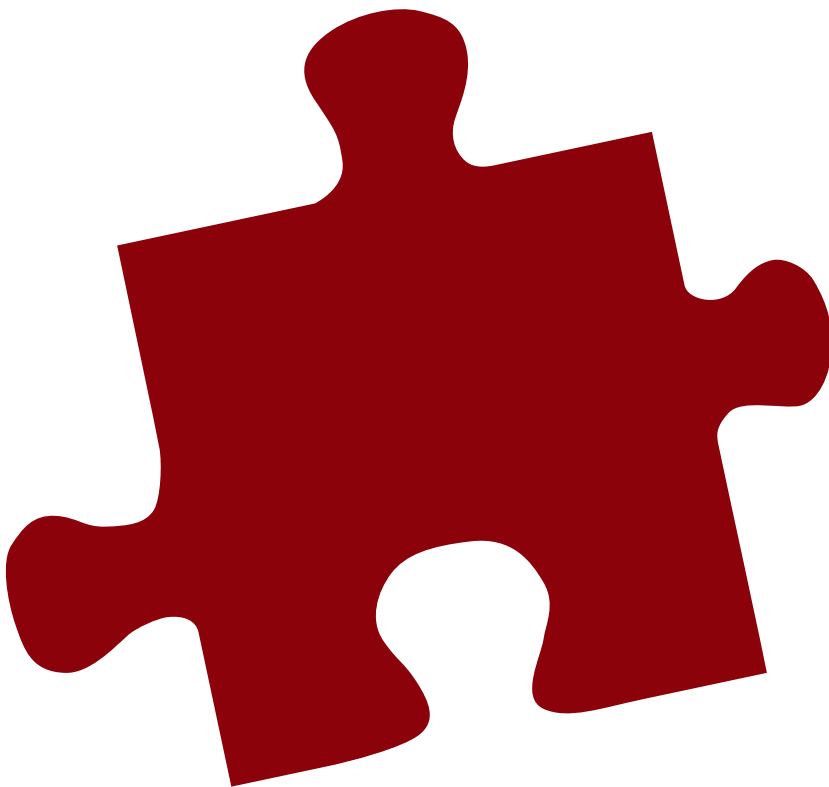




Kinderwunsch und professionelle Beratung



Fachgespräch zur Auswertung
des modellhaften Kooperationsprojekts
von pro familia und BKiD

11. Oktober 2012 in Frankfurt am Main





Impressum

pro familia
Bundesverband

pro familia Bundesverband
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen
© 2012

Gefördert vom



Fachgespräch Kinderwunsch und professionelle Beratung

Auswertung des modellhaften Kooperationsprojekts von pro familia und BKiD

11. Oktober 2012 in Frankfurt am Main

Einführung	Zum Thema	4
Vortrag 1	Klaus Riemann Bilanzierung der Evaluationsergebnisse der Fortbildung Kinderwunsch und professionelle Beratung 2011/2012	5
Vortrag 2	Dr. Petra Thorn Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung – Ziele, Aufgaben, aktuelle Projekte	12
Vortrag 3	Dr. Tewes Wischmann / Dr. Petra Thorn Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland – Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation.....	14
Ergebnisse	Zusammenfassung der Ergebnisse des Fachgesprächs	16
Anhang	TeilnehmerInnen des Fachgesprächs	18
	Weiterführende Informationen im Internet	19
	Inhalte der pro familia Fortbildung Kinderwunsch und professionelle Beratung BKID Richtlinien Psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch von 2007	20



Zum Thema

pro familia ist in Deutschland mit 180 Beratungsstellen der führende Verband zu Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung. pro familia versteht sich sowohl als Beratungs- wie als Kompetenznetzwerk. In den bundesweit flächendeckend vorhandenen Beratungsstellen von pro familia wurden 2011 in allen Arbeitsbereichen 213.000 Beratungen durchgeführt. In der Bundesstatistik 2010 des pro familia Bundesverbands ist dies noch näher nach Beratungsfeldern aufgeschlüsselt. Die Kinderwunschberatung fällt in dieser Aufstellung in den Bereich der Familienplanungsberatung, der 2010 insgesamt 20.467 Beratungen, also 7,9 Prozent aller erfolgten Beratungen, umfasste – dieser Bereich umfasst jedoch auch Beratungen zu Verhütung. Im Jahr 2010 nahmen 18.086 KlientInnen eine Erstberatung im Themenfeld Familienplanung in Anspruch und damit 8,5 Prozent aller KlientInnen.

Es ist davon auszugehen, dass das Thema des unerfüllten Kinderwunschs in der Beratung an Bedeutung zunehmen wird und dass insbesondere auch die Ansprüche an eine qualifizierte Beratung steigen werden. Dies einerseits, weil der Altersdurchschnitt von Frauen, die Kinder bekommen wollen, steigt, und andererseits, weil die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin sich ständig erweitern und sich in diesem Feld ein stetiger wissenschaftlicher Fortschritt vollzieht. Daher ist es notwendig, insbesondere die Inhalte in diesem Beratungsfeld regelmäßig einer Prüfung zu unterziehen. pro familia hat diesem Anspruch mit der Überarbeitung der Broschüre für KlientInnen zum unerfüllten Kinderwunsch Rechnung getragen, deren Neufassung 2012 erschienen ist.

Um den steigenden Ansprüchen an die Beratung im Bereich unerfüllter Kinderwunsch gerecht zu werden, haben pro familia und das Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID) 2011 ein Kooperationsprojekt ins Leben gerufen. Dieses Projekt bestand in der gemeinsamen Konzeption und Durchführung einer dreiteiligen Fortbildung mit dem Titel Kinderwunsch

und professionelle Beratung. Der erste Teil der Fortbildung fand im November 2011 statt, der zweite und dritte Teil schlossen sich im Januar respektive April 2012 an.

Die Durchführung und der erfolgreiche Abschluss der Fortbildung gaben Anlass, um in einem Fachgespräch die Evaluation der Fortbildung und Entwicklungsmöglichkeiten zu besprechen. Eingeladen waren nicht nur die TrainerInnen sowie ausgewählte TeilnehmerInnen der Fortbildung und VertreterInnen von pro familia und BKID, sondern auch ÄrztInnen und Vertreter der Kinderwunschzentren sowie Vertreterinnen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Den Austausch zwischen VertreterInnen unterschiedlicher Disziplinen sieht pro familia als eine Möglichkeit, Wissen und Erfahrungen zu bündeln und gemeinsam neue Ziele zu entwickeln.

Ziele des Fachgesprächs waren die Bilanzierung der Evaluationsergebnisse des oben erwähnten Kooperationsprojekts, die Pflege des Austauschs mit den Kinderwunschzentren und die Diskussion der Rolle der psychosozialen Beratung für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch. Ziel war ausdrücklich der Austausch zwischen den verschiedenen Disziplinen. Außerdem sollte das Fachgespräch eine Plattform bieten, um die Bedeutung des Maßnahmenpakets des BMFSFJ für die psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch und insbesondere für die Qualifizierung der BeraterInnen zu diskutieren.

Diese Dokumentation macht die drei Vorträge des Fachgesprächs sowie die zentralen Ergebnisse zugänglich. Im Anhang findet sich eine ergänzende Zusammenstellung von Hintergrundinformationen zum Thema.

Alexandra Ommert

Fort- und Weiterbildung pro familia Bundesverband

Vortrag 1

Bilanzierung der Evaluationsergebnisse der Fortbildung Kinderwunsch und professionelle Beratung 2011/2012

Klaus Riemann

Die drei Fortbildungsteile des Kooperationsprojekts Kinderwunsch und professionelle Beratung wurden der Routineevaluation unterzogen, die alle Fortbildungen des pro familia Bundesverbands durchlaufen. Das Evaluationssystem besteht seit 1998 und ist Teil eines umfassenden Qualitätssicherungssystems. Es hat den Anspruch, sowohl die Stärken und Schwächen der einzelnen Veranstaltung herauszuarbeiten als auch Fortbildungen unterschiedlicher Inhalte und Ziele miteinander zu vergleichen (internes Benchmarking). Bei der Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Forschung in der Medizin (GESOMED) werden auch Fortbildungen anderer Veranstalter evaluiert. In allen Projekten wird die Bereitschaft vorausgesetzt, die (anonymisierten) Ergebnisse für Vergleiche zur Verfügung zu stellen (externes Benchmarking). Zum Verständnis der dargestellten Ergebnisse ist ein Blick auf die Entstehung des nunmehr 14 Jahre andauernden Evaluationsprojekts sinnvoll.

1. Das Evaluationsverfahren

Ziel aller Arbeitsschritte war die möglichst spezifische Qualitätsbeschreibung der einzelnen Veranstaltung bei gleichzeitiger Rationalisierung und Standardisierung der Arbeitsschritte, um die Evaluation unaufwändig zu gestalten.

