



Abschlussbericht – Projekt „KompKi“

**Konzeptentwicklung für die Errichtung eines Kompetenzzentrum
Kinderwunsch –**

Forschung, Beratung und Unterstützung, Information und Vernetzung

Projekt „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“

Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis

E-Mail: birgit.mayer-lewis@evhn.de

Bärenschanzstraße 4, 90429 Nürnberg

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Projekt: Konzeptentwicklung für die Errichtung eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch – Forschung, Beratung und Unterstützung, Information und Vernetzung (KompKi)

Projektleitung: *Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis*

Projektmitarbeiterinnen: *Nathalie Schrodi, Stephanie Weiser, Monika Chilla, Martina Lenkowski, Katharina Erlenwein, Patricia Leon-Torres*

Verfasserinnen des Forschungsberichtes: *Nathalie Schrodi, Stephanie Weiser, Birgit Mayer-Lewis, Monika Chilla, Martina Lenkowski*

Evangelische Hochschule Nürnberg

© Institut für Praxisforschung und Evaluation

Projekt „KompKi“

Nürnberg, Juli 2024

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Status quo	4
1	Entwicklungen der Reproduktionsmedizin	4
2	Angebote und Kosten der Reproduktionsmedizin in Deutschland	6
3	Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit.....	11
4	Familienkonstellationen nach reproduktionsmedizinischer Assistenz	14
5	Psychosoziales Erleben bei Kinderwunsch und Unterstützungsbedarfe.....	17
6	Zentrale Bedarfe zur Verbesserung der Versorgungslandschaft für einen gelingenden Umgang bei Kinderwunsch.....	22
7	Forschungslücken	25
C	Projektdesign und Projektaktivitäten	29
1	Öffentlichkeitsarbeit.....	30
1.1	Zielgruppenanalyse.....	31
1.2	Kommunikation	33
2	Projektbezogene Vernetzung und Fortbildung	51
3	Expertisenvergabe	53
D	Forschungsdesign und Ergebnisse	58
1	Forschungsdesign	58
2	Quantitative Forschung	61
2.1	Methodisches Vorgehen	61
2.2	Beschreibung der Stichprobe	69
2.3	Ergebnisse.....	75

2.4	Transfer.....	97
3	Qualitative Forschung	99
3.1	Methodisches Vorgehen	99
3.2	Durchführung.....	105
3.3	Ergebnisse.....	107
3.4	Transfer.....	147
E	Fazit	152
F	Literaturverzeichnis	IV
G	Abbildungsverzeichnis	XXIV
H	Abkürzungsverzeichnis.....	XXVII
I	Anhangsverzeichnis	XXIX

A Einleitung

Familie und Elternschaft haben einen hohen Stellenwert in Deutschland. Im Rahmen einer deutschlandweiten Umfrage wurde 2018 die Frage, ob es eine Familie braucht, um glücklich zu sein, von 65% der Befragten bejaht. 87 % der kinderlosen Männer und Frauen im Alter von 24 bis 44 Jahren empfinden es als selbstverständlich, dass Kinder zum Leben dazugehören (Statistisches Bundesamt et al. 2021). Im Alter zwischen 20 und 50 Jahren wünschen sich 75 % aller kinderlosen Frauen und 78 % der kinderlosen Männer ganz konkret jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt in ihrem Leben Kinder (Wippermann 2014, 11). Gleichzeitig hat in Deutschland der Anteil ungewollt kinderloser Frauen und Männer (sowie sich anders definierender Personen) in den letzten Jahren zugenommen: Zwischen 2013 und 2020 ist der Anteil ungewollter Kinderlosigkeit bei Frauen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren von 26 % auf 32 % und bei Männern in ebendieser Alterspanne von 24 % auf 32 % gestiegen (Wippermann 2021). ESHRE berichtet, dass weltweit jede sechste Person Fertilitätseinschränkungen erlebt (ESHRE 2017). Das liegt unter anderem daran, dass die Pläne für die Familiengründung aus verschiedensten Gründen zunehmend auf einen Zeitraum nach dem 30. Lebensjahr verschoben werden (Trappe und Köppen 2021). „In Deutschland waren im Jahr 2020 Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes im Durchschnitt 30,2 Jahre alt. Zehn Jahre zuvor lag das Durchschnittsalter noch bei 29,0 Jahren“ (Statistisches Bundesamt 2022b). Inzwischen ist das Erstgeburtsalter der Frauen sogar bei 30,4 Jahren (Statistisches Bundesamt 2023). Da die natürliche Fruchtbarkeit (=Fertilität) der Frau ab dem 25. Lebensjahr jedoch stetig abnimmt, nehmen vor allem altersbedingte Fertilitätseinschränkungen zu (Beaujouan und Sobotka 2022; Trappe und Köppen 2021).

Da Kinder und Familie eine hohe gesellschaftliche Bedeutung haben, hat sich über die letzten fünf Jahrzehnte die assistierte Reproduktion (ART) immer weiter etabliert und an gesellschaftlicher Akzeptanz gewonnen (Haug und Milewski 2018). Internationale Studien zeigen, dass ca. 56 % der Paare mit unerfülltem Kinderwunsch Hilfe in medizinischen Ein-

richtungen suchen (vgl. Boivin et al. 2007), in Deutschland liegt der Anteil bei 33 % (Köppen et al. 2021). In Europa finden pro Jahr mehr als 900 000 IVF Zyklen statt, aus welchen ca. 200 000 geborene Kinder folgen (Deutsches IVF-Register e.V. 2021). In Deutschland werden jährlich rund 20 000 Kinder nach reproduktionsmedizinischer Assistenz geboren (vgl. DIR 2019, DIR 2020).

Unabhängig von der Inanspruchnahme der Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin wird das Thema „unerfüllter Kinderwunsch“ für immer mehr Menschen relevant und kann Herausforderungen mit sich bringen. Der Bedarf an (psychosozialer) Beratung zu Fragen und Belastungen, die mit einem unerfüllten Kinderwunsch einhergehen, steigt stetig. Durch die Zunahme an Möglichkeiten der Familiengründung – durch Methoden der Reproduktionsmedizin, aber auch Adoption oder soziale Konstrukte wie Co-Parenting – gibt es zunehmend mehr Unterstützungsbedarf in Bezug auf die eigenen Handlungsoptionen und damit einhergehende Fragen zu rechtlichen, finanziellen, emotionalen, familialen und individuell sehr unterschiedlichen Aspekten.

In Deutschland gibt es bereits zahlreiche Informations- und Beratungsangebote zu den Themen „unerfüllter Kinderwunsch“, „(In-)Fertilität“ und „Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz“. Diese sind jedoch häufig nicht ausreichend bekannt (Trappe und Köppen 2021). Neben dem geringen Bekanntheitsgrad scheinen auch Hemmschwellen für die Inanspruchnahme zu bestehen. Diese Hemmschwellen beziehen sich sowohl auf die Inanspruchnahme von psychosozialen als auch medizinischen Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Viele Paare fühlen sich im Umgang mit ihren Sorgen, Ängsten und Belastungen rund um das Thema „schwanger werden“ eher auf sich gestellt und allein gelassen. Darüber hinaus bestehen in Deutschland große Forschungslücken zu Themen rund um den Kinderwunsch, Ferner fehlt es auch an flächendeckenden Fort- und Weiterbildungsangeboten für alle Fachkräfte, die mit Familien sowie Frauen, Männern oder sich anders definierenden Personen mit Kinderwunsch arbeiten. Darüber hinaus bedarf es mehr disziplinübergreifender Netzwerke, so dass Information und Vernetzung für alle Beteiligten – Fachkräfte und Betroffene – einfacher auffindbar werden.

Mit dem Projekt „KompKi“ wurde ein wichtiger erster Schritt zur Begegnung und Lösung vieler dieser Herausforderungen getan.

Der nachfolgende Forschungsbericht zum Projekt „KompKi“ basiert auf den Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen, die im Rahmen des Forschungsprojektes „Konzeptentwicklung für die Errichtung eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch – Forschung, Beratung und Unterstützung, Information und Vernetzung“ gesammelt und erarbeitet wurden. Nach der thematischen Hinführung zum Forschungsthema werden der Status quo der Forschung und die Forschungslücken im Bereich Kinderwunsch dargelegt. Daran knüpfen die Beschreibungen weiterer Projektbausteine wie Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzung und Fortbildung sowie die Vergabe von Expertisen an. Anschließend wird auf das Forschungsdesign der Gesamtforschung eingegangen, sowie getrennt nach quantitativer und qualitativer Forschung das methodische Vorgehen, die Durchführung, die Ergebnisse sowie der Transfer beschrieben, wobei alle hier beschriebenen Erkenntnisse die Grundlage zur Konzeptentwicklung für ein bundesweit agierendes Kompetenzzentrum Kinderwunsch bilden.

B Status quo

Zu Beginn soll ein Überblick über die Versorgungssituation rund um einen unerfüllten Kinderwunsch erfolgen. Hierzu wird zuerst auf die Angebote der Reproduktionsmedizin sowie deren Inanspruchnahme und damit verbundene Kosten eingegangen. Daran anschließend werden die Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit und die Bedeutung der Familienkonstellationen nach reproduktionsmedizinischer Assistenz beleuchtet. Das psychosoziale Erleben der Familiengründung und die zentralen Bedarfe zur Verbesserung der Versorgungslandschaft folgen und die Beschreibung aktueller Forschungslücken bildet als letzter Punkt dieses Kapitels den Übergang zu Vorstellung des Projektes „KompKi“.

1 Entwicklungen der Reproduktionsmedizin

Die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz steigt in Deutschland kontinuierlich: Zwischen 1982 mit 742 und 1994 mit 16 175 überwiegend IVF-Frischezyklen bis hin zu 2014 mit 85 730 und im Jahr 2022 mit 123 332 IVF/ICSI Frische- und Kryozyklen (Deutsches IVF-Register e.V. 2023; Deutsches IVF-Register e.V. 2015; Deutsches IVF-Register e.V. 1994). Assistierte Reproduktion wird dabei wie folgt definiert: Sie umfasst „[...] die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches durch medizinische Behandlungen und Methoden [...] zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft“ (Bundesärztekammer 2022, A3).

Im Bereich der reproduktionsmedizinischen Verfahren und deren Nutzung zeichnen sich verschiedene neue Entwicklungen ab, welche auch auf die in der Einleitung beschriebenen Veränderungen zurückzuführen sind.

Zum einen haben die reproduktionsmedizinischen Behandlungen mit Gametenspende zugenommen. Mit Beginn der Registrierung über das Deutsche IVF-Register im Jahr 2018 wurden 1 129 Behandlungen mit Spendersamen statistisch erfasst, 2021 waren es bereits 2 573 (Deutsches IVF-Register e.V. 2023). Hierbei muss berücksichtigt werden, dass im Deutschen IVF-Register nur Behandlungen mit Spendersamen erfasst werden, welche im

Rahmen einer Befruchtung außerhalb des weiblichen Körpers (IVF, ICSI) in einem reproduktionsmedizinischen Zentrum in Deutschland stattfinden. Weder Inseminationsbehandlungen im Inland noch Behandlungen im Ausland sind dabei erfasst, so dass davon ausgegangen werden kann, dass die tatsächliche Inanspruchnahme von Samenspenden durch in Deutschland lebende Frauen und Männer deutlich höher liegt (Frie 2018, 823). Aufgrund des aktuell bestehenden Verbotes, eine Behandlung mit Eizellspende in Deutschland durchzuführen, kommt zu diesen Angaben noch eine steigende Anzahl der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Behandlung mit Eizellspende im Ausland hinzu, wobei Schätzungen davon ausgehen, dass in Deutschland jährlich 5 000 – 6 000 Geburten nach Eizellspende erfolgen, was bedeutet, dass die Anzahl der im Ausland erfolgten Behandlungen darüber liegt (Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin 2024).

Zum anderen haben sich im Rahmen der medizinischen Behandlungen selbst Veränderungen ergeben. So werden zum Beispiel immer weniger Embryonen pro Transfer eingesetzt; es zeichnet sich allein zwischen 2018 und 2021 ein Rückgang von durchschnittlich 1,75 transferierten Embryonen im Jahr 2018 auf durchschnittlich 1,56 transferierten Embryonen im Jahr 2021 ab. In Folge dessen ist auch die Mehrlingsgeburtenrate von 2018 zu 2021 von 19,6 % auf 15,5 % bei Frischzyklen gesunken (Deutsches IVF-Register e.V. 2023). Beides entspricht dem Ziel der Reproduktionsmedizin, gesundheitliche Risiken für die Frauen und Embryonen zu minimieren. Inzwischen empfehlen viele Fachkräfte der Reproduktionsmedizin den Single Embryo Transfer (SET), um Mehrlingsschwangerschaften und damit möglicherweise einhergehende Komplikationen zu vermeiden (ebd., 4). Auch die Legalisierung des sogenannten „Elective Single Embryo Transfers“ (eSET) wird von vielen deutschen Reproduktionsmedizinerinnen und -medizinern seit längerem gefordert. Beim eSET wird anhand einer lichtmikroskopischen Beurteilung das Entwicklungspotential eines Embryos beurteilt und der vielversprechendste Embryo ausgewählt und in die Gebärmutter eingesetzt (Beier et al. 2018). Auch die Konservierung von Gameten im Rahmen des „Social Freezings“ wird in Deutschland immer häufiger angewendet: Haben 2019 insgesamt 910 Frauen Social Freezing genutzt, lag die Anzahl an Frauen 2022

bei 1 688 (Deutsches IVF-Register e.V. 2023). Internationale Studien zeigen, dass „Social egg freezing“ eher von Frauen genutzt wird, die schon ein höheres Alter haben (Mitte bzw. Ende 30), ein hohes Bildungsniveau aufweisen und alleinstehend sind (Inhorn et al. 2018; Baldwin et al. 2015; Stoop et al. 2015). Im Vergleich zu anderen Ländern ist die Nachfrage in Deutschland bisher jedoch als eher gering einzuschätzen (Schochow et al. 2018).

In Bezug auf soziodemografische Daten von Frauen und Männern in Deutschland, die reproduktionsmedizinische Maßnahmen in Anspruch nehmen, zeigt sich, dass diese meist noch kinderlos sind, einen eher höheren sozioökonomischen Status haben (Passet-Wittig et al. 2023; Köppen et al. 2021) und es sich um eher ältere Paare handelt. Das Alter der in Deutschland behandelten Frau lag bei über der Hälfte aller behandelten Frauen bei 35 Jahren und älter (Deutsches IVF-Register e.V. 2023). Menschen, die im städtischen Raum leben, nehmen öfter reproduktionsmedizinische Maßnahmen in Anspruch als solche auf dem Land (Passet-Wittig et al. 2023). Die Ausprägung dieser Merkmale, im Besonderen hinsichtlich des sozioökonomischen Status, hängen möglicherweise mit den aktuell geltenden finanziellen Fördermöglichkeiten zusammen, denn in der Regel ist immer auch ein bedeutender Kostenanteil durch die Betroffenen selbst zu tragen.

2 Angebote und Kosten der Reproduktionsmedizin in Deutschland

Regelungen für verschiedenste Aspekte der reproduktionsmedizinischen Assistenz sind seit 1990 im Embryonenschutzgesetz (ESchG) rechtlich verankert. Hier sind Regelungen zur künstlichen Befruchtung, zum Arztvorbehalt, zum Umgang mit Gametenspende, zum Verbot der Leihmutterschaft, zum Verbot des reproduktiven Klonens, zur Präimplantationsdiagnostik und zur Stammzellforschung gesetzlich verankert. Weitere Regelungen, die Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz betreffen, finden sich im Familienrecht, Gleichstellungsrecht und Sozialgesetzbuch (Schumann 2020; Taupitz 2020).

Frauen, Männer, sich anders definierende Personen sowie Paare mit unerfülltem Kinderwunsch haben im Rahmen der reproduktionsmedizinischen Assistenz verschiedene Möglichkeiten, medizinische Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Neben der Befruchtung außerhalb des weiblichen Körpers im Rahmen einer In-Vitro-Fertilisation (IVF) oder Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) gibt es auch Möglichkeiten der Befruchtung innerhalb des weiblichen Körpers ohne die Entnahme von Eizellen. Darunter fallen die Zyklusoptimierung, die Hormontherapie sowie die intrauterine Insemination (IUI). Sind im Ejakulat des Mannes keine Samenzellen enthalten, können durch operative Eingriffe im Rahmen einer testikulären Spermienextraktion (TESE) oder mikrochirurgischen epididymalen Spermien-Aspiration (MESA) solche entnommen werden. Darüber hinaus gibt es zudem noch weitere ergänzende Verfahren, wie z.B. die Kryokonservierung von Eizellen, Spermien oder befruchteten Eizellen, das sog. „assisted hatching“ oder die Präimplantationsdiagnostik (PID) (Diedrich et al. 2020; Schochow et al. 2018; Wischmann und Stammer 2017; Mayer-Lewis 2014; Wischmann 2012). Welche Optionen sinnvoll sind, hängt von der Ursache des unerfüllten Kinderwunsches ab und wird im Rahmen der medizinischen Diagnostik geklärt.

Sofern eigene Gameten (Ei- oder Samenzellen) aufgrund von Einschränkungen nicht verwendet werden können, kann auf eine Gametenspende zurückgegriffen werden. In Deutschland selbst ist dabei nur die nicht-anonyme Samenspende erlaubt, die Durchführung einer Eizellspende ist in Deutschland verboten. Unter bestimmten Voraussetzungen ist auch die Inanspruchnahme einer altruistischen Embryonenspende möglich, wobei hier eindeutige rechtliche Regelungen bisher noch fehlen (Netzwerk Embryonenspende 2024; Deutscher Ethikrat 2016). Aufgrund dieser fehlenden Rechtssicherheit, z.B. der fehlenden Regelung des Übergangs der Elternschaft vom Spenderpaar auf das soziale Elternpaar sowie der geringen Zahl an zur Spende freigegebenen kryokonservierten Embryonen in Deutschland, wird diese Form der Spende kaum praktiziert (Salari et al. 2024, 781; Wiesemann 2023, 20 f.).

Welche Verfahren bei welchen Zielgruppen (gegengeschlechtliche oder gleichgeschlechtliche Paare, alleinstehende Frauen) durchgeführt werden dürfen, regeln die Landesärztekammern angelehnt an die Richtlinien der Bundesärztekammer (2022) zur assistierten Reproduktion. Durch den hohen Autonomiegrad der Landesärztekammern kommt es zu unterschiedlichen Regelungen und Auslegungen in den verschiedenen Bundesländern. Dies führt dazu, dass Ärztinnen und Ärzte oft selbst abwägen müssen, ob sie zum Beispiel auch alleinstehende Frauen oder Frauenpaare behandeln (Mayer-Lewis 2014). Dadurch entstehen gerade für diese Frauen große Unsicherheiten hinsichtlich der Frage, in welchem Bundesland und in welchem reproduktionsmedizinischen Zentrum sie reproduktionsmedizinische Assistenz erhalten.

Die Behandlung mit Eizellspenden ist in Deutschland ebenso wie die Leihmutterschaft verboten (§1 ESchG). Dieses Verbot führt zum sogenannten „Reproduktionstourismus“. Bei diesem reisen Frauen und Männer, die ihren Kinderwunsch mit in Deutschland legal angebotenen Verfahren nicht erfüllen können, in Länder, in denen z.B. Leihmutterschaft oder Eizellspende erlaubt sind (Seiz et al. 2023).

Zahlreiche Expertinnen und Experten fordern deshalb schon seit längerem die Überarbeitung des Embryonenschutzgesetzes aus dem Jahr 1990, das die Eizellspende und Leihmutterschaft in Deutschland verbietet (Leopoldina 2019). 2023 hat die regierende Koalition eine Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin eingesetzt, die unter anderem auch die „Möglichkeiten zur Legalisierung der Eizellspende und der altruistischen Leihmutterschaft prüfen wird“ (SPD et al. 2021, 92). Diese Kommission hat im April 2024 folgende Empfehlung ausgesprochen: „Die Begründung, auf die der Gesetzgeber 1990 das Verbot [der] Eizellspende gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 ESchG gestützt hat, insbesondere das Ziel einer Vermeidung einer gespalteten Mutterschaft, muss heute als überholt und nicht mehr überzeugend gelten. Eine Legalisierung der Eizellspende ist zulässig, sofern sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruht, die insbesondere den notwendigen Schutz der Spenderinnen und das Kindeswohl gewährleistet“, heißt es dort. Allerdings wird dies nur unter bestimmten Bedingungen befürwortet (Kom-

mission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin 2024). Hinsichtlich der Leihmutterschaft kommt die Kommission zu dem Ergebnis, dass eine Erlaubnis der Leihmutterschaft in Deutschland aufgrund einer Vielzahl an ethischen, rechtlichen und praktischen Fragen ein Potenzial für Missbrauch mit sich bringt, weshalb das Beibehalten des Verbotes der Leihmutterschaft als legitim betrachtet werden kann. Dabei weist die Kommission darauf hin, dass die Möglichkeit einer Erlaubnis unter sehr klaren gesetzlichen Regelungen zum Schutz der Leihmütter und dem Kindeswohl unter strengen Voraussetzungen dennoch denkbar ist (Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin 2024).

Neben den Regelungen zur Verfügbarkeit und Nutzung reproduktionsmedizinischer Angebote, sind auch die Regelungen zu den Kosten und möglichen Kostenbeteiligungen von Bedeutung. Je nachdem, wer welche Verfahren der assistierten Reproduktion in Anspruch nehmen will, können sehr unterschiedlich hohe Kosten auf die Wunscheltern zukommen. Es gibt in Deutschland verschiedene Möglichkeiten der Teilfinanzierung und Bezuschussung der Kosten. Krankenkassen tragen die Kosten für Beratung und Abklärung der Ursachen für eine Fertilitätseinschränkung im Ganzen ohne Ausnahme. Im Rahmen einer Behandlung durch reproduktionsmedizinische Assistenz tragen die gesetzlichen Krankenkassen in der Regel 50 % der Kosten, wenn entsprechende Voraussetzungen erfüllt sind (§27a SGB V):

- Eine medizinisch diagnostizierte Fertilitätseinschränkung muss vorliegen sowie eine ärztliche Beratung vor Behandlungsbeginn wahrgenommen werden.
- Die Erfolgsaussicht der Kinderwunschbehandlung muss attestiert sein.
- Das Paar muss verheiratet sein und es dürfen ausschließlich die eigenen Gameten verwendet werden.
- Die Frau muss älter als 25 Jahre und jünger als 40 Jahre, der Mann älter als 25 Jahre und jünger als 50 Jahre sein.

Liegen diese Merkmale vor, richtet sich der gewährte Zuschuss nach der „Richtlinie über künstliche Befruchtung“ des Gemeinsames Bundesausschusses, kurz G-BA. Unter die zuschussfähigen Leistungen fallen beispielsweise drei IVF- bzw. ICSI-Versuche, aber auch Inseminationen mit hormoneller Stimulation der Frau (bis zu drei Versuchen) bzw. ohne hormoneller Stimulation der Frau (bis zu acht Versuchen) (Gemeinsamer Bundesausschuss 2022).

Private Krankenkassen richten sich oftmals nach dem Verursacherprinzip, hierbei werden die Kosten nur für den privat versicherten „Verursacher“ der ungewollten Kinderlosigkeit, also der Person, bei der eine Fertilitätseinschränkung diagnostiziert ist, übernommen; dies kann besonders bei unterschiedlichen Versicherungsverhältnissen (gesetzlich und privat) viele zu klärende Fragen mit sich bringen (Gemeinsamer Bundesausschuss 2022).

Im Rahmen der Förderrichtlinie des Bundes für Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion bieten Bund und Länder gemeinsam neben der Bezuschussung durch die Krankenkassen eine zusätzliche Unterstützung zur Finanzierung der Kinderwunschbehandlung mit einem Zuschuss von bis zu 25 % der für das (auch unverheiratete) Paar entstehenden Kosten an (Richtlinie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion (BMFSFJ) 2015). Die Voraussetzungen und Höhe der finanziellen Zusatzleistungen variieren dabei zwischen den beteiligten Bundesländern. Neben den genannten Möglichkeiten nutzen viele Paare auch zusätzliche Verfahren, um (vermeintlich/möglicherweise) die Chancen einer Schwangerschaft zu erhöhen, z.B. Vitaminpräparate, Fruchtbarkeitsmassagen etc., welche zusätzliche Kosten verursachen und in der Regel nicht förderfähig sind.

Trotz der verschiedenen Fördermöglichkeiten entstehen in der Regel größere bis hohe Kosten für die Betroffenen, die selbst bereitzustellen sind. Verschiedene internationale Studien bestätigen, dass der Zugang zu reproduktionsmedizinischen Maßnahmen vom Bildungsstand und sozioökonomischen Faktoren abhängig ist (Goisis et al. 2023; Seiz et al. 2023; Passet-Wittig und Greil 2021). Die WHO empfiehlt eine finanzielle Unterstützung

von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen unabhängig vom Familienstand, Alter, der sexuellen Orientierung und dem Elternchaftsstatus. Auch eine volle Erstattung einer begrenzten Anzahl an reproduktionsmedizinischen Behandlungen sowie ein flächendeckender Ausbau von kostengünstigeren Behandlungsmöglichkeiten würde die soziale Ungleichheit in Bezug auf den Kinderwunsch senken (World Health Organization 2023). Da der (unerfüllte) Wunsch nach einem Kind mit hohen psychischen Belastungen einhergehen kann (Wippermann 2021), sollte alle Menschen mit Kinderwunsch die Möglichkeit haben, Unterstützungsangebote für den Umgang mit dem Kinderwunsch in Anspruch nehmen zu können.

3 Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit

Bevor sich betroffene Frauen, Männer, sich anders definierende Personen sowie Paare um medizinische Unterstützung zur Empfängnis eines Kindes bemühen, haben viele die folgenden Schritte schon hinter sich: Sie haben das Verhütungsmittel abgesetzt und ggf. auch ihre Verhaltensweisen geändert, so dass sie auf eine ausgewogene Ernährung, körperliche Aktivität und ausreichenden Schlaf achten (Wölfler 2021). Wenn trotz regelmäßigen Geschlechtsverkehrs an den fruchtbaren Tagen innerhalb eines Jahres keine Schwangerschaft eintritt, spricht man von Infertilität bzw. einer Fertilitätseinschränkung (Bundesärztekammer 2022, 4). Obwohl die Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit sehr vielfältig sind, lassen sich vier zentrale Faktoren herausarbeiten, welche die Zunahme der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Behandlungen erklären können (Mayer-Lewis 2019):

1. Soziokulturelle Faktoren
2. Fehlendes Wissen über die natürliche Fruchtbarkeit (Fertilität)
3. Fruchtbarkeitseinschränkungen und organischen Fehlfunktionen
4. Lebensstilfaktoren und Pluralität

Zur Aufschiebung der Familiengründung in ein höheres Lebensalter tragen vor allem soziokulturelle Faktoren und fehlendes Fertilitätswissen bei. So können z.B. lange Ausbildungszeiten, befristete oder unsichere Arbeitsverhältnisse, eine erst im höheren Erwachsenenalter erwirkte ökonomische Selbstständigkeit sowie auch eine fehlende oder erst späte Etablierung einer langfristig tragbaren Partnerschaft dazu führen, dass Frauen und Männer sich erst spät in ihrem Lebenslauf, immer häufiger erst nach dem dreißigsten Lebensjahr, für die Realisierung der Familiengründung einsetzen (Trappe und Köppen 2021, 100; Mayer-Lewis 2019). 2010 lag der Altersdurchschnitt der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes bei 29,0 Jahren (Statistisches Bundesamt 2022b). Inzwischen ist dieser Wert auf 30,4 Jahre gestiegen (Statistisches Bundesamt 2023). Zusätzlich hängt das Aufschieben der Familiengründung in eine spätere Lebensphase möglicherweise auch mit falschen Vorstellungen über die weibliche Fertilität zusammen. Eine Studie zeigt, dass rund 85 % der 18- bis 50-jährigen Frauen und Männer die Altersabhängigkeit der natürlichen Fruchtbarkeit falsch einschätzen und glauben, dass die Fruchtbarkeit bei Frauen erst ab einem Alter von 35 Jahren oder älter abnimmt (Stoebel-Richter et al. 2012). Dadurch kann es zu altersindizierten Fertilitätseinschränkungen kommen. Denn umso älter das Lebensalter der potenziellen Mutter und/oder des Vaters ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer spontanen Zeugung mit austragbarer Schwangerschaft kommt. Die natürliche Fruchtbarkeit der Frau nimmt ab dem 25. Lebensjahr stetig ab und auch die Spermienqualität des Mannes verschlechtert sich ab dem 40. Lebensjahr (Wölfler 2021; Gnoth 2020). Beide Faktoren führen dazu, dass aufgrund der Aufschiebung der Familiengründung altersindizierte Fertilitätseinschränkungen immer häufiger Ursache eines unerfüllten Kinderwunsches sind. Es wird auch diskutiert, ob die inzwischen gute Verfügbarkeit der Reproduktionsmedizin und die Vorstellung, dass mit deren Hilfe der Kinderwunsch auch in höherem Lebensalter erfüllt werden kann, zu einer Verlagerung des Kinderwunsches in ein höheres Alter beiträgt (Beaujouan und Sobotka 2022).

Neben der Aufschiebung der Familiengründung und den damit einhergehenden altersindizierten Fertilitätseinschränkungen können auch organische Fruchtbarkeitseinschränkungen die Ursache für ungewollte Kinderlosigkeit sein. Dabei werden organische Fertilitätseinschränkungen bei Frauen und Männern ungefähr gleich häufig diagnostiziert (Schuppe et al. 2017).

Darüber hinaus äußern aufgrund der liberalen gesellschaftsdynamischen Entwicklungen hinsichtlich der Entstigmatisierung gleichgeschlechtlicher Lebensformen auch gleichgeschlechtliche Paare zunehmend häufiger den Wunsch, im Rahmen ihrer Partnerschaft eine Familie zu gründen (Haag 2013). Sofern weder Adoption noch Pflegeelternschaft als Alternative anvisiert werden, ist deren Familiengründung aufgrund der biologischen Gegebenheiten nur über die Assistenz Dritter (z.B. Gametenspende oder Leihmutterchaft) möglich. Dies gilt auch für eine zunehmende Anzahl Alleinstehender mit Kinderwunsch. Ferner finden sich zunehmend mehr lesbische und schwule Paare zusammen um im Kontext eines sogenannten Co-Parenting-Arrangements gemeinsam eine Familie zu gründen (Zimmermann 2023, 18; Wimbauer 2021). Liegt die Ursache für die Kinderlosigkeit in der Lebensweise oder Art der Partnerschaft begründet, wird das als sogenannte „soziale Infertilität“ bezeichnet (Kentenich 2020). Sowohl bei organischen und altersindizierten Fertilitätseinschränkungen als auch für Paare in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften oder alleinstehenden Frauen kann eine reproduktionsmedizinische Behandlung helfen, den Kinderwunsch zu erfüllen, ist jedoch kein Garant für ein Kind. Auch hier bleibt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Schwangerschaft eintritt und eine Lebendgeburt folgt, primär vom Alter und Gesundheitszustand der Frau abhängig (Deutsches IVF-Register e.V. 2022, 10). Die Gründe einer ungewollten Kinderlosigkeit sind dabei sehr vielfältig und die Gruppe der ungewollt Kinderlosen sehr heterogen (Wippermann 2021).

4 Familienkonstellationen nach reproduktionsmedizinischer Assistenz

Familienkonstellationen waren schon immer sehr vielfältig, einem stetigen Wandel ausgesetzt und nicht zwangsläufig an biologische Verwandtschaft geknüpft, auch bevor Familiengründung mit Hilfe von reproduktionsmedizinischer Assistenz möglich war. Der Wunsch (auch im Rahmen von sogenannten nicht heteronormativen Familienformen) eine Familie zu gründen, geht einher mit einer Zunahme vielfältiger Familienformen. Gesellschaftliche Normen und Werte, wie z.B. die Gründung einer Familie als Selbstverständlichkeit oder die Gründung einer Familie nur innerhalb einer Ehe werden gesellschaftlich zunehmend hinterfragt, wodurch alternative Lebensentwürfe an Akzeptanz gewinnen und auch zunehmend in Betracht gezogen werden (Jurczyk 2014, 118 ff.). Immer mehr alleinstehende Frauen entscheiden sich dafür, auch ohne Partner ein Kind zu bekommen (sog. Solo-Mütter) (Zimmermann 2023, 18; Golombok et al. 2021). Auch das sogenannte „Co-Parenting“ wird zunehmend häufiger ein Thema, bei dem Frauen und Männer außerhalb einer Liebesbeziehung mit Hilfe von reproduktionsmedizinischer Assistenz gemeinsam eine Familie gründen und bereits vor der Familiengründung entsprechende Sorgerechtsvereinbarungen planen (Wimbauer 2021). In Bezug auf gleichgeschlechtliche Familien zeigt sich, dass bei älteren gleichgeschlechtlichen Paaren das Kind meist aus einer vorherigen heterosexuellen Beziehung stammt. Bei jüngeren Paaren, vor allem bei Mütterpaaren, wird die Familiengründung immer häufiger innerhalb der bestehenden gleichgeschlechtlichen Beziehung über die Inanspruchnahme einer Samenspende anvisiert (Rupp und Haag 2015, 9 f.).

Durch die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin nimmt die Komplexität von Familiengründungsgeschichten zu und neue Herausforderungen sind damit verbunden. Während gesetzliche Regelwerke wie z.B. Sorgerechtsvereinbarungen bei Familien, die sich ohne reproduktionsmedizinische Assistenz gründen, klar definiert sind und eine postna-

tale Dimension aufweisen, stellen sich die Fragen der rechtlichen Elternschaft und Verantwortungsübernahme bei Familien, die sich mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gründen, oft bereits vor der Geburt des Kindes (Bergold et al. 2017; Wiesemann 2006, 145 f.). Vor allem bei der Familiengründung mit Hilfe Dritter, also bei Inanspruchnahme von Samen-, Eizell-, Embryonenspende oder Leihmutterschaft, stellt sich die Frage, wie entsprechende (rechtliche) Arrangements zwischen den Wunscheltern und den Spenderpersonen auch schon vor der Geburt des Kindes getroffen werden können, um eine rechtlich klare Familienzueordnung zu schaffen (Wiesemann 2023, 6; BKiD e.V. 2021). Bei allen Arrangements muss immer auch das so zu zeugende Kind in Bezug auf seine später entstehenden Wünsche und Bedürfnisse mitberücksichtigt werden, damit es in seinem Leben die Möglichkeit erhält, selbstbestimmt entscheiden zu können, wie es selbst die Beziehungen zu den verschiedenen Beteiligten seiner Zeugungsgeschichte gestalten will (Wiesemann 2023, 26; Meier-Credner 2020).

In Deutschland ist die rechtliche Regelung der Elternschaft bisher auf zwei Personen begrenzt und wird in §1591 und §1592 BGB geregelt. Die Mutter ist dabei immer die Frau, die das Kind geboren hat. Der Vater ist entweder der Ehemann, der Mann, der die Vaterschaft anerkennt, oder der Mann bei dem die Vaterschaft gerichtlich festgestellt wurde. Bei Mehrelternfamilien werden dadurch eine oder mehrere Personen als „nur“ sozial Beteiligte betrachtet, da die „soziale Elternschaft“ bisher kein rechtliches Gewicht hat (Bergold et al. 2017). Von verschiedensten Seiten wird schon lange gefordert, die aktuelle Gesetzeslage in Bezug auf Ehe und Familie zu reformieren und dadurch auch die Gleichstellung von LGBTIQIA+-Personen zu fördern sowie Mehr-Eltern-Familien rechtlich abzusichern. Beispielsweise wird konkret die Abschaffung der Stiefkindadoption bei gleichgeschlechtlichen verheirateten Müttern gefordert, die im Rahmen ihrer Beziehung ein Kind bekommen haben (Teschlade et al. 2023, 86 f.). Die aktuelle Gesetzgebung ermöglicht es zwar, ergänzend zur Elternschaft verschiedene Sorgerechtsvereinbarungen zu treffen, um den vielfältigen Familienmodellen entgegenzukommen, jedoch setzen diese voraus, dass alle Parteien auf Augenhöhe und mit Blick auf das Kindeswohl miteinander entspre-

chende Vereinbarungen treffen, das Kind selbst aber bleibt angewiesen auf die Vereinbarungen der Erwachsenen (Wiesemann 2023, 25). Zudem wird kritisiert, dass die Begrenzung der Elternschaft auf zwei Personen (im Normalfall zunächst die gebärende Mutter sowie der benannte Vater) zudem die Stigmatisierung von nicht heteronormativen Familienformen fördert, da durch die Gesetzgebung die Bedeutung der genetischen Abstammung hervorgehoben werde (Peukert et al. 2020). Dabei zeigt sich in verschiedenen Studien, dass alltägliche Fürsorge, gemeinsame Zeit, ein liebevoller Umgang sowie das Aufwachsen in einer stabilen Beziehungsstruktur für die Kindesentwicklung weitaus wichtiger sind, als biologische Verwandtschaft (Golombok et al. 2021; Mayer-Lewis 2019, 44 ff.; Herek in Rupp 2011, 18; Ochs und Orban 2010, 1; Walper 2010, 131 f.). In Bezug auf die Entwicklung von Kindern, die durch Samen-, Eizell-, Embryonenspende oder mit Hilfe einer Leihmutter gezeugt bzw. ausgetragen wurden, zeigt sich in der bisher vorhandenen Studienlage, dass sich die Kinder in jeglicher Hinsicht normal entwickeln und die Familienform und Familiengründungsgeschichte per se keine negative Auswirkung auf die Entwicklung des Kindes hat (Salari et al. 2024; Keenan et al. 2012; MacCallum und Keeley 2008). Im Vergleich zu Familien, welche sich mit den eigenen Gameten der Eltern gründen, müssen Paare und Alleinstehende, die auf eine Gametenspende angewiesen sind, mit zusätzlichen Herausforderungen im Rahmen der Zeugungsgeschichte und des Familienlebens umgehen. Zentrale Herausforderungen sind dabei z.B. die Integration der Familiengründungsgeschichte in die eigene Biografie, die Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte, der Umgang mit gesellschaftlichen Vorbehalten und Stigmatisierung sowie der Umgang mit der multiplen Elternschaft (Mayer-Lewis 2019; Bergold et al. 2017; Thorn 2013; Rupp und Bergold 2011). Hinzu kommt, dass über alle Familien hinweg, die assistierte Familiengründungsgeschichte, unabhängig von der Familienform und der konkreten Verfahren, oftmals hohe psychische, soziale und finanzielle Belastungen mit sich bringt. Bleiben diese Belastungen unverarbeitet, kann dies zu unterschwelligem Konflikten führen (BKID e.V. 2021).

5 Psychosoziales Erleben bei Kinderwunsch und Unterstützungsbedarfe

Frauen, Männer, sich anders definierende Personen sowie Paare mit unerfülltem Kinderwunsch sind sehr heterogen. Je nachdem, in welcher Phase des Kinderwunsches sich die Betroffenen befinden, müssen sie sich mit verschiedenen Herausforderungen auseinandersetzen. Viele der im Folgenden beschriebenen Belastungen entstehen unabhängig davon, ob eine reproduktionsmedizinische Behandlung in Anspruch genommen wird oder nicht (Mayer-Lewis 2014). Da bekannt ist, dass die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz zusätzlich mit hohen psychischen Belastungen einhergehen kann, verpflichtet auch die Bundesärztekammer in der entsprechenden Richtlinie zur reproduktionsmedizinischen Assistenz sowohl zur Aufklärung als auch zur Beratung über medizinische sowie psychosoziale Aspekte einer Kinderwunschbehandlung. Inhalte und Themen werden dabei klar benannt – z.B. psychische Belastungen während der Therapie und ihre möglichen Belastungen für die Beziehung sowie die Empfehlung zum Verweis auf behandlungsunabhängige psychosoziale Beratungsangebote (Bundesärztekammer 2022).

Die Zeit vor und während der Kinderwunschbehandlung

Die Zeit der Kinderwunschbehandlung wird von den meisten Frauen, Männern, sich anders definierenden Personen sowie Paaren sowohl emotional, finanziell als auch zeitlich als sehr herausfordernd erlebt. Bleibt eine Schwangerschaft trotz medizinischer Unterstützung aus, kann es zu sich wiederholenden Krisensituationen und einer emotionalen Achterbahn kommen. Die zunächst große Aufregung und Vorfreude wird abgelöst durch große Enttäuschung, wenn der Schwangerschaftstest (wieder) negativ ist. Bei jedem erfolglosen Versuch steigt dabei die Enttäuschung oft verbunden mit dem eigenen Erwartungsdruck, dem Druck im Rahmen einer Partnerschaft oder anderen Beteiligten und Einbezogenen. Wird der Wunsch nach einem Kind in einer Partnerschaft als unterschiedlich

stark ausgeprägt erlebt – z.B. auch dann, wenn ein Teil des Paares durch verstärkte Kommunikation von Zuversicht und Gelassenheit versucht den Druck auf die Partnerin oder den Partner zu minimieren – kann dies zu Partnerschaftskonflikten bis hin zur Trennung führen. Auch die Bedeutung der eigenen Männlichkeit bzw. Weiblichkeit oder Geschlechtsidentität wird möglicherweise in Frage gestellt (Wippermann 2021, 20 ff). Schlangen Behandlungszyklen wiederholt fehl oder werden Fehl- und Totgeburten erlebt, reagieren sowohl Frauen als auch Männer häufig mit großer Verzweiflung und Trauer, aus welchen schwere Lebenskrisen entstehen können (Wischmann und Thorn 2018; Stöbel-Richter et al. 2013). „Für einige beginnt ein verstärktes und verzweifelt Ringen um die ersehnte Elternschaft mit Ausprobieren verschiedener Maßnahmen und wachsender Ungeduld. Für andere beginnt ihr Abschied von der nicht gelungenen Familienplanung und die Suche nach einer anderen Lebensperspektive“ (Wippermann 2021, 25).

Neben den in sich selbst oder im Rahmen einer Paarbeziehung erlebten Ambivalenzen und Konflikten, kommen häufig auch Erwartungsäußerungen oder gar Vorwürfe seitens anderer Familienangehöriger bzw. Verwandtschaft oder aus dem sozialen Umfeld hinzu. Dabei wird auch ein (nicht) informiertes soziales Umfeld, in dem sich mit zunehmendem Alter immer mehr soziale Kontakte bereits als Familien mit Kindern formiert haben, von ungewollt Kinderlosen als stigmatisierend erlebt (Wippermann 2021, 25).

Kann der Kinderwunsch mit Eigengameten nicht erfüllt werden (wegen sozialer, medizinischer oder altersbedingter Infertilität) ist die Familiengründung mit Hilfe Dritter neben Adoption oder Pflegschaft die einzige Möglichkeit (Mayer-Lewis 2019, 25). Auf Frauen, Männer, sich anders definierende Personen sowie Paare, die ihre Familie mit Hilfe Dritter gründen, kommen besondere Herausforderungen und Fragen hinzu, zum Beispiel, die Auswahl der Gametenspende, die Frage, ob und wann das Kind über die Zeugungsgeschichte und die genetische Herkunft aufgeklärt werden soll oder wie mit der eigenen geteilten Elternschaft umgegangen werden kann. Vor allem Wunschertern mit einer nicht heteronormativen Familiengründungsgeschichte (z.B. Frauenpaare) machen sich auch Gedanken über mögliche Vorurteile und Ausgrenzungen aus dem sozialen Umfeld, im

Besonderen auch hinsichtlich einer möglichen Diskriminierung des Kindes (Zimmermann 2023; BKiD e.V. 2021; Thorn et al. 2021; Mayer-Lewis 2017). Es müssen zudem Überlegungen getroffen werden hinsichtlich der Rolle und Bedeutung der Spenderperson für die Familie. Bei gleichgeschlechtlichen Frauenpaaren taucht zudem häufig auch die Frage auf, wer das Kind austragen und wessen Eizelle befruchtet werden soll (Mayer-Lewis 2019, 25).

Die Zeit nach der Kinderwunschbehandlung

Ist die Kinderwunschbehandlung erfolgreich mit der Geburt eines oder mehrerer Kinder beendet, beginnt für die Wunscheltern das (meist lang) ersehnte Familienleben. Der Umgang mit der Erfahrung der Fertilitätseinschränkung, dem Angewiesensein auf Assistenz bei der Familiengründung sowie mit den Erfahrungen während der reproduktionsmedizinischen Behandlungszeit kann jedoch über die Geburt des Kindes hinaus andauern. Bei Familien, die sich mit Hilfe von Gametenspenden gegründet haben, ist der Umgang mit der Zeugungsgeschichte im Besonderen auch für das Kind der Familie relevant. Denn vor allem für die Kinder spielt die Option Zugang zu ihrem Herkunftswissen zu haben (wie zum Beispiel das Kennenlernen des biologischen Vaters bzw. der biologischen Eltern), eine wichtige Rolle im Rahmen der eigenen Identitätsentwicklung (Meier-Credner 2020). Internationale Studien zeigen jedoch, dass Eltern, vor allem in gegengeschlechtlichen Beziehungen, ihre Kinder oft nicht über deren Zeugungsgeschichte sowie die Inanspruchnahme einer Gametenspende aufklären. Hinsichtlich der Fragestellung, wie Familien in Deutschland mit einer medizinisch assistierten Zeugungsgeschichte umgehen, zeigt sich, dass umfassende Daten zu den familiendynamischen Prozessen, zur Art und Weise des elterlichen Aufklärungsverhaltens und den genauen elterlichen Motiven sowie zu den damit verbundenen Ressourcen und Belastungen fehlen (Rueter et al. 2016). Ferner liegen bisher keine theoretisch fundierten Erklärungen zu den Diskrepanzen zwischen elterlicher Aufklärungsintentionen und der tatsächlichen Realisierung vor. Vor dem Hintergrund des am 1. Juli 2018 in Kraft getretenen Samenspenderregistergesetz (SaRegG) sollte diese

Forschungslücke dringend bearbeitet werden. Bisher wird vermutlich nur ein kleiner Anteil der Kinder über ihre Zeugungsgeschichte informiert (Walper et al. 2017). Nicht heteronormative Familienformen, wie z.B. Solo-Mütter oder gleichgeschlechtliche Elternpaare agieren in ihrer Kommunikation und Information hinsichtlich der Zeugungsgeschichte eher proaktiv, sowohl in Bezug auf die Aufklärung des Kindes als auch in Bezug auf die Information des sozialen Umfeldes. Solo-Mütter sowie gleichgeschlechtliche Frauenpaare erfahren dabei jedoch häufig Vorurteile in Bezug auf ihre Familiensituation, z.B. wird unterstellt, dass eine solche Familienform negative Auswirkungen auf das Kind habe, da ein Vater fehle (Mayer-Lewis 2019, 33 ff.).

Bleibt der Kinderwunsch trotz reproduktionsmedizinischer Assistenz unerfüllt oder wird eine Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischer Assistenz abgelehnt, müssen sich die Betroffenen von dem Wunsch nach einem genetisch verwandten Kind und dem Austragen einer Schwangerschaft verabschieden (Kalus 2006). Da sich die Trauer bei unerfülltem Kinderwunsch immer auf den Verlust eines noch nicht real dagewesenen Kindes bezieht, hat der Trauerprozess einen besonderen Charakter und wird von Außenstehenden oft nicht verstanden (Bovenschen 2023, 13). Als alternativer Lebensentwurf bleiben eine Lebensplanung ohne Kinder oder auch eine Familiengründung über eine Adoption oder in Form einer Pflegeelternschaft. Die größte Befragung in Deutschland zum Thema Adoption zeigt, dass ein Großteil der an einer Adoption Interessierten (81,8%) sowie ein Großteil der Frauen, Männer, sich anders definierende Personen sowie Paare, die bereits adoptiert haben, die ungewollte Kinderlosigkeit als Grund angeben (Bovenschen et al. 2017). Aber auch die Möglichkeiten ein Kind in Deutschland zu adoptieren sind stark eingeschränkt, da der Anzahl an Adoptionsanfragen nur wenige zu adoptierende Kinder gegenüberstehen (Statistisches Bundesamt 2022a). Die Gruppe der Personen, die eine Pflegeelternschaft in Betracht ziehen oder übernommen haben, ist hingegen wesentlich heterogener in ihren Motiven (Gouveia et al. 2021). Es kann vermutet werden, dass Pflegeelternschaft aufgrund ihrer eigentlichen Aufgabe, vorübergehend die Fürsorge für ein Kind zu übernehmen, für viele Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch nicht als Option für die Gründung einer dauerhaften Familie betrachtet wird.

Psychosoziale oder psychologische Beratung sowie psychotherapeutische Angebote können sowohl vor, während und nach einer erfolgreichen oder aber erfolglosen Kinderwunschbehandlungen als auch unabhängig von einer solchen zur Entlastung der Betroffenen beitragen (Wischmann und Thorn 2018; Stöbel-Richter et al. 2013). Besonders empfehlenswert ist die Inanspruchnahme von informierenden und beratenden Unterstützungsangeboten bei der Familiengründung mit Gametenspende, da dies helfen kann, einen gelingenden Umgang mit den zusätzlichen Herausforderungen dieser Familiengründungsgeschichte zu finden und eine Perspektivenvielfalt als Grundlage für die eigenen Handlungsentscheidungen zu erfahren (BKID e.V. 2021; Thorn et al. 2021; Mayer-Lewis 2017). Obwohl der Mehrwert von psychosozialen Unterstützungsangeboten im Kontext eines Kinderwunsches bekannt ist, werden diese jedoch eher selten in Anspruch genommen. Wippermann (2021) zeigt, dass nur 4 % der ungewollt kinderlosen Frauen mit aktuellem Kinderwunsch eine behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung und in etwa 8 % der Frauen ein psychotherapeutisches Angebot nutzen. Der Anteil an Männern liegt deutlich darunter, wobei diese oftmals angeben, die psychosoziale Beratung nur gemeinsam mit ihrer Partnerin zu besuchen (Wippermann 2021, 137 f.).

Eine weitere und deutlich häufiger genutzte Option zusätzliche Informationen und emotionalen Beistand zu erlangen, zeigt die Nutzung von Angeboten über das Internet, im speziellen über die Nutzung von Blogs und Foren. Eine Befragung von Fachkräften und Frauen in reproduktionsmedizinischer Behandlung von Haug et al. (2018) ergab, dass das Internet eine zentrale Rolle als Informationsmedium spielt. Auch in der Studie von Wippermann (2021) gaben 54 % der Betroffenen an, dass Blogs und Foren eine wichtige Informationsquelle sind. Diese Medien werden vor allem für den Austausch zu emotionalen Themen und dem Einholen von emotionaler Unterstützung genutzt (Haug et al. 2018) und können damit als eine Form moderner, digitaler Selbsthilfegruppe angesehen werden. Foren werden nicht als Ersatz für ärztliche Expertise angesehen, sondern als Ergänzung, über die sich Betroffene zusätzliche Informationen einholen sowie emotionalen Beistand erhoffen (Haug und Weber 2023, 25; Zillien 2013). Die verstärkte Nutzung des Internets zu diesen Zwecken zeigt sich dabei jedoch als ambivalent: Einerseits erhöht sich

durch die vielfältige Information die Mündigkeit und Compliance der Ratsuchenden (Neiger et al. 2013; Andersen et al. 2012; Lober und Flowers 2011; Haagen et al. 2003). Andererseits besteht die Gefahr, dass Informationen falsch, unvollständig oder irreführend sind (Andersen et al. 2012; Wingert et al. 2005). Denn in Gesundheitsforen von Betroffenen werden zum Teil auch nicht-valide Informationen, Verschwörungstheorien oder falsche Gesundheitsinformationen verbreitet und für Laien ist es oft nicht möglich, valide von nicht-validen Informationen zu unterscheiden (Sajjadi et al. 2021). Auch die Fachkräfte, die zum Thema Kinderwunsch arbeiten, zeigen sich daher zwiegespalten: Die einen beschreiben Onlineforen als eine Art „Rettungsanker“ für die Betroffenen (Stenström 2022), andere fordern als Konsequenz niedrighschwelligere Beratungsangebote, die eine echte Alternative zu digitalen sozialen Netzwerken darstellen sollen (Thorn und Wischmann 2022). Auch von Fachexpertinnen und Fachexperten begleitete und moderierte Foren könnten in Zukunft eine Lösung für seriöse Angebote in digitalen Online-Formaten sein.

6 Zentrale Bedarfe zur Verbesserung der Versorgungslandschaft für einen gelingenden Umgang bei Kinderwunsch

In Bezug auf die Thematik des Kinderwunsches zeigt sich immer wieder, dass ein guter Wissens- und Informationsstand unabdingbar sind, um selbstbestimmte Entscheidungen hinsichtlich des Vorgehens bei der eigenen Familiengründung treffen zu können (Wiesemann 2023, 26; Mayer-Lewis 2014). Viele Betroffene und Ratsuchende kennen jedoch die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote nicht oder haben Hemmungen, diese in Anspruch zu nehmen (Wippermann 2021, 136). Hinzu kommt, dass es für Ratsuchende nicht leicht ist, zu unterscheiden, welche Angebote qualitativ hochwertige Beratung und Information zur Verfügung stellen und welche eventuell eher unseriös oder wenig qualifiziert sind. Unter anderem liegt das auch daran, dass bei kommerziellen Anbieterinnen und Anbietern manche Informationsbroschüren oder Websites eher einen marktwirtschaftlichen Werbe- statt Informationscharakter haben (Kadi und Wiesing

2015). Zudem wird komplexes Fachwissen der Expertinnen und Experten von den Ratsuchenden oftmals zunächst als unübersichtlich oder unverständlich wahrgenommen (Zillien 2013). Die Einholung von Informationen, emotionalem Beistand sowie Austausch und Rat erfolgen deshalb oft über digitale soziale Netzwerke bzw. das Internet, bevorzugt über Austauschforen mit Peers (Haug et al. 2018). Auch die komplexen rechtlichen Rahmenbedingungen und finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten in Deutschland sorgen für viel Unsicherheit bei den Ratsuchenden (Kuhnt und Passet-Wittig 2022).

Bereits beim Expertise-Forum „Perspektiven der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland“, das am 16. September 2016 durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ausgerichtet wurde, wurden verschiedene konkrete Bedarfe benannt, die als wichtige Aspekte zur Verbesserung der Versorgungslandschaft und Strategieempfehlungen gewertet werden können (Wischmann und Thorn 2018, 9).

- Erstellung von aktuellen und milieuspezifischen Informationsmaterialien für Personen mit Kinderwunsch sowie für alle beteiligten Fachkräfte (z.B. Beratungsfachkräfte, Fachkräfte der Gynäkologie und Andrologie, psychotherapeutische und psychiatrische Fachkräfte, Fachkräfte aus dem Adoptionsbereich, Hebammen etc.).
- Stärkung des fertilitätsbezogenen Wissens zur Prävention von (im Besonderen altersindizierten) Fertilitätseinschränkungen: Information, Beratung und Aufklärung für Zielgruppen verschiedener Altersstufen und aller sozialen Milieus durch geeignete Maßnahmen wie z.B. Thematisierung in Schulmaterialien, Bildungseinrichtungen und verschiedenen medialen Kontexten (Kuhnt und Trappe 2023, 18).
- Förderung der Niedrigschwelligkeit von psychosozialen Beratungsangeboten: Erarbeitung neuer Begrifflichkeiten [zur Reduzierung der Hemmschwellen durch Änderungen von Begrifflichkeiten wie z.B. dem Begriff „psychosoziale Beratung“ (vgl. hierzu auch Wippermann 2021, 9)], Aufbereitung öffentlichkeitswirksamer und aktualisierter Informationsmaterialien, Aufbau und Nutzung moderner Kommunika-

tionsstrategien mit Qualitätssicherung (soziale Medien, Online-Angebote) zur besseren Bedarfsgerechtigkeit und Niedrigschwelligkeit der Informationen und Angebote (vgl. auch (Wippermann 2021, 138 ff.).

