

KINDERWUNSCH HILFE BEI UNGEWOLLTER KINDERLOSIGKEIT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ungewollte Kinderlosigkeit kann eine starke Belastung für die betroffenen Paare darstellen. Dennoch verhindern Unwissen, Vorurteile oder Tabus vielfach, dass die Betroffenen frühzeitig interdisziplinäre ärztliche Hilfe suchen: Nur rund zehn Prozent der Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch nehmen die Behandlungsmöglichkeiten der Reproduktionsmedizin wahr.

Umso wichtiger sind Aufklärung, medizinische Beratung und die Vermittlung vorhandener psychosozialer Beratungsangebote durch Frauenärztinnen und Frauenärzte sowie durch Urologinnen und Urologen. Sie sind gleichermaßen erste Ansprechpartnerinnen und -partner, da die Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit genauso häufig beim Mann wie bei der Frau liegen, und können den Betroffenen helfen, den Traum vom Wunschkind wahr werden zu lassen.

Dr. med. Christian Albring,
Präsident Berufsverband
der Frauenärzte e. V.

Dr. med. Axel Schroeder,
Präsident Berufsverband
der Deutschen Urologen e. V.

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend





Sehr geehrte Fachärztinnen und Fachärzte
der Gynäkologie, Urologie und Andrologie,

zu einem erfüllten Leben gehören für die meisten Menschen Familie und Kinder. Umso größer ist für viele Paare die Enttäuschung, wenn die Schwangerschaft nicht auf natürlichem Weg eintritt. Zwischen der Hoffnung, dass es doch noch klappt, und der Suche nach anderen Wegen ist der Kinderwunsch für die betroffenen Frauen und Männer immer noch eine optimistische Zukunftsperspektive, oft aber auch eine psychische und physische Belastung. Als Bundesfamilienministerin ist es mir deshalb sehr wichtig, Paare in dieser Situation zu unterstützen. Das bedeutet zum einen finanzielle Unterstützung. Der Kinderwunsch von Paaren darf nicht am Geld scheitern! Gerade für Menschen mit kleinem und mittlerem Einkommen sind die hohen Kosten einer reproduktionsmedizinischen Behandlung eine große Hürde. Deshalb gewährt das Bundesfamilienministerium zusätzliche finanzielle Hilfen bei der Kinderwunschbehandlung.

Das allein aber reicht nicht. Durch die Bundesinitiative „Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit“ (www.informationsportal-kinderwunsch.de) trägt das Bundesfamilienministerium dazu bei, die psychosoziale Kinderwunschberatung zu verbessern. Die betroffenen Paare sollten von Anfang an über die Möglichkeiten einer individuellen und unabhängigen Beratung informiert werden, die sie in jeder Phase begleiten und ihnen bei allen Entscheidungsschritten Hilfestellung geben kann. Hierbei ist es wichtig, frühzeitig über mögliche Gründe von ungewollter Kinderlosigkeit aufzuklären, aber es sollten auch Perspektiven für ein Leben ohne Kinder aufgezeigt werden, da die Reproduktionsmedizin leider oft nicht zum Erfolg führt. Wichtig ist mir, dass ungewollte Kinderlosigkeit kein Tabu ist: Es ist kein Versagen, auf natürlichem Weg kein Kind zu bekommen. Über diese Situation und die damit verbundenen Hoffnungen und Belastungen muss man offen reden können, sowohl im privaten Umfeld als auch mit Expertinnen und Experten.

Mit der vorliegenden Ärztemappe möchten wir Ihnen Informationen zur Verfügung stellen, die Ihnen helfen können, kinderlose Paare zu beraten und zu begleiten.

Manuela Schwesig
Bundesministerin für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend

WAS KÖNNEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE BEI UNERFÜLLEM KINDERWUNSCHTUN?

