

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



Aktuelle Bestandsaufnahme der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland // Current Inventory in Psychosocial Fertility Counselling in Germany

Thorn P

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2020; 17 (6), 266-271

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz

Aktuelle Bestandsaufnahme der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland

P. Thorn

Die vorliegende Erhebung zeigt erstmals Zahlen für die nicht-ärztliche, behandlungsunabhängige, psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland auf. Im zweiten Halbjahr 2019 wurden von den 45 Fachkräften, die sich an dieser Studie beteiligten, über 1700 Erstberatungen durchgeführt. Zu den Ratsuchenden gehörten neben heterosexuellen Paaren auch homosexuelle und alleinstehende Personen. Die Beratungsschwerpunkte umfassten Behandlungsmöglichkeiten mit eigenen Gameten. Häufig war jedoch auch die Familienbildung mit Hilfe Dritter ein Beratungsanlass, und dies nicht nur bei lesbischen und alleinstehenden Frauen, sondern auch bei heterosexuellen Paaren. Ebenso gab es Beratungsbedarf zu Behandlungen, die hier unter Verbot stehen. Dieser Beitrag beschreibt die Beratungsanlässe und die Gruppen der Ratsuchenden und zeigt anhand dieser Erkenntnisse auf, welche Veränderungen geleistet werden müssten, um die psychosoziale Kinderwunschberatung zukunftsgerichtet zu gestalten.

Schlüsselwörter: psychosoziale Kinderwunschberatung, künstliche Befruchtung, Gametenspende, heterosexuelle Wunscheltern, homosexuelle Wunscheltern, Solo-Mütter

Current Inventory in Psychosocial Fertility Counselling in Germany. For the first time in Germany, this survey shows figures for psychosocial infertility counselling carried out by independent psychosocial professionals. From July to December 2019, more than 1,700 initial counselling sessions were conducted by the 45 professionals who participated in this study. Client groups included heterosexual couples as well as homosexual and single persons. The focus of most counselling sessions was on conventional medical treatment options but often, third party conception was a reason to seek counselling not only by lesbian and single women, but also by heterosexual couples. These also included counselling regarding treatments that are prohibited in Germany. This article describes the reasons for counselling and the groups of people seeking advice and, based on these findings, shows what changes would have to be made in order to make psychosocial fertility counselling fit for the future. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2020; 17 (6): 266–71.**

Key words: psychosocial infertility counselling, assisted human reproduction, third party conception, heterosexual couples, homosexual couples, solo-mothers

■ Einleitung

Die aktuelle psychosomatisch orientierte Leitlinie bei Fertilitätsstörungen beschreibt zutreffend, dass ungewollte Kinderlosigkeit von vielen Menschen als existentielle Lebenskrise erlebt wird und daher sowohl von den betreuenden medizinischen als auch psychosozialen Fachkräften für die Beratung spezifische Kompetenzen und Interventionsstrategien fordert [1]. Diese Beratung wird optimalerweise von Ärzten im Rahmen der Behandlung als auch von psychosozialen Beratungsfachkräften unabhängig von einer medizinischen Behandlung durchgeführt.

Die nicht-ärztliche und behandlungsunabhängige psychosoziale Kinderwunschberatung (im Folgenden nur noch „Kinderwunschberatung“) blickt in Deutschland auf eine lange Vergangenheit zurück. Erstmals 1989 befassten sich im Rahmen des Forschungsverbands „Psychosomatik bei Fertilitätsstörungen“ mehrere Teilprojekte mit psychologischen und sozialen Fragestellungen des unerfüllten Kinderwunsches, und daraus sind Fachartikel sowie die ersten Fachbücher [2, 3] hervorgegangen. Im Jahr 2000 wurde die Deutsche Gesellschaft

für Kinderwunschberatung – Beratungsnetwork Kinderwunsch Deutschland (BKID) e.V. gegründet. In den vergangenen 30 Jahren erschienen zahlreiche Artikel in deutschen und internationalen Fachzeitschriften (z. B. [4–6]), ebenso wurden mehrere Fachbücher publiziert, die die Kinderwunschberatung im Allgemeinen (z. B. 7, 8) oder spezifische Aspekte der Kinderwunschberatung (z. B. [9, 10]) in Deutschland thematisierten.

Die Kinderwunschberatung hat vor allem eine Entlastung des Krisenerlebens zum Ziel. Dies kann im Rahmen der medizinischen Behandlung z. B. eine Begleitung sein, um die Resilienz zu stärken, eine Exploration der Grenzziehung der medizinischen Behandlung, eine Unterstützung bei der Akzeptanz von sozialer Elternschaft oder Hilfe bei der Erarbeitung von Lebensperspektiven ohne Kind. Die Beratung ist selbstverständlich auch für Ratsuchende jenseits und unabhängig einer medizinischen Behandlung offen. Untersuchungen lassen erkennen, dass bereits wenige Sitzungen zu einer Entlastung beitragen [2].

