

Wie kann die psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland verbessert werden?

Redaktion

Heribert Kentenich, Berlin
Wolfgang Küpker, Baden-Baden
Sibil Tschudin, Basel
Ludwig Wildt, Innsbruck

Petra Thorn¹ · Tewes Wischmann²

¹ Kinderwunschberatung, Praxis für Paar- und Familientherapie, Mörfelden, Deutschland

² Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland



Die behandlungsunabhängige psychosoziale Kinderwunschberatung hat in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Viele medizinische Fachkräfte messen ihr einen hohen Stellenwert zu und erachten diese Beratung als eine sinnvolle Ergänzung zur ärztlichen Beratung, die optimalerweise vor, während und nach einer reproduktionsmedizinischen Behandlung in Anspruch genommen werden kann [1]. Die Bundesärztekammer fordert in ihrer aktuellen Richtlinie die Möglichkeit sowohl einer behandlungsbegleitenden ärztlichen Beratung als auch einer behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratung sowie vor einer Samenspende eine weiterführende psychosoziale Beratung [2].

» Die Kinderwunschberatung könnte noch niedrigschwelliger und zugänglicher gestaltet werden

Auch wenn keine Verlaufszahlen vorliegen, zeigt eine Erhebung der von der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung (BKID) zertifizierten Fachkräfte aus dem Jahr 2019 eine hohe Zahl von Kinderwunschberatungen auf: Innerhalb von 6 Monaten führten die 45 teilnehmenden Beratungsfachkräfte über 1700 Erstberatungen durch [3]. Dennoch gibt es weiteres Potenzial, die Kinderwunschberatung noch niedrigschwelliger und zugänglicher zu gestalten. Hinzu kommen neue Gruppen von Ratsuchenden und neue Beratungsinhalte. Nachfolgend werden diese

Veränderungen sowie zukünftige Umsetzungsmöglichkeiten beschrieben.

Verankerung der Beratung in der medizinischen Versorgung

Gemäß einer aktuellen Erhebung arbeiten etwa 63 % der Fachkräfte in eigener Praxis, 26 % in Beratungsstellen, 4 % in reproduktionsmedizinischen Zentren und 7 % in anderen Einrichtungen (Universitätsklinikum und Ähnliche; [4]). Grundsätzlich ist diese Vielfalt zu begrüßen, denn sie bietet Ratsuchenden eine Auswahl an unterschiedlichen Beratungssettings. Offensichtlich ist allerdings, dass der Anteil der Fachkräfte, die eine Beratung direkt vor Ort in einem Kinderwunschzentrum anbieten, sehr gering ist. Gleichzeitig verdeutlicht eine solche integrierte psychosoziale Beratung aber ihren Stellenwert gegenüber den Ratsuchenden: Sie ist verbindlicher Bestandteil der medizinischen Behandlung. Alternativ zum Präsenzangebot einer Beratung vor Ort sollten daher reproduktionsmedizinische Zentren zu einer Kooperation mit psychosozialen Fachkräften verpflichtet werden, und dies sollte entsprechend dokumentiert (beispielsweise durch eine entsprechende Zertifizierung) und öffentlich dargestellt werden (etwa auf Webseiten und in Flyern; [5]).

So hat psychosoziale Kinderwunschberatung in den letzten Jahren nach der Webseitendarstellung der reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland an Stellenwert gewonnen: Der Anteil der psycho-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

sozialen Fachkräfte als Bestandteil des Behandlungsteams hat sich von 7 % im Jahr 2011 auf 16,3 % im Jahr 2016 mehr als verdoppelt [6]. Tatsächlich ist der Stellenwert in den meisten Zentren immer noch als eher niedrig einzuschätzen, und dass psychosoziale Fachkräfte im Team aller reproduktionsmedizinischen Zentren vertreten sind, wäre wünschenswert, erscheint aber noch weit entfernt, obgleich Reproduktionsmediziner*innen der psychosozialen Beratung einen hohen Stellenwert beimessen: In einer schriftlichen Umfrage beschrieben über 80 % der rückmeldenden medizinischen Fachkräfte, dass die psychosoziale Beratung immer eine sinnvolle Ergänzung zur medizinischen Behandlung ist [1]. Auch in der aktuellen Leitlinie 016-003 „Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF; [7]) und in der Richtlinie der Bundesärztekammer zur assistierten Reproduktion [2] kommt der behandlungsunabhängigen psychosozialen Kinderwunschberatung ein sehr hoher Stellenwert zu.

