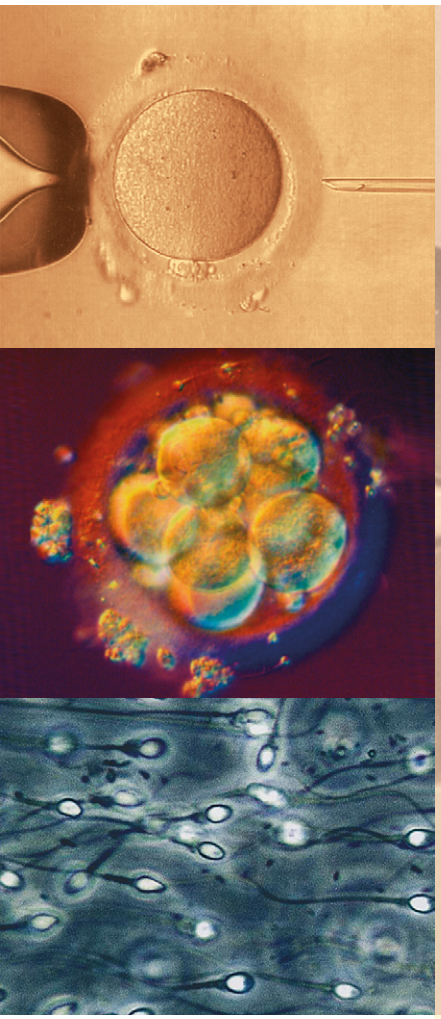
Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



Psychosoziale Kinderwunschberatung aus Sicht reproduktionsmedizinischer Fachkräfte – Implementierungsempfehlungen zur psychosozialen Kinderwunschberatung //Psychosocial infertility counselling from the perspective of specialists working in reproductiv

Mayer-Lewis B, Thorn P, Wischmann T

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2020; 17 (3), 118-124

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

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

Psychosoziale Kinderwunschberatung aus Sicht reproduktionsmedizinischer Fachkräfte – Implementierungsempfehlungen zur psychosozialen Kinderwunschberatung

B. Mayer-Lewis[1], P. Thorn[2], T. Wischmann[3]

Diese im Jahr 2017 durchgeführte Studie untersuchte zum einen, welchen Stellenwert die nicht-ärztliche psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch in der Reproduktionsmedizin aktuell einnimmt. Zum anderen erfasste sie Implementierungsempfehlungen der reproduktionsmedizinischen Fachkräfte für eine behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch. Dabei wurde festgestellt, dass der psychosozialen Kinderwunschberatung unter den Fachkräften der Reproduktionsmedizin eine besondere Relevanz beigemessen wird, aber auch Unsicherheiten hinsichtlich ihrer Inhalte und Abläufe bestehen. Entlang der Studienergebnisse werden in dem Beitrag die Einstellungen und Empfehlungen der reproduktionsmedizinischen Fachkräfte beschrieben und entsprechende Handlungsempfehlungen daraus abgeleitet.

Schlüsselwörter: Kinderwunschberatung, psychosoziale Unterstützung, Kooperation, Empfehlungen

Psychosocial infertility counselling from the perspective of specialists working in reproductive medicine – Recommendations for further action. This study, which was conducted in 2017, had two objectives. Firstly, it sought to find out what status the non-medical psychosocial counselling for persons with an unfulfilled wish for a child had at that time from the perspective of the specialists working in reproductive medicine. Secondly, it attempted to gauge the recommendations of these medical specialists in this regard. It was found that the specialists working in reproductive medicine attributed great relevance to the psychosocial counselling for persons with a wish for a child. However, it was also discovered that uncertainties existed regarding the content and procedures of psychosocial counselling. In addition to presenting the study results, this report will also not only characterise the attitudes and recommendations of the specialists working in reproductive medicine, but also derive recommendations for further action from this. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2020; 17 (3): 118–24.**

Key words: infertility counselling, psychosocial support, collaboration, recommendations

Einleitung

Bei unerfülltem Kinderwunsch geht der Umgang mit Fertilitätseinschränkungen für Frauen und Männer oft mit erheblichen emotionalen und psychosozialen Belastungen einher [1–3]. Deshalb sind in der Reproduktionsmedizin immer auch psychosoziale Aspekte wichtige Inhalte der ärztlichen Beratung. So empfiehlt die Bundesärztekammer, dass *„(…) die Betroffenen unabhängig vom Stadium der assistierten Reproduktion und insbesondere bei früheren negativen Erfahrungen mit der Infertilität oder mehreren erfolglosen Behandlungszyklen auf die Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen ärztlichen Beratung (d. h. außerhalb der medizinisch assistierten Reproduktion) und die Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratung im Sinne emotionaler Unterstützung und Hilfe bei der Problembewältigung hingewiesen werden“* [4]. Angebote einer behandlungsunabhängigen psychosozialen Kinderwunschberatung können die ärztliche Beratung ergänzen und als zusätzliche Unterstützung für Frauen und Männer im Umgang mit Belastungen dienen.

Allerdings wird die behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung im Kontext der Regelungswerke der Reproduktionsmedizin bisher nur in den Richtlinien zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion [4] thematisiert. Weder im Sozialgesetzbuch (V) – §27a zur künstlichen Befruchtung oder §121a über die Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen – noch in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung finden sich Regelungen hinsichtlich einer nichtärztlichen psychosozialen Beratung. Ferner liegt bisher kaum Wissen dazu vor, wie eine behandlungsunabhängige, nicht-ärztliche psychosoziale Beratung von den Fachkräften der Reproduktionsmedizin in die Aufklärung und Beratung von Frauen und Männern eingebunden wird. Auch ist nicht bekannt, welche Empfehlungen reproduktionsmedizinische Fachkräfte für eine gelingende Integration der psychosozialen Beratung in die Reproduktionsmedizin aussprechen.

