

WIR WÜNSCHEN UNS EIN KIND ...

WARUM GELINGT ES NICHT?
WAS KÖNNEN WIR TUN?
WO BEKOMMEN WIR HILFE?

**Manuela Schwesig,
Bundesministerin für
Familie, Senioren,
Frauen und Jugend**

„Als Bundesfamilienministerin ist es mir sehr wichtig, ungewollt kinderlose Paare besser zu unterstützen. Alle Kinderwunschpaare, egal ob verheiratet oder nicht verheiratet, sollen Hilfe erhalten. Wir wollen ihnen die Möglichkeit geben, sich den Wunsch nach einem eigenen Kind zu erfüllen – durch eine ergänzende finanzielle Unterstützung und durch eine begleitende psychosoziale Kinderwunschberatung.

Ich wünsche allen Paaren, die sich ein Kind wünschen, dass ihr Traum in Erfüllung geht.“

Manuela Schwesig

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

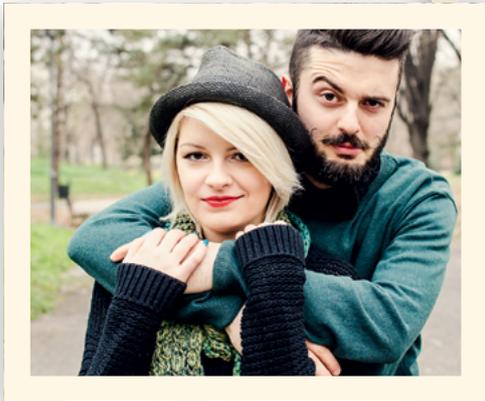


NICHTS WÜNSCHE ICH MIR



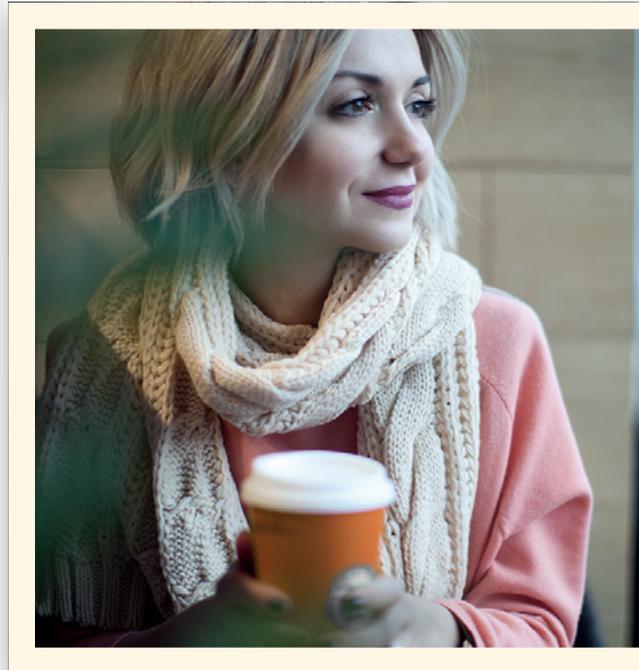
Mike, 31 Jahre

Meine Frau und ich kommen beide aus Großfamilien mit vielen Geschwistern. Kinder gehören für uns selbstverständlich dazu und wir hätten nie gedacht, dass die natürlichste Sache der Welt bei uns nicht glücken wird. Als ich erfahren habe, dass es auch noch an mir liegt, war ich sehr geschockt. Aber ich will nicht so schnell aufgeben. Medizinisch ist doch einiges möglich heutzutage.



Stefan, 29 Jahre, und Eva, 25 Jahre

Wir wollen unbedingt Kinder, aber noch nicht jetzt. Erstmal wollen wir die Welt sehen und unsere Freiheit genießen.

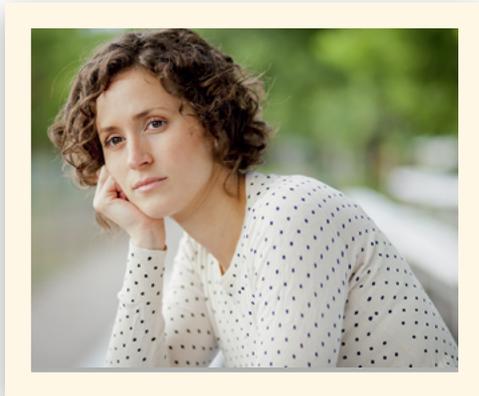


Sabine, 29 Jahre

Es gibt für mich nichts Schöneres auf der Welt, als eine Familie zu gründen und eigene Kinder zu haben. Danach sehne ich mich so sehr. Leider habe ich bisher nicht den richtigen Partner gefunden. Aber was ist, wenn ich auch in ein paar Jahren noch alleine bin?