Im Gespräch mit Prof. Dr. med. Heribert Kentenich, Gynäkologe und Fertilitätsspezialist am Fertility Center Berlin

Sollten Ärztinnen und Ärzte ihre Patientinnen und Patienten aktiv auf das Thema Kinderwunsch ansprechen?

Es hängt von der konkreten Situation ab, ob man im allgemeinen ärztlichen Gespräch Patientinnen und Patienten auf das Thema Kinderwunsch anspricht und darauf aufmerksam macht, das Thema nicht zu lange aufzuschieben. Dies würde sich zum Beispiel empfehlen, wenn ein bestimmtes medizinisches Problem vorliegt oder wenn die Frau älter als 35 Jahre ist.

Wann sollte bei einer ungewollten Kinderlosigkeit mit der Diagnostik begonnen werden und wo wird die Diagnostik durchgeführt?

Etwa 90 Prozent der Frauen im reproduktiven Alter sind nach zwölf Monaten und zweimal pro Woche ungeschütztem Geschlechtsverkehr schwanger. Grundsätzlich sollte ein Paar erst mit der Diagnostik tätig werden, wenn es über ein Jahr erfolglos versucht, schwanger zu werden. Bei der Diagnostik sind seitens der Frauenärztin oder des Frauenarztes insbesondere folgende Punkte zu beachten: Alter der Frau, Hormonstatus, Untersuchung der Gebärmutter und Eileiter sowie Sexualität des Paares. Gleichzeitig sollten beim Mann die Spermien durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt untersucht werden. Denn die Ursachen für die ungewollte Kinderlosigkeit liegen genauso häufig beim Mann wie bei der Frau.

Welche Beratungspflichten gelten bei Kinderwunschbehandlungen?

Neben der allgemeinen Beratung, die eine Ärztin oder ein Arzt immer durchführen muss, bevor sie oder er mit einer Behandlung beginnt, gilt bei der Kinderwunschberatung die Richtlinie der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2006. Bei Kinderwunschbehandlungen von Ehegatten, die nach § 27a SGB V gefördert werden, sind außerdem zusätzliche Beratungserfordernisse zu beachten. In diesem Fall muss die überweisende Ärztin oder der Arzt zu den psychosozialen und medizinischen Gesichtspunkten der Maßnahmen einer künstlichen Befruchtung beraten. Es muss auch auf mögliche Belastungen und Risiken hingewiesen werden. Eine detaillierte Beratung zu den Methoden und Aspekten der Behandlung erfolgt anschließend im Kinderwunschzentrum. Zudem gibt es die Möglichkeit einer behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratung.

Wie können Ärztinnen und Ärzte mit möglichen Bedenken der Patientinnen und Patienten gegenüber einer Kinderwunschbehandlung umgehen?

Es ist sehr wichtig, dass die Patientinnen und Patienten sehr gut aufgeklärt werden – sowohl medizinisch als auch psychosozial. Vorurteile und Fehlinformationen, die zum Beispiel im Internet kursieren, können auf diese Weise vermieden werden. So denken viele Patientinnen und Patienten, dass Alltagsstress zu Unfruchtbarkeit führt. Es herrscht außerdem Unwissen darüber, dass eine absolute Unfruchtbarkeit nur die Wenigsten betrifft. Vielmehr handelt es sich um eine Subfertilität, das heißt, dass das Paar nicht absolut unfruchtbar ist, sondern nur nicht so schnell schwanger wird. Wenn die Patientinnen und Patienten gut über die Kinderwunschbehandlung aufgeklärt sind, können sie eine autonome Entscheidung für oder gegen eine Behandlung treffen.

Wie geht man um mit Fragen von Patientinnen und Patienten zu Methoden, die in Deutschland nicht erlaubt sind, wie z. B. eine Eizellenspende?

