

МЫ ХОТИМ ИМЕТЬ РЕБЕНКА ...

ПОЧЕМУ НЕ ПОЛУЧАЕТСЯ?
ЧТО МЫ МОЖЕМ СДЕЛАТЬ?
ГДЕ НАМ ПОЛУЧИТЬ
ПОМОЩЬ?



При поддержке



Федеральное министерство
по вопросам семьи, пожилых людей,
женщин и молодёжи



НИЧЕГО Я НЕ ХОЧУ ТАК СИЛЬНО, КАК ИМЕТЬ РЕБЕНКА!



Майк, 31 год

Моя жена и я, мы оба из многодетных семей, у нас много братьев и сестер. Дети для нас – это нечто само собой разумеющееся, и мы никогда не думали, что самая естественная вещь в мире у нас не получится. Когда я узнал, что это еще и из-за меня, я был просто в шоке. Но я не сдамся так легко. Все же медицина способна на много в наши дни.



Штефан, 29 лет, и Ева, 25 лет

Безусловно, мы хотим иметь детей, но не сейчас. Сначала мы хотели бы посмотреть мир и насладиться нашей свободой.

Мириам, 33 года

Мой экс-партнер не хотел детей - работа и его хобби были для него важнее. Потом я встретила своего нынешнего парня. Фарис хочет детей, но, к сожалению, пока нам это не удастся. Мой гинеколог говорит, что со мной все в порядке. Теперь я должна каким-то образом убедить провериться моего парня. Он по-прежнему утверждает, что все получится само собой, но через два года и без какого-либо лечения, а я в этом не уверена.



Маттиас, 35 лет

Моя жена и я уже в течение года пытаемся завести второго ребенка. В первый раз нашим сыном моя жена забеременела сразу. Мы совершенно не понимаем, почему и в этот раз не получается сразу. Мы так хотели бы иметь большую семью.



Сабина, 29 лет

Для меня нет ничего более прекрасного в мире, чем создать семью и завести собственных детей. Я так сильно этого хочу. Но к сожалению, пока я не нашла подходящего партнера. Но что будет, если я и через несколько лет так и останусь одна?



Питер, 48 лет, и Сара, 34 года

Мы давно уже пытаемся, но безуспешно. Сначала мы подозревали, что что-то не так с моей женой. В конце концов, женщина имеет решающее значение в этом вопросе. Но после того, как обследование у нее ничего не выявило, я сильно засомневался в себе. Я слишком стар? Я думал, что у мужчин не может быть с этим проблем.



Филипп, 42 года, и Нора, 38 лет

Как-то всегда была причина для отказа: закончить обучение, устроиться на работу, сделать карьеру, создать материальную базу. Все отлично, мы можем даже купить свой собственный дом, теперь не хватает только детей. Нам стоило решиться на потомство лет десять назад!



Сельма, 35 лет, и Жан, 35 лет

Мой муж начал мечтать о собственных детях еще пятнадцать лет назад. Но я тогда не хотела. Когда я внепланово забеременела, мы с благодарностью это приняли, но, к сожалению, у меня случился выкидыш. После этого мы больше не предохранялись, но ничего больше так и не вышло. Это заставило нас задуматься и укрепило наше желание иметь ребенка.



Симон, 38 лет, и Моника, 34 года

Из-за перенесенного ранее воспаления маточных труб у Моника возникла непроходимость маточных труб. Таким образом, мы можем получить ребенка, вероятно, только путем искусственного оплодотворения. Но мы всегда думали, что это слишком дорого и мы не можем себе это позволить. Недавно мы узнали, что существуют различные дотационные программы даже для не состоящих в браке партнеров, как мы. Теперь мы узнаем все подробности и проконсультируемся у врача.



Тина, 34 года, и Лейла, 32 года

Мечта обнять нашего собственного ребенка с момента нашей свадьбы становится все сильнее. Мы знаем некоторые гомосексуальные пары, у которых желание иметь детей уже осуществилось. Возможности есть – мы все испробуем.