In einem ersten Schritt wurden Qualitätskriterien gesucht, die einer Fortbildungsbewertung zugrunde gelegt werden können. Dabei wurde nach Gemeinsamkeiten aller denkbaren Fortbildungen gesucht, unabhängig von konkreten Inhalten und Zielen.

Für die Strukturqualität wurde grundsätzlich zwischen der sachlichen und der personellen Ausstattung unterschieden. Als Qualitätskriterien für die Sachausstattung wurden definiert die Seminarräume, die Materialien, die Unterbringung in der Tagungsstätte, der gesamte organisatorische Apparat, der zur Vor- und Nachbereitung der Veranstaltungen gebraucht wird, die Dauer der

gesamten Veranstaltung und die Anzahl der Arbeitseinheiten, die TeilnehmerInnenzahl und ihre eventuelle Begrenzung (je nach Inhalt). Als Qualitätskriterien für die personelle Ausstattung wurden definiert das Fachwissen der DozentInnen zu der jeweiligen Seminar-Thematik, ihre didaktischen Fähigkeiten zur angemessenen Vermittlung der Inhalte, ihre Art der Gruppenleitung, ihr Umgang mit den TeilnehmerInnen sowie Kenntnisse und Lernbereitschaft der TeilnehmerInnen selbst, da bei allen Fortbildungen ein wesentliches Element auch der Erfahrungsaustausch bzw. das Einbringen der Vorerfahrungen in den Lernprozess ist.

Für die Prozessqualität wurden die beiden folgenden Bereiche definiert:

- Methoden der Fortbildungen, worunter sowohl die Angemessenheit der Methoden als auch ihre Balance, d.h. ihre Gewichtung im Gesamttablauf der Veranstaltung verstanden wurde,
- Ablauf der Arbeitseinheiten, worunter die einzelnen inhaltlichen Abschnitte der Fortbildung und ihre inhaltlich sinnvolle Kombination verstanden wurden.

Für die Ergebnisqualität wurden ebenfalls zwei Bereiche als Qualitätskriterien benannt:

- die Lernzielerreichung,
- der Gesamteindruck der Veranstaltung bei Betrachtung aller Elemente.

Im zweiten Schritt wurden die möglichen Datenquellen geprüft, die einer Bewertung der Fort- und Weiterbildungen unter diesen Kriterien zugrunde gelegt werden können. Es zeigte sich, dass manche Aspekte – insbesondere solche der Strukturqualität – ohne Aufwand aus vorliegenden Quellen herausgelesen werden können, andere Aspekte aber eine Befragung der TeilnehmerInnen und/oder der DozentInnen voraussetzen.





So können die Dauer der Veranstaltung, die Zahl der Arbeitseinheiten, die technische Ausstattung der Tagungsstätte, maximale TeilnehmerInnenzahlen, die Qualität der Ausschreibungen etc. aus der Planung bzw. aus anderen Unterlagen bei den Veranstaltern gewonnen werden. Bei anderen Kriterien – zum Beispiel den Kompetenzen der DozentInnen – muss zwischen formalen Kriterien und ihrer Erfüllung einerseits (Ausbildung, Berufserfahrung) und ihrer Wirkung in der Realität aus Sicht der TeilnehmerInnen andererseits unterschieden werden.

Schließlich muss die Sicht der Veranstalter mit der TeilnehmerInnensicht kombiniert werden, wenn es darum geht, die Angemessenheit der Methoden und den Beitrag der Gruppe zum Erfolg der Fortbildung zu bewerten.

Für die Qualitätssicherung waren also mehrere Dokumentations- und Evaluationsverfahren nötig:

- Eine Sammlung von Dokumenten des Veranstalters, in der die Globalziele des Fortbildungssystems, die daraus hergeleiteten Teilnahmevoraussetzungen für DozentInnen und TeilnehmerInnen und die notwendigen Rahmenbedingungen der Fortbildungen enthalten sind.

- Ein Dokumentationssystem des Veranstalters, in dem Kriterien zur Beschreibung jeder einzelnen Veranstaltung erfasst werden wie zum Beispiel Dauer, Ort, Inhalt, Gruppengröße, Thematik etc.
- Ein Planungsbogen für DozentInnen, in dem diese die konkreten Lernziele, die Arbeitseinheiten, die Methoden und die Materialien vorschlagen.
- Eine Struktur für den TeilnehmerInnen-Fragebogen, der jeweils für die Einzelveranstaltung mit den Arbeitseinheiten, Methoden und Lernzielen „gefüllt“ wird.
- Ein Auswertungssystem, das eine spezifische Veranstaltungsauswertung ermöglicht, aber auch den Vergleich verschiedener Fortbildungen (Benchmarking).
- Einen Rückmeldungsbogen für die DozentInnen, in dem diese ihre Bewertungen mitteilen können.

Zentrales Instrument der Evaluation ist der jeweils an die konkrete Veranstaltung angepasste Fragebogen für die TeilnehmerInnen, der auf verschiedenen Ebenen ausgewertet werden kann (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Auswertungsebenen und Qualitätsindizes (0 = Minimum bis 100 = Maximum)

Fragen	Einzelindizes	Qualitätsindizes	Gesamtindex
Seminarräume Materialien Unterbringung	Index Rahmenbedingungen	Index Strukturqualität	Index Gesamtqualität
Kompetenz Dozenten Kompetenz Gastreferenten	Index Dozenten		
Teilnehmerbeiträge eigene Beiträge	Index Teilnehmer		
Arbeitseinheit 1 bis Arbeitseinheit n	Index Ablauf	Index Prozessqualität	
Methode 1 bis Methode n	Index Methoden		
Lernziel 1 bis Lernziel n	Index Lernziele	Index Ergebnisqualität	
Gesamtbewertung	Index Note		

Während die Fragen zur Strukturqualität bei verschiedenen Fortbildungen einheitlich gestellt werden können (bzw. nur die Zahl der DozentInnen und GastreferentInnen angepasst werden muss), müssen Arbeitseinheiten, Methoden und Lernziele jeweils spezifisch für jede neue Fortbildung formuliert werden. Der aus diesem Design resultierende Fragebogen besteht aus sechs Fragen (in Klammern die jeweiligen Vorgaben und der Qualitätsbereich):

1. Wie beurteilen Sie die einzelnen Abschnitte/ Arbeitseinheiten der Fortbildung? (Noten 1 bis 6, Prozessqualität)
2. Wie viel hat Ihnen die Fortbildung in den unten genannten Bereichen gebracht? (sehr viel – viel – wenig – gar nichts, Ergebnisqualität)
3. Mit welcher Gewichtung sollten die verschiedenen Arbeitsmethoden bei zukünftigen Fortbildungen zum gleichen Thema zum Einsatz kommen? (mehr – gleich viel – weniger – gar nicht, Prozessqualität)
4. Wie beurteilen Sie die folgenden Aspekte der Fortbildung? (DozentInnen, GastreferentInnen, TeilnehmerInnen, Rahmenbedingungen, Noten 1 bis 6, Strukturqualität)
5. Was fanden Sie persönlich an der Veranstaltung besonders gut bzw. besonders schlecht? (keine Vorgaben, qualitative Ergänzung)
6. Welche Note geben Sie rückblickend der Fortbildung insgesamt? (Note 1 bis 6, Ergebnisqualität)

Als Rückmeldung zu den einzelnen Veranstaltungen wird eine Grundauszählung der Ergebnisse zu den einzelnen Fragen erstellt. Acht Tabellen ermöglichen Veranstalter und DozentInnen die spezifische Analyse der Seminarbewertung durch die TeilnehmerInnen. Fragenblöcke werden jeweils zu Einzelindizes mit einer Spannweite von 0 bis 100 zusammengefasst, wobei 100 das maximal erreichbare, bestmögliche Ergebnis ist. Diese Einzelindizes werden wiederum zu drei Qualitätsindizes für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und diese zu einem letzten Index Gesamtqualität zusammengeführt.

In Letzteren geht allerdings die Ergebnisqualität – also die Fragen zur Lernzielerreichung und zur Gesamtbewertung der Veranstaltung – mit doppeltem Gewicht ein.

Die Indizes ermöglichen – unabhängig von Inhalt, Dauer, Art der Lernziele und Methodik – einen Vergleich mit anderen Fortbildungsveranstaltungen. Am Ende jeden Jahres werden im Rahmen einer Gesamtauswertung Qualitätsstandards festgelegt. Das erfolgt empirisch, das heißt die bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Ergebnisse werden als Bewertungsmaßstab herangezogen. Basierend auf den Indexwerten zur Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Gesamtqualität werden die Veranstaltungen in fünf gleich große Gruppen (=Quintile) eingeteilt. Die drei mittleren Quintile werden als einzuhaltender normaler Qualitätsstandard des pro familia Bundesverbands definiert, Werte des oberen Fünftels als hervorragende, die des unteren als schlechte Qualität. Für jedes Seminar werden anhand dieser Werte vier grafische Darstellungen der Qualitätsindizes erstellt, jeweils hinterlegt mit den Qualitätsstandards (siehe Kapitel 2 gemeinsam für die drei Veranstaltungen). Die Grafiken enthalten damit ein übersichtliches Benchmarking der Indizes, in den Tabellen mit den fortbildungsspezifischen Fragen kann bei auffälligen Werten den jeweiligen Ursachen nachgegangen werden.