- Grundsätzliche Erweiterung der Informationspolitik und -medien zu allen Themen rund um den Kinderwunsch (z.B. alleinstehende und gleichgeschlechtliche Personen mit Kinderwunsch, Frauen und Paare nach Fehl- und Totgeburten, Frauen mit Endometriose etc.).
- Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für Angebote der Beratung bei Kinderwunsch (z.B. Evaluationen, Leit- und Richtlinien, Wirksamkeitsforschung etc.)
- Stärkung der Fort- und Weiterbildung medizinischer und psychosozialer Fachkräfte sowie die Förderung von Kooperationskulturen.

Hinzu kommen weitere Aspekte wie

- die Ausdifferenzierung des Angebotsportfolios [z.B. Anlaufstellen für Kinder mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte; gezielte Selbsthilfegruppen für heterosexuelle Paare, die ihre Familie mit Eigengameten gegründet haben, da gerade diese Gruppe bisher in der Selbsthilfelandchaft nicht zu vertreten sein scheint (Mayer-Lewis 2019); Angebote für Männer (Wippermann 2021, 141), Angebote für Trans*Personen etc.]
- die finanzielle Förderung behandlungsunabhängiger psychosozialer Beratung (Thorn und Wischmann 2022).
- die Vernetzung und Kooperation, z.B. in Form einer direkten Angliederung der psychosozialen Beratung an das Kinderwunschzentrum (Wippermann 2021, 141 ff.) oder einer verpflichtenden Kooperation zwischen Kinderwunschzentren und qualifizierten Beratungseinrichtungen der Kinderwunschberatung (Wischmann und Thorn 2014).

Diese Bedarfe und Handlungsempfehlungen ergeben sich auch aus den bisher vorhandenen Erfahrungen aus der Perspektive der Fachpraxis unter Einbezug der Betroffenenperspektive. Durch die Komplexität der möglichen Herausforderungen bei Kinderwunsch sowie durch die Heterogenität und Individualität der Betroffenen, sind die Ansprüche an ein Beratungs- und Unterstützungssystem, das die Anliegen aller bedienen kann, hoch. Ferner ist wenig darüber bekannt, was genau die wirksamen Elemente einer psychosozialen Beratung sind (Kentenich et al. 2020, 125 ff.). Das verdeutlicht, dass für die Gestaltung eines zukunftsorientierten, qualitativ hochwertigen und umfassenden Beratungs- und Unterstützungssystem eine systematische Begleit- und Evaluationsforschung ebenso erforderlich ist (Wiesemann 2023, 8 f.).

7 Forschungslücken

Generell ist in Deutschland nur wenig über die Personengruppe bekannt, die reproduktionsmedizinische Maßnahmen in Anspruch nimmt. Zwar werden medizinische Daten, z.B. zu der Anzahl der verschiedenen Behandlungen und deren Verlauf, im Rahmen des Deutschen IVF-Registers dokumentiert, aufgrund des medizinischen Fokus dieser Statistik werden jedoch kaum weiterführende demografische Daten gesammelt. Das hat zur Folge, dass die Personengruppe nur schwer zu charakterisieren ist (Kuhnt und Passet-Wittig 2022). In Deutschland ist die Forschungsdynamik rund um die Themen des Kinderwunsches als eher gering zu bezeichnen. Obwohl es aktuelle Forschung zu verschiedenen Themen und Aspekten rund um das Thema Kinderwunsch gibt (z.B. Passet-Wittig et al. 2023; Kuhnt und Trappe 2023; Wippermann 2021; Kentenich et al. 2020; Mayer-Lewis et al. 2020; Mayer-Lewis 2019; Kreuzer et al. 2018; Kentenich et al. 2018; Wischmann und Schick 2018; Thorn et al. 2017; Wischmann 2017; Passet-Wittig et al. 2016), sind die Studien nicht immer repräsentativ, da sie häufig eher einen Querschnitt abbilden oder eine geringe Stichprobengröße oder eine sehr selektive Stichprobe aufweisen (Rupp und Haag 2015, 1). In den letzten Jahren bezieht sich die Forschung in Deutschland – wenn auch meist eher im Rahmen von kleineren Erhebungen, vereinzelt Studien oder zusammenfassenden Publikationen – auch auf bisher vernachlässigte Themen wie z.B.: auf

den Kinderwunsch bei Trans*Personen (Schneider et al. 2019; Auer et al. 2018; Flütsch 2017), auf die Lebenssituation von Kindern mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte sowie nach Gametenspende (Thorn und Wischmann 2021; Meier-Credner 2020; Ludwig und Ludwig 2018; Fitting 2016; Rupp 2009), auf die Situation von Männern mit Fertilitätseinschränkung (Schick et al. 2016), auf Herausforderungen von gleichgeschlechtlichen Paaren und Alleinstehenden (Mayer-Lewis 2020; Mayer-Lewis 2017; Rupp und Haag 2015; Haag 2013; Kleinert et al. 2012) sowie auf digitale Unterstützungsangebote (Haug und Weber 2023; Schick et al. 2019; Haug et al. 2018) oder auf den Kinderwunsch von Frauen und Männern mit Migrationshintergrund (Haug und Milewski 2018; Haug et al. 2018). Außerhalb von Deutschland gibt es größere Forschungsaktivitäten zu einer Vielfalt an Aspekten rund um den Kinderwunsch und inzwischen werden auch zunehmend die Belastungen, Erfahrungen und Bedarfe, z.B. von alleinstehenden Frauen, gleichgeschlechtlichen Paaren, Trans*Personen, Frauen und Männer mit Migrationshintergrund, Kinder mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte erforscht. Die Forschungsaktivität sowie Bandbreite ist im Ausland (im Besonderen im angelsächsischen Raum) deutlich größer und viele der Studien beziehen sich auch auf Langzeituntersuchungen sowie größere Stichproben (Indekeu und Lampic 2021; Canzi et al. 2019; Mietinen et al. 2019; Tate und Patterson 2019; Imrie und Golombok 2018; Agostini et al. 2017; Babore et al. 2017; Golombok et al. 2016).

Die vielfältigen Forschungslücken in Deutschland führen dazu, dass zur Einschätzung der Situation und als Grundlage für die Weiterentwicklung der verschiedenen Versorgungsstrukturen, oft nur Daten aus dem Ausland genutzt werden können (Leopoldina 2019). Aufgrund der unterschiedlichen soziokulturellen und rechtlichen Rahmungen sind diese Forschungsergebnisse jedoch nur bedingt auf Deutschland übertragbar. Im Rahmen der AWMF-Leitlinie „Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie

bei Fertilitätsstörungen“ zeigen Kentenich et al. (2020) mannigfaltige Forschungslücken auf. Diese lassen sich in verschiedene Bereiche zusammenfassen:

- Forschung zu Prävention und Aufklärung (z.B. notwendiges Wissen zur Prävention von Fertilitätseinschränkungen; notwendiges Wissen für eine partizipative, selbstbestimmte Entscheidungsfindung in Bezug auf Angebote der Reproduktionsmedizin etc.)
- Forschung zur Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz, zu alternativen Handlungswegen und unterstützender Angebote (Entscheidungsverhalten; reproduktionsmedizinisches Reisen; Adoptionsforschung; Kriterien hinsichtlich identifizierbarer oder anonymer Gametenspenden; langfristige Entwicklungen der Beteiligten nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz inkl. möglicher Spenderpersonen; kulturvergleichende Aspekte etc.)
- Forschung im Bereich der psychosozialen Belastungen sowie zum Bedarf an entsprechenden Angeboten (z.B. systematische Evaluation der ärztlichen und nicht-ärztlichen Beratungsqualität; Effekte und wirksame Elemente psychosozialer Beratung bei verschiedenen Zielgruppen; Gründe für einen Therapieabbruch etc.)
- Forschung im Bereich der Kindesentwicklung und Familiendynamik (z.B. langfristige gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung von Kindern, die nach reproduktionsmedizinischer Assistenz geboren wurden; mögliche Unterschiede in der Entwicklung von Kindern, die frühzeitig aufgeklärt werden vs. eine späte oder keine Aufklärung erfahren; langfristige Entwicklung der verschiedenen Familienformen; Umgang mit Kontaktwünschen sowie Gestaltungswegen von Kontakten zwischen Kindern und Spenderpersonen etc.)
- Forschung im Bereich der Personen, die Gameten zur Verfügung stellen sowie deren Familien (biografische Aspekte; gesundheitliche Aspekte bei Eizellspende; Erfahrungen der Halbgeschwister in der Familie der Spenderperson bzw. der Vollgeschwister nach Embryonenspende; Umgang mit den Kontaktwünschen von

Spenderpersonen oder der Konfrontation mit Kontaktwünschen der mit Gameten-gabe gezeugten Kinder etc.)

- Ethische Aspekte der Reproduktionsmedizin (z.B. ethische Einstellungen von Laien und Fachkräften zu Techniken der reproduktionsmedizinischen Assistenz; ethische Fragen im Rahmen des Embryonenschutzgesetzes etc.)
- Forschung zu den Erfahrungen ungewollt kinderlos gebliebener Personen (z.B. Copingstrategien, alternative Lebensentwürfe, Prävalenz etc.)

Um diesen verschiedenen heterogenen Entwicklungen und Bedarfen zukunftsorientiert begegnen zu können, wurde das Projekt „Konzeptentwicklung für die Errichtung eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch – Forschung, Beratung und Unterstützung, Information und Vernetzung“ vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ins Leben gerufen.

C Projektdesign und Projektaktivitäten

Das Projekt „Konzeptentwicklung für die Errichtung eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch – Forschung, Beratung und Unterstützung, Information und Vernetzung (KompKi)“ ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes Projekt, welches dazu beitragen soll, den Herausforderungen rund um das Thema Kinderwunsch zukunftsorientiert zu begegnen. Ergebnis ist das Konzept für die Errichtung eines bundesweit agierenden Kompetenzzentrum Kinderwunsch (kurz KompKi), welches die Bereiche Bündelung der Expertise, Aufklärung der Gesamtgesellschaft, Qualitätsmanagement, Aus- & Fortbildung, Forschung, Netzwerke & Kooperationen, Ethische Rahmung und Politikberatung umfasst. Angesiedelt ist das dreijährige Projekt (August 2021 – Juli 2024) an der Evangelischen Hochschule Nürnberg.

Neben der Erstellung eines inhaltlichen Konzepts erfolgte im Rahmen der Projektlaufzeit eine erste Bündelung der in Deutschland bereits vorhandenen Expertise mit Gestaltungshilfen für erste interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungsstrukturen zwischen besonders relevanten Fachbereichen. Bereits vorhandene und im Verlauf des Projektes entstehende Vernetzungs-, Beratungs- und Fortbildungsangebote wurden öffentlichkeitswirksam verbreitet und bekannt(er) gemacht.

Im Rahmen der im Folgenden beschriebenen sechs Projektphasen wurde das Konzept für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch entwickelt (Abbildung 1). In der Einarbeitungs- und Entwicklungsphase wurden die einzelnen Maßnahmen der Forschung und der Öffentlichkeitsarbeit erarbeitet und konkretisiert. In der Evaluierungsphase starteten die qualitativen Befragungen in Form von Gruppendiskussionen in Round-Table-Gruppen und deren Auswertungen sowie die ersten Aktivitäten zur Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit in Form eines Fachtages und mit einem Netzwerktreffen der Fachkräfte im Bereich Kinderwunsch. In der vertiefenden Einführungsphase wurden dann die qualitative Befragung sowie die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit fortgesetzt und intensiviert. Darüber hinaus starteten die quantitative Online-Befragung sowie die Vergabe der Expertisen. Weiterhin wurde der Forschungsbericht angelegt und mit den ersten Konzeptarbeiten

begonnen. In der Realisierungsphase wurden die Forschungsmaßnahmen und deren Auswertungen, die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit, u.a. im Rahmen eines Fachtags, sowie der Forschungsbericht und die Konzeptarbeiten weitergeführt. Die Expertisen wurden Ende November 2023 abgeschlossen und sukzessive veröffentlicht. In der Abschlussphase wurden alle Ausarbeitungen beendet und das Konzept für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch finalisiert. Die Ergebnisse wurden in dieser Phase bei einem abschließenden Fachtag präsentiert.

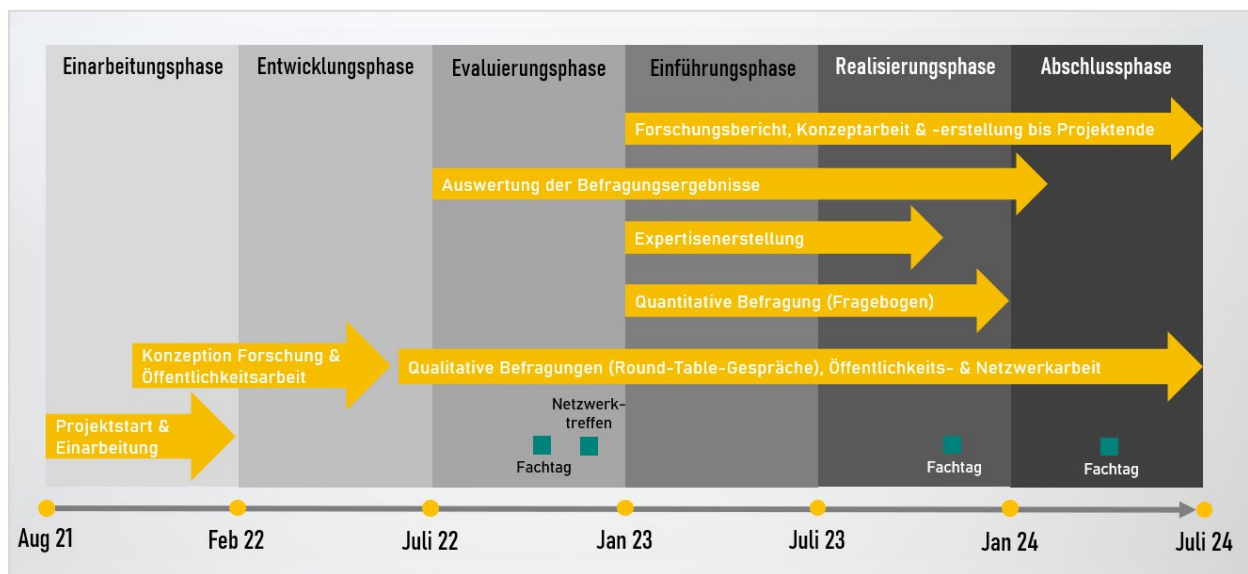


Abbildung 1: Projekt „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“ – Zeitliche Planung im Überblick (eigene Darstellung)

1 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit im und für das Projekt sowie für das zukünftige Kompetenzzentrum Kinderwunsch wurde breit aufgestellt, um hier erste Erfahrungen und Eindrücke zu Potentialen und Bedarfen zu gewinnen. Zur konkreten Planung der Aktivitäten für die Öffentlichkeitsarbeit wurde zunächst eine Zielgruppenanalyse durchgeführt, welche wiederum als Grundlage für sämtliche Kommunikationsmaßnahmen diente.

1.1 Zielgruppenanalyse

Im Rahmen der Zielgruppenanalyse wurden relevante Fachkräfte für das zukünftige Kompetenzzentrum Kinderwunsch identifiziert, entsprechend eingegrenzt und benannt, um die Kommunikationsaktivitäten zielgerecht auszusteuern. Anschließend wurden die Zielgruppen in fünf Themenbereiche mit Primär- und Sekundärzielgruppen eingeteilt (Abbildung 2).



Abbildung 2: Zielgruppen des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch nach Themenbereichen mit primären und sekundären Zielgruppen (eigene Darstellung)

Primärzielgruppen sind für Betroffene erste Ansprechperson zum Thema Kinderwunsch. Sekundärzielgruppen sind Fachkräfte, die zunächst nicht offensichtlich das Thema vertreten, die aber auch wichtige Unterstützungsangebote anbieten bzw. wichtige Ansprechpersonen sein können.

Der erste Bereich „Medizin & Beratung“ umfasst die Primärzielgruppen Gynäkologie, Urologie, Andrologie, Reproduktionsmedizin, Humangenetik, lokale Arbeitskreise & Verbände, Psychotherapie und anteilig auch die alternativen Heilmethoden. Die Sekundärzielgruppen des Bereiches umfassen Hausärzte, Endometriose-Zentren, Pränataldiagnostik, Geburtshilfe / Hebammen, Pädiatrie, Frühförderung und Psychiatrie.

Der zweite Themenbereich „Information & Beratung“ schließt die Primärzielgruppen der Schwangerschafts- und Kinderwunschberatung, Familien-, Paar- & Eheberatung, Adoptions- & Pflegschaftsberatung, Rechtsberatung, Sexualberatung, Seelsorge, aber auch die alternativen Heilmethoden mit ein.

Der dritte Themenbereich der „Lebensweltexpertise“ gliedert sich in die Primärzielgruppen der organisierten Selbsthilfe mit regionalen Verbänden & Gruppen und in die Sekundärzielgruppen Eltern(teile) mit reproduktionsmedizinisch assistierter Familiengründung (vor/während/nach ART mit/ohne Gametenspende), Menschen mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte, Spenderpersonen, Angehörige (z.B. Voll-/Halbgeschwister oder weitere genetisch Verwandte in anderen Familien) und kinderlos Gebliene.

Der vierte Themenbereich „Forschung & Bildung“ teilt sich in die Primärzielgruppen der Bevölkerungsforschung, der Fortbildungsinstitute im Bereich Kinderwunsch und der Register, wie z.B. des IVF- oder des Samen-Spender-Registers, sowie in die Sekundärzielgruppen mit verschiedenen Arten von Bildungsinstitutionen, wie z.B. Hochschulen und Universitäten, Einrichtungen der Familienbildung oder des Schulwesens, sowie die Kindertagesstätten.

Der fünfte Themenbereich beschreibt die Primärzielgruppen mit den Gesundheits- und Jugendämtern, den Krankenkassen und der rechtlichen Expertise. Die Sekundärzielgruppen umfassen die Bundes- & Landesministerien, Gesetzgebung & rechtliche Bestimmungen sowie die Ethikräte & -kommissionen.

1.2 Kommunikation

Zur Bekanntmachung des Forschungsprojektes wurde im Anschluss ein umfassendes Kommunikationsrad (Abbildung 3) mit den möglichen Werbemaßnahmen im Rahmen der vorhandenen Ressourcen für die Öffentlichkeitsarbeit erarbeitet.

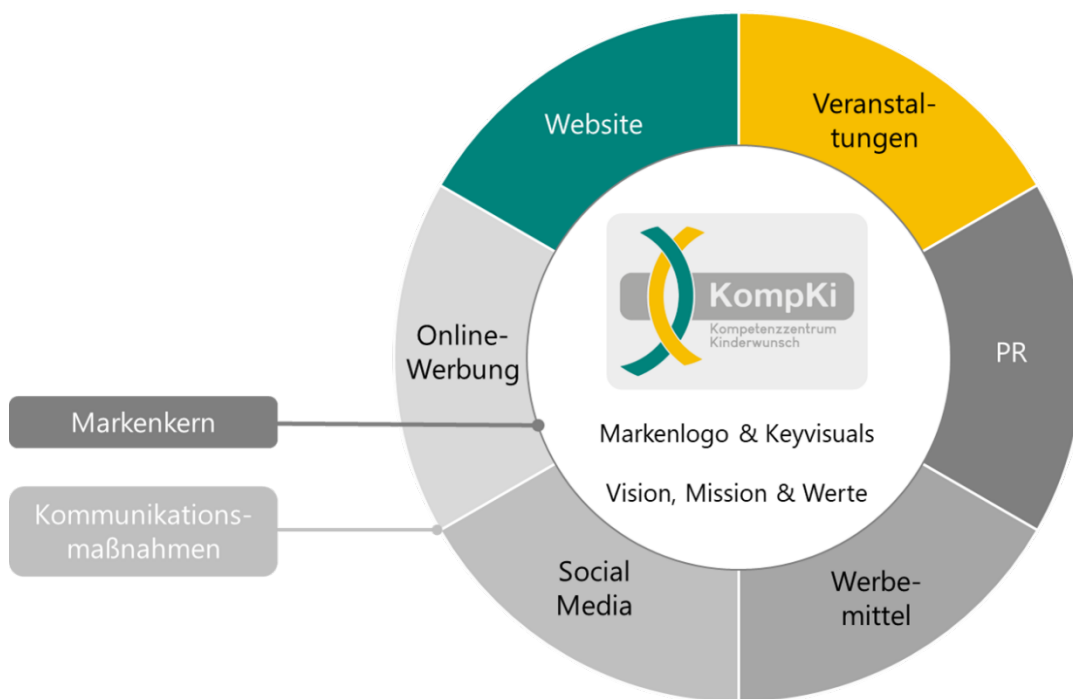


Abbildung 3: KompKi Kommunikationsrad (eigene Darstellung)

1.2.1 Markenkern

Im Kern des Kommunikationsrades wurde im ersten Schritt der Markenkern des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch, bestehend aus dem Logo, entsprechenden Keyvisuals sowie der Vision, Mission und Werte, definiert und entwickelt.

Das Markenlogo des zukünftigen „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“ (Abbildung 4) besteht aus zwei abstrahierten farbigen DNA-Strängen, die sich kreuzen, und symbolisiert

die Entstehung neuen Lebens. Das Logo ist bewusst neutral gehalten und versinnbildlicht die Offenheit gegenüber der Vielfalt der Familienformen.



Abbildung 4: Logo des zukünftigen „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“

Darüber hinaus wurden für die Kommunikationsmaterialien des Projektes entsprechende Keyvisuals über den Anbieter iStock eingekauft und eine Bilddatenbank erstellt.

Anschließend wurde für das Projekt ein Kurzportrait mit einer Vision, Mission und Zielen erstellt (siehe Anhang).

Im zweiten Schritt wurde das Projekt kommunikativ mit den Maßnahmen Website, Veranstaltungen, PR, Werbemittel, Social Media und Online-Werbung begleitet.

1.2.2 Kommunikationsmaßnahmen

Innerhalb des Kommunikationsrates wurden zur Bekanntmachung des Projektes die folgenden Kommunikationsmittel und -maßnahmen geplant und umgesetzt:

Website

Die Website www.kompki.de (auch erreichbar unter www.kompki.org, www.kinderwunsch-kompetenzzentrum.org und www.kompetenzzentrumkinderwunsch.de) umfasst folgende Bereiche: „Home“, „Über das Projekt“, „Forschung“, „Wissenswertes“, „Veranstaltungen“, „Kontakt“ und „Wissenschaftlicher Beirat“. Auf der Titelseite werden Basisinformationen über das Ziel des Projektes und die Schwerpunktthemen kommuniziert. Weiterhin sind dort Verlinkungen zu aktuellen Themen des Projekts KompKi sowie zu zentralen Rubriken wie „Über das Projekt“, „Forschung“ und „Wissenswertes“ zu finden (Abbildung 5).

Projekt "Kompetenzzentrum Kinderwunsch (KompKi)"



Das Ziel des Forschungsprojektes "KompKi" ist die Erarbeitung inhaltlicher Grundlagen zur Errichtung eines deutschlandweiten Kompetenzzentrums Kinderwunsch.

Die Schwerpunktthemen des Kompetenzzentrums Kinderwunschs werden sich auf die Bereiche Forschung, Beratung, Unterstützung, Information und Vernetzung rund um das Thema des unerfüllten Kinderwunschs, möglicher Wege zum Kind und deren Folgen für die Familienkonstellation konzentrieren.

Daher erarbeitet das Projektteam seit August 2021 unter der Leitung von Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis an der [Evangelischen Hochschule Nürnberg](#) ein Konzept zur "Errichtung eines Kompetenzzentrums Kinderwunsch". Das Projekt wird für drei Jahre vom [Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend \(BMFSFJ\)](#) gefördert.

Abbildung 5: Screenshot der Startseite der KompKi-Website „Home“

Der Bereich „Über das Projekt“ teilt sich in die Untermenüs „Vision, Mission & Ziele“, „Projektplanung“ und „KompKi-Team“. Hier werden u.a. der Projektplan, die Zielgruppen und das Team vorgestellt. Im Bereich der „Forschung“ werden das Vorgehen und die zeitliche Planung der qualitativen und quantitativen Forschung, sowie die Qualitätsleitlinien näher beschrieben.

Im Bereich „Wissenswertes“ wurden folgende Informationsmaterialien veröffentlicht:

- „Fachartikel & Expertisen“ mit drei Fachartikeln und fünf wissenschaftlichen Berichten zu unterschiedlichen Themenbereichen.
- „Hilfreiche Links & Kontakte“ mit Zusammenstellungen von Kontaktinformationenstellen.
- „Sprechende Gedanken“ des wissenschaftlichen Beirats mit Fachwissen rund um das Thema Kinderwunsch in Form von Kurzvideos.
- „Downloads“ mit allen erarbeiteten Materialien, die im Rahmen des Projektes für Fachkräfte erarbeitet wurden.

Unter dem Bereich „Veranstaltungen“ wurden alle aktuellen Termine wie Fachtage oder Netzwerkveranstaltung bekannt gegeben und die dazugehörigen Informationsmaterialien z.B. Präsentationen, Netzwerkunterlagen oder Evaluationen im Nachgang bereitgestellt. Im Bereich „Kontakt“ konnte an das Projektteam herangetreten werden. Im letzten Bereich „Beirat“ wurden die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats vorgestellt, die das Projekt qualitätssichernd mit ihrer Expertise begleitet haben.

Insgesamt verweilten auf der KompKi-Website im Projektzeitraum von März 2023 – Juli 2024 4.098 Besucher mit 9.408 Seitenaufrufen.

Ein weiterer wichtiger Baustein der Kommunikationsmaßnahmen waren, neben der Website, die Erhöhung des grundsätzlichen Bekanntheitsgrades des Projektes sowie seiner Zielsetzungen mittels Veranstaltungen, die kostenfrei besucht werden konnten und im Folgenden beschrieben werden.

Veranstaltungen

„Die Lange Nacht der Wissenschaften in Nürnberg, Erlangen und Fürth“ am 21.05.2022

Am 21.05.2022 fand von 18:00 bis 24:00 Uhr „Die Lange Nacht der Wissenschaften“ statt. Zahlreiche Hochschulen, Universitäten, Bildungs- und Forschungseinrichtungen im Städtedreieck Nürnberg-Fürth-Erlangen stellten hier persönlich ihre wissenschaftlichen Projekte und Arbeitsmaterialien in Form von Vorträgen und Informationsständen vor, die

kostenfrei besucht werden konnten. Das KompKi-Team präsentierte an der Evangelischen Hochschule Nürnberg anschaulich das Thema „Unerfüllter Kinderwunsch“ mit einem Vortrag und einem interaktiven Informationsstand zum Thema „Mein Kind, dein Kind, kein Kind? Familie der Zukunft“. Das Projekt präsentierte sich in dem gedruckten [Programm](#) mit einer Auflage von 31 000 Exemplaren, die rund um Nürnberg, Fürth und Erlangen vorab verteilt und im Internet auf der Veranstaltungswebsite veröffentlicht wurden. An der Veranstaltung selbst luden folgende Informationsmaterialien die Gäste zum Mitmachen, Nachdenken und zur persönlichen Diskussion ein:

- Ringbuch mit der Darstellung der Vielfalt an Familienmodellen mit und ohne reproduktionsmedizinische Assistenz,
- Plakat mit der Darstellung „Kinderwunschprozess“, das einen Überblick über die einzelnen Schritte von der Planung über Ursachenfindung und Behandlungsmöglichkeiten bis hin zu weiteren Lebenswegen bei unerfülltem Kinderwunsch gab,
- Plakat zu unterschiedlichen Mythen und Erklärungen rund um das Thema Kinderwunsch mit kleiner Umfrage zum eigenen Wissen,
- Stimmungsbarometer zum Thema „Berührungspunkte mit dem Thema unerfüllter Kinderwunsch“ mit über 60 Teilnehmenden,
- QR-Codes, unter denen kurze Informationen über Erfahrungen von Menschen mit (un)erfülltem Kinderwunsch abrufbar waren.

Online-Fachtag „Kompetenzzentrum Kinderwunsch – von der Vision zur Realisation. Aufbau, Zielsetzung und Entwicklungen im Projekt KompKi“ am 14.09.2022

Am 14.09.2022 fand der erste Online-Fachtag mit dem Titel „Kompetenzzentrum Kinderwunsch – von der Vision zur Realisation. Aufbau, Zielsetzung und Entwicklungen im Projekt KompKi“ statt.

Die Projektleiterin Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis (Evangelische Hochschule Nürnberg) stellte zu Beginn das Forschungs- und Vernetzungsprojekt „KompKi“ vor. Einblicke in die demografischen Entwicklungen im Kontext des Umgangs mit einem (unerfüllten) Kinder-

wunsch in Deutschland gab Dr. Jasmin Passet-Wittig (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung). Anschließend wurden erste Forschungsergebnisse aus dem KompKi-Projekt durch die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen präsentiert. Mit 168 Anmeldungen und insgesamt 148 Teilnehmenden aus den Fachbereichen Beratung, Medizin, Psychologie, Adoption und Sonstige (Abbildung 6) wurde die Veranstaltung äußerst gut besucht.

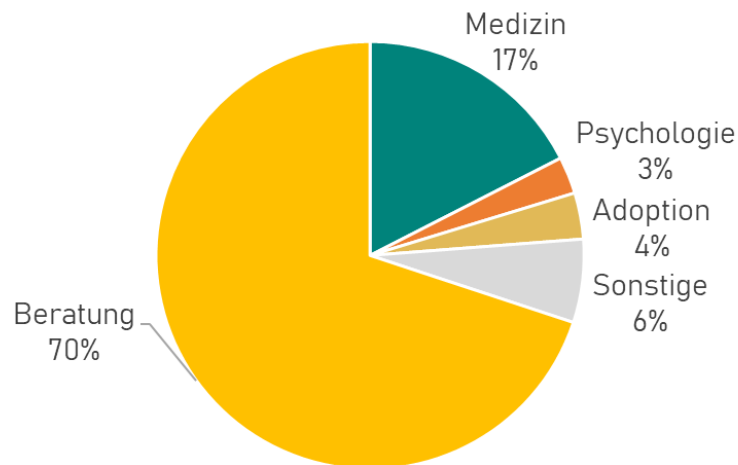


Abbildung 6: Verteilung der Anmeldezahlen nach Berufsgruppen der Fachkräfte (n=168 Anmeldungen) (eigene Darstellung)

Alle Präsentationen, wie „Vorstellung des Projektes“, „Einblicke in die demografische Entwicklung“, „Erste Forschungsergebnisse“ sowie die Zusammenfassung der anschließenden Diskussion zur Veranstaltung, wurden im Nachgang auf der KompKi-Website bereitgestellt.

Virtuelles Netzwerktreffen „Wie kann Kooperation und Vernetzung gelingen?“ am 13.12.2022

Am 13.12.2022 von 17:30 bis 19:30 Uhr fand das interdisziplinäre und virtuelle Netzwerktreffen mit dem Titel „Wie kann Kooperation und Vernetzung gelingen?“ für alle interessierten Fachkräfte zum Thema Kinderwunsch statt. Bei diesem Termin wurden Informationen zur Netzwerkgründung und -gestaltung vermittelt und unterstützende Materialien präsentiert, um eine interdisziplinäre Vernetzung zum Thema Kinderwunsch anzustoßen. Auch wurde das Angebot von Netzwerkschulungen durch das Projekt KompKi vorgestellt. Mit 84 Anmeldungen und 65 Teilnehmenden aus interdisziplinären Fachbereichen (Abbildung 7) war die Veranstaltung gut besucht.

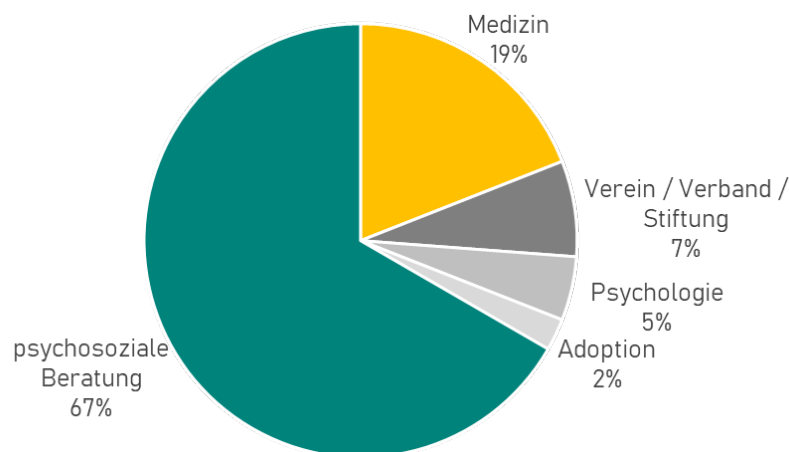


Abbildung 7: Verteilung der Anmeldezahlen nach Berufsgruppen der Fachkräfte (n=84 Anmeldungen) (eigene Darstellung)

Die Präsentationsfolien sowie alle Materialien zur Unterstützung für die Netzwerkarbeit von Fachkräften (u.a. Vorbereitung der Gründung eines Netzwerkes, Argumentationshilfe für ein Netzwerk, Checkliste für die Planung eines Netzwerktreffens, Vorlage Kooperationsvereinbarung oder Protokollvorlage) wurden anschließend zum Download auf der Website bereitgestellt (Anhang „Netzwerkunterlagen“).

Vortrag am Forum Forschung, Entwicklung, Transfer an der EVHN

Am 26.01.2023 wurde das Projekt im Rahmen der Veranstaltung „Forum Forschung, Entwicklung, Transfer an der EVHN“ mit einem Vortrag „Kompetenzzentrum Kinderwunsch – von der Vision zur Realisation. Aufbau, Zielsetzung und Entwicklungen im Projekt KompKi“ von Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis vorgestellt. Die Veranstaltung adressiert Praxispartner und Angehörige der Hochschule.

Fachtag „Zukunftsplanung Kompetenzzentrum Kinderwunsch – Interdisziplinäre Perspektiven im Austausch“ am 15.11.2023

Unter dem Titel „Zukunftsplanung Kompetenzzentrum Kinderwunsch – Interdisziplinäre Perspektiven im Austausch“ fand am 15.11.2023 im Rahmen des KompKi-Projektes der zweite große Fachtag statt. Die hybride Veranstaltung konnte entweder Online via Zoom oder in Präsenz in Berlin besucht werden. Ziel des Fachtages war es, entlang von Vorträgen und zehn interaktiven Workshops die Perspektiven zentraler Akteure rund um das

Thema Kinderwunsch zu beleuchten, interdisziplinär zu diskutieren und das Bewusstsein für die heterogene Bedeutsamkeit des Themas Kinderwunsch zu erweitern. Bereits bei diesem Fachtag zeigte sich an den Anmeldezahlen von insgesamt von 571 Personen, dass der Bekanntheitsgrad des Projektes und seiner Aktivitäten deutlich gestiegen war. Unter den knapp 400 Teilnehmenden waren verschiedene Professionen vertreten (Abbildung 8).

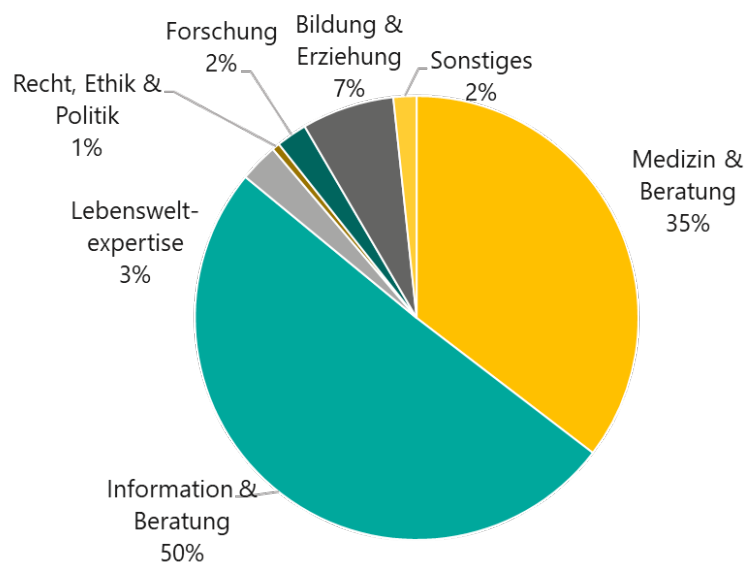


Abbildung 8: Verteilung der Anmeldezahlen nach Berufsgruppen der Fachkräfte (n=393 Anmeldungen) (eigene Darstellung)

Deutscher Evangelischer Kirchentag am 7. – 11.06.2023

Im Rahmen des Deutschen Evangelischen Kirchentages in Nürnberg fand ein Workshop von Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis zum Thema „Hoffnung und Trauer bei unerfülltem Kinderwunsch: Grenzen und Chancen der Kinderwunschbehandlung“ im Zentrum Generationengerechtigkeit statt. Prof. Birgit Mayer-Lewis berichtete, dass der Wunsch nach einem Kind für die Mehrheit in unserer Gesellschaft fest in ihrem Lebensentwurf verankert ist. Umso enttäuschender ist die Konfrontation mit einem unerfüllten Kinderwunsch. Im anschließenden Workshop wurde gemeinsam überlegt, was es braucht, damit verantwortungsvolle Wege im Umgang mit dem Kinderwunsch gefunden und Tabuisierungs- sowie Stigmatisierungsdynamiken in unserer Gesellschaft abgebaut werden.

Fachtag am 10.06.2024

Mit dem Titel „Kinderwunsch im Fokus: Kompetenzen rund um den Kinderwunsch erweitern – Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „KompKi““ fand im Rahmen des KompKi-Forschungsprojektes am 10. Juni 2024 der große Abschlussfachtag statt. Ziel des Fachtages war es, die im Rahmen des Projektes erhobenen Forschungsdaten zu präsentieren sowie das Konzept für ein „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“ im Rahmen des Nachmittagsprogramms vorzustellen. Gerahmt wurde der Fachtag durch einen Vortrag zu ethischen Reflexionen im Kontext der Reproduktionsmedizin durch Prof. Dr. med. Claudia Wiesemann (Universität Göttingen, Leiterin des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin). Auch dieser Fachtag fand mit 273 Teilnehmenden wieder großen Zuspruch, wobei die Anmeldezahlen mit 418 Anmeldungen hinter denen des letzten Jahres zurückblieben. Als Grund für diese Entwicklung wird die thematische Verengung auf das Konzept im Vergleich zum letztjährigen breiten Themenspektrum vermutet. Trotzdem war erneut eine Vielzahl an verschiedenen Professionen vertreten.

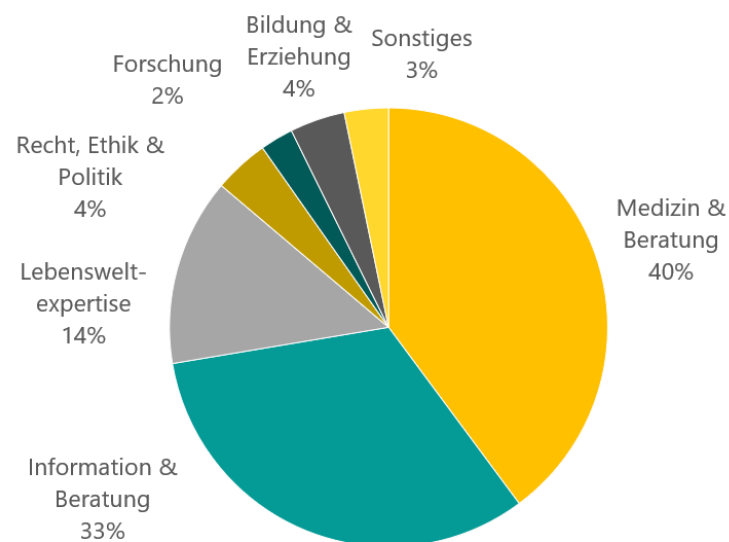


Abbildung 9: Verteilung der Anmeldezahlen nach Berufsgruppen der Fachkräfte (n=273 Anmeldungen) (eigene Darstellung)

Die Themenauswahl hat laut eigenen Angaben 97 % aller Teilnehmenden angesprochen und der Fachtag insgesamt gefallen. Die Organisation, die hybride Gestaltung, die Atmosphäre und die Wahl der Referierenden wurde ausschließlich positiv bewertet. Insgesamt kann der Abschlussfachtag damit wieder als voller Erfolg gewertet werden.

PR – Public Relations

Zur kommunikativen Begleitung des Projektes wurden die folgenden PR-Maßnahmen initiiert:

Pressemitteilungen

Anschreiben an die Verhandlungsgruppen des Koalitionsvertrages

Zur Bekanntmachung des Projektes wurden zum Start der neuen Regierungsperiode Anfang November 2022 48 E-Mails an die Ansprechpartner der Verhandlungsgruppen des Koalitionsvertrages aus den Bereichen „Innovation, Wissenschaft, Hochschule und Forschung“, „Gesundheit und Pflege“, „Kinder, Familie, Senioren und Jugend“ und „Gleichstellung und Vielfalt“ versendet. Hier wurde das Forschungsprojekt vorgestellt und die Bitte geäußert die Themenbereiche des Projektes „Kompetenzzentrum Kinderwunschs“ im Koalitionsvertrag zu verankern. Hierzu gaben acht Gruppen eine Rückmeldung, das entspricht einer Rücklaufquote von 17 %.

Pressemitteilung an den Informationsdienst der Wissenschaft (idw)

Darüber hinaus wurde Anfang Februar 2022 eine Pressemitteilung an den Informationsdienst der Wissenschaft (idw) mit 43 000 Abonnements (Informationsdienst Wissenschaft e.V. 2022) aus den Wissenschaftsredaktionen und den Presseverteilern der EVHN (u.a. Nürnberger Nachrichten und Evangelischer Pressedienst (epd)) mit dem Titel „Kompetenzzentrum Kinderwunsch – von der Vision zur Realisation: Aufbau, Zielsetzung und Entwicklungen im Projekt KompKi“, „Projekt-Website geht online“ und „Interdisziplinärer Fachtag am 14.09.2022“ versendet.

Pressemitteilung für die Fachtage

Für alle Fachtage wurden je eine Pressemitteilung erstellt und an den KompKi-Presserverteiler gesendet. Dieser umfasste die wichtigsten Journals der medizinischen Bereiche Frauenheilkunde und Geburtshilfe (z.B. Gynäkologische Nachrichten Online, Gynäkologisch-geburtshilfliche Rundschau, Der Gynäkologe, Zentralblatt für Gynäkologie, Die Hebamme, Deutsche Hebammen Zeitschrift), Andrologie und Urologie (z.B. Deutsches Magazin für Männergesundheit), Reproduktionsmedizin (z.B. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie, Repromedizin), Endokrinologie (z.B. Journal für klinische Endokrinologie und Stoffwechsel), Humangenetik (z.B. Medizinische Genetik) und Medizinethik (z.B. Zeitschrift für medizinische Ethik). Im sozialen Bereich wurde die Pressemitteilung an zentrale Organe und Publikationsmedien der Fachstellen gesendet, wie z.B. an die Zentralen der Beratungsstellen (z.B. Bundesverbände wie z.B. Donum Vitae, Pro Familia, Diakonie, AWO, Caritas, SKF), Fachstellen zum Thema Adoption & Pflegekind (z.B. PFAD – Fachzeitschrift für die Pflege- und Adoptivkinderhilfe, Blickwinkel Adoption), Psychotherapie (z.B. P&S Magazin für Psychotherapie und Seelsorge), sowie im rechtlichen Bereich an die Zeitschriften für Juristen des Familienrechts (z.B. FamRZ – Zeitschrift für das gesamte Familienrecht). Zur breiten Bekanntmachung wurden die Pressemitteilungen auch an die Publikumspresse (z.B. Die Zeit, Frankfurter Allgemeine Zeitung, Süddeutsche Zeitung, Die Welt, Der Tagesspiegel, dpa Newsroom Berlin/Brandenburg, Evangelischer Pressedienst, Nürnberger Nachrichten, WDR, NDR, SWR) gesendet.

Werbemittel

Mailings

Zur direkten Ansprache der Fachkräfte aus dem Bereich Kinderwunsch wurde eine zentrale Datenbank für Mailings mit Kontaktdaten von Fachkräften (siehe dazu auch Abbildung 2: Zielgruppen des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch nach Themenbereichen mit primären und sekundären Zielgruppen) konzipiert, mit Hilfe von gekauften Adressen aufgebaut und kontinuierlich erweitert. Diese umfasst 49 543 Adressen aus den

Fachgebieten der Medizin (Reproduktionsmedizin, Kinderwunschzentren, Hebammen, Psychologie und Psychotherapie), Beratung (Schwangerschaft, Adoption, Frühförderung, Familienbildung, Sexualaufklärung), Sozialwesen (Kindertagesstätten), Recht (Juristen im Bereich Familienrecht), Lebensweltexpertise, Gesellschaftswissenschaften (Forschung, Bildung) und relevante Ansprechpartner der Fach- und Gesellschaftspresse. Die Adressen der Datenbank wurden für die Einladungen zur Teilnahme an der qualitativen Umfrage, zu den Fachtagen und dem Netzwerktreffen per E-Mail genutzt.

Werbematerialien Print

Für die öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen wurden gedruckte Werbematerialien in Form von einem Roll-up, 250 Visitenkarten, 250 Mappen, 250 Blöcken DIN A4 und 250 Kugelschreibern produziert (Abbildung 10) und auf den Veranstaltungen gezeigt bzw. verteilt.



Abbildung 10: Bilder der Werbematerialien Print von KompKi

Videomaterial „Sprechende Gedanken“

In sogenannten „Sprechenden Gedanken“ wurden Videos von fünf Expertinnen und Experten des wissenschaftlichen Beirats aus dem Bereich des Kinderwunschs produziert. Den Expertinnen und Experten wurden die folgenden allgemeinen und personenspezifischen Fragen gestellt, die sie in den Kurzvideos aus ihrer Sicht beantworten. Dabei wurden allgemeine Fragen gestellt, wie z.B. „Welche Themen und Fragen begegnen Ihnen in Ihrem Berufsalltag am häufigsten?“, und auch disziplinspezifische Fragen zum jeweiligen Fachgebiet, wie z.B. „Wie kann es gelingen, dass im Rahmen einer medizinischen Beratung und Behandlung auch die psychosozialen Aspekte ausreichend Beachtung finden?“.

Insgesamt wurden vier Videos zu den allgemeinen Fragen veröffentlicht, die so zusammengeschnitten wurden, dass die Antwort von allen fünf Personen zu jeder Frage zu sehen waren. Zudem wurde je ein Kurzvideo zu der disziplinspezifischen Frage veröffentlicht (insgesamt fünf Videos). Die Kurzvideos wurden anschließend auf der KompKi-Website unter der Rubrik „Wissenswertes“ und auf dem Social-Media-Kanal LinkedIn veröffentlicht und beworben.

Social Media

Bei den ersten Veranstaltungen des Projektes hat sich gezeigt, dass trotz der Ansprache per E-Mail die Zielgruppe der Mediziner im Vergleich zu den Beratungsfachkräften unterrepräsentiert war. Daher wurden weiterreichende Online-Werbemaßnahmen zur gezielten Ansprache der Zielgruppe der Mediziner geplant. In Zusammenarbeit mit einer Online-Agentur wurde zu Beginn der Werbemaßnahmen (02/2023) eine Social-Media-Analyse durchgeführt. In dieser Analyse wurde ermittelt, dass sich der Social-Media-Kanal „LinkedIn“ zur gezielten Ansprache der Zielgruppen aus der Medizin sehr gut für Kommunikationsmaßnahmen eignet. Das Zielgruppenpotential im Bereich der medizinischen Fachkräfte bei LinkedIn liegt hier bei 58 000 Fachkräften, die gezielt für die Bekanntmachung des KompKi-Projekts angesprochen werden können.

Das KompKi-Team erstellte anschließend eine LinkedIn-Seite und postete zweiwöchentlich ab Anfang Juni 2023 gezielt Informationen zum Projekt für die Zielgruppe der medizinischen Fachkräfte (Abbildung 11).

Vorteile der Kampagne auf LinkedIn sind die hohen Impressionen im relevanten Zielpensegment. Hierdurch wird die Markenbekanntheit und Reichweite von KompKi in der Zielgruppe der medizinischen Fachkräfte deutlich gesteigert. LinkedIn bot auch die Möglichkeit Kontakte für das KompKi-Netzwerk zu generieren, Interaktionen zu erzielen und Anmeldungen für die geplanten Fachtage zu steigern. Mit all den Maßnahmen wurde die Bekanntheit des Projektes erhöht.

Insgesamt wurden von Juni 2023 bis Juli 2024 22 Posts zu den verschiedensten Themen rund um das Projekt veröffentlicht, 338 Kontakte geknüpft und 363 Follower generiert.

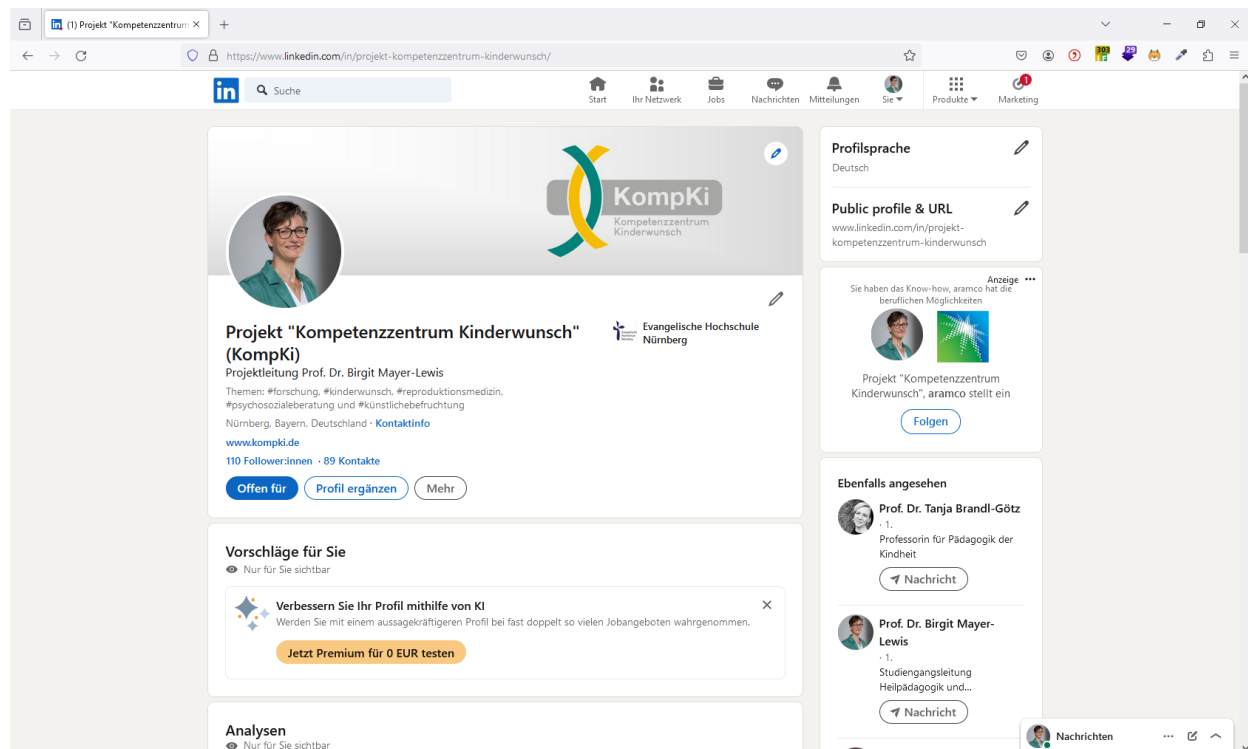


Abbildung 11: Screenshot des LinkedIn-Profiles von KompKi

Ein weiterer Social-Media-Kanal, der vom Projektteam genutzt wurde, ist YouTube.

YouTube

YouTube wurde als Kanal für die Veröffentlichung des Videomaterials „Sprechende Gedanken“ genutzt. Die Kurzvideos der „Sprechenden Gedanken“ wurden von der KompKi-Website auf YouTube verlinkt und konnten somit auch geteilt oder geliked werden. Die vier Videos zu allgemeinen Themen wurden von September 2023 bis Juli 2024 zwischen 49- und 24-mal aufgerufen. Die kurzen Einzelvideos zu spezifischen Themenbereichen wurden zwischen 27- und 19-mal aufgerufen.

Neben den Aktivitäten im Bereich Social Media wurden darüber hinaus weitere Werbemaßnahmen im Internet geplant und umgesetzt die im Folgenden beschrieben werden.

Online-Werbemaßnahmen

Search Engine Optimization

Der Start der KompKi-Website im Jahr 2021 wurde begleitet von der Implementierung von Search Engine Optimization-Maßnahmen (Optimierung der Website-Inhalte z.B. mittels Beschreibungs- und Alternativtexten oder der Verwendung von Suchbegriffen im Quellcode, sogenannten KeyWords, damit diese in der Suchmaschine Google besser gefunden werden). Konkret wurden, mit Beratung und Unterstützung einer Internetagentur, gezielt u.a. Key Words (z.B. *Kinderwunsch, Kompetenzzentrum Kinderwunsch, Endokrinologie, Gynäkologie, Reproduktionsmedizin, schwanger werden, ICSI*) in die Texte der Website eingearbeitet, Bilder komprimiert und mit beschreibenden Texten versehen, Bilder verlinkt oder gezielt interne Links eingebaut, damit die Website besser in der Internet-Suchmaschine Google auffindbar ist. Die Maßnahmen waren sehr erfolgreich. KompKi wurde bereits zwei Monate nach dem Go-Live der Website in Google sofort auf Platz 1 aufgefunden und es haben in diesem Zeitraum seit dem Go-Live der KompKi-Website ca. 1 600 User die Website mindestens ein- bis zweimal besucht.

Bei den Veranstaltungen von KompKi hat sich gezeigt, dass sehr wenige medizinische Fachkräfte aus dem reproduktionsmedizinischen Bereich diese besucht haben. Daher war es notwendig weitere Werbemaßnahmen zur gezielten Ansprache der medizinischen

Fachkräfte mit Search Engine Advertising-Maßnahmen in Suchmaschinen, wie Google oder LinkedIn, mit gekauften Anzeigen mit Text zu implementieren.