БЕЗДЕТНОСТЬ В ГЕРМАНИИ: ЦИФРЫ И ФАКТЫ

- Более семи миллионов человек в Германии (29%) в возрасте от 30 до 50 лет в настоящее время бездетны.
- Из числа мужчин и женщин с миграционными корнями в возрасте от 20 до 50 лет 37% женщин и 48% мужчин не имеют детей.
- Около четверти бездетных женщин и мужчин в возрасте от 20 до 50 лет хотят иметь ребенка, частично уже в течение многих лет.
- Поскольку многие пары откладывают решение завести детей, несмотря на имеющееся желание, из личных или профессиональных соображений, на более зрелый возраст, часто вначале преднамеренная бездетность становится в итоге вынужденной.
- Большинство мужчин и женщин долго не подвергают сомнению свою собственную способность иметь детей. Так, 45% женщин и 66% мужчин в возрасте от 30 до 39 лет никогда не думали, что их желание иметь детей будет несбыточно без лечения бесплодия.
- Каждая шестая-седьмая пара в Германии не может забеременеть без медицинской помощи.
- Лишь около 10% женщин и мужчин с нереализованным желанием иметь детей воспользовались на сегодняшний день медицинской поддержкой в области репродукции - даже если желание иметь ребенка является сильным, а страдания от собственной бездетности значительными.
- 49% мужчин и женщин рассмотрели бы возможность искусственного оплодотворения, если не получили бы ребенка естественным путем.

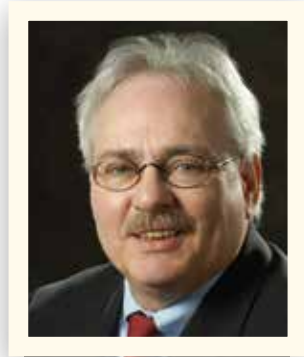
Источники:

Проф. д-р Карстен Випперманн: Бездетные женщины и мужчины. Непреднамеренная или преднамеренная бездетность и использование вспомогательных услуг, Берлин, 2014.

Мириам Смиidt, проф. д-р Карстен Випперманн: Бездетные женщины и мужчины. Респонденты с миграционными корнями, Берлин, 2014.

Изучение планирования беременности, здоровья детей и ухода за детьми, IKK classic, Дюссельдорф 2016.

ПРИЧИНЫ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ



Из беседы с проф. д-р мед. наук Херибертом Кентених, специалистом в области фертильности, Берлин, и д-р мед. наук Ульрихом Хилландом, Бохольт, Федеральный Союз репродуктивных центров Германии

В чем заключаются причины вынужденной бездетности?

Причины вынужденной бездетности в равных долях у мужчин и у женщин одинаковы. К возможным причинам у женщин относятся, прежде всего, нарушения гормональной системы, изменения или непроходимость маточных труб или изменения матки из-за доброкачественных уплотнений мышечной ткани (миомы). У мужчин же часто бывают слишком маленькие или слабо подвижные сперматозоиды или не очень хорошее качество спермы. Но также может быть такое, что оба партнера очень редко имеют вагинальный половой акт (коитус) или, возможно, присутствует сексуальная дисфункция.

Какую роль играет возраст?

У женщин уже после 30 лет естественная фертильность снижается, после 35 лет она снижается постоянно, а после 40 лет критически. У мужчин в возрасте старше 40 лет снижается качество спермы и количество активных сперматозоидов. Это ошибочное мнение, что возраст мужчины не имеет значения.

Как образ жизни в целом влияет на фертильность?

Курение является важным аспектом. Только из-за курения естественная фертильность снижается примерно на 20 процентов. Алкоголь также играет определенную роль, но менее существенную. И третьим пунктом является вес: избыточный или недостаточный вес значительно снижает фертильность.

Когда следует проходить обследование?

Если женщина, не предохраняясь, регулярно живет половой жизнью в течение года - желательнее два раза в неделю - и не может забеременеть, то пара должна пройти обследование. За исключением случаев, когда уже известно, в чем причина: например, если мужчина уже знает, что его репродуктивная способность ограничена, или женщине известно, что у нее непроходимость маточных труб.

Как определяется, нарушена ли фертильность?

Первым шагом является изучение гормонов женщины и спермы мужчины. Затем имеет смысл сделать УЗИ матки для проверки, нет ли у женщины миомных образований или других изменений. В таком случае следует принять решение о том, надо ли и, если да, то каким образом провести обследование маточных труб. Можно провести исследование с помощью ультразвука, еще более точным является исследование с помощью лапароскопии. Тем не менее, лапароскопия является операцией, которая, как и любая другая, связана с определенными рисками.