Eine im Jahr 2010 durchgeführte Studie zum Stellenwert psychosozialer Beratung in reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland [5] kam zu dem Ergebnis, dass die psychosoziale Kinderwunschberatung zwar einen hohen Stellenwert in der Reproduktionsmedizin hat, aber deren Umsetzung „häufig noch stark eingeschränkt“ ist [5]. Eine 2012 für das BMFSFJ durchgeführte Onlineumfrage zeigt, dass nach Meinung des Großteils der befragten reproduktionsmedizinischen Zentren wie auch aus Sicht der psychosozialen Beratungsfachkräfte die psychosoziale Kinderwunschberatung besser in die medizinische Versorgung integriert werden sollte [3]. Allerdings ergab eine aktuelle Webseitenanalyse, dass der Anteil psychosozialer Beratungsfachkräfte als Bestandteil des Behandlungsteams (ausweislich der Internetseiten der Kinderwunschzentren) nur 16,3 % beträgt [6].

Eingegangen am 4. September 2019, angenommen nach Revision am 28. November 2019 (verantwortlicher Rubrik-Herausgeber: H. Kentenich, Berlin)

Aus dem [1]Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (seit 3/2020 Evangelische Hochschule Nürnberg), dem [2]BKID, Mörfelden und dem [3]Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg

Korrespondenzadresse: Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis, Evangelische Hochschule Nürnberg, D-90429 Nürnberg, Bärenschanzstraße 4; E-Mail: birgit.mayer-lewis@evhn.de

2017 wurde nun eine weitere Studie durchgeführt, um den aktuellen Stand hinsichtlich der Integration der psychosozialen Beratung bei Kinderwunsch[1] in die Reproduktionsmedizin, ihren aktuellen Stellenwert unter den Fachkräften der Reproduktionsmedizin und deren Implementierungsempfehlungen zu erfassen[2].

Design und Zielsetzung der Studie

Im Rahmen des Projektes „Evaluation der psychosozialen Kinderwunschberatung“ wurden in Kooperation zwischen dem Zentrum für Psychosoziale Medizin am Universitätsklinikum Heidelberg, der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung (BKID) und dem Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb) im Frühjahr 2017 deutschlandweit 637 reproduktionsmedizinische Fachkräfte aus insgesamt 133 reproduktionsmedizinischen Zentren postalisch angeschrieben und um die Teilnahme an einer schriftlichen Fragebogenerhebung gebeten.

Zielsetzung dieser Erhebung war es, sowohl den Stellenwert der psychosozialen Kinderwunschberatung in der Reproduktionsmedizin und ihre praktische Einbindung in die reproduktionsmedizinische Beratung zu erheben als auch Empfehlungen hinsichtlich ihrer (weiteren) Implementierung zu erfassen. Die Grundgesamtheit der Erhebung bildeten dabei nicht die reproduktionsmedizinischen Zentren selbst, sondern alle dort beschäftigten und online recherchierbaren Reproduktionsmedizinerinnen und Reproduktionsmediziner. Von allen 637 angeschriebenen Fachkräften sendeten 167 den Fragebogen mit einer Ausfüllquote von 99 % des Fragebogens zurück. Die Ergebnisse repräsentieren somit die Einschätzungen von rund 26 % der Ärztinnen und Ärzte aus reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland.

Ergebnisse

Beschreibung der befragten Ärztinnen und Ärzte

Rund 20 % der angeschriebenen Fachkräfte waren in (Universitäts-) Kliniken und rund 80 % in niedergelassenen Praxen, Praxisgemeinschaften oder Einrichtungen eines medizinischen Versorgungszentrums tätig. 63 % der adressierten Fachkräfte hatten einen weiblichen und 37 % einen männlichen Vornamen. Der Rücklauf der Fragebögen spiegelt hinsichtlich der Einrichtungsart, in welcher die Fachkräfte tätig sind, sowie bezüglich des Geschlechtes der Befragten die angeschriebene Zielgruppe ohne größere Verzerrungen wider: 68 % der Rückmeldungen kamen von weiblichen und 32 % von männlichen Fachkräften; 23 % der teilnehmenden Fachkräfte arbeiten in (Universitäts-) Kliniken, alle anderen in niedergelassenen Praxen, Praxisgemeinschaften oder Einrichtungen eines medizinischen Versorgungszentrums (Tab. 1).

Tabelle 1: Geschlecht und Einrichtungsart der angeschriebenen und teilnehmenden Zielgruppe.

	Angeschrieben mit der Bitte um Teilnahme an der Studie	Anteil Teilnahme an der Studie
Geschlecht		
Weiblich	63 %	68 %
Männlich	37 %	32 %
Einrichtung		
(Universitäts-) Kliniken	20 %	23 %
Niedergelassene Praxen, Praxisgemeineschaft und Medizinische Versorgungszentren	80 %	77 %

Das durchschnittliche Alter der Antwortenden lag bei 47,5 Jahren und mit 53 % verfügt die Mehrheit der Befragten über eine langjährige Berufserfahrung von 10 oder mehr Jahren im Bereich der Reproduktionsmedizin. Rund 26 % der Fragebögen beantworteten Fachkräfte, die seit weniger als 5 Jahren in der Reproduktionsmedizin tätig sind, und 20 % der Rückmeldenden verfügen über eine Berufserfahrung von über 5, aber unter 10 Jahren.

53 % der Fachkräfte arbeiten in Einrichtungen, in welchen sich pro Quartal mehr als 500 Patientinnen mit Kinderwunsch vorstellen. Mit rund 6 % arbeiten nur wenige der Befragten in eher kleinen Einrichtungen mit bis zu 100 Patientinnen pro Quartal; alle anderen sind in Institutionen mit 100–500 Patientinnen pro Quartal tätig. Den Einzugsbereich der Klientel geben 46 % als vorwiegend städtisch, 11 % als vorwiegend ländlich und 41 % als zu etwa gleichen Anteilen städtisch und ländlich an. 61 % der reproduktionsmedizinischen Fachkräfte schätzen, dass der Anteil der Klientel mit Migrationshintergrund in ihrer Einrichtung zwischen 20 % und 40 % liegt, 26 % schätzen diesen Anteil auf unter 20 % und 11 % der Ärztinnen und Ärzte auf mindestens 40 %.

Die befragten Fachkräfte bilden somit ein breites Spektrum der in der Reproduktionsmedizin tätigen Ärztinnen und Ärzte ab.