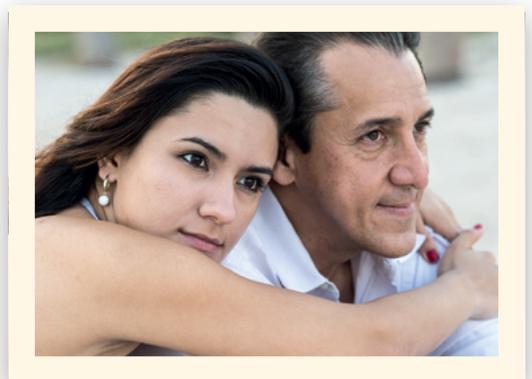
Miriam, 33 Jahre

Für meinen Ex-Partner kamen Kinder nicht infrage – der Job und sein Hobby waren ihm wichtiger. Dann habe ich meinen jetzigen Freund kennengelernt. Faris will Kinder, aber leider ist es uns bisher nicht gelungen. Mein Frauenarzt sagt, dass bei mir alles in Ordnung sei. Jetzt muss ich irgendwie meinen Freund überreden, sich untersuchen zu lassen. Er behauptet immer noch, das wird schon von alleine werden, aber nach zwei Jahren ohne die Pille bin ich mir doch nicht mehr so sicher.



Matthias, 35 Jahre

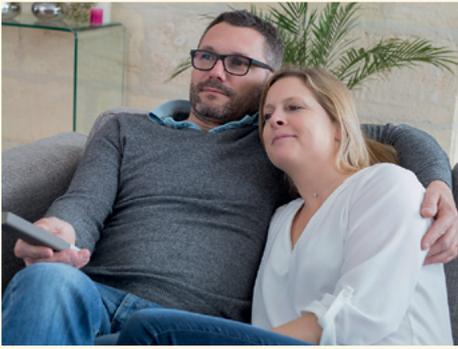
Meine Frau und ich versuchen seit über einem Jahr ein zweites Kind zu bekommen. Mit unserem Sohn ist meine Frau damals sofort schwanger geworden. Warum warten wir jetzt schon so lange? Wir hätten so gern eine große Familie.



Peter, 48 Jahre, und Sarah, 34 Jahre

Wir versuchen es schon seit Längerem, aber ohne Erfolg. Wir vermuteten zuerst, irgendwas mit meiner Frau stimmt nicht. Schließlich ist die Frau bei der Sache entscheidend. Nachdem aber die Untersuchung bei ihr nichts ergeben hat, bin ich doch ziemlich verunsichert. Bin ich etwa zu alt? Ich dachte, bei Männern ist das kein Thema.

MEHR ALS EIN KIND!



Philipp, 42 Jahre, und Nora, 38 Jahre

Irgendwie gab es immer einen Grund zum Aufschieben: Studium abschließen, im Job ankommen, Karriere machen, Sicherheiten schaffen. Alles ist perfekt, wir haben auch unser eigenes Haus kaufen können, jetzt fehlen nur die Kinder. Hätten wir doch schon vor zehn Jahren mit dem Nachwuchs angefangen!



Selma, 35 Jahre, und Jean, 35 Jahre

Mein Mann konnte sich schon vor fünfzehn Jahren eigene Kinder vorstellen. Ich wollte aber damals nicht. Als ich ungeplant schwanger wurde, haben wir das dankbar angenommen, doch leider hatte ich eine Fehlgeburt. Danach haben wir nicht mehr verhütet, aber es ist nichts mehr passiert. Das hat uns stutzig gemacht und unseren Wunsch nach einem Kind verstärkt.



Monika, 34 Jahre, und Simon, 38 Jahre

Durch eine frühere Eileiterentzündung sind Monikas Eileiter verschlossen. Daher können wir wahrscheinlich nur über eine künstliche Befruchtung ein Kind bekommen. Wir haben bisher allerdings immer gedacht, es ist zu teuer, das können wir uns nicht leisten. Inzwischen wissen wir, dass es verschiedene Zuschüsse gibt, auch für unverheiratete Partner wie uns. Wir werden uns jetzt ausführlich informieren und beraten lassen.