Когда возникает необходимость экстракорпорального оплодотворения и как оно происходит?

Экстракорпоральное оплодотворение (так называемое искусственное оплодотворение) часто представляет собой лечение нарушений репродуктивных функций как у мужчин, так и у женщин. Это форма лечения с наибольшей вероятностью успеха за один цикл лечения. Женщина в течение десяти дней принимает гормоны для созревания более, чем одной или двух яйцеклеток. После этого путем оперативного вмешательства под общим наркозом яйцеклетки извлекаются из яичника. Они оплодотворяются в пробирке со спермой мужчины и после успешного оплодотворения на второй-пятый день переносятся обратно в матку женщины.

Каковы риски искусственного оплодотворения?

Риски искусственного оплодотворения связаны с гормональной терапией, которая стимулирует созревание нескольких яйцеклеток. Наряду с психической нагрузкой для пациентки, в редких случаях может проявиться чрезмерная реакция яичников (синдром гиперстимуляции). Это приводит к сильному увеличению яичников, и возможно, даже к образованию жидкости в животе.

Извлечение яйцеклеток осуществляется путем хирургической операции под общим наркозом. В связи с этим возникают операционные риски, которым, кстати, подвергается и мужчина, когда у него хирургическим путем берут сперму из яичек или придатков. Многоплодная беременность, которая при искусственном оплодотворении встречается чаще, является еще одним риском для матери и ребенка (детей). Кроме того, не следует недооценивать, наряду с физическим здоровьем, также эмоциональную, социальную и финансовую нагрузку, связанную с экстракорпоральным оплодотворением.

СУЩЕСТВУЕТ МНОЖЕСТВО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ: КАКИЕ ИЗ НИХ РАЗРЕШЕНЫ В ГЕРМАНИИ?

- **Наблюдение за циклом**

При наблюдении за циклом естественный менструальный цикл женщины контролируется с помощью УЗИ и анализов крови. С помощью этого метода может быть вычислено оптимальное время для оплодотворения.

- **Гормональная терапия**

Часто нарушения репродуктивной функции одного из партнеров вызваны гормональными причинами. Принимая лекарственные препараты в форме таблеток и/или спринцевания, гормональный баланс может нормализоваться как у женщины, так и у мужчины. Гормональная терапия, например, гормональная стимуляция яичников женщины, гарантирует одновременное созревание нескольких яйцеклеток.

- **Оплодотворение семенной жидкостью (Внутриматочная инсеминация (ВМИ))**

При оплодотворении семенной жидкостью обработанная сперма мужчины с помощью специального катетера вводится непосредственно в полость матки женщины. Этот метод, например, используется тогда, когда партнер имеет немногочисленные или недостаточно подвижные сперматозоиды.

- **Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)**

После гормональной терапии у женщины в амбулаторных условиях под общим наркозом извлекают из яичника созревшие яйцеклетки и помещают в пробирку с подготовленной спермой. После оплодотворения, как правило, один или два эмбриона переносятся в матку. Уровень рождаемости при ЭКО (экстракорпоральное оплодотворение) существенно зависит от возраста женщины и составляет в среднем около 20 процентов.

- **Интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида (ИКСИ)**

С помощью метода ИКСИ мужчины с серьезными нарушениями репродуктивной функции также получают шанс на осуществление своего желания. После проведения гормональной терапии в амбулаторных условиях у женщины извлекаются яйцеклетки. Затем единственный сперматозоид вводится непосредственно во взятую зрелую яйцеклетку. После оплодотворения, как правило, один или два эмбриона переносятся в полость матки. Уровень рождаемости при ИКСИ (интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида) существенно зависит от возраста женщины и составляет около 20 процентов.

- **Экстракорпоральное оплодотворение в естественном цикле (естественный цикл ЭКО)**

Лечение методом ЭКО или ИКСИ также может осуществляться с применением щадящей гормональной стимуляции (происходит созревание одного или нескольких фолликулов) или совсем без таковой. Этот метод подходит для женщин с регулярным менструальным циклом, особенно для женщин с высокой степенью риска при классическом ЭКО (например, вероятность возникновения синдрома гиперстимуляции яичников). Частота наступления беременности при естественном цикле ЭКО ниже, чем при классическом методе ЭКО или ИКСИ, так как извлечение яйцеклеток часто не удается.