Aktueller Stellenwert der psychosozialen Kinderwunschberatung in der reproduktionsmedizinischen Praxis und ihre Einbindung

Rund 53 % der Ärztinnen und Ärzte geben an, dass sie ihre Klientel immer auch selbst zu psychosozialen Aspekten beraten, 17 % berichten, dass sie nur dann selbst beraten, wenn noch keine Beratung durch eine andere Fachkraft erfolgt ist und 22 % sagen, dass ihre Klientel eine Beratung zu psychosozialen Aspekten in der Regel durch eine andere Fachkraft erhält.

Der in der Studie von 2010 [5] festgestellte hohe Stellenwert der psychosozialen Kinderwunschberatung in der Reproduktionsmedizin scheint dabei unverändert hoch. Denn auch in der aktuellen Studie halten 81 % der befragten medizinischen Fachkräfte das Angebot einer behandlungsunabhängigen, nichtärztlichen psychosozialen Beratung immer für eine sinnvolle Ergänzung der medizinischen Beratung. Rund 16 % geben an, dass sie eine psychosoziale Kinderwunschberatung nur dann als eine sinnvolle Ergänzung der ärztlichen Beratung bewerten, wenn sich der Kinderwunsch auch nach mehreren Behandlungsversuchen noch nicht erfüllt hat. Einem selektiven Angebot der psychosozialen Beratung allein für Frauen

[1] Im folgenden Beitrag bezeichnet die psychosoziale Kinderwunschberatung immer die nicht-ärztliche Kinderwunschberatung.

[2] Eine vorläufige Zwischenauswertung findet sich in [6].

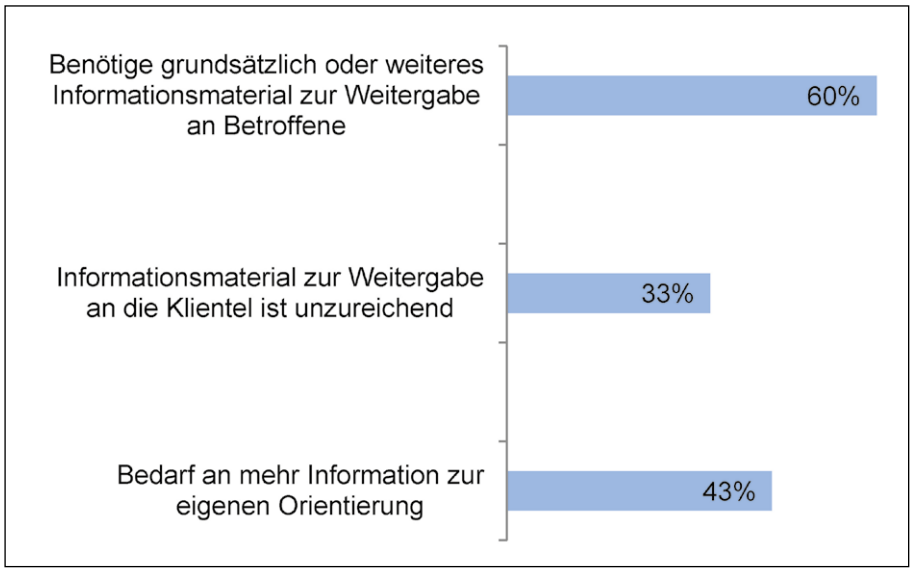


Abbildung 1: Bedarf an Information aus reproduktionsmedizinischer Perspektive

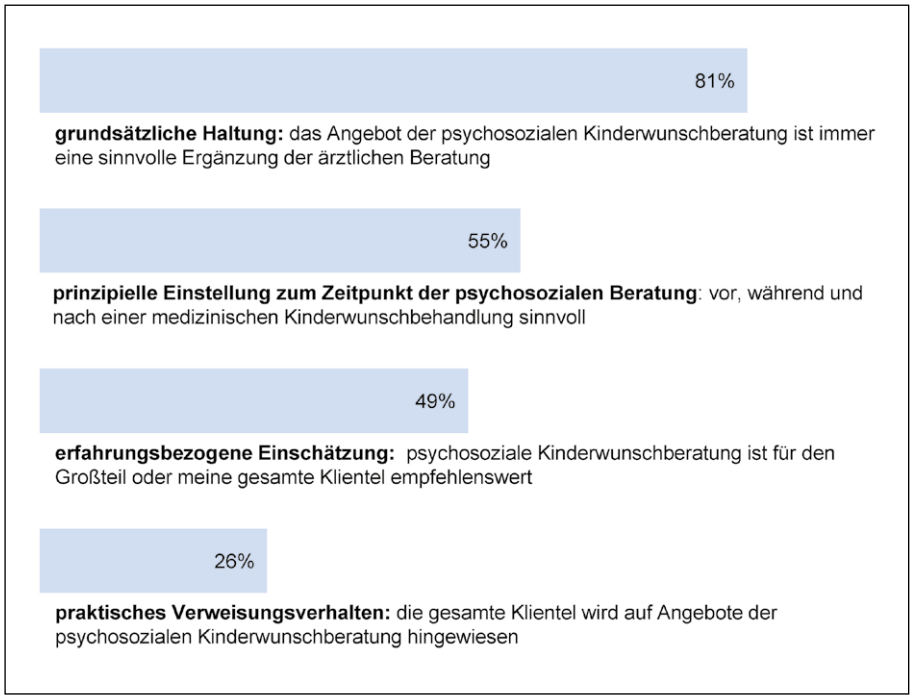


Abbildung 2: Differenz zwischen Haltung, Bedarfseinschätzung und Verweisungsverhalten

und Männer, welche im Kontext der reproduktionsmedizinischen Behandlung eine Gametenspende in Anspruch nehmen, stimmte keiner der befragten Fachkräfte zu. Ferner besteht unter den befragten Fachkräften große Einigkeit darüber, dass eine psychosoziale Kinderwunschberatung auch für Personen angeboten werden sollte, welche eine Behandlung im Ausland planen: 91 % der befragten Medizinerinnen und Mediziner befürworten ein solches Angebot. Hinsichtlich des Zeitpunktes einer psychosozialen Kinderwunschberatung ist etwas mehr als die Hälfte der Befragten (55 %) der Meinung, dass sie grundsätzlich zu allen Zeitpunkten, also vor, während und nach einer medizinischen Kinderwunschbehandlung sinnvoll ist.