Search Engine Advertising

Die Themen der Werbemaßnahmen wurden monatlich nach den zentralen Themenbereichen des Projektes ausgerichtet und die Bewerbung startete im April 2023. Die zentralen Themen waren die Bewerbung des Projektes „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“ im Allgemeinen (KompKi Image), der Aufruf zur Teilnahme an der Quantitativen Forschung (Befragung) und die Bewerbung und Anmeldung zu den Fachtagen (Fachtag 23/24) (Abbildung 12).

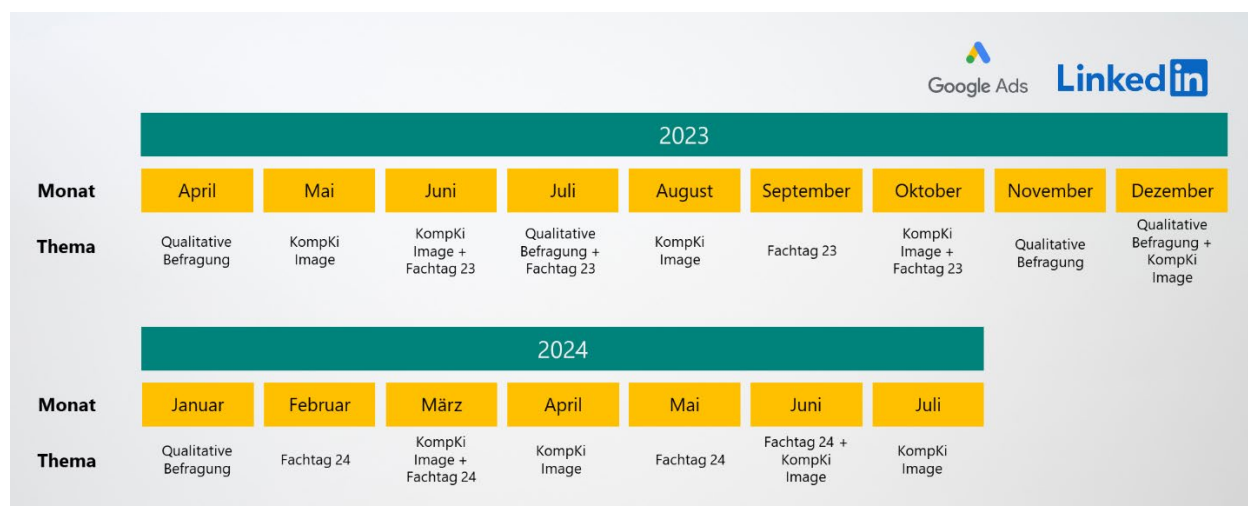


Abbildung 12: Mediaplanung für Online-Werbemaßnahmen von KompKi

Werbemaßnahmen bei Google

Zur Bewerbung der oben genannten Themenbereiche wurden nach einer Keyword-Analyse Werbemaßnahmen in Form von Textanzeigen für vorab selektierte Keywords mit den höchsten Suchvolumen und günstigsten Kosten (cost per click) in der Suchmaschine Google für die Ansprache von medizinischen Fachkräften im Bereich Kinderwunsch initiiert. Folgende Keywords, Anzeigetexte und Anzeigemotive (Abbildung 13) wurden für die Bewerbung der folgenden Themenbereiche eingesetzt:

Themenbereich	Keyword	Anzeigentext
Image	komпки	Zukünftiges Kompetenzzentrum Kinderwunsch zur Unterstützung bei Kinderlosigkeit
	kompetenzzentrum kinderwunsch	Unerfüllter Kinderwunsch: Zukünftige Bündelung von Informationen, Vernetzung & Forschung.
	projekt kompetenzzentrum kinderwunsch	Entdecken Sie das Projekt zur Konzeptentwicklung eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch!
	projekt kompki	Jetzt über das Projekt und die Vision des Kompetenzzentrum Kinderwunsch informieren!
Quantitative Befragung	kinderwunsch	Fachkraft im Bereich Kinderwunsch? Nehmen Sie an der Fachkräfte-Befragung von KompKi teil!
	kinderwunsch behandlung	
	kinderwunsch beratung	
	kinderwunschlinik	
Fachtag 2023	kinderwunsch	Fachkraft im Bereich Kinderwunsch? Seien Sie dabei beim Kinderwunsch-Fachtag von KompKi!
	kinderwunsch behandlung	
	kinderwunsch beratung	
	kinderwunschlinik	

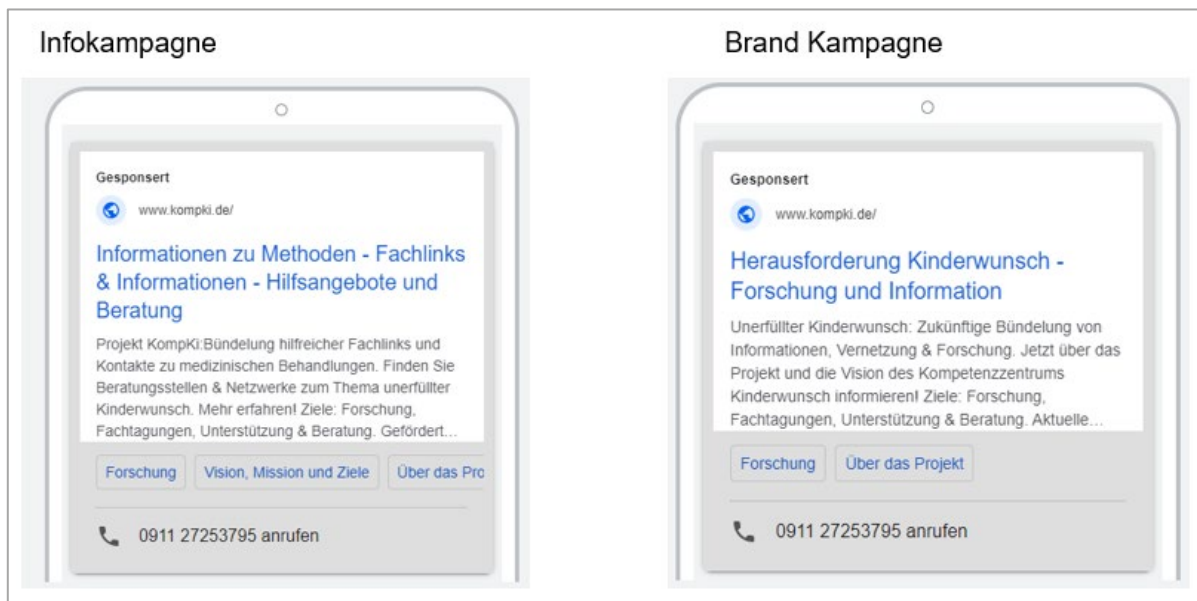


Abbildung 13: Beispiel-Anzeigen für Google

Mit der Kampagne wurden durch die Anzeigen im Zeitraum von April 2023 bis August 2023 eine außergewöhnliche hohe Anzahl an Sichtkontakten erreicht, davon waren 55 502 Impressionen (Sichtkontakten), 2 393 Klicks sowie eine hervorragende Click-Through-Rate von 4,31 % (Benchmark: ø 2-3 %).

Leider mussten die Werbemaßnahmen im Herbst 2023 gestoppt werden, da die notwendige systemtechnische Identifikation für das Google Ads Konto von KompKi seitens Google nicht durchgeführt werden konnte.

Werbemaßnahmen bei LinkedIn

Auf LinkedIn gibt es ebenfalls die Möglichkeit bezahlte Werbeanzeigen direkt an spezielle Zielgruppen auszusteuern. Daher wurden auf LinkedIn ebenfalls gezielte Themen beworben:

- eine Informationskampagne zum Projekt KompKi selbst (Ziel: Ziele und Vorgehen des Projekts deutlich machen)
- eine Informationskampagne zu den im Projekt veröffentlichten Artikeln (Ziel: Informationen für Fachkräfte)
- eine Kampagne zum Fachtag 2023
- eine Kampagne zur Bewerbung der „Sprechenden Gedanken“
- eine Kampagne zum Fachtag 2024

Abbildung 14 zeigt exemplarisch zwei Anzeigen.

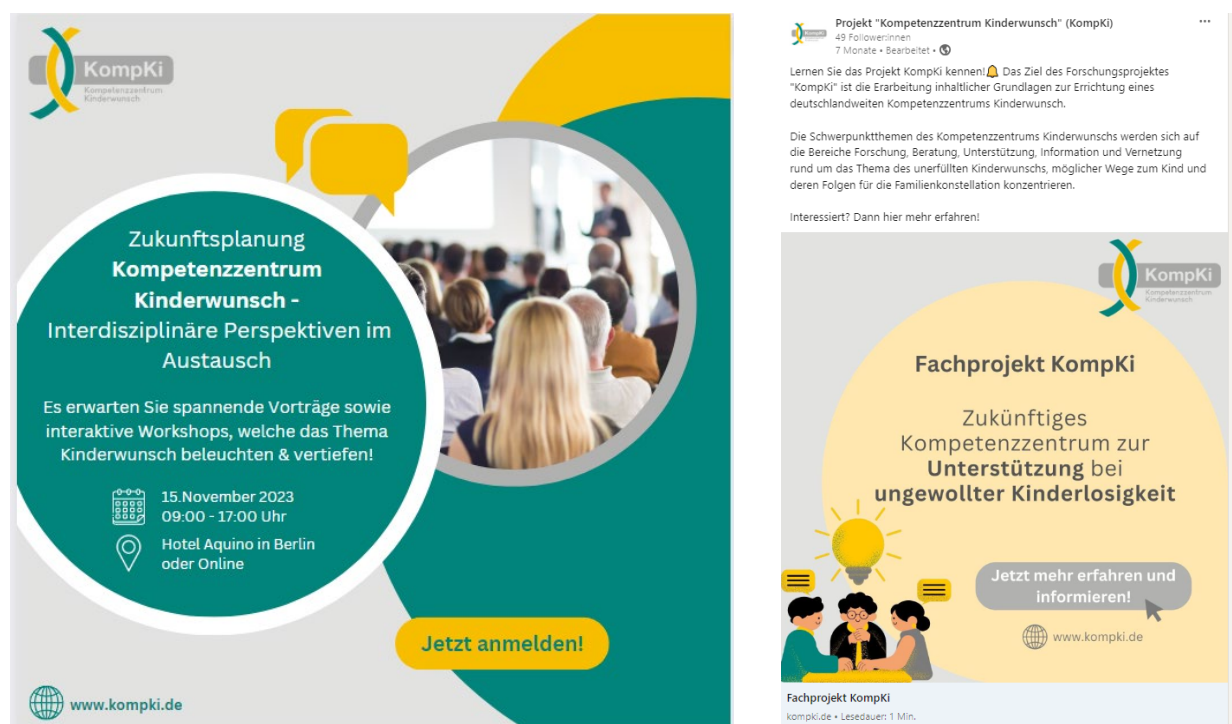


Abbildung 14: Online-Ad für den KompKi Fachtag 2023 und die Informationskampagne

Mit diesem Kampagneneinsatz erzielten die Anzeigen im Zeitraum von Juni 2023 bis Juli 2024 eine außergewöhnlich hohe Anzahl an Sichtkontakten mit 430 485 Impressionen und 2 479 Klicks, eine hervorragende Click-Through-Rate von 0,58 % (Benchmark: ø 0,5–0,8 %).

Insgesamt waren die Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit sehr aufmerksamkeitsstark. In allen Medienkanälen wurden mit allen Werbemaßnahmen über 21 592 229 Sichtkontakte erzielt.

2 Projektbezogene Vernetzung und Fortbildung

Für die Planung von Kooperations- und Vernetzungsstrategien im Bereich Kinderwunsch wurde zunächst eine Literaturrecherche durchgeführt und Best-Practice-Beispiele im Bereich Netzwerke und Kooperationen gesichtet. Anschließend wurde auf Basis der theoretischen Grundlagen eine praktische Netzwerkstrategie unter Berücksichtigung folgender Bestandteile geplant und erarbeitet.

Zunächst wurde ein Vernetzungskonzept für den Bereich Kinderwunsch und Netzwerkunterlagen zur Erleichterung der Gründung von Netzwerken entwickelt (Anhang „Netzwerkunterlagen“). Hierzu zählen:

- Präsentation für eine Netzwerkveranstaltung,
- Arbeitsblätter zur Vorbereitung der Gründung eines Netzwerks zum Thema Kinderwunsch, wie
 - Brainstorming mit einer Mindmap zur Auffindung von Akteuren rund um das Thema Kinderwunsch,
 - Vorbereitung der Gewinnung von Kooperationspartnerinnen und -partner mit Leitfragen zu Zielen & Wünschen, gemeinsamen Anliegen, Interessen & Wünschen sowie Bedarfen,
 - Anbahnung der Kontaktaufnahme für Kommunalverwaltungen, Kinderwunschzentren, Beratungsstellen oder Verbänden, inklusive einer Argumentationshilfe,

- Checkliste für die Planung und Organisation eines erfolgreichen Netzwerktreffens,
- Muster einer Kooperationsvereinbarung zur Gründung eines Netzwerkes zur Fixierung der Zielsetzungen, Inhalte, Rollen, Aufgaben und Dauer der Zusammenarbeit,
- Protokollvorlage,
- Netzwerkchart als Ideengrundlage zur Ansprache von möglichen Kooperationspartnern rund um das Thema Kinderwunsch.

Am 13.12.2022 fand anschließend das erste interdisziplinäre und virtuelle Netzwerktreffen mit dem Titel „Wie kann Kooperation und Vernetzung gelingen?“ für alle interessierten Fachkräfte zum Thema Kinderwunsch statt (vgl. Kapitel 1.2.2). Das Projektteam bot darüber hinaus eine Schulung zur Anwendung der Unterlagen und regionalen Netzwerkgründung an. Jedoch wurde das Angebot nicht in Anspruch genommen.

Besuch externer Veranstaltungen

Zur Information über die aktuellen Entwicklungen und zur fachlichen Vernetzung mit den relevanten Akteuren im Bereich Kinderwunsch besuchte das Team nach zeitlicher Möglichkeit ausgewählte Veranstaltungen rund um das Thema Kinderwunsch wie z.B. die Podiumsdiskussion der Leopoldina (Nationale Akademie der Wissenschaften) zum Thema „Embryonenforschung in Deutschland“ (online), öffentliche Fachvorträge mit den Themen „In-vitro-Gametogenese (IVG) und artifizieller Uterus (AU) – Problemauslöser oder Problemlöser? Ethische, soziale und rechtliche Aspekte zukünftiger reproduktionsmedizinischer Verfahren“ (online) oder dem Thema „Male Infertility“ der Universität Münster am Institut für Reproduktionsgenetik, aber auch der Veranstaltung „Think Tank Fertility“, wurde beigewohnt. Das Team besuchte auch ein Kinderwunschzentrum, um einen Einblick in die Praxis der Reproduktionsmedizin zu erhalten.

3 Expertisenvergabe

Zur Ergänzung des Forschungsstandes sowie zur Sicherung der wissenschaftlichen Aktualität wurden insgesamt sechs zu erstellende Expertisen vergeben. Hierfür wurden Expertinnen und Experten angefragt, die zu zentralen Handlungsfeldern rund um die Themen des Kinderwunsches entlang aktueller Daten die wissenschaftlichen Perspektiven im Projekt ergänzen sollten. Neben der inhaltlichen Bezugnahme für die Ausrichtung der Projektziele wurden diese Expertisen auch genutzt, um Fachwissen auf der KompKi-Website zugänglich zu machen.

Im Folgenden werden die Themen der Expertisen mit den jeweiligen Autorinnen und Autoren benannt sowie in jeweils einer kurzen inhaltlichen Zusammenfassung vorgestellt:

„Unerfüllter Kinderwunsch“ in den sozialen Netzwerken: Hilfreiche Information oder zusätzliche Verwirrung?

Prof. Dr. Sonja Haug / Prof. Dr. Karsten Weber, Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung (IST), Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg

Die Expertise fasst den Stand der Literatur der letzten zwanzig Jahre zu den Themen unerfüllter Kinderwunsch, ungewollte Kinderlosigkeit und reproduktionsmedizinische Behandlung, mit speziellem Fokus auf Internetforen und digitale soziale Netzwerke als Informationsquelle bzw. Kommunikationsmedium, zusammen. Ergänzend zum Literaturüberblick werden eigene empirische Befunde aus der Befragung einer Zufallsauswahl von Frauen mit und ohne Migrationshintergrund zu Informationsquellen über reproduktive Gesundheit, einer Inhaltsanalyse der Kommunikation in einem Kinderwunschforum und aus einer Bevölkerungsbefragung zur Internetnutzung und Kommunikation über Gesundheitsdaten dargestellt. Am Ende werden Implikationen für die Beratungspraxis abgeleitet.

Die Bedeutung der Kinderwunschbiografie von Eltern in der Adoptions- und Pflegeelternschaftsberatung – Verarbeitungsprozesse nach erfolglosen medizinischen Kinderwunschbehandlungen

Dr. Ina Bovenschen, wissenschaftliche Referentin am Deutschen Jugendinstitut e.V., München

Der Wunsch, ein Kind zu adoptieren, ist häufig durch einen bislang unerfüllten Kinderwunsch motiviert. Auch ein Teil der Personen, die sich um die Aufnahme eines Pflegekindes bewerben, hat ungewollt keine leiblichen Kinder. Die Entscheidung, sich von dem Wunsch, ein leibliches Kind zu haben, zu verabschieden und sich für eine soziale Elternschaft zu öffnen, ist keine leichte, da sich die Elternschaft bei Adoptiv- und Pflegeeltern in wichtigen Punkten von einer biologischen Elternschaft unterscheidet. Die fachliche Begleitung dieses Prozesses ist daher von großer Bedeutung. Einerseits gilt es zu klären, ob sich die Personen diese Form der Familiengründung mit den damit verbundenen besonderen Elternaufgaben vorstellen können. Andererseits ist zu klären, ob die Personen aus fachlicher Sicht für die Adoption eines Kindes oder die Aufnahme eines Pflegekindes geeignet sind. Der unerfüllte Wunsch der biologischen Elternschaft kann nach der Aufnahme eines Adoptiv- und Pflegekindes ein Thema bleiben. Eine kontinuierliche Begleitung von Adoptiv- und Pflegefamilien ist daher ein wichtiges Anliegen für die Beratungspraxis.

Unerfüllter Kinderwunsch und die Angebote der Reproduktionsmedizin – Ethische Reflexionen

Prof. Dr. Claudia Wiesemann, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universitätsmedizin Göttingen

Kinder zu haben und eine Familie zu gründen ist für viele Menschen ein wesentlicher Aspekt guten Lebens. Ungewollte Kinderlosigkeit kann deshalb bei den betroffenen Personen ein großes, teils existenzielles Leid auslösen. Dies unterstreicht die individuelle und gesellschaftliche Bedeutung der Fortpflanzungsmedizin. In der Expertise wird erläutert,

warum immer wieder vorgebrachte grundsätzliche Argumente gegen die Fortpflanzungsmedizin mittlerweile, nach 45 Jahren Erfahrung mit ihren Techniken und gründlicher empirischer Forschung zu deren Auswirkungen, nicht mehr überzeugend sind. Nach einer kurzen Übersicht über die rechtlichen Regelungen der Fortpflanzungsmedizin werden die ethischen Aspekte der künstlichen Befruchtung (IVF) einschließlich der (IVF voraussetzenden) Präimplantationsdiagnostik diskutiert. Ein weiteres Kapitel stellt die Techniken der Fortpflanzung mit Hilfe Dritter (Samenspende, Eizellspende, Embryospende und Leihmutterschaft) vor und analysiert die bei ihrer Durchführung auftretenden ethischen Fragen und Herausforderungen. Das Schlusskapitel befasst sich mit den Folgen für die Eltern-Kind-Beziehung und die gesellschaftlichen und rechtlichen Auffassungen von Elternschaft.

Demografische Perspektive auf den Kinderwunsch und die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz in Deutschland – Herausforderungen für die Zukunft

Jun.-Prof. Dr. Anne-Kristin Kuhnt / Prof. Dr. Heike Trappe, Institut für Soziologie und Demographie, Universität Rostock

Diese Expertise bietet einen Überblick zur demografischen Perspektive auf den Kinderwunsch und die Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischer Assistenz in Deutschland. Demografische Entwicklungen werden im Hinblick auf Kinderlosigkeit und Tendenzen des Alters bei der Geburt von Kindern beschrieben. Das Hauptaugenmerk dieser Expertise liegt auf der Darstellung der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz auf Basis amtlicher Daten, die um Ergebnisse einschlägiger empirischer Studien und aktuelle Forschungslücken erweitert wird. Der Beitrag schließt mit einer Reflexion der gesellschaftspolitischen Herausforderungen und einer Handlungsempfehlung für die Praxis.

Unter anderen Umständen Eltern werden – Handlungsoptionen und Herausforderungen für Frauen und Männer mit Fertilitätseinschränkungen

Dr. med. Judith Zimmermann, Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin, Systemische Psychotherapeutin, Mainz

Schwierigkeiten zu haben, schwanger zu werden oder kinderlos zu bleiben, geht mit zahllosen Belastungen einher, die in ihrer Schwere etwa den Belastungen von Menschen mit einer malignen Erkrankung gleichen können. Insbesondere Frauen sind häufig von Depressionen, Ängsten und weiteren emotionalen Beeinträchtigungen betroffen. Psychosoziale Kinderwunschberatung ist nachweislich hilfreich, in Deutschland aber zum Teil nur für zahlungskräftige Klientel verfügbar. Weiterhin gibt es in Deutschland inzwischen viele Familien, die sich mit einer Gametenspende oder mithilfe einer Leihmutter gründen, darunter zählen heterosexuelle Paare, Alleinstehende, transsexuelle sowie homosexuelle Paare. Für diese Familien sind jeweils spezifische Herausforderungen zu bewältigen. Auch Menschen mit Migrationshintergrund haben auf Grund ihrer Herkunftskultur oft besondere Herausforderungen zu bewältigen, wenn sie von Infertilität betroffen sind.

Rechtliche Herausforderungen im Kontext der Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz – Was brauchen wir für die Zukunft?

Prof. Dr. Nina Dethloff / Katja Weischenberg, Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Familienrecht, Bonn

Viele Menschen sind auf Maßnahmen medizinisch assistierter Reproduktion (MAR) angewiesen, um ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Diesbezügliche Beschränkungen des deutschen Rechts müssen sich an der grund- und menschenrechtlich geschützten Fortpflanzungsfreiheit messen lassen. Es ist ein Reproduktionsmedizingesetz zu schaffen, in dem die Zulässigkeit von sowie der Zugang zu Maßnahmen der MAR diskriminierungsfrei normiert sind. Die Kostentragung sollte unabhängig von Status, sexueller Orientierung und Geschlecht erfolgen. Zudem bedarf die Rechtsstellung der intendierten Eltern einer besseren Anerkennung und Absicherung. Maßgeblich für die rechtliche Zuordnung eines so gezeugten Kindes zu seinen Eltern ist deren Entscheidung für seine Entstehung und die

Bereitschaft, künftig Verantwortung für dieses zu übernehmen. Umfassend ist ferner das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner eigenen Herkunft zu gewährleisten. Insgesamt besteht im Kontext der Familiengründung mittels MAR erheblicher Beratungsbedarf.

D Forschungsdesign und Ergebnisse

Aufbauend auf dem Status Quo der Versorgungssituation und dem aktuellen Forschungsstand wurden im Rahmen des Projektes eigene Erhebungen durchgeführt, um eine Datenbasis für die Konzeptentwicklung eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch zu generieren. Im Folgenden wird zunächst das Forschungsdesign beschrieben, welches die Grundlage für die darauffolgend beschriebene quantitative und qualitative Erhebung bildet.

1 Forschungsdesign

Das Projekt „KompKi“ hat das Ziel ein Konzept für das Kompetenzzentrum Kinderwunsch zu entwickeln. Die Forschungsvorhaben in der Projektlaufzeit sollen die Konzeptentwicklung mit notwendigen wissenschaftlichen Erkenntnissen unterstützen.

Der Forschungsgegenstand war daher herauszufinden, welche Erwartungen an ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch gestellt werden und welche Bedarfe sich in der Praxis rund um die Themen des Kinderwunsches abzeichnen. Um diese Aspekte flächendeckend und umfänglich erfassen zu können, wurden Expertinnen und Experten befragt, die sowohl als Agierende im Praxisfeld als auch entlang ihres Erfahrungswissen als Stimme für die Bedarfe der einzelnen Betroffenen verstanden werden können. Neben den Fachkräften im Praxisfeld wurden zusätzlich im Rahmen der qualitativen Erhebungen auch die direkten Perspektiven von Betroffenen selbst als Personen mit Lebensweltexpertise erfasst.

Aus dem benannten Projektziel und dem Forschungsgegenstand ergibt sich die übergeordnete Forschungsfrage des Projektes:

Wie muss ein Konzept für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch gestaltet sein, um einen zukunftsorientierten Umgang mit den Herausforderungen rund um das Thema Kinderwunsch zu finden?

Hierzu wurden zwei untergeordnete Forschungsfragen entwickelt, um Erkenntnisse hinsichtlich der Bedarfe bei den Zielgruppen zu gewinnen. Im Nachfolgenden sind diese Forschungsfragen mit dem methodischen Vorgehen beschrieben.

1) *Welchen Wissensstand, welche Haltung und welche Angebots- und Fortbildungsbedarfe haben die Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen zum Thema Kinderwunsch?*

Um Erkenntnisse zu dieser Unterfrage zu gewinnen, wurde ein quantitatives Erhebungsdesign in Form eines Online-Fragebogens gewählt.

2) *Wie müssen öffentlichkeitswirksame Maßnahmen (Information, Beratung, Vernetzung und Unterstützung) gestaltet sein, um den Bedarfen von Fachkräften und Betroffenen rund um das Thema Kinderwunsch und Fertilität gerecht zu werden?*

Damit mit dieser Unterfrage konkrete Herausforderungen verstehbar, Bedarfe erkennbar und Lösungsstrategien ermittelbar werden, wurde ein qualitatives Forschungsdesign in Form von Gruppendiskussionen bestimmt.

Das Erhebungsdesign wurde als ein Mixed-Methods-Design in paralleler Kombination geplant (Döring und Bortz 2016, 184 f.). Die Gewinnung von quantitativen und qualitativen Daten sollte einen umfassenden Einblick in den Forschungsgegenstand gewährleisten. Die Verschränkung der wissenschaftlichen Ergebnisse wurde im Anschluss in der Konzeptentwicklungsphase für eine möglichst passgenaue Entwicklung des Konzeptes für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch genutzt.

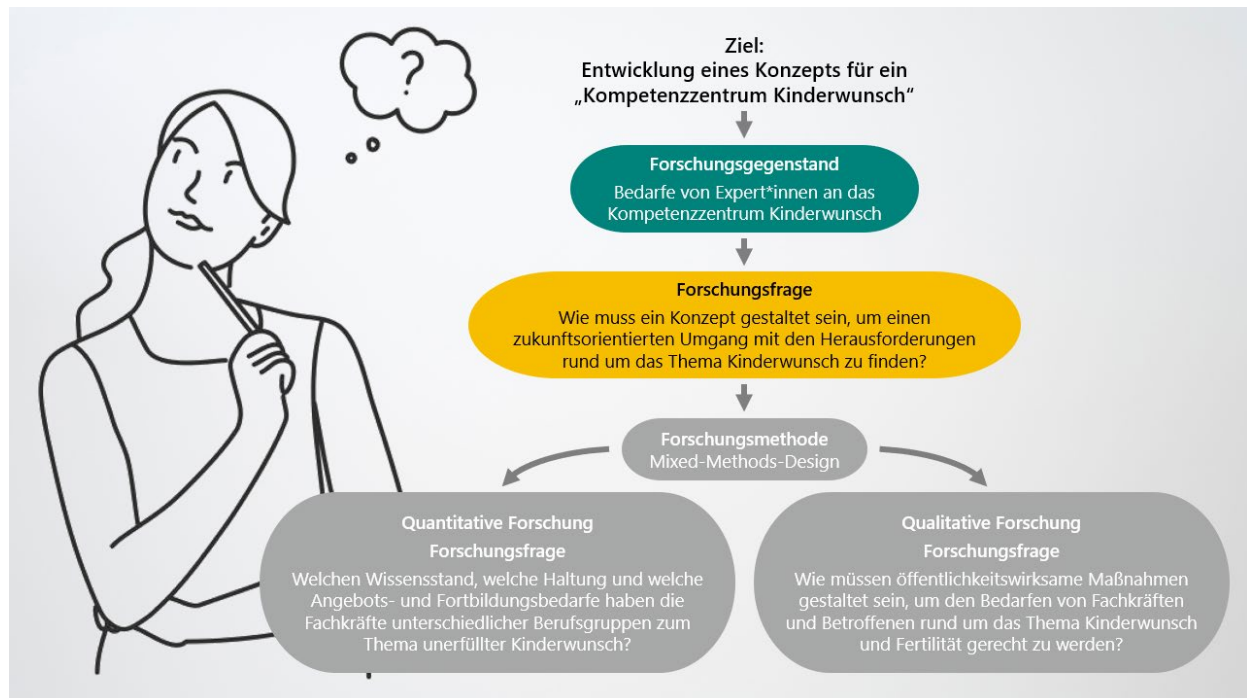


Abbildung 15: Forschungsdesign mit Zielsetzung, Forschungsgegenstand, -fragen & -methode

Zur Sicherstellung der Qualität wurden die Erhebungen entlang der forschungsethischen Grundsätze des Rates für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD) sowie der Forschungsstandards der deutschen Gesellschaft für Evaluation gestaltet. Die forschungsethischen Grundsätze des RatSWD umfassen drei Aspekte: Die wissenschaftliche Güte und die Integrität der Forschenden, die Schadensvermeidung bei Teilnehmenden und Forschenden sowie die informierte Einwilligung. Dieser Dreiklang fasst „die entsprechenden Inhalte der bestehenden Ethik-Kodizes der sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Fachgesellschaften und weiterer Leitlinien (wie z.B. „die Grundsätze für gute wissenschaftliche Praxis“) zusammen, [greift] die entsprechenden gesetzlichen Regelungen (z.B. zum Datenschutz) auf und [enthält] darüber hinaus weitere Inhalte der nationalen und internationalen Fachdiskussion“ (Rat SWD 2017, 6). Daneben wurden die Forschungsstandards der Gesellschaft für Evaluation (DeGEval) als praxisnähere Ausdifferenzierung ergänzend hinzugenommen. Hierbei wurde sich folgender vier Standards guter Forschung verschrieben: Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit, welche jeweils nochmals durch drei bis neun Untermerkmale spezifiziert werden (Deutsche Gesellschaft für Evaluation 2017).

2 Quantitative Forschung

Zuerst wird im Folgenden die quantitative Erhebung vorgestellt. Dazu wird das methodische Vorgehen erläutert und daran anschließend die Stichprobe beschrieben. Aufbauend auf diesem Grundverständnis des Forschungsvorgehens sowie der Stichprobe werden die konkreten Forschungsergebnisse nach verschiedenen Themenaspekten gegliedert dargestellt, welche im Transfer nochmal fokussiert aufbereitet werden.

2.1 Methodisches Vorgehen

Über das planvolle methodische Vorgehen wurde die Forschungsqualität gesichert. Nachfolgend werden zur Nachvollziehbarkeit des Vorgehens zunächst die Hypothesen und die forschungsleitende Fragestellung vorgestellt. Diese bilden die Grundlage für das daraufhin entwickelte Erhebungsinstrument, welches durch einen Pretest erprobt und nochmals angepasst wurde. Danach folgen Erläuterungen zur Zielgruppe sowie zum Erhebungszeitraum, woran Hinweise zur Repräsentativität dieser Befragung anschließen. Als letzter Punkt des methodischen Vorgehens wird die Datenauswertung und die dabei angewandte Logik beschrieben.

2.1.1 Hypothese und Forschungsfrage

Vor dem Hintergrund der Entwicklung eines Konzeptes für ein bundesweit agierendes Kompetenzzentrum Kinderwunsch (KompKi) wurden öffentlichkeitswirksame Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Ratsuchende und Fachkräfte in den Blick genommen. Es bestehen bisher nur wenige und eher kleine Studien zu den Bedarfen von Fachkräften, die mit Frauen, Männern und sich anders definierenden Personen mit Kinderwunsch sowie mit Eltern, Kindern und Familien arbeiten, deren Familiengründung nicht ohne Hilfe Dritter verwirklicht werden kann oder konnte (Mayer-Lewis et al. 2020). So wurde im Rahmen des Projektes angestrebt, eine quantitative Datenbasis zu schaffen, welche Auskunft über den Wissensstand, die Haltung und die benötigten Angebots- und Fortbildungsbedarfe der Fachkräfte zum Thema Kinderwunsch geben kann.

Dabei wurden als Zielgruppe zum einen jene Fachkräfte anvisiert, die ganz offensichtlich zum Thema Kinderwunsch arbeiten: Fachkräfte der Reproduktionsmedizin und Gynäkologie sowie Fachkräfte der psychosozialen Kinderwunschberatung. Hinsichtlich der zunehmenden Heterogenität der Familienbiografien taucht das Thema zum anderen inzwischen auch z.B. bei Fachkräften in Kindertageseinrichtungen oder in der Kinder- und Jugendpsychotherapie auf. Darüber hinaus treten in den unterschiedlichen Fachbereichen der Berufsgruppen zunehmend mehr Fragen im Arbeitsalltag rund um das Thema Kinderwunsch auf. Dies betrifft z.B. auch die Allgemeinmedizin oder die Urologie sowie auch die allgemeinen Erziehungs- und Familienberatungsstellen, aber auch die spezialisierten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen. Daher war das Ziel der Umfrage, auch die Bedarfe von bisher weniger im Fokus stehenden Fachkräften erfassen zu können.

Dabei wurde davon ausgegangen, dass verschiedene Berufsgruppen eine unterschiedliche Ausgangslage an Wissen und auch an Bedarfen haben. Daher orientierte sich die Erhebung an folgender Forschungsfrage:

Welchen Wissensstand, welche Haltung und welche Angebots- und Fortbildungsbedarfe haben die Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen zum Thema Kinderwunsch?

2.1.2 Erhebungsinstrument

Das Erhebungsinstrument wurde entlang der Forschungsfrage entwickelt. Die Dimensionen „Wissensstand“, „Haltung“ und „Angebots-/Fortbildungsbedarfe der Berufsgruppen“ zum Thema Kinderwunsch“ wurden wie folgt operationalisiert (König 2016, 49 ff.).



Abbildung 16: Dimensionen der quantitativen Erhebung

Dimension Wissensstand von Fachkräften:

- Selbsteinschätzung des Wissens in den verschiedenen Bereichen der medizinischen Kinderwunschbehandlung,
- Wege der Aneignung dieses Wissens (formal, informell)

(Mayer-Lewis 2014, 7 ff.; Wischmann 2012, 62 ff.; Kommission der europäischen Gemeinschaften 2001, 2 ff., 32 ff.).

Dimension Angebots- und Fortbildungsbedarfe von Fachkräften:

- Zielgruppen der Fachkräfte im Arbeitsalltag,
- Themen bezüglich des Kinderwunschs, mit denen Fachkräfte im Alltag zu tun haben,
- Wichtigkeit von Angeboten und Rahmenaspekten für die Gesellschaft/Betroffenen sowie Fachkräfte bezüglich des unerfüllten Kinderwunschs,
- Vernetzung bzw. Kooperation von Fachkräften,
- Bedarf für die Integration der Themen rund um den Kinderwunsch in den Arbeitsalltag der Fachkräfte,
- Anforderungen aus Sicht der Fachkräfte an ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch

(Mayer-Lewis 2019, 20 ff.; Wippermann und Wippermann 2019, 15 ff.).

Dimension Haltung / Ansichten von Fachkräften:

Zustimmung bzw. Ablehnung von Aussagen bezüglich

- Familie und Kind,
- unerfüllter Kinderwunsch,
- medizinischer Kinderwunschbehandlungen,
- psychosozialer Beratung bei Kinderwunsch,
- finanzielle Unterstützung bei medizinischen Kinderwunschbehandlungen

(Wippermann 2021, 73 ff.).

Zu den aufgeführten Indikatoren wurden Fragen entwickelt und in einem standardisierten Onlinefragebogen (Döring und Bortz 2016, 405 ff.) überführt. Dieser enthält überwiegend geschlossene Fragen, ergänzende offene Fragen und die Erhebung von soziodemografischen Daten. Als Hinführung zur Befragung informierte ein Einladungsschreiben über das Forschungsprojekt, das Ziel der Erhebung, technische Hinweise und den Datenschutz. Am Ende der Befragung bestand die Möglichkeit sich in einer separaten Datenbank für den Erhalt des KompKi-Newsletters zu registrieren oder seine Bereitschaft für die Teilnahme an Gruppendiskussionen mitzuteilen.

Um Fachbegriffe zu präzisieren und dadurch die Objektivität der Befragung zu erhöhen, wurden Fachbegriffe in der Onlinedarstellung näher erklärt. In der Fußzeile der Onlinebefragung konnte unter „Erklärungen zu Begriffen“ ein Glossar als PDF heruntergeladen werden. Auch befanden sich diese Erklärungen an den entsprechenden Begriffen in der Befragung unter dem Infobutton „i“. Zur verbesserten Lesbarkeit der Items wurden die zentralen Begriffe darin in Fettdruck aufgeführt.

Zur Messung der Ausprägungen der Indikatoren kommen bei der Befragung vollverbalierte Ordinalskalen oder Ratingskalen zum Einsatz, welche empirisch als ordinalskaliert betrachtet werden. Die Polarität ist von negativ zu positiv aufgebaut (z.B. überhaupt nicht

wichtig – sehr wichtig). Eine Alternativantwort (keine Angabe bzw. kann ich nicht beurteilen) wurde aufgenommen, um die Gültigkeit der Antworten zu erhöhen (Döring und Bortz 2016, 239 ff.).

Die Items in der Dimension Haltung wurden in der Onlinebefragung randomisiert, um eine mögliche regelhafte Verzerrung von Antworten durch vorhergehende Fragen systematisch zu minimieren.

Zur Verwertung der Ergebnisse bezüglich passgenauer Maßnahmen wurden die folgenden soziodemografischen Daten erhoben: Zuordnung Geschlecht, Geburtsjahr, höchster beruflicher Bildungsabschluss, aktuelles Berufsfeld, Berufsbezeichnung, Berufserfahrung im aktuellen Berufsfeld, Erwerbsverhältnis, Erwerbsumfang, Bundesland der Arbeitstätigkeit, Stadtgröße des Arbeitsortes.

Der Fragebogen wurde regelmäßig mit dem wissenschaftlichen Projektbeirat validiert. Zielführend für die Validierung war insbesondere die enge Orientierung an der Forschungsfrage und die Heterogenität der Zielgruppe (Fachkräfte unterschiedlicher Disziplinen). Im Hinblick auf die Definition von Begrifflichkeiten (z.B. medizinische Kinderwunschbehandlung, behandlungsunabhängige ärztliche Kinderwunschberatung, zusätzliche nicht-ärztliche psychosoziale Kinderwunschberatung) fand eine enge Abstimmung mit dem wissenschaftlichen Beirat statt. Zudem wurde geprüft, ob in Bezug auf die Forschungsfrage die relevanten Dimensionen mit ihren Indikatoren erschöpfend aufgeführt sind und gleichzeitig den Umfang der Befragung in Grenzen halten.

2.1.3 Pretest

Im August/September 2022 wurde ein Standard-Pretest (Lenzner et al. 2015) zur Befragung durchgeführt. Dieser zielte auf die Prüfung von Verstehbarkeit und Ausfüllbarkeit des Onlinefragebogens ab. Hierzu wurden 13 Personen aus der Zielgruppe mit dem Ausfüllen des Onlinefragebogens betraut und um schriftliche Rückmeldung gebeten. Davon haben sich 12 Personen beteiligt. Konsens der Rückmeldungen war, dass die Bearbeitungszeit des Fragebogens zu lange dauert und dadurch die Wahrscheinlichkeit sehr hoch ist, diesen abzubrechen. Im Fragebogen wurden daher die Indikatoren zu Wegen

der Wissensaneignung zusammengefasst. Darüber hinaus gab es unterschiedliche Anmerkungen. Es wurde auf eine Alternativantwort wie „keine Angabe“ hingewiesen. Vereinzelt gab es Hinweise zu Verstehbarkeit und Ausfüllbarkeit einzelner Formulierungen und Antwortoptionen. Alle Rückmeldungen wurden im Detail im KompKi-Forschungsteam besprochen und zur Modifikation des Fragebogens genutzt.

2.1.4 Zielgruppen und Erhebungszeitraum

Vor dem Hintergrund des Konzeptes eines bundesweit agierenden „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“ wurden Fachkräfte deutschlandweit befragt. Dazu gehören alle Disziplinen, die mit Frauen, Männern oder sich anders definierenden Personen und Familien arbeiten, die ihren Kinderwunsch mit Hilfe reproduktionsmedizinischer Assistenz oder durch die Übernahme einer Pflegschaft oder Adoption erfüllen wollen oder ihre Familie bereits auf einem dieser Wege gegründet haben. Aber auch Fachkräfte, die mit Frauen und Männern oder sich anders definierenden Personen arbeiten, deren Kinderwunsch unerfüllt geblieben ist, zählen zur adressierten Zielgruppe dieser Befragung (vgl. Abbildung Zielgruppen des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch). Durch die unterschiedlichen Zielgruppen kann ein möglichst breiter Eindruck der Einschätzungen und Bedarfe von Fachkräften eingeholt werden.

Konkret wurden Personen und Verbände folgender Zielgruppen angeschrieben:

- Kindertageseinrichtungen (ohne Verwaltungskräfte, hauswirtschaftliche und technische Bereiche),
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- Urologie/Andrologie,
- Hebammen,
- Endokrinologie,
- Humangenetik,
- Allgemeinmedizin,
- Kinder- und Jugendpsychotherapie,

- Kinder- und Jugendmedizin,
- Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychosomatische Medizin,
- Kinderwunschzentren,
- Samenbanken,
- Beratungsstellen bei Schwangerschaftsfragen,
- Erziehungs-, Ehe- und Familienberatungsstellen,
- Frühförderstellen,
- Adoptionsberatungsstellen,
- Kanzleien/Einrichtungen für Familienrecht.

Die Berufsgruppen wurden sukzessive in einzelnen Wellen ab Januar 2023 bis Mitte Februar 2024 befragt (Abbildung 17). Die nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über die Erhebungswellen, die Zielgruppen sowie die Anzahl der Adressaten, die zur Befragung eingeladen wurden.

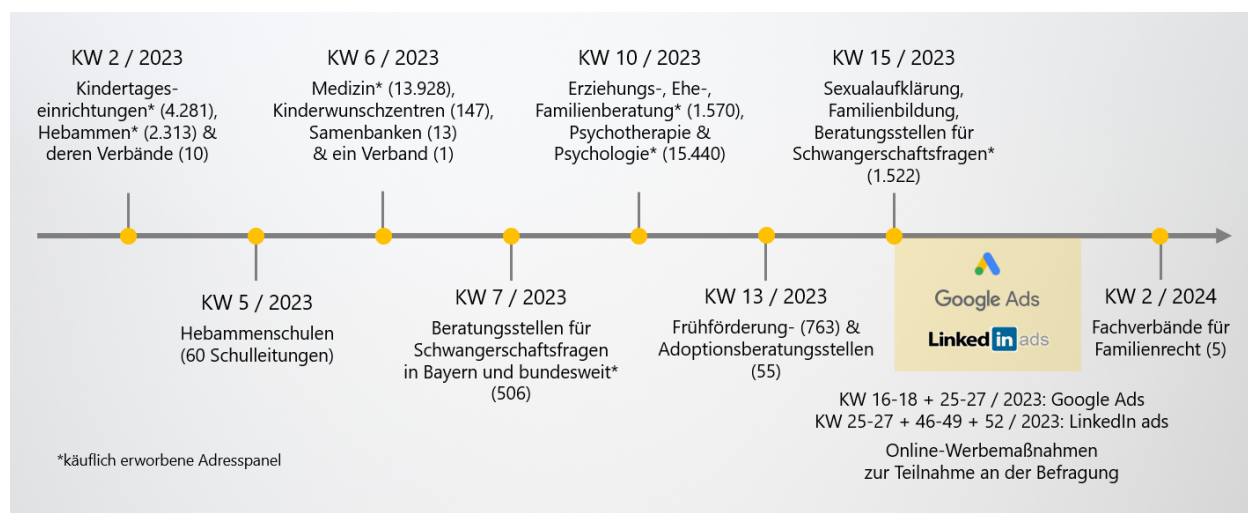


Abbildung 17: Zeitlicher Überblick der quantitativen Forschung

Ein direkter Bezug zur Grundgesamtheit kann nicht hergestellt werden, da auch Verbände mit der Bitte an Weiterleitung an die Mitglieder angeschrieben worden sind, wodurch die konkrete Anzahl der Adressierten unklar ist.

Bei einer Rekrutierung der Befragungsteilnehmenden über Verbände wurde jeweils die höchste Verbandsinstanz über die Befragung informiert und eingeladen, die Befragung an die Mitglieder zu verteilen (z.B. Bundesverband, ggf. direkt Landesverbände). Zudem wurde die Befragung durch die Adressierten an weitere Fachkräfte weitergeleitet. Auch wurden Adresspanels käuflich erworben, um die Befragung möglichst effizient breit zu streuen. Darüber hinaus wurde mittels Social-Media-Posts (Facebook, Instagram, LinkedIn) zur Befragung eingeladen. Diese Posts konnten auf anderen Social-Media-Seiten geteilt werden. Auch haben Verbände den Umfragelink eigenständig auf ihrer Website veröffentlicht. Dies führt zu einer Erhebung mittels Schneeballsystem, wodurch sich die Gesamtzahl der Adressierten der Befragung erhöht. Zudem wurde die Einladung zur Teilnahme an der Onlinebefragung mittels Google Ads und LinkedIn beworben.

2.1.5 Hinweis zur Repräsentativität

Eine statistische Repräsentativität der Ergebnisse wurde von vornherein ausgeschlossen, da der Aufwand für eine Zufallsauswahl aus der Grundgesamtheit der Berufsgruppen der Projektlaufzeit entgegenstand. Auch die Grundgesamtheit der Fachkräfte nach soziodemografischen Merkmalen in Deutschland ist nicht ermittelbar, weswegen keine Aussage zur Merkmalsrepräsentativität gemacht werden kann.

Bei der Auswertung nach Gruppengröße kommt es vor, dass in Teilgruppen nur eine geringe Anzahl an Teilnehmenden vorhanden ist. Daher können diese Ergebnisse Hinweise geben und nur eingeschränkt interpretiert werden.

Die Stichprobe besteht überwiegend aus akademisch sozialisierten Frauen im Alter über 40 Jahren. Auf Grund fehlender soziodemografischen Daten zur Verteilung in der Grundgesamtheit, kann keine Aussage darüber gemacht werden, ob die Stichprobe eine Verzerrung aufweist.

Die Ergebnisse können dennoch im Hinblick auf das Ziel des Forschungsprojektes – die Konzeptgestaltung des Kompetenzzentrum Kinderwunsch – als aussagekräftig gelten. In erster Linie werden durch die systematische breite Streuung der Befragung bei den relevanten Berufsgruppen Rückmeldungen von Personen eingeholt, bei denen das Thema

Aufmerksamkeit weckt und die sich für eine Beantwortung Zeit nehmen (können). Somit bilden sich in den Ergebnissen wichtige Hinweise der am Thema interessierten Fachkräfte ab, welche für die Konzeptentwicklung als richtungsweisend eingeordnet werden können.

2.1.6 Datenauswertung

Es wurden alle Datensätze mit einer Ausfüllquote über 50 % in die Datenauswertung aufgenommen. Die Daten wurden deskriptiv nach Gesamt- und Untergruppen mittels SPSS ausgewertet. Für alle Ausprägungen wurden Häufigkeiten ausgegeben.

Bei der Frage zu verschiedenen Wegen der Aneignung von Wissen konnten Prozentwerte angegeben werden, die in Gesamtsumme 100 % entsprechen sollten. Zur Auswertung wurden der Mittelwert und die Standardabweichung herangezogen. Die Teilwerte der wenigen Datensätze (5 %), deren Gesamtsumme nicht 100 % ergaben, wurden in die Auswertung nicht einbezogen.

Die Angaben der offenen Fragen zum Berufsfeld und Berufsbezeichnung der Teilnehmenden wurden kategorisiert und im Forschungsteam kommunikativ validiert, so dass anschließend eine Auswertung nach Häufigkeit vorgenommen wurde.

2.2 Beschreibung der Stichprobe

Im Folgenden wird ein soziodemografischer Überblick gegeben, wer an der Befragung teilgenommen hat. Insgesamt kann eine Stichprobe von 1 193 Teilnehmenden verzeichnet werden.

2.2.1 Geschlecht

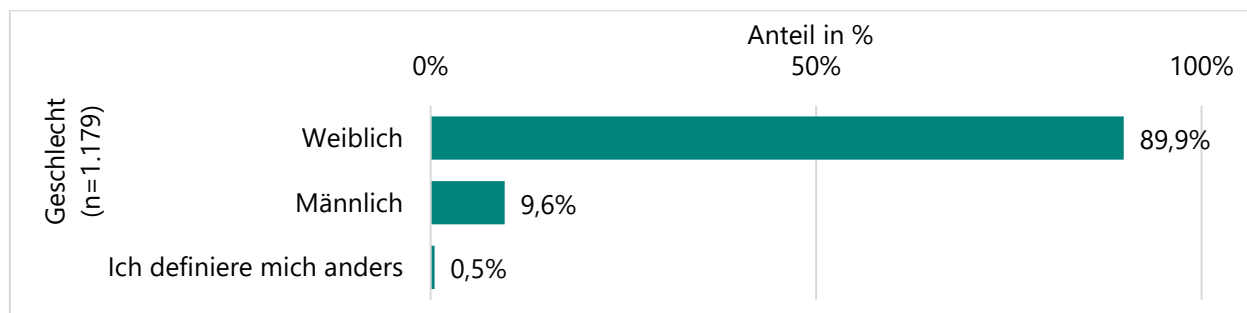


Abbildung 18: Geschlecht

Von 1 179 Befragungsteilnehmenden, die ihr Geschlecht angegeben haben, sind rund 90 % weiblich, knapp 10 % männlich und 0,5 % definieren sich geschlechtlich anderweitig. Daher ist bei den Gesamtergebnissen zu beachten, dass dies vorwiegend eine weibliche Perspektive ist. Da die Gruppe der Männer anteilig unterrepräsentiert ist, ist hier die Belastbarkeit der Daten nur eingeschränkt und wird daher nicht exklusiv ausgegeben.

2.2.2 Alter

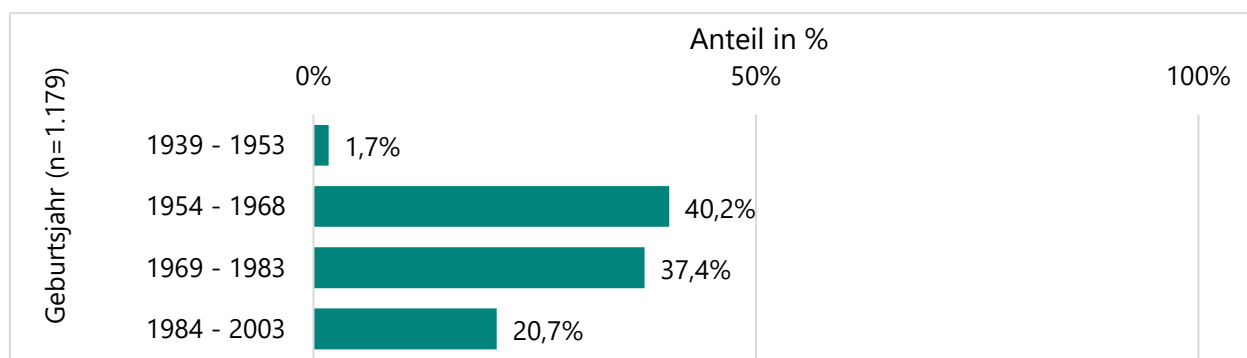


Abbildung 19: Alter

Zum Zeitpunkt der Befragung, waren von 1 179 Befragungsteilnehmenden, die ihr Geburtsjahr angegeben haben, 40,2 % zwischen 55 und 69 Jahren alt, 37,4 % zwischen 40 und 54 Jahren, 20,7 % zwischen 20 und 39 Jahren sowie 1,7 % zwischen 70 und 84 Jahren. Den größten Anteil an der Gesamtstichprobe machen somit Personen mit einem Alter über 40 Jahren aus.

2.2.3 Bildungsabschluss

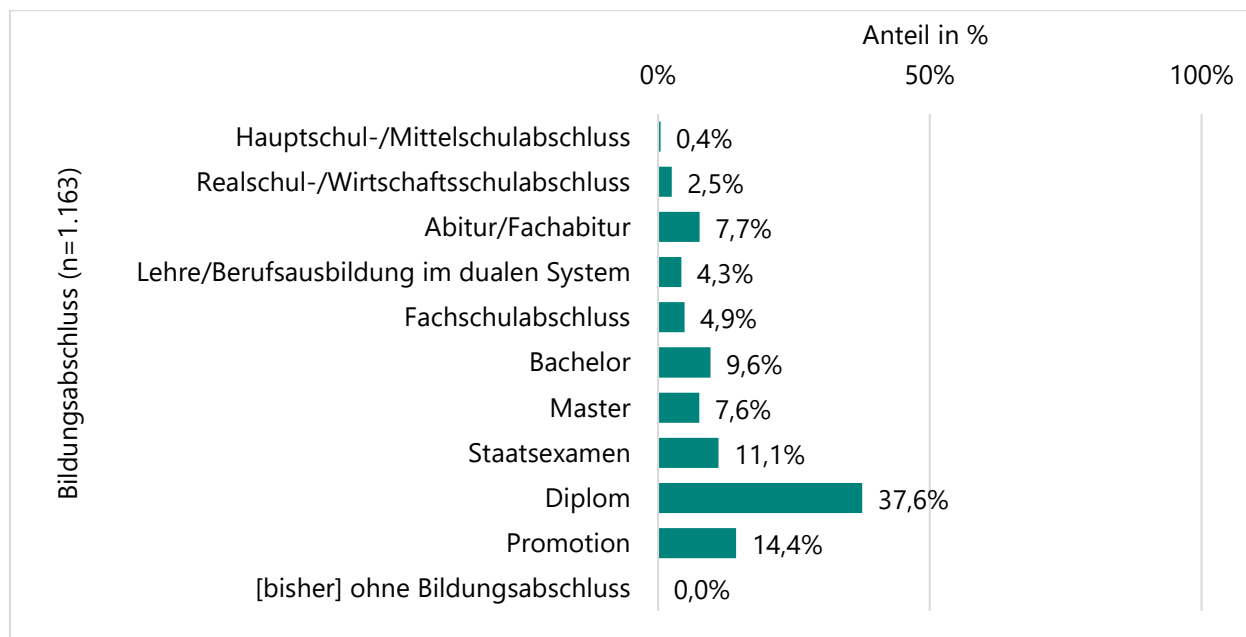


Abbildung 20: Bildungsabschluss

Von 1 163 Befragungsteilnehmenden, die ihren höchsten beruflichen Bildungsabschluss angegeben haben, besitzen rund 80 % einen akademischen Bildungsabschluss (Bachelor–Promotion). Die Gesamtstichprobe ist somit überwiegend akademisch sozialisiert.