Finanzierung der Beratung

Es ist erforderlich, die Kinderwunschberatung finanziell zu unterstützen, um die Niedrigschwelligkeit auch auf diesem Weg zu gewährleisten. So könnte beispielsweise ein Teil der 2021 im Koalitionsvertrag angekündigten Bundesmittel entweder direkt für die Kinderwunschberatung reserviert (Paare erhalten in diesem Rahmen eine bestimmte Summe für die Beratung) oder indirekt eingesetzt werden (Beratungsstellen und Fachkräfte erhalten finanzielle Unterstützung für Weiterbildungen im Bereich der psychosozialen Kinderwunschberatung). Letzteres ist für Beratungsstellen von großer Bedeutung, da viele in den letzten Jahren vermehrt finanzielle Mittel für Weiterbildungen in diesem Bereich verwendet haben.

Ausrichtung auf neue Gruppen von Ratsuchenden

Traditionell richtete sich die Kinderwunschberatung an heterosexuelle Paare. Vor allem in den Anfangsjahren wurde sie

primär von Frauen, später dann von heterosexuellen Paaren wahrgenommen. Seit über zehn Jahren wenden sich vermehrt lesbische Paare an Beratungsstellen, und in den letzten Jahren ist die Zahl allein-stehender Frauen enorm angestiegen. In der Untersuchung aus dem Jahr 2019 machen heterosexuelle Paare 71 %, allein-stehende Frauen 16 %, lesbische Paare 13 % und schwule Paare 0,2 % der Ratsuchenden aus [3]. Dieser deutlichen Veränderung gegenüber den Anfangsjahren muss Rechnung getragen werden. Es ist erforderlich, dass Flyer, Webauftritte und sonstiges Kommunikationsmaterial (mittlerweile insbesondere auch Social-Media-Auftritte) sprachlich und inhaltlich für diese Zielgruppen angepasst bzw. neu entworfen werden, sodass auch sie sich hinsichtlich der Inanspruchnahme einer psychosozialen Beratung angesprochen fühlen.

» Es muss deutlich werden, dass die psychosoziale Beratung mehr als eine flankierende Maßnahme ist

Bisher wenig adressierte Zielgruppen sollten gezielt angesprochen und deren psychosozialer Beratungsbedarf systematisch untersucht werden. Zu diesen Gruppen gehören Männer, Personen mit nichtheterosexueller Geschlechtsidentität sowie Trans*-Personen, Personen mit Migrationshintergrund, Paare und Einzelpersonen mit Kinderwunsch außerhalb der Reproduktionsmedizin, Gametenspende*rinnen und Eltern, die bereit sind, Embryonen abzugeben. Zentral werden verstärkte ethische Diskussionen bezüglich aller angebotenen Verfahren der assistierten Reproduktion – insbesondere auch aus Sicht des Kindeswohls – gefordert. Ebenso wichtig ist eine behandlungsunabhängige psychosoziale Kinderwunschberatung, die sich klar als mehr als nur eine flankierende Maßnahme reproduktionsmedizinischer Behandlungen versteht – die also zu allen Formen der Familienbildung einschließlich des „child free living“ berät. So muss sie sich auch öffentlich wahrnehmbar und in deutlicher Form positionieren.

Ob sich das Angebot einer psychosozialen Beratung bei Kinderwunsch durch eine „konsumentengerechte“ Benennung niedrigschwelliger gestalten lässt, wird zumin-

dest kritisch diskutiert: In einer Erhebung des Delta-Instituts für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wird unter der Überschrift „Kritische Label“ diskutiert, dass die Begrifflichkeit „psychosozial“ auch mit Stigmatisierung assoziiert ist, und bei Männern oft auch mit Instabilität und Pathologisierung [8, S. 16 ff.]. Ob neutralere Formulierungen wie „Beratungsstelle Kinderwunsch“ oder „Coaching Kinderlosigkeit“ im Hinblick auf Niedrigschwelligkeit ziel-führender sind, muss allerdings noch überprüft werden.

Berücksichtigung neuer Beratungsanliegen

Auch bei den Inhalten der Kinderwunschberatung ist es in den letzten Jahren zu deutlichen Veränderungen gekommen. Lag der Fokus historisch auf den psychologischen Ursachen des unerfüllten Kinderwunschs [9], standen später hauptsächlich die psychosozialen Belastungen, die mit dem Kinderwunsch und der medizinischen Behandlung einhergehen, im Mittelpunkt. Wie immens diese Belastungen sind, zeigen unter anderem die darauf zurückzuführenden hohen Raten von Paaren, die trotz günstiger medizinischer Prognose die Behandlung abbrechen [10]. Zunehmend wichtig ist in der psychosozialen Kinderwunschberatung die Wahrnehmung der Bedürfnisse kinderlos gebliebener Personen geworden und die Auseinandersetzung mit dem „Plan B“ [11].