Ärztinnen und Ärzte können solche Fragen in den allgemeinen Kontext der medizinischen und psychosozialen Beratung einbinden. So sollte die Ärztin bzw. der Arzt zum Beispiel eine Patientin, die so gut wie keine Eizellen hat und eigentlich nur über eine Eizellenspende schwanger werden kann, zunächst über die Ursachen ihrer Kinderlosigkeit aufklären. Dann sollte man über die Erfolgsraten der unterschiedlichen Methoden und über Alternativen sprechen, wie z. B. einen Abbruch der Behandlung oder eine Adoption, sowie gegebenenfalls über Risiken und rechtliche Implikationen bei einer Behandlung im Ausland aufklären.

Fremdsamenspende ist in Deutschland legal. Gelten dennoch Sonderberatungspflichten, wenn sie in Betracht gezogen wird?

Eine Fremdsamenspende ist mit Blick auf die Vaterschaft mit einer besonderen Lebenssituation verbunden. Erwägen Paare, alleinstehende oder lesbische Frauen eine Fremdsamenspende, ist es daher sinnvoll, dass die Ärztin oder der Arzt über diese besondere Situation berät und auf Aspekte der sozialen und genetischen Vaterschaft hinweist. Ebenso sollte über entsprechende Gesetzesgrundlagen aufgeklärt werden: In Deutschland kann heute das Kind spätestens ab dem 18. Lebensjahr den Kontakt zum Samenspender aufnehmen. Alleinstehende Frauen müssten außerdem berücksichtigen, dass sie ohne Partner oder Partnerin die Sorge für das Kind tragen.

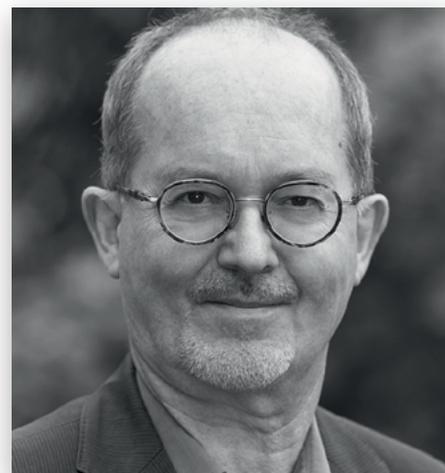


EMPFEHLUNGEN FÜR DEN PRAXISALLTAG

- Informieren Sie Ihre Patientinnen und Patienten über die Behandlungsmöglichkeiten bei ungewollter Kinderlosigkeit.
- Zeigen Sie möglichst verständlich Chancen, aber auch Risiken und Grenzen auf.
- Tragen Sie aktiv dazu bei, Unwissen, Vorurteile und Tabus abzubauen.
- Legen Sie Materialien (Flyer, Magazine, Broschüren) in der Praxis aus oder geben Sie sie Ihren Patientinnen und Patienten weiter.
- Wichtige Hilfen hierfür bieten u. a. das Informationsportal Kinderwunsch des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) www.informationsportal-kinderwunsch.de sowie die kostenlosen Publikationen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Kenntnisse der rechtlichen und finanziellen Aspekte einer Kinderwunschbehandlung verhelfen Ihren Patientinnen und Patienten zusätzlich zu einer autonomen Entscheidung bezüglich der Behandlung. Klären Sie möglichst umfassend darüber auf.
- Weisen Sie Ihre Patientinnen und Patienten auf die unabhängige psychosoziale Kinderwunschberatung hin, die Hilfe und Entlastung bei unerfülltem Kinderwunsch bieten kann.
- Netzwerkarbeit ist wichtig: Pflegen Sie den Kontakt zu weiteren Partnerinnen und Partnern vor Ort, die Unterstützung beim Thema Kinderwunsch bieten. Laden Sie z. B. Fachkräfte der psychosozialen Kinderwunschberatung zu sich in die Praxis ein.
- Verweisen Sie auf die psychosoziale Beratung, die entscheidende Unterstützung vor, nach sowie während der Behandlung bietet.

WIE HILFT DIE PSYCHOSOZIALE BERATUNG?

Im Gespräch mit PD Dr. Tewes Wischmann, Institut für Medizinische Psychologie/Universitätsklinikum Heidelberg, Vorstandsmitglied BKiD – Deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung e. V.