Die Kinderwunschberatung integriert Aspekte der Krisenintervention, gepaart mit Elementen der Psychoedukation und

der Trauerberatung. Zudem ist erforderlich, dass Fachkräfte Erfahrung in der Paarberatung/-therapie, umfassendes Wissen über Reproduktionsmedizin und Familienbildung mit sozialer und biologischer Elternschaft haben und einschlägige rechtliche Regelungen kennen. Diese Qualifikationen sind erforderlich, wenn Fachkräfte die Zertifizierung von BKID anstreben (siehe: <https://www.bkid.de/fuer-fachkraefte/zertifizierung/>)

■ Design und Zielsetzung der Umfrage

Eine bislang wenig beleuchtete Fragestellung ist, wie häufig die Kinderwunschberatung tatsächlich durchgeführt wird und welche Gruppe von Ratsuchenden die Beratung mit welchen Anliegen aufsuchen. Um dies zu eruieren, wurde von BKID eine Umfrage durchgeführt. Alle von BKID zertifizierten psychosozialen Fachkräfte für die Kinderwunschberatung¹ wurden gebeten, über einen Zeitraum von 6 Monaten, von 01.06.2019 bis 31.12.2019, einen Statistikbogen auszufüllen. Dieser Bogen erhob, wie

¹Eine aktuelle Liste aller zertifizierten Beratungsfachkräfte für Kinderwunsch findet sich hier: <https://www.bkid.de/beraterinnen-in-ihrer-naehe>

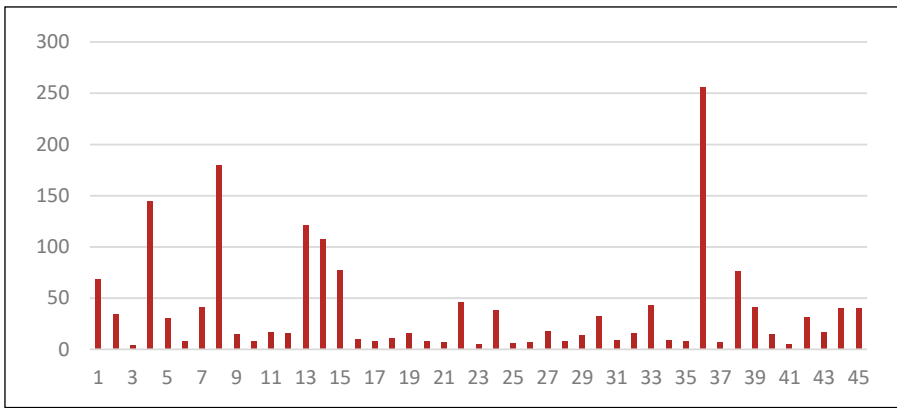


Abbildung 1: Anzahl der Erstberatungen pro Fachkraft

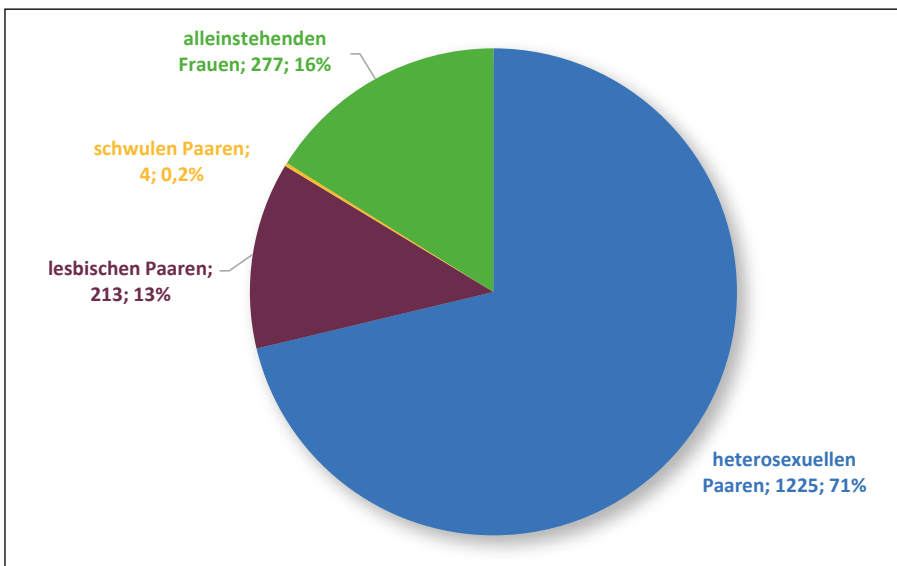


Abbildung 2: Beratung von ...

viele Erstberatungen² zu welchen primären Themen durchgeführt wurden und wie hoch der Anteil der heterosexuellen, homosexuellen und alleinstehenden Ratsuchenden war. Zudem wurde zwischen Beratung im Rahmen einer Behandlung mit eigenen oder Gameten bzw. Embryonen Dritter und einer Behandlung mit Leihmutterchaft, einer Adoption oder Pflegschaft differenziert. Ebenfalls wurden Beratungszahlen zu Präimplantationsdiagnostik (PID), „social egg freezing“ und Aufklärung von Kindern, die mit Hilfe Dritter (Samenspende etc.) gezeugt wurden, abgefragt.

Im o. a. Zeitraum waren 149 Fachkräfte von BKiD für die Kinderwunschberatung zertifiziert. Hiervon nahmen ca. 30 % (45) an der Umfrage teil.