» Knapp die Hälfte aller Beratungsanliegen betrifft inzwischen eine Familiengründung mithilfe Dritter

Aktuelle Daten zeigen außerdem auf, dass inzwischen knapp die Hälfte aller Beratungsanliegen eine Form der Familiengründung mithilfe Dritter beinhaltet [3, 12]. Dies umfasst nicht nur die bei uns erlaubten Formen der Samenspende und Embryonenspende/-adoption, sondern auch die Eizellspende, die sogenannte „Doppelspende“ (Spende von Eizelle und Samen) und in Einzelfällen die Leihmutter-schaft. Die Beratung zu diesen bei uns in Deutschland gesetzlich nicht erlaub-

ten Behandlungen ist mit Befürchtungen sowohl aufseiten der Ratsuchenden als auch aufseiten der Beratungsfachkräfte verbunden: Viele Ratsuchende befürchten, diese erwogenen oder bereits geplanten Formen der Familienbildung nicht in einer Kinderwunschberatung ansprechen zu können, Fachkräfte ihrerseits sind sich hinsichtlich der rechtlichen Zulässigkeit der Beratung unsicher, hinzu kommt, dass einige (kirchliche) Dachverbände die Beratung zu Kinderwunschbehandlungen, die in Deutschland unter Verbot stehen, nicht durchführen (mündliche Mitteilung BKiD-zertifizierter BeraterInnen).

Wie essenziell diese Beratung jedoch ist, haben Altmann et al. [13] aufgezeigt: Eine Nachuntersuchung von 141 Schwangerschaften nach Eizellspende im Ausland zeigt eine sehr hohe Mehrlingsrate (45 %) kombiniert mit einem sehr hohen Anteil an Frühgeburten (89 % bei allen Drillingen und Vierlingen) und einer hohen Sterblichkeit (11 der 29 Drillinge/Vierlinge verstarben). Zudem fand sich ein relativ hohes Alter der Wunschmütter (11 % waren über 50 Jahre alt). Altmann et al. gehen davon aus, dass viele Frauen nicht um diese Risiken wissen und folglich die Eizellspende bei den betreuenden Ärzten der Geburtshilfe nicht angeben, dass das medizinische Personal nicht gezielt nachfragt und dass die Eizellspende in Zukunft eine noch größere Rolle spielen wird, da das Alter der Erstgebärenden weiter ansteigt.

Die Arbeitsgruppe der Leopoldina [14] hat sich bereits vor einigen Jahren für ein modernes Fortpflanzungsmedizinengesetz und eine regulierte Zulassung der Eizellspende in Deutschland ausgesprochen. Auch BKiD spricht sich in einem aktuellen Positionspapier für die Möglichkeit der Eizellgabe unter Berücksichtigung der daraus resultierenden komplexen Familienform und vor allem der psychosozialen Aspekte aus (<https://www.bkid.de> | Leit- und Richtlinien oder <https://www.bkid.de/wp-content/uploads/2022/05/BKiD-Positionspapier-Eizellgabe-2022.pdf>). Da davon ausgegangen werden kann, dass umfassende gesetzliche Änderungen dauern, sollten umgehend vorzunehmende Änderungen zumindest die straffreie medizinische und psychosoziale Beratung zu diesen Behandlungsformen und zu deren Risiken ermöglichen [14].

Ein weiterer neuer Beratungsbereich ist die Begleitung von Menschen nach Samenspende, die Kontakt zum Spender suchen. Aufgrund des zunehmend offenen Umgangs und der frühen Kindesaufklärung gibt es immer mehr ältere Kinder und Erwachsene, die Kontakt zum Spender herstellen möchten. Aufgrund des im Jahr 2018 in Kraft getretenen Samenspenderegistrierungsgesetzes (SaRegG) und des darin geregelten Auskunftsrechts so gezeugter Menschen kann davon ausgegangen werden, dass diese Zahl in Zukunft steigen wird. In einigen Ländern gibt es mittlerweile öffentliche Stellen, die ein Beratungsangebot für Menschen nach Samenspende (und gegebenenfalls anderen Formen der Familienbildung) vorhalten und mit Stellen, die für die Registrierung der Spenderdaten zuständig sind, kooperieren. Die Fachkräfte dieser Stellen informieren und begleiten sowohl die Menschen, die mittels Spende gezeugt wurden, als auch die Spender vor einer Kontaktaufnahme, auch die jeweiligen Familienangehörigen werden unterstützt. Auf Wunsch begleiten die Fachkräfte den Kontakt und bieten Nachsorge an [15]. In Deutschland fanden 2020 eine erste öffentliche Tagung und eine Fortbildung für Beratungsfachkräfte statt, weitere werden folgen. Dieser neue Inhalt für Beratung im Rahmen des Kinderwunschs wird in den nächsten Monaten in der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht werden. Auch hier wird eine interdisziplinäre Kooperation (zwischen Beratung, Samenbanken und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte als zentrale Dokumentationsbehörde) erforderlich sein.