Was umfasst die psychosoziale Beratung und warum ist sie notwendig?

Ein unerfüllter Kinderwunsch ist eine starke seelische Belastung für beide Partner. Je länger es dauert und je aufwendiger medizinisch unterstützt wird, umso wahrscheinlicher ist die Entwicklung von Enttäuschung und Verzweiflung, einem emotionalen Absturz und der Angst, dass der Wunsch nach einem eigenen Kind womöglich gar nicht erfüllt wird. Ein zentrales Anliegen der psychosozialen Kinderwunschberatung ist, den betroffenen Paaren klarzumachen, dass die Achterbahn der Gefühle, die sie erleben, völlig normal ist. Auch häufig Gegenstand der psychosozialen Beratung sind das Verhältnis und die Kommunikation des Paares untereinander. Wichtig ist außerdem der Umgang mit dem sozialen Umfeld. Viele sind sich unsicher, wie sie in der Familie, im Freundeskreis oder auf der Arbeit damit umgehen sollen. Kein einfacher Punkt in der psychosozialen Beratung sind zudem die Erfolgsraten in der Reproduktionsmedizin. Sie werden häufig überschätzt und so ist es entscheidend, mit dem Paar frühzeitig einen alternativen Lebensentwurf zu thematisieren.

Wie läuft die Beratung ab und wer führt sie durch?

In Deutschland gibt es auf psychosoziale Kinderwunschberatung spezialisierte Beraterinnen und Berater, die im Beratungsnetzwerk Kinderwunsch (BKID) organisiert sind. Zudem findet die Kinderwunschberatung auch in den meisten Schwangerschaftsberatungsstellen statt. Die Beratung wird in unterschiedlichen Formen angeboten, zum Beispiel als Paarberatung oder in Einzel- und Gruppengesprächen. Sie ist auch telefonisch oder per Internetchat möglich.

Was kostet die psychosoziale Beratung?

Das ist ganz unterschiedlich. Wird die Beratung von niedergelassenen Beraterinnen und Beratern durchgeführt, wird sie in der Regel pro Sitzung bezahlt: zirka 80 Euro je 50 Minuten. Führen Fachkräfte in den Schwangerschaftsberatungsstellen die Beratung durch, ist sie meist kostenfrei. Manchmal wird eine Kostenbeteiligung oder eine Spende gewünscht. Ist die psychosoziale Beratung im reproduktionsmedizinischen Zentrum selbst angesiedelt, ist sie in der Regel ebenfalls kostenfrei.

Ab wann sollten Ärztinnen und Ärzte auf die psychosoziale Beratung hinweisen?

Ich rate generell, das Angebot der psychosozialen Beratung ganz am Anfang jedem Paar als selbstverständlich und niedrigschwellig anzubieten. Dadurch könnten Paare das Angebot zu jedem Zeitpunkt der Behandlung in Anspruch nehmen, auch wenn keine reproduktionsmedizinische Behandlung stattfindet. Die psychosoziale Beratung sollte zum Standard-Behandlungsangebot dazugehören.

Wie können die behandelnden Ärztinnen und Ärzte erkennen, ob die Patientinnen und Patienten eine psychosoziale Beratung benötigen?

Eine Schlüsselfrage für Ärztinnen und Ärzte ist bei diesem Thema die Frage „Wie geht es Ihnen denn damit?“. Es kann zum Beispiel sein, dass sie alle Schwangeren und Mütter meidet und dass ihr das Thema 24 Stunden am Tag durch den Kopf geht. Je nach Reaktion der Patientin sollte offensiv auf eine psychosoziale Beratung hingewiesen werden. Für viele Männer ist zum Beispiel die Diagnose Azoospermie eine schockierende Nachricht. Dann kann man auf jeden Fall fragen, ob der Patient es sich zutraut, damit alleine zurechtzukommen, oder ob er gern das Angebot der Kinderwunschberatung zur Entlastung in Anspruch nehmen möchte.