²Es wurden in dieser Studie nur die sog. „Erstberatungen“ erfasst und analysiert, da das primäre Ziel darin lag, die unterschiedlichen Beratungsanliegen und Gruppen von Ratsuchenden zu erfassen. Nicht erfasst wurden daher die Anzahl der Beratungssitzungen pro Ratsuchenden.

■ Ergebnisse

Anzahl der Erstberatungen

Im Zeitraum von Juni bis Dezember 2019 wurden von 45 Beratungsfachkräften insgesamt 1719 Kinderwunscherstberatungen durchgeführt. Die Anzahl der Beratungen pro Fachkraft variierte stark und lag in diesen 6 Monaten zwischen 4 und 256 Beratungen (im Durchschnitt bei ca. 38 Beratungen; Abb. 1). Nur 8 Fachkräfte führten mehr als 50, jedoch 14 Fachkräfte weniger als 10 Erstberatungen durch.

Kinderwunschberatung im Rahmen einer Behandlung mit eigenen Gameten und Samenspende

Traditionell war die Kinderwunschberatung, wie auch die medizinische Behandlung bei unerfülltem Kinderwunsch, ausgerichtet an heterosexuellen Paaren, die Inseminationen oder künstliche Befruchtungen mit eigenen Gameten durchführen. In den vergangenen Jahren

hat sich dies jedoch deutlich verändert. Die donogene Insemination (Samenspende – DI) wird seit vielen Jahren in großer Zahl von heterosexuellen Paaren in Anspruch genommen [11]. Bereits vor Inkrafttreten des Samenspenderregistergesetzes (SaSegG) im Jahr 2018 stieg zudem die Zahl lesbischer und alleinstehender Frauen, die eine DI in Anspruch nahmen, nach klinischer Erfahrung der Autorin deutlich an. Viele führten die Behandlung in Ländern wie Dänemark oder den Niederlanden durch, da dort für die Beteiligten Rechtssicherheit vorlag. Seit 2018 führen viele die Behandlung im Inland durch.

Die Daten der Kinderwunsch-Erstberatungen zeigen auf, dass heterosexuelle Paare mit ca. 71 % noch immer den größten Anteil der Ratsuchenden ausmachen. 16 % der Beratungen wurden von alleinstehenden Frauen, 12 % von lesbischen Paaren und insgesamt 4 Beratungen (0,2 %) von schwulen Paaren wahrgenommen (Abb. 2).

Das häufigste Anliegen heterosexueller Paare war die Beratung im Rahmen einer Behandlung mit eigenen Gameten. Immerhin knapp die Hälfte (ca. 45 %) dieser Gruppe suchte die Beratung auf, um eine Samenspende zu besprechen. Die Zahl lesbischer Paare, die im Rahmen einer Samenspende im In- oder Ausland beraten wurden, betrug ca. 74 % (158) aller Beratungen lesbischer Paare. Der Anteil alleinstehender Frauen war mit ca. 72% ähnlich hoch. Zwei schwule Paare wurden im Rahmen einer Leihmutterchaft beraten (Tab. 1).

Beratung im Rahmen der Embryonenspende/-adoption in Deutschland

Klinische Erfahrung zeigt auf, dass die Embryonenspende/-adoption in der Beratung durchaus thematisiert wird, dass allerdings die geringe Spendebereitschaft [12] und die damit verbundene lange Wartezeit dazu führen, dass sich viele Ratsuchende anders orientieren. Für die Beratung zu der in Deutschland praktizierten Abgabe überzähliger Embryonen interessierten sich ca. 1 % (13) der heterosexuellen Paare; eine dieser Erstberatungen wurde von einem Paar wahrgenommen, die beabsichtigten Embryonen zu spenden. Die Embryonenspende/-adoption in Deutschland war in dem genannten Zeitraum kein Beratungsanliegen lesbischer

Tabelle 1: Beratungsanliegen nach Gruppe der Ratsuchenden

Beratungsanliegen	Heterosexuelle Paare		Lesbische Paare		Schwule Paare		Alleinstehende Frauen		Insgesamt
		%		%		%		%	
Behandlung mit eigenen Gameten	552	45,1	0	0,0	0	0	0	0,0	32,1
Samenspende im Inland	258	21,1	127	59,6	0	0	165	59,6	32,0
Samenspende im Ausland	19	1,6	31	14,6	0	0	34	12,3	4,9
Embryonenspende/-adoption im Inland	13	1,1	0	0,0	0	0	0	0,0	0,8
Eizellspende	86	7,0	2	0,9	0	0	0	0,0	5,1
Embryonenspende/-adoption im Ausland	7	0,6	1	0,5	0	0	10	3,6	1,0
Leihmutterschaft	10	0,8	0	0,0	2	50	0	0,0	0,7
„Co-Elternschaft“	0	0,0	19	8,9	0	0	7	2,5	1,5
Adoption	94	7,7	2	0,9	2	50	7	2,5	6,1
Pflegekind	83	6,8	29	13,6	0	0	15	5,4	7,4
Präimplantationsdiagnostik	42	3,4	0	0,0	0	0	0	0,0	2,4
„social egg freezing“	13	1,1	0	0,0	0	0	18	6,5	1,8
Aufklärung des Kindes	48	3,9	2	0,9	0	0	21	7,6	4,1
Gesamt	1225	100	213	100	4	100	277	100	100

oder alleinstehender Frauen, für schwule Paare war dies verständlicherweise nicht von Interesse.

