

CROSS BORDER REPRODUCTIVE CARE

*CREATING FAMILIES OR
CREATING PROBLEMS?*

Dr. Petra Thorn

Overview



- ✧ Introduction
- ✧ Numbers and data
- ✧ Current research
- ✧ Recommendations from a counselling perspective

Introduction



- ⌘ CBRC is not a new phenomenon
- ⌘ The threshold to travel for ART has become lower because
 - travelling has become cheaper
 - the EU has been enlarged, travelling within the EU is easier
 - the internet made the world „smaller“
 - couples have become increasingly mobile

Introduction



Patients travelling cross ...

- ✧ Geographical borders
- ✧ Geopolitical borders (within one country)
- ✧ Moral borders (lesbian couples)
- ✧ Physical borders (gamete donation)
- ✧ Time borders (postmenopausal women)
- ✧ Borders (limits) of supply (GB: oocyte donation)
- ✧ Ethnic borders (Gamete donation)
- ✧ Borders (limits) of knowledge (donor anonymity)

(Knoll 2008)

Facts and numbers



- ⌘ Are not available

- ⌘ estimates:

 - 1999: ca. 30% of all treatments in Belgium

 - 2001: ca. 60% of all treatments with oocyte donation

 - 2001: ca. 50 % of all treatment with PGD

2006: 1 500 treatments in Spain were carried out on foreign patients (esp. Germany, Italy, GB)
increase by 12 % in comparison to 2005.

Current research



- ⌘ ESHRE Taskforce X Border Reproductive Care Pilotstudie
- ⌘ Transrep, Großbritannien
- ⌘ International Infertility Counsellors' Survey



ESHRE Taskforce X border reproductive care

Members of taskforce: Anna Pia Ferraretti, Anders Nyboe Andersen, Jacques de Mouzon, Guido Pennings, Guido de Wert, Bruno Van den Eede and Veerle Goossens

Coordinator: Françoise Shenfield

Transnational Reproduction, England

- ⌘ Chair: Prof. Lorraine Culley
Dr. Nicky Hudson, Prof. Eric Blyth, Wendy Norton,
Dr. Allan Pacey, Prof. Frances Rapport
- ⌘ Duration: 18 Months (2/2009 to 8/2010)

Qualitative study to explore patients' experiences when travelling for ART

- ⌘ Why do patients travel?
- ⌘ What are the individual and societal implications?
- ⌘ How can treatment providers (doctors, counsellors), patient organisations, legislation support patients?

- ✧ June 2010
Ende of Data collection
Public presentation of results
- ✧ Autumn 2010
final report
- ✧ www.transrep.co.uk
(summarizing newsletter)

- ✧ Jean Haase, Kanada
- ✧ Aim:
 - Experiences of counsellors re CBRC
 - Role definition of counsellors
 - Ethical challenges
- ✧ Method
 - 80 online-questionnaire (6.2.09 to 23.3.09)
 - members were IICO members and further individuals from
 - GB, Australia, Canada, Finland, Italy, Sweden, Iceland, Turkey, Greece, Netherlands, Spain, Portugal, Russia, Bulgaria, Japan, Mexico, New Zealand.

Counselling recommendations



- ⌘ Counselling prior to treatment in many cases necessary
- ⌘ Issues: meanings of social and biological parenthood, couple and family dynamics, meaning and roles of donors, implications of donor anonymity.
- ⌘ In most countries, there is no counselling, neither for couples nor for donors (but psychological assessment for the latter)
- ⌘ Guidelines by the German Society for Fertility Counselling (2008 and 2010)

Guidelines for Counselling/gamete donation

Human Fertility, June 2009; 12(2): 73–80

informa
healthcare

PSYCHOSOCIAL COUNSELLING

German guidelines for psychosocial counselling in the area of gamete donation

PETRA THORN¹ & TEWES WISCHMANN²

¹*Practice for Family Therapy, Moerfelden, Germany* and ²*Institute for Medical Psychology, Heidelberg University, Heidelberg, Germany*

Abstract

Building a family using donated gametes (semen, oocytes or embryos) is associated with specific issues which differ from building a family with gametes from both intended parents, the resulting family comprising separated biological and social parenthood. To respect the welfare of all parties involved, the 'Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V.' (Infertility Counselling Network Germany) has developed guidelines for psychosocial counselling in this area. The following article summarizes international developments and introduces the German guidelines.

Keywords: *Counselling, donor-assisted conception, welfare of the child*

Guidelines for counselling in CBRC

Leitlinien
„Psychosoziale Beratung für Frauen und Männer, die eine
Kinderwunschbehandlung im Ausland beabsichtigen
(BKID-Leitlinien „reproduktives Reisen“)
Stand 06.02.2010



Präambel

In Fachkreisen wird kontrovers diskutiert, ob reproduktives Reisen ein Zeichen reproduktiver Autonomie, ein Ausdruck zivilen Ungehorsams oder eine illegale Handlung darstellt (Pennings, 2004; Pennings et al., 2008). Die Erstellung dieser BKiD-Leitlinien „Reproduktives Reisen“ soll dem besonderen Beratungsbedarf von Frauen und Männern mit unerfülltem Kinderwunsch, die sich mit einer reproduktionsmedizinischen Behandlung außerhalb Deutschlands auseinandersetzen, Rechnung tragen. Die Leitlinien sind eine Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung (Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V. – BKiD) zum Thema „reproduktives Reisen“, basierend auf deren psychosozialem Fachwissen und Beratungskompetenz. Unabhängig von der fachlichen und persönlichen Haltung und der ethischen Bewertung des Phänomens stehen Wunscheltern, die über einen solchen Schritt nachdenken, vielen Schwierigkeiten gegenüber. Sprachprobleme, die Informationsflut im Internet und die teils unseriösen Werbestrategien einiger Anbieter erschweren eine informierte Entscheidung. Betroffene brauchen umfassende und neutrale Information und Beratung, um sowohl reproduktionsmedizinische Angebote als auch andere Angebote zur Erfüllung des Kinderwunsches kritisch hinterfragen und Erfolgsaussichten und Risiken richtig einschätzen oder Behandlungsmöglichkeiten ablehnen zu können. Dies ist bei hochkomplexen medizinischen Eingriffen wie reproduktionsmedizinischen Behandlungen grundsätzlich erforderlich, bei einer Behandlung im Ausland jedoch umso bedeutungsvoller.

Die grundsätzliche Anerkennung der reproduktiven Autonomie des Menschen darf in der psychosozialen Beratung nicht mit einem unreflektierten Umgang mit dem „Geschäft mit der Hoffnung“ einhergehen. Ein zentraler Aspekt liegt daher in der Bereitstellung von seriöser Information und fundierter psychosozialer Beratung von Wunscheltern vor, während und auch nach einer Behandlung. Um einen