2. Beurteilung der Einzelveranstaltungen

Die drei Teile der Fortbildung Kinderwunsch und professionelle Beratung wurden nach diesem Verfahren mit drei unterschiedlichen Fragebögen evaluiert. Der letzte Fragebogen wurde ergänzt durch eine Frage zur Fortbildungsreihe insgesamt (neun Vorgaben). Nur für diese Zusatzfrage wurde die Beratung von GESOMED in Anspruch genommen. Die anderen Fragebögen entstanden in ihren veranstaltungsspezifischen Teilen, wie üblich, beim pro familia Bundesverband.

Tabelle 2 zeigt die vorliegenden Daten. In der Spalte „Vergleich intern“ sind die dem internen Benchmarking zugrunde liegenden Fortbildungen des pro familia



Tabelle 2: Rahmendaten

	Teil 1	Teil 2	Teil 3	Vergleich intern	Vergleich extern
Anzahl Fortbildungen	1	1	1	303	380
Teilnehmerzahl (Vergleich: gesamt/Mitt.)	20	20	19	5530/18	7968/22
Gesamtzahl Fragebögen	19	19	18	5203	6216
Rücklaufquote (Durchschnitt)	95 %	95 %	95 %	95 %	84 %
Durchschnittsalter in Jahren	44,8			40,8	38,3



Bundesverbands aufgelistet, in der Spalte „Vergleich extern“ andere Fortbildungen aus der GESOMED-Datenbank.

In Bezug auf die Gruppengröße fallen die drei Teile nicht aus dem Rahmen, die Rücklaufquote entspricht dem hohen pro familia Standard, das Durchschnittsalter ist etwas höher als in den Vergleichsgruppen.

Zwei weitere Tabellen enthalten die für alle Fortbildungen gleichermaßen erhobenen Ergebnisse. Die spezifischen

Ebenen der Lernziele, Methoden und Arbeitseinheiten und ihrer Bewertungen werden hier ausgespart.

Alle Ergebnisse folgen dem gleichen Muster, wie es sich auch in der direkten Frage nach der Gesamtbewertung (siehe Tabelle 3) zeigt: sehr gute bis gute Werte für die Teile 1 und 3 und schlechtere Werte für den Teil 2. Interessant an Tabelle 3 ist, dass in den offenen Fragen nach Lob und Kritik zwar doppelt so häufig Teil 2 kritisiert wurde, dass aber trotzdem auch in Teil 2 am häufigsten Lob geäußert wurde.

Tabelle 3: Gesamtnote und Lob/Kritik in den offenen Fragen

„Welche Note geben Sie rückblickend der Fortbildung insgesamt?“ (Noten 1 bis 6)					
„Was fanden Sie persönlich an der Veranstaltung besonders gut bzw. besonders schlecht?“ (keine Vorgaben)					
	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Vergleich intern	Vergleich extern
Gesamtnote sehr gut = 1	47%	5%	67%	41%	23%
2	37%	53%	33%	45%	57%
3	16%	32%		8%	13%
schlechter = 4, 5, 6				3%	3%
keine Angabe		5%		3%	4%
Mittelwert (Noten 1 bis 6)	1,7	2,3	1,4	1,8	2,0%
Angaben zu „besonders gut“	79%	84%	72%	81%	75%
Angaben zu „besonders schlecht“	47%	74%	28%	48%	27%

Die Ebene der Qualitätsindizes zeigt Tabelle 4. In allen Bereichen zeigt der dritte Teil sehr gute Ergebnisse, der zweite schlechte und der erste Bewertungen, die nahe an den Durchschnittswerten von pro familia oder etwas darüber liegen. Eine Ausnahme sind die TeilnehmerInnen

selbst (die sich selbst und die jeweils anderen bewerteten), bei denen sich eine kontinuierliche Steigerung zeigt, was auf den Wissenszugewinn zurückzuführen sein dürfte (der eben auch im zweiten Fortbildungsteil stattfand).

Tabelle 4: Qualitätsindizes (Mittelwerte 0–100, 100 = Basisergebnisse optimal)

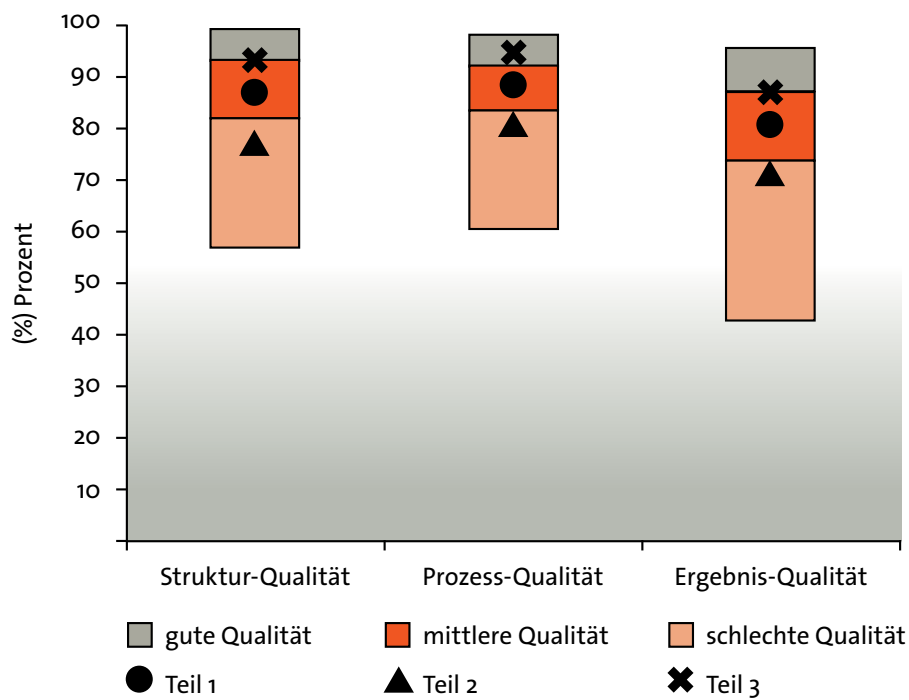
	Teil 1	Teil 2	Teil 3	Vergleich intern	Vergleich extern
Index DozentInnen	88,9	78,8	92,4	88,3	82,2
Index TeilnehmerInnen	73,9	79,4	83,1	80,2	78,4
Index Rahmenbedingungen	89,1	74,0	91,1	82,8	78,0
Strukturqualität gesamt	86,8	77,8	90,8	85,6	80,5
Index Ablaufbewertung	82,8	76,0	90,3	82,2	79,5
Index Methoden	93,4	87,1	96,1	91,2	80,4
Prozessqualität gesamt	88,1	81,6	93,2	86,7	80,0
Index Lerneffekte	72,7	69,2	79,0	72,1	62,3
Gesamtnote auf Skala	86,0	73,9	92,8	84,6	80,3
Ergebnisqualität gesamt	79,4	71,4	85,9	78,3	71,3
Gesamtqualität	83,4	75,7	88,9	82,2	75,8

Je nachdem, ob man die höheren internen Standards des pro familia Bundesverbands oder die von verschiedenen anderen Veranstaltern als externe Orientierung heranzieht, erscheint Teil 2 als schlechte Qualität (intern) oder als eher durchschnittliche Veranstaltung (bei externem Vergleich). Die nähere Datenanalyse und die Diskussion

der Ergebnisse anlässlich des Fachgesprächs ergaben, dass Teil 2 einerseits einen hohen Anteil an theoretischem Input zu heterogenen Themen beinhaltete, was von den TeilnehmerInnen als anstrengend erlebt wurde, und dass andererseits durch ein organisatorisches