Trotz des hohen Stellenwertes, welche die Befragten der psychosozialen Kinderwunschberatung beimessen, fühlen sich nicht alle ausreichend gut über die Inhalte, den Ablauf und die Zielsetzung einer psychosozialen Kinderwunschberatung informiert (Abb. 1). 43 % der Ärztinnen und Ärzte wünschen sich für die eigene Orientierung mehr Information über Inhalte, Ablauf und Zielsetzung der psychosozialen Kinderwunschberatung. Ferner geben 33 % der Befragten an, dass ihnen für die Information ihrer Patientinnen und Patienten kein Informationsmaterial zur psychosozialen Kinderwunschberatung zur Verfügung steht. Fehlendes Informationsmaterial wird von diesen bemängelt, und mit 96 % wünschen sich hiervon fast alle die Bereitstellung von Informationsmaterialien für ihre Klientel. Ferner äußern 41 % der Ärztinnen und Ärzte, welche in ihren Einrichtungen bereits Informationsmaterialien vorliegen haben, Bedarf an weiteren Materialien, sowohl hinsichtlich der Anzahl (58 %) als auch hinsichtlich der inhaltlichen Ausrichtung (42 %). Insgesamt geben 60 % der Befragten an, dass sie Bedarf an (zusätzlichem) Informationsmaterial zur Weitergabe an ihre Klientel haben.

Zur eigenen Information haben rund 19 % der medizinischen Fachkräfte unserer Studie schon einmal bei einer psychosozialen Kinderwunschberatung hospitiert; mit Ausnahme von zwei dieser Ärztinnen und Ärzte bewerten fast alle die Hospitation bei einer psychosozialen Kinderwunschberatung als empfehlenswert für Fachkräfte der Reproduktionsmedizin. Von all jenen Befragten, welche bisher noch nie bei einer psychosozialen Kinderwunschberatung hospitiert haben (81 %), geben 76 % an, dass sie prinzipiell gerne einmal bei einer psychosozialen Kinderwunschberatung hospitieren würden. Auch an dieser Haltung wird deutlich, dass der psychosozialen Kinderwunschberatung ein hoher Stellenwert von den reproduktionsmedizinischen Fachkräften beigemessen wird. Hinzu kommt, dass 88 % der Befragten der Meinung sind, dass sie als reproduktionsmedizinische Fachkräfte eine umfassende psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch im Rahmen ihrer Arbeitsroutine oft nicht leisten können. 77 % sind darüber hinaus der Ansicht, dass reproduktionsmedizinische Fachkräfte für eine vertiefende Beratung zu psychosozialen Aspekten eher nicht (69 %) oder gar nicht (8 %) ausreichend qualifiziert sind. Dennoch zeigt die Analyse der Daten eine Differenz zwischen der prinzipiellen Einstellung der reproduktionsmedizinischen Fachkräfte zum Angebot einer psychosozialen Kinderwunschberatung und ihrem Verweisungsverhalten in der alltäglichen Praxis (Abb. 2). So halten zwar 81 % der Befragten das Angebot einer nichtärztlichen psychosozialen Beratung grundsätzlich immer für eine sinnvolle Ergänzung der medizinischen Beratung, aber nur 26 % der Reproduktionsmedi-

zinerinnen und Reproduktionsmediziner weisen all ihre Patientinnen und Patienten auf die psychosoziale Kinderwunschberatung hin. Einzelne verweisen nur auf Nachfrage oder bei einer geplanten Behandlung mit Gametenspende, und die Mehrheit der Befragten (69 %) gibt an, ihre Klientel nur bei offensichtlichem Bedarf auf Angebote der psychosozialen Beratung aufmerksam zu machen. Mit Blick auf ihre Patientinnen und Patienten erachten gleichzeitig fast die Hälfte der Befragten (49 %) ein psychosoziales Beratungs- und Unterstützungsangebot für ihre gesamte Klientel oder den Großteil als empfehlenswert, 22 % für etwa die Hälfte und rund 29 % für einen Anteil von 10–35 % der Betroffenen. Psychotherapeutische Interventionen hingegen halten nur rund 4 % der Befragten für den Großteil ihrer Klientel, 11 % für etwa die Hälfte und die große Mehrheit von 84 % nur für einen kleineren Anteil als erforderlich.

Möglicherweise ergeben sich die dargestellten Differenzen aus Überschneidungen zwischen der Wahrnehmung eines offensichtlichen Bedarfs und dem Anteil der Klientel, für welches eine solche Beratung als empfehlenswert erachtet wird. Um diese Differenzen einordnen, verstehen und möglicherweise auch auflösen zu können, muss für die Zukunft geklärt werden, was reproduktionsmedizinische Fachkräfte unter einem offensichtlichen Bedarf verstehen und ab wann dieser aus reproduktionsmedizinischer Sicht gegeben ist. Darüber hinaus sollten die bestehenden Informationslücken geschlossen werden, so dass alle reproduktionsmedizinischen Fachkräfte sich selbst gut über die Inhalte, den Ablauf und die Zielsetzung einer psychosozialen Kinderwunschberatung informiert fühlen und ebenso ausreichend Information zur Weitergabe an ihre Klientel zur Verfügung haben. Ferner sind die im Folgenden beschriebenen Implementierungsempfehlungen zum Angebot der psychosozialen Kinderwunschberatung zu berücksichtigen.