Kinderwunschberatung im Rahmen von Behandlungen, die in Deutschland unter Strafe stehen: Eizellspende, „getrennte“ Embryonenspende/-adoption, Leihmutterschaft

Die Eizellspende, die sog. „getrennte“ Embryonenspende³ und die Spende von Eizellen im Vorkernstadium und

³Im Ausland wird idR. nicht zwischen der Spende von Eizellen im Vorkernstadium und Embryonen unterschieden. Wenn im Rahmen der Embryonenspende eine Unterscheidung gemacht wird, dann hinsichtlich der Herkunft des Samens und der Eizelle. Bei einer „normalen“ Embryonenspende stammen beide von einem Paar ab, das seinen Kinderwunsch abgeschlossen hat und überzählige Embryonen (oder gem. deutscher Definition „Eizellen im Vorkernstadium“) spendet; in dieser Konstellation gibt es üblicherweise Vollgeschwister des zu zeugenden Kindes. Bei der „getrennten“ Embryonenspende spenden Männer und Frauen, die keine Beziehung miteinander pflegen; in dieser Konstellation gibt es idR. Halbgeschwister des zu zeugenden Kindes. Die Option der „getrennten“ Spende hat auch zur Folge, dass die Zahl der zu spendenden Embryonen unbegrenzt ist, solange Samen und Eizellen gespendet werden und die Spender zustimmen, dass ihre Gameten auch auf diese Art verwendet werden können. Diese Folgen für das Kind und dessen Familie wird in der Kinderwunschberatung sowohl mit den annehmenden als auch mit den abgebenden Personen/Paaren besprochen.

Leihmutterschaft stehen lt. Embryonenschutzgesetz (ESchG) unter Strafe. Es ist bekannt, dass jedoch zahlreiche und wahrscheinlich immer mehr Paare sowie alleinstehende Frauen, ggf. auch alleinstehende Männer, ins Ausland reisen, um diese Behandlungen dort durchzuführen. Eine Pilotstudie zeigte für das Jahr 2008 auf, dass dies zum damaligen Zeitpunkt rund 2000 Patienten jährlich sein könnten [13]. Auch hier zeigt die klinische Erfahrung der Autorin auf, dass diese Zahlen in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen sind, es liegen allerdings keine belastbaren Zahlen für Deutschland vor. Zudem scheint nicht allen Wunscheltern bekannt zu sein, welche Form der Embryonenspende im Ausland durchgeführt wird, und somit ist unklar, ob die geplante Form der Familienbildung auch in Deutschland möglich wäre oder hier unter Strafe steht.

In der Kinderwunschberatung wurden im letzten Halbjahr 2019 ca. 7 % (86) der heterosexuellen Paare im Rahmen einer Eizellspende, 0,6 % (7) im Rahmen einer Embryonenspende/-adoption im Ausland (hier ist nicht eindeutig, um welche Form der Spende es sich handelt) und 0,8 % (10) im Rahmen einer Leihmutterschaft beraten. Hinzu kommt ca. 1 % (2) der lesbischen Paare, die im Rahmen einer

Eizellspende und ein Paar, das im Rahmen einer Embryonenspende im Ausland beraten wurden. Zehn (ca. 3,5 %) der alleinstehenden Frauen wurde wegen einer Embryonenspende/-adoption im Ausland beraten. Zwei der 4 schwulen Paare suchten die Beratung wegen einer Leihmutterschaft mit Eizellspende auf.

Beratung im Rahmen von Co-Elternschaft, Adoption und Pflegschaft

Bei allen 4 Gruppen der Ratsuchenden waren auch „Co-Elternschaft“⁴, Adoption und Pflegschaft Themen in der Beratung. Bei allen Gruppen war die Nachfrage nach Beratung zu diesen Formen der Familienbildung im Vergleich zu den Familienbildungen mit medizinischer Unterstützung niedriger: Ca. 8 % (94) der heterosexuellen Eltern ließen sich zu einer Adoption und ca. 7 % (83) zu einer Pflegschaft beraten.

Bei den lesbischen Paaren interessierten sich ca. 9 % (19) für eine „Co-Elternschaft“, ca. 1 % (2) für eine Adoption und ca. 14 % (29) für ein Pflegekind.

⁴„Co-Elternschaft“ bedeutet das Eingehen einer verbindlichen Elternschaft mit einem Partner/einer Partnerin ohne Liebesbeziehung. „Co-Eltern“ können, müssen jedoch nicht räumlich zusammenleben.

Zwei der 4 schwulen Paare wurden im Rahmen einer Adoption beraten. Je 7 (2,5 %) der alleinstehenden Frauen suchten die Beratung wegen einer „Co-Elternschaft“ oder einer Adoption und ca. 5 % (15) wegen einer Pflegschaft auf.