2.2.4 Erwerbstätigkeit

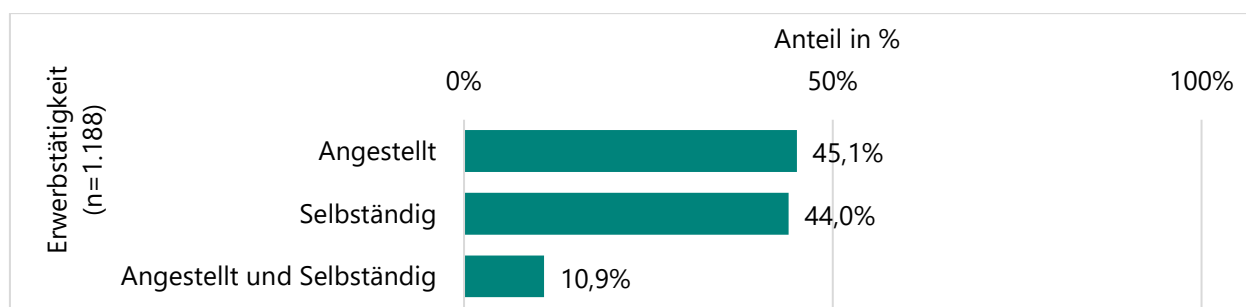


Abbildung 21: Erwerbstätigkeit

45,1 % von 1 188 Befragungsteilnehmenden, die Auskunft zur Art ihrer Erwerbstätigkeit gegeben haben, arbeiten angestellt und 44,0 % arbeiten selbständig. 10,9 % arbeiten angestellt und selbständig.

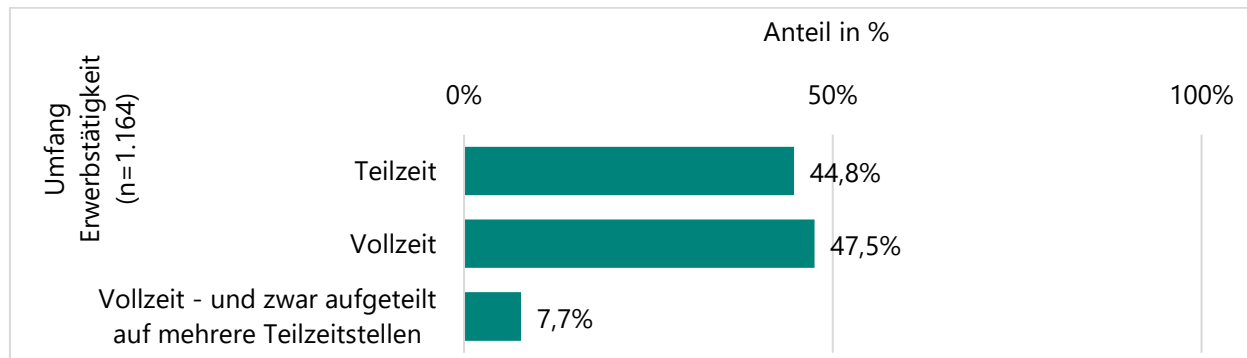


Abbildung 22: Umfang der Erwerbstätigkeit

44,8 % der 1 164 Teilnehmenden, die Auskunft zum Umfang ihrer Erwerbstätigkeit angegeben haben, sind in Teilzeit beschäftigt und rund 55,2 % sind in Vollzeit beschäftigt.

2.2.5 Arbeitsbereiche mit Berufsangaben

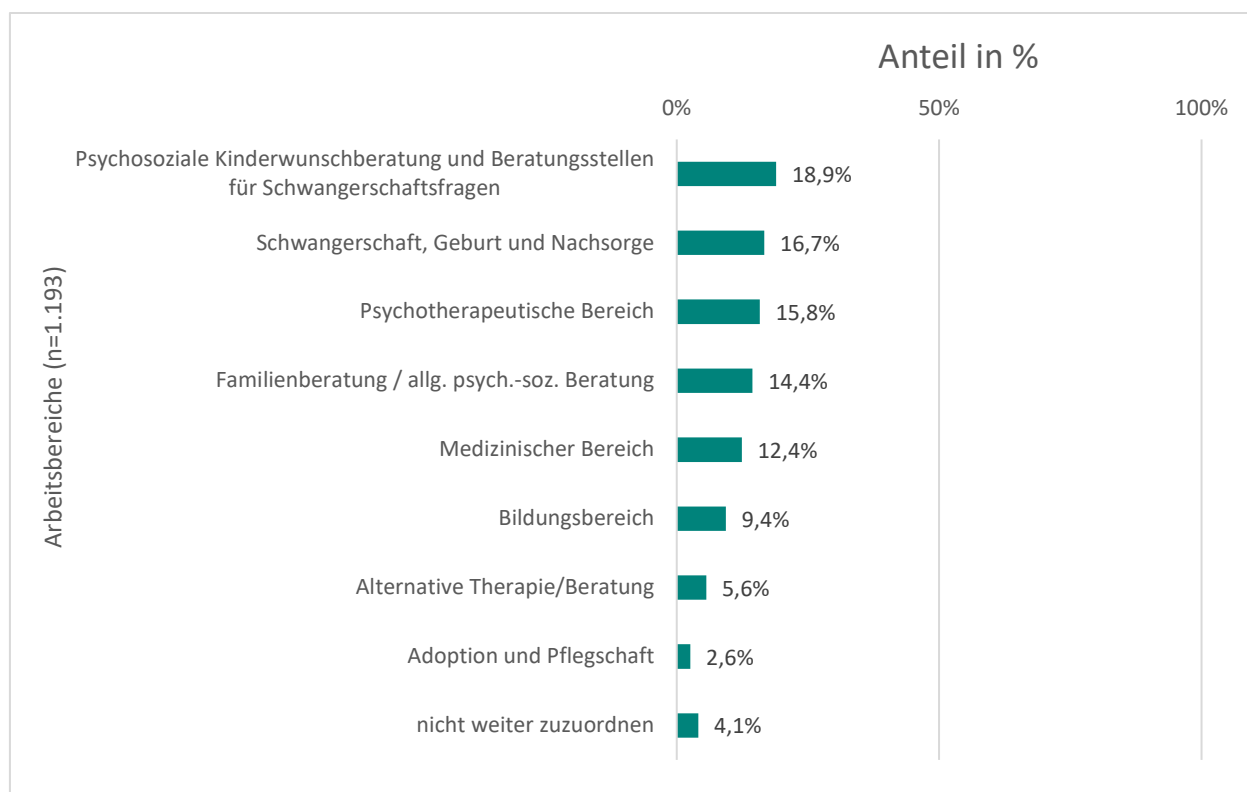


Abbildung 23: Arbeitsbereiche

Von allen Befragungsteilnehmenden stammen 18,9 % aus dem Bereich der psychosozialen Kinderwunschberatung und Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen. 16,7 % sind im Bereich der Schwangerschaft, Geburt und Nachsorge tätig, darunter fallen insbesondere Hebammen. Im psychotherapeutischen Bereich arbeiten rund 15,8 % der Teilnehmenden, z.B. als psychologische bzw. psychotherapeutische Fachkraft, als Fachkraft

in der Kinder- und Jugendpsychotherapie oder als Ärztin bzw. Arzt. 14,4 % der Befragungsteilnehmenden arbeiten im Bereich der Familienberatung / allgemeinen psychosozialen Beratung. Hier sind die Berufsbilder sehr breit gefächert und es betrifft Fachkräfte aus der Sozialpädagogik, systemischen Beratung, aus der Supervision oder Pädagogik aber auch aus der Medizin und weiteren Bereichen. 12,4 % der Befragungsteilnehmenden ordnen sich dem konkret medizinischen Bereich zu, und zwar unterschiedlichen Fachbereichen, dabei hauptsächlich der Gynäkologie, der Pädiatrie, der Reproduktionsmedizin und der Endokrinologie, der Allgemeinmedizin oder der Humangenetik. Im Bildungsbereich arbeiten 9,4 % der Teilnehmenden, dabei vorwiegend als Leitung oder erzieherische Fachkraft im Kita-Bereich, als sozialpädagogische Fachkraft oder Kindertagespflegeperson. Aus dem Bereich der alternativen Therapie- und Beratungsformen stammen 5,9 % der Befragungsteilnehmenden, welche sich hinsichtlich des Berufsbildes vorwiegend als psychotherapeutische Fachkräfte nach dem Heilpraktikergesetz oder als Heilpraktikerinnen bzw. Heilpraktiker bezeichnen. 2,6 % der Teilnehmenden geben an, dass sie im Bereich Adoption und Pflegschaft tätig sind. 4,1 % der beruflichen Angaben konnten auf Grund fehlender Informationen keinem Arbeitsbereich zugeordnet werden.

2.2.6 Bundesland der Arbeitstätigkeit

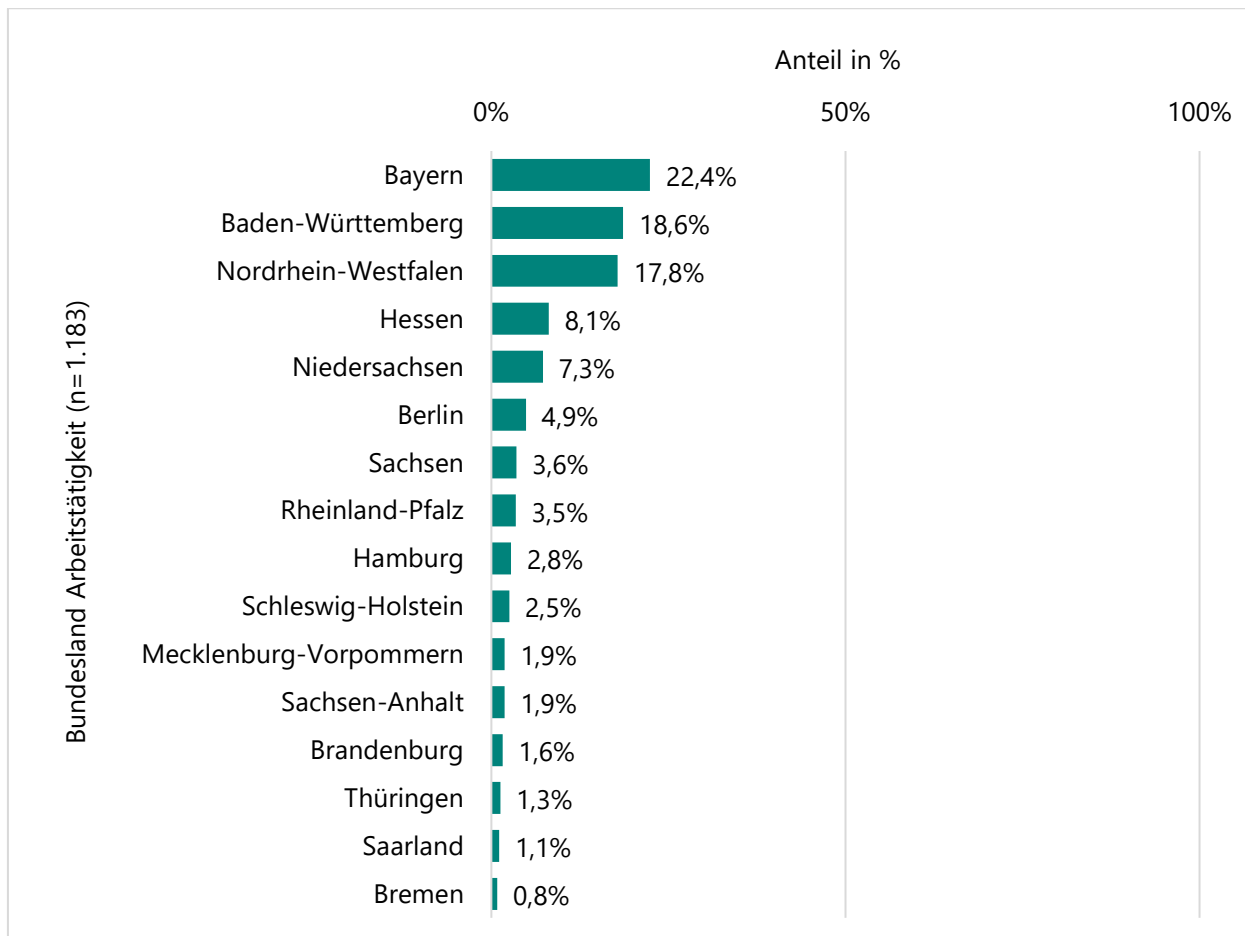


Abbildung 24: Bundesland der Arbeitstätigkeit

Von 1 179 Befragungsteilnehmenden, die Angaben zum Bundesland ihrer Arbeitstätigkeit gemacht haben, arbeiten rund 22 % in Bayern, 19 % in Baden-Württemberg und 18 % in Nordrhein-Westfalen. Insgesamt können in der Stichprobe Rückmeldungen aus allen Bundesländern verzeichnet werden.

2.2.7 Stadtyp der Arbeitstätigkeit

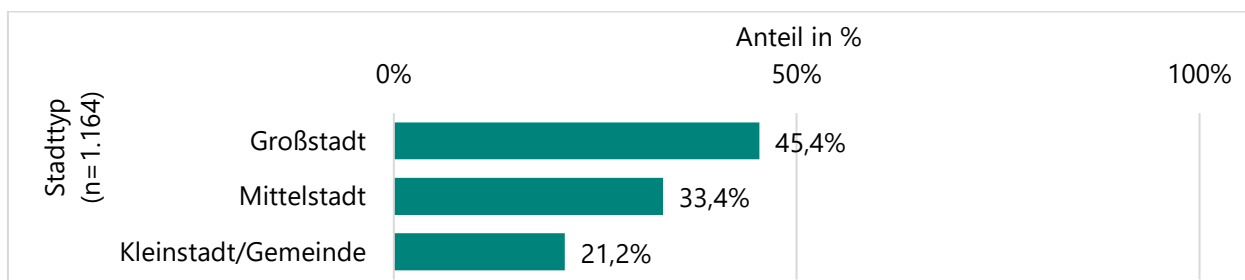


Abbildung 25: Stadtyp der Arbeitstätigkeit

Knapp die Hälfte der Befragungsteilnehmenden, die Angaben zum Ort ihrer Arbeitstätigkeit gemacht haben (n=1 164), arbeiten in einer Großstadt. Ein Drittel hat seinen Arbeitsplatz in einer mittelgroßen Stadt und ungefähr ein Fünftel arbeitet in einer Kleinstadt bzw. Gemeinde.

2.3 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Gesamtergebnisse zu den jeweiligen Frageblöcken aus der Onlinebefragung dargestellt und um prägnante Ergebnisse aus den Gruppenvergleichen ergänzt.

2.3.1 Einschätzung des eigenen Fachwissens

Die Fachkräfte wurden um die Einschätzung ihres Fachwissens zu den verschiedenen Bereichen der medizinischen Kinderwunschbehandlung gebeten. In den folgenden Grafiken wird deutlich, in welchen Bereichen nach eigener Einschätzung Wissen fehlt und die Grafiken sind daher nach den größten Wissenslücken systematisiert. Der Überblick ist inhaltlich in vier Themenschwerpunkte aufbereitet, und zwar in „(gesetzliche) Regelungen und finanzielle Aspekte“, „Grundlagenwissen zum Themenbereich Kinderwunsch“, „psychosoziale Aspekte“ und „Wissen zu möglichen Belastungen von Kindern mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte“.

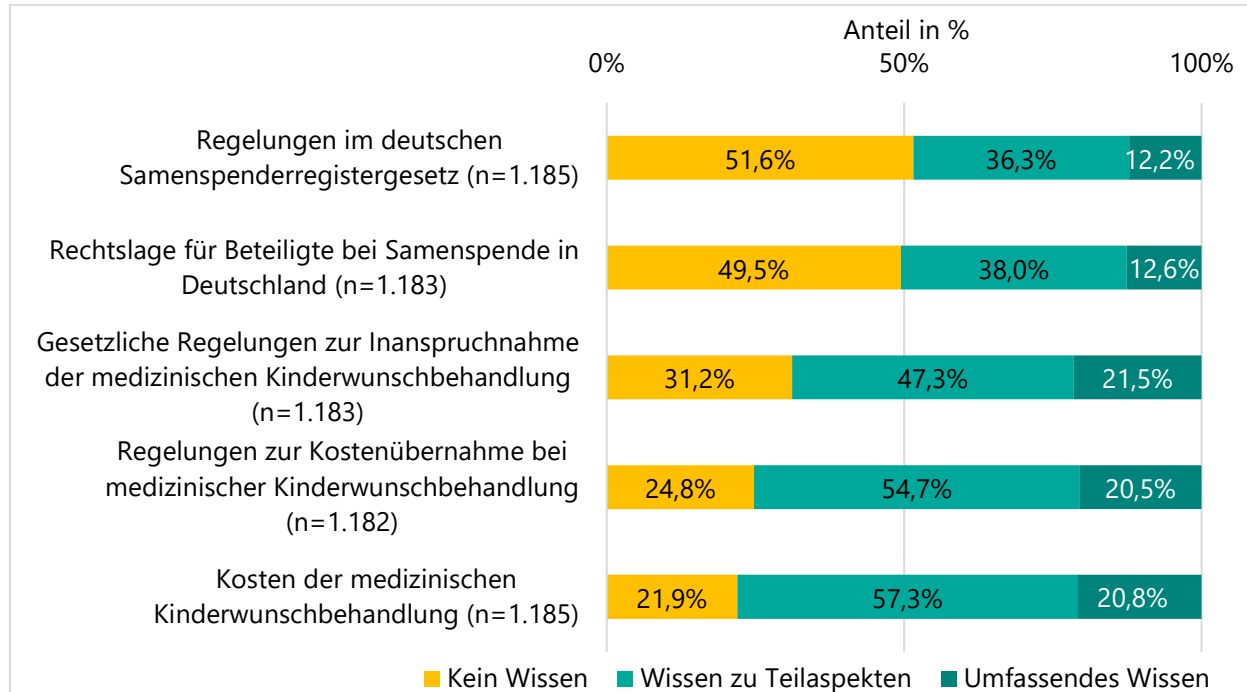


Abbildung 26: Einschätzung Fachwissen – Regelungen

Im Hinblick auf gesetzliche und finanzielle Regelungen, die in Zusammenhang mit einer medizinischen Kinderwunschbehandlung stehen, zeigt sich in der Gesamtschau, dass die befragten Fachkräfte am häufigsten angeben, in diesem Bereich kein Wissen mitzubringen (zwischen 21,9 % und 51,6 %). Anhand der Untergruppen ist zu erkennen, dass sich Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich und der psychosozialen Kinderwunschberatung und Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen am besten mit diesen Fragestellungen auskennen. Beispielsweise geben nur 12,2 % der Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich und 14,7 % der Fachkräfte der psychosozialen Kinderwunschberatung und Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen an, kein Wissen zu gesetzlichen Regelungen zur Inanspruchnahme der medizinischen Kinderwunschbehandlung zu besitzen.

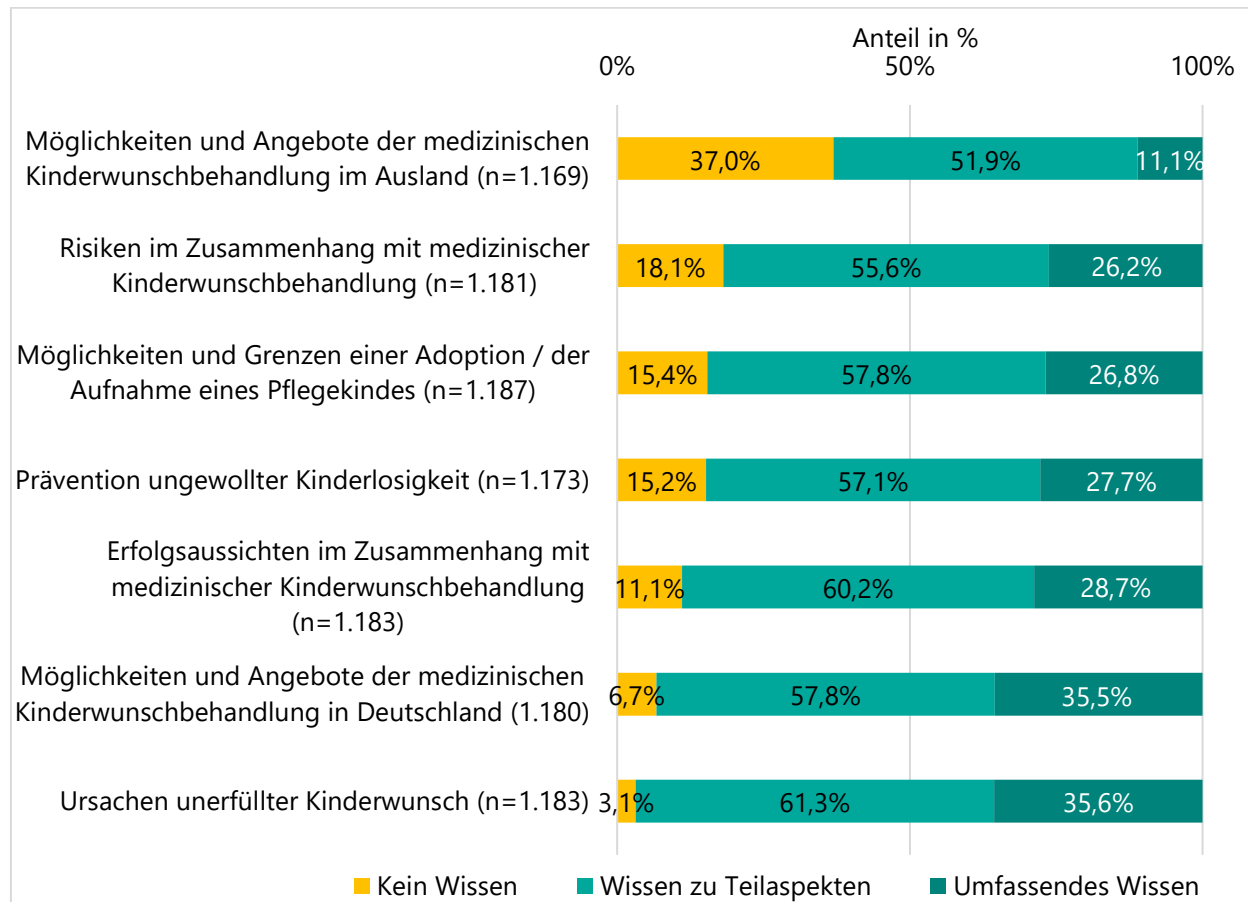


Abbildung 27: Einschätzung Fachwissen – Grundlagen unerfüllter Kinderwunsch

Zu Möglichkeiten und Angeboten der medizinischen Kinderwunschbehandlung im Ausland geben 37,0 % der Fachkräfte an, kein Wissen zu besitzen. In anderen Themenbereichen gibt es eine bessere Wissensbasis. Zu Risiken im Zusammenhang mit medizinischer Kinderwunschbehandlung geben 18,1 % an, kein Wissen zu besitzen und rund 15 % zu Möglichkeiten und Grenzen einer Adoption bzw. der Aufnahme eines Pflegekindes sowie Prävention ungewollter Kinderlosigkeit. Im Bereich Erfolgsaussichten im Zusammenhang mit medizinischer Kinderwunschbehandlung teilen 11,1 % der Fachkräfte mit, kein Wissen zu besitzen, 6,7 % bei Möglichkeiten und Angeboten der medizinischen Kinderwunschbehandlung in Deutschland und 3,1 % bei Ursachen für den unerfüllten Kinderwunsch.

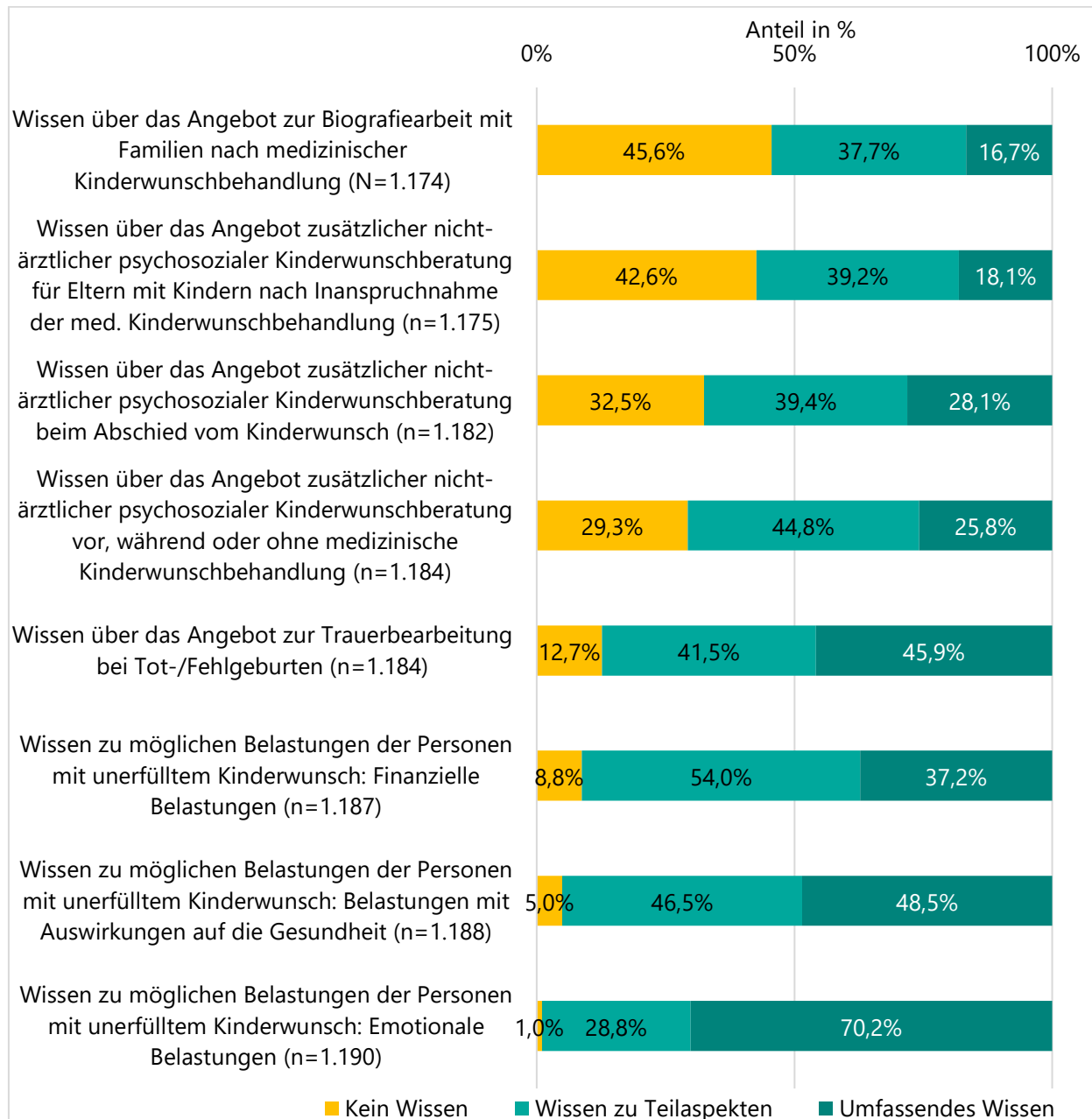


Abbildung 28: Einschätzung Fachwissen – psychosoziale Aspekte

45,6 % der Fachkräfte besitzen kein Wissen über Angebote zur Biografiearbeit mit Familien nach medizinischer Kinderwunschbehandlung. Zwischen 30 – 40 % der Fachkräfte geben an, dass ihnen Wissen über das Angebot zusätzlicher nicht-ärztlicher psychosozialer Kinderwunschberatung fehlt, und zwar für Eltern mit Kindern nach Inanspruchnahme der medizinischen Kinderwunschbehandlung (29,3 %), beim Abschied vom Kinderwunsch (32,5 %) sowie vor, während und ohne medizinische Kinderwunschbehandlung (42,6 %). Am besten kennen sich die Fachkräfte in den folgenden Bereichen aus, da mit unter 13 %

nur Wenige angeben, hier kein Wissen zu besitzen: Wissen über das Angebot zur Trauerbearbeitung bei Tot-/Fehlgeburten (12,7 %), Wissen zu möglichen Belastungen der Personen mit unerfülltem Kinderwunsch und zwar hinsichtlich finanzieller Belastungen (8,8 %), Belastungen mit Auswirkungen auf die Gesundheit (5,0 %) und emotionaler Belastungen (1,0 %).

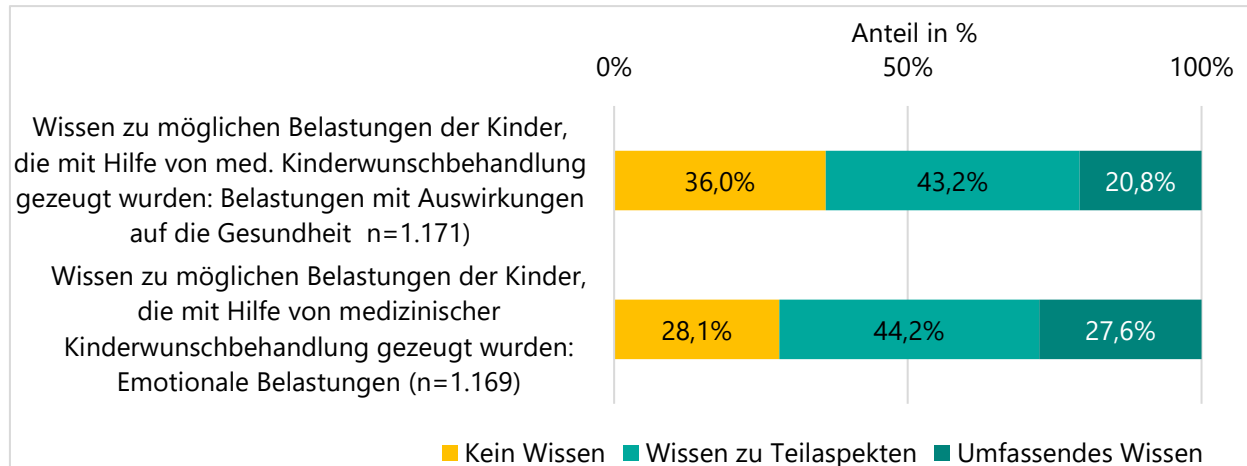


Abbildung 29: Einschätzung Fachwissen – Kinder

Das Wissen zu möglichen Belastungen der Kinder, die mit Hilfe von medizinischer Kinderwunschbehandlung gezeugt wurden, zeigt sich im Vergleich mit anderen Bereichen als deutlich geringer. Kein Wissen geben 36,0 % der Fachkräfte hinsichtlich der Belastungen mit Auswirkungen auf die Gesundheit von Kindern an und 28,1 % geben dies in Bezug auf emotionale Belastungen der Kinder an.

2.3.2 Wege der Aneignung von Wissen

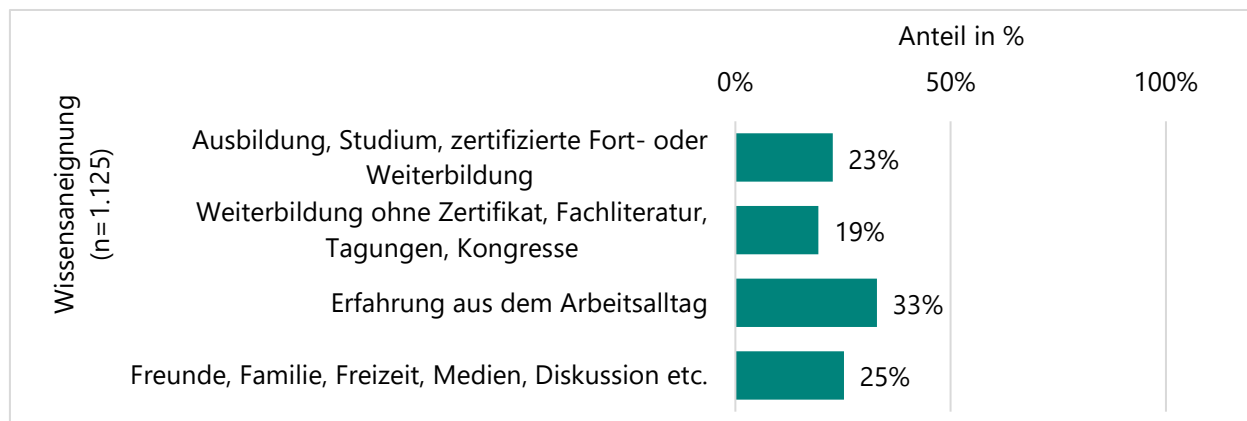


Abbildung 30: Wege der Wissensaneignung

Neben dem vorhanden Wissen, wurde in der Erhebung auch abgefragt, ob sich die Fachkräfte ihr Wissen formal (zielgerichtet, durch Bildungseinrichtungen) oder informell (nicht strukturiert, meist beiläufig) angeeignet haben. Die befragten Fachkräfte haben sich im Durchschnitt 22,6 % ihres Wissens durch Ausbildung, Studium oder zertifizierte Fort- und Weiterbildung und 19,3 % ihres Wissens durch Weiterbildung ohne Zertifikat, Fachliteratur, Tagungen oder Kongresse, also formal, angeeignet. 32,9 % ihres Wissens basiert auf Erfahrung aus dem Arbeitsalltag und 25,2 % ihres Wissens haben sie durch Freunde, Familie, Freizeit, Medien, Diskussion etc. erlangt. Hier wird deutlich, dass sich die befragten Fachkräfte über die Hälfte ihres Wissens informell angeeignet haben, also aus dem Arbeitsalltag und aus dem privaten Bereich. Auf dieser Grundlage lässt sich auch der Weiterbildungsbedarf erklären und nachvollziehen (siehe Punkt 2.3.8).

Betrachtet man die Untergruppen wird deutlich, dass sich Fachkräfte aus dem medizinischen Bereich (57,3 %) und dem Bereich der psychosozialen Kinderwunschberatung und Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen (54,6 %) ihr Wissens zum Thema unerfüllter Kinderwunsch größtenteils formal angeeignet haben. Die geringste formale Wissensaneignung geben Fachkräfte aus dem psychotherapeutischen Bereich (27,0 %) und dem Bildungsbereich (24,8 %) an.

2.3.3 Zielgruppen im Arbeitsalltag der Fachkräfte

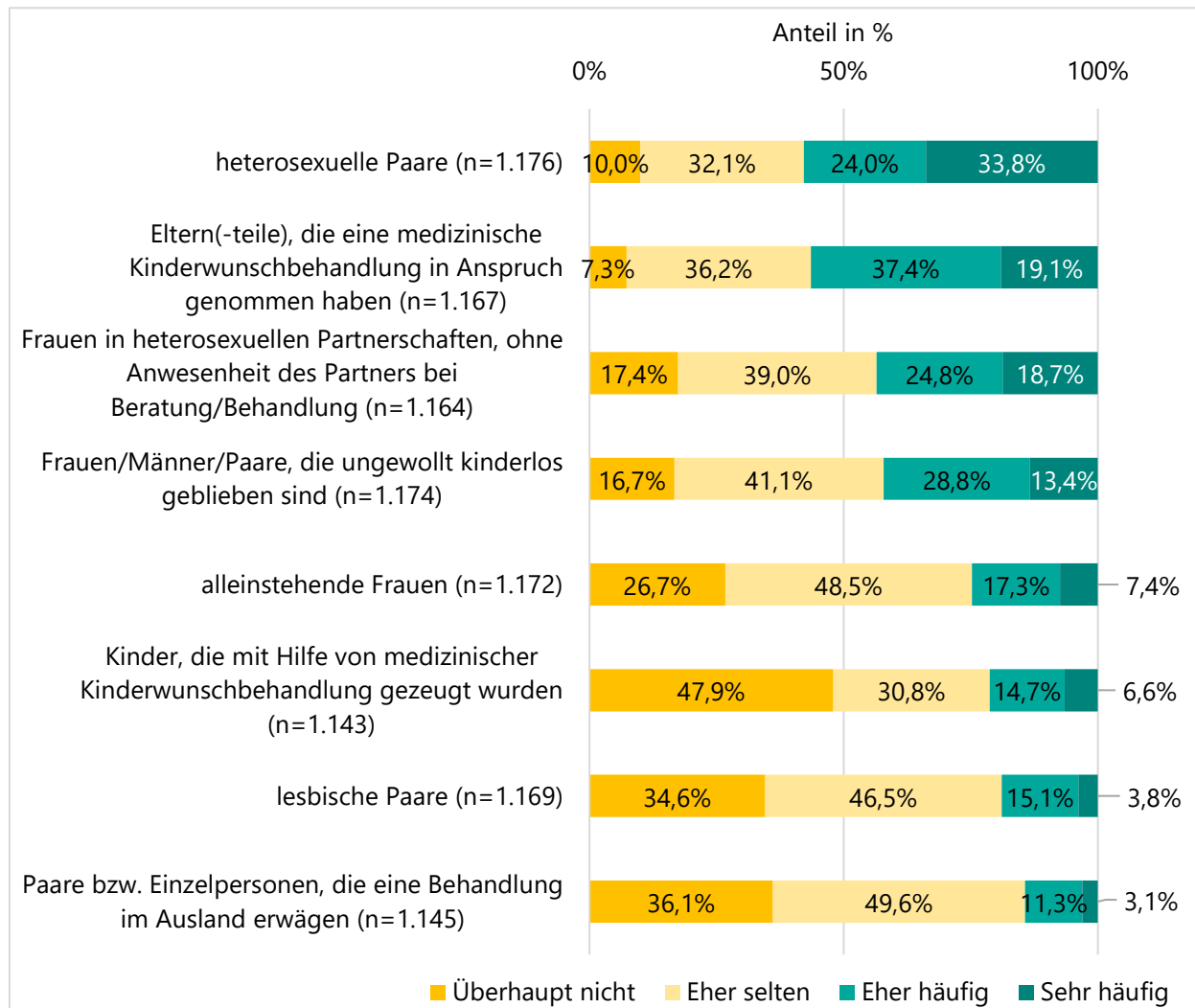


Abbildung 31: Zielgruppen Teil 1

Über 50 % der befragten Fachkräfte nennen heterosexuelle Paare sowie Eltern bzw. Elternteile, die eine medizinische Kinderwunschbehandlung in Anspruch genommen haben, als häufige Zielgruppe. Frauen kommen aber auch allein, ohne ihren Partner in die Behandlung (43,6 %). Am dritt häufigsten mit über 40 % benennen die Fachkräfte Frauen/Männer/Paare, die ungewollt kinderlos geblieben sind, als Zielgruppe. Alleinstehende Frauen werden von 24,7 % der befragten Fachkräfte als häufige Zielgruppe eingeordnet. Aber auch Kinder, die mit Hilfe von medizinischer Kinderwunschbehandlung gezeugt wurden, sind im Arbeitsalltag bei 21,3 % der Fachkräfte häufig vertreten. 18,9 % benennen lesbische Paare als häufige Zielgruppe. Paare bzw. Einzelpersonen, die eine Behandlung im Ausland erwägen, sind bei 14,3 % der Fachkräfte häufig vertreten.

Die nachfolgende Grafik stellt die Zielgruppen dar, die im Arbeitsalltag der Fachkräfte weniger häufig vorhanden sind. Hier wird deutlich, dass Männer in Einzelberatungen eher selten vertreten sind. Auch Personen mit Transidentität, Personen nach Geschlechtsumwandlung sowie Paare, die Embryonen spenden tauchen als Zielgruppe bisher eher selten auf.

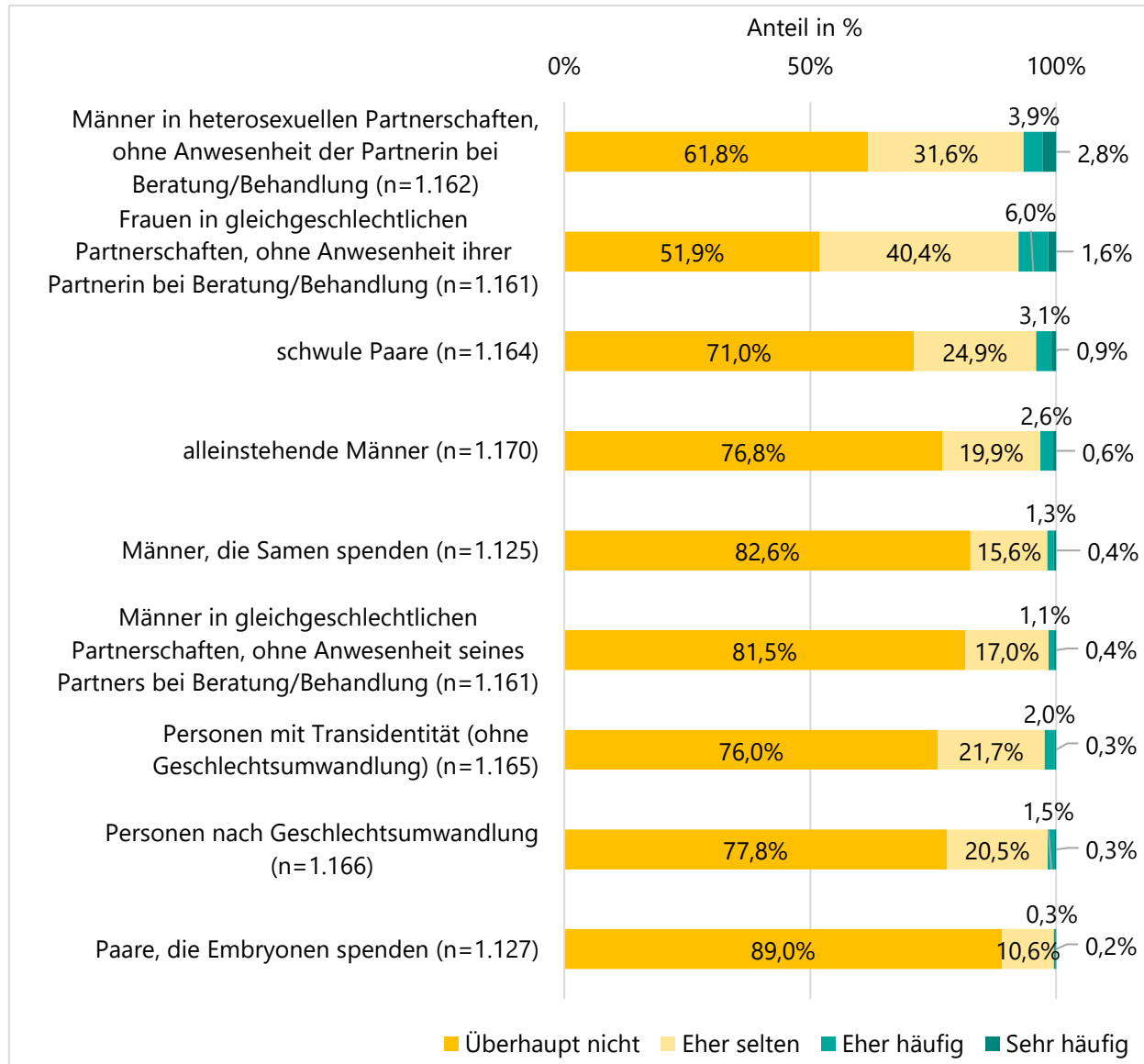


Abbildung 32: Zielgruppen Teil 2

2.3.4 Themen im Arbeitsalltag der Fachkräfte

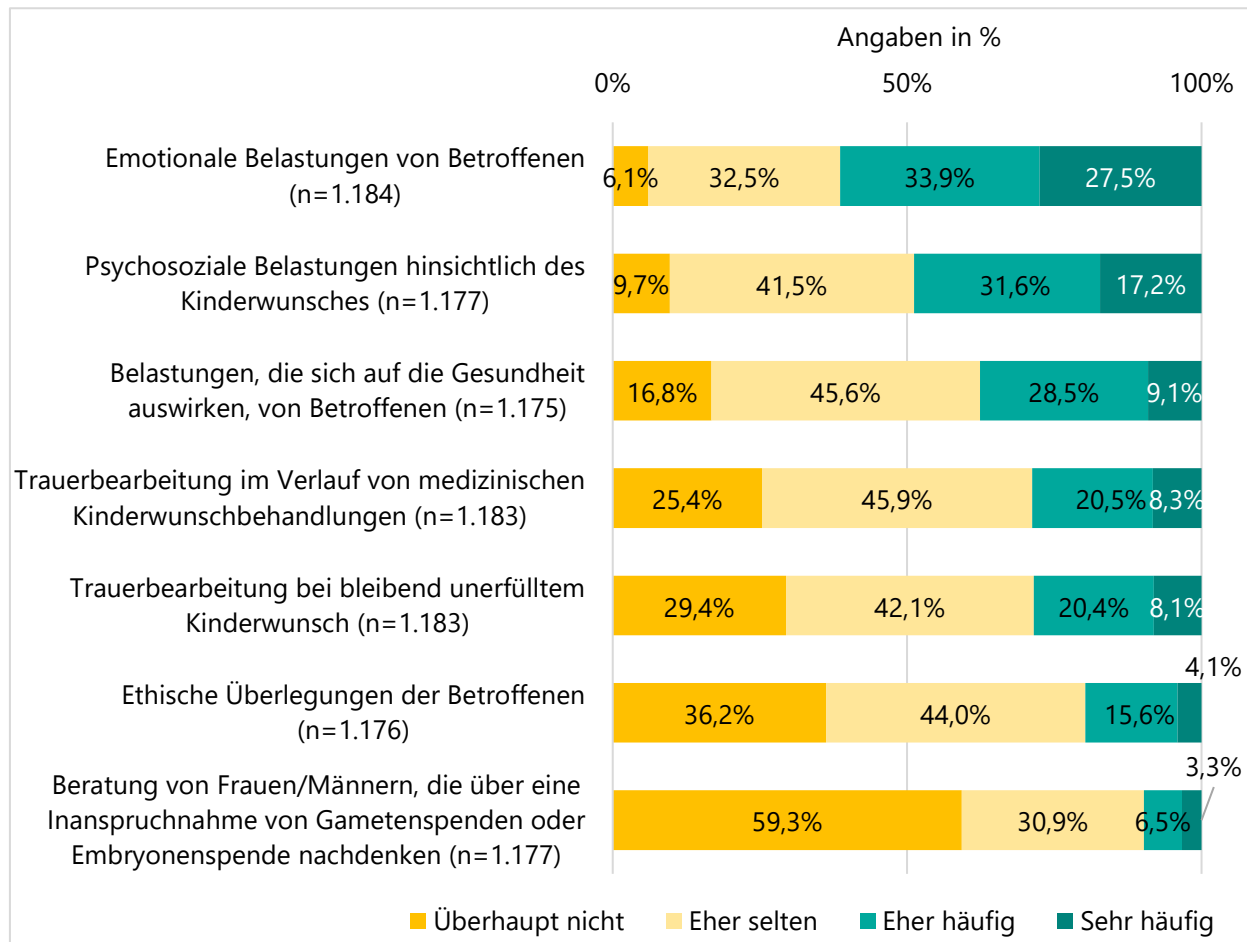


Abbildung 33: Themen im Alltag der Fachkräfte

Top-Thema im Arbeitsalltag der Fachkräfte sind emotionale Belastungen von Betroffenen (61,4 %), gefolgt von psychosozialen Belastungen (48,8 %) und Belastungen, die sich auf die Gesundheit auswirken (37,6 %). Trauerbearbeitung im Verlauf von medizinischen Kinderwunschbehandlungen und bei bleibendem unerfülltem Kinderwunsch werden von rund 28 % der befragten Fachkräfte als häufiges Thema benannt. Ethische Überlegungen der Betroffenen rangieren bei 19,7 % der befragten Fachkräfte als häufiges Thema. Überproportional häufig tritt dies im Bereich der Adoption und Pflegschaft (37,9 %) und im medizinischen Bereich (28,6 %) auf. Das Thema Embryonenspende, wird von Frauen oder Männern, die über eine Inanspruchnahme von Gametenspenden oder Embryonenspende nachdenken, in rund 10 % als häufiges Thema genannt. Überproportional häufig tritt dies

im medizinischen Bereich (19,7 %) und im Bereich der psychosozialen Kinderwunschberatung und Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen (17,5 %) auf.

2.3.5 Ansichten von Fachkräften

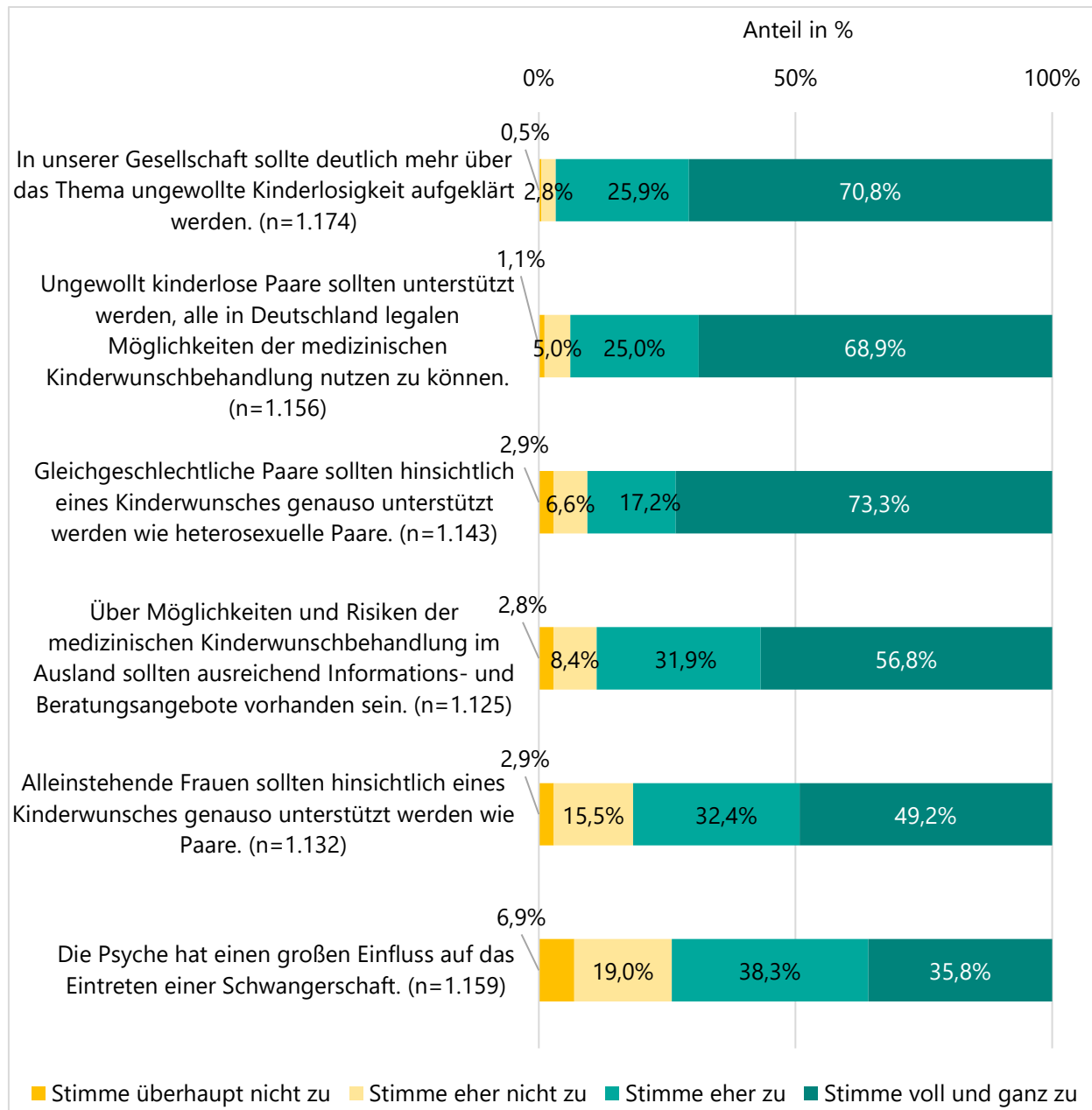


Abbildung 34: Ansichten von Fachkräften Teil 1

Die Fachkräfte wurden bei diesem Fragenblock um ihre subjektive Einschätzung von unterschiedlichen Ansichten und Einstellungen in Hinblick auf den Kinderwunsch gebeten. Wie die vorangehende Grafik zeigt, besteht eine sehr hohe, einheitliche Zustimmung der

befragten Fachkräfte (rund 81 – 97 %) hinsichtlich der Notwendigkeit einer stärkeren Aufklärung in unserer Gesellschaft zum Thema Kinderwunsch sowie hinsichtlich der Unterstützungsmöglichkeiten zur Inanspruchnahme medizinischer Kinderwunschbehandlung und Gleichbehandlung von Paaren und Einzelpersonen bei Kinderwunsch.

Die hohe Zustimmung zum Einfluss der Psyche auf das Eintreten einer Schwangerschaft (74,1 %), sowie die Zustimmung zum Einfluss von Stress auf das Eintreten einer Schwangerschaft in der folgenden Grafik stehen im Widerspruch zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen, die diesen Aspekten nur einen geringen Einfluss beimessen (vgl. Wischmann 2023). Auch wird in der folgenden Grafik deutlich, dass das Thema ungewollte Kinderlosigkeit noch immer mit Tabus belegt ist, da nur 42,1 % der befragten Fachkräfte zustimmen, dass Paare mit ungewollter Kinderlosigkeit offen darüber reden können, ohne Angst vor Ausgrenzung und Anfeindungen zu haben.

Die Einstellungen zur Bedeutsamkeit einer traditionellen Familie mit Mutter und Vater für eine gute Entwicklung des Kindes mit einer Zustimmung von 27,3 %, sowie die Zustimmung zur Haltung, dass ein Kind für ein erfülltes Leben notwendig ist, mit einer Zustimmung von 16,7 %, zeigen, dass diese Auffassungen zwar für die meisten befragten Fachkräfte nicht zutreffen, aber dennoch ein bedeutender Anteil der Fachkräfte diese Vorstellungen teilt.

Dass Kinder nicht mit Hilfe medizinischer Kinderwunschbehandlungen gezeugt werden sollten, lehnen 92,9 % der Fachkräfte ab. Auch wird von 97,3 % der Fachkräfte die Aussage abgelehnt, dass auf psychosoziale Beratung in Ergänzung zu einer medizinischen Kinderwunschbehandlung grundsätzlich verzichtet werden kann. Daraus kann abgeleitet werden, dass reproduktionsmedizinische Assistenz von den Fachkräften als positive Möglichkeit zur Familiengründung im Falle einer eingeschränkten Fruchtbarkeit angesehen wird und grundsätzlich das Angebot einer ergänzenden psychosozialen Beratung als sinnvoll erachtet wird.