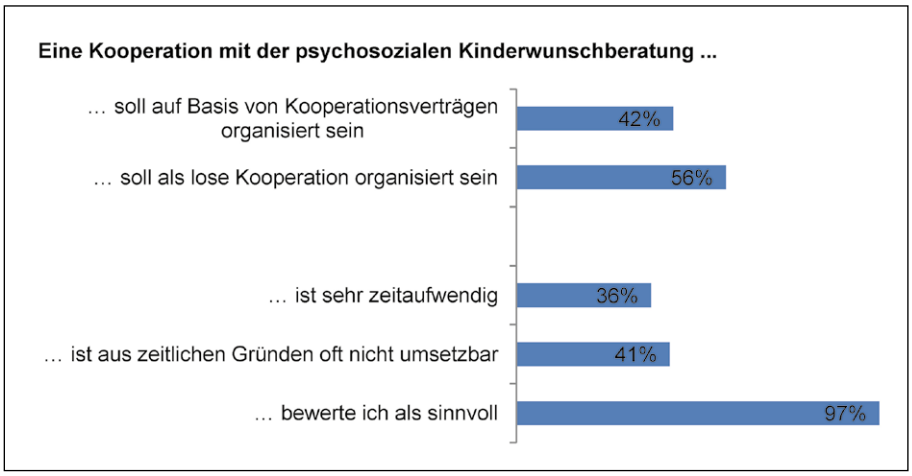


Abbildung 3: Einschätzungen zur Kooperation mit der psychosozialen Kinderwunschberatung

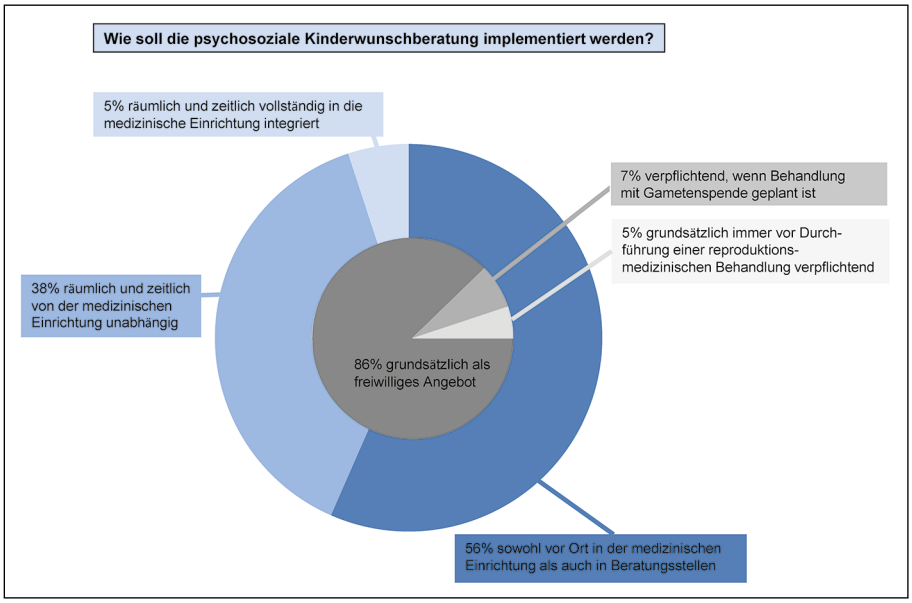


Abbildung 4: Verortung der psychosozialen Kinderwunschberatung

Implementierungsempfehlungen der reproduktionsmedizinischen Praxis

Grundsätzlich fordert mit 90 % der größte Anteil der befragten reproduktionsmedizinischen Fachkräfte, dass die psychosoziale Kinderwunschberatung immer von einer speziell hierfür qualifizierten Beratungsfachkraft durchgeführt werden sollte. Dabei erachtet es mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte (54 %) als unbedingt erforderlich, dass die psychosozialen Beratungsfachkräfte im Rahmen ihrer Qualifizierung in einer reproduktionsmedizinischen Einrichtung hospitieren. Weitere 43 % halten dies für wünschenswert und mit 2 % nur einzelne für nicht erforderlich. Des Weiteren bewerten 97 % der Befragten eine Kooperation mit psychosozialen Beratungsfachkräften im Kontext reproduktionsmedizinischer Behandlungen als sinnvoll (Abb. 3). Gleichzeitig schätzen aber rund 36 % eine solche Kooperation als zeitaufwendig ein und 41 % aller Befragten bemängeln, dass sie aus zeitlichen Gründen oft nicht umsetzbar ist. Hinsichtlich der Frage, in welcher Form die Zusammenarbeit mit psychosozialen Beratungsfachkräften idealerweise gestaltet sein sollte, zeigt sich eine Teilung: 56 % der Befragten empfehlen, die Kooperation eher als lose Zusammenarbeit ohne vertragliche Grundlage zu gestalten; aus Sicht von 42 % sollte diese idealerweise als eine beständige Zusammenarbeit auf Basis eines Kooperationsvertrages erfolgen.

Hinsichtlich der konkreten Ablauforganisation des psychosozialen Beratungsangebotes (räumliche und zeitliche Gestaltung; s. Abb. 4) wünscht sich die Mehrheit der Befragten (56 %) unserer Studie, dass die psychosoziale Kinderwunschberatung sowohl vor Ort in den medizinischen Einrichtungen als auch in Räumlichkeiten der Beratungsstellen angeboten werden sollte. Mit rund 5 % sind es nur wenige Fachkräfte, die vorschlagen, psychosoziale Beratungsangebote räumlich und zeitlich vollständig in die medizinischen Einrichtungen zu integrieren; hingegen plädiert mehr als

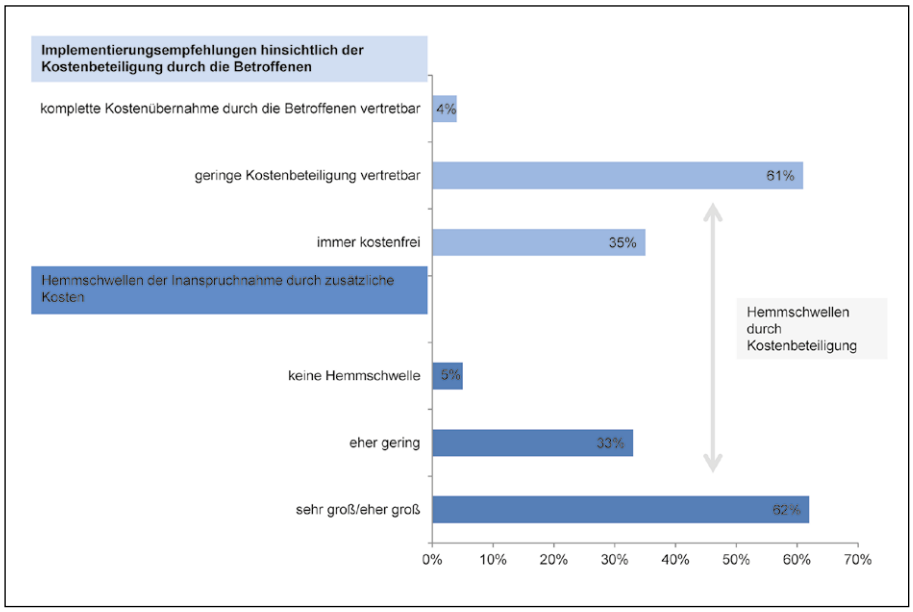


Abbildung 5: Implementierungsempfehlungen hinsichtlich der Kostenbeteiligung und vermutete Hemmschwellen durch Kostenbeteiligung