Weitere Beratungsthemen: Präimplantationsdiagnostik, „social egg freezing“, Aufklärung von Kindern nach Zeugung mit Hilfe Dritter

Die Inhalte der Kinderwunschberatung bezogen sich auch auf Themenbereiche, die nicht nur mit einem aktuellen Kinderwunsch zusammenhingen. Von den heterosexuellen Paaren suchen ca. 3 % (42) die Beratung wegen einer Präimplantationsdiagnostik (PID) auf, ca. 4 % (48) wegen der Aufklärung ihres Kindes nach Gametenspende oder Leihmutterchaft und ca. 1 % (13) wegen „social egg freezing“. Bei den lesbischen Frauen interessierten sich ca. 1 % (2) für die Aufklärung ihres Kindes, Beratung zu präimplantationsdiagnostischen Untersuchungen oder zu „social egg freezing“ wurde von dieser Gruppe nicht nachgefragt. Von den schwulen Paaren fragte keines diese Beratungsthemen nach. Bei der Gruppe der alleinstehenden Frauen interessierten sich ca. 6,5 % (18) für das „social egg freezing“ und ca. 8 % (21) für die Aufklärung ihres Kindes.

■ Diskussion

Diese Erhebung zeigt erstmals Zahlen für die psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland auf. Aufgrund der relativ hohen Beteiligung von 30 % aller BKiD-zertifizierten Fachkräfte sind die Zahlen aussagekräftig. Im Durchschnitt wurden in dem Zeitpunkt von Juni bis Dezember 2019 38 Beratungen pro Fachkraft durchgeführt; bei 149 Fachkräften (dies war die Zahl der zertifizierten Beratungsfachkräfte in diesem Zeitraum) wären dies über 5000 Kinderwunschberatungen im Halbjahr. Hierbei muss jedoch bedacht werden, dass sich möglicherweise viele der Fachkräfte, die eher wenige Kinderwunschberatungen durchführen, nicht beteiligt haben.

Auffällig ist die ungleiche Verteilung der Erstberatungen pro Fachkraft; diese reichen von 4 bis 256 Kinderwunschberatungen im Halbjahr. Hierfür kann es mehrere Gründe geben: Einige wenige Beratungsfachkräfte haben sich auf die

Kinderwunschberatung spezialisiert und bieten diese ausschließlich oder überwiegend an. Einige dieser Fachkräfte haben zudem eine bereits lang bestehende Kooperation mit einem oder mehreren Kinderwunschzentren, dort wird möglicherweise eher eine Beratungsempfehlung ausgesprochen und von Patientinnen und Patienten auch angenommen. Viele Beratungsfachkräfte arbeiten an Beratungsstellen wie donum vitae, Caritas, pro familia etc., die im Rahmen von Familien- und Schwangerschaftsberatung ein großes Beratungsspektrum anbieten; die Kinderwunschberatung macht dort nur einen kleinen Teil der Arbeit aus und dies spiegelt sich in diesen Zahlen. Zudem bieten vereinzelt Beratungsstellen bestimmte Beratungen (idR. zu Behandlungen, die unter Verbot stehen) nicht an. Weiterhin hat BKiD in den vergangenen beiden Jahren (Januar 2018 bis Dezember 2019) mit 22 Fachkräften relativ viele Neuzertifizierungen vorgenommen. In der Regel dauert es einige Zeit, bis bekannt wird, dass sich Beratungsstellen bzw. Fachkräfte für diese Beratung spezialisiert haben, die Webseiten, Flyer etc. angepasst haben und eine Kooperation mit einem Kinderwunschzentrum eingegangen sind.

Deutlich zeigt diese Erhebung, dass die „klassische“ Kinderwunschberatung heterosexueller Paare mit ca. 71 % zwar noch eine große, aber nicht mehr die einzige Gruppe von Ratsuchenden ausmacht. Immerhin ca. 16 % aller Beratungen wurden von alleinstehenden Frauen und ca. 12 % von lesbischen Paaren in Anspruch genommen. Auch gab es in diesem Zeitraum 4 Männerpaare, die sich zu ihrem Kinderwunsch beraten ließen; alleinstehende Männer wurden in diesem Zeitraum nicht beraten. Es gilt daher, auch diese Gruppen im Blick zu haben, dies in Fortbildungen zu berücksichtigen und sie für Beratungsangebote, in Flyern etc. gezielt anzusprechen.