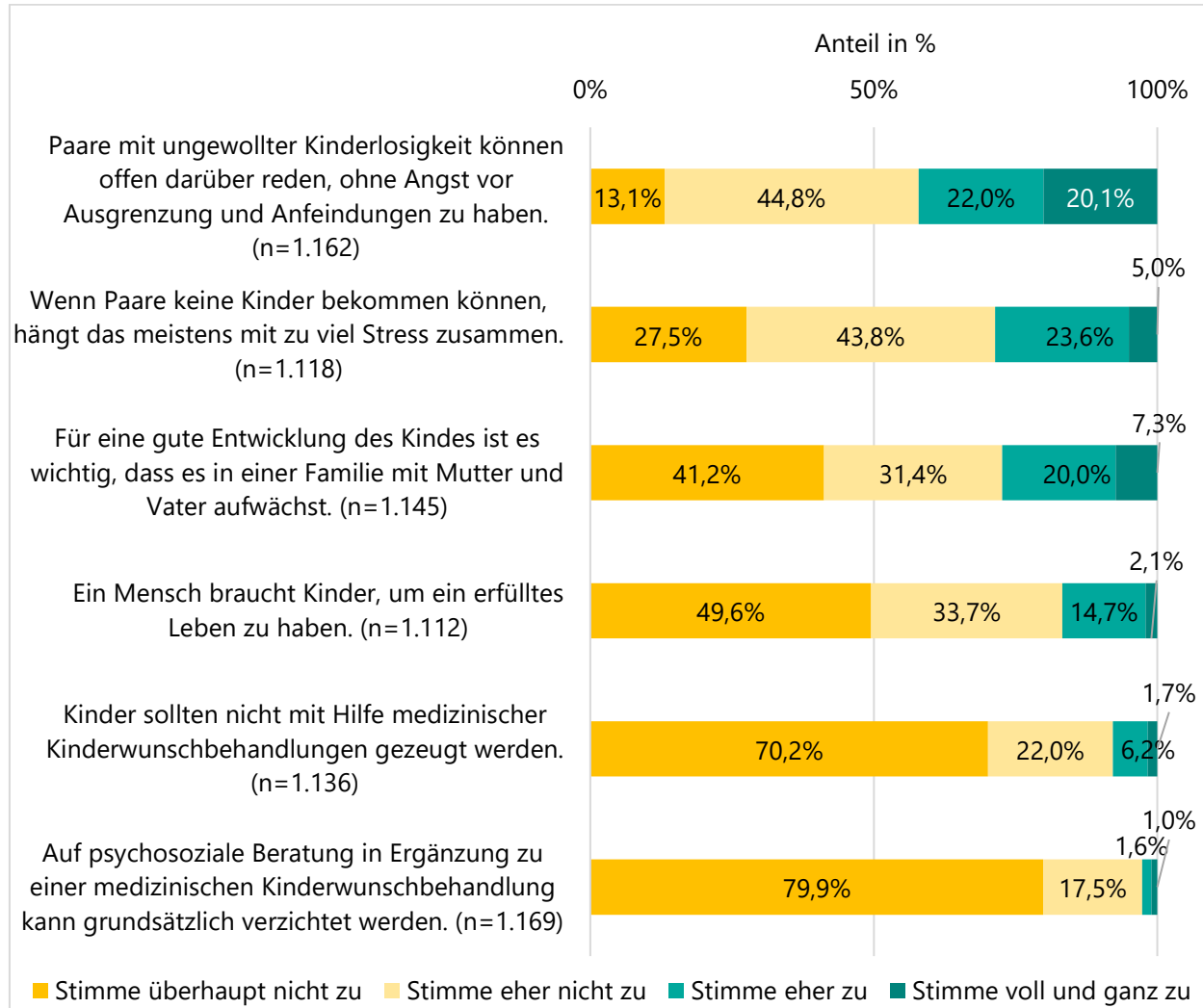


Abbildung 35: Ansichten von Fachkräften Teil 2

2.3.6 Finanzielle Unterstützung bei medizinischen Kinderwunschbehandlungen

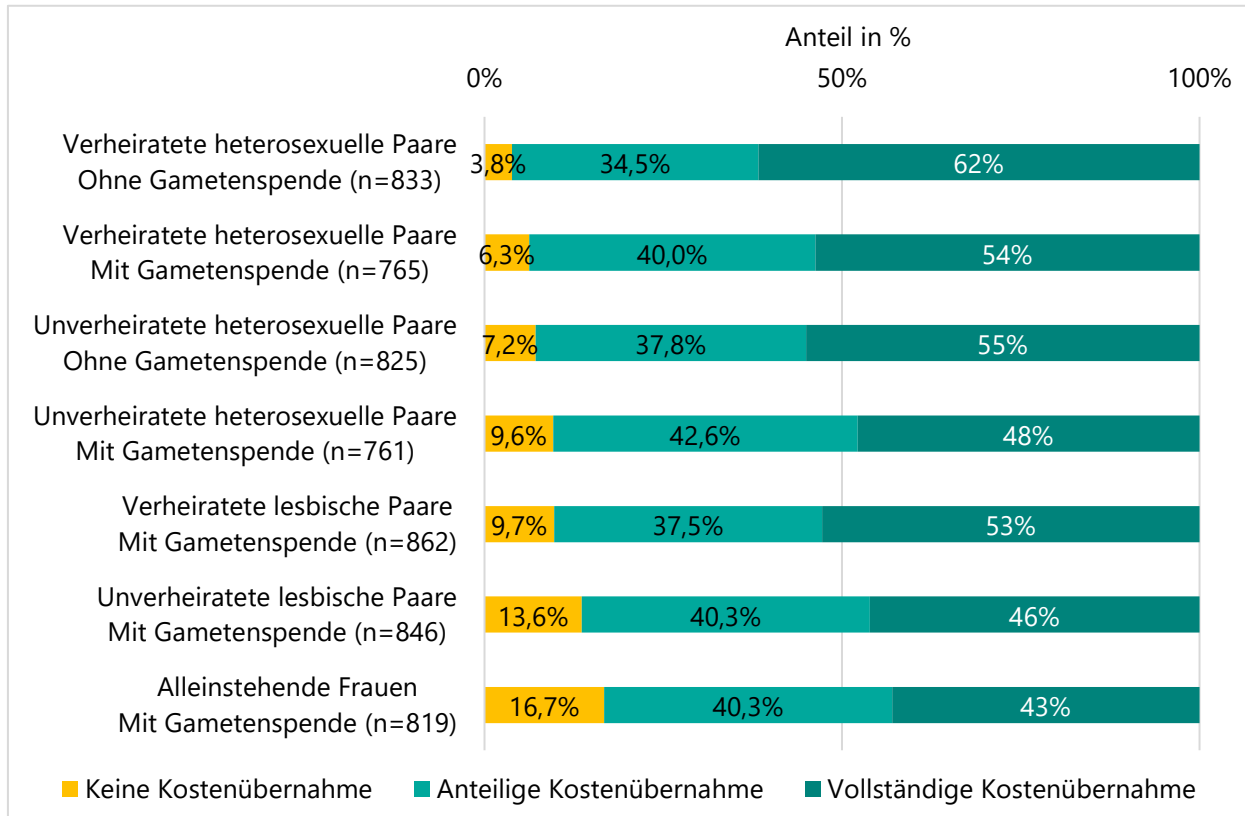


Abbildung 36: Finanzielle Unterstützung

Die Fachkräfte wurden gefragt, welche Personengruppen und welche Verfahren aus Ihrer Sicht eine finanzielle Unterstützung bei medizinischen Kinderwunschbehandlungen erhalten sollen. Zum einen zeigt die Grafik, dass die Ansichten zur finanziellen Unterstützung tendenziell traditionell geprägt sind, da die Kostenübernahme bei heterosexuellen Paaren stärker befürwortet wird als bei lesbischen Paaren oder alleinstehenden Frauen. Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass eine hohe Befürwortung der anteiligen oder vollständigen Kostenübernahme bei lesbischen Paaren und alleinstehenden Frauen durchaus vorhanden ist, und zwar mit 90 % und 83 %. Bei den Verfahren zeigt sich, dass nur ein geringer Unterschied in der Befürwortung der Verfahren mit oder ohne Gametenspende besteht, entgegen der aktuellen Regelungen zum Ausschluss der Kostenübernahme bei Inanspruchnahme von Gametenspenden.

2.3.7 Angebote bzw. Rahmenaspekte für die Gesellschaft

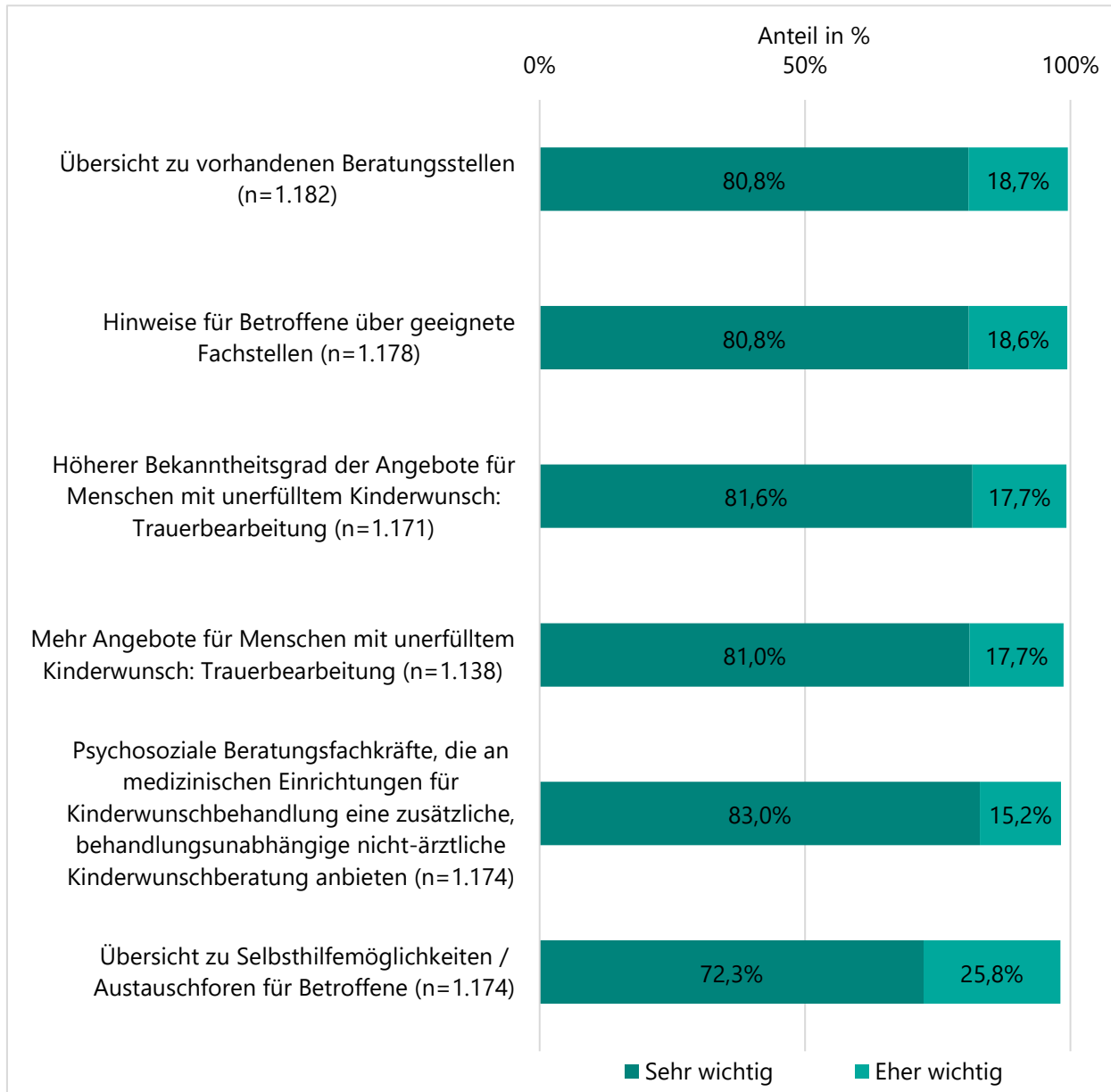


Abbildung 37: Angebote bzw. Rahmenaspekte für die Gesellschaft Teil 1

Die Fachkräfte wurden gebeten, die Wichtigkeit von Angeboten bzw. Rahmenaspekten für die Gesellschaft in Bezug auf unerfüllten Kinderwunsch einzuschätzen. Die Topthemen, die über 98 % der befragten Fachkräfte wichtig finden, sind Angebote bzw. Rahmenaspekte, die die Sichtbarkeit von Angeboten, die Trauerbearbeitung und die psychosoziale Beratung betreffen.

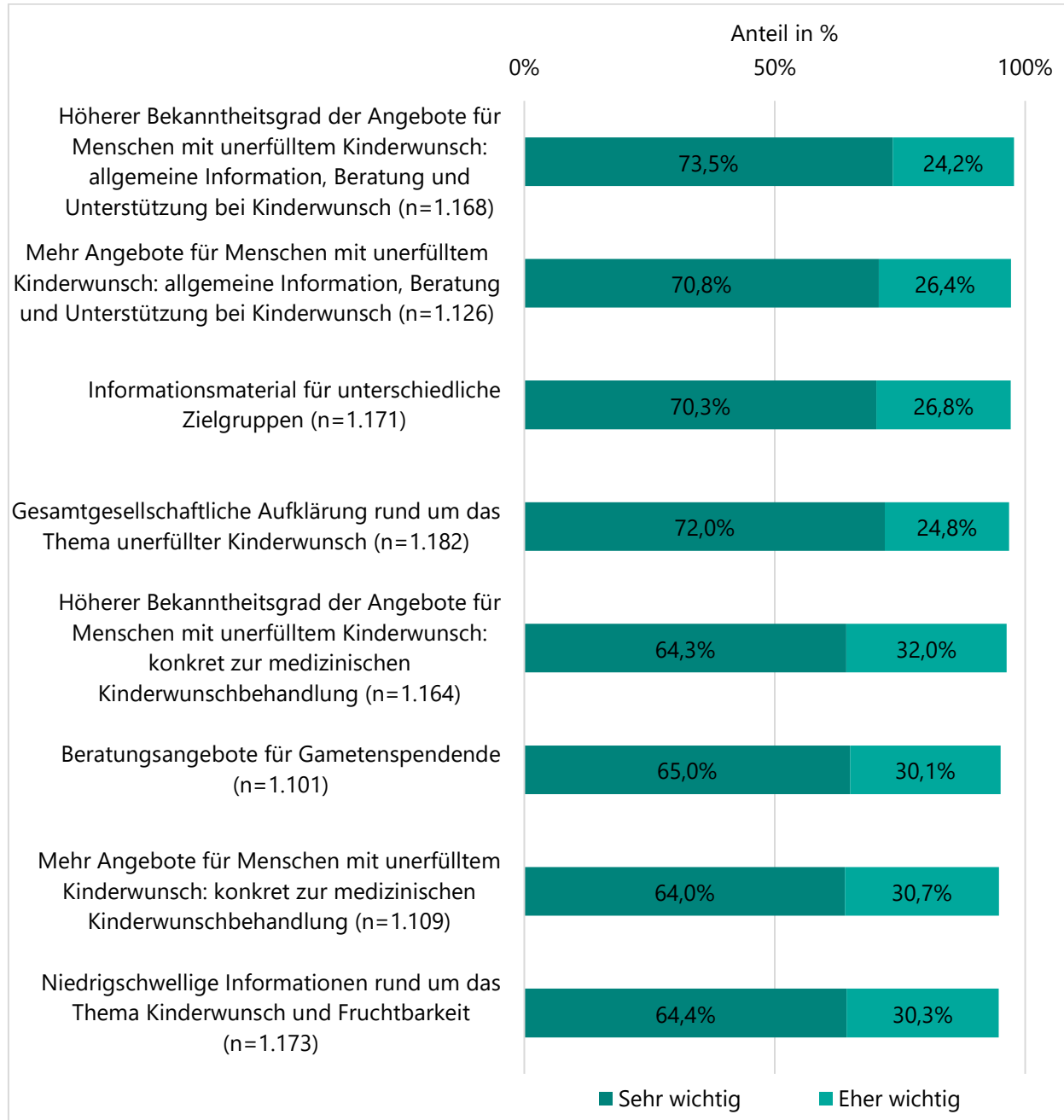


Abbildung 38: Angebote bzw. Rahmenaspekte für die Gesellschaft Teil 2

Zwischen rund 95 % und 98 % der befragten Fachkräfte fordern mehr Angebote und auch einen höheren Bekanntheitsgrad hinsichtlich der allgemeinen Information, Beratung und Unterstützung bei Kinderwunsch und auch konkret zur medizinischen Kinderwunschbehandlung. Gesamtgesellschaftliche Aufklärung, niedrigschwellige und zielgruppenspezifische Informationen sowie Beratungsangebote für Gametenspendende werden ebenfalls als sehr bedeutend angesehen.

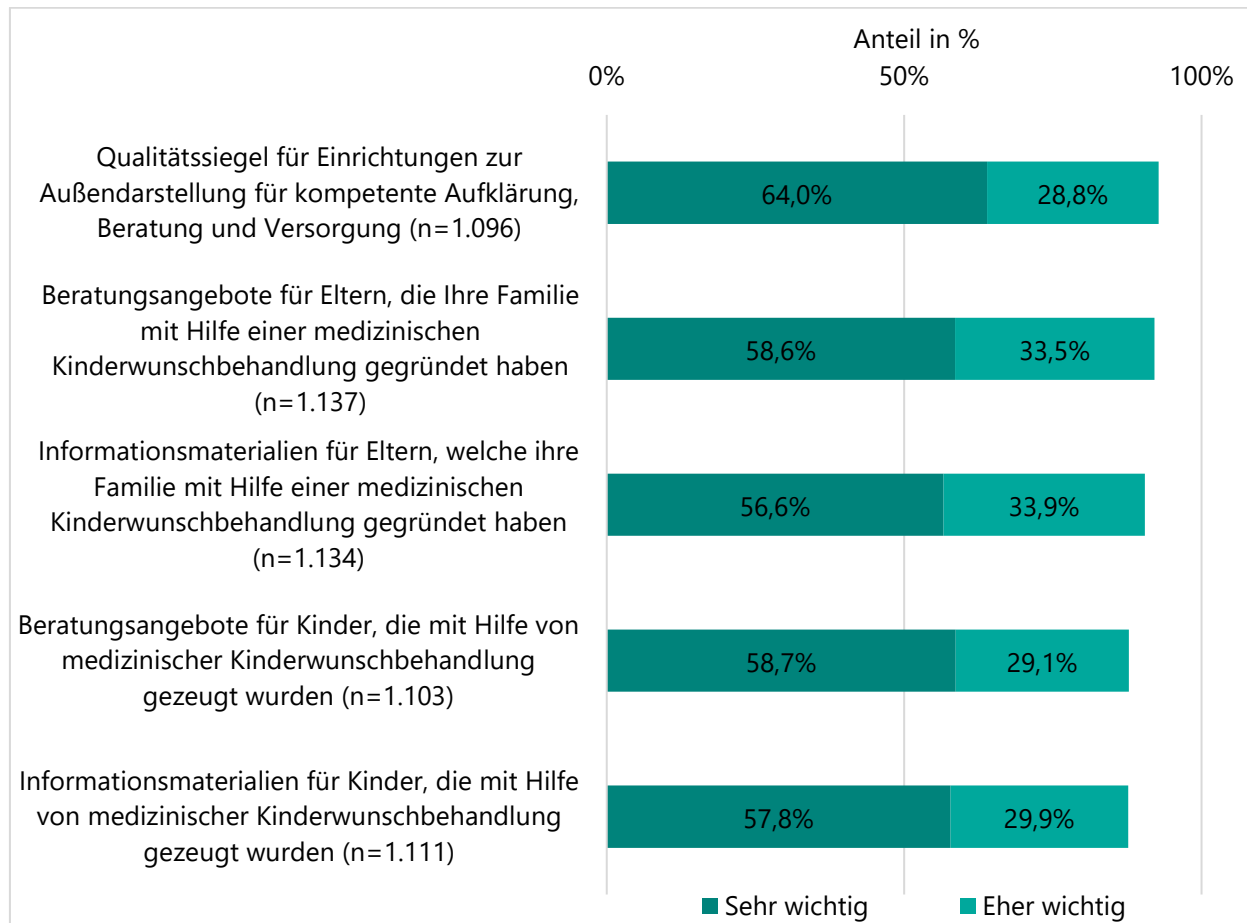


Abbildung 39: Angebote bzw. Rahmenaspekte für die Gesellschaft Teil 3

92,8 % der Fachkräfte halten ein sichtbares Qualitätssiegel für Einrichtungen zur Außendarstellung für kompetente Aufklärung, Beratung und Versorgung für wichtig. Auch Angebote hinsichtlich der Eltern und Kinder werden von rund 88 % der Fachkräfte als wichtig bewertet.

2.3.8 Angebote bzw. Rahmenaspekte für die Fachkräfte

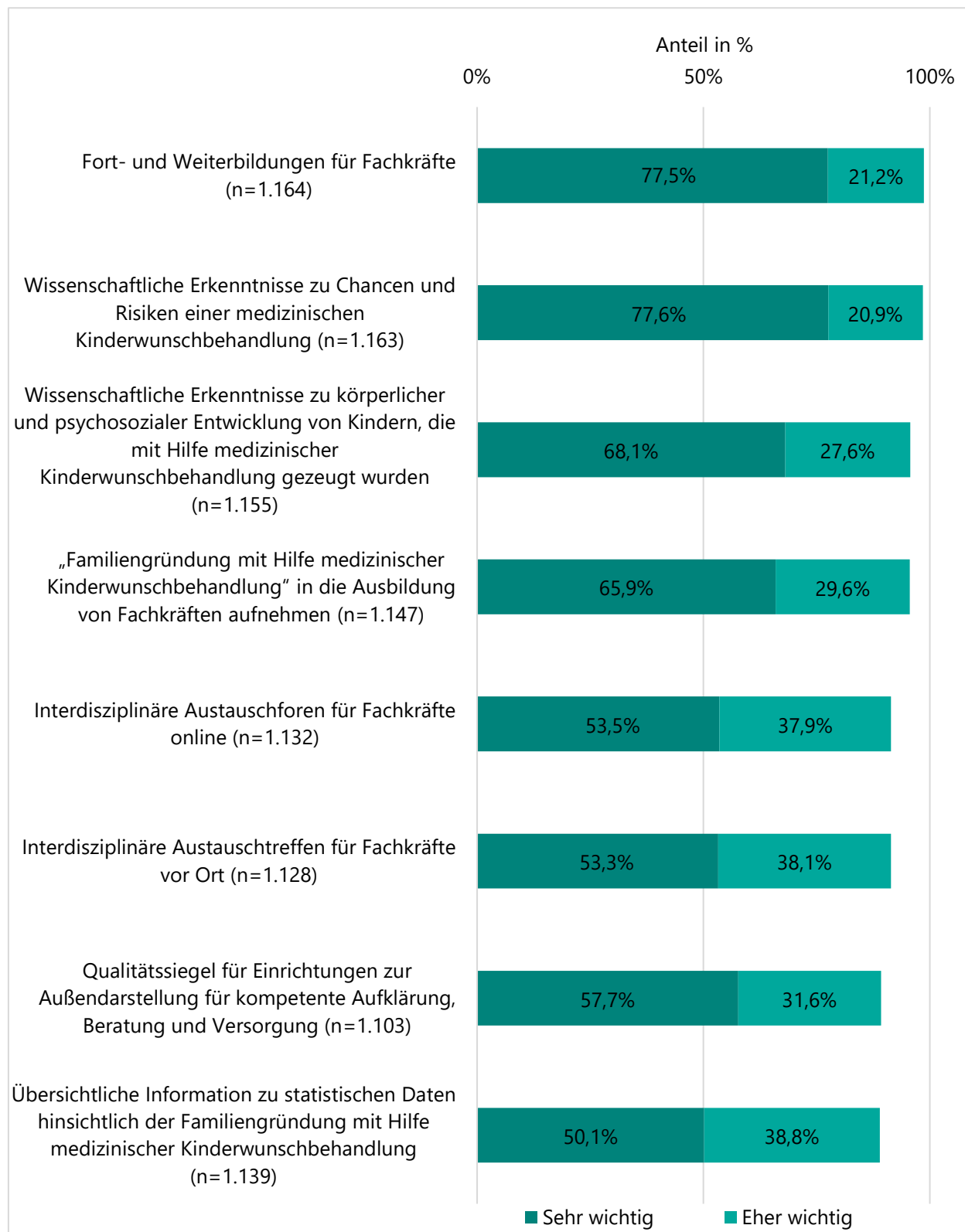


Abbildung 40: Angebote bzw. Rahmenaspekte für die Fachkräfte

Die Fachkräfte wurden gebeten, die Wichtigkeit von Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie fachlichen Austausch zum Thema Kinderwunsch für ihre berufliche Tätigkeit zu bewerten. Alle Bereiche erhalten hohe Zustimmungswerte zwischen 89 % bis 99 % (wichtig und eher wichtig). Es ist festzustellen, dass Fort- und Ausbildungsthemen in der Wichtigkeit ganz oben rangieren, gefolgt von Möglichkeiten zum interdisziplinären Austausch. Auch Qualitätssiegel für Einrichtungen und übersichtliche Informationen zu statistischen Daten hinsichtlich der Familiengründung mit Hilfe medizinischer Kinderwunschbehandlung werden als wichtige Aspekte für die Fachkräfte eingeschätzt.

2.3.9 Netzwerke

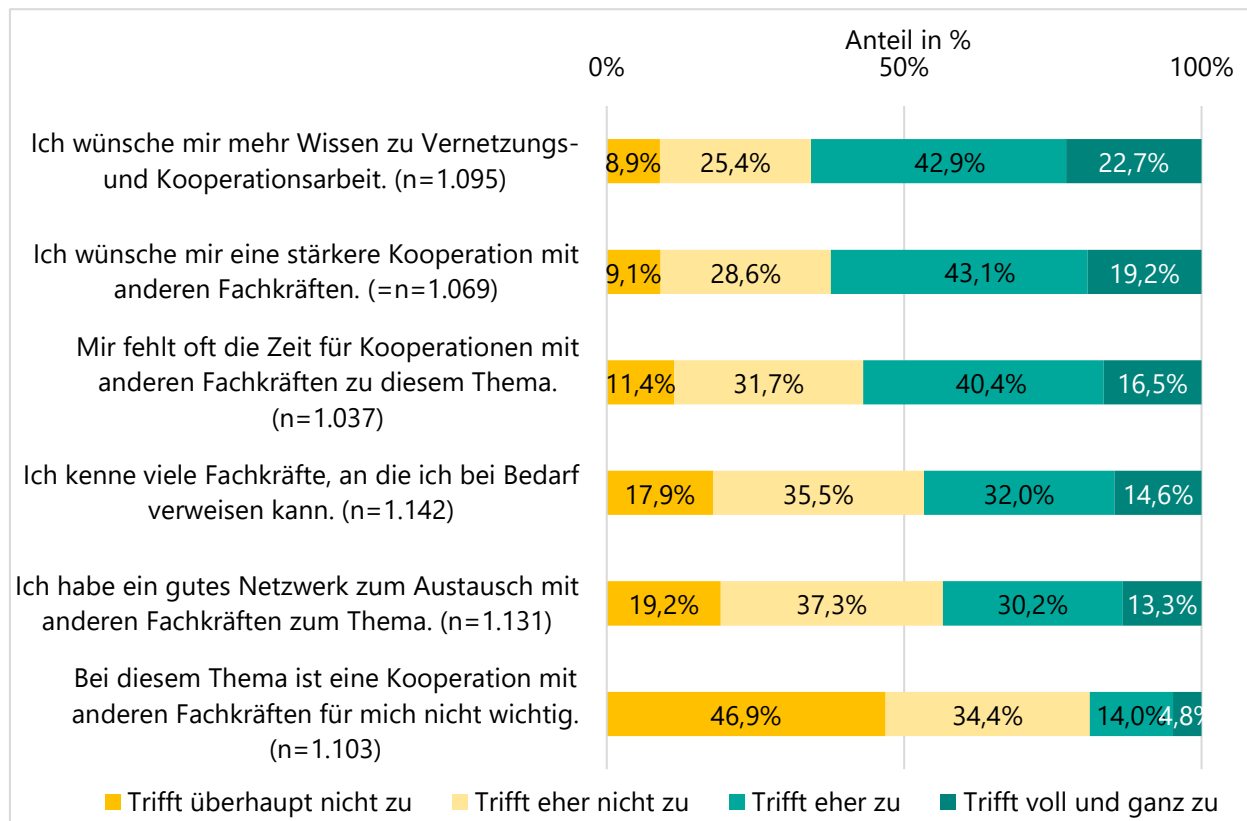


Abbildung 41: Netzwerke

65,7 % der befragten Fachkräfte wünschen sich eine stärkere Kooperation mit anderen Fachkräften und auch mehr Wissen zu Vernetzungs- und Kooperationsarbeit. Als größte Herausforderungen dabei wird der zeitliche Aspekt, das Verfügen von Kontakten zu anderen Fachkräften, an die man verweisen kann, und das Bestehen von Netzwerken zum

Austausch mit anderen Fachkräften genannt. Das Thema Kooperation ist für viele bedeutend, da rund 81,2 % verneinen, dass ihnen eine Kooperation mit anderen Fachkräften nicht wichtig ist. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass für 81,2 % Kooperation von Bedeutung ist. 46,4 % der Befragten geben an, viele Fachkräfte zu kennen, auf die sie bei Bedarf verweisen können. Mit Blick auf die Untergruppen, trifft dies insbesondere im medizinischen Bereich zu. Hier geben rund 80 % der Befragten an, viele Fachkräfte zu kennen, auf die sie bei Bedarf verweisen können, also deutlich mehr als der Durchschnitt. Im Bildungsbereich hingegen geben dies lediglich 25 % der Befragten an.

2.3.10 Themen rund um den Kinderwunsch in die Arbeit integrieren

Die Fachkräfte wurden in einer offenen Frage gebeten anzugeben, was sie brauchen, um die Themen rund um den Kinderwunsch gut in ihre Arbeit integrieren zu können. Hier benennen die Fachkräfte drei Kernbereiche, die im Folgenden vorgestellt werden.

Wissen:

Die Fachkräfte beschreiben, dass Aus- und Fortbildung benötigt wird, um die Themen rund um den Kinderwunsch besser in ihrem Arbeitsbereich berücksichtigen zu können. Es besteht bei den befragten Fachkräften der Wunsch nach generellen Informationen zum Thema Kinderwunsch. Darüber hinaus werden spezifische Themen genannt, wie medizinisches Wissen, psychosoziales Wissen und die dazugehörigen Kompetenzen, aktuelle forschungsbasierte Informationen, mehr Information zu den Aspekten des Familienlebens nach reproduktionsmedizinischer Unterstützung und zum Umgang mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte. Dabei wird immer wieder deutlich, dass auch zielgruppenspezifische Informationen notwendig sind. Hinsichtlich der Form von Informationen werden unterschiedliche Typen genannt, wie Fachartikel, Broschüren, Flyer, Literatur, Vorträge oder auch Seminare. Die Qualität der Informationen soll insbesondere wissenschaftlich fundiert, gebündelt, strukturiert sowie kurz, leicht verständlich und übersichtlich sein. Dabei werden kostenlose analoge und digitale Informationen gewünscht.

Interdisziplinäres Arbeiten:

Es besteht Bedarf nach Kooperation, Zusammenarbeit und Vernetzung, damit Fachkräfte sich gegenseitig kennenlernen und aktiv unterstützen können. Zudem werden Anlaufstellen und Vermittlungsmöglichkeiten gefordert, im Besonderen wird konkret der Bedarf nach größerer Bekanntheit von gängigen (bundesweiten) Anlaufstellen und Möglichkeiten zur Vermittlung (im regionalen Umfeld) benannt.

Gesetzgebung, Politik & Ethik:

Im Rahmen der Gesetzgebung werden Transparenz sowie rechtliche Anpassungen rund um die Themen des Kinderwunsches gefordert. Darüber hinaus sollen Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit stärker eingesetzt und der gesellschaftlichen Aufklärung und Enttabuisierung des Themas Kinderwunsch dienen. Zur Bewältigung der Aufgaben rund um die Themen des Kinderwunsches werden mehr Kapazitäten und die Bereitstellung von zusätzlichen Ressourcen gefordert (Zeit, Geld/Vergütung, Personal).

2.3.11 Wünsche an ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch

Am Ende der Befragung konnten in einer offenen Frage Wünsche an ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch mitgeteilt werden. Aus den genannten Wünschen wurden folgende acht Aufgabenbereiche herausgearbeitet, die für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch aus Sicht der befragten Fachkräfte zentral sein sollten. Diese acht Bereiche bilden in der Zusammenschau mit den Auswertungen der qualitativen Erhebung die Grundlage für die Inhalte, an denen sich die Erstellung des Konzeptes für das Kompetenzzentrum Kinderwunsch orientiert hat. Diese Bereiche sind fast deckungsgleich mit den Aussagen aus der qualitativen Forschung (siehe Kapitel D.3) und erhalten somit eine besondere Bedeutung.

Bündelung der Expertise:

Es besteht der Wunsch nach einer zentralen Anlaufstelle für Wissen und interdisziplinäre Expertise. Dabei wird der Wunsch nach einer Anlaufstelle für Informationsvermittlung genannt. Die zentrale Anlaufstelle sollte dabei der Weitervermittlung dienen und Betroffene

und Fachkräfte auf der Suche nach passenden Angeboten und Ansprechpersonen unterstützen. Bei der Realisierung eines ganzheitlichen Kompetenzzentrum Kinderwunsch soll dabei auch die Einbindung von Lebensweltexpertise berücksichtigt werden.

Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Gesamtgesellschaft:

Das Thema Kinderwunsch soll in der Gesellschaft mehr Sichtbarkeit erlangen, z.B. durch Aktionen und Aufklärung zum Thema. Das Kompetenzzentrum Kinderwunsch soll deshalb Öffentlichkeitsarbeit leisten und zur Enttabuisierung des Themas beitragen. Es bedarf, nach Ansicht der Fachkräfte, einer Anlaufstelle, die fachliche Informationen zur Vertiefung und allgemeine Informationen bereitstellt, und zwar neutral/unabhängig, aktuell, umfassend, ganzheitlich und niedrigrschwellig (z.B. analog und digital sowie auch mehrsprachig).

Qualitätssicherung:

Von den Fachkräften wird die Definition und Kommunikation von Qualitätsstandards sowie deren Einhaltung bei allen Einrichtungen gewünscht, die Angebote für Menschen mit Kinderwunsch oder weitere Beteiligte in diesem Kontext (Kinder, Spenderpersonen etc.) gestalten. Sie wünschen sich eine Art von sichtbaren Nachweisen über tatsächliche fachliche Kompetenzen in Form von Zertifikaten oder ähnlichem, damit für Außenstehende (sowohl für verweisende Fachkräfte als auch für Ratsuchende) die Angebotsqualität einschätzbar und überprüfbar ist. Bei den Qualitätsmerkmalen werden auch zwischenmenschliche Kompetenzen wie Empathie und Offenheit vor dem Hintergrund eines humanistischen Menschenbildes genannt. Aber auch in Bezug auf die organisatorischen Rahmenbedingungen werden transparente Qualitätskriterien gewünscht.

Aus- und Fortbildung:

Die Verankerung von Aus- und Fortbildung rund um das Thema Kinderwunsch im zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch wird als wichtig angesehen. Dazu werden aufbereitete Informationsmaterialien zu Aus- und Fortbildung gewünscht sowie eine große Themen- und Formatvielfalt.

Forschung:

Die Fachkräfte sehen Forschungsbedarfe und -aufgaben zur Weiterentwicklung der Angebots- und Versorgungslandschaft. Darüber hinaus wird der Aufbau einer Wissensdatenbank gewünscht sowie konkrete Forschungsthemen, woraus zu schließen ist, dass Fachkräfte sich mit Ideen und Bedarfen an Forschungsfragen beteiligen wollen und somit auch Bedarf an partizipativen Forschungsformaten besteht.

Vernetzung:

Kooperation, Austausch und Vernetzung nehmen für die Fachkräfte einen wichtigen Stellenwert ein. Dabei wünschen sie sich den Auf- und Ausbau sowie die Pflege von hilfreichen Netzwerken, um sich intra- und interdisziplinär besser austauschen und zusammenarbeiten zu können.

Ethische Rahmung:

Die Fachkräfte wünschen sich mehr Diskussion zu ethischen Aspekten sowie die Formulierung ethischer Richtlinien als konkrete Handlungsempfehlungen. Dabei sollte auch die Auseinandersetzung mit den jeweils zugrundeliegenden, gesellschaftlichen Wert- und Normvorstellungen gestärkt werden, so dass eine umfassende und ethisch reflektierte Auseinandersetzung mit den Themen rund um den Kinderwunsch stattfinden kann. Zu den ethischen Reflexionen benennen die Fachkräfte auch den Bedarf, sich mit Fragen der Gerechtigkeit z.B. im Kontext der Kostenübernahmeregelungen bei Kinderwunschbehandlung, im Besonderen bei Inanspruchnahme von Spendersamen (bei der die Kosten bisher vollumfänglich von den Betroffenen selbst übernommen werden müssen), auseinanderzusetzen.

Politikberatung:

Die Fachkräfte wünschen sich mehr Aktivitäten und stärkere Präsenz von Betroffenen und Fachkräften im politischen Diskurs rund um das Thema Kinderwunsch. Sie fordern auch eine Mitgestaltungsmöglichkeit bei zukünftigen Änderungen der Rechtslage rund um Themen des Kinderwunsches.

2.4 Transfer

In der Zusammenschau der Gesamtergebnisse zeigen sich folgende zentrale Aspekte für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch:

- Alle befragten Fachkräfte haben Berührungspunkte mit Zielgruppen und Themen rund um den Kinderwunsch in allen Arbeitsbereichen. Dabei wurden diese auch von Fachkraftgruppen benannt, deren Zielgruppen bereits als Familie mit Kindern leben und zunächst nicht offensichtlich mit dem Thema „Kinderwunsch“ in Zusammenhang gebracht werden, so z.B. Fachkräfte in der Kindertagesbetreuung. Dabei sind jedoch auch sekundäre unerfüllte Kinderwünsche sowie Aspekte zum Umgang mit der Zeugungsgeschichte im Familienleben nach der Geburt des Kindes von Relevanz.
- Belastungen der Zielgruppen sind in allen Arbeitsbereichen ein Thema. Vor diesem Hintergrund brauchen Fachkräfte ausreichend formales Wissen um im Arbeitsalltag sensibel und kompetent mit den verschiedensten Anliegen, Aspekten, Sorgen oder Fragen der Klientel umgehen zu können.
- Es besteht eine breite Zustimmung in allen befragten Fachkraftgruppen zum Bedarf an
 - niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten für alle Menschen mit Kinderwunsch sowie für alle Beteiligten (Betroffene, Kinder, Spenderpersonen, Angehörige, Verwandte),
 - Verbesserung der allgemeinen gesellschaftlichen Aufklärung zu den Themen Fertilität und Kinderwunsch und Stärkung der Prävention „ungewollter Kinderlosigkeit“,
 - Stärkung der Maßnahmen zur weiteren Enttabuisierung des Themas und Entstigmatisierung der Betroffenen.

- Von allen befragten Fachkraftgruppen wird die Stärkung der Angebotslandschaft für Betroffene gefordert, und zwar für sämtliche Zielgruppen (alle Betroffenen unabhängig von Lebensform, Familienstand und sexueller Orientierung; Kinder, Spenderpersonen, Angehörige, Verwandte). Ferner wird betont, dass es einer Verbesserung der Verfügbarkeit von Übersichten und Orientierungsmöglichkeiten hinsichtlich der Unterstützungsangebote bedarf und bestehende Angebote besser bekannt gemacht werden müssen.
- Mit Blick auf die fachliche Expertise der befragten Fachkräfte zeigt sich, dass eine sehr breite Streuung des Umfangs an Fachexpertise zum Thema Kinderwunsch besteht. Diese reicht von „eher wenig“ über „umfassend fachlich zu den Themen rund um den Kinderwunsch qualifiziert“ bis hin zu „einer hohen Spezialexpertise dazu“.
- Der Bedarf an Fort- und Weiterbildung im Hinblick auf die weitere Qualifizierung und Spezialisierung zeigt sich deutlich und kann entlang folgender Aspekte unterschieden werden:
 - nach den Zeitdimensionen vor / während / nach und ohne medizinische Kinderwunschbehandlung sowie bei bleibender Kinderlosigkeit.
 - nach den zielgruppenspezifischen Themen: Frauen, Männer, non-binäre Personen, Kinder mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte, Spenderpersonen.
- Fachkräfte messen den Themen „interdisziplinärer Austausch“ und „Vernetzung“ einen hohen Stellenwert bei und wünschen sich eine Stärkung der inter- und interdisziplinären Kooperationen.

Ein zukünftiges Kompetenzzentrum Kinderwunsch beinhaltet aus Sicht der befragten Fachkräfte eine große Chance, und zwar im Besonderen hinsichtlich

- der Stärkung forschungsbasierter Grundlagen für die Ausrichtung zukünftiger Entscheidungen – auch in der Politik,

- der Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft für alle Ratsuchenden entlang wissenschaftlicher Erkenntnisse und forschungsbasierter Entwicklungen in gegenseitiger Ergänzung mit den Erfahrungen der Lebensweltexpertise und Fachpraxis,
- sowie der Qualitätssicherung der Versorgungslandschaft.

3 Qualitative Forschung

Vertiefend zur quantitativen Forschung wurde eine qualitative Erhebung umgesetzt. Hierzu wird nachfolgend zuerst das methodische Vorgehen sowie die Durchführung beschrieben. Daran schließt die Erläuterung der Ergebnisse unter vier verschiedenen Gesichtspunkten an. Der Transfer mit den zentralen Ergebnissen der qualitativen Forschung rundet das Kapitel ab.

3.1 Methodisches Vorgehen

Im nachfolgenden Text zum methodischen Vorgehen wird zuerst das gewählte Forschungsdesign sowie die Auswertungsmethodik beschrieben und begründet. Direkt anschließend wird die qualitative Erhebung reflektiert und die Limitationen benannt.

3.1.1 Forschungsdesign

Die übergeordnete Forschungsfrage des Gesamtprojekts lautet *„Wie muss ein Konzept für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch gestaltet sein, um einen zukunftsorientierten Umgang mit den Herausforderungen rund um das Thema Kinderwunsch zu finden?“* und zielt auf eine bedarfsgerechte Konzeption des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch ab. Die qualitative Forschung hat sich deshalb folgende untergeordnete Forschungsfrage gestellt: *Wie müssen öffentlichkeitswirksame Maßnahmen (Information, Beratung, Vernetzung und Unterstützung) gestaltet sein, um den Bedarfen von Fachkräften und Betroffenen rund um das Thema Kinderwunsch und Fertilität gerecht zu werden?*

Zur Beantwortung dieser Frage wurde die Methode der leitfadenbasierten Gruppendiskussion unter Fachkräften mit Expertise gewählt. *„Die Gruppendiskussion läßt sich [...] als*

ein Verfahren definieren, in dem in einer Gruppe fremdinitiiert Kommunikationsprozesse angestoßen werden, die sich in ihrem Ablauf und der Struktur zumindest phasenweise einem ‚normalen‘ Gespräch annähern“ (Loos und Schäffer 2001, 13). Ziel dabei ist die Erfassung kollektiver Phänomene unter professionsspezifischen Blickwinkeln, deren Inhalte sich in erster Linie kollektiv und nicht individuell entwickeln (ebd., 9). „Kollektive Orientierungen können sozusagen in statu nascendi herausgearbeitet bzw. an der kollektiven Bearbeitung von individuellen Orientierungen, deren Einbettung in kollektive Zusammenhänge und evtl. Widerständigkeiten aufgezeigt werden“ (ebd., 11). Somit können im Arbeitsfeld des Kinderwunsches professionsspezifische sowie -übergreifende Themen und Anliegen zeiteffizient herausgearbeitet und im multiprofessionellen Kontext diskutiert werden.

Da die Auswahl der Diskussionsteilnehmenden eine Expertise voraussetzt, soll die diesem Begriff zugrundeliegende Definition hier erläutert werden. Bogner et al. halten hierzu fest: „Wer der gesuchte Experte ist, definiert sich immer über das spezifische Forschungsinteresse und die soziale Repräsentativität des Experten gleichzeitig – der Experte ist ein Konstrukt des Forschers und der Gesellschaft“ (2014, 11). Expertinnen und Experten können „als Personifikation einer charakteristischen Macht-Wissens-Konfiguration“ verstanden werden (ebd., 14), die sich durch zwei Aspekte von Menschen ohne Expertise abheben: das Expertenwissen und dessen Praxiswirksamkeit.

Expertinnen und Experten sind für das Forschungsvorhaben also nicht allein wegen ihres reinen Faktenwissens interessant, sondern aufgrund der Praxiswirksamkeit dieses Wissens. Expertinnen und Experten strukturieren durch die eigene Kombination von Handlungsorientierung, Wissen und Einschätzung der Handlungsbedingungen die Handlungsräume anderer Akteure in entscheidender Weise mit. „Das Expertenwissen, mit anderen Worten, erhält seine Bedeutung über seine soziale Wirkmächtigkeit“ (Bogner et al. 2014, 13). Daraus lässt sich folgende Definition anwenden: „Experten lassen sich als Personen verstehen, die sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzbaren Problembereich bezieht – die Möglichkeit geschaffen

haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für Andere zu strukturieren“ (Bogner et al. 2014, 13). Diese Definition wurde sowohl bei der Rekrutierung von ausgebildeten Fachkräften als auch betroffenen Personen mit sogenannter Lebensweltexpertise, die auf dem eigenen lebensweltlichen Bezug und den daraus resultierenden Erfahrungen aufbaut, zu Grunde gelegt.

Die Gruppendiskussionen wurden in Form von Round-Table-Gruppen (RTG) durchgeführt, wobei zwischen zwei Formen unterschieden wird: der rollierenden Round-Table-Gruppe (rRTG) und der festen Round-Table-Gruppe (fRTG).

Bei den rollierenden Round-Table-Gruppen (rRTG) blieben die diskutierten Themen unverändert, jedoch wechseln die Befragten. Hierbei wurden sechs bis zwölf Personen aus maximal zwei verschiedenen, aber inhaltlichen nahen Arbeitsbereichen mit Kontext „Kinderwunsch“ zur Gruppendiskussion eingeladen. Diese waren folgende:

- Reproduktionsmedizin und psychosoziale Kinderwunschberatung,
- Adoptions- und Pflegschaftsberatung sowie Beratung bei Schwangerschaftsfragen,
- Frühförderung und Kindertagesbetreuung,
- Lebensweltexpertise (Betroffenenperspektive als (Wunsch-)Elternteil, Spenderperson, Spenderkind),
- Universitäre Reproduktionsmedizin.

Ziel war es dabei, einen inter- und intradisziplinären Diskurs zu ermöglichen. Die Inhalte der Diskussion waren durch den Interviewleitfaden vorstrukturiert und umfassten folgende drei Themenbereiche:

- Welche Anliegen haben Fachkräfte aus den spezifischen Fachbereichen an ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch?
- Welchen Stellenwert hat Vernetzung und welche Akteure sind hierbei zentral?
- Wie muss ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch strukturell und inhaltlich gestaltet sein, um allen Zielgruppen (Fachkräfte, Ratsuchende, Interessierte) gerecht zu werden?

Die festen Round-Table-Gruppen (fRTG) zeichneten sich durch die gleichbleibende, multiprofessionelle Diskussionsgruppe aus, die an mehreren Terminen verschiedene Schwerpunktthemen diskutierte. Die konkreten Diskussionsthemen sind seitens der Forschenden nicht vorgegeben und entwickelten sich entlang der aktuellen Diskussionsbeiträge sowie aufbauend auf den entstandenen Diskussionsinhalten der Gruppe. Die Gruppe bestand jeweils aus zehn bis fünfzehn Fachkräften mit spezieller Fachexpertise aus folgenden Berufsfeldern:

- Medizin: Samenbank, Kinderwunschzentrum, Urologie, Reproduktionsmedizin, Gynäkologie, Pädiatrie
- Sozialwesen: Frühförderung, Psychologie, Psychosoziale Beratung
- Gesellschaftswissenschaften: Soziologie, Ethik
- Lebensweltexpertise: betroffene Eltern, Menschen mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte, Spenderpersonen

Durch die wiederholten Treffen dieser multiprofessionellen Gruppe konnten Relevanzsysteme und professionsspezifische Unterschiede herausgearbeitet, zentrale Themen vertieft, Diskussionskultur entwickelt und Vernetzung und Austausch erleichtert werden.

3.1.2 Auswertung

Um das in den Round-Table-Gruppen (RTG) erhobene Material qualitativ auswerten zu können, erfolgt eine auf einer Tonaufzeichnung basierende Transkription (Mayring 2016, 89). Bei dieser Verschriftlichung wurde das gesprochene Wort in Schriftdeutsch übertragen sowie durch Satzzeichen strukturiert, um die Lesbarkeit zugunsten der inhaltlich-thematischen Auswertung zu erhöhen, ohne Informationsverlust oder -verzerrung zu riskieren (ebd., 91–92).

Die qualitative Auswertung erfolgte nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022). Um regelgeleitet auswerten zu können, wurde ein Kategoriensystem entwickelt, welches mit Kategoriendefinitionen ausgestattet und hierarchisch aufgebaut ist (ebd., 61–66). Es fand eine deduktiv-induktive Kategorienbildung im Rahmen einer

inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse Anwendung: Die Basis bildeten einige wenige deduktive Kategorien, welche sich aus dem theoretischen Vorwissen aus dem aktuellen Forschungsstand, Bezugstheorien und dem entwickelten Leitfaden ergeben haben. Im Laufe der Auswertung wurden nach dem Prinzip des offenen Codierens am Text Unter- sowie ergänzende Oberkategorien induktiv gebildet und somit ein trennscharfes, erschöpfendes Kategoriensystem entwickelt (ebd., 71–81, 102–103, 129).

Konkret wurde in der Vorbereitung der Auswertung die Forschungsfrage nochmal fokussiert, das Abstraktionsniveau (gering, nah am gesprochenen Wort, nicht interpretativ) und der Umfang eines Segments (mind. einen Teilsatz) festgelegt (ebd., 90–93). Danach wurde der Auswertungsprozess mit der initiierenden Textarbeit begonnen. Hierzu wurde das Material gesichtet und erste Memos geschrieben. Statt den von Kuckartz und Rädiker geforderten anfänglichen Zusammenfassungen wurde das inhaltliche Protokoll, das während der RTGs angefertigt wurde, herangezogen. Anhand der gewonnenen Informationen wurden im zweiten Schritt die deduktiven Oberkategorien gebildet, die im dritten Schritt, der Basiscodierung, im Text Anwendung fanden. Während dieser ersten Codierung wurde das Kategoriensystem weiterentwickelt und durch induktive Unter- und Oberkategorien ergänzt (Schritt 4). Wurden keine neuen Kategorien mehr gefunden und somit eine gewisse Sättigung erreicht, wurde im fünften Schritt mit der Feincodierung begonnen, wobei bisherige Texte erneut codierend durchgearbeitet wurden. Nach Kuckartz ist eine Rückkehr zu Schritt 4 jederzeit möglich, jedoch muss danach eine erneute Überprüfung des Textmaterials mit dem erweiterten Kategoriensystem (Schritt 5) erfolgen. Nach Abschluss der Erstcodierung durchliefen sämtliche Texte ein Peerverfahren, wobei der Text von einer zweiten Person anhand des fertigen Codesystem codiert wurde. Dabei auftretende Abweichungen wurden analysiert und die Codierung bzw. das Codesystem entsprechend angepasst (Baur und Blasius 2014, 844). Danach folgten im sechsten Schritt weitergehende Analysen wie berufsgruppen- bzw. themenorientierte Auswertungen, Visualisierungen etc. Die Verschriftlichung der Ergebnisse und Dokumentation des Vorgehens erfolgten im siebten und letzten Schritt (Kuckartz und Rädiker 2022, 132).

3.1.3 Limitationen

Da es sich hier um eine qualitative Forschungsmethodik – konkret leitfadenbasierte Gruppendiskussion unter Fachkräften mit spezieller Expertise – handelt, kann nicht von einer statistischen Repräsentativität der Ergebnisse ausgegangen werden. Durch die Moderation entlang eines Leitfadens sind zudem Moderationseffekte zu erwarten, da nicht ausschließlich das Relevanzsystem der Diskussionsteilnehmenden zum Tragen kommt (Loos und Schäffer 2001, 52). Dafür konnte aber ein vertiefter Einblick in die Sichtweisen verschiedener Fachkräfte und Personen mit Lebensweltexpertise zu spezifischen Fragestellungen gewonnen werden. Neben diesen rein methodisch begründeten Limitationen werden nachfolgend noch Weitere betrachtet, um die Ergebnisse entsprechend einordnen zu können.

Die Stichprobengröße von 38 Diskussionsteilnehmenden wird als ausreichend für das Erkenntnisinteresse eingeschätzt, da während des Codierprozesses eine zufriedenstellende Sättigung des Kategoriensystems erreicht werden konnte (Kuckartz und Rädiker 2022, 63 f., 93 f.). Trotzdem könnte hier durch eine noch weitere Streuung mit Einbezug bisher nicht interviewter Fachdisziplinen gegebenenfalls nochmal ein breiterer Einblick in die Versorgungslandschaft gewonnen werden.

Die Akquise von Diskussionsteilnehmenden erwies sich im Prozess als sehr herausfordernd, wobei die Gründe nur erahnt werden können. Die Vermutung liegt nahe, dass zeitliche Ressourcen, Relevanz im eigenen Arbeitsalltag und Konkurrenzgedanken eine Rolle gespielt haben könnten. Hier muss außerdem von einem „confirmation bias“ ausgegangen werden, da besonders interessierte und engagierte Fachkräfte dazu neigen der Intervieweinladung nachzukommen und dadurch vermehrt deren Gedanken und Meinungen zu den Fragestellungen erhoben werden. Außerdem erschwerte die pandemische Situation (SARS-CoV-2) und die damit einhergehenden Kontaktbeschränkungen die Planung und Umsetzung der Gruppendiskussionen deutlich und es kam zu gehäuften kurzfristigen Absagen aufgrund von Krankheitsausfällen und der hohen Sensibilität für Ansteckungspotentiale.

Die Verteilung der soziodemografischen Parameter in der Befragtengruppe ist ebenfalls als gut einzuordnen. Die Ausprägung der Parameter Geschlecht, Alter und Disziplinzugehörigkeit sind divers. Grundsätzlich sind mehr Teilnahmen aus dem bayerischen Raum zu verzeichnen, was auf die räumliche Nähe und die damit verbundenen kurzen Reisezeiten zurückgeführt werden kann. Dies sollte beim Verständnis der Ergebnisse mitbedacht werden, da die Versorgungssituation regional sehr unterschiedlich ausfällt.

Insgesamt wird das Forschungsvorgehen als adäquat und gelungen eingeschätzt, was durch die Kompatibilität der Ergebnisse mit dem bisherigen Forschungsstand und den Ergebnissen aus der quantitativen Befragung nochmals unterstrichen wird.

