

M. Schick¹, S. Rösner², B. Toth², T. Strowitzki², A. Jank³, H. Kentenich³, C. Thöne⁴ & T. Wischmann¹

¹Institut für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Heidelberg;

²Gynäkologische Endokrinologie und Fertilitätsstörungen, Frauenklinik, Universitätsklinikum Heidelberg;

³Fertility Center Berlin; ⁴Kinderwunschzentrum Heidelberg

Unerfüllter Kinderwunsch bei Männern

Qualitativ-quantitative Studie zur Untersuchung der Auswirkungen von medizinischen Ursachen, Rollenkonzepten und Behandlungstufen auf die Lebensqualität von unfreiwillig kinderlosen Männern

EINLEITUNG

Ungewollte Kinderlosigkeit gilt als kritisches Lebensereignis und geht häufig mit Gefühlen von Sorge, Angst und Depression einher. Besonders die reproduktionsmedizinische Behandlung wird als hohe Belastung aufgefasst. Ziel der Studie war die Exploration der männlichen Wahrnehmung von Fruchtbarkeitsbehandlungen sowie die Identifikation der Lebensqualität von Männern in Abhängigkeit verschiedener Behandlungstufen, Ursachen der Unfruchtbarkeit und Rollenkonzepten.

METHODEN

Die Studie wurde von der Ethikkommission des Universitätsklinikums Heidelberg genehmigt.

- **Erhebung:** Juli bis September 2013 in drei deutschen Kinderwunschkliniken
- **Probanden:** 115 Probanden
- **Instrumente:**
 - Tübinger Lebensqualitätsfragebogen für Männer mit Kinderwunsch (TLMK; mit den Skalen Kinderwunsch, Partnerschaft, Geschlechtsidentität und psychisches Wohlbefinden)
 - Soziodemographische und rollenspezifische Items
 - Halbstandardisiertes Leitfadenterview (N=13)
- **Datenanalyse:** Grounded Theory, Korrelation, Regression, t-Test Analyse und ANOVA.

„...es müsste jetzt irgendwann bald passieren, weil die Chancen werden immer schlechter“ (P8, 389)

„Einen beschwerlichen Weg zu gehen, da ist jeder bereit [...] aber wenn du nicht weißt, ob du das Ziel erreichst, musst Zeit, Ressourcen ähm jederlei Hinsicht reingeben, das ist schwierig“ (P10, 360)

„[bin] zum Abwarten und zum Zuschauen verdammt“ (P5, 331)

„Seien wir mal ehrlich, es gibt keinen Plan B, man möchte ein Kind in den Plan mit einbeziehen“ (P7, 340)

„Man wird sich bewusster dass das Leben ähm schenkt dir nichts ne... und wenn es klappen würde, würde das, das größte Glück, weil man dann sagt, ja, es war einfach nicht selbstverständlich“ (P7, 430)

„... ich mein der Sinn des Lebens würde ja ohne Kinder ein bisschen verloren gehen“ (P4, 322)

ERGEBNISSE I

Männer, bei denen schwere körperliche Erkrankungen persönlich oder in der Partnerschaft vorlagen, wie z.B. Krebs oder Gen-Dispositionen, berichteten über eine signifikant höhere Lebensqualität im Vergleich zu den anderen Teilnehmern, bei denen unbekannte oder weniger schwerwiegende körperliche Gründe vorlagen ($t(56) = -3.57, p = .001$).

Tab. 1 Gründe für Infertilität und Lebensqualität

Variablen	SMC n = 12		Other n = 46		p
	M	SD	M	SD	
TLMK	1.31	(.26)	1.85	(.50)	.001**
Kinderwunsch	1.52	(.32)	2.14	(.73)	.004**
Partnerschaft	1.06	(.21)	1.77	(.73)	.002**
Geschlechtsidentität	1.09	(.20)	1.58	(.53)	.003**
Wohlbefinden	1.58	(.63)	1.92	(.71)	.132

Note: M, mean; SD, standard deviation; SMC, severe medical causes; Other, other infertility causes *p < 0.05; **p < 0.01

ERGEBNISSE II

Zudem zeigte sich eine signifikante Abnahme der Lebensqualität mit zunehmender Behandlungsdauer und invasiveren Methoden ($F(2,111) = 4.94, p = 0.009$).

