemüse schonend zubereiten, z.B. dämpfen, schnell braten oder roh. Bei Verzehr von Brot ist es am gesündesten Vollkornbrot gebacken aus alten Kornsorten, wie Dinkel, Roggen usw. zu sich zu nehmen, anstelle von Brot aus Weißmehl, das durch den Veredelungsprozess sehr nährstoffarm ist. Nehmen Sie so wenig Milchprodukte zu sich wie möglich, Ihr Körper braucht sie nicht. Sie nehmen genug Kalzium zu sich, wenn Sie konsequent 600 Gramm Gemüse täglich und ausschließlich Vollkornprodukte in Form von Vollkornbrot, Vollkornnudeln und braunem Reis anstelle von weißem Brot, weißen Nudeln und weißem Reis verzehren.

Fettstoffe sind sehr wichtig, aber Ihr Körper benötigt kein Fett von an Land lebenden Tieren! Essen Sie gerne 1-2 Mal die Woche Fisch. Essen Sie keinen Fisch, kann es eine gute Idee sein, Fischölkapseln einzunehmen. Die wichtigen Fettstoffe findet man in Fisch, Distelöl, Sonnenblumenöl und frisch gepressten Leinsamen und Kürbiskernen. Fette/Öle dieser Gruppe benötigen Sie täglich. Diese Fettsäuren sind lebenswichtig für Ihren Körper im Allgemeinen, jedoch speziell von Bedeutung, um schwanger werden zu können.

Vermeiden Sie Essen, das aus Konservendosen stammt, vorfabriziertes Essen, gehärtete Fettstoffe, Transfettsäuren, Margarine, stark gebratenes Essen, weißen Zucker, Süßigkeiten, Erfrischungsgetränke. Pressen Sie z.B. Orangen- oder Zitronensaft in Mineralwasser als Alternative zu Limonade/Saft. Wollen Sie etwas Süßes zu sich nehmen, dann essen Sie lieber frische oder getrocknete Früchte, ein Brot mit Honigaufstrich, hausgemachten Kuchen oder Marzipanbrot anstelle von Süßigkeiten oder anderen „Chemiebomben“. Wenn Sie Kuchen backen, können Sie das weiße Weizenmehl durch fein gemahlene Vollkornmehl ersetzen; ebenso kann weißer Zucker mit Rohrzucker, Margarine durch Butter, Oliven- oder Distelöl ersetzt werden.

Gönnen Sie sich auch täglich mindestens 15-30 Minuten Bewegung, am besten an der frischen Luft!

Alternative Behandlungsmethoden

Wir sind dabei eine Liste mit Therapeuten zu erstellen, die sich seriös mit alternativen Methoden innerhalb der Kinderwunschbehandlung beschäftigen. Wir vertreten den Gesichtspunkt, je gesünder Körper und Seele vor der Schwangerschaft sind, je gesünder ist das Kind und desto leichter wird die Zeit der Schwangerschaft. Von daher gehört es zur gesunden Vernunft, dass Ihr Körper „rein“ ist und Ihr seelischer Zustand sich vor der Insemination im optimalen Gleichgewicht befindet. Fragen Sie uns nach der Liste, wenn Interesse besteht.

Folsäure

Um dem Risiko des "offenen Rücken" (Spina bifida) bei Kindern vorzubeugen, empfiehlt das Dänische Gesundheitsministerium täglich 400 µg Folsäure von dem Zeitpunkt an einzunehmen, an dem Sie planen schwanger zu werden bis hin zum 3. Monat der Schwangerschaft. Folsäure ist ein B-Vitamin, welches u. a. in grünem Gemüse vorkommt – bei Erwärmen über 70 Grad jedoch zerstört wird. Folsäure gibt es in Tablettenform in der Apotheke.

Ihr Arbeitsumfeld

Mit Hinblick auf eine Schwangerschaft sollten Sie untersuchen, ob in Ihrem Arbeitsumfeld schädliche Stoffe vorkommen. Sind Sie im Zweifel, können Sie die Vertrauensperson Ihres Arbeitsplatzes oder Ihre Gewerkschaft zu Rate ziehen. Seien Sie auch insgesamt aufmerksam auf evtl. Schadstoffe zu Hause oder in Ihrer Freizeit!

Rauchen

Untersuchungen zeigen, dass Rauchen die Fruchtbarkeit um bis zu 50% herabsetzt!! Die meisten Frauen hören mit dem Rauchen auf, wenn sie schwanger geworden sind, aber es ist am Besten schon gleich damit aufzuhören, so dass Ihr Körper Zeit hat, sich zu entgiften. Schon während Ihrer ersten Schwangerschaftswochen bilden sich Gehirn, Zentralnervensystem und andere vitale Organe Ihres Kindes; von daher ist es wichtig, dass Ihr Körper schon in dieser Periode so wenige Giftstoffe wie möglich in sich hat. Rauchen ist der größte Einzelfaktor, der eine Schwangerschaft in negativer Weise beeinflusst.

Rauchen verursacht ein markant niedrigeres Geburtsgewicht des Neugeborenen, häufigeres Vorkommen von spätem Fötustod, d.h. das Kind stirbt nach der 28. Schwangerschaftswoche. Rauchen erhöht das Risiko für tiefen Plazentasitz (Mutterkuchen legt sich ganz oder teilweise vor

den inneren Muttermund), was zu Blutungen führen kann, oder dass es zu einem vorzeitigen Lösen des Mutterkuchens kommt, was die Sauerstoffzufuhr für das Kind ganz oder teilweise unterbrechen kann.

In Dänemark führt das Rauchen während der Schwangerschaft jährlich den Tod von 100 Säuglingen herbei.

Raucht eine Frau während der Schwangerschaft, erhöht sie das Risiko, dass das Kind in der frühen Lebensphase von Diabetes Typ 2 betroffen sein wird. Auch Übergewicht bei Kindern kommt häufiger bei rauchenden Müttern vor. Je mehr Zigaretten täglich geraucht werden, desto höher ist das Risiko für Übergewicht bei Kindern, vermutlich verursacht durch eine lebenslange Fehlregulation des Stoffwechsels. (Quelle: British Medical Journal 2002; 324: 26-27)

Es kann also nicht deutlich genug gesagt werden: Sie sollten unbedingt 1-2 Monate bevor Sie inseminiert werden mit dem Rauchen aufhören!

Nikotinpflaster und andere Hilfsmittel sind gesundheitlich vertretbar und können sehr nützlich sein, wenn Sie körperlich von Nikotin abhängig sind. Es ist natürlich nicht optimal dem Körper Nikotin zuzuführen, wenn Sie schwanger sind oder eine Schwangerschaft wünschen, auch nicht durch ein Pflaster. Aber wenn die Alternative ist, dass Sie rauchen und dadurch alle anderen schädlichen Stoffe zu sich nehmen, die auch in Zigaretten vorkommen, sind Nikotinpflaster eine gute Möglichkeit, mit dem Rauchen aufzuhören. Denken Sie daran, dass Ihre Partnerin/Ihr Partner das Vorhaben unterstützen kann, indem sie/er auch mit dem Rauchen aufhört.

Alkohol

Alkohol vor der Insemination beeinflusst auch die Fähigkeit, schwanger zu werden. Tina Kold Jensen von der Abteilung für Wachstum und Reproduktion am dänischen Krankenhaus ‚Rigshospitalet‘ hat mit einer Untersuchung gezeigt, dass die Fruchtbarkeit bei Frauen, die 1-5 Gläser alkoholische Getränke in den Wochen vor dem Eisprung trinken, um ein Drittel herabgesetzt wird, im Vergleich zu den Frauen, die gar keinen Alkohol zu sich genommen haben. Quelle: Does moderate alcohol consumption affect fertility? Follow up study among couples planning first baby, BMJ, 22 August, Vol. 317, p. 505-510. Tine Kold Jensen et al. 1998.