Wie können Ärztinnen und Ärzte auf die psychosoziale Kinderwunschberatung hinweisen?

Es ist wichtig, dass die Ärztinnen und Ärzte offen, transparent und selbstverständlich mit dem Thema umgehen. Ratsam ist, die möglichen Beratungsinhalte anzusprechen und zu betonen, dass das Angebot der psychosozialen Kinderwunschberatung allen Paaren in der Situation empfohlen wird. Es geht nicht darum, den Paaren eine Kinderwunschbehandlung auszureden oder sie in irgendeiner Form zu pathologisieren, vielmehr sollen die Paare psychisch bei einer Kinderwunschbehandlung entlastet werden. In der Regel reichen ein bis maximal fünf Gespräche aus. Wenn die Paare das wissen, können Hemmschwellen bezüglich der Beratung gesenkt werden.

RICHTLINIEN UND WEITERE INFORMATIONEN:

- (Muster-)Richtlinie der Bundesärztekammer von 2006, wonach Ärztinnen und Ärzte auf die behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung hinweisen sollen: www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/assistierte-reproduktion
- Leit- und Richtlinien für die Qualifikation von Fachkräften sowie für das inhaltliche Vorgehen in der Beratung vom Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland (BKID): www.bkid.de/omenu/leit-und-richtlinien/psychosoziale-beratung.html
- Leitlinie „Fertilitätsstörungen, psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie“ mit aktuellen, von den wichtigsten wissenschaftlichen Fachgesellschaften anerkannten Forschungsergebnissen zur psychosozialen Beratung: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/016-003.html
- „Wissenschaftliche Erhebung: Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland“: Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit umfassenden Informationen zum Beratungsspektrum und Beratungssetting sowie zur Qualifikation und Zertifizierung von Fachleuten www.informationsportal-kinderwunsch.de/fileadmin/templates/pdf/Abschlussbericht_Erhebung_Psychosoziale_Kinderwunschberatung_2012.pdf

Adressen von Beraterinnen und Beratern finden Ärztinnen/Ärzte und Patientinnen/Patienten unter:

- www.informationsportal-kinderwunsch.de/unterstuetzung
- www.bkid.de/beraterinnen-in-ihrer-naehe
- www.familienplanung.de/beratung/beratungsstellensuche

KINDERWUNSCH IN DEUTSCHLAND: WER? WAS? WARUM?