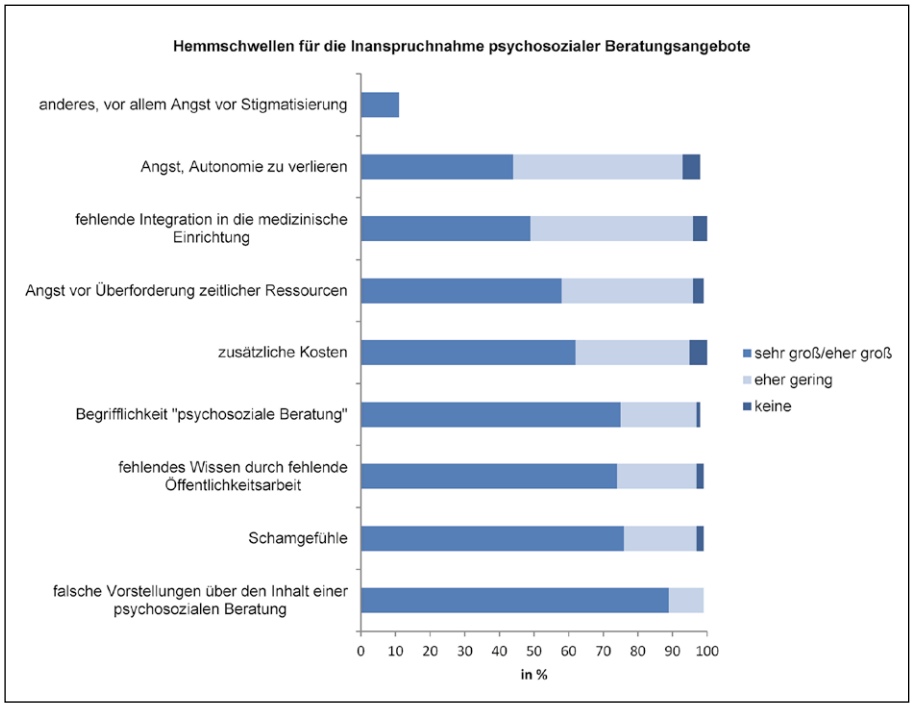


Abbildung 6: Hemmschwellen für die Inanspruchnahme psychosozialer Beratungsangebote (Mehrfachnennungen möglich)

ein Drittel (38 %) dafür, dass die psychosoziale Kinderwunschberatung so organisiert sein sollte, dass sie räumlich und zeitlich von der medizinischen Einrichtung komplett unabhängig ist.

Mit Blick auf ihre Klientel sind 86 % der reproduktionsmedizinischen Fachkräfte der Meinung, dass die psychosoziale Kinderwunschberatung grundsätzlich nicht als verpflichtendes, sondern als ein freiwilliges Angebot für die Betroffenen bereitstehen sollte (Abb. 4). 5 % sind der Meinung, dass Patientinnen und Patienten grundsätzlich immer vor einer medizinischen Kinderwunschbehandlung zur Inanspruchnahme einer psychosozialen Kinderwunschberatung verpflichtet werden sollten; 7 % geben an, dass eine Verpflichtung zur Teilnahme an einer psychosozialen Kinderwunschberatung zumindest dann eingeführt werden sollte, wenn die Inanspruchnahme einer Gametenspende geplant ist.

Hinsichtlich einer Beteiligung der Betroffenen an den Kosten der psychosozialen Kinderwunschberatung plädieren 35 % der Ärztinnen und Ärzte für eine kostenfreie Bereitstellung des Angebotes (Abb. 5); die Mehrheit von 61 % ist der Meinung, dass die Inanspruchnahme auch mit Kosten verbunden sein darf, allerdings sollten diese möglichst gering sein. Rund 4 % sind der Meinung, dass der Klientel die vollen Kosten einer psychosozialen Beratung zugemutet werden können. Zum Befragungszeitpunkt gaben 11 % der reproduktionsmedizinischen Fachkräfte an, dass sie nicht wissen, inwiefern die aktuell zur Verfügung stehenden Angebote der psychosozialen Kinderwunschberatung für ihre Patientinnen und Patienten mit Kosten verbunden sind. 9 % teilten mit, dass ihrer Klientel bisher nur Anlaufstellen bekannt sind, bei denen die Betroffenen die Kosten selbst tragen müssen. 31 % berichteten, dass ihrer Klientel aktuell kostenfreie Angebote zur Verfügung stehen und 47 % sagten aus, dass für ihre Klientel sowohl kostenfreie als auch kostenpflichtige Angebote zur Wahl stehen. Gleichzeitig vermuten 62 % der befragten Fachkräfte, dass zusätzliche Kosten für die psychosoziale Kinderwunschberatung deren Inanspruchnahme durch die Betroffenen hemmen. Die Abbildung 5 macht sichtbar, inwiefern zwischen den Implementierungsempfehlungen und der Einschätzung zu einer Kostenbeteiligung der Betroffenen an der psychosozialen Kinderwunschberatung ein Spannungsverhältnis entsteht, da eine Kostenbeteiligung gleichzeitig von vielen als Hemmschwelle zur Inanspruchnahme der psychosozialen Kinderwunschberatung wahrgenommen wird.