Einige Ärzte sind der Ansicht, dass Alkohol, selbst bei relativ begrenzter Einnahme, für eine Schwangerschaft schädlicher ist als Heroin und Morphin. Quelle: Oberarzt Leif Ibsen von der Gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses Süd in Svendborg, Dänemark.

Kaffee

Kaffee kann die Fähigkeit, schwanger zu werden, beeinflussen. Eine Untersuchung zeigt, dass durch den Genuss von drei Tassen Kaffee am Tag (das entspricht 230 mg

Koffein täglich) die Fruchtbarkeit um bis zu 25% herabgesetzt wird, verglichen mit den Frauen, die zwischen ein und zwei Tassen pro Woche trinken – das entspricht ca. 17 mg Koffein täglich. (Quelle: Caffeine intake and Fecundability, Tine Kold Jensen et al. Reproductive Toxicology Vol.12, no. 3, 1998).

Das Koffein im Kaffee ist der eigentlich Schuldige. Achten Sie jedoch darauf, dass zwei Tassen schwarzer Tee oder Eistee die gleiche Menge Koffein enthalten wie eine Tasse Kaffee. Mit anderen Worten, wollen Sie Koffein ganz und gar meiden, dann probieren Sie einen der zahlreichen Kräutertees aus.

Übergewicht

Beträgt Ihr BMI (Body Mass Index) mehr als 27, kann dies bedeuten, dass es für Sie möglicherweise schwieriger ist schwanger zu werden und dass ein größeres Risiko für Fehlgeburten besteht als es bei normalem Gewicht der Fall ist.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Größe (m)} \times \text{Größe (m)}}$$

Änderungen des Lebensstils

Möchten Sie Ihren Lebensstil im Hinblick auf Essen, Rauchen, Kaffee und Alkohol ändern, so sollten Sie dies mit dem Gefühl machen, Lust dazu zu haben und/oder weil es sich richtig anfühlt. Außerdem kann es durchaus so sein, dass Sie „das Richtige“ tun und trotzdem im 1., 2. oder 3. Inseminationszyklus nicht schwanger werden. Das kann sehr frustrierend sein, besonders wenn die darauf verwendete Zeit sich als große Entbehrung anfühlt.

Essen Sie gesünder, reduzieren Sie oder stoppen Sie den Konsum von stimulierenden Mitteln. Tun Sie dies in ihrem eigenen Tempo. Wenn Sie rauchen, sollten Sie planen schnellstens aufzuhören.

Medikamente

Haben Sie eine akute oder chronische Krankheit, die die tägliche Einnahme von Medikamenten erfordert, sollten Sie ihre Ärztin/Ihren Arzt fragen, ob es ratsam ist mit der Einnahme der Medizin fortzufahren. Wenn Ihre Ärztin/Ihr Arzt eine Schwangerschaft, trotz Ihrer Krankheit, für gesundheitlich unbedenklich hält, kann evtl. erwogen werden, zu einem anderen Präparat zu wechseln. Dies sollten Sie rechtzeitig vor der Insemination untersuchen.

Erhöhte Temperatur

Hatten Sie in den Wochen vor der Insemination Fieber, sollten Sie die geplante Insemination absagen. Ihr Ei kann von dem Fieber beeinträchtigt werden. Fieber bedeutet in diesem Zusammenhang eine Temperatur von 38 Grad oder mehr.

Die emotionalen Aspekte

Für viele Frauen kann der Versuch schwanger zu werden, eine sehr spezielle Zeit sein, die voll von Wünschen, Hoffnungen und Träumen ist. Wir empfehlen Ihnen, diese Zeit als eine längere Phase anzusehen, die zeitlich sehr schwer abzugrenzen ist. Auch wenn Sie gesund sind, und alle äußeren und inneren Umstände „perfekt“ sind, ist es nicht sicher, dass Sie nach der 1. Insemination schwanger werden. Die Wissenschaft ist weit gekommen, wir können jedoch nicht alles steuern. Z.B. sind nicht alle unsere Eizellen geeignet befruchtet zu werden, und es gibt vermutlich mehrere Aspekte in Bezug auf Befruchtung, die nicht unserer Kontrolle unterliegen.

Dies kann natürlich als sehr frustrierend und provozierend empfunden werden. Für manche bedeutet es eine Hilfe, mit anderen Frauen, die sich in der gleichen

Situation befinden, sprechen zu können. Regelmäßig entstehen Gruppen, von Frauen organisiert, die durch StorkKlinik inseminiert wurden/werden. Für andere wiederum kann es das Beste sein, sich mit Dingen zu beschäftigen, die nichts mit Schwangerschaft oder Insemination zu tun haben.

Versuchen Sie Ihr eigenes Gleichgewicht zu finden. Bekennen Sie sich zu den Gefühlen, die Sie nun einmal haben, aber versuchen Sie auch für andere interessante Dinge im Leben offen zu sein, die nichts mit Menstruationszyklus, Eisprung, Hormonen oder Wartezeit zu tun haben.

Die Samenspender

Wir kaufen den Spendersamen von zwei zentralen Samenbanken in Dänemark. Die Spender sind skandinavisch aussehende Männer mit einem Durchschnittsalter von etwa 25 Jahren. Wünschen Sie zum Beispiel einen Spender, der braune Augen und dunkle Haare hat, so wird ein skandinavischer Mann mit eben diesen Merkmalen der Spender sein, wenn nichts anderes vereinbart wurde. Die meisten Spender sind Studenten an dänischen Hochschulen. Das Spenden ist vollständig anonym; StorkKlinik kennt die Spender nicht.

Die Spender haben mehrere Untersuchungen durchlaufen und haben gesunde „Vorgeschichten“. Sie wurden auf eine Reihe von erblichen und ansteckenden Krankheiten untersucht, unter anderem auf HIV. Der Spendersamen war mindestens 6 Monate eingefroren. Während dieser Zeit, also 3 bzw. 6 Monate nach dem Spenden, mussten die Spender sich HIV-Tests unterziehen, deren Ergebnis negativ sein musste, bevor der Samen zum Verkauf freigegeben wurde. Dies verlangt das dänische Gesundheitsministerium, um das Risiko einer HIV-Ansteckung zu reduzieren.

Die Spender müssen sich, bevor sie zugelassen werden, umfassenden ärztlichen Untersuchungen unterziehen. Ca. 85-90% kommen nicht durch das Nadelöhr und werden somit nicht als Spender zugelassen.

Sind Sie an weiteren Informationen interessiert, fragen Sie bitte nach einer Fotokopie des Merkblattes des Dänischen Gesundheitsministeriums vom 30.9.97 über gespendete Samenzellen, Abschnitt 55-81. Hier steht ausführlich, welchen ärztlichen Untersuchungen sich die Spender unterziehen müssen, bevor eine geringe Anzahl zugelassen wird und somit anschließend als Samenspender in Anspruch genommen werden können.