Abbildung 1: Qualitätsbereiche im internen Benchmarking



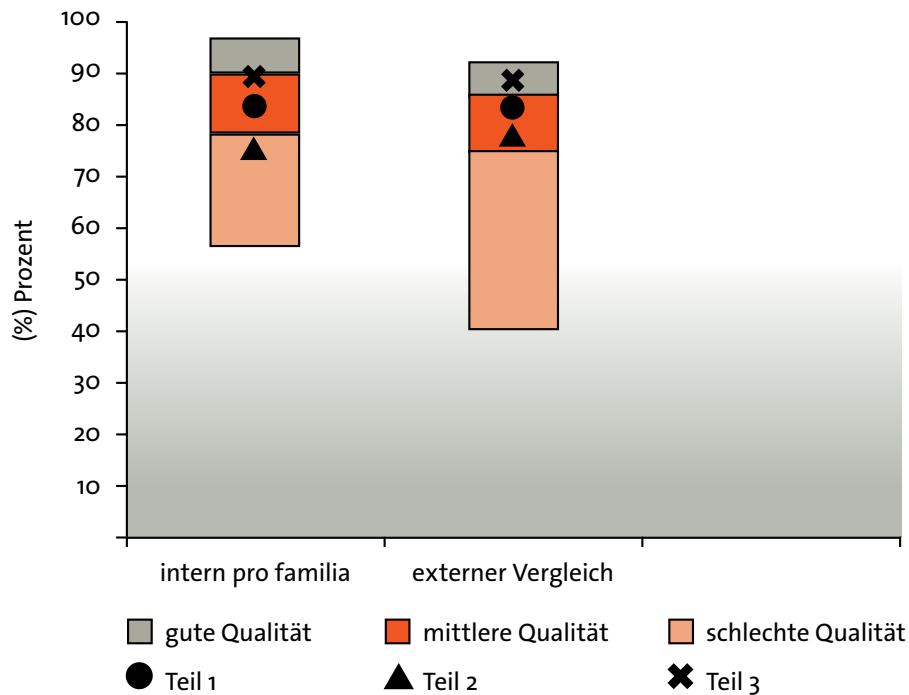


Missgeschick der Tagungsstätte bei der Wahl des Raums die Unzufriedenheit mit den Rahmenbedingungen recht hoch war.

Abbildung 1 zeigt diese Ergebnisse für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität vor dem Hintergrund der aktuellen Qualitätsstandards von pro familia: Teil 1 und

Teil 3 liegen im Bereich mittlerer und guter Qualität, Teil 2 knapp im Bereich schlechter Qualität. Dass dieser interne Anspruch hoch ist, zeigt der externe Vergleich (in allen Bereichen, hier nur für die Gesamtqualität) (siehe Abb. 2).

Abbildung 2: Qualitätsbereiche im internen Benchmarking



3. Bewertung der Fortbildung (Zusatzfragen Teil 3)

Mit der Zusatzfrage und ihren vorformulierten Statements wurde im letzten Fragebogen die Gesamtbewertung abgefragt (siehe Tabelle 5)

Die Beurteilungen sind insgesamt überaus positiv – kleine Unterschiede in den Bewertungen zu diskutieren, erscheint nicht sinnvoll. Die Gruppe fühlte sich (sehr) gut

auf die psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch vorbereitet und beurteilte vor diesem Hintergrund das Zusammenwirken von BKiD und pro familia ebenfalls als (sehr) gut. Es dürfte sicher sein, dass dabei auch der in der Momentaufnahme (nach drei Tagen überwiegendem Input unter ungünstigen räumlichen Bedingungen) schlechter beurteilte Fortbildungsteil seinen Stellenwert hat.

Tabelle 5: Zusatzfragen zur Fortbildungsreihe

Die Fortbildung Kinderwunsch und professionelle Beratung ist ein modellhaftes Kooperationsprojekt von BKiD und pro familia. Bitte beantworten Sie uns darum die folgende Zusatzfrage: Wie gut fühlen Sie sich nach den drei Teilen der Fortbildung unter den folgenden Aspekten auf die psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch vorbereitet? (Vorgegebene Skala: Noten von 1 = sehr gut bis 6 = sehr schlecht).

	Noten (Angaben in Prozent)				MW 1 bis 6
	1	2	3	4 bis 6	
Basiswissen um Methoden, Erfolgsaussichten und Risiken der Reproduktionsmedizin (einschließlich Third Party Reproduction)	78	22			1.2
Kenntnis psychosozialer Auswirkungen der ungewollten Kinderlosigkeit und der assistierten Reproduktion	78	17	6		1.3
Kenntnis von Methoden, Erfolgsaussichten und Risiken der Kinderwunschberatung (Settings, Methoden, Medien)	61	33	6		1.5
Integration der Fortbildungsinhalte in die eigene Beratungspraxis	61	28	6	6	1.6
Einordnung des Themas unter dem Aspekt sexueller und reproduktiver Rechte	50	44	6		1.6
Herausbildung einer eigenen ethischen Position	44	50	6		1.6
Kenntnis der gesellschaftlichen und ethischen Diskussionen	28	67	6		1.8
Wie gut fühlen Sie sich nun insgesamt vorbereitet für die psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch?	47	44	11		1.7
Wie beurteilen Sie grundsätzlich das Zusammenwirken von BKiD und pro familia in dieser Fortbildung?	47	44	11		1.7



Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung – Ziele, Aufgaben, aktuelle Projekte

Dr. Petra Thorn

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung (Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland e.V. – BKiD) wurde 2000 gegründet. BKiD ist ein multiprofessioneller Zusammenschluss von psychosozialen Fachkräften, die langjährige Erfahrung in der Kinderwunschberatung haben. Aktuell (Stand November 2012) hat BKiD 158 Mitglieder, davon sind 97 für die psychosoziale Kinderwunschberatung und zusätzlich 47 für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende¹ zertifiziert. BKiD ist Mitglied im internationalen Dachverband International Infertility Counseling Organisation.

Seit Gründung führt BKiD jährlich zwei Fachtagungen durch, die Fortbildungsmöglichkeiten, Interventionsangebote und weitere fachliche Inputs sowie Austauschmöglichkeiten bieten. Um die psychosoziale Kinderwunschberatung zu professionalisieren, hat BKiD 2005 Zertifizierungs- und 2006 Weiterbildungsrichtlinien erstellt. Diese lehnen sich an Zertifizierungsrichtlinien ähnlicher Fachverbände wie zum Beispiel der British Infertility Counselling Association in England an und sehen vor, dass Fachkräfte eine abgeschlossene Berufsausbildung im psychosozialen Bereich, eine Beratungs- oder Therapiefortbildung sowie Erfahrung in der psychosozialen Beratung vorweisen können.² Darüber hinaus ist eine regelmäßige Fort- und Weiterbildung für den Erhalt der Zertifizierung erforderlich.³

In den letzten Jahren hat BKiD zudem Leitlinien zu spezifischen Themen der Kinderwunschberatung entwickelt. Diese dienen der fachlichen Orientierung und empfehlen konkrete Fragestellungen, die in der Bera-

tung thematisiert werden können. 2005 (aktualisiert 2007) wurden die Richtlinien Psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch erstellt. Sie sprechen sich für eine Integration der psychosozialen Versorgung in die medizinische Behandlung aus, für frühzeitige Hinweise auf Beratungsmöglichkeiten und für eine Qualifikation der psychosozialen Fachkräfte. Sie beschreiben zudem die Erfordernisse, dass eine Beratung ergebnisoffen sein muss und alle vom Kinderwunsch tangierten Lebens Themen umspannen sollte.⁴

Im Jahr 2008 wurden die Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende veröffentlicht.⁵ Diese empfehlen eine psychosoziale Beratung vor Behandlungsbeginn, um den bisherigen Kinderwunsch und alle Bemühungen zu reflektieren und zu würdigen, um die Bedeutung der biologischen und sozialen Elternschaft und die des Spenders für die zukünftigen Eltern und das Kind zu explorieren und um Paare für die Aufklärung des Kindes und dessen Bedürfnisse zu sensibilisieren.

Diese Richt- und Leitlinien wurden auch 2008 im Sammelband Kinderwunsch und professionelle Beratung veröffentlicht, in dem über zehn Beratungskräfte ihr fachliches Wissen dokumentierten.⁶

Aufgrund der starken Zunahme der Zahl von Paaren, die eine reproduktionsmedizinische Behandlung im Ausland durchführen, wurde 2010 die Leitlinie Psychosoziale Beratung für Frauen und Männer, die eine Kinderwunschbehandlung im Ausland beabsichtigen

1 Die Gametenspende umfasst die Samen- und Eizellspende.

2 Kleinschmidt, Dorothee / Thorn, Petra / Wischmann, Tewes (Hrsg.) (2008): Kinderwunsch und professionelle Beratung. Das Handbuch des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKID), Stuttgart: Kohlhammer.

3 Thorn, Petra / Wischmann, Tewes (2012): German guidelines for psychosocial counselling in the area of cross border reproductive services, in: Arch Gynecol Obstet, 1–8, doi:10.1007/s00404-012-2599-5.

4 Kleinschmidt/Thorn/Wischmann 2008 (s. Anm. 2).

5 Thorn, Petra / Wischmann, Tewes (2008): Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende, in: J Reproduktionsmed Endokrinol 3, 147–152.