Neben der Kostenbeteiligung sind es aber vor allem folgende Aspekte, welche die reproduktionsmedizinischen Fachkräfte als sehr große oder eher große Hemmschwellen für ihre Patientinnen und Patienten hinsichtlich der Inanspruchnahme einer psychosozialen Kinderwunschberatung wahrnehmen (Abb. 6):

- falsche Vorstellungen der Frauen und Männer über den Inhalt einer psychosozialen Beratung (89 %),
- Schamgefühle (76 %),
- die Begrifflichkeit „psychosoziale Beratung“ (75 %),
- fehlendes Wissen zu den Angeboten aufgrund fehlender Öffentlichkeitsarbeit (74 %).

Darüber hinaus vermuten 58 % der Fachkräfte, dass bei vielen Betroffenen

Ängste vor einer Überforderung ihrer zeitlichen Ressourcen im Zusammenhang mit der Organisation der medizinischen Kinderwunschbehandlung hinzukommen. Aber auch eine fehlende Integration des Beratungsangebotes in die Strukturen der medizinischen Einrichtung, die Befürchtung der Klientel, ihre Autonomie zu verlieren, oder auch Ängste vor einer Stigmatisierung sind aus Sicht der Befragten Hemmschwellen für die Inanspruchnahme einer psychosozialen Kinderwunschberatung.

Die hier angeführten Hemmschwellen hinsichtlich der Inanspruchnahme psychosozialer Angebote der Kinderwunschberatung können in Zusammenhang mit dem durch die Fachkräfte der Reproduktionsmedizin bestehenden Informationsdefizit betrachtet werden und weisen auf dringenden Handlungsbedarf für eine bessere Öffentlichkeitsarbeit zur psychosozialen Kinderwunschberatung hin.

Ferner haben die reproduktionsmedizinischen Fachkräfte den Eindruck, dass der Zugang zu den Angeboten der psychosozialen Beratung nicht für alle Gruppen ihrer Klientel gleich ist. Dreiviertel der Befragten sind der Meinung, dass der Zugang zu Angeboten der psychosozialen Beratung im Besonderen für Männer erschwert ist. Darüber hinaus wird der Zugang für beide Geschlechter als schwierig bewertet, wenn ein Migrationshintergrund, ein niedriges Bildungsniveau oder ein geringes Einkommensniveau vorliegen. Diese Wahrnehmung muss zum Anlass genommen werden, auch die Niedrigschwelligkeit der psychosozialen Kinderwunschberatung zu prüfen und für aktuell benachteiligte Zielgruppen zu verbessern.

Handlungsherausforderungen

Die Ergebnisse der Studie bestätigen den aus Sicht der reproduktionsmedizinischen Fachkräfte nach wie vor hohen Stellenwert, den die psychosoziale Kinderwunschberatung in der Begleitung und Unterstützung von Frauen und Männern mit Fertilitätseinschränkungen hat. Die Berücksichtigung der Studienergebnisse kann im weiteren Ausbau der psychosozialen Kinderwunschberatung helfen, die Bedarfsgerechtigkeit und Niedrigschwelligkeit von Beratungs- und Unterstützungsangeboten vor, während und nach einer Kinderwunschbehandlung weiter zu verbessern. Eine Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften der Reproduktionsmedizin und der psychosozialen Beratung ist dabei nicht nur unbedingt erforderlich, sondern von den Ärztinnen und Ärzten auch deutlich erwünscht. Die Ergebnisse geben wichtige Hinweise auf notwendige Handlungsschritte, um eine gelingende Implementierung der psychosozialen Kinderwunschberatung zukunftsorientiert zu fördern. Zusammenfassend ergeben sich aus den Ergebnissen der Studie hierfür folgende besonders dringende Handlungsherausforderungen:

- Die Information über die Inhalte, die Zielsetzung und die Abläufe der psychosozialen Kinderwunschberatung muss weiter ausgebaut und gefördert werden. Gegenseitige Hospitationen können dabei hilfreiche Wege sein, um ein Verständnis für die unterschiedlichen fachbezogenen Handlungsweisen zu entwickeln.
- Informationsbedarf besteht sowohl bei den Fachkräften der Reproduktionsmedizin als auch bei den Frauen und Männern, die eine reproduktionsmedizinische Behandlung planen oder in Anspruch nehmen. Unzureichende Information sowie fehlendes Informationsmaterial führen möglicherwiese zu Unsicherheiten im Verweisungsverhalten der reproduktionsmedizinischen Fachkräfte. Immerhin geben 60 % der Ärztinnen und Ärzte an, dass sie Bedarf an (zusätzlichem) Informationsmaterial zur Weitergabe an ihre Klientel haben. Darüber hinaus wäre eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit wünschenswert, welche die Angebote, Inhalte und Ziele einer psychosozialen Kinderwunschberatung besser bekannt macht – sowohl unter allen Fachkräften, welche mit Frauen und Männern mit unerfülltem Kinderwunsch arbeiten, als auch unter den Betroffenen selbst.
- Die Angebotsstruktur der psychosozialen Kinderwunschberatung muss dem Bedarf angepasst werden. Die reproduktionsmedizinischen Fachkräfte empfehlen hierfür zum einen die Einbindung der psychosozialen Kinderwunschberatung in die medizinischen Einrichtungen. Zum anderen erachten sie eine Verbesserung der Niedrigschwelligkeit hinsichtlich des Zuganges zu unabhängigen Angeboten der psychosozialen Kinderwunschberatung für erforderlich – im Besonderen für Männer, Personen mit Migrationshintergrund, einem niedrigen Bildungsniveau oder einem geringen Einkommen. Ferner sind die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme psychosozialer Kinderwunschberatung, eine kostenfreie bzw. kostengünstige Angebotsstruktur sowie Entstigmatisierungsansätze wichtige Aspekte [3].
- Die psychosoziale Kinderwunschberatung sollte immer von einer speziell hierfür qualifizierten Beratungsfachkraft durchgeführt werden. Die Reproduktionsmedizinerinnen und Reproduktionsmediziner selbst beraten zwar auch selbst zu psychosozialen Aspekten, geben aber gleichzeitig an, dass sie sich zum einen für eine vertiefende Beratung zu psychosozialen Aspekten eher nicht (69 %) oder gar nicht (8 %) ausreichend qualifiziert fühlen und sie zum anderen eine umfassende psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch im Rahmen ihrer Arbeitsroutine oft nicht leisten können.
- Neben der Angebotsstruktur sind auch die formalen Rahmenbedingungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Reproduktionsmedizin und der psychosozialen Kinderwunschberatung zur Diskussion zu stellen. Die Kooperation mit Fachkräften der psychosozialen Kinderwunschberatung hat für die Ärztinnen und Ärzte der Reproduktionsmedizin einen hohen Stellenwert. Um den zeitlichen Aufwand für alle Beteiligten handhabbar zu machen, sollten geeignete Kooperationskonzepte entwickelt werden [2].