Das Gesundheitsministerium („Sundhedsstyrelsen“) verlangt, dass folgende Zitate an Frauen übermittelt werden, die mit Spendersamen inseminiert werden wollen:

VERERBBARE KRANKHEITEN

„Bei der Wahl des Samenspenders hat man versucht, das Risiko der Weitergabe von vererbaren Krankheiten, Missbildungen, u. a. dadurch zu begrenzen, indem nur Spender verwendet werden, die angegeben haben, dass sie von solchen Erbrisiken in ihrer Familie keine Kenntnis haben und die sich von einem Arzt näher darüber haben befragen lassen, um den Umständen auf den Grund zu gehen. Trotz dieser Vorsichtsmaßnahmen kann ein Erbrisiko nicht ausgeschlossen werden, welches jedoch für die Gruppe der Samenspender geringer ist als für den Durchschnitt der dänischen Männer.“

(Zitat: Merkblatt des dänischen Gesundheitsministeriums zur künstlichen Befruchtung vom 30.9.97)

MINIMALES HIV- RISIKO

„AIDS ist eine sehr ernste Krankheit, die das Immunsystem des Körpers gegen Infektionskrankheiten und gewisse Krebsgeschwüre zerstört. Die Krankheit wird durch einen Virus verursacht, der u. a. in Samen vorkommen kann. Man hat sich so weit möglich abgesichert, dass die Spender kein solches Verhalten an den Tag gelegt haben, welches das Risiko einer Ansteckung mit HIV beinhalten könnte. Darüber hinaus werden die Spender, vor ihrer Zulassung als Spender, durch Blutproben auf eine HIV-Infektion hin untersucht. Der Samen wird erst dann verwendet, wenn er mindestens 6 Monate lang eingefroren war, und der Spender erneut durch Blutproben auf eine HIV-Infektion untersucht worden ist, um auszuschließen, dass der Spender in dieser Periode Antistoffe gegen den HIV-Virus entwickelt hat. Trotz dieser Sicherheitsmaßnahmen kann ein ganz minimales Risiko einer Übertragung von HIV durch eine Insemination nicht ausgeschlossen werden.“

(Zitat: Merkblatt des dänischen Gesundheitsministeriums zur künstlichen Befruchtung vom 30.9.97)

Die Samenbank gibt an, in den letzten 10 Jahren über 50.000 Portionen Spendersamen geliefert zu haben. Eine Ansteckung mit HIV hat nicht stattgefunden. In Dänemark wurden vor 10 Jahren jährlich ca. 150-200 Kinder als Folge von Insemination mit Spendersamen geboren. Die Samenbank gibt an, dass diese Zahl heute bei etwa 300 Kindern jährlich liegt. Laut Merkblatt des dänischen Gesundheitsministeriums zur künstlichen Befruchtung vom 30.9.97, der sowohl die Ärzte in Dänemark als auch StorkKlinik unterliegen, sind pro Spender in Dänemark 20-25 Lebendgeburten von Kindern zugelassen. Generell gesehen sind die Spender wegen der großen Aussortierung wesentlich gesünder als der Durchschnitt der dänischen Männer. Wie schon erwähnt werden 85-90% der Männer die sich an die Samenbank wenden nicht als Spender akzeptiert. Aber leider ist es nicht möglich das Risiko von vererbaren Krankheiten völlig zu eliminieren.

Spenderwünsche

Sie können, wenn dies für Sie wichtig ist, Wünsche hinsichtlich des kommenden Samenspenders äußern, wie z.B. Augenfarbe, Haarfarbe und Größe. Es ist jedoch nicht sicher, dass ein Spender alle Wünsche erfüllen kann.

Bei evtl. Spenderwünschen beachten Sie bitte, dass das Kind ganz andere Merkmale haben kann, als Sie und der Spender. Gene können sich von Generation zu Generation sehr unvorhergesehen verhalten. Sowohl Sie als auch der Spender können mehr oder weniger fremde Verwandte haben, die eine ganz andere Haar- und Augenfarbe gehabt haben... Wir kennen mehrere Beispiele von dunkelhaarigen Frauen mit braunen

Augen, die einen Spender mit gleicher Farbkombination gewünscht und bekommen haben. Auf den uns zugesendeten Fotos waren dann hellblonde Babys mit klaren blauen Augen zu sehen...

Spenderwünsche in Bezug auf Größe können genauso zufällig ausfallen. Es gibt keine Garantie dafür wie groß oder klein das kommende Kind sein wird. Von daher wäre es gut sich ganz ehrlich zu fragen, wie wichtig evtl. Spenderwünsche eigentlich sind. Selbst wenn Sie herausfinden, dass es wichtig für Sie ist, sollten Sie trotzdem offen dafür sein, dass Ihr Kind ganz anders aussehen kann. Mit Hinblick auf das Aussehen des kommenden Kindes sind alle Frauen gleich gestellt – das gleiche macht sich geltend, wenn Sie den Mann Ihres Kindes kennen sollten: Wir wissen nicht wie unsere Kinder aussehen werden. Je weniger Spenderwünsche Sie haben, desto bessere Möglichkeiten haben wir den aktuellen Spender mit der besten Samenqualität zu wählen.

Werden Sie nach der ersten Insemination nicht schwanger und wollen wieder inseminiert werden, verwenden wir manchmal Samen vom gleichen Spender, und ab und zu Samen eines neuen Spenders. Die Forschung hat keine Ergebnisse, die bei Verwendung des gleichen Spenders nach einer nicht geglückten Insemination oder nach einer Fehlgeburt auf Vorteile hinweisen würden. Ebenso gibt es keine Beweise dafür, dass es in solchen Fällen von Vorteil wäre, einen neuen Spender zu verwenden.

Bei der Insemination bekommen Sie keine spezifischen Informationen über den verwendeten Spender. Werden Sie jedoch schwanger, können Sie sich entscheiden, ob Sie die wenigen Informationen, die wir von dem aktuellen Spender haben, kennen möchten. In diesem Fall müssen Sie zunächst die sogenannten „Ethische Bedenken“ zur Kenntnis nehmen und unterschreiben.

Wenn Sie ganz spezielle Spenderwünsche haben, z.B. Samen von einer bestimmten ethnischen Gruppe o. ä., kann dem in einigen Fällen nachgekommen werden. Für diesen Fall müssten Sie 800 DKK für den Transport des bestellten Samens zahlen. Möchten Sie speziellen Spendersamen bestellen, müssen Sie vor der Insemination für die gewünschte Anzahl Portionen Spendersamen bezahlen, die StorkKlinik zugesendet werden soll. Der Spendersamen wird dann von StorkKlinik in Ihrem Namen in einem speziellen Stickstoffbehälter reserviert. Dieses Depot kostet 1500 DKK pro Jahr.

Haben Sie oder Ihre Partnerin/Ihr Partner bereits ein Kind durch Insemination mit Spendersamen bekommen, können wir untersuchen, ob es möglich ist, Samen vom gleichen Spender zu bestellen; vorausgesetzt die betreffende Klinik teilt Ihnen die Spendernummer des Spenders mit.

Spenderwahl und Konsequenzen

Die endgültige Wahl liegt bei StorkKlinik, die natürlich weder für das Ergebnis noch für die Folgen der

Befruchtung garantieren kann (z.B. den mentalen, psychischen oder physischen Zustand).

Sogennante offene Spender

Es ist möglich, Spendersamen aus offenen/nicht anonymen Scandinavianischen Spender zu kaufen. Der Spender hat sich dazu verpflichtet, an einem Kontakt mit dem 18 jährige Kind zu Verfügung zu stellen. Das volljährige Kind kann sich an die Samenbank wenden, um bestimmte Fakten zu erfahren. Registriert sind Merkmale wie Augenfarbe, Haarfarbe, Gewicht und Größe, Ausbildung/Beruf, Blutgruppe und ähnliches. Ausserdem gibt es einige Informationen zum Gesundheitsstand des Spenders und seiner Familie.