3.2 Durchführung

Die konkrete Planung der Umsetzung erfolgte nach der Festlegung der methodischen Grundlagen. Zugunsten einer höheren Teilnehmendenzahl wurden die Diskussionsrunden jeweils mittwochs von 17.30–19.30 Uhr umgesetzt. Durch die gewählte Randarbeitszeiten sowie die Verortung am Mittwochnachmittag sollte die Teilnahmeschwelle für die zu Befragenden – besonders aus dem medizinischen Bereich – niedrig gehalten werden. Um einen natürlichen Gesprächs- und Diskussionsfluss zu ermöglichen, wurden die Diskussionsrunden primär als Präsenzveranstaltungen in den Räumlichkeiten der EVHN geplant, jedoch aufgrund der hohen Nachfrage teilweise auch als hybrides bzw. ggf. auch als komplettes Online-Format über Zoom umgesetzt.

Bei der Auswahl der zu Interviewenden wurde auf eine bundesweite Verteilung geachtet. Ferner wurde Wert auf Träger- sowie Perspektivenvielfalt gelegt. Um die angestrebte Teilnehmerzahl der festen und der rollierenden RTG zu erreichen, wurde jeweils in drei Wellen im zweiwöchentlichen Takt eine entsprechende Anzahl an Personen, abhängig von den vorherigen Zu- bzw. Absagen, angeschrieben und zur Teilnahme an dem RTG eingeladen. Bei besonders schwer zu erreichenden Zielgruppen – wie beispielsweise dem rRTG3 mit den Zielgruppen Frühförderung und Kindertagesbetreuung – wurden die Rekrutierungsbemühungen aus bis zu sechs Wellen im wöchentlichen Takt gesteigert.

Im Verlauf der festen Round-Table-Gruppe (fRTG) wurden die Diskussionsthemen der einzelnen Treffen anhand der bisherigen Diskussionsergebnisse zielgruppengeleitet weiterentwickelt, wobei sich für den Forschungsprozess folgende Themenauswahl ergeben hat:

- fRTG1: Finanzierung der reproduktionsmedizinischen Behandlungen, Regelungen zur rechtlichen Elternschaft, Versorgungslücken
- fRTG2: Aufklärung, psychosoziale Beratung, sozialetische Rahmendiskussion
- fRTG3: Normative Rahmung im Kontext von medizinischen Kinderwunschbehandlungen – Braucht es neben dem medizinischen Behandlungsangebot eine Beratungs-, Verweisungs- und/oder Angebotspflicht für psychosoziale Begleitung?

Anbei eine Übersicht über alle RTGs:

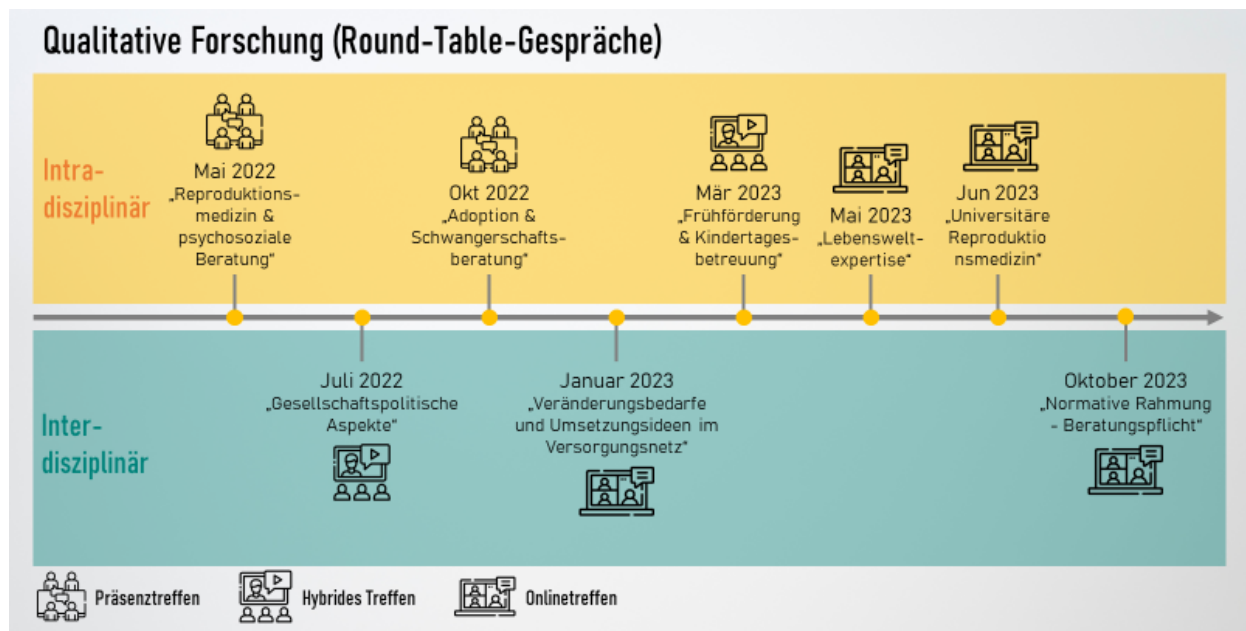


Abbildung 42: Zeitverlauf Round-Table-Gruppen

3.3 Ergebnisse

Im nachfolgenden Abschnitt werden die gesammelten Ergebnisse der qualitativen Erhebung präsentiert. Hierzu wird zuerst die Soziodemographie der interviewten Personen beschrieben und danach zunächst auf die Ergebnisse aus den berufsgruppenspezifischen (rRTG) sowie anschließend auf die Ergebnisse aus den berufsgruppenübergreifenden (fRTG) Round-Table-Gruppen eingegangen.

3.3.1 Soziodemographie

Die Round-Table-Gruppen wurden mit insgesamt 38 Interviewten durchgeführt, wobei die soziodemographischen Daten einen ähnlichen Trend wie in der quantitativen Forschung aufzeigen: Vor allem weibliche Personen im Alter über 50 Jahren nahmen an den Diskussionsrunden teil.

Die Grundgesamtheit setzt sich aus insgesamt 38 Teilnehmenden zusammen, wobei 25 bei den intradisziplinären Diskussionsrunden (rRTG) mitwirkten und 13 Teilnehmende sich insgesamt dreimal in den interdisziplinären Treffen (fRTG) einbrachten.

71 % der Diskussionsteilnehmenden ordneten sich dem weiblichen Geschlecht und 29 % dem männlichen Geschlecht zu.

Die Altersstruktur der Befragten zeigt einen deutlichen Schwerpunkt in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen, die mit 46 % knapp die Hälfte der Befragten ausmachten. Direkt danach mit 15 % kamen die 60- bis 69-Jährigen und mit 13 % die 40- bis 49-Jährigen. Lediglich 21 % der Diskussionsteilnehmenden waren unter 40 Jahre alt und zwei Personen machten keine Angabe zu ihrem Alter.

Bei den Berufsgruppen werden vier Bereiche unterschieden: Der medizinische Bereich war im Rahmen der qualitativen Befragung mit 37 % der am stärksten vertretene und umfasst die Gynäkologie, die Reproduktionsmedizin, die Pädiatrie, die Urologie und die Psychologie. Das Sozialwesen sowie die Lebensweltexpertise konnten mit jeweils 29 % ebenfalls gut abgebildet werden. Im Sozialwesen ist die Sozialpädagogik, die Frühförderung sowie die Adoptionsberatung vertreten. Unter dem Begriff Lebensweltexpertise sind

Menschen mit eigenem lebensweltlichem Bezug zu diesem Thema zu verstehen, z.B. in Form der Familiengründung oder Zeugungsgeschichte im Rahmen einer reproduktionsmedizinischen Assistenz oder durch die Weitergabe von Gameten an Dritte. Das Berufsfeld der Gesellschaftswissenschaften – worunter die Soziologie sowie die Ethik zu verorten sind – ist mit 5 % repräsentiert, was hinsichtlich der geringen Anzahl auf Rekrutierungsschwierigkeiten zurückzuführen ist.

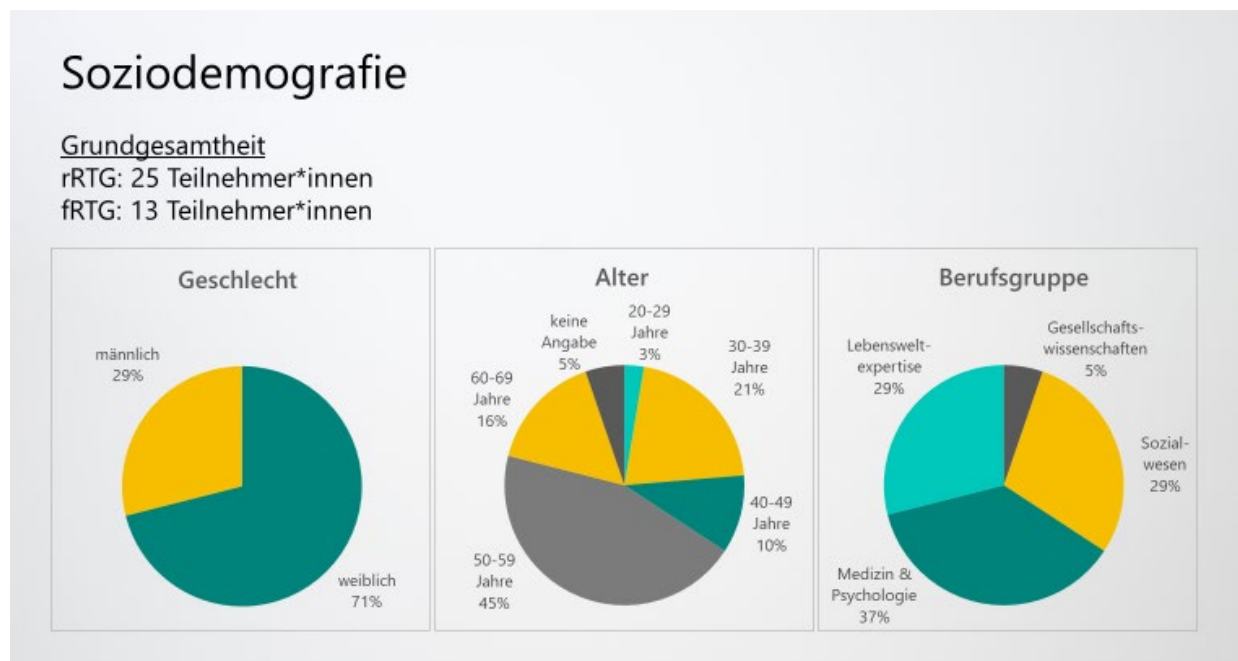


Abbildung 43: Soziodemographie – Round-Table-Gruppen

Bezüglich der regionalen Verortung der Diskussionsteilnehmenden kann festgehalten werden, dass bundesweit akquiriert wurde. Zusätzlich zu acht Vertreterinnen und Vertreter von Bundesverbänden waren Fachkräfte aus 9 verschiedenen Bundesländern vertreten.

3.3.2 Berufsgruppenspezifische Ergebnisse

Für die Auswertung der rollierenden Round-Table-Gruppen (rRTG) wurde anhand der Transkripte ein übergeordnetes Codesystem entwickelt, das auf alle rRTG Anwendung fand. Innerhalb der einzelnen Kategorien wurden thematische Schwerpunkte sowie Besonderheiten der Schwerpunktsetzung einzelner Disziplinen herausgearbeitet, die im Folgenden dargestellt werden.

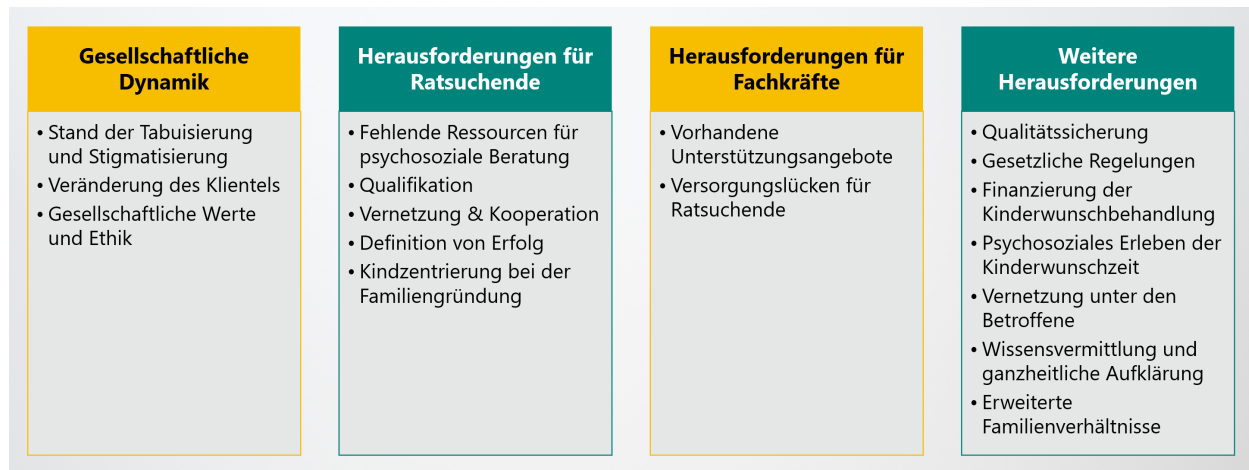


Abbildung 44: Kategoriensystem – rRTG

Gesellschaftliche Dynamik

Im Arbeitsfeld rund um das Thema Kinderwunsch zeichnen sich aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen ab, welche nachfolgend detaillierter betrachtet werden sollen.

Im Bereich der gesellschaftlichen Dynamik wurden Tabuisierung, Stigmatisierung und Diskriminierung sowie deren Abbau über die letzten Jahre bis Jahrzehnte thematisiert. Einerseits wurden deutliche Verbesserungen der Situation von Betroffenen beobachtet. Diese können heute freier über ihre Sorgen und Nöte sowohl im privaten Umfeld als auch im Versorgungsnetz sprechen und setzen sich mit den Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin unvoreingenommener und schambefreiter auseinander. Trotzdem zeigt sich in den Diskussionsrunden, dass Nicht-Thematisierung, vorurteilsbehaftete Zuschreibungen und Ausgrenzung weiterhin Aspekte im Lebens- und Arbeitsalltag sind.

„Also ich habe schon das Gefühl, dass das Thema ein wenig an Tabuisierung abnimmt. Also, dass es einfach, dass es viel mehr Menschen gibt, die darüber sprechen. Vor 15 Jahren hatte ich noch viele Paare, die wirklich mit gar niemandem darüber geredet haben. Wo das Thema Kinderwunsch noch stärker schambesetzt auch war. Da habe ich schon das Gefühl, da hat sich was verändert.“ (rRTG1, Z. 34–37)

„Und auch das Interessante, dass die Männer eben dieses [Thema] Unfruchtbarkeit mit Impotenz – oder ich weiß nicht, vielleicht die Gesellschaft – gleichstellt.“ (rRTG2, Z. 72–74)

Außerdem wurden zahlreiche Veränderungen der Nutzergruppe beschrieben. Neben den sich verschiebenden Themen – wobei beispielhaft der Zweitkinderwunsch und Social

Freezing als „neuere Themen“ benannt werden – hat sich auch der Weg der Informationsbeschaffung verändert. Wissen wird immer häufiger über das Internet bzw. Social Media abgerufen. Hier forderten besonders die jüngeren Personen mit Lebensweltexpertise und die universitären Fachkräfte der Reproduktionsmedizin eine entsprechende Anpassung der Informations- und Aufklärungsangebote. Auch die Klientel selbst habe sich verändert: Zum Beispiel Kinderlosgebliebene und sogenannte Spenderkinder werden als eine seit langem eher vernachlässigte Zielgruppe beschrieben. Solo-Mütter werden in allen Diskussionsrunden, aber besonders im Austausch zwischen psychosozialer Beratung und reproduktionsmedizinischer Begleitung als stark zunehmende Gruppe mit besonderen Bedarfen beschrieben. Außerdem sind auch queere Personen und Personen mit Migrationshintergrund mit deren spezifischen Geschlechts- und Rollenverständnissen in wachsender Zahl im Versorgungsnetz anzutreffen. Und zuletzt wird berichtet, dass auch die Anzahl der älteren Klientel ansteigt.

„Bei uns gibt es auch Beratung zum Thema über (...) Social Freezing, [das] ist ja auch ein Thema im Bereich des Kinderwunsches. Auch das findet bei uns statt.“ (rRTG1, Z. 127–129)

„Und das, was Sie vorhin angesprochen haben, die zunehmenden Single-Frauen, das ist definitiv eine große Veränderung. Das hatte ich bis vor fünf Jahren überhaupt nicht und habe inzwischen regelmäßig Begleitung für Single-Frauen.“ (rRTG1, Z. 37–40)

Es wird eine Pluralisierung der Lebens- und Familienformen und damit einhergehend eine Veränderung der zugrundeliegenden gesellschaftlichen Werte und Normen beobachtet. Dieser natürliche Wandlungsprozess wird willkommen wahrgenommen, allerdings auch der Wunsch nach einer bewussten Auseinandersetzung und Diskussion dessen geäußert. Unreflektierte Akzeptanz aller Entwicklungen könnte nach Meinung der Diskussionsteilnehmenden das heutige, zugrundeliegende humanistisch-christlich orientierte Menschenbild verändern und ggf. gefährden. Besonders die Gruppe Adoptionsberatung sowie Frühförderung und Kindertagesbetreuung machen kritisch auf die Verschiebung der Prioritätensetzung und Vorstellungen zu Lebensstandards und -zielen aufmerksam.

„Wir hatten nämlich auch als eine unserer Forderungen oder Wünsche, dass (...) Familie neu definiert werden muss (...). Also zum Beispiel eine erwachsene Person plus Kind plus X, was auch immer da dranhängt. Und dass wir diesen, diesen Wandel, den wir gerade erleben, wie Familie / wie unterschiedlich Familie sein kann mit diesen ganzen Facetten, die es gibt, die müssen wir begleiten.“ (rRTG4, Z. 601–605)

„Also ich denke, dieses Verschieben auf materielle Dinge und anschließend das Kind. Und wirklich dann auch dieses, mein Haus, mein Auto, mein Kind. Ich glaube, da haben wir wertemäßig noch ganz schön viel zu tun“ (rRTG2, Z. 906–908)

Die Vielfalt der Lebensweisen und die Heterogenität unserer heutigen Gesellschaft schlüßeln sich in einer Weiterentwicklung unserer gesellschaftlichen Werte und Normen nieder, berichten die Befragten. Dies zeige sich auch beim Thema Kinderwunsch und bringt dort neue Herausforderungen, aber auch Möglichkeiten mit sich. In den Diskussionsrunden zeigte sich bei den Teilnehmenden dabei eine Haltung reflektierter Offenheit für diese Veränderungen.

Herausforderungen für Fachkräfte

Die Herausforderungen für Fachkräfte, die im Kontext eines (unerfüllten) Kinderwunsches agieren, sind ähnlich facettenreich wie die zuvor beschriebenen gesellschaftlichen Dynamiken und werden nachfolgend näher erläutert.

Eine Ressourcenknappheit für psychosoziale Beratung zum Thema Kinderwunsch – egal ob in einem Kinderwunschzentrum oder einer Beratungsstelle – wurde schwerpunktmäßig im Besonderen von den medizinischen sowie psychosozialen Beratungsfachkräften angesprochen, verbunden mit der Sorge, dass die Sicherstellung einer hochwertigen Beratung sowie deren flächen- und bedarfsdeckendes Angebot gefährdet scheinen.

Ferner wurde deutlich gemacht, dass es häufig unterschätzt wird, wie viele verschiedene Arbeitsbereiche und Fachkräfte mit dem Thema Kinderwunsch im Arbeitsalltag in Berührung kommen. Dabei sind nicht alle Fachkräfte, die mit dem Thema konfrontiert werden, ausreichend für den professionellen Umgang damit qualifiziert. Da die Informations- und Beratungsbedarfe der Betroffenen vielfältig sind und sich über verschiedenste Themen-

bereiche erstrecken, sollten verstärkt reproduktionsmedizinische, rechtliche, psychosoziale, finanzielle und viele weitere Aspekte in der Aus- und Weiterbildung mitbedacht werden. Je nach Fachbereich gibt es unterschiedliche Wissensstände und -bedarfe, wobei besonders reproduktionsmedizinisches Basiswissen und psychosoziale Kommunikationskompetenzen als zentrale Fortbildungsinhalte für alle Fachkräfte, die in irgendeiner Weise mit Frauen, Männern, sich anders definierenden Personen oder Paaren mit Kinderwunsch sowie mit Eltern und Kinder nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz arbeiten, in der Aus- und Weiterbildung beinhaltet sein sollten. Außerdem wünschen sich die Diskussionsteilnehmenden mehr interdisziplinäre und fachbereichsübergreifende Fortbildungsangebote. Neben der Ansprache von offenen Bedarfen wurde aber auch auf bereits etablierte und positiv wahrgenommene Weiterbildungsmöglichkeiten hingewiesen.

„Ja oder Fortbildungen über einzelne, über eine einzelne Berufsgruppe hinaus“ (rRTG2, Z. 948)

„Also ich glaube auch, (...) dass man dazu übergehen muss, vielleicht auch uns Ärzte da mehr zu drangsalieren mit den Fragen der psychosozialen Situation.“ (rRTG1, Z. 551–552)

„Also sehr viel – zum Teil frustrierende Erfahrung auch, dass sie dann negativ gewertet, abgewertet wurden oder ihr Weg in Frage gestellt wurden – aber eben auch Unkenntnis, einfach richtig große Unkenntnis. Und da denke ich, ist auch noch viel zu tun.“ (rRTG4, Z. 573–575)

Ein weiteres zentrales Thema ist die Vernetzung und Kooperation, die besonders zwischen psychosozialer Kinderwunschberatung und Reproduktionsmedizin sowohl ausgiebig diskutiert, als auch stärker eingefordert wurde. Dabei werden explizit mehr Aktivitäten bezüglich der Netzwerkarbeit von Seiten der Gynäkologie, Urologie sowie von Samenbanken gefordert. Insgesamt zeigt sich ein großer Bedarf und Wunsch nach Vernetzung, um von den gegenseitigen Kompetenzen profitieren und Synergien nutzen zu können. Die Vernetzung und Kooperation wird dabei von den meisten Fachkräften als ausbaufähig angesehen, wobei die möglichen Ursachen für die mangelnde Vernetzung eher diffus und wenig konkret diskutiert wurden. Es wird der Eindruck gewonnen, dass die Gestaltung von Vernetzung sehr von den involvierten Individuen, deren Interessenslagen und Ressourcen abhängt. Institutionelle Rahmungen und konkrete formale Vorgaben

scheint es bisher nicht bzw. nur selten im Bereich des Kinderwunsches zu geben. Einzelne Disziplinen wie beispielsweise die universitäre Reproduktionsmedizin hingegen verstehen sich selbst als ausreichend gut vernetzt und an manchen Einrichtungen und Orten liegen positive Erfahrungen hinsichtlich einer gelingenden Vernetzung aus Sicht der Fachkräfte vor.

„Ich finde das, was wir da jetzt machen, ist so eine win-win-win für alle. Für die Klientin, unsere Beratungsstelle (...), für Kinderwunschzentrum ist es auch toll. Und auch die Kommunikation, also ich habe ganz viel gelernt von den Ärzten und Ärztinnen. Und die haben gelernt von uns. Das ist irgendwie sehr gewinnbringend, so zusammen zu arbeiten.“ (rRTG2, Z. 219–224)

„Und es hängt auch immer, wie gesagt, vom Standort ab und wie man die Leute kennt und ob da Interessen bestehen.“ (rRTG5, Z. 217–218)

Neben den mit Vernetzung und Kooperation verbundenen Herausforderungen beschreiben die befragten Fachkräfte auch die Herausforderung, dass Begrifflichkeiten mit unterschiedlichen Bedeutungszuschreibungen besetzt sind. Das führt zu Missverständnissen oder auch Unmut. Die Definition von Erfolg beim Thema Kinderwunsch wurde beispielsweise bisher kaum diskutiert oder reflektiert. So wird von den einen die Geburt eines Kindes als Erfolg bei Beratung und Behandlung von Menschen mit Kinderwunsch definiert. In der Diskussion wurde dafür plädiert diese Definition um weitere Dimensionen zu erweitern, wie z.B., dass als Erfolg auch die Erfahrung einer selbstbestimmten Lebensweggestaltung, ein erfolgreicher Abschied vom Kinderwunsch oder auch die Linderung der psychischen Belastung gelten kann. Außerdem stellte sich die Frage – insbesondere im Kontext von behandlungsbegleitenden Angeboten wie der psychosozialen Beratung, wie „Erfolg“ im Kontext des Kinderwunsches überhaupt messbar oder definierbar gemacht werden kann.

„An was machst du es fest? Was ist Erfolg?“ (rRTG1, Z. 472)

Neben diesen Aspekten wurden auch ethische Herausforderungen hinsichtlich der verschiedenen Wege einer Familiengründung diskutiert. Die Diskutierenden beschreiben, dass sich die Art und Weise der Familiengründung stark verändert habe. Zwar gründen

sich die meisten Familien nach wie vor im Rahmen einer heterosexuellen Beziehung mit spontaner Schwangerschaft, aber insgesamt zeigt sich ein sehr heterogenes Bild der Familiengründungsgeschichten in unserer Gesellschaft. So sind Familiengründungen mit reproduktionsmedizinischer Assistenz – mit den eigenen Gameten oder auch Gameten anderer –, über Leihmutterschaft oder Adoption inzwischen vielzählig. Diskutiert wurde dabei, ob denn grundsätzlich alle möglichen Wege der Familiengründung genutzt werden sollten? Die Orientierung an der reinen Machbarkeit wurde dabei in Frage und die Perspektive der Kinder in den Mittelpunkt gestellt. Dabei wurde deutlich, dass die Frage nach der Perspektive des Kindes und des Kindeswohles immer mitgedacht werden muss. Besonders die Fachkräfte der Adoptionsberatung, der Lebensweltexpertise und der Frühförderung und Kindertagesbetreuung betonen dies und hinterfragten sehr deutlich, ob die Familiengründung über alle Wege gegenüber dem Kind vertretbar ist, oder ob das Kind zur Realisierung des elterlichen Wunsches objektifiziert wird.

„Und für uns im Fokus steht eigentlich, dass natürlich die Kinder, die Interessen der Kinder, dass die Kinder nicht objektifiziert werden. Und das werden sie halt ein Stück weit schon, weil im Kinderwunschzentrum ist es / sind wir eben die die Gegenstände auf der Hochglanzfolie, gibt es auch einen Preis für die Behandlung usw. und nachher sind wir aber richtige Lebewesen.“ (rRTG4, Z. 261–265)

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsherausforderungen der Fachkräfte in engem Zusammenhang mit den gesellschaftlichen Dynamiken stehen. Dabei sind sie mit bereits seit langem bestehenden Herausforderungen konfrontiert, im Besonderen im Kontext der interdisziplinären Vernetzung und der Ressourcen für psychosoziale Beratung. Aber auch neue Herausforderungen sind in ihrem Arbeitsalltag hinzugekommen und erfordern aus Sicht der Befragten weitreichendere Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten sowie einen stärkeren fachlichen Diskurs zu Begrifflichkeiten und ethischen Fragen.

Herausforderungen für Ratsuchende

Neben den Fachkräften müssen sich aber auch die Ratsuchenden verschiedensten Herausforderungen stellen, die nachfolgend näher beleuchtet werden. Diese Inhalte sind sowohl durch die Beiträge der Lebensweltexpertise als auch durch die Erfahrungen der Fachkräfte aus den Begegnungen mit Betroffenen geprägt.

In den Diskussionsrunden wurden im Besonderen die Hürden thematisiert, die für viele Ratsuchende hinsichtlich der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten bestehen. Auf der einen Seite wurden dabei Aspekte wie die fehlende Bekanntheit und unzureichende Verweisung und Weitervermittlung benannt, auf der anderen Seite hingegen die fehlende Nutzung von Angeboten – auch dann, wenn diese bekannt sind oder auf sie verwiesen wurde. Es wurde darauf hingewiesen, dass zu Beginn der Kinderwunschzeit den Betroffenen das Versorgungsnetz rund um einen Kinderwunsch in der Regel noch unbekannt ist, weshalb niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen meist die ersten Ansprechpersonen sind. Diese fungieren somit als Gatekeeper und können den Weg ins Versorgungsnetz weisen, was aber nicht immer stattfindet. Ähnlich verhält es sich mit dem Verweis der Kinderwunschzentren an psychosoziale (Kinderwunsch-)Beratungsstellen. Diese dringend zu stärkende Weitervermittlung wurde dabei vor allem in der Gruppe zwischen psychosozialen und medizinischen Fachkräften sowie von den Personen mit Lebensweltexpertise thematisiert. Gleichzeitig bestand in allen Diskussionsrunden Einigkeit darüber, dass es an Bekanntheit der vorhandenen Angebote fehlt. Zusätzlich wurde von reproduktionsmedizinischen und psychosozialen Fachkräften im Arbeitsalltag beobachtet, dass Angebote der psychosozialen Beratung auch trotz Bekanntheit und Weitervermittlung wenig genutzt werden. Gründe dafür wurden zwar andiskutiert, jedoch kein Konsens dazu gefunden. Als weitere Hürden wurden auch die Kosten von Behandlung und Beratung, der organisatorische Aufwand und das Fehlen einer zentralen Anlaufstelle benannt, die die Problematik verstärken und die Hemmung für Ratsuchende steigern.

„Und ich merke halt, dass die, die bei mir ankommen, fast gar nicht über die Praxis geschickt wurden. Oder die Info nicht über die Praxis erhalten haben, wo sie sind. Das ist etwas was mir sehr auffällt.“ (rRTG1, Z. 497–499)

„Das, da glaub ich gibt es immer noch ganz viel Halbwissen, oder Gar-nicht-Wissen daran, dass man zum Beispiel in der Schwangerenberatung, oder, dass man einfach eine psychosoziale Beratung in dieser schwierigen Zeit in Anspruch nehmen kann.“ (rRTG1, Z. 92–94)

Neben den Hürden hinsichtlich der vorhandenen Unterstützungsangebote diskutierten die Fachkräfte auch über Versorgungslücken. In der Gesamtschau zeigt sich, dass die Befragten Bereiche benennen, in welchen sie die Versorgung schon als ausreichend erleben – z.B. das Angebot reproduktionsmedizinischer Zentren. Andere Versorgungszweige werden hingegen als prekär besetzt erlebt – z.B. im Besonderen bezüglich andrologischer und psychologischer Beratung und Behandlung. Es kann festgehalten werden, dass fast alle interviewten Fachdisziplinen noch offenen Bedarf zur Verbesserung des Versorgungsangebotes sehen. Lediglich in der Diskussion mit Fachkräften der Kindertagesbetreuung und Frühförderung wurden keine fehlenden Angebote thematisiert. Über alle Diskussionsgruppen hinweg wurde jedoch der Wunsch nach einer zentralen Anlaufstelle für Betroffene sowie Fachkräfte geäußert, an der Informationen rund um die Themen eines Kinderwunsches gebündelt abgerufen werden können und bei Bedarf individuell weitervermittelt wird.

„Also es ist eine Riesenbandbreite und mir fällt immer wieder einfach auf, dass es für die Betroffenen nicht eine Anlaufstelle gibt. Also, das ist etwas, was ich vielleicht auch so, was mich hier so gereizt hat. Kann es etwas geben, wo die Fachlichkeit einmal zusammenfließt und man sowohl vielleicht medizinische Infos kriegt, als auch rechtlich, als auch vielleicht auch finanziell?“ (rRTG1, Z. 63–67)

„Wenn wir schon dabei sind auch die Andrologen sind zum Beispiel bei uns in der Region nicht einfach zu bekommen. Wenn wir Kinderwunschaare haben, wo die Männer noch nicht beim Urologen oder Andrologen waren, dann ist das für sie extrem schwer, einen Termin zu bekommen.“ (rRTG5, Z. 359–362)

Als weitere zentrale Herausforderung für Betroffene mit Kinderwunsch erleben die befragten Fachkräfte die Kostenintensivität reproduktionsmedizinischer Behandlungen. Dabei werden die finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten seitens der Krankenkassen und

staatlicher Förderung als unzureichend und unübersichtlich beschrieben. Je nach Versichertenstatus und Krankenkasse, Familienstand oder Wohnort fällt die finanzielle Unterstützung für eine reproduktionsmedizinische Kinderwunschbehandlung unterschiedlich aus, was als ungerecht und zum Teil auch diskriminierend erlebt wird. Es wird eine starke Intransparenz und hohe Veränderungsdynamik hinsichtlich der finanziellen Fördermöglichkeiten festgehalten, was es Betroffenen erschwert zu erkennen, auf welche Förderungen sie einen Anspruch haben. Neben den als ungerecht wahrgenommenen Zugangsregelungen ist für Betroffene auch die eigene finanzielle Ausstattung zur Deckung der Kosten von Bedeutung. Besonders Menschen mit geringem sozioökonomischem Status stellt dies auf mehreren Ebenen vor große Herausforderungen, was wiederum als ungerecht erlebt wird.

„Finanzierung, ja, Chaos. Anders kann man es nicht behaupten.“ (rRTG1, Z. 265–266)

„Sei es wie Kinderwunschbehandlung bezahlt werden, in welcher Konstellation, dass die [Kosten] bei Alleinstehenden selbst getragen werden müssen, grundsätzlich, während heterosexuelle Paare da bei den meisten Kassen auch eine Zuzahlung, zumindest partiell, erhoffen können.“ (rRTG4, Z. 821–824)

„Und dann kriegen / gucken die mich an, sagen hallo, wir kommen aus der Reproduktionsmedizin, wir haben einen Paken Schulden (...).“ (rRTG2, Z. 913–918)

Einen weiteren, zentralen Diskussionsinhalt bildet das psycho-emotionale Erleben der Kinderwunschzeit. Psychische Belastung wird als ein omnipräsenter Aspekt für viele Betroffene mit einem unerfüllten Kinderwunsch beschrieben – vor, während und nach der Familiengründung, aber ebenso bei ausbleibender Geburt eines Kindes. Die RTG zu Adoption sowie Frühförderung und Kindertagesbetreuung hatten ihren Gesprächsfokus im Besonderen auf den Herausforderungen nach einer erfolgreicher Familiengründung. Die anderen RTG bezogen sich auf die gesamte Kinderwunsch- und Familienzeit. Dabei fiel in den Diskussionen auf, dass die Fachkräfte ihren Blick nicht allein auf die Themen Herausforderung und Belastung richten, sondern auch die Chancen einer solchen oft als Krise erlebten Lebensphase betrachten und in diesem Kontext auch die persönlichen Weiterentwicklungspotenziale für Betroffene betonen. In den Auswertungen fiel dazu auf,

dass diese Aspekte in den RTG der psychosozialen Kinderwunschberatung und Lebensweltexpertise jedoch nicht auftauchte. Möglicherweise hat dies mit der Fülle der erfahrenen und beschriebenen Belastungen zu tun, die die Erlebenswelt und den Arbeitsalltag für diese prägen.

Zur Entlastung der Betroffenen wurden im Besonderen Gruppenangebote als wirksam empfohlen, da Betroffene im Rahmen dieser, Zugehörigkeit, ein Gemeinschaftsgefühl sowie Austausch mit Menschen mit ähnlichen Erfahrungen erleben können. Dabei wurde auch auf die positive Wirkung von zielgruppenspezifischen Gruppenangeboten hingewiesen, wie z.B. Gruppen für Männer. Der Umgang mit dem Kinderwunsch und das Belastungserleben der Betroffenen wurde außerdem als stark abhängig von den Lösungsstrategien beschrieben. Bei wiederholtem Ausbleiben einer Schwangerschaft mit Geburt eines Kindes wurden zwei besonders häufig beobachtete Umgangsweisen beschrieben: Fixierung oder Neuorientierung. Die Fachkräfte diskutierten dazu, dass es im Rahmen der Beratung bei Kinderwunsch von Bedeutung ist, dass immer dann, wenn reproduktionsmedizinische Behandlungen in Anspruch genommen werden, frühzeitig überlegt werden soll, wann die Betroffenen für sich selbst einen Endpunkt der Behandlungen – unabhängig vom Ausgang – als sinnvoll erachten. Die Kinderwunschzeit wurde immer wieder als eine sehr bewegte Zeit – körperlich wie psychisch – beschrieben, weshalb aus Sicht der Befragten Betroffene dazu ermuntert werden sollten, einen selbstfürsorglichen Umgang – unabhängig vom Ausgang einer Behandlung – frühzeitig und wiederholt zu thematisieren und zu reflektieren. Die heutige Vielfalt der Möglichkeiten und Wege hin zu einer Familiengründung dürfen immer als Hoffnungsträger betrachtet werden, sollten aber niemals als ein Garant für ein Kind verstanden werden.

„Das heißt, also in den Seminaren kommen natürlich die Menschen zu mir, die die Kinderwunschbehandlung hinter sich haben und gescheitert sind. Ich sage jetzt ganz bewusst gescheitert sind, so fühlen sie sich.“ (rRTG2, Z. 25–28)

„Was ich mach gerne, geschlechtergetrennte Gruppen zum Thema Kinderlosigkeit. Wo die sich austauschen, die Frauen und Männer in Kleingruppen austauschen. Wie ist es mir ergangen. Und da ist ein Fokus sehr stark darauf: endlich verstehen wir uns. Also endlich, da sind Gleichgesinnte, da muss ich nichts erklären.“ (rRTG2, Z. 37–41)

„Also das wirklich jemand sagt, Mensch also komm. Ihr habt es jetzt so oft probiert, jetzt muss auch mal irgendwie Schluss sein. Und (...), das ist eben mal eine angenehme Sache ist. Auch wenn der dann mit diesem Paar nichts mehr verdient.“ (rRTG2, Z. 634–636)

Des Weiteren berichten die Befragten, dass es unter Betroffenen zunehmend Zusammenschlüsse der organisierten Selbsthilfe gibt, und ein großer Wunsch nach Vernetzung und Austausch besteht. Auch hier wird jedoch festgehalten, dass der Austausch sowohl zwischen den unterschiedlichen Betroffenenengruppen als auch mit den zentralen Fachkräften als nicht ausreichend erlebt wird und der Wunsch nach einem weiteren Ausbau dieser Aktivitäten besteht. Es fällt auf, dass sich die Perspektiven und Sichtweisen auch innerhalb der Betroffenenengruppen teils stark unterscheiden, was einer weiteren Vernetzung im Wege stehen kann und tendenziell eher Abgrenzung statt Austausch fördert. Konsens scheint aber über alle Gruppen hinweg darin zu bestehen, dass für alle das Ziel gelten sollte, zu einem informierten und gut aufgeklärtem Umgang in der Kinderwunschzeit und in der Gestaltung der weiteren Lebensplanung beizutragen.

„Ich finde es einfach schade. Der Gemeinnütziger Verein B, sie sollen eigentlich und sollten eigentlich so unser Partnerverein sein. Aber es hat so in der Vergangenheit da so viele gegensätzliche Meinungen gegeben und das ist einfach so schade, dass man nicht so manchmal Hand in Hand arbeiten kann (..) und so, manchmal so ein bisschen gegen / weil man eben ganz entgegengesetzte Auffassungen zu manchen Begriffen zum Beispiel hat“ (rRTG4, Z. 433–436)

Auffallend ist, dass es auch Personengruppen unter den Betroffenen und Beteiligten im Kontext eines Kinderwunsches gibt, die bisher noch keine entsprechenden Netzwerke aufgebaut haben wie z.B. die Spenderpersonen.

Eine fundierte Wissensbasis aller Beteiligten wird als zentraler Faktor für die Möglichkeit einer selbstbestimmten Lebensgestaltung im Kontext Fertilität und Kinderwunsch betrachtet. Dabei wird betont, dass es für viele Betroffene schwierig ist aussagekräftige und belastbare Informationen zu ihren Anliegen zu finden – insbesondere auch durch die heutige Informationsflut im Internet ohne Einordnung hinsichtlich der Validität und Qualität der Informationen. Es bedarf hier fundierter, zielgruppengerecht aufbereiteter und leicht erreichbarer Informationsangebote für alle. Egal ob (Wunsch-)Eltern, Spenderpersonen, sogenannte „Spenderkinder“, Angehörige oder andere Bezugspersonen – allen sollten die Grundlagen für das Treffen selbstbestimmter und informierter Entscheidungen sowie Kenntnisse zu den Wegen der Beziehungsgestaltung zur Verfügung stehen. Von den Diskutierenden wird in diesem Zuge auch eine stärkere, fundierte Aufklärung der Gesamtgesellschaft gefordert, die aus deren Sicht wiederum zu einer weiteren Enttabuisierung und einem sensibleren Umgang mit diesem Thema beitragen kann.

„Was mir auch sehr wichtig wäre, wäre wirklich wissenschaftlich fundierte (..) Unterlagen, die erreichbar sind für die Leute, die sich informieren wollen. Weil ich finde es halt sehr schwierig. Es gibt so viele Meinungen, die gesagt werden, die dann den wissenschaftlichen Untersuchungen widersprechen.“ (rRTG4, Z. 191–194)

„Aber auch für meine Kinder, dass die Umgebung, die also die Umgebung auch weiß, ah, okay, das gibt es auch und das ist auch in Ordnung und es wird irgendwie auch genauso gut.“ (rRTG4, Z. 21–23)

Hinsichtlich des Umgangs mit einer unterstützten Familiengründung wurde angemerkt, dass die Involvierung von mehr als zwei Personen in die Familiengründung für Betroffene immer ein Mehr an Aushandlungs- und Reflexionsprozessen mit sich bringt. Dabei wurde beschrieben, dass verschiedene Formen der Familiengründung mit verschiedenen Wertigkeiten in Verbindung gebracht werden, so dass es scheinbar eine Hierarchisierung von Familienformen gibt. Dies zeigt sich aus Sicht der Befragten auch entlang der gesellschaftlichen Lebensrealität und der gesetzlichen Rahmungen. So scheinen z.B. staatliche Förderungen sowie die Zuschüsse der Krankenkassen eher verknüpft an eine Form der „konservativen Familiengründung“ (verheiratete heterosexuelle Paare) zu sein. Ferner scheinen bestimmte Begrifflichkeiten eher unreflektiert und einseitig verwendet zu wer-

den, wobei hier im Besonderen Begrifflichkeiten im Kontext der Nutzung von Fremdgameten diskutiert wurden (z.B. Samenspende oder Samengabe; Spenderperson oder genetischer Erzeuger oder genetischer Vater). Hier wurde deutlich, dass die sachlich-technische Dimension von Begrifflichkeiten im Besonderen von Betroffenen als eher verletzend erlebt wird und sich diese eher Begrifflichkeiten wünschen, welche die relationalen Dimensionen in den Vordergrund stellen.

Auch das Thema Aufklärung nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz wurde immer wieder in den Diskussionen angesprochen. Dabei zeigte sich unter allen Diskussionsteilnehmenden der Konsens, dass eine offene Kommunikation über die Familiengründungsgeschichte im Besonderen mit den Kindern ab frühester Kindheit unterstützt werden sollte – unabhängig davon, ob sich die Familie über eine Adoption oder reproduktionsmedizinische Assistenz gegründet hat. Bei einer Familiengründung mit Gametenspende erachten die Befragten dies als ganz besonders wichtig. Über alle Diskussionsrunden hinweg zeigt sich, dass diese Aspekte in den Diskussionen der Befragten aus den RTG der Lebensweltexpertise sowie der Adoptions- und Schwangerschaftsberatung einen besonders großen Raum einnahmen.

„Ich habe mein Kind ab Geburt aufgeklärt, also von Anfang an. Es war mir auch ganz wichtig. Aber ich erlebe tagtäglich auch in den Vernetzungstreffen, wie schwer das den Frauen oft fällt, das zu machen. Und da sind wir erst mal nur bei Solomüttern und noch nicht bei hetero Paaren und queere Paare ist auch noch mal eine andere / (..) ein anderes Thema.“ (rRTG4, Z. 299–303)

„Es ist eben auch schwierig. Welchen Begriff nimmt man jetzt alternativ, um es gleich / um gleich verständlich zu machen, worum es geht?“ (rRTG4, Z. 373–375)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich auch hinsichtlich der Herausforderungen für Ratsuchende eine große Vielfalt an Aspekten zeigt, die von ganz praktischen Themen – wie z.B. den Lücken und Hemmschwellen im Versorgungsangebot und den finanziellen Belastungen – bis hin zu psycho-emotionalen Aspekten – wie z.B. dem Umgang mit Familienformationsgeschichten und dem Umgang mit und dem Finden von (passenden) Begrifflichkeiten – reichen.

Weitere übergeordnete Herausforderungen

Neben den spezifischen Herausforderungen für Fachkräfte und Ratsuchende gibt es aber auch noch die übergreifenden Herausforderungen, mit denen sich alle Akteure in diesem Feld auseinandersetzen und Umgangsweisen finden müssen.

Zum einen scheint die Angebotsvielfalt rund um das Thema Kinderwunsch sehr vielfältig – sowohl was verschiedene Formen der emotionalen Unterstützung als auch z.B. ernährungsbezogener Angebote betrifft –, zum anderen ist die Qualität und Effektivität der angebotenen Unterstützung nur schwer einschätzbar. Wie wissenschaftlich fundiert und effektiv die zum Teil auch marktwirtschaftlich orientierten Angebote sind, ist für Fachkräfte und Betroffene oftmals kaum einzuschätzen. In den Diskussionsrunden ist man sich einig, dass für eine bessere Orientierung eine Form der Qualitätssicherung benötigt wird, die es allen im Feld aktiv Handelnden und Ratsuchenden einfacher macht, effektive Angebote von „Scharlatanerie im weitesten Sinne“ (rRTG1, Z. 423) zu unterscheiden – unabhängig von den Verkaufs- und Werbefähigkeiten der Anbietenden.

„Und dass es da vielleicht auch eine neutrale Stelle gibt, die auch ein bisschen den Überblick hat: Wo wird auch hier nur versucht Geld zu machen mit Scharlatanerie im weitesten Sinne, und wo gibt es da auch noch Kompetenzen“ (rRTG1, Z. 422–424)

„Eine Anleitung für die Patientinnen wünschen. Woran erkenne ich dann auch eine gute und qualifizierte Beratung? Also die haben ja meistens super tolle Websites, die mega gut designed sind und daraus schließen wir als Nutzerinnen: Okay, na, die müssen es ja draufhaben.“ (rRTG4, Z. 230–233)

Ein weiterer zentraler Diskussionspunkt waren die aktuellen gesetzlichen Grundlagen der Reproduktionsmedizin. Diese sind in Deutschland über viele verschiedenen Gesetzestexte verteilt und enthalten aus Sicht der Diskutierenden Regelungslücken. So wurde – besonders aus dem Bereich der Reproduktionsmedizin – der Wunsch nach einem zentralen Reproduktionsmedizingesetz geäußert, welches mehr Rechtssicherheit für Fachkräfte und Betroffene mit sich bringt. Im gleichen Zuge wurde auch eine Überprüfung von bisher erlaubten und verbotenen Verfahren gefordert, wobei im Besonderen Gametenspenden (Samen- und Eizellen sowie Embryonen) ein zentral thematisierter Aspekt war. Darüber hinaus wurde eine grundlegende Reflexion zum Verständnis von Familie angemahnt

sowie damit verbunden auch das Nachdenken über mögliche Anpassungen in den entsprechenden Gesetzestexten, so dass diese einen positiven Umgang mit der heutigen pluralen Lebenswirklichkeit ermöglichen und mehr Gerechtigkeit hinsichtlich der Leistungsansprüche erwirkt werden. Hinsichtlich der Angebote, Ansprüche und Leistungen bei dem Wunsch, reproduktionsmedizinische Unterstützung in Anspruch zu nehmen, wurde auf die Vielfalt an unterschiedlichen Regelungen im nationalen und internationalen Kontext hingewiesen sowie dazu ausgeführt, dass diese zu Ungerechtigkeiten beitragen.

„Ein ordentliches Reproduktionsmedizinergesetz wäre natürlich schon sowas von überfällig und hilfreich für alle Beteiligten.“ (rRTG1, Z. 774–776)

„Wir wünschen uns eine größtmögliche Transparenz. Uns wäre es am liebsten, dass es einen Eintrag gibt in das Geburtenregister, so dass die Spenderkinder unabhängig von dem Aufklärungswillen ihrer Elternteile jederzeit die Möglichkeit haben, eine Einsicht in dieses Geburtenregister zu nehmen und zu erfahren, wer ihre genetischen Elternteile sind.“ (rRTG2, Z. 154–158)

„Wir hatten nämlich auch als eine unserer Forderungen oder Wünsche, dass / dass Familie neu definiert werden muss, eigentlich. Also zum Beispiel eine erwachsene Person plus Kind plus X, was auch immer da dranhängt.“ (rRTG4, Z. 601–603)

„Und warum gibt es diese unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den einzelnen Bundesländern? Also wenn wir jetzt bei der Berufsordnung sind, der Landesärztekammer, die die Kliniken in diese Lage ja bringen. Dass es so eine Flickenteppich Struktur gibt.“ (rRTG4, Z. 755–758)

Neben den zuvor beschriebenen Hauptthemen gab es außerdem noch Einzelaspekte, die nicht vertiefend diskutiert wurden. Hierbei wurden z.B. historische Verknüpfung von Urologie und Andrologie sowie die Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von KI in der Reproduktionsmedizin und Beratung angesprochen. Insgesamt kann zusammengefasst werden, dass die diskutierten Inhalte sehr deutlich zeigen, dass das Thema Kinderwunsch mit einer komplexen Themenvielfalt verknüpft ist und es trotz vieler Bemühungen in der Praxis der befragten Fachkräfte zahlreiche Herausforderungen gibt. Diese erzeugen und verstärken häufig die Belastungen der Betroffenen. Gleichzeitig können nicht alle Herausforderungen innerhalb der einzelnen Berufsgruppen gemeistert werden, sondern es wird auch an die politische Verantwortung appelliert.

3.3.3 Berufsgruppenübergreifende Ergebnisse (fRTG)

Für die Auswertung der Diskussionen der festen Round-Table-Gruppe (fRTG) wurde aufgrund der sich im Verlauf der Treffen weiterentwickelnden und aufeinander aufbauenden Themen jeweils ein separates Codesystem entwickelt, welches zum Schluss zusammengeführt und thematisch geclustert wurde. Die nachfolgende Ergebnisbeschreibung erfolgt daher strukturiert nach Themenschwerpunkten, wobei zu jedem Themenkomplex die jeweiligen Ergebnisse aller Treffen miteinfließen.



Abbildung 45: Kategoriensystem – fRTG

Versorgungslücken

Insgesamt wird auch in diesen Diskussionsrunden das Bild einer noch lückenhaften Versorgungslandschaft beschrieben, wobei neben Lücken im Angebot zu spezifischen Themen (z.B. im Kontext von einer heterologen Zeugung) auch fehlende Angebote für bisher eher randständige Zielgruppen (z.B. sogenannte Samenspender und Spenderkinder) angesprochen wurden und darüber hinaus auch mehr emanzipatorisch-orientierte Angebotsformen sowie leicht zugängliche Angebote gefordert werden. Außerdem wurde moniert, dass insgesamt die Rahmenbedingungen der Angebote nicht immer passend gestaltet sind. Aus Sicht der Befragten gibt es insgesamt zu wenig spezialisierte Angebote,

häufiger auch eine unzureichende fachliche Spezialisierung der Fachkräfte und eine fehlende Finanzierungssicherheit für das Angebotsspektrum.

„Also ich denke jetzt, was die psychosoziale Unterstützung angeht oder auch den Austausch. Ich fand das schon interessant, dass Sie da vorhin sagten, was jetzt Hilfestellungen usw. auch angeht. Jetzt nicht nur den Stadt-Land Unterschied, sondern es einfach regional auch sehr sehr unterschiedlich, ne? Also es gibt einfach Gegenden, das sind nicht nur die Großstädte, wo es einfach sehr viel breiteres Unterstützungsangebot gibt als andere Gegenden also z.B. im Osten ist tatsächlich ne, immer noch sehr viel weniger Versorgung diesbezüglich als im Westen.“ (fRTG1, Z. 918–923)

„Und das Problem ist dann auch, dass was ich jetzt bei Kollegen erlebe, die einfach wenig dazu beraten, weil sie wenig Anfragen haben, dadurch auch wenig Expertise entwickeln können, es für kleine Beratungsstellen oft keinen Sinn macht jetzt eine längeren Fortbildung zu durchlaufen, weil die ganz viele Themenbereiche haben und dadurch jetzt sich nicht darauf spezialisieren, wie jetzt in einer Großstadt wie Großstadt D.“ (fRTG1, Z. 717–721)

Finanzierung von reproduktionsmedizinischen Behandlungen

Wer reproduktionsmedizinische Behandlungen in welchem Umfang in Anspruch nehmen kann, hängt stark von den individuellen finanziellen Möglichkeiten ab. Die Förderung für reproduktionsmedizinische Behandlungen ist ein hochkomplexes Thema, das oftmals bei Betroffenen wie Fachkräften Unmut verursacht. Man ist sich einig, dass die Regelungen dazu überarbeitet werden müssen, allerdings driften die Vorstellung der Ausgestaltung dieser Regelungen unter den Befragten deutlich auseinander. Dies kann auch als Zeichen dafür interpretiert werden, dass die Ausgestaltung der einzelnen Regelungen hoch komplex und nicht einfach umsetzbar ist. Welche reproduktionsmedizinischen Leistungen in welchem Umfang für welche Personengruppen von welchem Kostenträger übernommen werden sollen, stellt ein divers diskutiertes Thema dar. So wurde zum Beispiel angesprochen, dass bei einer Regelung, welche die Krankenversicherungen zur vollen Kostenübernahme verpflichtet, ein unerfüllter Kinderwunsch als Erkrankung verstanden werden muss. Diese Bewertung von ungewollter Kinderlosigkeit als Krankheit – unabhängig von körperlicher oder psychischer Betrachtungsweise – wird jedoch gleichzeitig von den Betroffenen einstimmig abgelehnt. Daneben wird auch die Ehe als Fördervoraussetzung stark hinterfragt, da eine große Diskrepanz zwischen der rechtlichen Dimension einer Partnerschaft und der gesellschaftlich gelebten Wirklichkeit wahrgenommen wird. Bei der

Diskussion zu den finanziellen Fördermöglichkeiten reproduktionsmedizinischer Behandlungen tauchte immer wieder die Frage nach dem Stellenwert von Kindern in unserer Gesellschaft auf, verbunden mit der Frage, ob Menschen das Recht oder sogar die Pflicht haben Kinder zu bekommen. Letztendlich wurde dies auch im Kontext einer gesellschaftlichen Grundausrichtung betrachtet, nämlich hinsichtlich der Frage welches Interesse die Gesellschaft an Familiengründungen hat und ob sie hier Einfluss nehmen will und darf. In den Diskussionen wurde deutlich, dass zunächst die Reflexion dieser Fragen und das Erkennen der zu stellenden Fragen von großer Bedeutung sind, damit Antworten dazu entwickelt werden können. In der Gruppe selbst gab es deshalb keinen direkten Antwortkonsens, sondern Übereinstimmung darin, dass eine Überarbeitungsnotwendigkeit der aktuellen Regelungen besteht – insbesondere bezüglich der Bedeutung der Institution Ehe und der Frage nach Gerechtigkeit.