Die Daten der Erhebung zeigen einen hohen Anteil von Beratungen zu Familienbildung mit Hilfe Dritter. Die Beratungen zu Samenspende, Eizellspende, Embryonenspende/-adoption und Leihmutterchaft machen insgesamt ca. 44,5 % aller Beratungen aus. Mit je > 70 % war dieser Anteil bei lesbischen und alleinstehenden Frauen besonders hoch. Es ist denkbar, dass aufgrund der größeren Rechtssicherheit durch das

SaRegG diese Zahlen in den nächsten Jahren noch steigen werden. Aber immerhin suchten auch ca. 32 % der heterosexuellen Paare die Beratung deswegen auf. Aufgrund der Komplexität dieser Familienbildung [10, 14, 15] ist es aus fachlicher Sicht begrüßenswert, dass sich Wunscheltern im Vorfeld hierzu beraten lassen. Es wird immer wieder diskutiert, ob für diese Formen der Familienbildung eine verpflichtende Beratung vorgesehen werden soll. Möglicherweise ist es jedoch ausreichend, wenn medizinische Fachkräfte auf nicht-pathologisierende Weise über die Sinnhaftigkeit dieser Beratung aufklären, sie deutlich empfehlen und sie somit den Richtlinien der Bundesärztekammer nachkommen [11]. Denkbar wäre zudem, Ratsuchenden einen Rechtsanspruch auf Beratung im Rahmen der medizinischen Behandlung einzuräumen, wie dies im Adoptionsbereich geplant ist.

Ungefähr 12 % aller Beratungen wurden im Zusammenhang mit einer Behandlung im Ausland durchgeführt. Es liegen keine belastbaren Zahlen darüber vor, wie viele Wunscheltern tatsächlich ins Ausland reisen, um dort eine (idR. hier unter Verbot liegende) Behandlung durchzuführen. Die klinische Erfahrung der Autorin zeigt auf, dass die Zahlen der Beratungen vor Eizellspende mittlerweile ähnlich hoch sind wie diejenigen vor Samenspende. Hinzu kommen vereinzelt Beratungen zur Embryonenspende/-adoption und Leihmutterchaft. In den vergangenen Jahren sind diese Zahlen zudem deutlich angestiegen. Insofern könnte der Anteil der Beratungen auch einen realistischen Anteil an Behandlungen repräsentieren. Die Beratung zu Verfahren, die hier unter Verbot stehen, kann jedoch juristisch problematisch sein [16], so dass sie möglicherweise nicht von allen Beratungsfachkräften angeboten werden. Zudem berichten einige wenige Beratungsfachkräfte, dass der Träger der Beratungsstelle Beratungen hierzu verbietet.

Es ist dringend erforderlich, sowohl für die Samenspende und Embryonenspende/-adoption in Deutschland als auch für die Behandlungen im Ausland z. B. in Kooperation mit ausländischen Kliniken belastbare Zahlen zu erheben. Nur dann kann dieses Phänomen zumindest zahlenmäßig erfasst werden. Wichtig wäre zudem zu eruieren, welche Zielländer

Wunscheltern für die Eizell- und Embryonenspende ansteuern, da die Gesetzgebung des Behandlungslandes regelt, ob die so gezeugten Kinder ein Auskunftsrecht umsetzen können. Nur wenn dies der Fall ist, sind sie in dieser Hinsicht den in Deutschland gezeugten Kindern nach DI gleichgestellt. Darüber hinaus wäre es von Bedeutung zu erfahren, ob und in welcher Form die Zuordnung der juristischen Elternschaft von Kindern nach Leihmutterschaft erfolgt. Da diese Formen der Familienbildung hochkomplex sind, sollte sowohl die medizinische als auch die psychosoziale Beratung auch bei unter Verbot stehenden Behandlungen im Ausland straffrei möglich sein [17, 18], damit Wunscheltern sich im Vorfeld umfassend damit auseinandersetzen können.

Sehr deutlich zeigen die Zahlen dieser Erhebung auf, dass die Beratung im Rahmen der Adoption eines Kindes und der Aufnahme eines Pflegekindes im Vergleich zu medizinischen Möglichkeiten weniger nachgefragt werden: Diese Beratungen machen insgesamt nur ca. 14 % aller Beratungen aus. Dies liegt sicherlich an den rückgängigen Zahlen im Adoptionsbereich [19] einerseits, aber möglicherweise auch an der größeren gesellschaftlichen Akzeptanz der Kinderwunschbehandlung im Allgemeinen und der Samen- und Eizellspende. Zudem scheint die Hemmschwelle, Behandlungen im Ausland durchzuführen, immer geringer zu werden. Es bleibt abzuwarten, ob der Gesetzesentwurf zur Verbesserung der Hilfen für Familien bei Adoption, der einen Rechtsanspruch auf Beratung vor, während und nach einer Adoption einführen soll [20], zu einer Änderung im Angebot von Beratungen bzw. im Verhalten der Ratsuchenden führen wird. Die „Co-Elternschaft“ als eine der neuesten Formen der Familienbildung spielt in der Beratung mit einem Anteil von ca. 1,5 % aller Beratungsanfragen eine nur marginale Rolle und dies nur bei lesbischen und alleinstehenden Frauen. Auch hier bleibt abzuwarten, ob diese Familienform an Attraktivität gewinnen wird.