- Kinderlosigkeit in Deutschland betrifft einen großen Teil der Bevölkerung: 29 % (mehr als sieben Millionen) der 30- bis 50-Jährigen haben heute keine Kinder. Dabei ist der Anteil der kinderlosen Männer (36 %) wesentlich größer als der Anteil der Frauen ohne Kinder (22 %).
- Von den Frauen und Männern mit Migrationshintergrund im Alter zwischen 20 und 50 Jahren haben 37 % der Frauen und 48 % der Männer keine Kinder. Vor allem Spätaussiedlerinnen und Männer mit türkischem Migrationshintergrund haben oft einen unerfüllten Kinderwunsch.
- Verheiratete und unverheiratete Paare bekommen immer weniger Kinder und sie bekommen immer später ihr erstes Kind. So haben im Alter zwischen 30 und 34 Jahren 22 % der Frauen und 40 % der Männer im Paarhaushalt (noch) kein Kind.
- Viele Paare verschieben ihren Kinderwunsch aufgrund privater oder beruflicher Abwägungen immer weiter nach hinten, oft wird daher aus einer zunächst gewollten Kinderlosigkeit eine ungewollte Kinderlosigkeit.
- 25 % der Männer und Frauen zwischen 20 und 50 Jahren sind momentan ungewollt kinderlos (24 % Männer und 76 % Frauen).
- Männer zweifeln kaum an der eigenen Fruchtbarkeit und halten sich auch im Alter von (weit) über 40 Jahren für nahezu uneingeschränkt fruchtbar.
- Die meisten Frauen und Männer stellen die eigene Fruchtbarkeit lange nicht infrage. So hatten im Alter zwischen 30 und 39 Jahren 45 % der Frauen und 66 % der Männer noch nie den Gedanken, dass sich ihr Kinderwunsch ohne Kinderwunschbehandlung möglicherweise nicht erfüllt.
- Männer delegieren das Thema Kinderwunschbehandlung in der Regel umfassend an die Frauen.
- Jedes sechste bis siebte Paar hat Schwierigkeiten, ohne ärztliche Unterstützung schwanger zu werden.
- Nur rund 10 % der Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch haben bisher Angebote der Kinderwunschbehandlung genutzt – auch wenn der Wunsch nach einem Kind groß und das Leiden an der eigenen Kinderlosigkeit erheblich ist.
- Kenntnisse über Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung sind gering und oft von falschen Bildern, Vorbehalten und Ängsten bestimmt. Kinderwunschbehandlungen gelten vielfach als Tabu, als (viel zu) teuer, als risikobehaftet und steril-technischer Vorgang.
- Im Jahr 2014 wurden 52.988 Frauen behandelt. Es wurden im Durchschnitt 1,66 Zyklen pro Frau durchgeführt.
- Mehr als die Hälfte aller Frauen in einer Kinderwunschbehandlung sind 35 Jahre und älter (Jahr 2014).
- 11.373 IVF-Behandlungen und 37.839 ICSI-Behandlungen wurden im Jahr 2014 durchgeführt. Davon führten rund 29 % der IVF-Behandlungen bzw. 28 % der ICSI-Behandlungen zu einer klinischen Schwangerschaft.
- Die Anzahl der Geburten pro Anzahl der durchgeführten Kinderwunschbehandlungen (Baby-take-home-rate) bei der IVF/ICSI-Methode lag bei 22 % (Jahr 2013).
- Frauen und Männer unterschätzen vor einer Kinderwunschbehandlung die psychischen und physischen Belastungen. Nur wenige Frauen (3,4 %) und kaum Männer (0,4 %) mit unerfülltem Kinderwunsch nehmen eine psychosoziale Beratung in Anspruch.

Quellen:
Prof. Dr. Carsten Wippermann: Kinderlose Frauen und Männer. Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten, Berlin 2014.
www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/kinderlose-frauen-und-maenner/76016

Miriam Smidt, Prof. Dr. Carsten Wippermann: Kinderlose Frauen und Männer. Befragte mit Migrationshintergrund, Berlin 2014.
www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/kinderlose-frauen-und-maenner---befragte-mit-migrationshintergrund/96180

Deutsches IVF Register (D.I.R.): Jahrbuch aus 2014.
www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/downloads/dir-2014-d-1.pdf

Welche finanzielle Unterstützung gibt es?

- Die Kosten für die künstliche Befruchtung werden unter bestimmten Voraussetzungen anteilig von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen.
- Zusätzlich stellt der Bund finanzielle Hilfen für Kinderwunschbehandlungen bereit. Voraussetzung ist, dass sich die Bundesländer mit einem eigenen Landesförderprogramm entsprechend beteiligen. Bisher nehmen die Länder Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Berlin an der Bundesinitiative teil (Stand: November 2016).
- Am 7. Januar 2016 ist eine Erweiterung der Bundesförderrichtlinie in Kraft getreten: Erstmals können seitdem auch unverheiratete Paare, die in einer auf Dauer angelegten nichtehelichen, heterosexuellen Lebensgemeinschaft leben, finanzielle Unterstützung aus Bundesmitteln erhalten.
- Dabei gelten in jedem der beteiligten Bundesländer unterschiedliche Bedingungen für eine finanzielle Unterstützung bei Kinderwunschbehandlungen. Auch Art und Höhe der Zuwendungen variieren.
- Aufgrund der verschiedenen Regelungen ist es ratsam, sich frühzeitig über die Möglichkeiten und Details der Kostenübernahme bei den Krankenkassen sowie bei den zuständigen Landesministerien zu informieren.