„Ich denke, mir ist in dem Zusammenhang vor allem die soziale Ungleichheit auch wichtig. Also dass es einfach einen riesen Unterschied macht, ob Menschen viel Geld verdienen oder nicht, wie viele Behandlungen sie sich leisten können.“ (fRTG1, Z. 337–339)

„Man könnte es eben im SGB V machen, so wie (...) Kranke Anspruch auf Krankenbehandlung haben, haben ungewollt Kinderlose Anspruch auf Kinderwunschbehandlung. Dann muss man aber sagen, dass Kinderlose krank sind, ungewünscht Kinderlose. Und das gilt zwar für manche, aber nicht für alle und da kommt man in gewisse Schwierigkeiten.“ (fRTG1, Z. 274–278)

„Ich würde auch (...) das Vorhandensein einer Ehe komplett entkoppeln wollen (...) als Bedingung für eine finanzielle Anerkennung, weil es die gesellschaftliche Wirklichkeit nicht widerspiegelt in meinen Augen.“ (fRTG1, Z. 193–195)

„Was eigentlich genau an Behandlungsmaßnahmen von Unfruchtbarkeit durch die Gesellschaft unterstützt werden soll, also finanziell, dass eben Kosten übernommen werden, sei es jetzt durch die Krankenkasse oder durch den Bund oder irgendwelche anderen Töpfe und was eben auch nicht übernommen werden soll.“ (rRTG1, Z. 284–288)

Finanzierung von psychosozialer Beratung und Begleitung

Die Finanzierungsfrage betrifft nicht allein die reproduktionsmedizinische Behandlung, sondern auch die Angebote psychosozialer Unterstützung. Dabei wird die psychosoziale Kinderwunschberatung als bedeutende Unterstützungsmaßnahme beim Thema Kinderwunsch benannt. Um diese aber qualitativ hochwertig und flächendeckend anbieten zu können, braucht es eine gesicherte Finanzierung, damit Beratungsstellen sich entsprechend qualifizieren und das Angebot vorhalten können. Nur so können auch die Ratsuchenden davon profitieren. Wer aber welchen Teil der Kosten tragen soll, wurde dabei ähnlich wie bei den Finanzierungsfragen der reproduktionsmedizinischen Behandlung kontrovers diskutiert, wobei die Betroffenen selbst, die Krankenkassen, aber auch der Staat als mögliche Kostenträger diskutiert wurden.

„Und ich finde es auch noch ein interessanter Punkt, da sozusagen die Forderung damit verbunden wird, dass dieser Teil der Aufklärung kostenfrei sein sollte, während sozusagen die medizinische Behandlung ja schon etwas kostet. Ich denke, das kann man gar nicht so voneinander trennen, sondern es gehört beides zusammen und hat seinen Preis. Und wer dann die Kosten trägt, ob das dann irgendwie vielleicht in Teilen auch die Krankenkasse ist oder ob das genau wie andere Leistungen auch privat getragen werden muss, das wäre dann eben nochmal ein anderer Punkt.“ (fRTG3, Z. 171–177)

Regelungen zur rechtlichen Elternschaft

Die aktuell geltenden Regelungen zur rechtlichen Elternschaft werden durchweg kritisch diskutiert und die Notwendigkeit einer Überarbeitung der zugrundeliegenden Gesetze wurde im interdisziplinären Austausch deutlich formuliert. Zwei Themen nahmen hierbei viel Raum in der Diskussion ein: Nochmals wurde die Ehe als Voraussetzung für Leistungen kritisch betrachtet und als veraltete Rechtsbasis von Familie bezeichnet. Außerdem wurde die bisher erforderliche Stiefkindadoption bei lesbischen Paaren durch die nicht austragende Mutter als Ungleichbehandlung beschrieben und hinsichtlich verschiedener Aspekte beleuchtet. Neben einer Ungleichbehandlung gegenüber der Familiengründung gegengeschlechtlicher Paare mit Gametenspenden wurde in der Diskussion angeführt, dass eine Adoption erst nach der Geburt erfolgen kann. Dadurch bleibt für beide Frauen

bis zum Zeitpunkt der gelungenen Adoption eine Unsicherheit bezüglich der gemeinsamen Elternschaft bestehen. Gleichzeitig stellt die Anerkennung der Vaterschaft während der Schwangerschaft bei einem gegengeschlechtlichen, nicht verheirateten Paar kein Problem dar. Außerdem ist eine Adoption – sobald erfolgreich abgeschlossen – nicht mehr anfechtbar, wodurch das entstandene Kind – unabhängig von den tatsächlich gelebten Umständen – an die adoptierende Person gebunden ist und sich daraus nicht mehr lösen kann. Die Befragten sind der Meinung, dass die heutigen pluralen Familienformen neuer und angepasster Regelungen bedürfen, welche allen Involvierten, inklusive der entstehenden Kinder, gerecht werden und eine möglichst große Rechtssicherheit für alle Beteiligten bieten sollten, ohne vorschnell einzuschränken.

„Aus Kindersicht ist es uns ganz wichtig, dass nicht so eine Zuordnung über unseren Kopf hinweg stattfindet, also sozusagen eine menschengemachte Zuordnung.“ (fRTG1, Z. 566–568)

„Ich würde aber rechtstechnisch immer noch das Problem aufwerfen wollen, dass wir bislang in unserer Rechtsordnung haben, dass der Rechtsstatus eines Menschen mit der Geburt beginnt und auch Elternschaft durch die Geburt begründet wird und nicht durch die Schwangerschaft.“ (fRTG1, Z. 492–495)

„Also ich denke, das ist jetzt auch fast ein bisschen banaler; mit dieser Adoptionsgeschichte ist natürlich die werdende Mutter sehr von ihrer Co-Mutter abhängig, wenn sie (...) vor der Geburt sagt, du eigentlich mag ich gar nicht mehr, dann geht sie einfach. Und das kannst du als Vater nicht und wenn du eine Samenspende hattest, bist du einverstanden, dass die Samenspende bei deiner Frau durchgeführt wird, also ist es auch deine Verantwortung, auch dieses Kind nach seiner Geburt zu versorgen, genauso wie die Mutter. Und das fehlt mir in der gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaft, dass es das eben nicht gibt.“ (fRTG1, Z. 529–535)

Fehlendes Fertilitätswissen

Aufklärung ist ein bedeutendes Thema in unserer Gesellschaft und umfasst viele Themenkomplexe. Ging es in der Sexualaufklärung bisher hauptsächlich um Verhütung, wird nun von den Befragten gefordert, dass der Fokus auch auf Wissen zu Fruchtbarkeit gelegt wird. Dies wird als Grundvoraussetzung beschrieben, damit Menschen sich bewusst für ihren Lebensweg entscheiden können und bezüglich des Wunsches nach einer Familiengründung nicht vor unerwartete Herausforderungen gestellt werden, die durch rechtzeitige Aufklärung zu Fertilität zu vermeiden gewesen wären (z.B. Wissen zur Altersabhängigkeit der Fruchtbarkeit).

„Dass die Frauen und auch Männer wissen, was, wie viel Eizellen hat eine Frau und wann werden die weniger? Wann ist ein Mann fruchtbar? Wann kann der Kinder kriegen? Wann ändert sich das? Und wenn das [Wissen] bereitgestellt würde, glaube ich, könnten wir ganz viele Diskussionen, die wir dann hinterher in diesen Kinderwunschdiskussionen hier haben, schon vermeiden.“ (fRTG2, Z. 154–157)

Wege und Werkzeuge der Aufklärung

Eine gelingende Aufklärung ist laut der Diskussionsteilnehmenden unbedingt anzustreben und bedarf einer guten Qualität bezüglich verschiedener Parameter: Zum einen müssen die Inhalte wissenschaftlich fundiert und ansprechend aufbereitet sein. Zum anderen müssen das Format sowie der Kommunikationsweg an die unterschiedlichen Zielgruppen angepasst sein. Aufklärung kann aus Sicht der Befragten nur gelingen, wenn fundierte Informationen niedrigschwellig und attraktiv breit gestreut werden. Als konkrete und gut geeignete Orte für eine breite Aufklärung der Bevölkerung werden die Schulen und Bildungseinrichtungen sowie die niedergelassenen gynäkologischen Praxen benannt, aber auch die digitalen Medien als neue Wege der Informationskommunikation.

„Und ich glaube, dass es wichtig ist, solche Multiplikatoren, ob man die jetzt mag oder nicht und ob wir uns mit den Influencern nun auseinandersetzen oder nicht. Aber wir dürfen sie nicht einfach ausklammern. Und das wird nicht der Weg sein, dass wir Informationsbroschüren auf unsere Website stellen. Die wird keiner lesen. Oder dass wir in der gynäkologischen Vorsorge die Ärzte traktieren, sie sollen mehr Aufklärung leisten. Das wird nicht wahrgenommen. Sondern wir müssen diese neuen Wege gehen.“ (fRTG2, Z. 254–259)

Sozialethische Diskussion

Beim Themenkomplex der sozialethischen Rahmung hat sich gezeigt, dass es hier noch viel Diskussions- und Aushandlungsbedarf gibt. Die Gesellschaft befindet sich in einem pluralisierenden Wandel und dies auch bezüglich ihrer grundlegenden Wertehaltungen und Vorstellungen von einem „guten Leben“. Entsprechend vielfältig sind auch die verschiedenen Interessenslagen, denen in einer bedarfsgerechten Versorgungslandschaft gerecht geworden werden soll. Konkrete Themen dabei sind

- die Prokrastination bei der Familienplanung und mögliche Gründe dafür,

- die finanzielle Förderung reproduktionsmedizinischer Behandlungen und die damit zusammenhängende Frage nach der Förderwürdigkeit und Gerechtigkeit,
- der Stellenwert von Familie für den Einzelnen genauso wie für die Gesellschaft,
- die Reflexion und Aushandlung der grundlegenden Werte und Normen für unsere Gesellschaft mit Blick auf das sich damit wandelnde Gesellschaftsverständnis und Menschenbild,
- die Definition von Erfolg in der Reproduktionsmedizin sowie
- die (Un)Gleichbehandlung und Diskriminierung verschiedener Personengruppen.

„Hinter der Finanzierung sind ja, das sind ja immer gesellschaftlich, also Ansprüche an die Gesellschaft, von denen wir sagen, das kann man nie einfach so modellieren, dass man sagt, nie hat der Einzelne, die Einzelne einen Anspruch, die der im Grunde genommen als, Verzeihen Sie mir diese Formulierung, als Blankoscheck geltend gemacht werden kann.“ (fRTG2, Z. 174–177)

„Ich denke, in meinen Augen, aus der ethischen Perspektive wäre die Frage nach erstmal einem neuen normativen Rahmen irgendwie deutlich, der weggeht von der traditionellen Familienorientierung, auch einer relativ starken biologistischen Orientierung. Aber die Frage ist, was kann an diese Stelle treten? Und da kommen ja immer wieder so Versatzstücke rein. Die Begrenzung der Zahl der Halbschwester zum Beispiel ist, glaube ich, ein wichtiger Punkt. Aber darin scheinen dann ja plötzlich doch wieder Traditionselemente auf, dass wir sagen- oder auch Natürlichkeitsargumente wie viel gehen wir da unter normalen Bedingungen ein? Wie sieht das eigentlich aus?“ (fRTG2, Z. 160–167)

Vernetzung und Kooperation im Kontext psychosozialer Beratung

Die bisherige Vernetzungsarbeit im Bereich des Kinderwunsches wird insgesamt als noch verbesserungswürdig bewertet, besonders zwischen den Fachkräften in den reproduktionsmedizinischen Zentren und den psychosozialen Kinderwunschberatungsstellen. Dabei berichten sowohl die psychosozialen Fachkräfte als auch die medizinischen Fachkräfte von einem fehlenden gegenseitigen Interesse oder geringer Aktivitäten hinsichtlich einer Zusammenarbeit. Man ist sich aber trotz der oftmals ungenügenden Vernetzung einig, dass eine gelungene Vernetzung für alle Beteiligten einen deutlichen Mehrwert bieten kann. In den Gesprächen wurden auch Best-Practice Beispiele benannt, die als bereichernd und wertvoll für alle Beteiligten erlebt werden. So wurde beispielsweise von gegenseitigen Hospitationen berichtet, die im Ausbildungs-Curriculum verankert sind, so-

wie von medizinischen Fachangestellten, die sich als Kontaktbrücke zwischen medizinischer Praxis und Beratungsstelle anbieten. Auch die Überarbeitung von Begrifflichkeiten in der Angebotsbeschreibung, um den hemmenden Begriff der „psychosozialen“ Beratung zu vermeiden, und eine Mitfinanzierung der psychosozialen Beratung durch die reproduktionsmedizinische Einrichtung wurden positiv bewertet. Dabei zeigte sich ein breites Spektrum an Ansatzpunkten für Veränderungen. Gleichzeitig wurde jedoch auch berichtet, dass eine langfristig funktionierende Vernetzung und Kooperation bisher nur in wenigen Fällen gelungen ist.

„Ich wollte dabei, dabei nachfragen, (...) ob es wirklich ein Finanzierungsproblem ist oder ob es ein Kommunikations- und Vernetzungsproblem ist. Als ich mich vor einiger Zeit intensiver mit der Beratung nach auffälligem pränataldiagnostischem Befund beschäftigt [habe]. Und da stellte sich das Problem ganz genau so dar. Dass im Grunde genommen die – wie soll man sagen – das Hand-Over zwischen den Arzthelferinnen und den Beratungsstellen, dass das eigentlich der Knackpunkt ist und es im Grunde kein finanzielles Problem ist, sondern ein Management- und ein Kontaktproblem. Man kennt sich nicht und in dem Augenblick, in dem man sich kennt und in dem irgendwelche Netzwerke da sind, funktioniert es auch. Und die Finanzierung hat sich da als gar nicht der entscheidende Flaschenhals herausgestellt. Das war es nicht, sondern dass das Hand-Over nicht funktioniert.“ (fRTG2, Z. 903–913)

„Denn ich meine, das sollte doch eine Selbstverständlichkeit sein, dass man die Patienten, dass man froh ist, wenn die Patienten auch entsprechend beraten werden. Die Ärzte haben doch definitiv nicht die Zeit dazu.“ (fRTG2, Z. 835–837)

Zugangsmanagement zu psychosozialer Beratung

Der Weg zur Inanspruchnahme einer psychosozialen Beratung wird von den Diskussions teilnehmenden als hürdenreich und hochschwellig beschrieben, wobei Gründe hierfür besonders bei dem stigmatisierten Begriff der „psychosozialen Beratung“ sowie den notwendigen finanziellen und zeitlichen Ressourcen gesehen werden. Die Befragten beschreiben, dass Betroffene sich oft gar nicht oder erst zu einem sehr späten Zeitpunkt an die Beratungsstellen wenden. Da es unter den Befragten den Konsens gibt, dass eine psychosoziale Beratung bei der Bewältigung der Herausforderung der Kinderwunschzeit hilfreich und sinnvoll sein kann, wurden verschiedene Ansätze diskutiert, wie ein niedrigschwelliger Zugang gefördert werden könnten:

- Bedarfsdeckende und niedrigschwellige Bereitstellung von qualifizierten und finanziell geförderten Beratungsangeboten,
- Schaffung von (monetären) Anreizen,
- Verweisungs- bzw. Vorhaltepflcht für Kinderwunschzentren zur Verbesserung der Kooperationen zwischen Reproduktionsmedizin und psychosoziale Kinderwunschberatung,
- gesetzlicher Anspruch für Betroffene auf eine Beratung.

Ferner wurden insbesondere Aufklärungs- und Enttabuisierungskampagnen zu psychosozialer Kinderwunschberatung als zentrale Stellschrauben für eine bessere Zugänglichkeit beschrieben.

„Und man muss den Raum schaffen, eben auch so ein Anreizmodell zu schaffen wie jetzt Begünstigung.“ (fRTG3, Z. 696–697)

„Also ich glaube diese Idee vorher, dass jedes Reproduktionszentrum so eine, so eine kooperierende Hauptstelle haben sollte, die natürlich nicht Exklusivitätscharakter haben darf. Das finde ich schon ganz gut. Genauso wie wir ja Kooperationen nachweisen müssen mit einem Andrologen.“ (fRTG3, Z. 471–474)

„Also dass Beratung wirklich für alle zugänglich ist natürlich. (...) am besten zumindest eine Option kostenfrei ist und und und wohnortnah oder eben auch online wahrgenommen werden kann.“ (fRTG3, Z. 91–94)

„Was ich mir noch wünschen würde, (...) wäre einfach eine Kampagne von Seiten der Regierung oder des Familienministeriums, die einfach die Hemmschwelle zur Beratung noch mal senkt. Also eine echte pro Coaching, pro Beratung Kampagne.“ (fRTG3, Z. 530–533)

Qualifikation der beratenden Person

Als wichtiger Schlüsselfaktor wurde neben der Zugänglichkeit auch die Qualifizierung der Beratenden diskutiert. Es wurde dabei eine bewusste Auseinandersetzung mit und Festlegung von Qualifikationsstandards gefordert, wobei auch die Leitlinien der jeweiligen Disziplinen der beratenden Professionen Berücksichtigung finden sollten. Für Ratsuchende sollte dabei klar ersichtlich werden, welche Qualifikationen und Kompetenzen die jeweilige Beratungsfachkraft auszeichnet. Ferner wurde betont, dass wenn eine involvierte Fachkraft selbst nicht mit dem Aufgabenfeld der psychosozialen Beratung vertraut

ist, es einer Verweisung bedarf. Beratende Personen sollten immer auch hinsichtlich der Beratungskompetenzen qualifiziert sein.

„(...) es ist echt interessant, sich da Gedanken zu machen: Was ist denn eigentlich ein ideales Setting und die ideale Person um was zu machen? Weil es gibt natürlich ganz Vieles in der Beratung, was sicherlich nicht Ärzte machen könnten, was tatsächlich nur Berufsgruppen machen, die eben ein Mindestmaß an Beraterischer und therapeutischer Qualifikation haben. Und das ist das, was ich ja vorhin schon gesagt habe. Ich finde das schon sehr wichtig, dass die reproduktionsmedizinischen Zentren wissen um diese Qualitätsunterschiede“ (fRTG3, Z. 243–249)

„Genau, wir bemühen uns ja bei Gemeinnützigem Verein A um eine relativ hoch qualifizierte Zertifizierung und das finde ich sinnvoll. Und ich denke, es sollte in unserem Falle – das muss natürlich nicht Gemeinnützigem Verein A sein – (...) auch klar sein, dass es unterschiedliche Unterschiede in der Qualität gibt, weil es kann ja jeder anbieten. Es machen viele Betroffene, viele Coaches. Es ist natürlich auch ein Geschäft und deshalb wäre es für uns gerade jetzt, wenn es wirklich ein Kompetenznetz gibt schon sehr wichtig, dass da auch darauf hingewiesen wird, dass Beratung nicht gleich Beratung ist.“ (fRTG3, Z. 79–86)

Angebotsausgestaltung von psychosozialer Beratung

Aus Sicht der Diskutierenden ist neben der Niedrigschwelligkeit der Angebote und der Qualifizierung der beratenden Person auch ein Ausbau der Versorgungslandschaft erforderlich, um allen Zielgruppen und Bedürfnissen adäquat begegnen zu können. Die Themen und Inhalte von Kinderwunschberatung sind je nach Situation der Ratsuchenden sehr individuell an deren Bedürfnisse anzupassen. Daneben gibt es aber auch Inhalte, die unabhängig von den Themen der zu beratenden Person grundsätzlich in einer Kinderwunschberatung angesprochen werden sollten. Dabei wurde neben einem grundsätzlichen Plan B im Besonderen auf die Thematisierung des Rechts auf Herkunftswissen des Kindes bei einer Inanspruchnahme von Fremdgameten hingewiesen. Auch damit zusammenhängende Fragen, die im weiteren Familienleben auftauchen können, sollten in solchen Konstellationen immer angesprochen werden. Dabei wurde überlegt, ob grundsätzlich eine Beratung immer nur auf freiwilliger Basis und bezogen auf individuelle Bedarfe und Themen stattfinden soll, oder ob es auch einer verpflichtenden Aufklärung mit Vermittlung aller relevanten medizinischen und psychosozialen Informationen bedarf. Bezüglich des Formats der Unterstützungsangebote wurde besonderer Wert auf Vielfalt gelegt, um den pluralen Lebensweisen der heutigen Zeit und den unterschiedlichen, damit

einhergehenden Bedarfen gerecht zu werden, wobei neben reinen Informations- und Unterstützungsformaten auch vermehrt Austauschplattformen zwischen den verschiedenen Beteiligten als erstrebenswert beschrieben wurden. Insgesamt bestand in der Diskussionsrunde großer Konsens darin, dass sich die Angebotslandschaft hinsichtlich der adressierten Zielgruppen, Inhalte, Angebotsformen sowie Rahmenbedingungen weiterentwickeln muss, so dass sich eine bedarfsgerechte Ausrichtung ergibt.

„Da erleben wir jetzt zum Beispiel zunehmend auch das Thema in Gänsefüßchen „überzählige Eizellen oder Embryonen“, die dann zum Beispiel entstehen können. Und wir erleben einfach in den Anfragen, dass darüber offenbar im Vorfeld nicht ausreichend informiert wird“ (fRT3, Z. 545–548)

„Und ja, sozusagen das ist der Bereich, den ich auch oft in der Kinderwunschberatung vertreten sehe, dass es eben sich sehr um die Bedürfnisse der Wunschertern dreht, was ja auch absolut seine Berechtigung hat. Das will ich dem gar nicht absprechen. Aber ich sehe eben auch noch eine andere Beratungsnotwendigkeit oder vielleicht eher Aufklärungsnotwendigkeit, wenn es dann eben um spezifische Formen der Familiengründung geht, wo eben auch noch weitere Menschen mit einbezogen werden, wo ich denke, da würde ich mich auch sozusagen dieser Beratungspflicht oder man könnte auch sagen Aufklärungspflicht anschließen.“ (fRTG2, Z. 941–947)

„Also wo es einfach wirklich weniger darum geht (...) mir geht's nicht gut und ich brauche Unterstützung in einer sehr, sehr anstrengenden Lebensphase, sondern [darum] ich übernehme Verantwortung für Dritte, die aus dieser Entscheidung, die ich treffe, entstehen.“ (fRTG3, Z. 230–232)

3.3.4 Zusammenfassung der qualitativen Forschungsergebnisse

Alle Diskussionen der verschiedenen Round-Table-Gruppen zielten auf die Beantwortung der übergeordneten Forschungsfrage ab: *Wie muss ein Konzept für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch gestaltet sein, um einen zukunftsorientierten Umgang mit den Herausforderungen rund um das Thema Kinderwunsch zu finden?* Dabei wurde in der konkretisierten Forschungsfrage der qualitativen Forschung besonderer Wert auf die tatsächlichen Ausgestaltungsnotwendigkeiten für ein zukünftiges Kompetenzzentrum gelegt: *Wie müssen öffentlichkeitswirksame Maßnahmen (Information, Beratung, Vernetzung und Unterstützung) gestaltet sein, um den Bedarfen von Fachkräften und Betroffenen rund um das Thema Kinderwunsch und Fertilität gerecht zu werden?* Um diese Frage über beide Diskussionsformate und alle Berufsgruppen hinweg beantworten zu können, wurde das Kategoriensystem der „Aufgaben eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch“ entwickelt und

an das gesamte Diskussionsmaterial angelegt. Unter den Aufgaben eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch sind alle Wünsche und Hinweise zu Aufgaben, die von einem Kompetenzzentrum Kinderwunsch übernommen werden können bzw. sollen, zu verstehen. Das in Abbildung 46 illustrierte Kategoriensystem wird nachfolgend als Zusammenfassung der Ergebnisse aus den qualitativen Erhebungen beschrieben.



Abbildung 46: Kategoriensystem – Aufgaben eines zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch

Bündelung der Expertise

Es gibt in Deutschland bereits viel Wissen und Expertise zum Thema unerfüllter Kinderwunsch, jedoch mangelt es bisher noch an einer Bündelung dieser. Der Bedarf nach einer zentralen Anlaufstelle wurde durchweg in allen Diskussionsrunden benannt. Es wird eine zentral erreichbare Einrichtung gewünscht, welche auf interdisziplinäre Fachlichkeit und wissenschaftlich fundiertem Wissen fußt. Diese Einrichtung sollte allen Menschen in Deutschland bekannt sein und als Dachorganisation agieren, worunter alle Anliegen rund um einen Kinderwunsch verortet und organisiert werden können. Das Kompetenzzentrum Kinderwunsch wird dabei jedoch nicht als Monopol der Kompetenz und Fachlichkeit

verstanden, sondern als Ort der Weitervermittlung. Es wird sich gewünscht, dass das Kompetenzzentrum individualisierte Weitervermittlung anbietet und Kontakt zu den passenden Unterstützungsangeboten herstellt. In der Gruppe der Befragten mit Lebensweltexpertise wurde diese Vermittlungsfunktion besonders deutlich hervorgehoben, wobei aber auch andere Gruppen, wie beispielsweise die Reproduktionsmedizin, auf die Nutzung der vorhandenen Expertisen hingewiesen haben. Außerdem war ein weiterer konsensualer Aspekt die Einbindung der Lebensweltexpertise. Das Wissen und die Erfahrung von Betroffenen kann und sollte zur Verbesserung der Versorgungssituation genutzt werden und beispielsweise in Peerangeboten für alle Interessierten verfügbar gemacht werden. Das Kompetenzzentrum soll sowohl aus der Forschung und Fachpraxis heraus als auch bezogen auf die Lebensweltexpertise Bedarfe, Ressourcen und Zukunftsperspektiven gebündelt herausarbeiten und für alle Interessierte, Ratsuchende und Verantwortliche verfügbar machen.

„Und ich könnte mir da auch sowas vorstellen, dass man vielleicht mal in der Richtung so einer Dachorganisation noch mal denkt.“ (rRTG4, Z. 525–526)

„Ich fände es klasse, wenn auch nicht realistisch, wenn jeder Mensch, der einen Kinderwunsch verspürt – selbst wenn er noch gar nicht jetzt akut (...) betroffen ist vom Kinderwunsch – weiß: Ah, okay, da gibt es diese Stelle, das Kompetenzzentrum und da kann ich Informationen einholen.“ (rRTG4, Z. 899–902)

„Ich würde mir wünschen, dass KompKi tatsächlich als unabhängige Stelle auftritt, die / deren Hauptfokus die Vernetzung ist und die Kooperation und das ist praktisch so eine Art Weiterleitung ist und Ansprechpartner, die sich aber wirklich so unabhängig dann gibt.“ (rRTG4, Z. 857–863)

Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung

Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung zum Thema unerfüllter Kinderwunsch war ebenfalls ein von allen Diskussionsteilnehmenden geteiltes Anliegen. Es wird eine Öffentlichkeitsarbeit gewünscht, die neben den akut Betroffenen bzw. Ratsuchenden und den Fachkräften auch die Gesamtgesellschaft anspricht. Neben der Aufklärung, Enttabuisierung und Entstigmatisierung im Themenkomplex Kinderwunsch wird hierbei zudem eine flächendeckende Verbreitung von grundlegendem Fertilitätswissen als zentraler Inhalt erwartet. Eine gelungene gesellschaftliche Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung zu

den Themen rund um Kinderwunsch und Fertilität werden als zentrale Voraussetzung für eine langfristige Verbesserung der Gesamtsituation betrachtet.

Hierfür werden sich auch hinsichtlich der Information weitere Ausdifferenzierung der Materialien bezüglich der adressierten Zielgruppen gewünscht, so dass Betroffene und Ratsuchende niedrigschwellig und frühzeitig genau die Information erhalten können, die für ihre Lebenssituation und Fragestellungen relevant sind. Als bisher noch besonders vernachlässigte Zielgruppen werden im Besonderen die sogenannten „Spenderkinder“, Männer mit Kinderwunsch, aber auch Spenderperson sowie Familien nach Familiengründung mittels Reproduktionsmedizin mit, aber auch ohne Fremdgameten, benannt.

Hinsichtlich der Informationskommunikation wurde festgestellt, dass grundsätzlich nicht der Mangel an Information die Situation für Betroffene und Ratsuchende erschwert, sondern eher die unsortierte Flut an Informationen, die im Besonderen durch das Internet gestreut werden. Dabei besteht die Herausforderung darin, dass Kriterien zur Einordnung bzw. Qualitätssicherung dieser Informationen fehlen, weshalb es für Betroffene bzw. Ratsuchende kaum möglich ist, sich einen fundierten Überblick zu den Themen rund um den Kinderwunsch und die Reproduktionsmedizin zu erarbeiten. Dabei haben auch die Kanäle zugenommen, über die Informationen beschafft werden können: Neben den klassischen Medien wie z.B. Fernsehen, Bücher und Präsenzveranstaltungen gibt es inzwischen eine Vielzahl an neuen digitalen Medien, sowie Social Media, Websites, Onlineveranstaltungen, Foren etc. Da im Besonderen die Nutzung digitaler Medien heutzutage großen Raum einnimmt, wurde betont, dass es gerade dort einer Moderation und Qualitätssicherung bedarf, so dass sichergestellt werden kann, dass alle Zielgruppen unabhängig von ihren präferierten Kommunikationskanälen niedrigschwellig und bedarfsgerechte sowie vor allem fundierte Information finden können.

Zentrale Inhalte für eine gelingende Aufklärung haben sich ebenfalls in den Diskussionsrunden herauskristallisiert: Informationen zu (reproduktions-)medizinischen Grundlagen scheinen bereits relativ gut abgedeckt zu sein, wohingegen ein hoher Bedarf an grund-

legendem Fertilitätswissen und zum Prozess einer medizinischen Kinderwunschbehandlung sowie Wissen zu psychosozialen und ethischen Aspekten rund um den Kinderwunsch besteht. Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass insgesamt ein hoher Bedarf an qualitätsgesicherten, ganzheitlich-orientierten, niedrighochwertig erreichbaren und zielgruppengerecht aufbereiteten Informationen besteht, die sowohl für Fachkräfte als auch alle Interessierte, Ratsuchende und im Prozess einer assistierten Familiengründung Beteiligte leicht auffindbar sind.

„Okay, wir müssen schauen, dass wir ein-, zweimal im Jahr mindestens in den fünf Medien, die die weiteste Reichweite in Deutschland haben, etwas positionieren, das wissenschaftlich sehr sachlich fundiert ist – also sehr glaubwürdig, nicht reißerisch, nicht explosiv. (...) – um eine möglichst weite Verbreitung, / also dieses Thema regelmäßig (...) ins öffentliche Bewusstsein zu bringen, (...) dass die Chance einfach sehr hoch ist, dass Leute davon zumindest innerhalb von drei Jahren damit auch einmal konfrontiert werden und es eben mal Thema ist.“ (rRTG4, Z. 612–618)

„Aber ich würde mir das tatsächlich auch wünschen, weil gerade die Spender, das sind halt auch Menschen und viele sind sehr jung, die werden auch nicht gut aufgeklärt.“ (rRTG4, Z. 710–712)

„Ja und ich sehe Bedarf da Paare vorzubereiten, dass, was da in der Kinderwunschbehandlung auf sie zukommt. Ich erlebe das in fast hundert Prozent der Beratungen, dass die Paare kommen, oder die Frauen kommen und sagen, so habe ich mir das nicht vorgestellt. So schlimm habe ich es mir nicht vorgestellt.“ (rRTG2, Z. 818–821)

„Aber es ist irre, man darf wirklich diese neuen Wege nicht vergessen und man darf sie nicht unterschätzen. Und ich glaube, dass es wichtig ist, solche Multiplikatoren, ob man die jetzt mag oder nicht und ob wir uns mit den Influencern nun auseinandersetzen oder nicht. Aber wir dürfen sie nicht einfach ausklammern. Und das wird nicht der Weg sein, dass wir Informationsbroschüren auf unsere Website stellen. Die wird keiner lesen. Oder dass wir in der gynäkologischen Vorsorge die Ärzte traktieren, sie sollen mehr Aufklärung leisten. Das wird nicht wahrgenommen. Sondern wir müssen diese neuen Wege gehen“ (fRTG2, Z. 253–259)

Qualitätssicherung

In Deutschland ist die Versorgungsqualität zum Thema Kinderwunsch regional sehr unterschiedlich ausgebaut. Um diesen Unterschieden zu begegnen und ein Mindestmaß an örtlich unabhängiger Qualität sicherzustellen, werden von den Diskussionsteilnehmenden Qualitätsstandards sowie Aus- und Fortbildungsangebote für sämtliche involvierten Professionen gefordert.

Es werden im Besonderen Leit- und Richtlinien für Aufklärung, Beratung und Vernetzung sowie die Durchsetzung dieser gewünscht. Hierbei sollten unter anderem Aspekte wie

eine Konkretisierung des Leistungsspektrums, die klare Unterscheidung verschiedener Angebote, der Preisrahmen sowie die Ziel- und Erfolgsdefinitionen klar erkennbar benannt werden. KompKi wird dabei als eine neutrale Institution gesehen, die diesen Prozess der Festlegung und Durchsetzung von transparenten Qualitätsstandards moderieren könnte. Die Diskussionen zeigen auch, dass die Überwindung des Ost-West-Gefälles bezüglich der Versorgungsdichte eine wichtige Zukunftsaufgabe sein muss. Ferner wird empfohlen, dass die Einführung eines Qualitätssiegels für alle Einrichtungen mit Angeboten rund um den Kinderwunsch über KompKi gestaltet werden könnte, um Qualität nach außen transparent zu machen. Darüber werden Handreichungen für Ratsuchende und Fachkräfte gewünscht, welche entlang eines Kriterienkataloges die Einordnung der Qualität eines Angebotes anwendbar und nachvollziehbar machen. Auch der Umgang mit den wachsenden Möglichkeiten (und Grenzen) von KI-Anwendungen im Kontext von Aufklärung und Beratung sollte fachlich begleitet und für Interessierte unterstützt werden.

Neben der Forderung nach allgemeinen und transparenten Qualitätsstandards wurde aber auch auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass die Aus- und Fortbildung von Fachkräften hinsichtlich der sich verändernden lebensweltbezogenen Herausforderungen angepasst und weiterentwickelt werden muss. Dabei ist im Besonderen ein fundiertes Wissen zu den psychosozialen Implikationen bei Kinderwunsch für alle involvierten Professionen zu stärken. Hierfür werden interdisziplinär ausgerichtete Fort- und Weiterbildungsangebote von den Befragten empfohlen.

„Und dass es da vielleicht auch eine neutrale Stelle gibt, die auch ein bisschen den Überblick hat: Wo wird auch hier nur versucht Geld zu machen mit Scharlatanerie im weitesten Sinne, und wo gibt es da auch noch Kompetenzen, das fände ich auch noch eine Aufgabe für so ein Kompetenzzentrum. Weil das wird gesucht. Und mit nichts lässt sich so viel Geld verdienen wie mit Krebs und mit Kinderwunsch, habe ich mal gehört. Und da ein Stück, ja, zu unterscheiden, wer arbeitet seriös und wer nicht.“ (rRTG1, Z. 422–427)

„Und da wünsche ich mir auch, dass da was passiert, auch in der Hochschullandschaft, was ja dann alles andere auch bedingt, dass Ärzte, Psychologen, Psychiater in ihrer Ausbildung schon erfahren, dass das genauso ein Thema bei denen ist.“ (rRTG4, Z. 877–879)

„Ja oder Fortbildungen (...) über eine einzelne Berufsgruppe hinaus.“ (rRTG2, Z. 948)

Forschung

Die qualitative Erhebung zeigt, dass die befragten Expertinnen und Experten den Forschungsstand rund um die Themen des Kinderwunsches für Deutschland im Vergleich mit vielen anderen Ländern als mangelhaft erleben und es wird ein Aufholen und Schließen dieser Wissenslücke gewünscht. Ein zukünftiges KompKi wird dabei als eine Institution betrachtet, die eine neutrale, nicht interessengeleitete Forschung ermöglichen kann. Es wird eine wissenschaftlich-fundierte Datenbasis gewünscht, welche für ethische und politische Fragestellungen und Entscheidungsprozesse herangezogen werden kann. Um die bisher lückenhafte Forschung im Themenfeld zu stärken, wird außerdem diskutiert, dass hierfür staatliche Forschungsbudgets zur Verfügung gestellt werden sollten.

Als konkrete Forschungsthemen wurden Folgende als besonders wichtig vorgeschlagen:

- Erforschung effektiver Möglichkeiten der Ansprache verschiedener (Rand-)Zielgruppen,
- Erstellung einer Datenbasis hinsichtlich der Versorgungsangebote sowie das Aufzeigen von vorhandenen Versorgungslücken,
- Meta-Analysen zur Wirksamkeit von Add-Ons und alternativmedizinischen Methoden,
- Erhebungen zur Quantität von Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz sowie der Qualität der Beziehungsstrukturen, der Entwicklung der Kinder und der Lebenswirklichkeit der Familien,
- Erhebungen zu demographischen und soziologischen Aspekten rund um den Kinderwunsch.

„Ich denke auch, dass das natürlich toll ist, dass dieses ganze Projekt hier an der Universität stattfindet und diesen wissenschaftlichen Bezug immer wieder schafft. Und das finde ich gerade in diesem Bereich von Kinderwunsch, wo eben viele Menschen Geld auch mit machen wollen und wo vieles sehr strittig ist und wo es eh schon eben um sehr intensive ethische Fragen geht, finde ich das schon auch also wahnsinnig wertvoll, wenn in der Hinsicht weiter eine wissenschaftliche Sicht auf das Ganze gibt.“
(fRTG3, Z. 1032–1037)

Vernetzungsstrukturen

Vernetzung wird als zentrales Thema diskutiert, das für eine bedarfsgerechte Versorgung zwingend notwendig ist. Neben der Vernetzung und Kooperation zwischen den Fachkräften wird auch die Relevanz des Austauschs unter Betroffenen angesprochen.

Es besteht dringender Bedarf zur Verbesserung der Vernetzung der involvierten Fachkräfte. Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit soll Wissen über die gegenseitigen Angebote und Kompetenzen verbreitet und daraus resultierende Synergien ermöglicht werden. Konkret wird vorgeschlagen, dass Kinderwunschzentren verpflichtet werden könnten, eine Kooperation mit einer psychosozialen Kinderwunschberatungsstelle vorzuweisen, wobei aber nicht ausschließlich die unabhängigen staatlichen Beratungsstellen, sondern auch selbstständig arbeitende Fachkräfte mit entsprechender Expertise involviert werden könnten. Durch diese Schwellensenkung könnte das „Hand-Over“ der Patientinnen und deren Begleitung (Partner, Partnerin) zu psychosozialen Unterstützungsangeboten verbessert werden. Außerdem wurde vorgeschlagen, Hospitationsmodelle zu stärken, wobei KompKi als Vermittlung fungieren und auch randständigere, sekundär involvierte Fachkräfte miteinbeziehen könnte. Für einen langfristigen Effekt einer besseren Vernetzung wurden außerdem interdisziplinäre Forschungsvorhaben mit dem Ziel vorgeschlagen, Verbesserungsmöglichkeiten der Versorgungslandschaft zu identifizieren.

Des Weiteren spielen auch Vernetzungsmöglichkeiten unter den Betroffenen eine wichtige Rolle. Die Vernetzung zwischen Betroffenen ist in Teilbereichen bereits gut etabliert, dennoch werden weitere Bemühungen als erforderlich betrachtet, da bestimmte Untergruppen noch deutlich unterversorgt sind und auch die Vernetzung zwischen den verschiedenen Beteiligten noch nicht optimal gestaltet ist. Konkret fehlt es an organisierten Angeboten für Männer, Spenderpersonen und sogenannte Spenderkinder sowie deren (Halb-)Geschwister. Durch eine bessere Vernetzung der Betroffenen wird sich ein größeres Bewusstsein für das eigene Kollektiv erhofft, wodurch Isolationsrisiken, wie dem Gefühl „allein zu sein“, minimiert sowie Stigmatisierungsdynamiken entkräftet werden können.

ten. Bei der Ausgestaltung von Unterstützung wird außerdem auf die zum Teil als hemmend erlebten Begrifflichkeiten und Benennung der Angebote hingewiesen. Hierzu wird empfohlen stigmatisierte Begriffe wie „psychosoziale Beratung“ zu vermeiden und stattdessen positiv geframte Begrifflichkeiten zu verwenden. Als Beispiel wurde hier ein Angebot für Betroffene angeführt, dass unter dem Titel „Entspannungsangebote“ beworben und gut in Anspruch genommen wurde.

„Vernetzungsarbeit. Also, dass die unterschiedlichen Professionen mehr voneinander erfahren, was sie leisten, oder was sie dazu beitragen können.“ (rRTG1, Z. 843–844)

„Unsere Aktivitäten in den Verbänden und auch in den Gesellschaften sind am Schluss dann doch immer ein bisschen geschlossen. Und ich könnte mir vorstellen, dass dieses Kompetenzzentrum mit dem offeneren Ansatz, Kinderwunsch eben sehr offen zu begreifen, da etwas ist, was uns in Deutschland sehr bereichern kann.“ (rRTG5, Z. 166–170)

Politisches Engagement

Politisches Engagement wird als zentrale Aufgabe eines zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch gesehen. In Deutschland gibt es viele Stimmen, die eine Aktualisierung der gesetzlichen Regelungen fordern. KompKi könnte hierbei entlang der Perspektivenvielfalt und Forschungsergebnissen als beratende Instanz involviert werden. Bezüglich der konkreten Inhalte und Ausgestaltungen der Regelungen finden die Diskussionsteilnehmenden keinen Konsens. Dies kann auch als Zeichen dafür interpretiert werden, dass die Ausgestaltung der einzelnen Regelungen hoch komplex und aufgrund ihrer Reichweite und über viele Gesetzesgrundlagen hinweg verknüpfte Dimensionen nicht einfach umsetzbar sind. Dennoch besteht Konsens darin, dass im Besonderen die Überarbeitung des Familien- und Abstammungsrechtes, der gesetzlichen Grundlagen zur Reproduktionsmedizin und der Finanzierungsmöglichkeiten von reproduktionsmedizinischen Behandlungen zu priorisieren sind.

Dabei wurden die Regelungen in Deutschland zu den Aspekten, die Familie betreffen, besonders kritisch diskutiert. Die rechtliche Bedeutungsdimension der Institution der Ehe

wurde in Frage gestellt und als eine eher veraltete rechtliche Grundlage für Familie bezeichnet, die aufgrund der Pluralisierungsdynamik heutiger Lebensentwürfe nicht mehr gerechtfertigt erscheint. Besonders die eingeschränkten Möglichkeiten der Zuordnung von Kindern zu fürsorgetragenden Elternteilen erscheint den Befragten nicht mehr adäquat und wird als Benachteiligung bestimmter Gruppen wahrgenommen. Dies wurde an der Situation eines Frauenpaars exemplarisch illustriert, da die (Ehe-)Frau der schwangeren/austragenden bei einer Samenspende nicht automatisch als zweites Elternteil anerkannt wird, sondern erst nach der Geburt über ein Adoptionsverfahren den Status als rechtliches Elternteil erhalten kann. Moniert wurde dabei, dass das Abstammungsrecht den heutigen medizinischen Möglichkeiten und den daraus erwachsenden Regelungsbedarfen hinterherhinkt.

Ebenfalls in diesen Kontext einzubetten sind die in den Diskussionen als Problemlagen und Ungleichbehandlungen aufgezeigten Aspekte hinsichtlich der finanziellen Fördermöglichkeiten im Kontext einer reproduktionsmedizinischen Behandlung. Dabei konnten folgende Aspekte herausgearbeitet werden:

- Fehlende oder unzureichende Unterstützung in der Finanzierung von psychosozialen Beratungsangeboten bei Kinderwunsch,
- Mangelhafte Finanzierung von Maßnahmen der Fertilitätsprotektion bei Erkrankungen, deren Behandlung oder Verlauf die Fruchtbarkeit schädigt,
- Fehlende staatliche Unterstützung zur Finanzierung von Forschungsprojekten rund um das Thema Kinderwunsch in Deutschland,
- Ungleichbehandlungen und Benachteiligungen, die in Zusammenhang mit dem Versicherungsstatus bei den Krankenkassen stehen,
- Fragwürdige Voraussetzungen zur finanziellen Förderung von reproduktionsmedizinischen Behandlungen, wie z.B. die gesetzliche Voraussetzung der Ehe,
- Beitrag der sozialen Ungerechtigkeit bei Kinderwunsch aufgrund der geringen finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status.

Trotz eines Konsenses hinsichtlich der Problemlagen und Herausforderungen wurde auch deutlich, dass die Frage danach, was über staatliche Mittel bzw. über von der Gesellschaft erworbene Mittel entlang welcher konkreten Begründung erlaubt und zugelassen sowie finanziell gefördert werden soll (z.B. Welche Verfahren der Reproduktionsmedizin dürfen angeboten und für wen gefördert werden?), nicht einfach bestimmbar und äußerst komplex ist.

KompKi wird dabei als Chance gesehen, bei diesen Fragen mitzuwirken und entlang seiner Expertise Gestaltungsräume zu fördern. Die Diskussionsteilnehmenden sind sich einig, dass KompKi sich vor allem aktiv für eine Beschleunigung der Enttabuisierungsprozesse und gegen die Diskriminierung und Stigmatisierung von Betroffenen rund um den Kinderwunsch einsetzen sollte sowie als neutrale fachliche Instanz für politische Gremien und andere Interessierte ansprechbar sein sollte.

„Ja und was ich auch jetzt noch interessant fand bei den Statements am Anfang sind diese Unterschiede in den Bundesländern. Das finde ich eigentlich auch total verrückt. Also das ist, was da immer noch verboten und nicht verboten ist und bezahlt wird und nicht bezahlt wird. Also da hätte ich schon auch ein großes Anliegen, dass das deutschlandweit einheitlicher wird.“ (fRTG3, Z. 255–258)

„Ansprechpartner für die wichtigen, politischen Stellen zu werden, und zwar wirklich Ansprechpartner (...) den direkten Draht ins Ministerium.“ (rRTG1, Z. 832–834)

„Eine gesellschaftliche Veränderung, eine Pluralisierung von Lebensformen und dass diese Vorschrift der Ehe für die Kostenübernahme von Kinderwunschbehandlungen eben konträr geht zu den gesellschaftlichen Trends.“ (fRTG1, Z. 181–185)

„Unsere Kinder haben uns 15000 Mark gekostet damals. Das kann nicht jeder. Ich weiß nicht, wie das heute wäre. Was das heute kosten würde, von daher ist die soziale Gerechtigkeit an der Stelle ein ganz wichtiges Thema für mich. Wer Kinder haben will, sollte nicht deswegen abgeschreckt sein, weil er arm ist“ (fRTG1, Z. 954–958)

Ethische Rahmendiskussion

Im Rahmen der Diskussionen wurde bei fast allen diskutierten Themen klar, dass eine Auseinandersetzung zu den Themen rund um den Kinderwunsch ohne die Reflexion ethischer Aspekte nicht möglich ist. Die ethische Rahmung der Auseinandersetzung wurde dabei als grundlegende Ausrichtung formuliert.

Ein Thema, das besonders unter den Personen mit Lebensweltexpertise einen großen Austauschbedarf fand, war die Auseinandersetzung mit Begrifflichkeiten und der Benennung von Sachverhalten und Personen. Hier wurde zwischen einer sachlich-technischen Dimension der Begrifflichkeiten (z.B. Samenspender, Behandlung mit Spendersamen) und einer relationalen (z.B. genetisches Elternteil, Samenvermittlung) unterschieden. Diese Auseinandersetzung muss aus Sicht der Befragten in den fachlichen Diskurs übernommen werden, um Stigmatisierungen und Verletzungen der Beteiligten zu vermeiden. Ferner wurde dabei auch das Finden von passenden Begrifflichkeiten innerhalb der Familienkommunikation angesprochen, wobei die individuelle Ausgestaltung der beteiligten Familienmitglieder berücksichtigt und bei Konflikten unterstützt werden sollte.

Daneben ist aber auch die Frage nach Grenzsetzungen beim Thema unerfüllter Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin eine herausfordernde. Dabei wurden einerseits die Angebote, Verbote und Umgangsweisen der reproduktionsmedizinischen Verfahren kritisch hinterfragt – wie z.B. Aspekte zum Verbot der Leihmutterschaft und Eizellspende, aber auch der Umgang mit dem Verwerfen von überzähligen Embryonen. Andererseits wurden aber auch Aspekte wie z.B. Altersgrenzen für die Inanspruchnahme der Reproduktionsmedizin oder die Regelung von Voraussetzungen für einen Adoptionsantrag – z.B. die Frage, ob dieser parallel zu laufenden medizinischen Kinderwunschbehandlungen oder erst nach endgültigem Abschluss einer medizinischen Kinderwunschbehandlung gestellt werden soll – kritisch diskutiert. Ein weiterer zentraler Aspekt der Diskussionen war die Frage nach sozialer Gerechtigkeit. Beim Zugang zu reproduktionsmedizinischen Behandlungen wurden dabei Aspekte thematisiert, die als sozial ungerecht und damit ethisch hinterfragbar erlebt werden. Dabei wurde angemahnt, dass der Zugang zu Hilfen zur Erfüllung eines Kinderwunsches nicht abhängig sein sollten vom Familienstand oder der sexuellen Orientierung der Betroffenen. Auch Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status sollten in ihrem Wunsch nach einem Kind ernst genommen und entsprechend unterstützt werden. Aktuell ist der Zugang zu reproduktionsmedizinischer Unter-

stützung noch von Ungleichbehandlungen und Einschränkungen bestimmter Personengruppen – wie beispielsweise gleichgeschlechtlicher Paare, Single-Frauen mit Kinderwunsch und finanziell schlechter gestellter Personen – geprägt.

Als Leitfrage bei den Überlegungen zu einem passenden Umgang mit diesen Herausforderungen tauchte dabei immer wieder die Frage danach auf, ob eine Betrachtungsweise entlang der Natürlichkeit als Norm geeignet ist. Dabei wurde reflektiert, dass dann z.B. eine Altersbegrenzung des Zugangs zu Reproduktionsmedizin möglicherweise in Konflikt mit zwar seltenen, aber möglichen Spontanzeugungen bei älteren Frauen stehen könnte. Konsens zeigte sich dabei darin, dass die ethischen Reflexionen einer menschenrechtlichen Grundlage bedürfen, die entlang eines gesellschaftlich angestrebten und diskriminierungsfreien Menschenbildes formuliert werden müssen.

Insgesamt zeigte sich ein dringender Bedarf nach einer vertieften diskursiven Auseinandersetzung mit den Werten und Normen unserer Gesellschaft, wobei die Interessen aller Beteiligten – Wunscheltern, potenzielle Kinder, Beteiligte wie z.B. Spenderpersonen und Fachkräfte und andere indirekt Involvierte wie z.B. (Halb-)Geschwister – sowie gesellschaftliche Interessen miteinbezogen werden müssen. Konkret angesprochene Themenkomplexe dabei waren:

- Wertigkeit von Familie in unserer Gesellschaft,
- Kinderwunsch im Kontext globaler Herausforderungen wie z.B. Kriege und Klimawandel,
- Bedeutung von Kindern für die Gesellschaft,
- Verständnis von Familie und die Bedeutung von verantwortlichen Beziehungen sowie der Umgang mit dem sich gesellschaftlich abzeichnenden Bedeutungsverlust der Ehe als Basis einer Familiengründung,
- Recht auf oder Pflicht zu Kindern und daraus resultierende Ansprüche an oder durch die Gesellschaft.

„Ich erlebe andersrum, wenn ich die Kinder aufklären möchte, finde ich das immer ganz wichtig, (..) schon auch die Rolle der Person eben mit zu vermitteln und denen bestimmte Begriffe auch mit an die Hand zu geben und sagen probiert es mal aus, wie sich das für dich anfühlt, aber bedenke, dass das das und das. Versuch, die verschiedenen Perspektiven zu beleuchten.“ (rRTG4, Z. 307–310)

„Und, für mich wäre wichtig in so einem Kompetenzzentrum auch so Fragen aufzuwerfen: Was dürfen wir denn alles machen? Und was lieber nicht? (rRTG1, Z. 331–332)

„Ich denke, in meinen Augen, aus der ethischen Perspektive, wäre die Frage nach erstmal einem neuen normativen Rahmen irgendwie deutlich, der weggeht von der traditionellen Familienorientierung, auch einer relativ starken biologistischen Orientierung. Aber die Frage ist, was kann an diese Stelle treten?“ (fRTG2, Z. 160–163)

„Ich denke, mir ist in dem Zusammenhang vor allem die soziale Ungleichheit auch wichtig. Also dass es einfach einen riesen Unterschied macht, ob Menschen viel Geld verdienen oder nicht, wie viele Behandlungen sie sich leisten können.“ (fRTG1, Z. 337–339)

Zwischenfazit

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass über alle Dimensionen hinweg die Idee eines bundesweit agierenden Kompetenzzentrum Kinderwunsch bei den Diskutierenden nicht nur auf viel Zuspruch trifft, sondern die Umsetzung eines solchen Zentrums auch als dringend notwendiger Schritt zur Verbesserung der Versorgungslandschaft begriffen wird. KompKi soll Forschung vorantreiben und unterstützen, Aufklärung betreiben, bestehende Expertisen vernetzen, Synergien erzeugen und nutzen sowie auch ein Ort der Grundlagenbildung bezüglich ethisch-normativer Grundsatzfragen sein.

„Und ich könnte mir vorstellen, dass dieses, dieses Kompetenzzentrum mit dem offeneren Ansatz, Kinderwunsch eben sehr offen zu begreifen, da etwas ist, was uns in Deutschland sehr bereichern kann.“ (rRTG5, Z. 168–170)

„Also das fände ich total prima, wenn das Projekt in irgendeiner Form fortgesetzt wird.“ (fRTG3, Z. 1037–1038)

3.4 Transfer

Die Diskussionsrunden machen eines deutlich: Es braucht dringend dem verstärkten Einsatz vielfältiger Maßnahmen, um den Herausforderungen rund um die Themen eines Kinderwunsches adäquat begegnen zu können. Durch die qualitativen Interviews konnte ein

detaillierter Blick in die Versorgungslandschaft und die Bedarfssituation gewonnen werden – und zwar aus den verschiedenen Fachkraftperspektiven heraus genauso wie aus Sicht der Befragten mit Lebensweltexpertise.

Für den Praxistransfer haben sich dabei die folgenden beiden Bereiche als von besonderer Bedeutung abgezeichnet:

- **Berücksichtigung der gesellschaftlichen Dynamiken:** Die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen und Dynamiken rund um das Thema Kinderwunsch sind geprägt von fortschreitender Enttabuisierung, anhaltender Stigmatisierung, Diversifikation der Klientel sowie einem stetigen Wandel der gesellschaftlichen Werte und Normvorstellungen hinsichtlich der Gestaltungswege von Familie. Diese sich stetig verändernden gesellschaftlichen Dynamiken erfordern eine Anpassung der Unterstützungsangebote, welche die Lebenswirklichkeiten und Zukunftsvorstellungen von Frauen, Männern, sich anders definierenden Personen sowie Paaren berücksichtigt.
- **Bewältigungsstrategien für die Herausforderungen von Fachkräften und Betroffenen:** Das Thema Kinderwunsch hat in den letzten Jahrzehnten in unserer Gesellschaft an Bedeutung gewonnen und die Versorgungslandschaft hat sich im Zuge dessen deutlich verändert und weiterentwickelt, wobei wir uns noch mitten in diesem Transformationsprozess befinden. So sind zu bereits bekannten Herausforderungen im Umgang mit einem Kinderwunsch neue hinzugekommen, für die ein passender Umgang zu finden ist. Dies betrifft sowohl die Qualifikation und Weiterbildung von involvierten Fachkräften als auch das Erstellen bedarfsgerechter Informationen und Unterstützungsangebote für die Betroffenen und andere in eine Familiengründungsgeschichte Involvierte (wie z.B. Spenderpersonen, Angehörige sowie die Kinder).