Neue Beratungsformen

Aufgrund der Coronavirus-disease-2019 (COVID-19)-Pandemie etablierten sich zunehmend Beratungsangebote online und telefonisch. Dies zeigte sich auch in der psychosozialen Kinderwunschberatung. Eine (nicht repräsentative) Umfrage unter den BKiD-zertifizierten Fachkräften im Mai 2020 ergab, dass die Beratungen im April 2020 gegenüber den durchschnittlichen Vormonaten um etwa 37 % zurückgegangen waren, die Face-to-Face-Beratungen sogar um 70 %. Die Video- und E-Mail-Beratungen verzeichneten einen Anstieg um

35 %. Ob sich dieser Trend fortsetzt, bleibt abzuwarten. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass Beratungsangebote per Video auch in der psychosozialen Versorgung bei Kinderwunsch ein fester Bestandteil sein werden [16].

Qualitätssicherungsmaßnahmen und Forschung

BKiD hat in den letzten Jahren die professionellen Angebote von Intervention und Supervision deutlich ausgebaut. Diese Möglichkeiten der kollegialen Beratung gibt es regelmäßig auf den zweimal jährlich stattfindenden Tagungen, es gibt sie niedrigschwellig in monatlichem Abstand online, und es gibt Angebote über das BKiD Fortbildungsinstitut. Darüber hinaus ist jedoch erforderlich, dass Beratungsangebote und Beratungsinhalte aufgrund der sich verändernden Beratungsgruppen und Beratungsanliegen regelmäßig wissenschaftlich evaluiert werden. Auch Fort- und Weiterbildungskonzepte sollten gesammelt, integriert sowie fortwährend aktualisiert und weiterentwickelt werden (z. B. [17]). Nur so kann sichergestellt werden, dass im hochdynamischen Feld der Reproduktionsmedizin auch die psychosozialen Fachkräfte auf dem aktuellen Stand sind [5].

Resümee

Die psychosoziale Kinderwunschberatung hat in den letzten Jahren an Stellenwert gewonnen, sollte jedoch noch besser in die medizinische Versorgung integriert werden. Um ihre Niedrigschwelligkeit zu verbessern, sollte sie zudem finanziell unterstützt werden. Dies sollte von der Koalition in dieser Legislaturperiode angegangen werden, da die psychosoziale Beratung bislang kein Bestandteil der Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur künstlichen Befruchtung ist [18]. Wenn die behandlungsunabhängige Beratung Teil dieser Richtlinie würde, wäre sie auch finanziell gedeckt; alternativ könnte eine Finanzierung durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz im Rahmen von § 2 (Beratung zur Familienplanung im Zusammenhang mit Maßnahmen der künstlichen Befruchtung) gesichert werden.

Die Gruppe der Ratsuchenden hat sich in den letzten Jahren verändert, und es

suchen zunehmend mehr homosexuelle und alleinstehende Personen die Beratung auf. Beratungsangebote sollten diese Zielgruppen und weitere, bislang wenig adressierte Personen und Anliegen ansprechen: Männer, LGBTQ-Personen, Paare mit Migrationshintergrund, Personen mit Kinderwunsch außerhalb der Reproduktionsmedizin sowie Personen, die Gameten oder Embryonen an andere abgeben. Hierzu gehört auch die psychosoziale Unterstützung im Rahmen eines Kontakts zwischen Samenspendern und ihren per Spende gezeugten Kindern. Immer drängender wird es zudem, eine angemessene und fachlich fundierte psychosoziale Beratung auch bei reproduktionsmedizinischen Behandlungen durchführen zu können, die in Deutschland unter Verbot stehen. Die COVID-19-Pandemie führte zu einem enormen Anstieg der Videoberatung; dies wird vermutlich fester Bestandteil der psychosozialen Versorgung bei unerfülltem Kinderwunsch bleiben.