6 Kleinschmidt/Thorn/Wischmann 2008 (s. Anm. 2).

entwickelt. Diese beschreibt die spezifischen Fragestellungen, die Paare vor der Entscheidung zu einer Behandlung im Ausland bedenken sollten. Hierzu gehören beispielsweise die Fragen, ob ein Paar nach mehreren erfolglosen Behandlungen (noch) ausreichend emotionale Ressourcen für eine aufwändige Behandlung im Ausland hat oder welche Bedeutung die Gesetzgebung für das Auskunftsrecht des Kindes hat. Diese Leitlinie spricht sich auch dafür aus, dass ausreichend Raum und Zeit zur Verfügung gestellt wird, um ethisch kontroverse Themen (zum Beispiel „Kommerzialisierung“ von jungen „Spenderinnen“) zu bedenken. Sowohl diese Leitlinien als auch die Leitlinien für die Beratung bei Gametenspende wurden auch auf Englisch publiziert, so dass sie international rezipiert wurden.⁷

Im Sommer 2012 wurde für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend der Bericht Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland. Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation erstellt (siehe Artikel Wischmann/Thorn in dieser Dokumentation).

Im Jahr 2011 und 2012 wurde von BKiD in Zusammenarbeit mit dem pro familia Bundesverband erstmals eine Fortbildung Kinderwunsch und professionelle Beratung als Pilotprojekt konzeptualisiert und durchgeführt. Ziel dieser Fortbildung war die Qualifikation von 20 BeraterInnen und TherapeutInnen, die Paare mit Kinderwunsch beraten. Die Fortbildung bestand aus drei Teilen, in denen folgende Schwerpunkte behandelt wurden:

1. Teil

- Medizinisches Basiswissen zu Fruchtbarkeit, Unfruchtbarkeit und deren Behandlung, Risiken und Chancen
- Beratung im Kontext der sexuellen und reproduktiven Rechte (auch relevante gesetzliche und berufsrechtliche Vorgaben)
- Psychologische Grundlagen, Bewältigungsmuster
- PID, Embryonenselektion

2. Teil

- Psychologische Bewältigungsstrategien und psychosoziale Begleitung
- Paarkonflikte, sexuelle Schwierigkeiten

- Unterschiedliche Beratungsansätze (systemisch, tiefenpsychologisch, körpertherapeutisch)
- Beratungssettings (Einzel-, Paarberatung, Gruppen)
- Entwicklung von Alternativen, „Plan B“

3. Teil

- Medizinische Grundlagen und Beratung nach Fehlgeburt
- Behandlung im Ausland
- Beratung bei Gametenspende
- Kinderwunsch gleichgeschlechtlicher Paare
- Aktivierung weiterer Ressourcen (Selbsthilfegruppen, Telefonberatung, Internetforen)

Die Fortbildung wurde evaluiert (siehe Artikel Riemann in dieser Dokumentation). Insgesamt war die Rückmeldung der TeilnehmerInnen sehr positiv. Sie schätzten u. a. die Fachkompetenz der ReferentInnen, die Methodenvielfalt und die Möglichkeiten zur Selbstreflexion. Sie bemängelten jedoch die Intensität der Fortbildung (sehr viel und komplexe Inhalte in kurzer Zeit), hätten sich mehr Kleingruppenarbeit gewünscht und waren mit dem Tagungshaus unzufrieden. Daher müssen bei zukünftigen Fortbildungsangeboten Struktur und Inhalte angemessen verändert werden.

Seit der Gründung von BKiD hat sich die psychosoziale Kinderwunschberatung zunehmend professionalisiert. Es haben sich Kooperationen zwischen medizinischen und psychosozialen Fachkräften entwickelt, da immer mehr ÄrztInnen eine Beratung als sinnvolle Ergänzung zu der körperlich und emotional anspruchsvollen medizinischen Kinderwunschbehandlung erkennen. Nach wie vor gibt es jedoch Regionen in Deutschland, in denen sowohl die medizinische als auch die beraterische/psychotherapeutische Versorgung unterdurchschnittlich ist und in denen auch Kinderwunschpaare lange Wege auf sich nehmen müssen, um psychosoziale Unterstützung in Anspruch nehmen zu können. Daher wird eine der wichtigen Aufgaben der nächsten Jahre sein, die psychosoziale Kinderwunschberatung weiter zu etablieren und dazu beizutragen, dass diese Beratung noch besser in die medizinische Versorgung verankert und niedrigschwellig angeboten wird.

⁷ Thorn/Wischmann 2012 (s. Anm. 3) und Thorn, Petra / Wischmann, Tewes (2009): German Guidelines for Psychosocial Counselling in the Area of Gamete Donation, in: Human Fertility (Camb) 12, 73–80.



Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland – Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation

Dr. Tewes Wischmann / Dr. Petra Thorn

Psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch hat sich in den letzten Jahrzehnten zunehmend professionalisiert. National wie international ist eine Vielzahl von Beratungskonzepten entwickelt worden, deren Effektivität mehrfach systematisch evaluiert worden ist. Psychosoziale Kinderwunschberatung wirkt in der Regel emotional entlastend, trägt zur Entscheidungsautonomie der Betroffenen bei und hilft, gegebenenfalls ein Leben ohne eigenes Kind anzunehmen. In Deutschland wird die psychosoziale Kinderwunschberatung zum einen von BeraterInnen in reproduktionsmedizinischen Zentren oder davon unabhängig angeboten, zum anderen innerhalb der Schwangerschaftsberatung als Teil der Beratung zur Familienplanung gemäß des Schwangerschaftskonfliktgesetzes.

Die Erhebung Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland – Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation wurde vom 21. Juni bis zum 23. Juli 2012 als Online-Umfrage durch Dr. Tewes Wischmann und Dr. Petra Thorn in Beauftragung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) vorgenommen.

Folgende zentrale Fragestellungen waren Inhalt der Umfrage:

- Wer führt psychosoziale Kinderwunschberatung durch?
- Über welche Qualifikationen verfügen Fachkräfte, die diese Beratung durchführen?
- Welche Beratungssettings gibt es?
- Wie häufig wird diese Beratung aufgesucht?
- Welche Kosten entstehen dafür?
- Wie gestaltet sich die Kooperation zwischen medizinischen und psychosozialen Fachkräften?

Zielgruppen der Umfrage waren reproduktionsmedizinische Zentren in Deutschland, Beratungsstellen mit explizitem Angebot der Schwangerschaftsberatung/Familienplanung sowie alle BKID-Mitglieder und alle Bundesverbände von Beratungseinrichtungen, weitere Interessensverbände sowie Lesben-/Frauenberatungsstellen. Es konnten Antworten von 55 reproduktionsmedizinischen Zentren, 345 Beratungsstellen bzw. BeraterInnen und acht Interessensverbänden ausgewertet werden, was einer durchschnittlichen Antwortquote von ca. 45 Prozent entspricht. Den Antworten nach ist davon auszugehen, dass insbesondere an psychosozialer Kinderwunschberatung Interessierte an der Umfrage teilgenommen hatten.

Wie oft die psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch durchgeführt wird, konnte nach den Ergebnissen dieser Umfrage nur geschätzt werden. Von ca. 14 Prozent der Beratungsstellen bzw. BeraterInnen wird diese Beratung eigenen Angaben nach gelegentlich (einmal im Jahr bis einmal monatlich) und von weiteren ca. 8 Prozent regelmäßig (einmal monatlich bis täglich) angeboten. Dabei führen zurzeit etliche BeraterInnen vereinzelt psychosoziale Kinderwunschberatung durch und einige wenige viel, die durchschnittliche Beratungsfrequenz liegt zwischen einmal monatlich (zum Beispiel in Beratungsstellen mit kirchlicher Trägerschaft) und einmal täglich (zum Beispiel in einigen reproduktionsmedizinischen Zentren oder bei niedergelassenen BeraterInnen).

Die (behandlungsunabhängige) psychosoziale Kinderwunschberatung wird von den Anbietern in extrem unterschiedlicher Weise öffentlich bekannt gemacht. In sehr vielen Fällen ist somit davon auszugehen, dass Ratsuchende mit unerfülltem Kinderwunsch aufgrund der fehlenden öffentlichen (auch Online) Darstellung sowohl der reproduktionsmedizinischen Zentren als auch der Schwangerschaftsberatungsstellen keine Hinweise

bekommen, dass dort potenziell auch eine psychosoziale Kinderwunschberatung angeboten wird.

Die vorliegenden Rahmenbedingungen (Gesetze und ärztliche bzw. psychosoziale Richtlinien) zur psychosozialen Kinderwunschberatung sind notwendige, aber nicht in jedem Punkt hinreichende Voraussetzung zur Durchführung professioneller psychosozialer Kinderwunschberatung, da sie nicht widerspruchsfrei sind und da insbesondere ihre verbindliche Umsetzung bisher nicht gewährleistet ist.

Aus dem hier skizzierten Status quo ergeben sich folgende drei Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland.