- **Хирургические методы получения сперматозоидов (TESE и MESA)**

Если в семенной жидкости мужчины отсутствуют сперматозоиды, то сперматозоиды могут быть получены с помощью хирургического вмешательства непосредственно из яичек (получение тестикулярных сперматозоидов) или их придатков (микрохирургическая аспирация сперматозоидов из придатка яичка). Последующее искусственное оплодотворение затем проводится методом ИКСИ.

- **Донорская сперма**

Искусственное оплодотворение с использованием донорской спермы в Германии разрешено. Тем не менее, это возможно только после медицинской (и, по возможности, юридической) консультации и при определенных условиях. Со вступлением в силу Закона о Реестре доноров спермы с 1-го июля 2018 года дети, рожденные от донора спермы, имеют закрепленное законом право получать определенные сведения о доноре (www.buzer.de/SaRegG_Samenspenderregistergesetz.htm).

- **Криоконсервация**

Также в Германии возможно замораживание (криоконсервация) яйцеклеток, спермы и ткани для последующего использования: например, в рамках цикла терапии с неиспользованными яйцеклетками при онкологическом заболевании или без медицинского показания для последующего использования („social freezing“).

- **Преимплантационная генетическая диагностика (ПГД)**

Преимплантационная генетическая диагностика (ПГД) может проводиться и в Германии начиная с 2014 года при очень ограниченных условиях. ПГД разрешена в исключительных случаях: если имеется большой риск тяжелой наследственной болезни или существует опасность, что эмбрион поврежден настолько серьезно, что вероятно рождение мертвого ребенка или могут произойти преждевременные роды.

Получить дополнительную информацию о различных методах лечения репродуктивной медицины можно на сайтах:

www.informationsportal-kinderwunsch.de

www.familienplanung.de/kinderwunsch

www.repromed.de

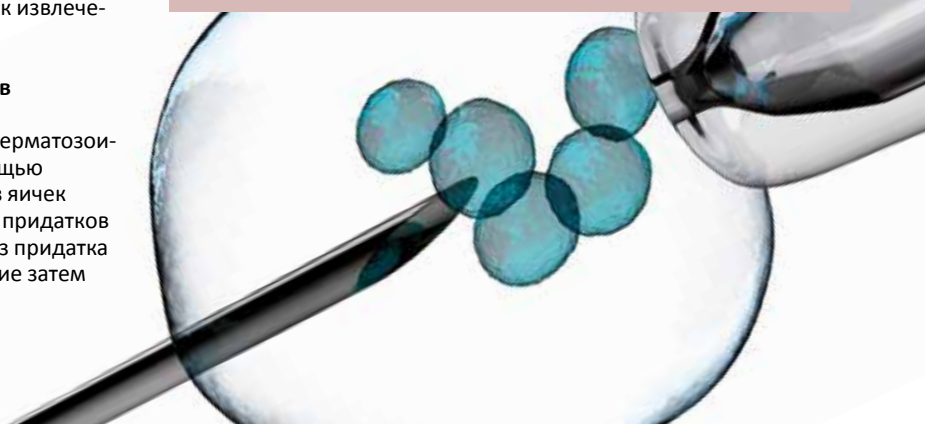
www.deutsches-ivf-register.de

В Германии Закон о защите эмбрионов определяет использование репродуктивных технологий и обращение с эмбрионами

Следующие методы в Германии запрещены законом:

- Использование чужих яйцеклеток
- Суррогатное материнство
- Проведение опытов на эмбрионах (включая клонирование)
- Выбор пола в сперме по немедицинским причинам
- Использование спермы умерших людей

Условия, предъявляемые к искусственному оплодотворению и его финансированию со стороны государственного медицинского страхования в соответствии с § 27a Кодекса социального обеспечения (КСО), пятая книга (V), представлены на странице 8 этого журнала.



ИСКУССТВЕННОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ: ОТЗЫВЫ ПАР

**„ЭТО БЫЛО ТРУДНОЕ ВРЕМЯ,
НО СЕЙЧАС МЫ СЧАСТЛИВЫ!“**

Мира, 40 лет, Роберт, 40 лет, Анна и Бен (скоро 1 год)

Из-за моего эндометриоза (разрастание клеток эндометрия в брюшной полости) было ясно, что мне будет сложно забеременеть естественным путем. Позже, после того как у моего мужа также были выявлены нарушения репродуктивной функции, мы решили, что хотим попробовать искусственное оплодотворение. После разговора с моим гинекологом мы обратились в клинику лечения бесплодия. Там нам врач подробно все объяснил, параллельно мы также получали информацию из интернет-форумов, книг и брошюр. Во время третьей попытки я забеременела. К сожалению, я потеряла ребенка на восьмой неделе. Это было трудное время, и мы уже даже хотели сдаться. В конце концов, все это продолжалось в течение многих лет, а мне уже было 38. Тем не менее, мы решились на четвертую попытку и даже получили согласие от кассы медицинского страхования. И тогда это удалось. Если сегодня друзья меня спросят, было ли это тяжело, я могу сказать только одно, теперь после рождения наших близнецов требуется гораздо больше времени и усилий, чем было потрачено на лечение. Но мы неопишимо счастливы!



**„МЫ ОЧЕНЬ БОЯЛИСЬ
ОКАЗАТЬСЯ БЕСПЛОДНЫМИ“**

Винсент, 34 года, и Габриэла, 37 лет

Два года мы безуспешно пытались завести ребенка естественным путем. Мы поняли, что это не так просто, как мы себе представляли. Долгое время мы не решались пройти обследование из-за страха, что один из нас мог быть бесплодным. У моей партнерши все было в порядке, но моя спермограмма показала слишком мало подвижных сперматозоидов. Это было для меня тяжёлым ударом. Я чувствовал себя виноватым, недостойным мужчиной и неудачником, потому что я не мог исполнить такое сильное желание моей жены иметь ребенка. Свою собственную печаль я часто ношу в себе – типично для мужчины. Однако решение за и против искусственного оплодотворения мы будем принимать вместе как пара. Но мысль о вмешательствах в организм моей жены, проводимых при искусственном оплодотворении, для меня тяжелее, чем для нее.

**„МЫ ЦЕПЛЯЛИСЬ ЗА
ЛЮБУЮ ВОЗМОЖНОСТЬ ...“**

Хайке, 44 года, и Алекс, 49 лет

После семи неудачных попыток ИКСИ, сейчас мне 44, а моему мужу почти 50. Этот возраст мы установили для себя пределом для искусственного оплодотворения. Очень долго мы не хотели отказываться от мысли о собственном ребенке и цеплялись за каждую возможность, которую предлагала медицина. Но мы также понимали, что мы оба физически и психически находились на пределе наших сил. Тогда мы поговорили с нашим консультантом из центра психосоциальной помощи о наших представлениях о жизни, которые мы должны были отпустить прямо сейчас. Нам было очень больно, но все же хорошо, что мы поговорили об этом. Во время разговора мы многое узнали друг о друге и вместе, как пара, подумали о том, какие альтернативы у нас есть. Теперь мы знаем, что наша привычная жизнь продолжается даже без детей, и сознательно получаем удовольствие от времени, которое у нас есть.



ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ: НАСТОЯТЕЛЬНО РЕКОМЕНДУЕТСЯ!

Невозможность осуществления своего желания иметь ребенка - это очень стрессовая ситуация для пары. Искусственное оплодотворение представляет собой дополнительную физическую нагрузку и может значительно увеличить психологическое давление. В этом случае профессионалы психосоциальной консультации по вопросам бесплодия могут быть большим подспорьем.

