

Richtlinien „Psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch“ (PB-Richtlinien von BKiD)¹

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

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/kriterien.pdf und www.bkid.de/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/gs_leitlinien.pdf).

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: 01.04.2010)