Die psychosoziale Kinderwunschberatung bezieht sich nicht nur auf die Beratung vor einer konkreten medizinischen Behandlung. Diese Erhebung verdeutlicht, dass auch Themen jenseits einer Behandlung relevant sind. Hierzu zählen die PID und das „social egg freezing“, was insgesamt in ca. 2,4 % bzw. in ca. 1,8 %

der Erstberatungen Themenschwerpunkt war. Mit ca. 4,1 % war zudem die Aufklärung von Kindern ein Beratungsthema. Wenn die Familienbildungen mit Hilfe Dritter weiter enttabuisiert werden, kann davon ausgegangen werden, dass Nachfragen nach diesen Beratungsinhalten ansteigen und auch Eltern mit älteren Kindern sie in Anspruch nehmen werden. Wichtig kann daher die Beratung der Eltern hinsichtlich einer entwicklungspsychologisch angemessenen Aufklärung von Kindern nach Spendebehandlung/Leihmutterschaft werden. Da Kinder gem. § 10 Abs. 1 SaRegG bereits vor dem 16. Lebensjahr die Identität des Spenders erfahren können, wird ein zukünftiger Beratungsinhalt auch die Vorbereitung und Begleitung im Rahmen von Kontaktwünschen zwischen mit Spende gezeugten Kindern und Erwachsenen sowie

Spenderinnen/Spendern sein. Erste Studien im Ausland zeigen, dass dies von Spendern [21, 22] als hilfreich erachtet wird. In einigen Ländern wurden daher Informations-, Beratungs- und Begleitungsangebote für Spender, Kinder und deren Familien entwickelt [23–25]. Es wird daher in den nächsten Jahren wichtig sein, auch hierfür Fachkräfte auszubilden und Beratungsangebote vorzuhalten.

Die Bundesärztekammer sieht in ihrer Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion [26] vor, dass die medizinische Behandlung von einer unabhängigen psychosozialen Beratung begleitet werden soll und empfiehlt diese explizit vor einer Behandlung mit Samenspende. Auch das Sozialgesetzbuch V sieht im § 27a vor, dass sich Paare vor Durchführung einer Behandlung über die medizini-

■ Relevanz für die Praxis

- Der unerfüllte Kinderwunsch bedeutet für viele eine existentielle Lebenskrise, die von ärztlichen und psychosozialen Fachkräften spezifische Kompetenzen und Interventionsstrategien für die Beratung erfordert.
- Mit > 170 zertifizierten Fachkräften wird die behandlungsunabhängige psychosoziale Kinderwunschberatung mittlerweile fast flächendeckend in Deutschland angeboten.
- Diese Erhebung zeigt auf, dass die Beratung sowohl von heterosexuellen als auch von homosexuellen und alleinstehenden Wunscheltern aufgesucht wird. Ein wichtiger Anlass für eine Beratung jenseits der künstlichen Befruchtung mit eigenen Gameten ist die Beratung im Rahmen der Familienbildung mit Hilfe Dritter, und zwar bei allen ratsuchenden Gruppen.
- Darunter fallen auch Behandlungen wie Eizellspende oder Leihmutterschaft, die in Deutschland unter Verbot stehen. Aus fachlicher Sicht sind diese Beratungen aufgrund der entstehenden Komplexität besonders geboten. Es ist daher dringend erforderlich, dass die Beratung auch zu Behandlungen, die hier unter Verbot stehen, straffrei durchgeführt werden kann, so dass weder Fachkräfte noch Wunscheltern Bedenken ob ihrer Zulässigkeit haben müssen.
- Obwohl mittlerweile seit über 10 Jahren bekannt ist, dass viele (und wahrscheinlich zunehmend mehr) Wunscheltern Behandlungen im Ausland durchführen, liegen hierfür keine belastbaren Daten vor. Diese Erhebung zeigt auf, dass die Beratungen vor Eizellspende u. ä. im Ausland ähnlich häufig angefragt werden wie Beratung im Rahmen der Samenspende im Inland. Das Verbot in Deutschland führt in einigen, wenn nicht sogar in vielen Fällen dazu, dass aufgrund der Gesetzgebung des Behandlungslandes Kinder mit weniger Rechten gezeugt werden als dies im Inland der Fall sein könnte. Daher sollte die Zulassung der Eizellspende und der Spende von Eizellen im Vorkernstadium und Embryonen überdacht werden. Zudem sollte für Kinder nach Leihmutterschaft die rechtliche Zuordnung zu den Wunscheltern vereinfacht und vereinheitlicht werden [13].
- Auch Themen jenseits des unmittelbaren Kinderwunsches sind in der Beratung wichtig. Neben der Präimplantationsdiagnostik und des „social egg freezing“ war hier vor allem die Beratung zur Aufklärung der Kinder nach Spendebehandlungen nachgefragt. Es wird daher erforderlich sein, auch dies in Fortbildungen zu berücksichtigen und Beratungsangebote hierfür zu entwickeln.
- Letztendlich ist es wichtig, Qualitätsstandards verbindlich zu regeln und die Finanzierung der psychosozialen Kinderwunschberatung sicherzustellen.

schen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen. Allerdings finden sich weder in der Richtlinie der Bundesärztekammer noch im SGB V, §27a Hinweise für die Qualifikation der Beratungsfachkräfte oder Finanzierung der Beratung. Es ist daher erforderlich, die psychosoziale Kinderwunschberatung als Beratungsanspruch gesetzlich zu

verorten, Mindestqualifikationsstandards zu definieren und finanzielle Mittel dafür zur Verfügung zu stellen. Dies kann beispielsweise im Rahmen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes geschehen, welches gem. § 2 Frauen und Männer das Recht einräumt, auch zu Fragen der Familienplanung im Allgemeinen beraten zu werden und welches die Länder

auffordert, hierfür ein ausreichendes Beratungsangebot wohnortsnah sicherzustellen und dieses finanziell zu fördern.