Für weitere Information, kontaktieren Sie bitte StorkKlinik an info@storkklinik.dk oder Telefon + 45 32 57 33 16

Reservierung

Sind Sie schwanger geworden, ist es in den meisten Fällen möglich, vom gleichen Spender Samen für eine weitere Schwangerschaft zu reservieren. Die Samenbank empfiehlt, Portionen für bis zu 8 Inseminationen zu reservieren, aber Sie entscheiden natürlich selbst, wie viele Portionen Sie wünschen. Sie kaufen und bezahlen die Portionen Spendersamen, die Sie reservieren möchten. Spendersamen kostet 1600/2100 DKK per Portion.

Bei einer Frachtgebühr von 800 DKK und einer Depotgebühr von 1.200 DKK pro Jahr, würde z.B. eine Samenreservierung von zwei Jahren für 8 Inseminationen 16.000 DKK kosten. Das Depot kann über mehrere Jahre wiederholt verlängert werden.

Wenn Sie nicht alle Portionen des reservierten Spendersamens verwenden, können Sie sich mit Hinblick auf Weiterverkauf an uns wenden. Gelingt es uns den Spendersamen an andere Frauen zu verkaufen, bekommen Sie 80% des Kaufpreises zurückgezahlt. Verwaltungsgebühr und Depotmiete können nicht zurückgezahlt werden.

Spendersamen aus der USA

Einige Frauen haben früher auf eigene Hand Spendersamen durch eine kalifornische Samenbank gekauft, wovon eine kleinere Spendergruppe ihre Zustimmung zur Identitätsfreigabe gegeben hat, jedoch unter der Bedingung, dass das Kind im Moment der Identitätsfreigabe mindestens 18 Jahre sein muss.

Leider ist es fast nicht mehr, wegen die neue EU Standards möglich, Samen aus der USA zu importieren .

Sind Sie daran gar nicht interessiert, brauchen Sie das folgendes nicht zu lesen ☺

Kontakten Sie trotzdem eine Amerikanischen Spermabank, sollen Sie sich überweisen, dass die Samen die folgende Direktiven erfüllt, und es muss dokumentiert werden.

Commission Directive 2006/17/EC of 8 February 2006 implementing Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council as regards certain technical requirements for the donation, procurement and testing of human tissues and cells Text with EEA relevance
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:038:0040:01:EN:HTML>

And:

Directive 2004/23/EC of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 on setting standards of quality and safety for the donation, procurement, testing, processing, preservation, storage and distribution of human tissues and cells
Official Journal L 102 , 07/04/2004 P. 0048 - 0058
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0023:EN:HTML>

Amerikanischen Spendersamen, die schon hier im Stork Klinik deponiert ist, kann verwendet werden.

Anonymer Spendersamen – evtl. Fragen abgeklärt?

Die meisten Frauen, die sich für die Insemination mit anonymem Spendersamen entscheiden, sollten vor der Entscheidung gründlich überlegt und alle Aspekte bedacht haben. Sie sollten in Bezug auf Ihre Entscheidung 100% sicher sein, da Sie diese Entscheidung auch für einen anderen Menschen treffen, nämlich für Ihr Kind. Ihr Kind wird schon im Alter von 3–5 Jahren fragen: „Wo ist mein Vater? Wer ist er?“ Und Ähnliches.

Wir empfehlen Ihnen sehr, dem Kind die Wahrheit zu erzählen (www.dcnetwork.org) Natürlich in einer Sprache, die dem Alter des Kindes entspricht. Die Wahrheit ist sehr wahrscheinlich sehr abstrakt für ein 5-jähriges Kind. Wir empfehlen trotzdem, dass das Kind von Anfang an die 100%ige Wahrheit erfährt. Z.B. kann es problematisch sein zu sagen: „Ich weiß nicht wer dein Vater ist“ Oder: „Wir kennen deinen Vater nicht“, weil man damit indirekt sagt, dass es irgendwo in der Welt einen Vater gibt. Wir kennen mehrere Beispiele von Kindern, die die obigen Antworten auf ihre Fragen bekamen und sich daher Vorstellungen von diesem imaginären „Vater“ machen. Sie erfinden Geschichten über ihn, warum er nicht nach Hause kommt und mit ihnen zusammen ist.

Der Spender ist Vater für seine evtl. eigenen persönlichen Kinder und ist darüber hinaus Spender für viele andere Kinder. Der Spender ist aber kein Vater für Ihr kommendes Kind, weder in sozialer noch in praktischer Hinsicht und wird es auch nie werden. Ich (Nina Stork) bin der Meinung, dass es realistischer ist, dem Kind von einem vermutlich sehr netten Mann zu erzählen, der einem vor einiger Zeit behilflich war, der jedoch kein Vater in dem Sinne ist, wie andere Kinder einen Vater haben und diesen mehr oder weniger sehen.

Das kleine Kind wird wahrscheinlich mehr darauf achten wie Sie davon berichten, als darauf was Sie konkret sagen. Ganz gleich wie pädagogisch Sie dem Kind von seinem Zustandekommen berichten, wird es ihm nicht verborgen bleiben, wenn Sie unsicher sind oder wenn Sie nicht zu ihrer Entscheidung stehen können.

Das Identitätsverständnis ihres Kindes wird wahrscheinlich sehr davon beeinflusst werden, inwieweit Sie in Bezug auf die Spenderanonymität eventuelle Fragen für sich selbst abgeklärt haben. Das Kind muss sich, in Bezug auf die Tatsache, dass es keinen Vater hat, psychisch auf Sie verlassen können.

Im Magazin „Carizma“ haben wir folgende Aussagen von Samenspendern gelesen:

„Jens“: – Es besteht kein großer Unterschied zwischen den Kindern, die durch meine Gene zustande kamen

und allen anderen Kindern. Ich bin ja nicht deren Vater. Ein Vater ist eine Person, die an dem Leben des Kindes teilnimmt. Das tue ich nicht. Ich werde erst Kinder in ein paar Jahren zusammen mit meiner Freundin bekommen. Sicherlich gibt es einige, die mit Hilfe meines Samens Kinder bekommen haben. Es könnte ein Kind sein, das 15 Jahre alt ist, ich weiß es nicht und denke auch nicht darüber nach. Aber ich hoffe natürlich, dass es diesen Kindern gut geht, was ich jedoch für alle Menschen hoffe.

„Peter“: – Ich mache es aus finanziellen Gründen, aber auch weil ich mich fortlaufend Gesundheitsuntersuchungen und Samenqualitätsanalysen unterziehe. Dass ich exklusives Mitglied einer Samenbank bin, ist wie ein Qualitätsstempel für mich. Das passiert nur jedem Zehnten, der sich meldet.

Schreiben Sie ihre Gedanken nieder

Es ist eine gute Idee, alle durchlebten Gedanken, Gefühle, Erwägungen und Diskussionen vor dem Aufnahmegespräch niederzuschreiben. Sind Sie ein Paar, kann jede/r für sich seine Gedanken festhalten, da Sie sicherlich verschiedene Beweggründe vor Ihrer endgültigen Entscheidung gehabt haben.