Tab. 2 Analysen der TLMK Skalen der verschiedenen Behandlungstufen

TLMK Subskalen	Kruskal-Wallis			Mann-Whitney			
	H	df	p	U	p	r	
Kinderwunsch	9.81	2	.006**	„New“ vs „HIT“	577.50	.091	-.15
				„New“ vs „ART“	435.50	.001**	-.35
				„HIT“ vs „ART“	582.50	.038*	-.20
Geschlechtsidentität	7.87	2	.018*	„New“ vs „HIT“	575.50	.082	-.16
				„New“ vs „ART“	449.00	.002**	-.33
				„HIT“ vs „ART“	623.00	.111	-.14
Partnerschaft	3.62	2	.163				
Wohlbefinden	2.68	2	.253				

Note: New: Probanden ohne bisherige Kinderwunschbehandlung
 HIT: Probanden mit bisheriger Hormonbehandlung, Insemination oder sonstigen Behandlungen
 ART: Probanden mit bisheriger künstlicher Befruchtung (IVF, ICSI)
 Kruskal-Wallis-Test *p < 0.05; **p < 0.01
 Bonferroni -Korrektur in Mann-Whitney Test, korrigiertes α level p = 0.017* (one-tailed)

ERGEBNISSE III

Die Teilnehmer beklagten die fehlenden Kontrollmöglichkeiten, die ungleichen Beteiligungsoptionen in Bezug auf den Behandlungsprozess sowie fehlende ganzheitliche Behandlungskonzepte in den Kliniken. Die Männer betonten ihr Bemühen um eine angemessene Rolle im gesamten Prozess; wobei Männer, die viele Aufgaben im Behandlungsprozess übernahmen, eine höhere Lebensqualität aufwiesen.

„Mich nervt, dass ich zwar der vermeintliche Verursacher für dieses ganze Prozedere bin aber trotzdem am wenigsten in diesem Prozedere mit eingebunden ist“ (P10, 360)

„... man ist irgendwie natürlich in einer gewissen Abhängigkeit, jetzt, ne? das man das nicht mehr, dass man den Kinderwunsch nicht mehr selbst steuern oder bewusst planen kann“ (P3, 330)

„... also ich übernehme dann den Part, der dann auch mal Tacheles redet [...] versuchen tu ich halt da zu sein und sicherzustellen, dass ähm ja dass sich meine Frau wohlfühlt in dem ganzen Prozedere (P11, 291)

SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Die großen Unterschiede der Teilnehmer bezüglich ungewollter Kinderlosigkeit sollten genauer identifiziert und beachtet werden.
- Die hohe Lebensqualität von Männern mit medizinisch schwerwiegenden Infertilitätsgründen, enthält wertvolle und weitreichende Informationen über mögliche Resilienzfaktoren, die detailliert erforscht werden sollten.
- Durch den Einsatz von invasiven Verfahren steigt die Belastung von Männern und verlangt nach verstärkten psychosozialen Diensten in Kinderwunschkliniken.

REFERENZEN

Schick M et al. (2016): Exploring involuntary childlessness in men - A qualitative study assessing quality of life, role aspects and control beliefs in men's perception of the fertility treatment process. Human Fertility.
 Schick, M. et al. (2016): Effects of medical causes, role concepts and treatment stages on quality of life in involuntary childless men. Andrologia.
 Webb R & Daniluk J (1999): The End of the Line. Infertile Men's Experiences of Being Unable to Produce a Child. Men and Masculinities 2(1), 6-25.
 Wischmann T & Thorn P (2013). (Male) infertility: What does it mean to men? Reprod Biomed Online, 27, 236-243.