Tina, 34 Jahre, und Leila, 32 Jahre

Unser eigenes Kind in den Armen zu halten, dieser Wunsch ist seit unserer Hochzeit immer stärker geworden. Wir kennen einige lesbische Paare, bei denen der Kinderwunsch bereits in Erfüllung gegangen ist. Es gibt Möglichkeiten – wir werden alles versuchen.

KINDERLOSIGKEIT IN DEUTSCHLAND: DATEN UND FAKTEN

- Mehr als sieben Millionen Menschen in Deutschland (29 %) im Alter von 30 bis 50 Jahren sind heute kinderlos.
- Von den Frauen und Männern mit Migrationshintergrund im Alter zwischen 20 und 50 Jahren haben 37 % der Frauen und 48 % der Männer keine Kinder.
- Rund ein Viertel der kinderlosen Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren wünscht sich ein Kind, teilweise schon seit Jahren.
- Da viele Paare ihren Kinderwunsch aufgrund privater oder beruflicher Abwägungen immer weiter nach hinten verschieben, wird oft aus einer zunächst gewollten Kinderlosigkeit eine ungewollte Kinderlosigkeit.
- Die meisten Frauen und Männer stellen die eigene Fruchtbarkeit lange nicht infrage. So hatten im Alter zwischen 30 bis 39 Jahren 45 % der Frauen und 66 % der Männer noch nie den Gedanken, dass sich ihr Kinderwunsch ohne Kinderwunschbehandlung möglicherweise nicht erfüllt.
- 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.
- 49 % der Männer und Frauen würden eine künstliche Befruchtung in Betracht ziehen, wenn es mit einem Kind nicht auf natürlichem Weg klappt.

Quellen:

Prof. Dr. Carsten Wippermann: Kinderlose Frauen und Männer. Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten, Berlin 2014.

Miriam Smidt, Prof. Dr. Carsten Wippermann: Kinderlose Frauen und Männer. Befragte mit Migrationshintergrund, Berlin 2014.

Studie Kinderwunsch, Kindergesundheit und Kinderbetreuung, IKK classic, Düsseldorf 2016.

WORAN KANN ES LIEGEN UND WAS KANN MANTUN?

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

Was sind die Ursachen einer ungewollten Kinderlosigkeit?

Die Gründe für eine ungewollte Kinderlosigkeit liegen zu etwa gleichen Teilen beim Mann und bei der Frau. Mögliche Gründe bei der Frau sind vor allem Störungen des Hormonhaushaltes, Veränderungen oder ein Verschluss der Eileiter oder eine Veränderung der Gebärmutter durch gutartige Muskelknoten. Beim Mann sind es oft zu wenige oder zu schlecht bewegliche Spermien oder eine nicht so gute Qualität der Samenzellen. Es kann aber auch sein, dass beide wenig Sexualität haben oder vielleicht sogar eine Sexualstörung vorliegt.

Welche Rolle spielt das Alter?

Die natürliche Fruchtbarkeit der Frau nimmt nach dem 30. Lebensjahr ab. Das ist allerdings kein größeres Problem bis zum 38. bis 40. Lebensjahr. Beim Mann nehmen ab einem Alter von 40 Jahren die Spermienqualität und die Samenzellzahl ab. Es ist also ein Irrglaube, dass beim Mann das Alter keine Rolle spielt.

Wie beeinflusst der Lebensstil im Allgemeinen die Fruchtbarkeit?

Das Rauchen ist ein wichtiger Punkt. Alleine durch das Rauchen vermindert sich die natürliche Fruchtbarkeit um etwa 20 Prozent. Alkohol spielt auch eine Rolle, aber eine geringere. Und der dritte Punkt ist das Gewicht: Über- oder Untergewicht vermindert die Fruchtbarkeit deutlich.

Wann sollte man sich untersuchen lassen?

Wenn die Frau etwa nach einem Jahr mit regelmäßigem ungeschütztem Geschlechtsverkehr – am besten zweimal pro Woche – nicht schwanger ist, dann sollte sich das Paar untersuchen lassen. Es sei denn, es ist schon vorher ein Grund vorhanden: zum Beispiel, wenn der Mann bereits weiß, dass er unfruchtbar ist, oder die Frau weiß, dass sie einen Eileiterverschluss hat.

Wie wird festgestellt, ob man vermindert fruchtbar ist?