Konkretisiert man diese Herausforderungen, ergeben sich folgende Themenbereiche als zu priorisierende Handlungsfelder:

- **Aufdeckung und Schließung von Versorgungslücken:** Die vorhandene Versorgungslandschaft weist aktuell noch größere Bedarfslücken auf. Trotz vieler vorhandener und hilfreicher Unterstützungsangeboten für Betroffene mit Kinderwunsch, zeigen die erhobenen Daten, dass sowohl hinsichtlich der Bandbreite der Ratsuchenden, Betroffenen und Interessierten als auch hinsichtlich deren Anliegen und Themen keine ausreichende Angebotsvielfalt besteht. Im Besonderen fehlen spezialisierte Unterstützungsangebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer reproduktionsmedizinischen Zeugungsgeschichte, Angebote für Spenderpersonen über deren Biografie hinweg sowie Angebote für Familien, die sich mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gegründet haben. Inhaltlich sind vor allem mehr Angebote mit Berücksichtigung der psychosozialen Dimensionen und dem Thema Umgang mit Trauer sowie den ethischen Fragestellungen von Bedeutung.
- **Finanzierungsfragen:** Zum Thema Finanzierung im Kontext eines Kinderwunsches werden die aktuellen Regelungen zum einen hinsichtlich der Voraussetzungen für eine Kostenbeteiligung über die Krankenkassen und über die staatlichen Förderhilfen des Bundes hinterfragt und es wird eine Lösung gefordert, die einen diskriminierungsfreien und sozial-gerechten Zugang zu reproduktionsmedizinischen Behandlungsangeboten ermöglicht. Zum anderen wird auch hinterfragt, wie die Finanzierung einer niedrighschwelligen, flächendeckenden und bedarfsgerechten Angebotsstruktur psychosozialer Unterstützung sichergestellt werden kann und wer für die damit verbundenen Kosten belastet werden soll.
- **Anpassungen der Regelungen zur rechtlichen Elternschaft:** Die aktuell geltenden Regelungen zur rechtlichen Elternschaft decken nicht mehr die Regelungsbedarfe ab, welche im Kontext der vielen unterschiedlichen Familiengründungsgeschichten entstehen. Im Besonderen sind dabei neben den Rechten und Pflichten der beteiligten Elternteile, die eben auch über zwei involvierte Personen hinausgehen können, das Kindeswohl bestmöglich abzusichern.

- **Stärkung einer gesamtgesellschaftlichen Aufklärung:** Eine gelingende Aufklärung rund um die Themen des Kinderwunsches und Fertilität aller Gesellschaftsmitglieder kann dazu beitragen Tabuisierungsdynamiken zu entkräften und Stigmatisierung sowie Diskriminierung entgegenwirken. Wichtige Parameter stellen dabei die Informationsqualität, die Kommunikationskanäle sowie die zielgruppen-gerechte Aufbereitung dar. Gute Aufklärung muss niedrighschwellig und attraktiv fundierte Informationen breit streuen. Inhaltlich sollte dabei vor allem auch das Fertilitätswissen in unserer Gesellschaft gestärkt werden.
- **Schaffung von Räumen für sozialetische Diskurse:** Bezüglich sozialetischer Fragestellungen gibt es rund um das Thema Kinderwunsch viel Diskussions- und Aushandlungsbedarf. Für eine gute Begleitung des gesellschaftlichen Wandels bezüglich der Wertvorstellungen und Normen in unserer Demokratie müssen Räume gestaltet werden, in welchen in verständlicher Sprache Reflexionsprozesse zu den eigenen Vorstellungen über Familie sowie zu den Handlungsmöglichkeiten und persönlichen Handlungsgrenzen im Kontext eines Kinderwunsches gefördert werden. Ferner braucht es solche Räume auch für Fachkräfte, die im Kontext des Themas Kinderwunsch arbeiten, um ebenfalls eigene Positionierungen und Haltungen zu den vorhandenen Angeboten sowie zu den Bedarfen der Klientel zu reflektieren und einen professionellen Umgang damit zu finden.
- **Erleichterung des Zugangs zu psychosozialer Beratung:** Psychosoziale Beratungs- und Unterstützungsangebote werden als hilfreich für Betroffene mit Belastungen oder herausfordernden Fragestellungen erlebt und stellen eine wichtige Ergänzung der medizinischen Unterstützungsleistungen bei Kinderwunsch dar. Um die Niedrighschwelligkeit zu erhöhen, müssen Begrifflichkeiten und Benennungen der Angebote sowie Angebotsstrukturen hinsichtlich analoger als auch digitaler Formate überdacht werden. Ferner ist die Vernetzung zwischen den beteiligten Disziplinen, im Besonderen zwischen psychosozialen Fachkräften der Kinderwunschberatung und reproduktionsmedizinischen Fachkräften, weiter auszubauen und zu stärken.

Zum Schluss kann für den Transfer der Ergebnisse in die Handlungspraxis auf dieselben Kategorien zentraler Handlungsbereiche hingewiesen werden, die sich auch entlang der Ergebnisse der quantitativen Befragung gezeigt haben: Bündelung der Expertise, Aufklärung der Gesamtgesellschaft, Qualitätssicherung, Forschung, Netzwerkarbeit und Kooperation, Politikberatung sowie die ethische Rahmung. Die Ergebnisse der beiden Erhebungsformate ergänzen und stärken sich gegenseitig, weshalb sie als Grundlage für die Konzeptentwicklung eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch genutzt wurden.

E Fazit

Fruchtbarkeit und Kinderwunsch – Themen, die für viele Individuen genauso relevant wie für die Gesamtgesellschaft sind. Die Statistik weist jedoch auf eine deutliche Diskrepanz zwischen Kinderwünschen und Geburtenzahlen hin. Während die Anzahl der Menschen mit ungewollter Kinderlosigkeit in den letzten Jahren deutlich angestiegen ist, sinken die Geburtenzahlen stetig. Reproduktionsmedizinische Angebote werden immer häufiger in Anspruch genommen und sind für viele Menschen mit Kinderwunsch von großer Bedeutung. Hinzukommen Entwicklungen anderer Möglichkeiten der Familiengründung wie beispielsweise das Co-Parenting als eine noch relativ neue Form der Elternschaft, in welcher Familien sich außerhalb von intimen Liebesbeziehungen gründen. Es zeigt sich eine große gesellschaftliche Dynamik hinsichtlich der Entwicklung vielfältiger Familiengründungsgeschichten, die von der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz über Adoption bis hin zu neuen sozialen Familiengefügen reichen. Familie hat in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert und der Wunsch nach einem Kind ist für Viele von großer Bedeutung. Gleichzeitig zeigt die Einschätzung der Betroffenen und Fachkräfte, dass die Beratungs-, Unterstützungs- und Versorgungssituation in Deutschland trotz der großen Relevanz der Themen optimierungsbedürftig ist und adäquate Unterstützungsangebote nicht für alle Interessierten zur Verfügung stehen.

Das Ziel des Projektes KompKi war es, über die Projektlaufzeit hinweg, Gestaltungsräume für eine Verbesserung der Versorgungssituation zu identifizieren und ein Konzept für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch zu entwickeln. Alle Maßnahmen wurden dabei von der Forschungsfrage geleitet, wie ein Konzept für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch gestaltet sein muss, um einen zukunftsorientierten Umgang mit den Herausforderungen rund um das Thema Kinderwunsch zu ermöglichen. Sowohl in der quantitativen als auch in der qualitativen Erhebung konnten dabei disziplinenübergreifend zentrale Anliegen sowie Handlungs- bzw. Entwicklungsbedarfe rund um das Thema Kinderwunsch identifiziert werden. Dabei wurde sichtbar, dass die niedrighschwellige und bedarfsgerechte Aus-

gestaltung passender Unterstützungsangebote ein besonders zentrales Anliegen der Befragten war. Die vorhandene Angebotslandschaft hat einen großen Weiterentwicklungsbedarf, im Besonderen hinsichtlich der zielgruppenspezifischen Ausrichtung, der inhaltlichen Information über die Angebote sowie der Bekanntmachung der Angebote, so dass neben den Wunscheltern auch bisher weniger beachtete Gruppen, wie beispielweise Spenderpersonen, bedarfsgerechte Unterstützung erhalten können. Insgesamt ist auch ein Ausbau der Angebote erforderlich, sowohl hinsichtlich der inhaltlichen Bandbreite der Themen als auch hinsichtlich der Erreichbarkeit. Um diesen Schritt zu ermöglichen, bedarf es gleichzeitig einer Stärkung der Aus- und Fortbildungsangebote zur Qualifizierung der Fachkräfte sowie der Förderung von Vernetzungsstrukturen zwischen den beteiligten Fachkräften, um eine möglichst hochwertige, lückenlose, bedarfsgerechte, niedrighschwellige und flächendeckende Unterstützung der Betroffenen zu gewährleisten.

Neben dem Ausbau der Unterstützungsangebote wurde aber auch dem Thema Aufklärung eine besondere Bedeutung beigemessen. Dabei sind zwei Dimensionen der Aufklärung zu unterscheiden: Einerseits ein allgemeines Aufklärungsangebot hinsichtlich der Fertilität für die gesamte Gesellschaft, um Fertilitätswissen zu stärken; dies dient auch als Präventionsmaßnahme gegen altersindizierte ungewollte Kinderlosigkeit. Andererseits sind spezifische Aufklärungs- und Beratungsangebote für konkrete Anliegen und Fragestellungen von Betroffenen verstärkt zu etablieren, damit diese ihr Entscheidungshandeln entlang fundierter Information gestalten können. Hierfür müssen sowohl die Vielfalt der Lebensweisen von Betroffenen als auch die Bandbreite der Themen sowie lebensphasenbezogene Aspekte (vor, während, nach Familiengründung und kinderlos bleibend) berücksichtigt werden.

Gerahmt werden diese Handlungsempfehlungen durch die übergeordnete Aufgabe der verstärkten Einbindung der ethischen Reflexion der angewandten reproduktionsmedizinischen Praxis sowie der gesellschaftsdynamischen Entwicklungen und der damit verbundenen Bedarfe und Forderungen. Gesellschaftliche und technische Veränderungen erfordern ethische Stellungnahmen und Orientierungshilfen ebenso wie die Anpassung der

rechtlichen Regelungen und gesetzlichen Grundlagen. Hierbei sind besonders die Aspekte der Gleichbehandlung unabhängig von Geschlecht, sexueller Orientierung und Familienstand, aber auch die Vermeidung sozialer Ungerechtigkeit wichtige Themen.

Im Rahmen der Projektlaufzeit wurde bereits exemplarisch Öffentlichkeitsarbeit für ein mögliches Kompetenzzentrum Kinderwunsch betrieben. In dieser „Pilotphase“ der Öffentlichkeitsarbeit wurden Fachtage und Netzwerktreffen organisiert und eine erfolgreiche Webpräsenz in Form einer eigenständigen Website sowie eines LinkedIn-Profiles aufgebaut. Es zeigte sich schnell, dass durch diese Maßnahmen ein offener Bedarf an Vernetzung und Information adressiert werden konnte, da die projektbezogenen Maßnahmen eine hohe Öffentlichkeitswirksamkeit und rege Nutzung erreichten.

Als Gesamtergebnis kann festgehalten werden, dass sich über alle Projektaktivitäten hinweg zeigte, dass der Bedarf nach einem bundesweit agierenden Kompetenzzentrum Kinderwunsch groß ist. Als Aufgaben des Kompetenzzentrum Kinderwunsch wird erwartet, dass es

- die vorhandene Expertise bündelt,
- zur Stärkung des Fertilitätswissens und der Aufklärung der Gesamtgesellschaft beiträgt,
- die Enttabuisierung rund um die Themen des Kinderwunsches vorantreibt sowie Entstigmatisierungsprozesse stärkt,
- die Qualitätssicherung der Unterstützungsangebote vorantreibt,
- die Aus- und Fortbildung für Fachkräfte weiterentwickelt,
- die Forschungsaktivitäten rund um die Themen des Kinderwunsches in Deutschland ausbaut,
- die interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation zwischen den beteiligten Disziplinen unterstützt,
- Räume für ethische Reflexion gestaltet und moderiert,
- die politisch Handelnden rund um die Themen des Kinderwunsches berät und

- zentrale Informationen öffentlichkeitswirksam kommuniziert.

Die Kernidee eines bundesweit agierenden „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“, welches einen erheblichen Beitrag für eine aufgeklärte und gleichberechtigte Gesellschaft leisten soll, konnte entlang der Projektergebnisse inhaltlich befüllt und ausgerichtet werden. Das visionäre Ziel ist dabei eine Gesellschaft, in der jede Person mit Kinderwunsch ihren individuellen Lebensweg selbstbestimmt und verantwortungsvoll gestalten kann. Durch die Maßnahmen des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch soll und kann es ermöglicht werden, dass...

- ... alle Menschen in Deutschland über ausreichendes Fertilitätswissen verfügen.
- ... Ratsuchende und Betroffene die Möglichkeiten und Grenzen der reproduktionsmedizinischen Assistenz bei unerfülltem Kinderwunsch kennen.
- ... Menschen mit Kinderwunsch selbstbestimmt verantwortungsvolle Entscheidungen zur Familiengründung treffen können.
- ... individuelle und vielfältige Lebens- und Familienmodelle in unserer Gesellschaft einen Platz finden.
- ... Beratungs-, Unterstützungs- und Informationsangebote niedrigschwellig erreichbar und bedarfsgerecht für alle Beteiligten ausgerichtet sind. Das heißt für alle Zielgruppen: Frauen, Männer sowie sich anders definierende Personen, Paare, Kinder, Spenderpersonen, Fachkräfte und Interessierte.

Wie eine konkrete Realisierung dieser Vision inhaltlich aussehen könnte, findet sich im separaten Schriftstück „Inhaltliches Konzept eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch“.

F Literaturverzeichnis

- Agostini, Francesca/Monti, Fiorella/Andrei, Federica/Paterlini, Marcella/Palomba, Stefano/La Sala, Giovanni Battista (2017). Assisted reproductive technology treatments and quality of life: a longitudinal study among subfertile women and men. *Journal of assisted reproduction and genetics* 34 (10), 1307–1315.
<https://doi.org/10.1007/s10815-017-1000-9>.
- Andersen, Kim Normann/Medaglia, Rony/Henriksen, Helle Zinner (2012). Social media in public health care: Impact domain propositions. *Government Information Quarterly* 29 (4), 462–469. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2012.07.004>.
- Auer, Matthias K./Fuss, Johannes/Nieder, Timo O./Briken, Peer/Biedermann, Sarah V./Stalla, Günter K./Beckmann, Matthias W./Hildebrandt, Thomas (2018). Desire to Have Children Among Transgender People in Germany: A Cross-Sectional Multi-Center Study. *The journal of sexual medicine* 15 (5), 757–767.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.083>.
- Babore, Alessandra/Stuppia, Liborio/Trumello, Carmen/Candelori, Carla/Antonucci, Ivana (2017). Male factor infertility and lack of openness about infertility as risk factors for depressive symptoms in males undergoing assisted reproductive technology treatment in Italy. *Fertility and Sterility* 107 (4), 1041–1047.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.12.031>.
- Baldwin, Kylie/Culley, Lorraine/Hudson, Nicky/Mitchell, Helene/Lavery, Stuart (2015). Oocyte cryopreservation for social reasons: demographic profile and disposal intentions of UK users. *Reproductive biomedicine online* 31 (2), 239–245.
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2015.04.010>.
- Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hg.) (2014). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden, Springer VS.

- Beaujouan, Éva/Sobotka, Tomás (2022). Ist 40 the new 30? Increasing reproductive intentions and fertility rates beyond age 40. In: Dimitrios S. Nikolaou/David B. Seifer (Hg.). Optimizing the management of fertility in women over 40. Cambridge, Cambridge University Press, 3–13.
- Beier, Henning M./Bujard, Martin/Diedrich, Klaus/Dreier, Horst/Frister, Helmut/Kentenich, Heribert/Kreß, Hartmut/Krüssel, Jan-Steffen/Ludwig, Annika K./Schumann, Eva/Strowitzki, Thomas/Taupitz, Jochen/Thaler, Christian J./Thorn, Petra/Wiesemann, Claudia/Zenner, Hans-Peter (2018). Ein Fortpflanzungsmedizin-gesetz für Deutschland. *Gynakologische endokrinologie* 16 (1), 50–52.
<https://doi.org/10.1007/s10304-017-0173-8>.
- Bergold, Pia/Buschner, Andrea/Mayer-Lewis, Birgit/Mühling, Tanja (Hg.) (2017). Familien mit multipler Elternschaft. Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potenziale. Opladen, Berlin, Toronto, Verlag Barbara Budrich.
- BKiD e.V. (Hrsg.) (2021). Leitlinien zur psychosozialen Beratung im Rahmen der Gametenspende. Online verfügbar unter <https://www.bkid.de/wp-content/uploads/2021/06/Leitlinien-Gametenspende-2021.pdf> (abgerufen am 24.07.2023).
- BMFSFJ (Hg.) (2015). Richtlinie über die Gewährung von Zuwendung zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion. Online verfügbar unter <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/resource/blob/147120/7174105f36b4c515d017f72af22a48d2/bundesfoerderrichtlinie-201802-data.pdf> (abgerufen am 20.07.2023).
- Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (2014). Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Bovenschen, I./Bränzel, P./Erzberger, C./Heene, S./Hornfeck, F./Kappler, S./Kindler, H./Ruhfuß, M. (2017). Studienbefunde Kompakt: Ergebnisse der empirischen Befragungen des Expertise- und Forschungszentrums Adoption.

Bovenschen, Ina (2023). Die Bedeutung der Kinderwunschbiografie von Eltern in der Adoptions- und Pflegeelternschaftsberatung. Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.kompki.de/wissenswertes/fachartikel-und-expertisen-1/kinderwunschbiografie-bei-adoption-und-pflegeelternschaft/> (abgerufen am 26.04.2024).

Bundesärztekammer (2022). Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion, umschriebene Fortschreibung 2022. Deutsches Ärzteblatt Online (10). https://doi.org/10.3238/arztebl.2022.Rili_assReproduktion_2022.

Canzi, Elena/Accordini, Monica/Facchin, Federica (2019). 'Is blood thicker than water?' Donor conceived offspring's subjective experiences of the donor: a systematic narrative review. *Reproductive biomedicine online* 38 (5), 797–807. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2018.11.033>.

Deutsche Gesellschaft für Evaluation (2017). Standards für Evaluation. Erste Revision 2016. Online verfügbar unter https://www.degeval.org/fileadmin/content/Z03_Publikationen/DeGEval-Standards/DeGEval-Standards_fuer_Evaluation.pdf.

Deutscher Ethikrat (2016). Embryonenspende / Embryonenadoption und elterliche Verantwortung. Online verfügbar unter Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion, umschriebene Fortschreibung 2022 (abgerufen am 26.04.2024).

Deutsches IVF-Register e.V. (2015). Jahrbuch 2014. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 12 (1). Online verfügbar unter <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/downloads/dir-2014-d-1.pdf> (abgerufen am 03.07.2024).

Deutsches IVF-Register e.V. (2021). Jahrbuch 2020. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 18 (10). Online verfügbar unter <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dirjb2020de.pdf>.

Deutsches IVF-Register e.V. (2022). Jahrbuch 2021. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 19 (5). Online verfügbar unter <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dir-jahrbuch-2021-deutsch-1.pdf>.

Deutsches IVF-Register e.V. (2023). Jahrbuch 2022. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 20 (5). Online verfügbar unter <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dir-jahrbuch-2022-deutsch.pdf> (abgerufen am 24.01.2024).

Deutsches IVF-Register e.V. (Hg.) (1994). Jahrbuch 1994. Online verfügbar unter <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/downloads/dirjahrbuch1994-1.pdf> (abgerufen am 03.07.2024).

Diedrich, Klaus/Ludwig, Michael/Griesinger, Georg (Hg.) (2020). *Reproduktionsmedizin*. 2. Aufl. Berlin, Heidelberg, Springer-Verlag.

Döring, Nicola/Bortz, Jürgen (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. 5. Aufl. Berlin, Heidelberg, Springer.

Ernst Reinhardt Verlag (Hrsg.) (2023). *Frühförderung interdisziplinär*. Online verfügbar unter <https://www.reinhardt-journals.de/index.php/fi> (abgerufen am 28.02.2023).

ESHRE (Hrsg.) (2017). *A Policy Audit on Fertility. Analysis of 9 EU Countries*. Online verfügbar unter <https://www.eshre.eu/Home/Family-matters.aspx> (abgerufen am 24.07.2023).

Evangelische Hochschule Nürnberg. Campus. Nürnberg, Evangelische Hochschule Nürnberg.

Fitting, Carsten (2016). Auskunftsanspruch des mittels Samenspende gezeugten Kindes gegen den Reproduktionsmediziner über die Identität des Samenspenders. *Der Gynäkologe* 49 (8), 631–634. <https://doi.org/10.1007/s00129-016-3919-9>.

Flütsch, N. (2017). Transmenschen und Kinderwunsch. *Gynäkologische endokrinologie* 15 (1), 47–52. <https://doi.org/10.1007/s10304-016-0110-2>.

Frie, Birgit (2018). Das neue Samenspenderrecht. *Neue Zeitschrift für Familienrecht* 5 (18), 817–823.

Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg.) (2022). Richtlinien künstliche Befruchtung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung.

Gnoth, Christian (2020). Natürliche Fertilität und Alter. *Gynäkologische Endokrinologie* 18 (2), 81–87. <https://doi.org/10.1007/s10304-020-00311-4>.

Goisis, Alice/Fallesen, Peter/Seiz, Marta/Salazar, Leire/Eremenko, Tatiana/Cozzani, Marco (2023). Educational gradients in the prevalence of Medically Assisted Reproduction (MAR) births in a comparative perspective. European Commission. Seville. JRC Working Papers Series on Social Classes in the Digital Age. Online verfügbar unter <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC132792> (abgerufen am 25.04.2024).

Golombok, Susan/Zadeh, Sophie/Freeman, Tabitha/Lysons, Joanna/Foley, Sarah (2021). Single mothers by choice: Parenting and child adjustment in middle childhood. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)* 35 (2), 192–202. <https://doi.org/10.1037/fam0000797>.

Golombok, Susan/Zadeh, Sophie/Imrie, Susan/Smith, Venessa/Freeman, Tabitha (2016). Single mothers by choice: Mother-child relationships and children's psychological adjustment. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)* 30 (4), 409–418. <https://doi.org/10.1037/fam0000188>.

Gouveia, Lucilina/Magalhães, Eunice/Pinto, Vânia S. (2021). Foster Families: A Systematic Review of Intention and Retention Factors. *Journal of Child and Family Studies* 30 (11), 2766–2781. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02051-w>.

Haag, Christian (2013). Zum Kinderwunsch homosexueller Männer und Frauen. In: Giovanni Maio/Tobias Eichinger/Claudia Bozzaro (Hg.). *Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung*. Freiburg / München, Karl Alber, 400–425.

Haagen, E. C./Tuil, W./Hendriks, J./Bruijn, R. P. J. de/Braat, D. D. M./Kremer, J. A. M. (2003). Current Internet use and preferences of IVF and ICSI patients. *Human reproduction (Oxford, England)* 18 (10), 2073–2078. <https://doi.org/10.1093/HUM-REP/DEG423>.

Haug, Sonja/Milewski, Nadja (2018). Women's Attitudes toward Assisted Reproductive Technologies – A Pilot Study among Migrant Minorities and Non-migrants in Germany. *Comparative Population Studies* (43), 343–370. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.12765/CPoS-2019-06> (abgerufen am 08.10.2021).

Haug, Sonja/Weber, Karsten (2023). Unerfüllter Kinderwunsch in den sozialen Netzwerken - Hilfreiche Information oder zusätzliche Verwirrung? Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.kompki.de/wissenswertes/fachartikel-und-expertisen-1/soziale-netzwerke-und-kinderwunsch/> (abgerufen am 25.04.2024).

Haug, Sonja/Weber, Karsten/Vernim, Matthias/Currle, Edda (2018). *Wissen über Reproduktionsmedizin, Wissenstransfer und Einstellungen im Kontext von Migration und Internet. Abschlussbericht zum Projekt "Der Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin (NeWiRe)".* Stuttgart, Franz Steiner Verlag.

Imrie, Susan/Golombok, Susan (2018). Long-term outcomes of children conceived through egg donation and their parents: a review of the literature. *Fertility and Sterility* 110 (7), 1187–1193. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.08.040>.

- Indekeu, Astrid/Lampic, Claudia (2021). The interaction between donor-conceived families and their environment: parents' perceptions of societal understanding and attitudes regarding their family-building. *Human fertility* (Cambridge, England) 24 (1), 14–23. <https://doi.org/10.1080/14647273.2018.1533256>.
- Informationsdienst Wissenschaft e.V. (2022). Abonnements des idw. 43. Aufl. Bayreuth. Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e. V. (2022). Auflagenzahlen.
- Inhorn, M. C./Birenbaum-Carmeli, D./Birger, J./Westphal, L. M./Doyle, J./Gleicher, N./Meirow, D./Dirnfeld, M./Seidman, D./Kahane, A./Patrizio, P. (2018). Elective egg freezing and its underlying socio-demography: a binational analysis with global implications. *Reproductive biology and endocrinology : RB&E* 16 (1), 70. <https://doi.org/10.1186/s12958-018-0389-z>.
- Jurczyk, Karin (2014). Doing Family – der Practical Turn der Familienwissenschaften. In: Anja Steinbach/Marina Hennig/Oliver Arránz Becker (Hg.). *Familie im Fokus der Wissenschaft*. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden, 117–138.
- Kadi, S./Wiesing, U. (2015). Uninformed Decisions? The Online Presentation of Success and Failure of IVF and Related Methods on German IVF Centre Websites. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 75 (12), 1258–1263. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1558297>.
- Kalus, A. (2006). Childlessness and adoption: the experience of loss as a source of suffering. *Journal of physiology and pharmacology* 57 (4), 175–181.
- Keenan, Jeffrey A./Gissler, Mika/Finger, Reginald (2012). Assisted reproduction using donated embryos: outcomes from surveillance systems in six countries. *Human reproduction* (Oxford, England) 27 (3), 747–752. <https://doi.org/10.1093/hum-rep/der459>.

Kentenich, Heribert (2020). Fortpflanzungsmedizin und Familienbildung mit Hilfe Dritter.

In: Katharina Beier/Claudia Brügge/Petra Thorn et al. (Hg.). Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter. Medizin - Ethik - Psychologie - Recht. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg, 19–30.

Kentenich, Heribert/Thorn, Petra/Wischmann, Tewes (2018). Medizinische und psychosoziale Aspekte der Beratung. *Der Gynäkologe* 51 (8), 647–652.

<https://doi.org/10.1007/s00129-018-4256-y>.

Kentenich, Heribert/Wischmann, Tewes/Borkenhagen, Ada/Dorn, Almut/Ludwig, Annika/Schick, Maren/Thorn, Petra/Webbus, Anna J./David, Matthias/Dorn, Christoph (2020). Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. AWMF-Leitlinie 016-003. 4. Aufl.

Kleinert, Evelyn/Riekema, Boris/Stöbel-Richter, Yve (2012). Kinder und Kinderwunsch in Abhängigkeit von sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 62 (8), 310–318.

<https://doi.org/10.1055/s-0032-1314807>.

Kommission der europäischen Gemeinschaften (2001). Mitteilung der Kommission. Einen europäischen Raum des lebenslangen Lernens schaffen. (abgerufen am 22.10.2021).

Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin (2024).

Bericht der Kommission zur Reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/kommissionsbericht-reproduktive-selbstbestimmung-pm-15-04-24.html>.

König, Joachim (Hg.) (2016). *Praxisforschung in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart, Kohlhammer.

Köppen, Katja/Trappe, Heike/Schmitt, Christian (2021). Who can take advantage of medically assisted reproduction in Germany? *Reproductive biomedicine & society online* 13, 51–61. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.05.002>.

Krause & Pachernegg (Hrsg.) (2023). *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie. Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology*. Online verfügbar unter <https://www.kup.at/journals/reproduktionsmedizin/mediadaten.html> (abgerufen am 28.02.2023).

Kreuzer, Vera K./Kimmel, Markus/Schiffner, Julia/Czeromin, Ute/Tandler-Schneider, Andreas/Krüssel, Jan-Steffen (2018). Possible Reasons for Discontinuation of Therapy: an Analysis of 571071 Treatment Cycles From the German IVF Registry. *Geburts- hilfe Frauenheilkunde* 78 (10), 984–990. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1055/a-0715-2654>.

Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte Methoden*. 5. Aufl. Weinheim/Basel, Beltz Juventa.

Kuhnt, Anne-Kristin/Passet-Wittig, Jasmin (2022). Familie und Reproduktionsmedizin. In: Oliver Arránz Becker/Karsten Hank/Anja Steinbach (Hg.). *Handbuch Familiensoziologie*. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden, 1–29.

Kuhnt, Anne-Kristin/Trappe, Heike (2023). Demografische Perspektive auf den Kinderwunsch und die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz in Deutschland. *Herausforderungen für die Zukunft*. Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.kompki.de/wissenswertes/fachartikel-und-expertisen-1/demografische-perspektive-auf-kinderwunsch/> (abgerufen am 25.04.2024).

Lenzner, Timo/Neuert, Cornelia/Otto, Wanda (2015). *Kognitives Pretesting*. GESIS-Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS Survey Guidelines).

Leopoldina (2019). *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung*. In: Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina & Union der

deutschen Akademien der Wissenschaften (Hg.). Schriftenreihe zur wissenschaftsbasierten Politikberatung. Halle (Saale).

Lober, William B./Flowers, Janine L. (2011). Consumer empowerment in health care amid the internet and social media. *Seminars in oncology nursing* 27 (3), 169–182.
<https://doi.org/10.1016/j.soncn.2011.04.002>.

Loos, Peter/Schäffer, Burkhard (2001). *Das Gruppendiskussionsverfahren. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendung*. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Ludwig, A. K./Ludwig, M. (2018). Wie geht es den Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung? *Der Gynäkologe* 51 (8), 653–658.
<https://doi.org/10.1007/s00129-018-4219-3>.

MacCallum, Fiona/Keeley, Sarah (2008). Embryo donation families: a follow-up in middle childhood. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)* 22 (6), 799–808. <https://doi.org/10.1037/a0013197>.

Mayer-Lewis, Birgit (2014). *Beratung bei Kinderwunsch. Best-Practice-Leitfaden für die psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch*. ifb-Materialien 1-2014.
<https://doi.org/10.1016/B978-343756510-6.50010-4>.

Mayer-Lewis, Birgit (2017). Die Familiengründung mit Gametenspende. In: Pia Bergold/Andrea Buschner/Birgit Mayer-Lewis et al. (Hg.). *Familien mit multipler Elternschaft. Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potenziale*. Op-laden, Berlin, Toronto, Verlag Barbara Budrich, 113–141.

Mayer-Lewis, Birgit (2019). *Familie nach reproduktionsmedizinischer Assistenz - Was sagen die Eltern... Ergebnisbericht zur Studie "Bedarfe von Familien nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz"*. Bamberg. ifb-Materialien 2-2019. Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-66944-4> (abgerufen am 12.10.2021).

Mayer-Lewis, Birgit (2020). Familiengründung von Frauen außerhalb einer Partnerschaft.

Was Solo-Mütter in Deutschland bewegt – eine qualitativ-empirische Untersuchung. In: Katharina Beier/Claudia Brügge/Petra Thorn et al. (Hg.). *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter*. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg, 213–227.

Mayer-Lewis, Birgit/Thorn, Petra/Wischmann, Tewes (2020). Psychosoziale Kinderwunschberatung aus Sicht reproduktionsmedizinischer Fachkräfte. Implementierungsempfehlungen zur psychosozialen Kinderwunschberatung. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie - Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology* 17 (3), 118–124. Online verfügbar unter <https://www.kup.at/journals/volltext/14738.html>.

Mayring, Philipp (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 6. Aufl. Weinheim, Beltz.

Meier-Credner, Anne (2020). Familiengründung zu dritt - psychologische und ethische Aspekte. Der Verein Spenderkinder. In: Katharina Beier/Claudia Brügge/Petra Thorn et al. (Hg.). *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter. Medizin - Ethik - Psychologie - Recht*. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg, 329–345.

Miettinen, A./Rotkirch, A./Suikkari, A-M/Söderström-Anttila, V. (2019). Attitudes of anonymous and identity-release oocyte donors towards future contact with donor offspring. *Human reproduction (Oxford, England)* 34 (4), 672–678.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dez009>.

Neiger, Brad L./Thackeray, Rosemary/Burton, Scott H./Giraud-Carrier, Christophe G./Fagen, Michael C. (2013). Evaluating social media's capacity to develop engaged audiences in health promotion settings: use of Twitter metrics as a case study. *Health promotion practice* 14 (2), 157–162.
<https://doi.org/10.1177/1524839912469378>.

Netzwerk Embryonenspende (Hrsg.) (2024). Verfahren. Online verfügbar unter <https://www.netzwerk-embryonenspende.de/verfahren/verfahren.html> (abgerufen am 26.04.2024).

Ochs, Matthias/Orban, Rainer (2010). Familie und Beruf. Work-Life-Balance für Väter. Weinheim, Beltz-Verlag.

Passet-Wittig, Jasmin/Greil, Arthur L. (2021). Factors associated with medical help-seeking for infertility in developed countries: A narrative review of recent literature. *Social science & medicine* (1982) 277, 113782. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113782>.

Passet-Wittig, Jasmin/Greil, Arthur/McQuillian, Julia/Bujard, Martin (2023). P-445 Prevalence of medically as-sisted reproduction use and its social and demographic determinants - findings from a German representa-tive survey. *Human reproduction* 38 (1), i403.

Passet-Wittig, Jasmin/Schneider, Norbert F./Letzel, Stephan/Schuhrke, Bettina/Seufert, Rudolf J./Zier, Ulrike/Münster, Eva (2016). Prävalenz von Infertilität und Nutzung der Reproduktionsmedizin in Deutschland. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 13 (3), 80–90. Online verfügbar unter <https://www.kup.at/kup/pdf/13551.pdf>.

Peukert, Almut/Teschlade, Julia/Wimbauer, Christine/Motakef, Mona/Holzleithner, Elisabeth (Hg.) (2020). Elternschaft und Familie jenseits von Heteronormativität und Zweigeschlechtlichkeit. Opladen, Verlag Barbara Budrich.

Rat SWD (2017). Forschungsethische Grundsätze und Prüfverfahren in den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften. RatSWD Output 9 (5. Berufungsperiode). <https://doi.org/10.17620/02671.1>.

Rueter, M. A./Connor, J. J./Pasch, L./Anderson, K. N./Scheib, J. E./Koerner, A. F./Damario, M. (2016). Sharing information with children conceived using in vitro fertilisation:

- the effect of parents' privacy orientation. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 34 (1), 90–102. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1067856>.
- Rupp, Marina (Hg.) (2009). *Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften*. Köln, Bundesanzeiger Verlag.
- Rupp, Marina (Hg.) (2011). *Partnerschaft und Elternschaft bei gleichgeschlechtlichen Paaren. Verbreitung, Institutionalisierung und Alltagsgestaltung*. Opladen, Verlag Barbara Budrich.
- Rupp, Marina/Bergold, P. (2011). Konzepte der Elternschaft in gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften. In: Marina Rupp (Hg.). *Partnerschaft und Elternschaft bei gleichgeschlechtlichen Paaren. Verbreitung, Institutionalisierung und Alltagsgestaltung*. Opladen, Verlag Barbara Budrich, 119–146.
- Rupp, Marina/Haag, Christian (2015). Gleichgeschlechtliche Partnerschaften und Familien. In: Yasemin Niephaus/Michaela Kreyenfeld/Reinhold Sackmann (Hg.). *Handbuch Bevölkerungssoziologie*. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden, 1–15.
- Sajjadi, Nicholas B./Nowlin, William/Nowlin, Ross/Wenger, David/Beal, John Martin/Vassar, Matt/Hartwell, Micah (2021). United States internet searches for "infertility" following COVID-19 vaccine misinformation. *Journal of osteopathic medicine* 121 (6), 583–587. <https://doi.org/10.1515/jom-2021-0059>.
- Salari, Salomeh/Lee, Seungho/Mangels, Joshua/Flyckt, Rebecca/Madeira, Jody/Gordon, John/Keenan, Jeffrey/Lee, Miryoung/Lin, Paul/Pennings, Guido/Sweet, Craig/Klock, Susan/Lindheim, Steven R. (2024). Psychosocial outcomes of children born via embryo donation. *Human reproduction (Oxford, England)* 39 (4), 779–783. <https://doi.org/10.1093/humrep/deae023>.
- Schick, Maren/Roesner, Sabine/Germeyer, Ariane/Moessner, Markus/Bauer, Stephanie/Ditzen, Beate/Wischmann, Tewes (2019). Smartphone-supported Positive Adjustment Coping Intervention (PACI) for couples undergoing fertility treatment: a

randomised controlled trial protocol. *BMJ Open* 9 (7), e025288.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025288>.

Schneider, Florian/Scheffer, Bettina/Dabel, Jennifer/Heckmann, Laura/Schlatt, Stefan/Kliesch, Sabine/Neuhaus, Nina (2019). Options for Fertility Treatments for Trans Women in Germany. *Journal of Clinical Medicine* 8 (5).

<https://doi.org/10.3390/jcm8050730>.

Schochow, Maximilian/Rubeis, Giovanni/Büchner-Mögling, Grit/Fries, Hansjakob/Steger, Florian (2018). Social Freezing in Medical Practice. Experiences and Attitudes of Gynecologists in Germany. *Science and engineering ethics* 24 (5), 1483–1492.

<https://doi.org/10.1007/s11948-017-9970-7>.

Schumann, Eva (2020). Elternschaft nach Kinderwunschbehandlung. In: Katharina Beier/Claudia Brügge/Petra Thorn et al. (Hg.). *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter. Medizin - Ethik - Psychologie - Recht*. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg, 69–96.

Schuppe, Hans-Christian/Pilatz, Adrian/Hossain, Hamid/Diemer, Thorsten/Wagenlehner, Florian/Weidner, Wolfgang (2017). Urogenitale Infektionen als Risiko für männliche Infertilität. *Deutsches Ärzteblatt international* 114 (19), 339–346.

<https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0339>.

Seiz, Marta/Eremenko, Tatiana/Salazar, Leire (2023). Socioeconomic differences in access to and use of Medically Assisted Reproduction (MAR) in a context of increasing childlessness. European Commission. Seville. JRC Working Papers Series on Social Classes in the Digital Age.

SPD/Bündnis 90 / Die Grünen/FDP (Hg.) (2021). *Mehr Fortschritt wagen - Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021-2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD, Bündnis 90 / Die Grünen und den Freien Demokraten (FDP)*. Berlin. Online verfügbar unter

https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (abgerufen am 26.04.2024).

Statistisches Bundesamt (2022a). Pressemitteilung Nr. 261 vom 23. Juni 2022: Immer mehr Stiefväter und Stiefmütter adoptieren Kinder unter 3 Jahren. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/06/PD22_261_22.html (abgerufen am 26.04.2024).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2022b). Bei der Geburt ihres ersten Kindes sind Frauen in Deutschland durchschnittlich 30,2 Jahre alt. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2022/PD22_18_p002.html (abgerufen am 11.10.2022).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023). Daten zum durchschnittlichen Alter der Mutter bei Geburt insgesamt und 1. Kind nach Bundesländern. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-mutter-alter-bundeslaender.html> (abgerufen am 21.05.2024).

Statistisches Bundesamt/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung/Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2021). Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Online verfügbar unter <https://www.bib.bund.de/Publication/2021/Datenreport-2021-Ein-Sozialbericht-fuer-die-Bundesrepublik-Deutschland.html?nn=1219558> (abgerufen am 08.10.2021).

Stenström, Kristina (2022). Involuntary childlessness online: Digital lifelines through blogs and Instagram. *New Media & Society* 24 (3), 797–814.
<https://doi.org/10.1177/1461444820968907>.

Stöbel-Richter, Yve/Sender, Annkatrin/Brähler, Elmar/Strauß, Berhard (2013). Psychologische Beratung und Psychotherapie bei ungewollter Kinderlosigkeit. *Psychologi-*

cal Counseling and Psychotherapy in Unwanted Childlessness. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 63 (09/10), 400–414. Online verfügbar unter https://www.academia.edu/14201461/Psychologische_Beratung_und_Psychotherapie_bei_ungewollter_Kinderlosigkeit.

Stoebel-Richter, Yve/Geue, Kristina/Borkenhagen, Ada/Braehler, Elmar/Weidner, Kerstin (2012). What do you know about reproductive medicine? - results of a German representative survey. *PloS one* 7 (12), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050113>.

Stoop, D./Maes, E./Polyzos, N. P./Verheyen, G./Tournaye, H./Nekkebroeck, J. (2015). Does oocyte banking for anticipated gamete exhaustion influence future relational and reproductive choices? A follow-up of bankers and non-bankers. *Human reproduction (Oxford, England)* 30 (2), 338–344. <https://doi.org/10.1093/hum-rep/deu317>.

Tate, Doyle P./Patterson, Charlotte J. (2019). Desire for Parenthood in Context of Other Life Aspirations Among Lesbian, Gay, and Heterosexual Young Adults. *Frontiers in psychology* 10, 2679. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02679>.

Taupitz, Jochen (2020). Rechtliche Regelungen der Fortpflanzungsmedizin. In: Katharina Beier/Claudia Brügge/Petra Thorn et al. (Hg.). *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter. Medizin - Ethik - Psychologie - Recht*. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg, 51–68.

Teschlade, Julia/Motakef, Mona/Wimbauer, Christine/Mobers, Lena (2023). Rechtlicher Wandel im Schneckentempo: LGBTQ*-Familien zwischen Gleichstellung und Heteronormativität. *Leviathan* 51 (1), 85–113. <https://doi.org/10.5771/0340-0425-2023-1-85>.

Thorn, Petra (2013). Familiengründung mit Samenspende - Wie kann das gesellschaftliche Stigma überwunden werden? In: Andreas Hammel/Petra Thorn (Hg.). *Spen-*

dersamenbehandlung in Deutschland. Dokumentation des 1. Erlanger Symposiums zur Familienbildung mit Spendersamen, Alles was Recht ist? - Familienbildung mit Spendersamen, 22–28.

Thorn, Petra/Hilbig-Lugani, Katharina/Wischmann, Tewes (2017). Mein, dein, unser Embryo. *Gynäkologische Endokrinologie* 15 (1), 73–76.
<https://doi.org/10.1007/s10304-016-0097-8>.

Thorn, Petra/Mayer-Lewis, Birgit/Indekeu, Astrid (2021). Kontakt zwischen Samenspendern und ihren per Spende gezeugten Kindern – Entwicklungen und Herausforderungen. *Ethik in der Medizin* 33 (3), 401–404. <https://doi.org/10.1007/s00481-021-00633-2>.

Thorn, Petra/Wischmann, Tewes (2021). BKiD-Leitlinie für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 18 (4), 154–160.

Thorn, Petra/Wischmann, Tewes (2022). Wie kann die psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland verbessert werden? *Gynäkologische endokrinologie* 20 (4), 276–279. <https://doi.org/10.1007/s10304-022-00456-4>.

Trappe, Heike/Köppen, Katja (2021). Soziodemografische Ursachen und Folgen des Aufschubs des Erstgebäralters von Frauen. In: Markus S. Kupka (Hg.). *Reproduktionsmedizin. Zahlen und Fakten für die Beratung*. München, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 95–102.

Walper, Frederike (2010). Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften mit Kindern: Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen. In: Dorett Funcke/Petra Thorn (Hg.). *Die gleichgeschlechtliche Familie mit Kindern. Interdisziplinäre Beiträge zu einer neuen Lebensform*. Bielefeld, Transcript-Verlag, 115–160.

Walper, S./Lux, U./Entleitner-Phleps, C./Bovenschen, I. (2017). Mater semper certa est? - Psychologische Perspektiven neuer Elternschaften durch die Entwicklungen der Reproduktionsmedizin. *Praxis der Rechtspsychologie* 27 (2), 21–45.

Wiesemann, Claudia (2006). Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen. Eine Ethik der Elternschaft. München, C. H. Beck.

Wiesemann, Claudia (2023). Unerfüllter Kinderwunsch und die Angebote der Reproduktionsmedizin - Ethische Reflexionen. Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.kompki.de/wissenswertes/fachartikel-und-expertisen-1/ethischer-blick-auf-kinderwunsch-und-reproduktionsmedizin/> (abgerufen am 26.04.2024).

Wimbauer, Christine (2021). Co-Parenting und die Zukunft der Liebe. Über post-romantische Elternschaft. Bielefeld, Transcript.

Wingert, Susan/Harvey, Carol D.H./Duncan, Karen A./Berry, Ruth E. (2005). Assessing the needs of assisted reproductive technology users of an online bulletin board. *International Journal of Consumer Studies* 29 (5), 468–478.
<https://doi.org/10.1111/j.1470-6431.2005.00461.x>.

Wippermann, Carsten (2014). Kinderlose Frauen und Männer. Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten. DELTA - Institut für Sozial- und Ökologieforschung GmbH. Berlin.

Wippermann, Carsten (2021). Ungewollte Kinderlosigkeit 2020. Leiden – Hemmungen – Lösungen. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/161018/ungewollte-kinderlosigkeit-2020-data.pdf>.

Wippermann, Carsten/Wippermann, Katja (2019). Ungewollte Kinderlosigkeit. Was Betroffene bewegt - und warum eine professionelle psychosoziale Beratung hilfreich ist und sie unterstützen kann. Berlin, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Wischmann, Tewes (2012). Einführung Reproduktionsmedizin. Medizinische Grundlagen, Psychosomatik, psychosoziale Aspekte. München, Reinhardt.

Wischmann, Tewes (2017). Effekte psychosozialer Interventionen auf Lebensqualität und Schwangerschaftsraten bei infertilen Frauen und Männern ☒ eine aktuelle Übersicht // Effects of Psychological Interventions on Quality of Life and Pregnancy Rates in Infertile Couples. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 14 (1), 8–13. Online verfügbar unter <https://www.kup.at/kup/pdf/13848.pdf> (abgerufen am 03.07.2024).

Wischmann, Tewes (2023). Die ultimative Kinderwunsch-Checkliste. Die Top 30-Vorurteile in leicht verständlicher Sprache aufgeklärt. Heidelberg. Online verfügbar unter <http://www.dr-wischmann.de/KiWuCheckliste.pdf>.

Wischmann, Tewes/Schick, Maren (2018). 2. Psychosoziale Aspekte des Kinderwunsches „nach 40“. In: Birgit Seelbach-Göbel/Wolfgang Würfel (Hg.). Würfel/seelbach-göbelschwangerschaft mit 40 plus e-book. BERLIN, De Gruyter, 17–38.

Wischmann, Tewes/Stammer, Heike (2017). Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch. 5. Aufl. Stuttgart, Kohlhammer.

Wischmann, Tewes/Thorn, Petra (2014). Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland. Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation. BKiD e.V. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/resource/blob/147224/9f7e3d2bac12797e370e0af4c13b515b/abschlussbericht-erhebung-psychosoziale-kinderwunschberatung-2012-data.pdf>.

Wischmann, Tewes/Thorn, Petra (Hg.) (2018). Kinderwunsch? Beratung! Perspektiven der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland, 12. - 13. Mai 2017. Mörfelden, FamART Verlag.

Wölfler, Monika Martina (2021). Fertilität – Mythos und Realität. Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel 14 (1), 11–19. <https://doi.org/10.1007/s41969-021-00127-y>.

World Health Organization (2023). 1 in 6 people globally affected by infertility. Online verfügbar unter <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility> (abgerufen am 25.04.2024).

Zillien, Nicole (2013). Laien als Experten. Ungleichheiten des Wissens von reproduktionsmedizinischer Profession und Patientenschaft. In: Oliver Berli (Hg.). Wissen und soziale Ungleichheit. Weinheim/Basel, Beltz Juventa, 177–200.

Zimmermann, Judith (2023). Unter anderen Umständen Familie werden - Handlungsoptionen und Herausforderungen für Frauen und Männer mit Fertilitätseinschränkungen. Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.kompki.de/wissenswertes/fachartikel-und-expertisen-1/frauen-und-m%C3%A4nner-mit-fertilit%C3%A4tseinschr%C3%A4nkungen-m%C3%B6glichkeiten-und-herausforderungen/> (abgerufen am 26.04.2024).

G Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Projekt „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“ – Zeitliche Planung im Überblick (eigene Darstellung).....	30
Abbildung 2: Zielgruppen des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch nach Themenbereichen mit primären und sekundären Zielgruppen (eigene Darstellung).....	31
Abbildung 3: KompKi Kommunikationsrad (eigene Darstellung).....	33
Abbildung 4: Logo des zukünftigen „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“	34
Abbildung 5: Screenshot der Startseite der KompKi-Website „Home“	35
Abbildung 6: Verteilung der Anmeldezahlen nach Berufsgruppen der Fachkräfte (n=168 Anmeldungen) (eigene Darstellung)	38
Abbildung 7: Verteilung der Anmeldezahlen nach Berufsgruppen der Fachkräfte (n=84 Anmeldungen) (eigene Darstellung)	39
Abbildung 8: Verteilung der Anmeldezahlen nach Berufsgruppen der Fachkräfte (n=393 Anmeldungen) (eigene Darstellung)	40
Abbildung 9: Verteilung der Anmeldezahlen nach Berufsgruppen der Fachkräfte (n=273 Anmeldungen) (eigene Darstellung)	41
Abbildung 10: Bilder der Werbematerialien Print von KompKi	44
Abbildung 11: Screenshot des LinkedIn-Profiles von KompKi	46
Abbildung 12: Mediaplanung für Online-Werbemaßnahmen von KompKi.....	48
Abbildung 13: Beispiel-Anzeigen für Google.....	49
Abbildung 14: Online-Ad für den KompKi Fachtag 2023 und die Informationskampagne	50
<i>Abbildung 15: Forschungsdesign mit Zielsetzung, Forschungsgegenstand, -fragen & -methode.....</i>	<i>60</i>

<i>Abbildung 16: Dimensionen der quantitativen Erhebung.....</i>	63
<i>Abbildung 17: Zeitlicher Überblick der quantitativen Forschung.....</i>	67
<i>Abbildung 18: Geschlecht.....</i>	70
<i>Abbildung 19: Alter.....</i>	70
<i>Abbildung 20: Bildungsabschluss.....</i>	71
<i>Abbildung 21: Erwerbstätigkeit.....</i>	71
<i>Abbildung 22: Umfang der Erwerbstätigkeit.....</i>	72
<i>Abbildung 23: Arbeitsbereiche.....</i>	72
<i>Abbildung 24: Bundesland der Arbeitstätigkeit.....</i>	74
<i>Abbildung 25: Stadtyp der Arbeitstätigkeit.....</i>	74
<i>Abbildung 26: Einschätzung Fachwissen – Regelungen.....</i>	76
<i>Abbildung 27: Einschätzung Fachwissen – Grundlagen unerfüllter Kinderwunsch.....</i>	77
<i>Abbildung 28: Einschätzung Fachwissen – psychosoziale Aspekte.....</i>	78
<i>Abbildung 29: Einschätzung Fachwissen – Kinder.....</i>	79
<i>Abbildung 30: Wege der Wissensaneignung.....</i>	79
<i>Abbildung 31: Zielgruppen Teil 1.....</i>	81
<i>Abbildung 32: Zielgruppen Teil 2.....</i>	82
<i>Abbildung 33: Themen im Alltag der Fachkräfte.....</i>	83
<i>Abbildung 34: Ansichten von Fachkräften Teil 1.....</i>	84
<i>Abbildung 35: Ansichten von Fachkräften Teil 2.....</i>	86
<i>Abbildung 36: Finanzielle Unterstützung.....</i>	87
<i>Abbildung 37: Angebote bzw. Rahmenaspekte für die Gesellschaft Teil 1.....</i>	88
<i>Abbildung 38: Angebote bzw. Rahmenaspekte für die Gesellschaft Teil 2.....</i>	89

<i>Abbildung 39: Angebote bzw. Rahmenaspekte für die Gesellschaft Teil 3</i>	90
<i>Abbildung 40: Angebote bzw. Rahmenaspekte für die Fachkräfte</i>	91
<i>Abbildung 41: Netzwerke</i>	92
<i>Abbildung 42: Zeitverlauf Round-Table-Gruppen</i>	106
<i>Abbildung 43: Soziodemographie – Round-Table-Gruppen</i>	108
<i>Abbildung 44: Kategoriensystem – rRTG</i>	109
<i>Abbildung 45: Kategoriensystem – fRTG</i>	124
<i>Abbildung 46: Kategoriensystem – Aufgaben eines zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch</i>	135

H Abkürzungsverzeichnis

ART	<i>assistierte Reproduktion</i>
BGB.....	<i>Bürgerliches Gesetzbuch</i>
BKiD	<i>Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland</i>
BMFSFJ....	<i>Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend</i>
DeGEval	<i>Deutsche Gesellschaft für Evaluation</i>
DNA	<i>Desoxyribonukleinsäure (englisch deoxyribonucleic acid)</i>
epd	<i>Evangelischer Pressedienst</i>
ESchG	<i>Embryonenschutzgesetz</i>
eSET	<i>Elective Single Embryo Transfer</i>
ESHRE.....	<i>European Society of Human Reproduction and Embryology</i>
EVHN	<i>Evangelische Hochschule Nürnberg</i>
fRTG	<i>festes Round-Table-Gruppe</i>
G-BA	<i>Gemeinsamer Bundesausschuss</i>
ICSI	<i>Intracytoplasmatische Spermieninjektion</i>
idw.....	<i>Informationsdienst der Wissenschaft</i>
IVF.....	<i>In-vitro-Fertilisation</i>
KompKi	<i>Kompetenzzentrum Kinderwunsch</i>
LGBTIQIA+	<i>Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual/Transgender, Queer, Intersexual und Asexual</i>
MESA	<i>Mirkochirurgische epididymale Spermienaspiration</i>
PID.....	<i>Präimplantationsdiagnostik</i>
PR.....	<i>Öffentlichkeitsarbeit (englisch public relations)</i>
RatSWD	<i>Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten</i>
rRTG	<i>rollierendes Round-Table-Gruppe</i>
RTG.....	<i>Round-Table-Gruppe</i>
SaRegG	<i>Samenspenderregistergesetz</i>
SET.....	<i>Single Embryo Transfer</i>

SGB V *Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch*
SPD *Sozialdemokratische Partei Deutschlands*
TESE *Testikuläre Spermienextraktion*
WHO *World Health Organization*

I Anhangsverzeichnis

1. Kurzportrait
2. Netzwerkkunterlagen
3. Expertisen
4. Tabellenband