„ДЛЯ МНОГИХ ПАР НЕСБЫВШЕЕСЯ ЖЕЛАНИЕ ИМЕТЬ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫМ ЖИЗНЕННЫМ КРИЗИСОМ“

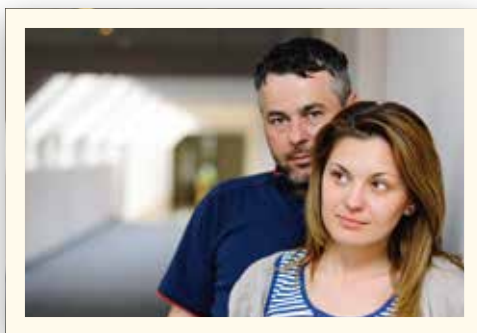
Доктор Аннет Третцель, психолог

При несбывшемся желании иметь детей психосоциальная консультация является существенным дополнением во время и после применения репродуктивных мер медицинского характера и даже тогда, когда проводится лечебная терапия. Консультация не зависит от способа лечения, она нейтральна и результативна. Речь не идет о том, чтобы уговорить или отговорить пары от лечения бесплодия, мы помогаем справиться с проблемами и психологическими нагрузками, возникающими при несбывшемся желании иметь детей. Многие консультации проходят в форме парного разговора, так как бездетность касается обоих партнеров. Перед искусственным оплодотворением мы обговариваем возможные риски: и эмоциональные, физические, социальные и финансовые нагрузки, как парам с ними справиться, и как может выглядеть план Б в случае, если лечение окажется непродуктивным. Психологический стресс во время лечения бесплодия постоянно недооценивается. Часто парам бывает очень трудно справиться с противоречивыми чувствами надежды, ведущей к отчаянию. Но мы также говорим о возможных проблемах в партнерских отношениях или о том, как можно их преодолеть, например, в кругу друзей или на работе. В ходе психосоциальной консультации мы, конечно, не сможем помочь регулировать наступление беременности, но мы вместе можем выяснить, какие действия в состоянии предпринять пара для снижения психического напряжения.

„МЫ НЕ ХОТИМ ОТКАЗЫВАТЬСЯ ОТ НАДЕЖДЫ ИМЕТЬ РЕБЕНКА“

Андреас, 36 лет, и Керстин, 35 лет

Из-за непроходимости маточных труб у Керстин нам было трудно завести ребенка естественным путем. Поэтому три года назад мы начали попытки искусственного оплодотворения. Уже с первой попытки Керстин забеременела. Потом на десятой неделе шокирующее известие: мы потеряли ребенка. Это было ужасно, но, в конце концов, мы знали, что моя подруга может забеременеть. Затем сравнительно скоро мы предприняли новую попытку. Но и в следующих двух попытках у Керстин случались выкидыши. Она плакала днями напролет, не могла ходить на работу и даже не хотела разговаривать со мной. Мне было тяжело видеть ее такой. Для меня эти противоречивые чувства также были большим бременем: надежда, постоянное ожидание, а затем горькое разочарование. Тогда мы записались на приём в центр психосоциальной помощи, там обсудили то, что нас тяготит, и вместе пришли к выводу, что сначала сделаем перерыв в лечении, чтобы восстановить наши отношения, а затем предпримем еще одну попытку. Стать мамой и папой - наше самое большое желание.



ВКРАТЦЕ О ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРИ ВЫНУЖДЕННОМ БЕСПЛОДИИ:

Чем может помочь консультация?

Она может:

- улучшить взаимоотношения внутри пары, взаимодействие с врачами, а также социальную среду
- сопровождать и поддерживать процесс лечения бесплодия
- уменьшить эмоциональный стресс при лечении бесплодия
- рассмотреть возможности и альтернативный план жизни

Какие формы консультации существуют?

- при необходимости, консультация пары или индивидуальная консультация, а также групповая консультация

Кто проводит консультацию?

- независимые консультанты
- специалисты центров репродуктивной медицины
- гинекологи женских консультационных центров* в рамках планирования семьи

Сколько стоит консультация?

- Услуги частных консультантов стоят около 80 евро за 50 минут.
- Консультации специалистов, работающих в женских консультационных центрах, как правило, бесплатные, иногда запрашивается частичная оплата или добровольный взнос.

Где получить психосоциальную консультацию в Вашем районе?

www.informationsportal-kinderwunsch.de/unterstuetzung

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

www.familienplanung.de/beratung/beratungsstellensuche

*Поскольку не все женские консультационные центры предлагают психосоциальную консультацию по вопросам бесплодия, рекомендуется уточнять информацию в выбранном консультационном центре.

ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ: КТО НЕСЕТ РАСХОДЫ?

Стоимость лечения бесплодия при определенных условиях пропорционально покрывается за счет медицинского страхования. Кроме того, пары могут претендовать на государственную финансовую поддержку, тем самым снижая собственную долю стоимости лечения.