Der erste Schritt ist eine Untersuchung der Hormone der Frau und der Spermien des Mannes. Anschließend ist bei der Frau eine Ultraschalluntersuchung der Gebärmutter sinnvoll, um abzuklären, ob dort Myomknoten oder sonstige Veränderungen vorhanden sind. Und dann muss man überlegen, ob und wie man die Eileiter untersucht. Man kann das mittels Ultraschall



machen, noch genauer ist die Untersuchung mithilfe einer Bauchspiegelung. Eine Bauchspiegelung ist jedoch eine Operation, die mit Risiken verbunden ist.

Wann kommt eine künstliche Befruchtung infrage und wie funktioniert sie?

Die künstliche Befruchtung ist eine oft durchgeführte Behandlung, sowohl bei Störungen des Mannes als auch bei Störungen der Frau. Es ist die Form der Behandlung mit den größten Erfolgsaussichten pro Behandlungszyklus. Die Frau nimmt für einen Zeitraum von etwa zehn Tagen Hormone ein, damit mehr als eine oder zwei Eizellen heranwachsen. Danach werden in einem operativen Eingriff unter Vollnarkose die Eizellen aus dem Eierstock entnommen. Diese werden im Reagenzglas mit den Spermien des Mannes befruchtet und nach erfolgreicher Befruchtung nach zwei bis fünf Tagen in die Gebärmutter der Frau zurückübertragen.

Was sind die Risiken der künstlichen Befruchtung?

Die Risiken der künstlichen Befruchtung beziehen sich einmal auf die Hormongabe, die das Heranreifen mehrerer Eizellen stimuliert. Neben den psychischen Belastungen für die Patientin kann es in seltenen Fällen zu einem Überstimulationssyndrom kommen, also einer Überreaktion der Eierstöcke. Die Eierstöcke sind dann stark vergrößert, eventuell bildet sich auch Flüssigkeit im Bauch. Die Entnahme der Eizellen erfolgt in einem operativen Eingriff unter Vollnarkose. Dadurch bestehen Operationsrisiken, die übrigens auch der Mann trägt, wenn bei ihm Spermien operativ aus den Hoden beziehungsweise Nebenhoden gewonnen werden. Mehrlingschwangerschaften, die bei künstlichen Befruchtungen häufiger auftreten, sind ein weiteres Risiko für Mutter und Kind(er). Auch nicht zu unterschätzen sind neben der gesundheitlichen, die emotionale, soziale und finanzielle Belastung durch eine künstliche Befruchtung.

ES GIBT VIELE BEHANDLUNGSMETHODEN: WELCHE SIND IN DEUTSCHLAND MÖGLICH?

• Zyklusbeobachtung

Bei der Zyklusbeobachtung wird der natürliche Menstruationszyklus der Frau durch Ultraschall und Blutuntersuchungen beobachtet. Mit dieser Methode kann der optimale Zeitpunkt für eine Befruchtung errechnet werden.

• Hormonbehandlungen

Häufig haben Fruchtbarkeitsstörungen hormonelle Ursachen bei einem der Partner. Durch die Einnahme von Medikamenten in Form von Tabletten und/oder Spritzen kann sich der Hormonhaushalt sowohl bei der Frau als auch beim Mann normalisieren. Eine Hormonbehandlung, wie die hormonelle Stimulation der Eierstöcke der Frau, sorgt dafür, dass mehrere Eizellen gleichzeitig heranreifen.

• Samenübertragung (Intrauterine Insemination)

Bei der Samenübertragung wird das aufbereitete Sperma des Mannes mit einem speziellen Katheter direkt in die Gebärmutter der Frau eingespült. Diese Methode wird meist angewendet, wenn der Partner zu wenige oder nicht ausreichend bewegliche Spermien hat.

• In-vitro-Fertilisation (IVF)

Nach einer Hormonbehandlung werden der Frau in einem ambulanten Eingriff Eizellen unter Vollnarkose aus dem Eierstock entnommen und mit den aufbereiteten Spermien im Reagenzglas zusammengebracht. Erfolgt eine Befruchtung, werden meist ein bis zwei Embryonen in die Gebärmutter übertragen. Die Geburtenrate bei der IVF liegt bei circa 20 Prozent.

• Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Mit der ICSI-Methode haben auch Männer mit schweren Fruchtbarkeitsstörungen eine Chance, ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Der Frau werden im Anschluss an eine Hormonbehandlung in einem ambulanten Eingriff Eizellen entnommen. Im Labor wird eine einzelne Samenzelle direkt in eine Eizelle injiziert. Erfolgt eine Befruchtung, werden meist ein bis zwei Embryonen in die Gebärmutter übertragen. Die Geburtenrate bei der ICSI liegt bei circa 20 Prozent.