■ Interessenkonflikt

Petra Thorn ist Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung – BKiD e.v.

Literatur:

1. Wischmann T, et al. Leitlinie psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. 2. Aufl., Psychosozial Verlag, Gießen, 2020.
2. Wischmann T. Einführung in die Reproduktionsmedizin. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 2012.
3. Strauß B. Ungewollte Kinderlosigkeit. Psychologische Diagnostik, Beratung und Therapie. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2000.
4. Wischmann T, et al. Psychosocial characteristics of infertile couples: a study by the "Heidelberg Fertility Consultation Service". Hum Reprod 2001; 16: 1753–61.
5. Stammer H, Wischmann T, Verres H. Counseling and couple therapy for infertile couples. Fam Process 2002; 41: 111–22.
6. Thorn P, Daniels K. Vorbereitung auf die Familienbildung mit donogener Insemination – die Bedeutung edukativer Gruppenseminare. J Reproduktionsmed Endokrinol 2006; 1: 49–53.
7. Kleinschmidt D, Thorn P, Wischmann T. Kinderwunsch und professionelle Beratung. Das Handbuch des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID). 1. Aufl., Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2008.
8. Kentenich H, et al. Leitlinie psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. 2. Aufl., Psychosozial Verlag, Gießen, 2014
9. Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung – BKiD. Leitlinien „Psychosoziale Beratung für Frauen und Männer, die eine Kinderwunschbehandlung im Ausland beabsichtigen (BKID-Leitlinien „reproduktives Reisen“) 2010. http://www.bkid.de/cbrc_leitlinien.pdf (zuletzt gesehen: 03.08.2020).
10. Thorn P. Psychosoziale Kinderwunschberatung im Rahmen der Gametenspende – Fortbildungsmanual (Hrsg. BKiD). Mörfelden, FamART, 2014.
11. Katzorke T. Entstehung und Entwicklung der Spendersamenbehandlung in Deutschland. J Reproduktionsmed Endokrinol 2008; 1: 14–20.
12. de Lacey S. Parent identity and "virtual" children: why patients discard rather than donate unused embryos. Hum Reprod 2005; 20: 1661–9.
13. Shenfield F, et al. Cross border reproductive care in six European countries. Hum Reprod 2010; 25: 1361–8.
14. Thorn P, Wischmann T. Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende. J Reproduktionsmed Endokrinol 2008; 3: 147–52.
15. Beier K, et al. Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, 2020.
16. Nazarewska B. Verzweifelt auf dem Weg zum Wunschkind. 2017. <https://www.ovb-online.de/weltspiegel/politik/verzweifelt-wunschkind-8703623.html> (zuletzt gesehen: 03.08.2020)
17. Beier H, et al. Ein Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland. Diskussion Nr. 13, 2017. https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2017_Diskussion_Fortpflanzungsmedizin.PDF (zuletzt gesehen: 03.08.2020).
18. Blyth E, Thorn P, Wischmann T. CBRC and psychosocial counselling: assessing needs and developing an ethical framework for practice. Reprod Biomed Online 2011; 23: 642–51.
19. Statistisches Bundesamt. Anzahl der Adoptionen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland von 1991 bis 2018. 2020. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/237/umfrage/adoptierte-kinder-und-jugendliche/> (zuletzt gesehen: 03.08.2020).
20. Bundesministerium für Familie, Frauen und Jugend. Gesetz zur Verbesserung der Hilfen für Familien bei Adoption (Adoptionshilfe-Gesetz). 2020. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetz/gesetz-zur-verbesserung-der-hilfen-fuer-familien-bei-adoption--adoptionshilfe-gesetz-/138362> (zuletzt gesehen: 03.08.2020).
21. Visser M, et al. Psychosocial counselling of identifiable sperm donors. Hum Reprod 2016; 31: 1066–74.
22. Kirsch K. Kontakt zwischen Samenspendern und den aus der Spende entstandenen Kindern: Welche Samenspende wollen ihre Kinder kennen? Unveröffentlichte Masterarbeit an der Universität Hildesheim, Fachbereich Erziehungs- und Sozialwissenschaften, 2020.
23. Victorian Assisted Reproductive Treatment Authority. <https://www.varta.org.au/information-support/donor-conception/donor-conception-register-services/information-and-support> (zuletzt gesehen: 03.08.2020).
24. FLOM. Specialist bij ongewenste zwangerschap en afstammingsvragen. <https://fiom.nl/afstammingsvragen/donorconceptie> (zuletzt gesehen: 03.08.2020).
25. Human Fertilisation and Embryology Authority. Donor Sibling Link. HFEA. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donor-conceived-people-and-their-parents/donor-sibling-link-dsl/> (zuletzt gesehen: 03.08.2020).
26. Bundesärztekammer, (Muster-) Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion - Novelle 2006. Deutsches Ärzteblatt 2006; 20: A1392–A1403.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)