Weitere Informationen:

www.informationsportal-kinderwunsch.de/unterstuetzung

WO ERHALTEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE WEITERE INFORMATIONEN UND UNTERSTÜTZUNG BEI DER KINDERWUNSCHBERATUNG?

www.informationsportal-kinderwunsch.de

Zentrale Internetplattform des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Thema Kinderwunsch mit ausführlichen Informationen zu Ursachen, finanzieller Unterstützung und Beratung inkl. deutschlandweiter Suchmaschine für Medizinische Zentren und psychosoziale Beratung sowie zahlreichen Materialien für Betroffene und Fachkräfte

www.familienplanung.de/kinderwunsch

Internetportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit wissenschaftlich fundierten Informationen für Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch, mit Beratungsstellensuche, Lexikon u. v. m.

www.bkid.de

Internetauftritt des Beratungsnetzwerkes für Kinderwunsch Deutschland (BKID) mit Angeboten bei der Vermittlung unabhängiger psychosozialer Beratung sowie Unterstützung von reproduktionsmedizinisch tätigen Professionellen bei Fragen zu psychosozialen Aspekten von Fertilitätsstörungen

www.wunschkind.de

Webseite des Vereins Wunschkind e. V. mit Kontakten zu Selbsthilfegruppen für ungewollt Kinderlose

www.zanzu.de

Mehrsprachiges Onlineangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Beratung über sensible Themen (insbesondere von Menschen, die noch nicht sehr lange in Deutschland leben) mit einfachen und verständlichen Informationen u. a. über Fragen rund um Familienplanung und Schwangerschaft, sexuelle Gesundheit, Beziehungen und Gefühle, Rechte und Gesetze etc.

STUDIE:

Kinderlose Frauen und Männer. Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten

Die sozialwissenschaftliche Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend liefert erstmals Daten und Fakten zur Situation von kinderlosen Frauen und Männern aus den unterschiedlichen Milieus sowie zur Bedeutung und den Folgen der Kinderlosigkeit unter den besonderen Aspekten Geschlecht, Alter, Lebensphase, Lebenslauf, Werteorientierung, Lebensstile, Partnerschaft und soziales Umfeld. Kinderlose Frauen und Männer mit Migrationshintergrund bilden einen eigenen Untersuchungsbereich der Studie.

Sonderausgaben der Studie liegen außerdem für folgende Fachbereiche vor:

- Fachärztinnen und -ärzte der Gynäkologie und Andrologie
- Fachärztinnen und -ärzte der Reproduktionsmedizin
- Psychosoziale Beratung

Kostenlose Downloads sämtlicher Ausgaben der Studie unter:

www.informationsportal-kinderwunsch.de/material

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Studienergebnisse befindet sich im Innenteil dieser Ärztemappe.

Impressum:

Das Zeitbild MEDICAL entstand mit Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Gesamtherstellung: Zeitbild Stiftung, Rumfordstraße 9, 80469 München. V. i. S. d. P.: Bernd Woischnik. Wissenschaftliche Beratung: Prof. Dr. med. Heribert Kantenich, Dr. Tewes Wischmann. Bildnachweis: Bundesregierung/Denzel (S. 2), Fertility Center Berlin (S. 3), Getty Images/Johner Images (S. 1): Pexels (S. 6), Universitätsklinikum Heidelberg (S. 4) Druck: DCM Druck Center, Meckenheim.

Die enthaltenen Texte sind urheberrechtlich geschützt. Eine kommerzielle Nutzung ist nicht gestattet. Wir erklären mit Blick auf die genannten Internet-Links, dass wir keinerlei Einfluss auf die Gestaltung und Inhalte der Seiten haben und uns die Inhalte nicht zu eigen machen. Stand: November 2016.