Um die Ergebnisse der Studie für eine starke interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den reproduktionsmedizinischen und psychosozialen Fachkräften nutzbar zu machen, ist sowohl der fortwährende Austausch zwischen den Disziplinen als auch beständiges, gemeinsames Engagement für die Etablierung geeigneter struktureller und formaler Rahmenbedingungen für eine umfassend gelingende Unterstützung der Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch erforderlich [6]. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass die praktische Einbindung einer nicht-ärztlichen psychosozialen Beratung in die Reproduktionsmedizin bisher gesetzlich nicht ausreichend geregelt ist. Klar geregelt ist allerdings, dass nach §2 des Schwanger-

schaftskonfliktgesetzes (SchKG) jede Frau und jeder Mann das Recht habt, sich in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle (auf Wunsch anonym) informieren und beraten zu lassen. Ein Recht auf Beratung für die Betroffenen ist somit auch zum Thema Kinderwunsch gegeben. Damit die Begleitung und Unterstützung von Frauen und Männern mit Fertilitätseinschränkungen bestmöglich gelingen kann, sind ergänzende Regelungen zur Ausgestaltung der psychosozialen Beratung bei Kinderwunsch unbedingt erforderlich. Hierin inbegriffen sollte auch die Finanzierung eines behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratungsangebotes bei Kinderwunsch möglichst so geregelt werden, dass die Inanspruchnahme für die Betroffenen kostengünstig und niedrigschwellig erfolgen kann.

Stärken und Limitationen der Studie, Interessenkonflikte

Sowohl die Rücklaufquote von 26 % als auch die Ausfüllquote von 99 % sprechen für die Aussagekraft der Studie. Dennoch bleibt limitierend anzumerken, dass mit Blick auf die Teilnahme an der Studie ein eventueller Selektionsbias hinsichtlich der Motivation zur Teilnahme vorliegt und möglicherweise ein stärkeres Interesse an der psychosozialen Kinderwunschberatung auch die Teilnahmebereitschaft positiv beeinflusst hat. Ebenso können die Fragenreihenfolge und die Antwortkategorien Einfluss auf das Antwortverhalten genommen haben. Aufgrund des Fragebogendesigns können nicht alle Ergebnisse abschließend bewertet werden, weshalb zu empfehlen bleibt, offene Fragen im Rahmen von Expertinnen- und Expertengesprächen sowie in weiteren Studien zu klären. Dies trifft im Besonderen zum Beispiel auf die Frage zu, was genau mit einem offensichtlichen Beratungsbedarf aus Sicht der reproduktionsmedizinischen Fachkräfte gemeint ist, sowie auf die Klärung der Differenzen zwischen der grundsätzlichen Haltung zu den Angeboten der psychosozialen Kinderwunschberatung und dem praktischen Verweisungsverhalten. Ferner beeinflusst das Fehlen klarer rechtlicher Vorgaben zur psychosozialen Kinderwunschberatung die Ergebnisse der Studie.

Relevanz für die Praxis

Eine Berücksichtigung der Studienergebnisse kann helfen, die Bedarfsgerechtigkeit und Niedrigschwelligkeit von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Frauen und Männer vor, während und nach einer Kinderwunschbehandlung weiter zu verbessern, die Zusammenarbeit zwischen reproduktionsmedizinischen und psychosozialen Fachkräften zu stärken sowie formale und strukturelle Rahmenbedingungen zu gestalten, die auch langfristig eine gelingende interdisziplinäre Kooperation rund um das Thema des unerfüllten Kinderwunsches ermöglichen.

Interessenkonflikt

B. Mayer-Lewis gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.
P. Thorn ist 1. Vorstandsvorsitzende von BKiD – Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung e.V., T. Wischmann ist Geschäftsführer des BKiD – Fortbildungsinstitutes gUG (haftungsbeschränkt).

Literatur:

1. Kentenich H, Brähler E, Kowalcek I, Strauß B, Thorn P, Weblus A J, Wischmann T, Stöbel-Richter Y (eds). 016-003 S2k-Leitlinie Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/016-003l_S2k_Psychosom_orient_Diagnostik_und_Therapie_bei_Fertilit%C3%A4tsst%C3%B6rungen_2014-abgelaufen.pdf, 2014. Link zuletzt gesehen: 18.05.2020.

2. Mayer-Lewis B. Psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch – Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung des SARA-Projektes. In: Mayer-Lewis B, Rupp M (eds). Der unerfüllte Kinderwunsch. Interdisziplinäre Perspektiven. Barbara Budrich, Opladen, 2015; 187–217.

3. Wischmann T, Thorn P. Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland. Status Quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (eds). https://www.kinderwunsch-ffm.de/wp-content/uploads/BMFSFJ_Psychosoziale_Kinderwunschberatung.pdf, 2012. Link zuletzt gesehen: 18.05.2020.

4. Bundesärztekammer. Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion. Deutsches Ärzteblatt. 11.05.2018; doi: 10.3238/arztebl.2018.Rili_assReprouktion_2018.

5. Stöbel-Richter Y, Thorn P, Brähler E, Kentenich H, Wischmann T. Umfrageergebnisse zum Stellenwert psychosozialer Beratung in reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland – eine Pilotstudie. J Reproduktionsmed Endokrinol 2011; 8: 416–23.

6. Mayer-Lewis B, Wischmann T. Psychosoziale Kinderwunschberatung aus der Sicht der Reproduktionsmedizin. In: Wischmann T, Thorn P (eds). Kinderwunsch? Beratung! Tagungsband der öffentlichen Fachtagung Hamburg 12./13.05.2017. FamART, Mörfelden, 2018; 51–6.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☑ **Medizintechnik-Produkte**

Neues CRT-D 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**