Из-за различных правил лицу или лицам, застрахованным в государственных или частных страховых компаниях, рекомендуется предварительно, до начала лечения, выяснить возможности подачи заявления и уточнить детали как федерального, так и индивидуального финансирования в отдельных кассах медицинского страхования, а также в соответствующих министерствах федеральных земель.

ЧАСТИЧНАЯ ОПЛАТА ЗА СЧЕТ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

**Государственное медицинское страхование (ГМС)
(согласно § 27a кодекса социального права Германии
(нем. Sozialgesetzbuch, SGB), часть V):**

Какие условия?

- медицинское заключение, подтверждающее бесплодие
- заключение, подтверждающее вероятность успешного лечения бесплодия
- пара должна состоять в браке, и использование исключительно яйцеклеток и спермы супругов
- предварительная медицинская и психосоциальная консультация
- возраст женщины от 25 до 40 лет, возраст мужчины от 25 до 50 лет

Что обычно рекомендуется?

- 8 циклов инсеминации без гормональной стимуляции плюс
- 3 цикла инсеминации с гормональной стимуляцией плюс
- 3 цикла ЭКО или ИКСИ.

Каков размер покрытия расходов?

- 50 процентов от стоимости лечения (в соответствии с § 27a SGB V)
- добровольные дополнительные услуги отдельных касс медицинского страхования в рамках их устава, которые могут быть изменены в любое время

Частное медицинское страхование (ЧМС):

Положения частных касс медицинского страхования и их тарифы сильно отличаются друг от друга. Как правило, покрытие расходов производится исключительно за счет страхования того супруга, чья репродуктивная функция нарушена. Если при смешанно застрахованных парах партнер, нуждающийся в лечении застрахован в частной страховой компании, то данная страховая компания должна взять на себя все расходы. См. об этом www.pkv-contra-kinderwunsch.de.

ФИНАНСОВАЯ ПОДДЕРЖКА НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ И НА УРОВНЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЗЕМЕЛЬ

Лечение бесплодия в рамках Федеральной инициативы «Помощь и поддержка при вынужденной бесплодности» финансируется совместно в кооперации с Федеральными землями.

Государственная поддержка может составлять **до 50 процентов** от собственного участия, остающегося после расчета с (государственной или частной) кассой медицинского страхования. Поддержка со стороны Федерации и Федеральных земель относится **и к парам, не состоящим в браке**, которые на постоянной основе живут в гетеросексуальном гражданском браке. Чаще всего, они не получают поддержки от государственных касс медицинского страхования в случае лечения бесплодия. Размер дополнительного финансирования и количество процедур, на которые будет выплачена поддержка, зависит от критериев соответствующей Федеральной земли.

Для того, чтобы оперативно предоставить парам всю информацию **на информационном портале «Планирование семьи»** существует **Проверка финансовой поддержки**. Ответив на десять простых вопросов, можно быстро выяснить, есть ли возможность финансовой поддержки в Федеральной земле основного проживания и стоит ли подавать заявление.

Проверку финансовой поддержки и дополнительную информацию можно получить на сайте:

www.informationsportal-kinderwunsch.de/unterstuetzung-foerder-check

ОСНОВНЫЕ ССЫЛКИ

www.informationsportal-kinderwunsch.de

Интернет-платформа Федерального министерства по вопросам семьи, пожилых людей, женщин и молодежи по вопросам планирования семьи с подробной информацией о причинах, лечении, консультировании и поддержке, включая поисковые системы

www.repromed.de

Интернет-портал Федерального Союза репродуктивных центров Германии с консультационными предложениями (онлайн) для пар, в частности по вопросам финансирования и действия актуального права в отношении разрешённых в Германии методов лечения

www.bkid.de

Интернет-страница консультационной сети по Планированию семьи в Германии с предложениями независимой психолого-социальной службы по вопросам планирования семьи, контактами консультантов, а также другой информацией тех, кто ищет совета, а также для специалистов по данным вопросам

www.familienplanung.de/kinderwunsch

Веб-сайт Федерального центра санитарного просвещения с информацией, рекомендациями и отзывами на тему планирования семьи

www.wunschkind.net

Информационный портал по теме лечения бесплодия, включая форум пациентов