Wenn Sie möchten, können Sie diese Gedanken für das Kind in Form eines Briefes und in einer „Erwachsenensprache“, aufschreiben und dies dem Kind zu einem späteren Zeitpunkt (zwischen 15. und 20. Lebensjahr) geben. Die Hälfte der genetischen Geschichte des Kindes wird für immer unzugänglich sein, wobei alle Gedanken und Erwägungen, die Sie gehabt haben, auch ein wichtiger Teil der Entstehungsgeschichte des Kindes sind. In 15-20 Jahren können Sie sich vielleicht nicht mehr an Ihre ursprünglichen Gedanken bezüglich der Entscheidung für anonymen Spendersamen, erinnern. Jetzt ist jedoch alles ganz klar und deutlich für Sie, da Sie sich mitten in dem Prozess befinden.

Der Schreibprozess kann Ihnen auch als letzter Abklärungsprozess dienen. Sie können in Ihrem Innersten nachfühlen, ob das was Sie schreiben sich richtig anfühlt. Sie können merken, ob Ihre Gedanken und Gefühle Ihnen und dem kommenden Kind gegenüber 100% wahr sind. Zweifeln Sie, dann warten Sie lieber noch. Nutzen Sie die Wartezeit, um andere Möglichkeiten herauszufinden, ein Kind zu bekommen. Es ist wichtig, dass Sie Ihre Entscheidung in Ruhe getroffen haben.

Privater Spender oder werdender Vater

Haben Sie einen privaten Samenspender oder einen Mann, kann dessen Sperma aufbereitet und in Ihren Gebärmutterhals gelegt werden. StorkKlinik empfiehlt, dass Ihr Spender vor der Insemination auf HIV, Hepatitis B und C und Chlamydien untersucht wird. Diese Untersuchungen können durch die Hausärztin/den Hausarzt vorgenommen werden. Aber denken Sie daran, dass man kurz vor der Untersuchung mit HIV infiziert worden sein kann. Es kann mehrere Monate dauern, bis sich die HIV-Antikörper gebildet haben. Deshalb ist ein negativer HIV-Test nur eine Garantie dafür, dass der Untersuchte bis zu drei Monaten vor der Untersuchung nicht mit HIV infiziert war. Wenn Sie frischen Samen von einem Bekannten verwenden möchten, ist dies letzten Endes immer eine Vertrauensfrage zwischen Ihnen und dem werdenden Spender/Vater, ob dieser gesund ist. Deshalb müssen Sie bei der Verwendung von privatem Spendersamen eine besondere Erklärung unterschreiben.

Darüber hinaus muss die Samenqualität des Mannes rechtzeitig vor der Insemination untersucht werden. Diese Untersuchung kann durch die Hausärztin/den Hausarzt oder bei uns in der Klinik vorgenommen werden, wo noch am gleichen Tag das Ergebnis vorliegen wird. Diese Qualitätsuntersuchung sehen wir als notwendige Voraussetzung dafür, Ihnen und uns unnötigen Zeit- und Energieaufwand im Hinblick auf das Planen einer Insemination zu ersparen, wenn es sich zeigen sollte, dass es vergebens wäre mit dem betreffenden Samen zu inseminieren. Der frische Samen muss StorkKlinik eine Stunde vor der Insemination zur Verfügung stehen, so dass genügend Zeit für die Aufbereitung ist. Sollte sich zeigen, dass der Samen nicht den Qualitätsanforderungen entspricht, trotz früherer Untersuchungen der Samenqualität, müssen Sie damit rechnen, für einen Teil der Unkosten (900 DKK) der Samenaufbereitung aufzukommen. Behälter für die Samenabgabe können Sie bei uns in der Klinik bekommen und der Spender/Vater ist willkommen die Samengewinnung bei uns in der Klinik vorzu-

nehmen. Geschieht die Samengewinnung andernorts, darf maximal eine halbe Stunde vergangen sein bis der Samen bei uns zur Vorbereitung eingetroffen ist.

Beratung zur Heiminsamination

Sie können auch einen Termin zur Beratung für eine Heiminsamination mit uns vereinbaren. Hierbei geben wir Ihnen Anleitung und Beratung damit Sie den richtigen Zeitpunkt für die Insemination zu finden können. Wir sprechen über die Handhabung des Samens vor der Insemination und wie dieser am Besten ganz hoch in die Vagina bis vor den Muttermund gelegt wird. Darüber hinaus erörtern wir u. a. emotionale und juristische Aspekte.

StorkKlinik händigt Spritzen und Samenbehälter aus. Geschieht die Insemination mit ihrem eigenen Spender, empfehlen wir immer, dass eine Untersuchung der Samenqualität so frühzeitig wie möglich vorgenommen wird. Denn sehr ärgerlich wäre es, nach mehreren Monaten mit Gesprächen, Terminen und Inseminationen herauszufinden, dass wegen der schlechten Samenqualität ein weiteres Inseminieren sinnlos wäre.

Es ist einfach und ungefährlich sich selbst mit Hilfe einer Spritze zu inseminieren. Es kann jedoch sehr gefährlich sein, damit zu experimentieren, nicht aufbereiteten Spendersamen in die Gebärmutter zu legen. Dies kann fatale Konsequenzen haben, da die Samenflüssigkeit Bakterien, männliche Geschlechtshormone usw. beinhaltet. Nur die sauberen Samenzellen gelangen auf natürliche Weise in die Gebärmutter. Daher muss bei einer Heiminsamination nicht aufbereiteter Samen in das obere Ende der Vagina gelegt werden. Danach schwimmen die Samenzellen selbst in die Gebärmutter, auf die gleiche Art wie nach einem Geschlechtsverkehr.

Die eigentliche Insemination in der StorkKlinik

Wenn Sie am Tag Ihres Eisprungs inseminiert werden, haben wir uns darum bemüht, dass alle Umstände durch das vorausgehende Aufnahmegespräch oder durch evtl. nachfolgende Telefongespräche abgeklärt worden sind.

Nach Geschlechtsverkehr mit einem Mann liegt der Samen im oberen Ende der Vagina (=Scheide). Von hier aus schwimmen einige Spermien durch Ihren Gebärmutterhals. Um die Chance einer Schwangerschaft bei einer Insemination zu erhöhen, legen wir die Spermien in Ihre Gebärmutter. Das erfordert, dass wir den Spermien durch ein steriles Verfahren vor der Insemination aufbereiten oder „waschen“. Dabei werden u. a. Samenflüssigkeit, männliche Geschlechtshormone, Bakterien, Proteine und tote Spermien entfernt, die nicht in Ihre Gebärmutter gehören. Auf diese Art gelangen nur Spermien in Ihre Gebärmutter.

Eine einzige Frau hat bislang eine allergische Reaktion nach der Insemination gezeigt; vermutlich wegen der Inhaltsstoffe in der Nährlösung, die den Spermien nach der Aufbereitung beigegeben werden. Sollten Sie sich unwohl fühlen, einen Ausschlag oder rote Pusteln bekommen, oder gar ihre Atmung beeinträchtigt werden, nachdem Sie StorkKlinik verlassen haben, sollten Sie sofort einen Arzt aufsuchen.

Reagieren Sie sehr allergisch auf ein oder mehrere Mittel, teilen Sie uns dies bitte mit, so dass wir abwägen können, die Spermien evtl. nicht mit einer Nährlösung zu mischen, sondern nur den reinen Spermien in das obere Ende der Vagina zu legen.

Wenn Sie bei uns ankommen

Inseminiert zu werden soll für Sie ein angenehmes und fürsorgliches Erlebnis sein, für das die benötigte Zeit

zur Verfügung stehen soll. Für Gespräch, Insemination und anschließendes Ausruhen nehmen wir uns eine Stunde Zeit. Für uns ist es von großer Wichtigkeit, dass der Rahmen um die Insemination so entspannt und geborgen wie möglich ist. Wir erklären Ihnen ganz genau den Prozess und die gynäkologische Untersuchung wird ganz in Ihrem Tempo stattfinden.