• In-vitro-Fertilisation im natürlichen Zyklus (Natural Cycle IVF)

Eine IVF- oder ICSI-Behandlung kann auch ohne bzw. mit einer schonenden hormonellen Stimulation erfolgen, bei der es zur Reifung von nur einem Follikel oder von wenigen Follikeln kommt. Diese Methode eignet sich für Frauen mit einem regelmäßigen Zyklus, insbesondere auch für Frauen mit einem hohen Risiko bei der klassischen IVF (z. B. Überstimulationssyndrom). Die Schwangerschaftsrate ist bei der Natural Cycle IVF geringer als bei der klassischen IVF- oder ICSI-Methode, da es häufig nicht zur Eizellentnahme kommt.

• TESE und MESA

Sollten sich in der Samenflüssigkeit des Mannes keine Spermien finden, kann mithilfe eines operativen Eingriffs Sperma direkt aus den Hoden (TESE) oder den Nebenhoden (MESA) gewonnen werden. Die anschließende künstliche Befruchtung wird dann nach der ICSI-Methode durchgeführt.

■ Künstliche Befruchtung mithilfe einer Fremdsamenspende ist in Deutschland grundsätzlich erlaubt. Dies ist jedoch nur nach ärztlicher und juristischer Beratung und unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

■ Möglich ist in Deutschland ebenso das Einfrieren (Kryokonservierung) von Eizellen, Spermien und Gewebe für eine spätere Verwendung: zum Beispiel im Rahmen eines Behandlungszyklus nicht verwendete Eizellen, bei einer Krebserkrankung oder Social Egg Freezing.

Weitere Informationen zu den verschiedenen Methoden der Reproduktionsmedizin finden Sie unter:

www.informationsportal-kinderwunsch.de
und
www.familienplanung.de/kinderwunsch/

In Deutschland bestimmen das Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) § 27a, das Embryonenschutzgesetz sowie das Gesetz zur Präimplantationsdiagnostik die Anwendung von Fortpflanzungstechniken sowie den Umgang mit Embryonen.

Folgende Methoden sind in Deutschland gesetzlich verboten:

- Verwendung fremder Eizellen
- Leihmutterchaft
- Experimente an Embryonen (einschließlich Klonen)
- Geschlechterauswahl bei Spermien aus nicht medizinischen Gründen
- Verwendung der Spermien bereits Verstorbener

Die Voraussetzungen für eine künstliche Befruchtung und deren Finanzierung im Sinne von §27a SGB V finden Sie auf Seite 8 dieses Magazins.



DIE KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG: PAARE BERICHTEN

„ES WAR EINE SCHWIERIGE ZEIT,
ABER JETZT SIND
WIR ÜBERGLÜCKLICH!“

Mira, 40 Jahre, Robert, 40 Jahre, Anna und Ben (bald 1 Jahr)

Wegen meiner Endometriose (Ansiedelung von Gebärmutter Schleimhaut in der Bauchhöhle) war klar, dass es bei mir schwer wird, auf natürlichem Weg Kinder zu bekommen. Spätestens nachdem auch bei meinem Mann eine eingeschränkte Fruchtbarkeit festgestellt wurde, stand für uns fest, wir wollen eine künstliche Befruchtung in Anspruch nehmen. Nach dem Gespräch mit meiner Frauenärztin haben wir uns an ein Kinderwunschzentrum gewandt. Der Arzt dort hat uns alles Schritt für Schritt erklärt, parallel haben wir uns aber auch über Internetforen, Fachbücher und Broschüren informiert. Beim dritten Versuch bin ich schwanger geworden. Leider habe ich das Kind in der achten Woche verloren. Das war eine schwierige Zeit und eigentlich wollten wir schon aufgeben. Das Ganze hat sich schließlich über Jahre hingezogen, so dass ich inzwischen 38 Jahre alt war. Doch einen vierten Versuch wollten wir noch wagen, den uns die Krankenkasse sogar genehmigt hat. Und dann hat es geklappt. Wenn mich heute Freunde fragen, ob es anstrengend war, kann ich nur sagen, dass die Zeit mit unseren Zwillingen jetzt nach der Geburt wesentlich anstrengender ist als die Behandlung davor. Wir sind überglücklich!