Entstigmatisierung der psychosozialen Kinderwunschberatung

Für beratungsbedürftige Betroffene kann Angst vor Stigmatisierung sowie zusätzlicher psychischer Labilisierung dazu führen, dass sie keine psychosoziale Kinderwunschberatung in Anspruch nehmen. Erfordernisse:

- Bereitstellung eines niedrigschwelligen Angebots psychosozialer Kinderwunschberatung vor, während und nach reproduktionsmedizinischer Behandlung sowie unabhängig davon.
- Ablauf, Inhalte und mögliche Effekte der psychosozialen Kinderwunschberatung müssen transparent gemacht werden.
- Aktualisierung vorhandener Medien bzw. Neuerstellung im Sinne einer weiteren Entstigmatisierung der psychosozialen Kinderwunschberatung. Hierbei sind insbesondere die Zielgruppen männliche Partner mit Kinderwunsch sowie lesbische Paare mit Kinderwunsch besser als bisher anzusprechen.
- Eine Online-Beratung zur Thematik, eingebettet in ein interaktiv zu nutzendes Internetangebot, könnte zur Niedrigschwelligkeit beitragen.
- Alle diese Maßnahmen sollten in einer Kinderwunsch-Medienkampagne des BMFSFJ gebündelt werden.

Verankerung der psychosozialen Kinderwunschberatung in die medizinische Versorgung

Die psychosoziale Kinderwunschberatung sollte besser in die medizinische Versorgung integriert werden. Erfordernisse:

- Verpflichtung reproduktionsmedizinischer Zentren zu einer Kooperation mit einer psychosozialen Fachkraft (bspw. durch eine zusätzliche Zertifizierung).

- Dokumentation dieser Inanspruchnahme durch das Deutsche IVF Register.
- Darstellung der Kooperation durch gemeinsame Flyer, regelmäßige Informationsveranstaltungen und gemeinsamen Internetauftritt den Ratsuchenden (auch der Zielgruppe lesbischer Paare) gegenüber.
- Finanzielle Unterstützung psychosozialer Kinderwunschberatung unabhängig von der durchführenden Person (ReproduktionsmedizinerIn oder psychosoziale/r BeraterIn).
- Regelmäßige wechselseitige Weiterbildung und fachlicher Austausch zu medizinischen und psychosozialen Aspekten bei Fertilitätsstörungen.
- Netzworkebildung von niedergelassenen GynäkologInnen, ReproduktionsmedizinerInnen, psychosoziale/n BeraterInnen und gegebenenfalls AdoptionsvermittlerInnen und Frauengesundheitszentren auf regionaler Ebene.

Qualitätssicherungsmaßnahmen für die psychosoziale Kinderwunschberatung

Wichtigste Qualitätssicherungsmaßnahmen sind die regelmäßige Super- bzw. Intervision der Beratungen, die direkte Evaluation der psychosozialen Kinderwunschberatung durch die KlientInnen sowie regelmäßige und niedrigschwellig erreichbare (wohnortnahe und finanzierbare) Fort- und Weiterbildungen. Erfordernisse:

- Anerkennung auch nicht-ärztlicher Qualitätszirkel explizit zur psychosozialen Kinderwunschberatung durch die Ärztekammern.
- Ressourcenschonende Evaluierung der Beratungen durch KlientInnen (zum Beispiel über ein Online-Bewertungsportal).
- Bereits bestehende Fort- und Weiterbildungskonzepte zur psychosozialen Kinderwunschberatung sollten gesammelt, integriert, systematisch evaluiert und weiterentwickelt werden.
- Regelmäßige Zertifizierungen der psychosozialen KinderwunschberaterInnen, verschiedene Konzepte dazu liegen bereits vor.
- Umsetzung bereits vorhandener Richt- und Leitlinien und Neuerstellung von Leitlinien für bisher noch vernachlässigte Zielgruppen (zum Beispiel für die Beratung von lesbischen Paaren, von PatientInnen vor onkologischer Therapie, von psychisch erkrankten PatientInnen). ■

Beitrag im Auftrag des BMFSFJ; ©BMFSFJ 2012



Zusammenfassung der Ergebnisse des Fachgesprächs

Curriculum

Die anwesenden ExpertInnen waren sich einig, dass das im Kooperationsprojekt erarbeitete Curriculum der Fortbildung die Grundlagen für eine qualifizierte psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch abdeckt. Es besteht kein Kürzungsbedarf.

Bei einer Wiederholung der Fortbildung sollten Überlegungen angestellt werden, wie die kompakten Inhalte, insbesondere des zweiten Teils, entzerrt werden können. Ein Vorschlag, der intensiver diskutiert wurde, war der Einsatz von Hausaufgaben.

Die TeilnehmerInnen nannten zudem in der Diskussion eine Reihe von Themen, die sich für die Weiterbildung bereits qualifizierter BeraterInnen bei vertiefenden Fachtagen eignen (Auch in der BKiD-Richtlinie ist vorgesehen, dass zertifizierte BeraterInnen sich kontinuierlich weiterbilden und dies nachweisen müssen.). Folgende Themen wurden für vertiefende Fachtage genannt:

- Reproduktives Reisen
- Beratungssetting bei homosexuellen Paaren mit Kinderwunsch
- Berücksichtigung der Perspektive der GametenspendlerInnen
- Juristische Fragestellungen bei Leihmutterchaft
- „Plan B“: Chancen von Paaren bei Adoptionen im In- und Ausland
- Markt der Komplementärmedizin (der nicht evidenzbasierten Medizin) und Kommerzialisierung

Fortbildungsangebot: vorhandene Schätze heben

Aufgrund der sehr guten Evaluationsergebnisse der Fortbildung, die auch in der hohen Fachlichkeit der Kooperationspartner, pro familia und BKiD, begründet liegt, sprachen die ExpertInnen die Empfehlung aus, die dreiteilige Fortbildung nochmals starten zu lassen und

die Kooperationsvereinbarung zu erneuern. Bei nochmaligem Start sollten das Curriculum und die Bedingungen – auch im Hinblick auf die im Fachgespräch diskutierten Themen – kritisch durchgesehen werden.

Die TeilnehmerInnen waren sich einig, dass das Thema unerfüllter Kinderwunsch mehr und mehr an Bedeutung zunehmen wird und durchaus auch in anderen Beratungs- und Aufklärungssettings eine Rolle spielt und spielen sollte.

Ein qualifiziertes Beratungsangebot zu diesem Thema muss in Deutschland flächendeckend zur Verfügung stehen. In manchen Regionen Deutschlands ist dies derzeit nicht gewährleistet. Eine breite Sensibilisierung der BeraterInnen in den Beratungsstellen könnte dieses Defizit zumindest teilweise aufheben. Um dies zu erreichen, müssten Grundkenntnisse über das Thema Kinderwunsch bereits in Grundlagenfortbildungen vermittelt werden. So könnten professionelle BeraterInnen die Fülle und Vielschichtigkeit des Themas klarer einschätzen und gegebenenfalls gezielt an speziell geschulte BeraterInnen verweisen. Konkret wurde vorgeschlagen, das Thema unerfüllter Kinderwunsch in der Grundqualifizierung für die Schwangerenberatung zu behandeln. In diesem Zusammenhang wäre es durchaus sinnvoll, einen Überblick über die beraterischen und medizinischen Begrifflichkeiten zu geben sowie Informationen über ausgewiesene Kompetenzzentren und Expertisen zu vermitteln. Hier ließe sich an einige Themen anknüpfen, die innerhalb der Grundqualifizierung zur Schwangerenberatung bereits eine Rolle spielen, wie Fruchtbarkeit im Lebenslauf, Fehlgeburten, Verhütungsberatung, STI als möglicher Grund für Unfruchtbarkeit etc. Ebenso wäre es möglich, das Thema Fruchtbarkeit im Lebenslauf bereits in sexualpädagogischen Programmen anzusprechen. Um diese Vorschläge zu realisieren, müssten die jeweiligen Curricula erweitert sowie finanzielle Ressourcen für Fortbildungen zur Verfügung gestellt werden.

Kommunikation mit ÄrztInnen und Kinderwunschzentren: Transparenz nach außen

Die teilnehmenden ExpertInnen betonten, dass die konkreten Inhalte der Kinderwunschberatung nach außen hin deutlicher vermittelt werden müssen. Dies ist sowohl für potenzielle KlientInnen als auch für ÄrztInnen, die auf Beratungsangebote verweisen, sehr wichtig. Entsprechende Informationsmaterialien sollten zur Verfügung gestellt werden und insbesondere folgende Aspekte beinhalten:

- Informationen über die Kosten der Beratung
- Informationen über regionale Verfügbarkeit
- Informationen über die Beratungshaltung zum Thema
- Informationen über Dauer, Umfang, Inhalte der Beratung
- Empfehlungen von qualitativ guten Internetforen und Online-Informationsplattformen

Diese Informationen können über schriftliche Materialien wie auch über persönliche Kontakte weitergegeben werden.

Entstigmatisierung

MedizinerInnen und BeraterInnen sahen einen wichtigen Faktor für eine gute Versorgung in der Entstigmatisierung von Paaren mit Kinderwunsch. Dies ist eine gesellschaftspolitische Aufgabe, die Verbände und Politik zu leisten haben.