Der aufbereitete Spermien wird mit einem dünnen, sterilen Katheter durch den Gebärmutterhals eingeführt. Die Insemination verursacht normalerweise keine Schmerzen und dauert 5-10 Minuten. Bringen Sie evtl. Musik mit, die Sie gerne hören möchten. Sie und evtl. Ihre Partnerin/Ihr Partner können wenn Sie möchten etwa eine halbe Stunde nach der Insemination ausruhen. Physisch ist dies keine Notwendigkeit, um schwanger werden zu können, jedoch eine Möglichkeit, das seelische Gleichgewicht zu finden, bevor Sie sich wieder in die Welt hinaus begeben.

Kleines Risiko einer Infektion

Die Nährlösung, in der sich der Samen nach der Aufbereitung befindet, ist steril. Zur Einführung des Samens in den Gebärmutterhals wird ein steriler Katheter benutzt. Trotz aller Sorgfalt kann die Insemination in seltenen Fällen zu einer Unterleibsinfektion führen.

Spüren Sie in den Tagen nach der Insemination ein gereiztes Gefühl im Unterleib, oder haben Sie richtige Schmerzen, Temperaturerhöhung oder einen übel riechenden Ausfluss, könnten das Zeichen für eine Unterleibsentzündung sein. Sie müssen dann sofort einen Arzt aufsuchen.

Nach der Insemination

Nach der Insemination können Sie sofort wieder Ihrer normalen Beschäftigung nachgehen. Sie können springen, singen, tanzen, laufen usw. Bewegung erhöht die Durchblutung aller Organe, auch der Gebärmutter. Sie werden nicht leichter schwanger, wenn Sie in den nächsten 14 Tagen auf dem Sofa liegen und die Backen zusammenkneifen. Ohne Sie jedoch dazu auffordern zu wollen, Marathon zu laufen, oder mit einem neuen, anspruchsvollen Trainingsprogramm zu beginnen, zu dem Sie nicht fit sind. Sie sollten sich jedoch nicht überfordern. Nutzen Sie 90% von dem, was in Ihnen steckt und nicht 110%. Nach dem Training oder der Arbeit sollten Sie noch Energie übrig haben.

Schwangerschaftstest

Haben Sie 16 Tage nach der Insemination Ihre Menstruation noch nicht bekommen, können Sie einen Schwangerschaftstest machen. Sie müssen danach unbedingt Kontakt mit uns aufnehmen, um uns das positive oder negative Testergebnis mitzuteilen. Sind Sie nicht schwanger geworden, möchten wir gerne das genaue Datum Ihres ersten Menstruationstages wissen, um so viele Informationen wie möglich über Ihren Zyklus sammeln zu können. Es ist jedoch auch wichtig uns anzurufen wenn Sie schwanger sind. Wir führen genauestens Statistik darüber, wie viele Frauen mit welchen Samenspendern schwanger werden. Dies ist für Sie, für uns und die Samenbank von großer Bedeutung. Außerdem sind wir dazu verpflichtet regelmäßig dem dänischen Gesundheitsministerium die Zahl der Schwangerschaften durch die verschiedenen Samenspender mitzuteilen. Dies natürlich, um zu viele Schwangerschaften mit einem einzelnen Samenspender vermeiden zu können.

Risiko einer Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter

In einigen Fällen setzt sich das befruchtete Ei im Eileiter und nicht in der Gebärmutter fest. Das Risiko einer so genannten extrauterinen Schwangerschaft ist grö-

ßer, wenn die Flimmerhärchen in Ihren Eileitern beschädigt sind, z.B. durch eine frühere Unterleibsentzündung. Wird eine extrauterine Schwangerschaft nicht rechtzeitig festgestellt und bricht der Eierstock durch, führt dies starke Schmerzen und Blutungen in der Bauchhöhle mit sich. Dies ist eine lebensbedrohliche Situation, die eine umgehende Einweisung in ein Krankenhaus erfordert. Hatten Sie zu einem früheren Zeitpunkt eine Unterleibsentzündung, Chlamydien oder Gonorrhoe, empfehlen wir ca. 2-3 Wochen nach dem positiven Schwangerschaftstest eine Ultraschalluntersuchung vorzunehmen, um auf diese Weise sicher zu sein, dass sich das befruchtete Ei in der Gebärmutter eingenistet hat.

Gruppen für Frauen in der gleichen Situation

Während des Inseminationsprozesses und nachdem Sie schwanger geworden sind, können Sie evtl. Initiative zur Errichtung einer Selbsthilfegruppe ergreifen (Mütter-, Gesprächs-, Co-Muttergruppe o. ä.).

Schreiben Sie eine Einladung an Frauen, mit denen Sie gerne eine Gruppe gründen möchten, mit Angabe von Ort und Zeit für das erste Treffen. Schildern Sie, zu welchem Zweck Sie die Gruppe gründen wollen. Versuchen Sie dies so genau wie möglich zu beschreiben. Beschreiben Sie, mit welchen Frauen Sie gerne Kontakt haben möchten, mit Paaren, Alleinstehenden, Lesben, heterosexuellen Frauen usw. Senden Sie so viele Kopien Ihres Briefes in Umschlägen an StorkKlinik, wie es Ihrer Vorstellung von der Größe der zukünftigen Gruppe entspricht. Wir werden dann die Briefe an die betreffenden Frauen weitersenden. Verschließen Sie die Umschläge bitte nicht, da wir einen Begleitbrief beilegen möchten. Das Weitersenden der Briefe kostet 300 DKK. StorkKlinik gibt keine Adressen an Andere weiter, aber wir senden die Briefe an Frauen weiter, die daraufhin vielleicht/vielleicht nicht antworten werden. Unserer Erfahrung nach wird ca. die Hälfte der versendeten Briefe beantwortet.

Praktische Informationen

Bei Absagen

Haben Sie einen Termin für entweder Aufnahme-gespräch oder Insemination, rechnen wir selbstver-ständlich damit, dass Sie den Termin einhalten wer-den. Sollten Sie jedoch Ihre Entscheidung bereuen oder aus irgendeinem anderen Grund verhindert sein, ist es natürlich ganz in Ordnung abzusagen. Das kostet Sie nichts, vorausgesetzt Sie melden sich am Vortag oder hinterlassen aller spätestens vor 8.00 Uhr am gleichen Tag eine Nachricht auf unserem Telefon-anrufbeantworter; dann kann nämlich eine andere Frau Ihren Termin bekommen. Bei späterer Absage müssen wir Ihnen leider eine Gebühr berechnen.

Bei Verspätung

Es kommt selten vor, dass Frauen verspätet sind. Wenn Sie verspätet zur Insemination ankommen, kann dies Konsequenzen haben. Der betreffende Spender-samen wird 2 Stunden vor dem Inseminationstermin aufgetaut und aufbereitet. Danach muss so schnell wie möglich inseminiert werden, um die Chance für eine Schwangerschaft zu erhöhen.

Kommen Sie zu spät, müssen Sie sich jedoch mindes-tens 2 Stunden vor dem verabredeten Termin (d.h. bevor wir den Samen aufgetaut haben) melden. Es wird Ihnen lediglich jede angebrochene Stunde, die wir aufgrund der Verspätung verwendet haben, be-rechnet.