„WIR HATTEN GROSSE ANGST
DAVOR, UNFRUCHTBAR ZU SEIN“

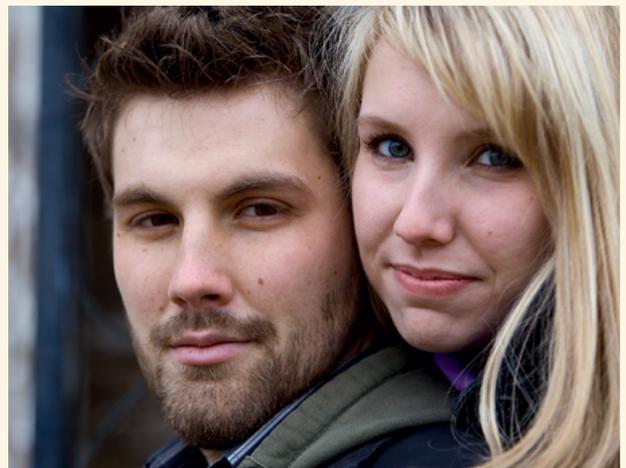
Gabriela, 37 Jahre, und Vincent, 34 Jahre

Wir haben zwei Jahre lang erfolglos versucht, auf natürlichem Weg ein Kind zu bekommen. Uns wurde bewusst, dass es doch nicht so leicht ist, wie wir uns das vorgestellt haben. Lange trauten wir uns nicht, uns untersuchen zu lassen, aus Angst davor, dass einer von uns unfruchtbar sein könnte. Irgendwann habe ich dann den ersten Schritt gemacht und bin zu meiner Frauenärztin. Sie stellte bei mir eine Hormonstörung fest, das Spermogramm meines Mannes war in Ordnung. Wir haben dann ein paar Dinge ausprobiert, u. a. eine Hormontherapie, doch leider war ich immer noch nicht schwanger. Nach einem weiteren Jahr hat uns meine Frauenärztin an das Kinderwunschzentrum überwiesen. Dort haben wir es mit einer Insemination probiert. Das war schon komisch, weil die Atmosphäre dabei sehr klinisch war, es hat aber auch nicht wehgetan und alle waren sehr nett. Leider war der letzte Schwangerschaftstest negativ. Wir werden es weiter probieren, und wenn das nicht hilft, werden wir es mit In-vitro versuchen.

„WIR KLAMMERTEN UNS
AN JEDE MÖGLICHKEIT ...“

Heike, 44 Jahre, und Alex, 49 Jahre

Nach sieben nicht erfolgreichen ICSI-Versuchen bin ich nun 44 Jahre alt, mein Mann fast 50. Dieses Alter hatten wir uns eigentlich als Grenze für die künstliche Befruchtung gesetzt. Sehr lange wollten wir den Gedanken an ein eigenes Kind nicht aufgeben und klammerten uns an jede Möglichkeit, die die Medizin bietet. Doch wir merkten auch, dass wir beide körperlich und psychisch am Ende unserer Kräfte waren. Wir haben dann mit unserer Beraterin in der psychosozialen Beratung über unsere Vorstellungen vom Leben gesprochen, die wir nun loslassen mussten. Das war sehr schmerzhaft, aber es war gut, darüber zu sprechen. Bei der Beratung haben wir viel voneinander erfahren und uns gemeinsam als Paar überlegt, welche Alternativen wir nun haben. Wir wissen nun, dass das Leben für uns auch ohne Kind gut weitergeht, und genießen die Zeit, die wir haben, sehr bewusst.



DIE PSYCHOSOZIALE BERATUNG: DRINGEND EMPFOHLEN!

Erfüllt sich der Wunsch nach einem Kind nicht, ist das für ein Paar eine sehr belastende Lebenssituation. Die künstliche Befruchtung stellt eine zusätzliche körperliche Belastung dar und kann den psychischen Druck erheblich erhöhen. Die Fachkräfte der psychosozialen Kinderwunschberatung können in diesem Fall eine große Hilfe sein.

„FÜR VIELE PAARE IST DER UNERFÜLLTE KINDERWUNSCH EINE EXISTENZIELLE LEBENSKRISE“

Dr. Annette Tretzel, Diplom-Psychologin

Bei einem unerfüllten Kinderwunsch ist eine psychosoziale Beratung eine sinnvolle Ergänzung vor, während und nach den reproduktionsmedizinischen Maßnahmen und auch dann, wenn keine medizinische Therapie erfolgt. Die Beratung ist behandlungsunabhängig, neutral und ergebnisoffen. Es geht nicht darum, den Paaren die Kinderwunschbehandlung ein- oder auszureden, vielmehr helfen wir dabei, mit den Herausforderungen und Belastungen des unerfüllten Kinderwunsches umzugehen. Viele Beratungen erfolgen als Paargespräch, denn ein Kinderwunsch betrifft ja beide Partner.