Konsequenzen für pro familia

Die teilnehmenden ExpertInnen sprachen die Empfehlung aus, das Kompetenzprofil von pro familia im Bereich der Kinderwunschberatung auszubauen.

Im Einzelnen sollte pro familia folgende Maßnahmen ergreifen:

- Formulierung einer Positionsbestimmung zum Thema Unerfüllter Kinderwunsch. Darin sollte unter anderem geklärt werden: Welche Haltung hat pro familia zu der Frage? Wer darf Bestätigungen über eine erfolgte psychosoziale Beratung ausstellen (wie sie für die Behandlung mit Gametenspende verlangt wird)?
- Die Beratungshaltung von pro familia zum Thema Unerfüllter Kinderwunsch muss transparent nach außen vermittelt werden (Informationsmaterial für Ärzte, Kinderwunschzentren und KlientInnen).
- Implementierung von Überblickswissen zum Thema Unerfüllter Kinderwunsch in pro familia Grundqualifizierungen wie der Qualifizierung der SchwangerenberaterInnen. Diese Maßnahme könnte dazu beitragen, regionale Versorgungslücken zu schließen.
- Verbesserung der Internetpräsenz der lokalen Angebote, um eine bessere Erreichbarkeit der im Bereich Kinderwunsch qualifizierten BeraterInnen von pro familia herzustellen.
- Persönliche Beziehungen zwischen pro familia Beratungsstellen bzw. BeraterInnen und den regional tätigen Kinderwunschzentren aufbauen und pflegen.

Alexandra Ommert

Fort- und Weiterbildung pro familia Bundesverband



TeilnehmerInnen

ReferentInnen

Klaus Riemann, Gesellschaft für sozialwissenschaftliche
Forschung in der Medizin (GESOMED)

Dr. Petra Thorn, Beratungsnetzwerk Kinderwunsch
Deutschland (BKID)

Dr. Tewes Wischmann, Institut für Medizinische
Psychologie Universitätsklinikum Heidelberg /
Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID)

Moderation

Annemarie Rufer, pro familia Bundesverband

TeilnehmerInnen

Angelika Diggins-Rösner, Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Nurullah Ertugrul, pro familia Bundesverband

Prof. Dr. med. Georg Griesinger, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

Dr. Doris Keim, Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Dorothee Kleinschmidt, pro Familia Bochum

Peggi Liebisch, pro familia Bundesverband

Alexandra Ommert,
Fort- und Weiterbildung pro familia Bundesverband

Brigitte Richter, pro familia Weimar

Julia Richter, Zukunft für Kinder e.V.

Gaby Rüger, pro familia Lübeck

Prof. Dr. med. Thomas Steck,
Kinderwunschzentrum Mainz

Hintergrund

Inhalte der pro familia Fortbildung Kinderwunsch und professionelle Beratung

Teil 1: Medizinische und psychologische Grundlagen des unerfüllten Kinderwunsches und der assistierten Reproduktion	Teil 2: Psychische / psychosoziale Dynamik des unerfüllten Kinderwunsches und die Vermittlung beraterischer Ansätze	Teil 3: Kinderwunschberatung in besonderen Kontexten
<p>Psychosoziale Kinderwunschberatung im Kontext der sexuellen und reproduktiven Rechte</p> <p>Medizinisches Basiswissen zu Fruchtbarkeit, Fruchtbarkeitsstörungen und deren Behandlung</p> <p>Psychologische Grundlagen der Fruchtbarkeitsstörungen und individuelle Bewältigungsmuster</p> <p>Präimplantationsdiagnostik und Embryoselektion</p>	<p>„Fahrpläne“ und Ungewissheiten: Bewältigungsstrategien und psychosoziale Begleitung</p> <p>Paarkonflikte in der Kinderwunschzeit, sexuelle Probleme/Konflikte und erhöhter Beratungswunsch</p> <p>Darstellung verschiedener Beratungsansätze (systemisch, tiefenpsychologisch, körpertherapeutisch)</p> <p>Darstellung verschiedener Settings (Einzel-, Paarberatung und Gruppe)</p> <p>„Plan B“: alternative Perspektiven (Pflegschaft, Adoption, Leben ohne Kinder)</p>	<p>Medizinische Grundlagen und Beratung nach Fehlgeburten</p> <p>Reproduktives Reisen</p> <p>Beratung bei Gametenspende</p> <p>Kinderwunsch in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften</p> <p>Aktivierung unterstützender Ressourcen (Selbsthilfegruppen, Telefonberatung, Internetforen etc.)</p> <p>Ethische Grenzen in der Reproduktionsmedizin</p>

Weiterführende Informationen im Internet

BKiD Leitlinien für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende von 2008:
www.bkid.de/fileadmin/datensammlung/dateien/Leitlinie_Psychosoziale_beratung__2_.pdf

BKiD Leitlinie zum reproduktiven Reisen (Leitlinien des BKID Psychosoziale Beratung für Frauen und Männer, die eine Kinderwunschbehandlung im Ausland beabsichtigen) von 2010:
www.bkid.de/fileadmin/datensammlung/dateien/cbrc_leitlinien.pdf

pro familia Broschüre zum unerfüllten Kinderwunsch (Neubearbeitung von 2012)
www.profamilia.de/erwachsene/kinderwunsch/unerfuellter-kinderwunsch.html
www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Erwachsene/Bro_Unerfuellter_Kinderwunsch_Web.pdf
 Dieser geht direkt auf die Broschüre.

pro familia Dokumentation zum reproduktiven Reisen (Spannungsfeld „Reproduktives Reisen“ und Konsequenzen für die KlientInnenaufklärung. Dokumentation des ExpertInnengespräch vom 17. Dezember 2009), 2010
www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/ExpertInnengespraech_Reproduktives_Reisen.pdf

pro familia Expertise zum reproduktiven Reisen von Petra Thorn, 2008
www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/expertise_reproduktives_reisen.pdf



Richtlinien

„Psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch“ (PB-Richtlinien von BKiD)

Das Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID) – Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung e.V. wurde im Jahr 2000 gegründet und ist ein multiprofessioneller Zusammenschluss qualifizierter Beraterinnen und Berater, die fundierte Erfahrung in der psychosozialen Beratung bei Kinderwunsch und ungewollter Kinderlosigkeit aufweisen. Arbeitsschwerpunkte von BKiD sind die psychosoziale Beratung und Begleitung bei Kinderwunsch unabhängig von einer medizinischen Behandlung sowie vor, während und nach einer solchen und die Fortbildung und Weiterqualifizierung psychosozialer Fachkräfte. Des Weiteren engagiert sich BKiD in der gesundheitlichen Prävention zur Vorbeugung von Fertilitätsstörungen und der Diskussion gesellschaftspolitischer Ursachen und Auswirkungen ungewollter Kinderlosigkeit. BKiD stellt psychosozialen und medizinischen Fachkräften sowie anderen Interessierten Fachinformationen zur Verfügung und bietet interdisziplinäre Diskussionen zu psychosozialen Aspekten von Fertilitätsstörungen. Die in diesem Bereich tätigen Beraterinnen und Berater können zertifiziertes Mitglied von BKiD werden; die Qualifikationsrichtlinien für die Zertifizierung können im Anhang eingesehen werden.

Die folgenden Richtlinien „Psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch“ (PB-Richtlinien) wurden 2005 vom Vorstand von BKiD e.V. und von der BKiD-Arbeitsgruppe „Richtlinien“ des Beratungsnetzwerks erstellt und 2007 überarbeitet. Sie verdeutlichen den Stellenwert psychosozialer Beratung bei Kinderwunsch, sie beschreiben die Integration psychosozialer Beratung in die medizinische Behandlung und stellen Grundsätze für die Beratung dar. Grundlage der PB-Richtlinien bilden die Leitlinien „Fertilitätsstörungen – psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie 2004“ und die „(Muster-)Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion – Novelle 2006“. Weiterhin wurden die „Guidelines for Counselling in Infertility 2002“ berücksichtigt sowie die entsprechenden Leitlinien der „Australian & New Zealand Infertility Counsellors Association“ (ANZICA), der „British Infertility Counselling Association“ (BICA) und der „Mental Health Professionell Group“ (MHPG) der „American Society for Reproductive Medicine“ (ASRM). Wie die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ (2002) fordert auch BKiD, dass die psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wird.

Zum Stellenwert psychosozialer Beratung bei Kinderwunsch

Infertilität wird von vielen Frauen und Männern als schlimmste emotionale Krise im Leben empfunden. Die Auswirkung des unerfüllten Kinderwunsches wird gelegentlich sogar gleichgesetzt mit dem Verlust eines nahen Angehörigen. Hinzu kommen die starken psychischen Belastungen einer reproduktionsmedizinischen Behandlung, die während erfolgloser Behandlungszyklen in der Regel noch zunehmen. Der psychische Stress in der Wartezeit nach Embryotransfer ist für viele Frauen belastender als alle medizinischen Maßnahmen der In-vitro-Fertilisations-(IVF)-Behandlung. Über die Hälfte der Paare nehmen trotz Misserfolg nicht alle angebotenen Behandlungszyklen in Anspruch, in erster Linie wegen der emotionalen Belastungen der assistierten Reproduktion (ART).

Psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch wird von einem größeren Teil der Paare, insbesondere aber von ungewollt kinderlosen Frauen, gewünscht. Bei niedrigschwelligem Angebot wird sie auch schon zu einem frühen Zeitpunkt wahrgenommen. Die entlastenden Effekte schon von wenigen Sitzungen sind wissenschaftlich nachgewiesen. Eine allgemeine Erhöhung der Schwangerschaftsrate nach psychosozialer Kinderwunschberatung ist dagegen eher unwahrscheinlich.

1 Integration psychosozialer Beratung in die reproduktionsmedizinische Behandlung

Die medizinische Behandlung von Fertilitätsstörungen wird z. Zt. noch überwiegend ohne eine angemessene psychosoziale Vorbereitung, Begleitung und Nachbereitung durchgeführt. Aufgrund der psychologischen und sozialen Belastungen, die ungewollte Kinderlosigkeit nach sich ziehen kann und die durch eine medizinische Behandlung verstärkt werden können, spricht sich BKiD für die Integration eines Beratungsangebots in die medizinische Kinderwunschbehandlung aus.

1.1 Um die Hemmschwelle, psychosoziale Beratung oder Begleitung in Anspruch zu nehmen, zu senken, spricht sich BKiD dafür aus, dass alle reproduktionsmedizinischen Zentren die Kooperation mit qualifizierten Berater/innen nachweisen oder über eine qualifizierte Beratung im Behandlungszentrum verfügen.

1.2 Beim Erstkontakt eines Paares, bzw. einer Einzelperson mit dem medizinischen Zentrum ist der verantwortliche Arzt/die verantwortliche Ärztin dazu verpflichtet, auf die Möglichkeit einer psychosozialen Beratung hinzuweisen.

1.3 Vor Beginn jeder invasiven Behandlung der ART ist der Arzt verpflichtet, erneut auf psychosoziale Beratung aufmerksam zu machen, um die Implikationen einer solchen Behandlung abzuklären.

1.4 Psychosoziale Beratung muss personell und finanziell unabhängig von medizinischer Behandlung erfolgen und darf nicht weisungsgebunden sein.

1.5 Zur Information über Unfruchtbarkeit sowie bei Beratung und Begleitung ungewollter Kinderlosigkeit müssen Anlaufstellen auch außerhalb reproduktionsmedizinischer Einrichtungen gewährleistet sein; der Zugang zu psychosozialer Beratung darf nicht ausschließlich an eine reproduktionsmedizinische Diagnostik oder Behandlung oder eine sonstige medizinische Behandlung gekoppelt sein.

1.6 Wird zunächst eine psychosoziale Beratung aufgesucht, sind Berater/innen dazu verpflichtet, bei Wunsch nach medizinischer Versorgung ihrerseits auf reproduktionsmedizinische Zentren weiter zu verweisen.

1.7 Sowohl psychosoziale Berater/innen als auch medizinische Behandler sind verpflichtet, ausführlich über alle Aspekte von Fruchtbarkeitsstörungen und alternative Möglichkeiten der Familienbildung (Pflegekind, Adoption, Gametenspende) zu informieren. Auch sollen die beteiligten Fachkräfte auf weitergehende, aktuelle und fundierte schriftliche Information verweisen.

1.8 Interdisziplinäre Informationsveranstaltungen von psychosozialen Berater/innen und medizinischen Behandlern, nach Möglichkeit unter Einbeziehung weiterer involvierter Fachkräfte, sind besonders geeignet für die Informationsvermittlung und sollten regelmäßig (mehrmals im Jahr) angeboten werden.

1.9 Nach Beendigung einer medizinischen Therapie muss weiterhin der Zugang zu psychosozialer Beratung gewährleistet sein; dies betrifft sowohl erfolgreiche als auch erfolglose Therapien, damit Ratsuchende weitergehende Unterstützung für belastende Folgen der Behandlung in Anspruch nehmen können (beispielsweise bei einem Fehlgeburtsrisiko, bei einer Mehrlingsschwangerschaft, nach Geburt eines behinderten Kindes, bei der Frage der Aufklärung von Kindern bzw. Erwachsenen, die mit Hilfe einer Gametenspende gezeugt wurden).

2 Ziele und Inhalte psychosozialer Beratung

Psychosoziale Beratung dient vor allem der Information, Begleitung und therapeutischer Unterstützung von Ratsuchenden. Darüber hinaus können Berater/innen bei besonderen Fallkonstellationen (beispielsweise bei IVF im donogenen System) auch gutachterliche Stellungnahmen übernehmen.

2.1 Psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch kann nur von ausreichend qualifizierten psychosozialen Fachkräften durchgeführt werden. Die Aus- und Weiterbildung einer psychosozialen Fachkraft sollte den Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Kinderwunschberatung (BKID) e.V. entsprechen. Die Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für





Kinderwunschberatung (BKID) e.V. gewährleistet eine Mindestqualifikation. Diese Qualifikations- und Weiterbildungskriterien wurden auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Standes vom Qualifikationsausschuss von BKID e.V. ausgearbeitet, überarbeitet und im Internet unter www.bkid.de veröffentlicht (s. www.bkid.de/uploads/media/kriterien.pdf und www.bkid.de/fileadmin/datensammlung/dateien/weiterbildungskatalog_bkid_2006.pdf).

2.2 Die durch Beratung angebotene Information umfasst allgemeine Information über psychosoziale Aspekte ungewollter Kinderlosigkeit sowie eine Sensibilisierung der Ratsuchenden für die Bedeutung individueller kurz- und langfristiger Implikationen ihres Umgangs mit dem Kinderwunsch.

2.3 Die Begleitung und Unterstützung von Ratsuchenden dient vor allem dem Finden eines möglichst wenig belastenden Umgangs mit dem Kinderwunsch und einer eventuellen medizinischen Behandlung.

2.4 Die Beratung ist ergebnisoffen und unterstützt den kreativen und konstruktiven Umgang mit den Herausforderungen des Kinderwunsches und der ungewollten Kinderlosigkeit. Sie basiert auf neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und berücksichtigt Möglichkeiten und Grenzen der Psychologie des unerfüllten Kinderwunsches, der Schulmedizin, der Alternativmedizin und anderer therapeutischer Verfahren.

2.5 Die therapeutische Unterstützung dient dem Erkennen und Verändern von bezüglich der Realisierung des Kinderwunsches unerwünschten oder hinderlichen Verhaltensweisen und der konstruktiven Verarbeitung der Krise des unerfüllten Kinderwunsches. Eine ggf. indizierte psychotherapeutische/psychiatrische Behandlung wird durch sie nicht ersetzt.

2.6 Die Inhalte psychosozialer Beratung umspannen alle Lebensthemen, die von dem Kinderwunsch tangiert sind. Dies sind insbesondere Auswirkungen auf das Individuum (beispielsweise der individuelle Selbstwert und das Körpererleben als Mann oder Frau), Auswirkungen auf die Paarbeziehung (beispielsweise auf den Kinderwunsch bezogene Kommunikationsschwierigkeiten in der Partnerschaft, sexuelle Schwierigkeiten) und Auswirkungen im sozialen Bereich (beispielsweise der Umgang mit der gesellschaftlichen Tabuisierung und Stigmatisierung ungewollt Kinderloser). Darüber hinaus ist ein wichtiger Inhalt die Reflexion und möglichst Sicherstellung des Wohls des so gezeugten Kindes, bereits geborener Kinder und der Familie.

2.7 Aufgrund der besonderen Fragestellungen, die eine Behandlung mit gespendeten Gameten Dritter nach sich zieht, bedarf die psychosoziale Beratung für Paare und Einzelpersonen, die dies beabsichtigen, einer verbindlichen Form. In der Beratung sollen vor allem die für die Familie langfristigen Implikationen thematisiert werden (beispielsweise die Frage der Aufklärung des Kindes und der Umgang mit dieser Form der Familienbildung im sozialen Umfeld). Spezielle Leitlinien hierzu wurden von BKID 2008 verabschiedet (s. www.bkid.de/fileadmin/datensammlung/dateien/gs_leitlinien.pdf). ■

Die hier im Text in den Querverweisen verlinkten Informationen bilden die Anlagen zu den PB-Richtlinien.

Diese PB-Richtlinien von BKID wurden im Dezember 2005 erstellt und im November 2007 überarbeitet (Version 1.9).

Kontakt: info@bkid.de.

©BKID 2005, Stand: 1. Oktober 2012

www.profamilia.de/Publikationen