Fazit für die Praxis

- Die psychosoziale Kinderwunschberatung gewinnt zunehmend an Bedeutung, sollte jedoch noch besser in die medizinische Versorgung integriert werden.
- Zunehmend mehr homosexuelle und alleinstehende Personen suchen die Beratung auf. Beratungsangebote sollten diese und weitere bislang wenig adressierte Zielgruppen und Anliegen ansprechen.
- Auch die psychosoziale Unterstützung im Rahmen eines Kontakts zwischen Samenspendern und gezeugten Kindern ist ein relevantes Thema.
- Immer drängender wird eine angemessene und fachlich fundierte psychosoziale Beratung zu reproduktionsmedizinischen Behandlungen, die in Deutschland unter Verbot stehen.
- Auch nach der COVID-19-Pandemie werden Videoberatungen vermutlich fester Bestandteil der psychosozialen Versorgung bleiben.

Korrespondenzadresse



Dr. Petra Thorn

Kinderwunschberatung, Praxis für Paar- und Familientherapie
Langener Str. 37, 64546 Mörfelden,
Deutschland
mail@pthorn.de

Interessenkonflikt. P. Thorn und T. Wischmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Mayer-Lewis B, Thorn P, Wischmann T (2020) Psychosoziale Kinderwunschberatung aus Sicht reproduktionsmedizinischer Fachkräfte – Implementierungsempfehlungen zur psychosozialen Kinderwunschberatung. *J Reproduktionsmed Endokrinol* 17(3):118–124
2. Bundesärztekammer (2022) Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion, umschriebene Fortschreibung 2022. Deutsches Ärzteblatt. https://www.bundesaeztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/RiLi-ass-Reproduktion.pdf. Zugegriffen: 16. März 2022
3. Thorn P (2020) Aktuelle Bestandsaufnahme der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland. *J Reprodmed Endokrinol* 17(6):266–271
4. Thorn P, Wischmann T, Mayer-Lewis B. Counselling in Germany—a current evaluation of practices. (In Bearbeitung)
5. Wischmann T, Thorn P (2014) Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland. Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
6. Mayer-Lewis B, Wischmann T (2017) Psychosoziale Kinderwunschberatung aus der Sicht der Reproduktionsmedizin, in *Kinderwunsch? Beratung! Perspektiven der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland*. Tagungsband der öffentlichen Fachtagung, Hamburg, 12. Mai 2017 FamART, Mörfelden, S 51–56 (Hrsg: Wischmann T, Thorn P)
7. Wischmann T et al (2020) Psychosomatically oriented diagnostics and therapy for fertility disorders. Guideline of the DGPF (S2k-level, AWMF registry number 016/003, december 2019). *Geburtshilfe Frauenheilkd* 81(07):749–768

8. Wippermann C (2020) Ungewollte Kinderlosigkeit 2020 . Leiden – Hemmungen – Lösungen. Hilfe & Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit. Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend, Berlin
9. Wischmann T, Schick M, Ditzen B (2020) Psychogene Infertilität: Mythos und Patientenstigmatisierung. *Gynäkol Endokrinol* 18:140–147
10. Gameiro S et al (2012) Why do patients discontinue fertility treatment? A systematic review of reasons and predictors of discontinuation in fertility treatment. *Hum Reprod Update* 18(6):652–669
11. Wischmann T, Thorn P (2022) When ART fails: figures, experiences, interventions and a plea for the „plan B“. *J Assist Reprod Genet* 39:195–199
12. Thorn P, Wischmann T (2021) BKID Leitlinie für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende. *J Reprodmed Endokrinol* 18(4):154–160
13. Altmann J et al (2021) Lifting the veil of secrecy: maternal and neonatal outcome of oocyte donation pregnancies in Germany. *Arch Gynecol Obstet*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34605992/>
14. Beier H et al (2017) Ein Fortpflanzungsmedizinengesetz für Deutschland. Diskussion Nr. 13 2017. https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2017_Diskussion_Fortpflanzungsmedizin.PDF. Zugegriffen: 3. März 2022
15. Thorn P, Mayer-Lewis B, Indekeu A (2021) Kontakt zwischen Samenspendern und ihren per Spende gezeugten Kindern – Entwicklungen und Herausforderungen. *Ethik Med* 33(3):401–404
16. Wischmann T, Thorn P (2020) Psychosomatische Aspekte in der Betreuung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch. *Gyne* 4(37):29–33
17. Thorn P et al (2022) Psychosoziale Kinderwunschberatung. Medizinische, ethische und psychosoziale Aspekte. Fortbildungsmanual, 3. Aufl. FamART, Mörfelden (Hrsg: Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung – BKID)
18. (2022) Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung („Richtlinien über künstliche Befruchtung“). https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2746/KB-RL_2021-12-16_iK-2022-02-09.pdf. Zugegriffen: 27. Mai 2022