Vor einer künstlichen Befruchtung sprechen wir über mögliche Risiken und die emotionalen, körperlichen, sozialen und ökonomischen Belastungen, wie das Paar damit umgehen und wie ein Plan B aussehen könnte – es kann ja sein, dass die Behandlung nicht funktioniert. Die psychische Belastung während einer Kinderwunschbehandlung wird immer wieder unterschätzt. Oft ist es sehr schwer für die Paare, mit dem Wechselbad der Gefühle von Hoffnung bis hin zur Verzweiflung umzugehen. Wir sprechen aber auch über mögliche Probleme in der Partnerschaft oder darüber, wie man zum Beispiel im Freundeskreis oder auf der Arbeit damit umgehen kann. In der psychosozialen Beratung können wir natürlich nicht dazu beitragen, dass sich eine Schwangerschaft einstellt, wir können aber gemeinsam herausfinden, was das Paar verändern kann, damit die psychische Belastung reduziert wird.

„WIR WOLLEN DIE HOFFNUNG AUF EIN KIND NICHT AUFGEBEN“

Andreas, 36 Jahre, und Kerstin, 35 Jahre

Aufgrund eines früheren Eileiterverschlusses bei Kerstin wird es für uns schwer, auf natürlichem Weg ein Kind zu bekommen. Vor drei Jahren haben wir daher mit der künstlichen Befruchtung begonnen. Bereits beim ersten Versuch wurde Kerstin schwanger. Der Schock kam dann in der zehnten Woche: Wir haben das Kind verloren. Das war schlimm, aber wir wussten, immerhin konnte meine Freundin schwanger werden. Wir haben es dann relativ schnell wieder probiert. Doch auch bei den nächsten beiden Versuchen hatte Kerstin eine Fehlgeburt. Sie weinte tagelang, konnte nicht zur Arbeit und wollte auch nicht mit mir sprechen. Ich konnte es kaum ertragen, sie so zu sehen. Auch für mich ist diese Achterbahn der Gefühle eine große Belastung: die Hoffnung, das ständige Warten und dann die bittere Enttäuschung. Wir haben dann einen Termin bei der psychosozialen Beratung gemacht, darüber gesprochen, was uns belastet und gemeinsam herausgefunden, dass wir vorerst eine Pause in der Behandlung einlegen werden, zu uns als Paar zurückfinden und dann noch einen Versuch starten. Mama und Papa zu sein, ist unser größter Wunsch.



DIE PSYCHOSOZIALE BERATUNG BEI UNERFÜLLTEM KINDER- WUNSCH AUF EINEN BLICK:

Wie kann die Beratung helfen?

- die Kommunikation des Paares untereinander, mit den Ärztinnen und Ärzten sowie dem sozialen Umfeld verbessern
- die Kinderwunschbehandlungen begleiten und unterstützen
- die emotionale Belastung einer Kinderwunschbehandlung mindern
- die Möglichkeiten und einen alternativen Lebensplan thematisieren

Welche Beratungsformen gibt es?

- Die psychosoziale Kinderwunschberatung erfolgt je nach Bedarf als Paar- oder Einzelberatung sowie als Gruppenberatung.

Von wem wird die Beratung angeboten?

- von unabhängigen Beraterinnen und Beratern
- von Fachkräften in reproduktionsmedizinischen Zentren
- von Fachkräften in Schwangerschaftsberatungsstellen im Rahmen der Familienplanung

Was kostet die Beratung?

- Bei niedergelassenen Beraterinnen und Beratern kosten 50 Minuten etwa 80 Euro.
- Beratungsstellen beraten in der Regel kostenfrei, manchmal wird auch eine Kostenbeteiligung oder eine Spende gewünscht.

Wo finden wir eine psychosoziale Beratung in unserer Nähe?

www.informationsportal-kinderwunsch.de/unterstuetzung

www.bkid.de/beraterinnen-in-ihrer-naehe

www.familienplanung.de/beratung/beratungsstellensuche

*Da nicht alle Schwangerschaftsberatungsstellen eine psychosoziale Kinderwunschberatung anbieten, wird empfohlen, sich vorher bei der ausgesuchten Beratungsstelle genauer zu erkundigen.

KINDERWUNSCHBEHANDLUNG: WER TRÄGT DIE KOSTEN?