Wird das Aufnahmegespräch per Telefon geführt, bitten wir Sie für das Gespräch schon im Voraus zu zahlen. Entweder überweisen Sie den Betrag durch Ihre Bank, durch Homebanking oder per Scheck. Einen Scheck oder eine Kopie der Überweisung senden Sie uns bitte zusammen mit Ihrer ausgefüllten Akte spätestens 4 Tage vor dem telefonischen Aufnahmegespräch zu. Markieren Sie bitte auf Ihrer Akte welche Zahlungsform Sie wählen.

Wenn Sie zum Aufnahmegespräch in die Klinik kommen, oder inseminiert werden, muss die Zahlung entweder per Visa, Visa Electron, Mastercard, Scheck oder in bar erfolgen

Bei Überweisungen auf unser Konto bitte folgendes beachten:

Überweisungen müssen VOR der Insemination oder dem Aufnahmegespräch stattfinden.

Bringen Sie unbedingt den Zahlungsbeleg mit.

Der Name der Frau, die inseminiert werden soll, oder zum Aufnahmegespräch kommt, muss deutlich auf der Geldüberweisung stehen, sonst ist es uns nicht möglich den Betrag zu finden und abzubuchen.

Sie müssen dabei mit einer Überweisungsgebühr seitens der Bank rechnen. Es handelt sich dabei meist um ca. €4 bis 10.

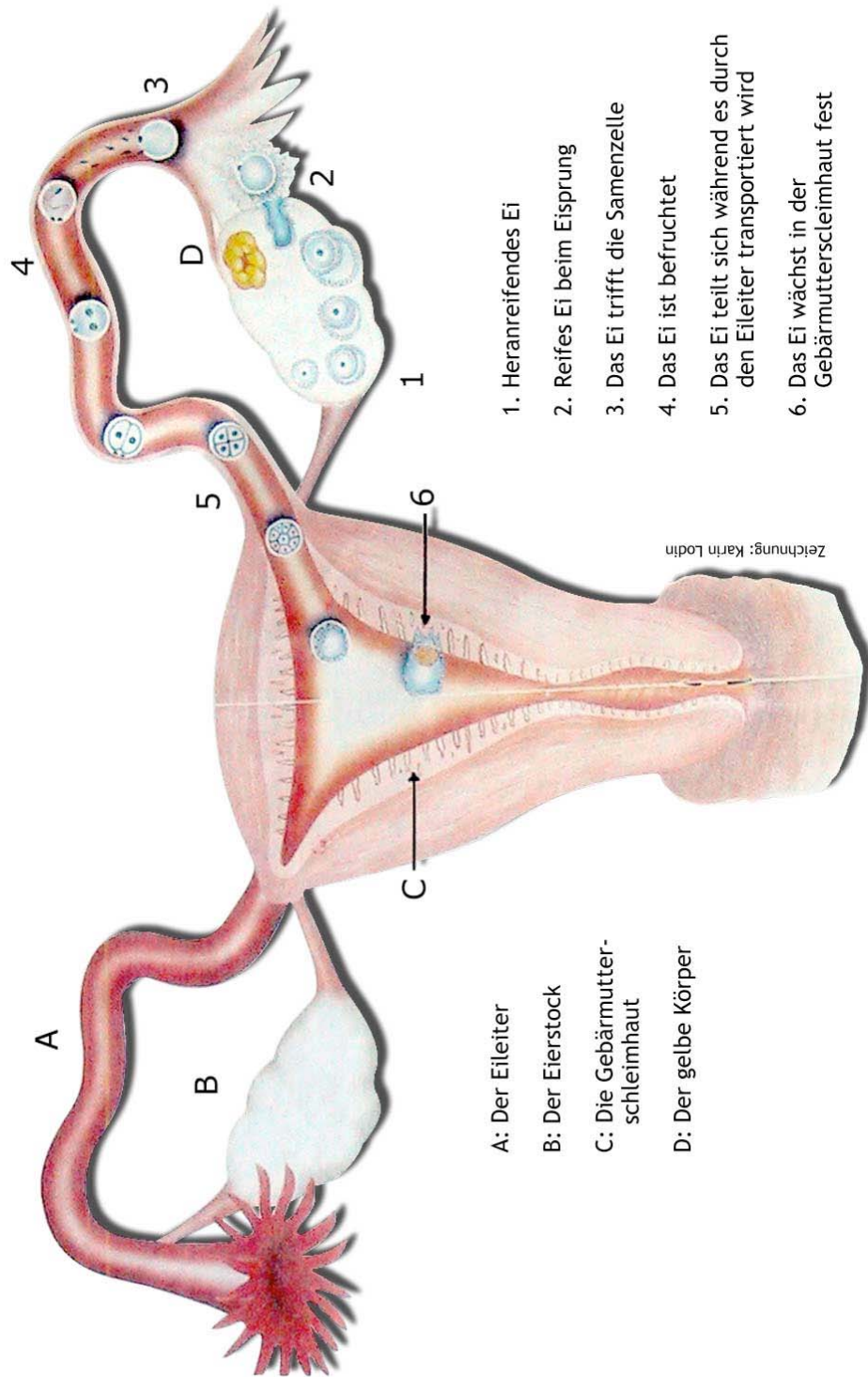
Die Zahlung muss spätestens am Tag der Insemination oder am Tag des Aufnahmegesprächs in der Klinik erfolgen. Wünschen Sie speziellen Spendersamen zu reservieren, müssen Sie im Voraus für den Transport und die gewünschten Portionen Spendersamen zahlen.

Unsere Bankverbindung: Jyske Bank, Sct. Jacobsvej 4, DK-2750 Ballerup. BLZ: 5043, Kontonr.: 122 111 - 3.

Bei internationalen Überweisungen ist folgender **S.W.I.F.T Kode notwendig: JYBA DK KK oder IBAN Code: DK 38 5043 000 122 11 13.**

Preise in dänischen Kronen:	
Aufnahmegespräch	600,-/800,-
Insemination einschl. anonymer Spendersamen	4.000,-
Wie oben, 2 x Insemination im gleichen Zyklus	5950,-
Insemination incl. Offener Spendersamen	5900,-
Wie oben, 2 x insemination im gleichen Zyklus.	8700,-
Insemination mit Spendersamen durch die StorkKlinik gekauft.	2950,-
Wie oben, 2 x insemination im gleichen Zyklus.	4900,-
Insemination mit Spendersamen direkt gekauft bei der Samenbank.	3300,-
Wie oben, 2 x Insemination im gleichen Zyklus	5.300,-
Insemination mit Spendersamen der durch die StorkKlinik gekauft ist.	2950,-
Wie oben, 2 x Insemination im gleichen Zyklus	4950,-
Wochenend- und Feiertagszuschlag	400,-
Beratung bei Heiminsemination, wenn eigener Spender	600,-
Schwangerschaftsberatung pro Stunde	600,-
Weiterleiten von Briefen zum Start von Gruppen	200,-
Transport von Spendersamen bei Spezialbestellung u. Reservierung	800,-
Offen Spendersamen pro portion	2.300,-
Spendersamen pro Portion	1600/2.100,-
Depotgebühr pro Jahr (max. 10 portionen)	1.200,-

Figur 1: Die Gebärmutter



AKTE

StorkKlinik

AKTE

Bitte ausdrucken, ausfüllen, unterschreiben und an:
 StorkKlinik · Nørre Søgade 27A, st. th · DK-1370 København K senden evtl. faxen: 32 57 33 46
 Diese Akte wird unser Arbeitswerkzeug sein – schreiben Sie daher bitte deutlich.
 Benutzen Sie BLOCKBUCHSTABEN. Alle Felder müssen ausgefüllt werden.