Die Kosten einer Kinderwunschbehandlung werden unter bestimmten Voraussetzungen anteilig von den Krankenkassen übernommen. Zusätzlich können Paare staatliche Unterstützung beantragen und so ihren Eigenanteil an den Behandlungskosten reduzieren.

Aufgrund der verschiedenen Regelungen ist es ratsam, sich sowohl als gesetzlich als auch als privat Versicherte bzw. Versicherter frühzeitig, vor Antragstellung über die Möglichkeiten und Details der Kostenübernahme bei den einzelnen Krankenkassen sowie bei den zuständigen Landesministerien zu informieren.

Weitere Informationen zur finanziellen Unterstützung:
www.informationsportal-kinderwunsch.de/unterstuetzung

KOSTENBETEILIGUNG DER KRANKENVERSICHERUNG

Gesetzliche Krankenversicherung (nach § 27a SGB V)

Welche Voraussetzungen?

- ärztliche Feststellung der Unfruchtbarkeit
- attestierte Erfolgsaussicht der Kinderwunschbehandlung
- das Paar ist verheiratet und es werden ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehepartner verwendet
- vorherige medizinische wie psychosoziale Beratung
- Alter der Frau zwischen 25 und 40, Alter des Mannes zwischen 25 und 50 Jahren

Was wird in der Regel gefördert?

- 8 Zyklen einer Insemination ohne vorherige hormonelle Stimulation plus
- 3 Zyklen einer Insemination mit hormoneller Stimulation plus
- 3 Zyklen einer IVF- oder einer ICSI-Behandlung.

Wie hoch ist die Kostenübernahme?

- 50 Prozent der Behandlungskosten (nach § 27a SGB V)
- freiwillige Mehrleistungen einzelner Krankenkassen können in der Satzung festgelegt werden

Private Krankenversicherung

- Die Bestimmungen der privaten Krankenkassen sind sehr unterschiedlich. In der Regel erfolgt eine Kostenübernahme ausschließlich durch die Versicherung des Ehepartners, dessen Fortpflanzungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Sind beide Partner privat versichert, übernehmen die Versicherungen ggf. höhere Leistungen als die gesetzlichen Krankenkassen.

FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG VON BUND UND LÄNDERN

Welche Voraussetzungen?

- Hauptwohnsitz und Nutzung einer Reproduktionseinrichtung in Deutschland
- Beteiligung der Bundesländer mit einem entsprechenden Landesförderprogramm
- ärztliche Feststellung der Unfruchtbarkeit
- attestierte Erfolgsaussicht der Kinderwunschbehandlung
- ausschließliche Verwendung von Ei- und Samenzellen der Partner
- vorherige medizinische wie psychosoziale Beratung
- Alter der Frau zwischen 25 und 40, Alter des Mannes zwischen 25 und 50 Jahren

Seit Januar 2016 können erstmals auch unverheiratete Paare, die in einer auf Dauer angelegten nichtehelichen, heterosexuellen Lebensgemeinschaft leben, finanzielle Unterstützung aus Bundesmitteln erhalten. Voraussetzung ist auch hier, dass sich das jeweilige Hauptwohnsitzbundesland beteiligt. Bisher nehmen die Länder Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Berlin an der Bundesinitiative teil (Stand: November 2016).

Was wird in der Regel gefördert?

- In-vitro-Fertilisation (IVF) und Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) im ersten bis vierten Behandlungszyklus.

Wie hoch ist die Kostenübernahme?

- für verheiratete Paare: bis zu 25 Prozent des ihnen nach Abrechnung mit der (gesetzlichen oder privaten) Krankenversicherung verbleibenden Eigenanteils für die erste bis vierte Behandlung
- für nicht verheiratete Paare: bis zu 12,5 Prozent des ihnen verbleibenden Selbstkostenanteils für die erste bis dritte Behandlung und bis zu 25 Prozent für die vierte Behandlung



LINKTIPPS:

www.informationsportal-kinderwunsch.de

Zentrale Internetplattform des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zum Thema Kinderwunsch mit ausführlichen Informationen zu Ursachen, Behandlung, Beratung und Unterstützung inkl. deutschlandweiter Suchmaschine

www.familienplanung.de/kinderwunsch

Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit ausführlichen Informationen, Ratgebern und Erfahrungsberichten rund um das Thema Kinderwunsch

www.zanzu.de

Mehrsprachiges Onlineangebot mit einfachen und verständlichen Informationen u. a. über Fragen rund um Familienplanung und Schwangerschaft, sexuelle Gesundheit, Beziehungen und Gefühle, Rechte und Gesetze in Deutschland etc.