PERSÖNLICHE DATEN

Ich habe einen Termin für das Aufnahmegespräch verabredet am Datum und Kl:	Ich wünsche ein Aufnahmegespräch per Telefon und habe 600 DKK im Voraus gezahlt. Siehe Kapitel <i>Bezahlung</i> in <i>Informationen zur Insemination</i> . Ich habe folgendes beigelegt (bitte ankreuzen): Check <input type="checkbox"/> Zahlungsbeleg <input type="checkbox"/>	Mein Aufnahmegespräch soll in StorkKlinik stattfinden, ich zahle nach dem Gespräch in der Klinik (bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/>
Voller Name		Geburtstag und Personennummer:
Adresse		
Postleitzahl	Stadt	Land
Telefon zu Hause	Telefon handy	E-Mail
Arbeit/Ausbildung		Evtl. Telefon Arbeit (wir sind sehr diskret)
Evtl. Name Partner/Ehegatte		Geburtsdatum:
Evtl. Kind/er geboren von meinem Partner/in oder mir:		Geboren von:

ALLGEMEINE KRANKHEITSGESCHICHTE

Sind Sie allergisch gegen Penizillin?	Größe	Gewicht	BMI (Body Mass Index) $\frac{\text{Gewicht in Kg}}{(\text{Größe in m})^2} =$
Jetzige/frühere Krankheiten, bitte alle Krankheiten anführen			Jahr
Krankenhauseinweisungen/Operationen, bitte alle anführen			Jahr
Nehmen Sie Medikamente? Z.b. gegen Kopfschmerzen/Periode beschwerden?			
Ihr Arzt/Ärztin muss evtl. Medizin guthießen: (bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/>	Name des Arztes		Besucht am

FRÜHERE SCHWANGERSCHAFTEN

Anzahl früherer Schwangerschaften		Jahr	
Anzahl Schwangerschaftsabbrüche	Schwangerschaftswoche		Jahr
Anzahl Fehlgeburten	Jahr	Schwangerschaftswoche	Geplante Schwangerschaft?
Komplikationen nach evtl. Fehlgeburt oder Schwangerschaftsabbruch		Hatten Sie eine Infektion nach evtl. Fehlgeburt oder Schwangerschaftsabbruch?	
Anzahl früherer Geburten			Jahr

FRÜHERE ZIELGERICHTETE VERSUCHE SCHWANGER ZU WERDEN

Sind Sie schon einmal inseminiert worden?	Wo?		Jahr
Anzahl Inseminationen	Hormonbehandlung?	Andere zielgerichtete Schwangerschaftsversuche, Jahr	Wie lange?

Fertilitätsanalyse beim Frauenarzt/der Frauenärztin

Datum für Termin bei Gynäkolog(e)in	Name der Gynäkolog(e)in
Ist bei Ultraschalluntersuchung Zyste, Fibrom, Polyp oder anderes festgestellt worden?	
FSH 3. Zyklustag (max 12 am 2. Oder 3. Tag):	Progesteron, 1 Woche nach Eisprung (min 25):
Waren sonstige Auffälligkeiten?:	

HAUSARZT ODER GYNÄKOLOG(E)IN

Chlamydien – Datum für neueste Untersuchung	Hepatitis : B=HBsAG und Anti-HBc	
HIV – Datum für neueste Untersuchung	Hepatitis C= Anti –HCV. Max. 2	Datum für Blutprobe auf Antistoffe Immune <input type="checkbox"/> Nicht immun <input type="checkbox"/> Ge Röteln ge

EILEITERDURCHGÄNGIGKEIT

Anzahl früherer Unterleibsinfektionen	Jahr	Anzahl früherer Chlamydieninfektionen	Jahr	Anzahl früherer Gonorrhoeinfektionen	Jahr
Wenn frühere Infektion: Datum für Eileiterdurchgängigkeitsprüfung,			Ergebnis		
HSG:			Bescheinigung des Ergebnisses kann in Kopieform beigelegt werden		
Datum für Eileiterdurchgängigkeitsprüfung: HKSG			Ergebnis		

STIMULANZIEN

Kaffee ca. Anzahl Tassen täglich	Bier, Wein, Alkohol ca. Anzahl Gläser pro Woche	Zigaretten/Schnupftabak ca. wie viel täglich (0 bei Insemination)
--	---	--

KOST

Wie viel Gramm Gemüse und Frucht (÷ Kartoffeln) haben Sie diese Woche täglich zu sich genommen?	Nehmen Sie Vitamin- oder Mineralienpräparate? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Welche Vitamin- oder Mineralienzuschüsse	
Das dänische Gesundheitsministerium empfiehlt 400µg Folsäure täglich	

SPENDERWÜNSCHE

Charakteristik des Spenders untergeordnet <input type="checkbox"/>		
<small>Denken Sie daran, dass sich Gene kreuz und quer zwischen den Generationen vermischen und zum Ausdruck kommen - das Kind wird sich selbst am meisten ähnlich sehen! Es gibt keine Garantie dafür, dass das Kind eine Mischung aus der Größe und den Farben von Ihnen bzw. dem Spender wird. Daher wäre es gründlich abzuwägen, ob und warum Sie evtl. spezielle Wünsche haben. Schreiben Sie evtl. hier Augenfarbe, Haarfarbe, Größe.</small>		
Wünschen Sie Anonymen oder offener Spender	Offener Spender X <input type="checkbox"/>	Anonymen Spender X <input type="checkbox"/>
Augenfarbe	Nicht wichtig	Wichtig
Haarfarbe	Nicht wichtig	Wichtig
Grösse	Nicht wichtig	Wichtig

MENSTRUATIONSINTERVALLE/MENS.ZYKLUS, die letzten 6 Monate

Gezählt von Mens. 1. Tag, bis zum Tag vor 1. Tag der nächsten Mens.– BEMERKEN SIE, nur **Intervalle** eintragen (Anzahl Tage), kein Datum!

☆		☆		☆		☆		☆	
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

INSEMINATION

Wollen Sie in natürlichem Zyklus inseminiert werden? (Bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/>	oder in hormonstimuliertem Zyklus? (Bitte ankreuzen) <input type="checkbox"/>
--	--

Hiermit erkläre ich eidesstattlich die Richtigkeit oben stehender Angaben. Ich bestätige hiermit das Informationsmaterial: "INFORMATIONEN ZUR INSEMINATION" (ca. 16 Seiten), gründlich durchgelesen zu haben. Ich möchte unter den beschriebenen Umständen inseminiert werden und übernehme hiermit die volle Verantwortung, vor jeder künftigen Insemination 100% gesund zu sein; dies gilt ebenso im Verhältnis zu Gonorrhoe, Chlamydien, HIV, Syphillis und Hepatitis. StorkKlinik kann für das Ergebnis oder die Folgen einer Schwangerschaft nicht verantwortlich gemacht werden. Ich verpflichte mich außerdem dazu, StorkKlinik über das Ergebnis jeder Insemination zu informieren. Für den Fall, dass ich für die Insemination eigenen privaten Spendersamen oder Spendersamen aus den USA mitbringe, akzeptiere ich hiermit, dass StorkKlinik, für die Qualität des Spendersamens oder für das eventuell bestehende Risiko einer Krankheitsübertragung welcher Art auch immer (z.B. HIV, Hepatitis, Chlamydien o.ä.), keinerlei Verantwortung übernimmt.

Datum: Unterschrift:

Ich, als Partnerin/Ehegatte der oben erwähnten Person, bin damit einverstanden, dass diese durch StorkKlinik inseminiert werden möchte .

Datum: Unterschrift:

