



# Inhaltliches Konzept eines „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“

---

**Inhaltliches Konzept für die Errichtung eines Kompetenzzentrum  
Kinderwunsch –  
Forschung, Beratung und Unterstützung, Information und Vernetzung  
(KompKi)**

---

## **Projekt „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“**

Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis

E-Mail: [birgit.mayer-lewis@evhn.de](mailto:birgit.mayer-lewis@evhn.de)

Bärenschanzstraße 4, 90429 Nürnberg

Gefördert vom:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

**Projekt:** Konzeptentwicklung für die Errichtung eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch – Forschung, Beratung und Unterstützung, Information und Vernetzung (KompKi)

**Projektleitung:** Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis

**Projektmitarbeiterinnen:** Nathalie Schrodi, Stephanie Weiser, Monika Chilla, Martina Lenkowski, Katharina Erlenwein, Patricia Leon-Torres

**Verfasserinnen des Konzeptes:** Nathalie Schrodi, Stephanie Weiser, Birgit Mayer-Lewis, Monika Chilla, Martina Lenkowski

**Evangelische Hochschule Nürnberg**

© Institut für Praxisforschung und Evaluation

Projekt „KompKi“

Nürnberg, Juli 2024

<b>A</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Hintergrund .....</b>	<b>4</b>
1	Status quo zu Projektbeginn.....	4
1.1	Ausgangslage .....	4
1.2	Projektziele .....	19
2	Zentrale Forschungsergebnisse: Warum ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch?	22
2.1	Herausforderungen im Kontext eines Kinderwunsches.....	22
2.1.1	Gesellschaftliche Entwicklungen .....	22
2.1.2	Heterogenität der Zielgruppen und Bedarfe mit Blick auf Betroffene und Ratsuchende.....	26
2.1.3	Heterogenität der Zielgruppen und Bedarfe mit Blick auf Fachkräfte, die mit Betroffenen und Ratsuchenden arbeiten.....	34
2.2	Konkrete Anliegen an ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch.....	39
2.2.1	Bündelung der Expertise.....	40
2.2.2	Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Gesamtgesellschaft....	42
2.2.3	Qualitätssicherung .....	48
2.2.4	Aus- und Fortbildung.....	50
2.2.5	Forschung.....	52
2.2.6	Vernetzung.....	54
2.2.7	Ethische Rahmung.....	57
2.2.8	Politikberatung.....	64
3	Methodik der Konzeptentwicklung .....	68

<b>C</b>	<b>Konzept „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“</b> .....	<b>71</b>
1	Zielgruppen .....	71
1.1	Medizin & Beratung .....	72
1.2	Information & Beratung .....	74
1.3	Lebensweltexpertise .....	75
1.4	Forschung & Bildung .....	80
1.5	Recht, Ethik & Politik .....	81
2	Organisation .....	82
2.1	Vision, Mission & Ziele .....	82
2.1.1	Vision .....	82
2.1.2	Mission .....	83
2.1.3	Ziele & Maßnahmen .....	84
2.2	Rechtsform & Organigramm .....	85
2.3	Rollen .....	86
2.3.1	Auftraggebende & Fördernde .....	87
2.3.2	Stakeholder .....	87
2.3.3	Vorstand & Kuratorium/Mitgliederversammlung .....	89
2.4	Stabstellen .....	89
2.4.1	Qualitätsmanagement .....	89
2.4.2	Öffentlichkeitsarbeit .....	95
2.4.3	Netzwerkmanagement .....	96
2.5	Abteilungen .....	100
2.5.1	Bündelung der Expertise .....	100

2.5.2	Aufklärung.....	102
2.5.3	Aus- & Fortbildung.....	104
2.5.4	Forschung.....	108
2.5.5	Netzwerke & Kooperationen.....	111
2.5.6	Ethische Rahmung.....	115
2.5.7	Politikberatung.....	118
2.6	Vernetzung der Systeme.....	119
2.7	Beratungs- und Case-Management.....	121
<b>D</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>124</b>
<b>E</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>F</b>	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>XIX</b>
<b>G</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>XX</b>

## A Einleitung

Familie und Elternschaft haben einen hohen Stellenwert in Deutschland. Im Rahmen einer deutschlandweiten Umfrage wurde 2018 die Frage, ob es eine Familie braucht, um glücklich zu sein, von 65% der Befragten bejaht. Im Alter zwischen 20 und 50 Jahren wünschen sich 75 % der kinderlosen Frauen und 78 % der kinderlosen Männer ganz konkret jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt in ihrem Leben Kinder (Wippermann 2014, 11). Gleichzeitig hat in Deutschland der Anteil ungewollt kinderloser Frauen und Männer in den letzten Jahren zugenommen: Zwischen 2013 und 2020 ist der Anteil ungewollter Kinderlosigkeit bei Frauen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren von 26 % auf 32 % und bei Männern in eben dieser Alterspanne von 24 % auf 32 % gestiegen (Wippermann 2021). Dabei spielt die altersindizierte Fertilitätseinschränkung neben anderen Ursachen eine bedeutende Rolle. Die Pläne für eine Familiengründung werden aus verschiedensten Gründen zunehmend auf einen Zeitraum nach dem 30. Lebensjahr verschoben (Trappe und Köppen 2021). Das durchschnittliche Alter der Frauen bei Geburt ihres ersten Kindes liegt heute bei 30,4 Jahren – 2010 lag das durchschnittliche Erstgeburtsalter noch bei 29,0 Jahren (Statistisches Bundesamt 2023; Statistisches Bundesamt 2022b). Da die natürliche Fruchtbarkeit (=Fertilität) der Frau jedoch ab dem 25. Lebensjahr stetig abnimmt, nehmen vor allem altersbedingte Fertilitätseinschränkungen zu (Beaujouan und Sobotka 2022; Trappe und Köppen 2021).

Kurz gesagt: Kinder und Familie haben in Deutschland eine hohe gesellschaftliche Bedeutung, gleichzeitig wird die Familiengründung aber in ein immer höheres Lebensalter verschoben. So hat die Bedeutung reproduktionsmedizinischer Assistenz zugenommen und die assistierte Reproduktion (ART) hat sich inzwischen etabliert und an gesellschaftlicher Akzeptanz gewonnen (Haug und Milewski 2018). Die Studie von Köppen et al. (2021) zeigt, dass in Deutschland 33 % der Paare mit unerfülltem Kinderwunsch Unterstützung in (reproduktions-)medizinischen Einrichtungen suchen. In Deutschland werden jährlich rund 20 000 Kinder nach reproduktionsmedizinischer Assistenz geboren (vgl. DIR 2019, DIR 2020).

Unabhängig von der Inanspruchnahme der Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin wird das Thema „unerfüllter Kinderwunsch“ für immer mehr Menschen relevant und bringt die damit einhergehenden Herausforderungen mit sich. Der Bedarf an (psycho-sozialer) Beratung zu Fragen und Belastungen, die mit einem unerfüllten Kinderwunsch einhergehen, steigt stetig. Durch die heute vorhandenen Möglichkeiten der Familiengründung – z.B. mit Hilfe der Reproduktionsmedizin, aber auch über Adoption oder soziale Konstrukte wie Co-Parenting – gibt es zunehmend mehr Unterstützungsbedarf in Bezug auf die eigenen Handlungsoptionen und damit einhergehenden Fragen zu rechtlichen, finanziellen, emotionalen, familialen und individuell sehr unterschiedlichen Aspekten.

In Deutschland gibt es bereits zahlreiche Informations- und Beratungsangebote zum Thema „unerfüllter Kinderwunsch“, „(In-)Fertilität“ und „Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz“. Diese sind jedoch häufig nicht ausreichend bekannt (Trappe und Köppen 2021). Neben dem geringen Bekanntheitsgrad scheinen auch Hemmschwellen für die Inanspruchnahme zu bestehen. Diese Hemmschwellen beziehen sich sowohl auf die Inanspruchnahme von psychosozialen als auch medizinischen Beratungs- und Unterstützungsangeboten. Viele Paare fühlen sich im Umgang mit ihren Sorgen, Ängsten und Belastungen rund um das Thema „schwanger werden“ eher auf sich gestellt und allein gelassen. Darüber hinaus bestehen in Deutschland große Forschungslücken zu Themen rund um den Kinderwunsch und auch an flächendeckenden Fort- und Weiterbildungsangebote für Fachkräfte, die mit Familien, Paaren und Einzelpersonen mit Kinderwunsch arbeiten, fehlt es. Ferner bedarf es mehr disziplinübergreifender Netzwerke, so dass Information und Vernetzung für alle Beteiligten – Fachkräfte und Betroffene – einfacher auffind- und nutzbar werden. Mit dem Projekt „Konzeptentwicklung für die Errichtung eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch – Forschung, Beratung und Unterstützung, Information und Vernetzung (KompKi)“ wurde ein wichtiger erster Schritt zur Begegnung und Lösung vieler dieser Herausforderungen gegangen.

Nachfolgend wird das Kernergebnis des Projektes – das Konzept – vorgestellt. Zur besseren Einordnung des Konzeptes wird zuerst der Hintergrund dazu beschrieben. Der Status quo zu Projektbeginn wird skizziert, wobei die Ausgangslage bezüglich bisheriger Forschungen und Erkenntnisse zu diesem Thema, sowie die zu Beginn des Projektes festgelegten Projektziele zusammenfassend dargestellt werden. Daran anschließend werden die Forschungsergebnisse des Projektes kondensiert bezüglich der Relevanz für das Konzept vorgestellt. Für detaillierte Ausführungen bezüglich Methodik und Einzelergebnissen aus quantitativer und qualitativer Forschung wird auf den Abschlussbericht des Projektes verwiesen. Außerdem wird hier auch die Methodik der Konzeptentwicklung erläutert. Auf dieser fundierten Wissensbasis erfolgt dann in Kapitel C die Erläuterung des inhaltlichen Konzeptes für das visionierte Kompetenzzentrum Kinderwunsch. Hierzu werden zuerst die zu adressierenden Zielgruppen und die Organisation selbst beschrieben. Dabei werden zuerst Vision, Mission & Ziele vorgestellt, um über Rechtsform & Organigramm zu den verschiedenen Rollen innerhalb eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch zu gelangen. Sind diese Grundlagen beschrieben, werden die Stabstellen Qualitätsmanagement, Öffentlichkeitarbeit und Netzwerkmanagement vorgestellt, um danach auf die Abteilungen einzugehen: Bündelung der Expertise, Aufklärung, Aus- & Fortbildung, Forschung, Netzwerke & Kooperationen, Ethische Rahmung sowie Politikberatung. Abschließend wird noch die Zusammenarbeit dieser Einzelteile unter Vernetzung der Systeme beschrieben sowie mit dem Abschnitt zu Beratungs- und Case-Management ein Beispiel für eine mögliche Methodik zur einrichtungsübergreifenden Verbesserung der Versorgung der Betroffenen vorgestellt.



## B Hintergrund

Das Konzept für ein zukünftiges Kompetenzzentrum Kinderwunsch, das im Kapitel C vorgestellt wird, wurde forschungsbasiert mit Blick auf die aktuelle Situation im Versorgungsnetz rund um einen Kinderwunsch entwickelt. Nachfolgend wird deshalb die Ausgangslage der Konzeptentwicklung beschrieben, indem zuerst auf den Status quo zu Beginn des Projektes eingegangen wird. Daraufhin folgt eine komprimierte Darstellung der Forschungsergebnisse aus dem KompKi-Projekt sowie des methodischen Vorgehens, das für die Erarbeitung des inhaltlichen Konzeptes verwendet wurde.

### 1 Status quo zu Projektbeginn

Als Basis für die Entwicklung des Konzeptes und der gesamten KompKi-Projektplanung dient die Zusammenschau des aktuellen Status quo, in dem das relevante Wissen zu den aktuellen Erkenntnissen und Themen rund um den Kinderwunsch zusammengestellt und hinsichtlich möglicher Aufgaben und Zielsetzungen eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch reflektiert wurde. Die Erläuterung der zentralen Projektziele befindet sich im zweiten Teil dieses Kapitels.

#### 1.1 Ausgangslage

In Deutschland haben Familie und Elternschaft einen hohen Stellenwert. 2018 bejahten 65 % der Menschen in Deutschland die Frage, ob es eine Familie braucht, um wirklich glücklich zu sein. 92 % der Männer und Frauen im Alter von 24 bis 44 Jahren empfinden es als selbstverständlich, dass Kinder zum Leben dazugehören (Statistisches Bundesamt et al. 2021). 75 % aller kinderlosen Frauen und 78 % der kinderlosen Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren haben den Wunsch nach einem Kind (aktuell oder zu einem späteren Zeitpunkt in ihrem Leben) (Wippermann 2014, 11). Gleichzeitig nimmt der Anteil ungewollt kinderloser Frauen und Männer in Deutschland in den letzten Jahren stetig zu. Zwischen 2013 und 2020 ist der Anteil ungewollter Kinderlosigkeit bei Frauen im Alter

zwischen 20 und 50 Jahren von 26 % auf 32 % und bei Männern in ebendieser Alterspanne von 24 % auf 32 % gestiegen (Wippermann 2021, 37). ESHRE (2017, 7) und die World Health Organization (2023, V), kurz WHO, gehen davon aus, dass weltweit jede sechste Person Fertilitätseinschränkungen erlebt.

Da Kinder und Familie eine hohe gesellschaftliche Bedeutung haben, hat sich über die Jahre die assistierte Reproduktion (ART) immer weiter etabliert und an gesellschaftlicher Akzeptanz gewonnen (Haug und Milewski 2018). Assistierte Reproduktion wird dabei wie folgt definiert: „Die ärztliche Hilfe zur Erfüllung des Kinderwunsches durch medizinische Behandlungen und Methoden [...] zum Zwecke der Herbeiführung einer Schwangerschaft“ (Bundesärztekammer 2022, A3). Der Bedarf nach reproduktionsmedizinischer Assistenz steigt in Deutschland kontinuierlich: So stieg die Anzahl an IVF-Frischezyklen von 1982 bis 1994 von einer Zahl von 742 auf 16 175 und weiter von 2014 bis 2022 von 85 730 auf 123 332 IVF/ICSI-Frische- und Kryozyklen (Deutsches IVF-Register e.V. 2023). Die Ursachen, die zu einer ungewollten Kinderlosigkeit führen, sind dabei vielfältig. Vor allem das Aufschieben der Familiengründung in ein höheres Lebensalter, z.B. aufgrund soziokultureller Faktoren oder einer falschen Vorstellung über die Altersabhängigkeit der Fertilität (Mayer-Lewis 2019; Stoebel-Richter et al. 2012), trägt mit organischen Fertilitätseinschränkungen zu der zunehmenden Anzahl an altersindizierten Fertilitätseinschränkungen bei. Darüber hinaus äußern aufgrund der liberaleren gesellschaftsdynamischen Entwicklungen hinsichtlich der Entstigmatisierung gleichgeschlechtlicher Lebensformen auch gleichgeschlechtliche Paare zunehmend häufiger den Wunsch, im Rahmen ihrer Partnerschaft eine Familie zu gründen (Haag 2013). Sofern weder Adoption noch Pflegeelternschaft als Alternative anvisiert werden, ist deren Familiengründung aufgrund der biologischen Gegebenheiten nur über die Assistenz Dritter, wie beispielsweise über eine Gametenspende oder Leihmutterchaft, möglich. Dies gilt auch für eine zunehmende Anzahl Alleinstehender, die ihren Kinderwunsch außerhalb einer Partnerschaft realisieren (sog. Solo-Mütter und -Väter) (Zimmermann 2023, 18; Juni 2019). Die Gründung einer Familie als Selbstverständlichkeit oder die Gründung einer Familie nur mit (Ehe-)Partner werden zunehmend hinterfragt. Neben dem verbreiteten Entwurf, Familie als „klassische

Zwei-Eltern-Kind-Familie“ zu planen, nehmen auch andere Familiengründungsgeschichten zu, wie z.B. die geplante Solo-Elternschaft, das Co-Parenting oder Familien mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen (Jurczyk 2014, 118–123). Dabei stellen sich rechtliche Fragen, im Besonderen hinsichtlich der Sorgerechtsvereinbarungen bei einer Familiengründung mit Hilfe Dritter (z.B. bei Inanspruchnahme von Samen-, Eizell- sowie Embryonenspende oder Leihmutterschaft). Dies geschieht oft schon vor bzw. spätestens bei der Geburt des Kindes (Bergold et al. 2017; Wiesemann 2006, 145 f.) mit dem Wunsch, eine rechtlich klare Familiensituation zu schaffen (Wiesemann 2023, 6; BKiD e.V. 2021). Von verschiedensten Seiten wird schon lange gefordert, die aktuelle Gesetzeslage in Bezug auf Ehe und Familie zu reformieren und dadurch auch die Gleichstellung von LGBTIQIA+-Personen zu fördern sowie Mehr-Eltern-Familien rechtlich abzusichern. Beispielsweise wird konkret die Abschaffung der Stiefkindadoption bei gleichgeschlechtlichen verheirateten Müttern gefordert, die im Rahmen ihrer Beziehung ein Kind bekommen haben (Teschlade et al. 2023, 86f.). Die aktuelle Gesetzgebung ermöglicht es zwar, ergänzend zur Elternschaft verschiedene Sorgerechtsvereinbarungen zu treffen, um den vielfältigen Familienmodellen entgegenzukommen, jedoch setzen diese voraus, dass alle Parteien auf Augenhöhe und mit Blick auf das Kindeswohl miteinander entsprechende Vereinbarungen treffen, das Kind selbst aber bleibt angewiesen auf die Vereinbarungen der verhandelnden Erwachsenen (Wiesemann 2023, 25). Zudem wird kritisiert, dass die Begrenzung der Elternschaft auf zwei Personen (im Regelfall zunächst die gebärende Mutter sowie der benannte Vater) die Stigmatisierung von nicht heteronormativen Familienformen fördert, da durch die Gesetzgebung die Bedeutung der genetischen Abstammung hervorgehoben werde (Peukert et al. 2020). Dabei zeigen Studien auf, dass alltägliche Fürsorge, gemeinsame Zeit, ein liebevoller Umgang sowie das Aufwachsen in einer stabilen Beziehungsstruktur für die Kindesentwicklung weitaus wichtiger sind als biologische Verwandtschaft (Golombok et al. 2021; Mayer-Lewis 2019, 44–48; Herek in Rupp 2011, 18; Ochs und Orban 2010, 1; Walper 2010, 131 f.). Die bisher vorhandenen Studien, welche das Kindeswohl und die Entwicklung von Kindern nach Samen-, Eizell-, Embryonen-

spende oder Leihmutterschaft in den Blick nehmen, weisen darauf hin, dass die Zeugungsgeschichte des Kindes selbst keine negativen Auswirkungen auf seine psychosoziale Entwicklung hat (Salari et al. 2024; Keenan et al. 2012; MacCallum und Keeley 2008). Jedoch entstehen im Rahmen einer Familiengründung mit Hilfe Dritter besondere Entscheidungsherausforderungen für die Wunscheltern, z.B. bereits bei der Planung der Familiengründung hinsichtlich der Auswahl der Gametenspende oder der Leihmutter sowie bei gleichgeschlechtlichen Frauenpaaren die Klärung der Frage, wer das Kind austrägt. Zentrale Herausforderungen nach der Geburt sind z.B. die Integration der Familiengründungsgeschichte in die eigene Biografie, die Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte, der Umgang mit gesellschaftlichen Vorbehalten und Stigmatisierung sowie der Umgang mit der multiplen Elternschaft (Mayer-Lewis 2019; Bergold et al. 2017; Thorn 2013; Rupp und Bergold 2011). Hinzu kommt, dass über alle Familien hinweg, eine assistierte Familiengründungsgeschichte unabhängig von der Familienform und der konkreten Verfahren, hohe psychische, soziale und finanzielle Belastungen mit sich bringen kann, die unverarbeitet zu unterschwelligem Konflikten führen können (BKID e.V. 2021).

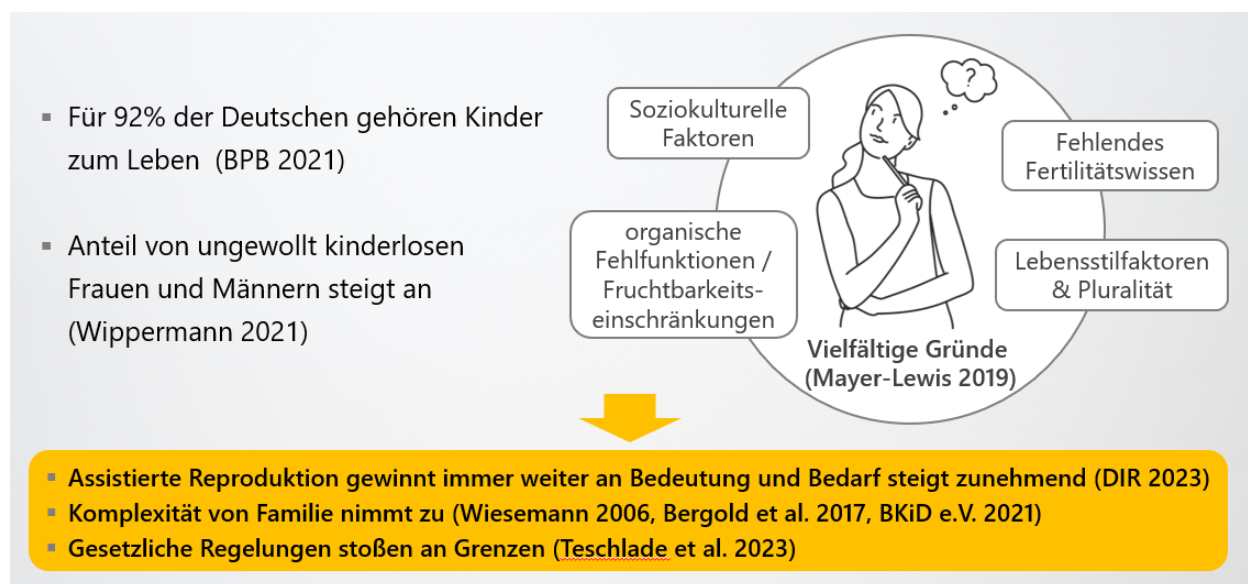


Abbildung 1: Gesellschaftliche Entwicklungen im Bereich Kinderwunsch

## **Psychosoziales Erleben der aktiven Kinderwunschzeit**

Frauen, Männer, sich anders definierende Personen und Paare mit unerfülltem Kinderwunsch sind sehr heterogen. Darüber hinaus sind auch die Belastungen und Herausforderungen sehr vielfältig. Je nachdem, in welcher Phase des unerfüllten Kinderwunsches sich die Betroffenen befinden, können unterschiedliche Herausforderungen auftauchen. Generell wird die Phase des Kinderwunsches von vielen als eine Zeit mit Höhen und Tiefen sowie sich wiederholenden Krisensituationen beschrieben. Dabei entstehen Belastungen im Kontext eines unerfüllten Kinderwunsches auch unabhängig davon, ob eine reproduktionsmedizinische Behandlung in Anspruch genommen wird oder nicht. Dazu gehören z.B. das Infragestellen des eigenen Lebensentwurfes, ein mögliches Anzweifeln der Partnerschaft, ein Vertrauensverlust in die eigene Weiblichkeit, Männlichkeit bzw. geschlechtliche Identität, eine Kränkung des Selbstentwurfes bzw. Selbstbildes oder auch soziale Folgen der Kinderlosigkeit wie z.B. eine (Selbst-)Isolation aus dem Freundeskreis, die Vermeidung von Kontakten mit Familien mit Kindern oder Konflikte im Umgang mit Anfragen aus dem sozialen Umfeld hinsichtlich der kinderlosen Lebensform (Mayer-Lewis 2014).

Die Zeit der Kinderwunschbehandlung wird von den meisten Frauen, Männern, sich anders definierenden Personen sowie Paaren sowohl emotional, finanziell als auch zeitlich als sehr herausfordernd erlebt. Bleibt eine Schwangerschaft trotz medizinischer Unterstützung aus, kann es zu sich wiederholenden Krisensituationen und einer emotionalen Achterbahn kommen. Die zunächst große Aufregung und Vorfreude wird abgelöst durch große Enttäuschung, wenn der Schwangerschaftstest (wieder) negativ ist. Bei jedem erfolglosen Versuch steigt dabei die Enttäuschung, oft verbunden mit dem eigenen Erwartungsdruck, dem Druck im Rahmen einer Partnerschaft oder anderen Beteiligten und Einbezogenen. Wird der Wunsch nach einem Kind im Rahmen einer Partnerschaft als unterschiedlich stark ausgeprägt erlebt, kann auch dies zu Partnerschaftskonflikten bis hin zur Trennung führen. Auch die Bedeutung der eigenen Männlichkeit, Weiblichkeit bzw. geschlechtlichen Identität wird möglicherweise in Frage gestellt (Wippermann 2021, 20–30).

Bleiben Behandlungszyklen wiederholt erfolglos oder werden Fehl- und Totgeburten erlebt, reagieren Betroffene häufig mit großer Verzweiflung, aus der schwere Lebenskrisen entstehen können (Wischmann und Thorn 2018; Stöbel-Richter et al. 2013).

Kann der Kinderwunsch mit Eigengameten nicht erfüllt werden (wegen sozialer, medizinischer oder altersbedingter Infertilität) ist die Familiengründung mit Hilfe Dritter in der Regel die einzige Möglichkeit (Mayer-Lewis 2019, 25). Auf Frauen, Männer, sich anders definierende Personen sowie Paare, die ihre Familie mit Hilfe Dritter gründen, kommen besondere Herausforderungen und Fragen hinzu, z. B. die Auswahl der Gametenspende, die Frage, ob und wann das Kind über die Zeugungsgeschichte und die genetische Herkunft aufgeklärt werden soll oder wie mit der eigenen geteilten Elternschaft umgegangen werden kann. Vor allem Wunscheltern mit einer nicht heteronormativen Familiengründungsgeschichte machen sich auch Gedanken über mögliche Vorurteile und Ausgrenzungen aus dem sozialen Umfeld, im Besonderen auch hinsichtlich einer möglichen Diskriminierung des Kindes (Zimmermann 2023; BKiD e.V. 2021; Thorn et al. 2021; Mayer-Lewis 2017). Es müssen zudem Überlegungen hinsichtlich der Rolle und Bedeutung der Spenderperson für die Familie angestellt werden. Bei gleichgeschlechtlichen Frauenpaaren taucht zudem häufig die Frage auf, wessen Eizelle befruchtet werden und wer das Kind austragen soll (Mayer-Lewis 2019, 25).

Ist die Kinderwunschbehandlung erfolgreich mit der Geburt eines oder mehrerer Kinder beendet, beginnt für die Wunscheltern das (meist lang) ersehnte Familienleben. Der Umgang mit der Erfahrung der Fertilitätseinschränkung, dem Angewiesensein auf Assistenz bei der Familiengründung sowie mit den Erfahrungen während der reproduktionsmedizinischen Behandlungszeit kann jedoch über die Geburt des Kindes hinaus andauern. Bei Familien, die sich mit Hilfe von Gametenspenden gegründet haben, ist der Umgang mit der Zeugungsgeschichte im Besonderen auch für das Kind der Familie relevant. Denn vor allem für die Kinder spielt die Option, Zugang zu ihrem Herkunftswissen zu haben (wie zum Beispiel das Kennenlernen des biologischen Vaters bzw. der biologischen Eltern) eine wichtige Rolle im Rahmen der eigenen Identitätsentwicklung (Meier-Credner 2020).

Internationale Studien zeigen jedoch, dass Eltern, vor allem in gegengeschlechtlichen Beziehungen, ihre Kinder oft nicht über deren Zeugungsgeschichte sowie die Inanspruchnahme einer Gametenspende aufklären (Walper et al. 2017). Dabei zeigt sich, dass nicht-heteronormative Familienformen, wie z.B. Solo-Eltern sowie gleichgeschlechtliche Elternpaare häufiger als andere Familien ihre Kinder aufklären und eine sehr proaktive Kommunikation zur Zeugungsgeschichte pflegen, sowohl hinsichtlich der Information des Kindes als auch in Bezug auf das soziale Umfeld. Solo-Mütter sowie gleichgeschlechtliche Frauenpaare erfahren gleichzeitig häufiger Vorurteile in Bezug auf ihre Familiensituation (Mayer-Lewis 2019, 33 ff.)

Bleibt der Kinderwunsch trotz reproduktionsmedizinischer Assistenz unerfüllt oder wird eine Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischer Assistenz abgelehnt, müssen sich die Wunscheltern von dem Wunsch nach einem genetisch verwandten Kind und dem Austragen einer Schwangerschaft verabschieden (Kalus 2006), was häufig auch eine Trauerreaktion mit sich bringt. Da sich die Trauer bei unerfülltem Kinderwunsch immer auf den Verlust eines noch nicht real dagewesenen Kindes bezieht, hat der Trauerprozess einen besonderen Charakter und wird von Außenstehenden oft nicht verstanden (Bovenschen 2023, 13). Als alternativer Lebensentwurf bleiben eine Lebensplanung ohne Kinder oder auch eine Familiengründung über eine Adoption oder in Form einer Pflegeelternschaft. Aber auch die Möglichkeiten ein Kind in Deutschland zu adoptieren sind stark eingeschränkt, da der Anzahl an Adoptionsanfragen nur wenige zu adoptierende Kinder gegenüberstehen (Statistisches Bundesamt 2022a). Hinsichtlich der Pflegeelternschaft kann vermutet werden, dass diese aufgrund ihrer eigentlichen Aufgabe, „nur“ vorübergehend die Fürsorge für ein Kind zu übernehmen, für viele Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch nicht als Option für die Gründung einer dauerhaften Familie betrachtet wird.

### **Unterstützungsangebote**

Psychosoziale bzw. psychologische Beratung oder Therapie kann sowohl vor, während und nach einer Kinderwunschbehandlung als auch unabhängig von einer solchen sowie nach der Geburt des Kindes erfolgen und zur Entlastung der Betroffenen beitragen

(Wischmann und Thorn 2018; Stöbel-Richter et al. 2013). Besonders empfehlenswert ist die Inanspruchnahme von informierenden und beratenden Unterstützungsangeboten bei der Familiengründung mit Gametenspende, da dies helfen kann, einen gelingenden Umgang mit den zusätzlichen Herausforderungen dieser Familiengründungsgeschichte zu finden und eine Perspektivenvielfalt als Grundlage für die eigenen Handlungsentscheidungen zu erfahren (BKID e.V. 2021; Thorn et al. 2021; Mayer-Lewis 2017). Obwohl der Mehrwert von psychosozialen Unterstützungsangeboten im Kontext eines Kinderwunsches bekannt ist, werden diese jedoch eher wenig in Anspruch genommen. Wippermann (2021) zeigt, dass nur 4 % der ungewollt kinderlosen Frauen mit aktuellem Kinderwunsch eine behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung und in etwa 8 % der Frauen ein psychotherapeutisches Angebot nutzen. Der Anteil an Männern liegt deutlich darunter, wobei diese oftmals angeben, die psychosoziale Beratung nur gemeinsam mit ihrer Partnerin zu besuchen (Wippermann 2021, 137 f.).

Psychosoziale Beratung wird dabei eher als „Rettung im Notfall“ wahrgenommen und eher seltener als präventives Angebot. So betonen z.B. Paare „(...) ihre Sorge, dass bei einer frühzeitigen Krisenintervention in Form von Beratung das Problem bei ihnen verstetigt und verstärkt würde“ (Wippermann 2021, 23).

Eine weitere und deutlich häufiger genutzte Option zusätzliche Informationen und emotionalen Beistand zu erlangen, zeigt die Nutzung von Angeboten über das Internet, im Speziellen über die Nutzung von Blogs und Foren. Eine Befragung von Fachkräften und Frauen in reproduktionsmedizinischer Behandlung von Haug et al. (2018) ergab, dass das Internet eine zentrale Rolle als Informationsmedium spielt. Auch in der Studie von Wippermann (2021) gaben 54 % der Betroffenen an, dass Blogs und Foren eine wichtige Informationsquelle sind. Diese Medien werden vor allem für den Austausch zu emotionalen Themen und dem Einholen von emotionaler Unterstützung genutzt (Haug et al. 2018) und können damit als eine Form moderner, digitaler Selbsthilfegruppe angesehen werden. Blogs und Foren werden damit noch vor Informationsmaterialien in Printformat oder Beratungsstellen genannt. Foren werden dabei zwar nicht als Ersatz für ärztliche Expertise



angesehen, sondern als Ergänzung, über die sich Betroffene zusätzliche Informationen einholen sowie emotionalen Beistand erhoffen (Haug und Weber 2023, 25; Zillien 2013). Fachkräfte aus der Beratung bei Kinderwunsch zeigen eine zwiegespaltene Meinung hinsichtlich der Nutzungstendenzen von Onlineforen und Blogs. Die einen empfinden Onlineforen als „Rettungsanker“ für die Betroffenen (Stenström 2022), andere fordern als Konsequenz niedrigschwellige Beratungsangebote, die eine echte Alternative zu digitalen sozialen Netzwerken darstellen sollen (Thorn und Wischmann 2022). Auch von Fachexpertinnen und Fachexperten begleitete und moderierte Foren werden dabei als eine Lösung für seriöse Angebote in digitalen Online-Formaten vorgeschlagen.

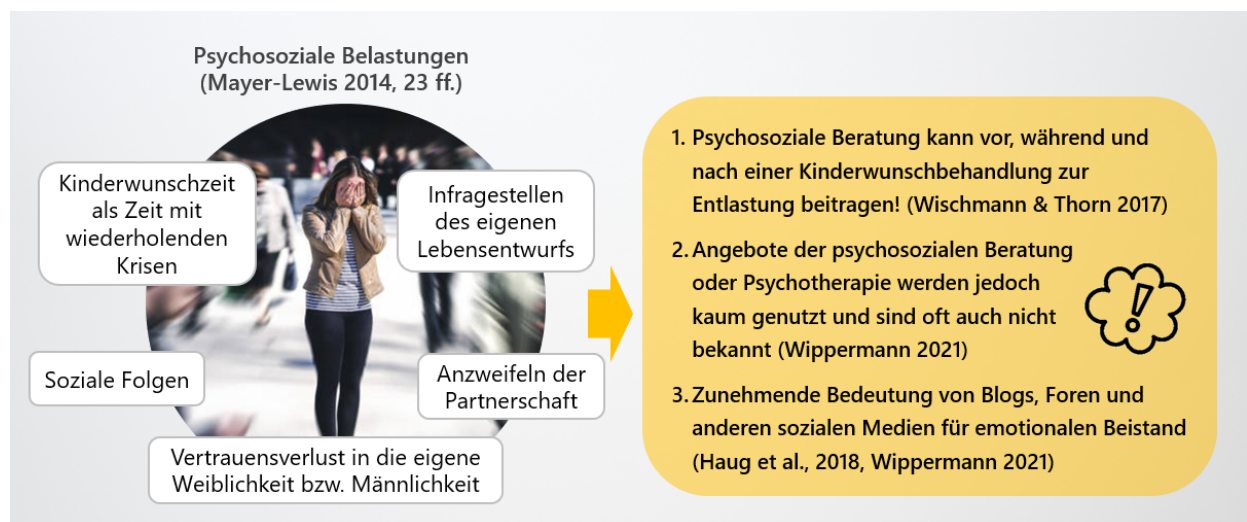


Abbildung 2: Psychosoziale Belastungen und Unterstützung im Bereich Kinderwunsch

## Bedarfe von Betroffenen und Fachkräften

Im Vorhergehenden wurde bereits auf einige Bedarfe hingewiesen. Diese sollen nun ausführlicher beschrieben werden.

In Bezug auf die Thematik des unerfüllten Kinderwunsches zeigt sich immer wieder, dass ein guter Wissens- und Informationsstand unabdingbar ist, um selbstbestimmte Entscheidungen hinsichtlich des Vorgehens bei der eigenen Familiengründung treffen zu können (Wiesemann 2023, 26; Mayer-Lewis 2014). Oft ist es für Betroffene schwierig, sich selbst ausreichend Information als Entscheidungsgrundlage zu organisieren. Viele Betroffene und Ratsuchende kennen die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote nicht oder haben Hemmungen, diese in Anspruch zu nehmen (Wippermann 2021,

136 f.). Hinzu kommt, dass es für Ratsuchende nicht leicht ist, zu unterscheiden, welche Angebote unabhängige und qualitativ hochwertige Beratung und Information zur Verfügung stellen und welche eventuell eher unseriös oder wenig qualifiziert sind. Unter anderem liegt das auch daran, dass bei kommerziellen Angeboten manche Informationsbroschüren oder Websites eher einen marktwirtschaftlichen Werbe- anstatt einen Informationscharakter haben (Kadi und Wiesing 2015). Zudem wird komplexes Fachwissen von den Ratsuchenden oftmals zunächst als unübersichtlich oder unverständlich wahrgenommen (Zillien 2013). Die Einholung von Informationen, emotionalem Beistand sowie Austausch und Rat erfolgen deshalb oft über digitale soziale Netzwerke bzw. das Internet, bevorzugt über Austauschforen mit Peers (Haug et al. 2018). Auch die komplexen rechtlichen Rahmenbedingungen und finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten in Deutschland sorgen für viel Unsicherheit bei den Ratsuchenden (Kuhnt und Passet-Wittig 2022). Bereits beim Expertise-Forum „Perspektiven der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland“, das am 16. September 2016 durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ausgerichtet wurde, wurden verschiedene konkrete Bedarfe benannt, die als wichtige Aspekte zur Verbesserung der Versorgungslandschaft und Strategieempfehlungen gewertet werden können (Wischmann und Thorn 2018, 9):

- Erstellung von aktuellen und milieuspezifischen Informationsmaterialien für Personen mit Kinderwunsch sowie für alle beteiligten Fachkräfte (z.B. Beratungsfachkräfte, Fachkräfte der Gynäkologie und Andrologie, psychotherapeutische und psychiatrische Fachkräfte, Fachkräfte aus dem Adoptionsbereich, Hebammen etc.).
- Stärkung des fertilitätsbezogenen Wissens zur Prävention von (im Besonderen altersindizierten) Fertilitätseinschränkungen: Information, Beratung und Aufklärung für Zielgruppen verschiedener Altersstufen und aller sozialen Milieus durch geeignete Maßnahmen wie z.B. Thematisierung in Schulmaterialien, Bildungseinrichtungen und verschiedenen medialen Kontexten (Kuhnt und Trappe 2023, 18).
- Förderung der Niedrigschwelligkeit von psychosozialen Beratungsangeboten: Erarbeitung neuer Begrifflichkeiten [zur Reduzierung der Hemmschwellen durch Änderungen von Begrifflichkeiten wie z.B. dem Begriff „psychosoziale Beratung“ (vgl.

hierzu auch Wippermann 2021, 9)], Aufbereitung öffentlichkeitswirksamer und aktualisierter Informationsmaterialien, Aufbau und Nutzung moderner Kommunikationsstrategien mit Qualitätssicherung (soziale Medien, Online-Angebote) zur besseren Bedarfsgerechtigkeit und Niedrigschwelligkeit der Informationen und Angebote (vgl. auch (Wippermann 2021, 138 ff.).

- Grundsätzliche Erweiterung der Informationspolitik und -medien zu allen Themen rund um den Kinderwunsch (z.B. alleinstehende und gleichgeschlechtliche Personen mit Kinderwunsch, Frauen und Paare nach Fehl- und Totgeburten, Frauen mit Endometriose etc.).
- Einführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für Angebote der Beratung bei Kinderwunsch (z.B. Evaluationen, Leit- und Richtlinien, Wirksamkeitsforschung etc.)
- Stärkung der Fort- und Weiterbildung medizinischer und psychosozialer Fachkräfte sowie die Förderung von Kooperationskulturen.

Hinzu kommen weitere Aspekte wie

- die Ausdifferenzierung des Angebotsportfolios [z.B. Anlaufstellen für Kinder mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte; gezielte Selbsthilfegruppen für heterosexuelle Paare, die ihre Familie mit Eigengameten gegründet haben, da gerade diese Gruppe bisher in der Selbsthilfelandchaft nicht zu vertreten sein scheint (Mayer-Lewis 2019); Angebote für Männer (Wippermann 2021, 141), Angebote für Trans\*Personen etc.]
- die finanzielle Förderung behandlungsunabhängiger psychosozialer Beratung (Thorn und Wischmann 2022).
- die Vernetzung und Kooperation, z.B. in Form einer direkten Angliederung der psychosozialen Beratung an das Kinderwunschzentrum (Wippermann 2021, 141 ff.) oder einer verpflichtenden Kooperation zwischen Kinderwunschzentren und qualifizierten Beratungseinrichtungen der Kinderwunschberatung (Wischmann und Thorn 2014).

Diese Bedarfe und Handlungsempfehlungen ergeben sich auch aus den bisher vorhandenen Erfahrungen aus der Perspektive der Fachpraxis unter Einbezug der Betroffenenperspektive. Durch die Komplexität der möglichen Herausforderungen bei Kinderwunsch sowie durch die Heterogenität und Individualität der Betroffenen sind die Ansprüche an ein Beratungs- und Unterstützungssystem, das die Anliegen aller bedienen kann, hoch. Ferner ist wenig darüber bekannt, was genau die wirksamen Elemente einer psychosozialen Beratung sind (Kentenich et al. 2020, 125–128). Das verdeutlicht, dass für die Gestaltung eines zukunftsorientierten, qualitativ hochwertigen und umfassenden Beratungs- und Unterstützungssystems eine systematische Begleit- und Evaluationsforschung ebenso erforderlich ist (Wiesemann 2023, 8 f.).



Abbildung 3: Bedarfe von Betroffenen und Fachkräften im Bereich Kinderwunsch

## Forschungslücken

Generell ist in Deutschland nur wenig über die Personengruppe bekannt, die reproduktionsmedizinische Maßnahmen in Anspruch nimmt. Zwar werden medizinische Daten, z.B. zu der Anzahl der verschiedenen Behandlungen und deren Verlauf, im Rahmen des Deutschen IVF-Registers dokumentiert, aufgrund des medizinischen Fokus dieser Statistik werden jedoch kaum weiterführende demografische Daten gesammelt. Das hat zur Folge, dass die Personengruppe nur schwer zu charakterisieren ist (Kuhnt und Passet-Wittig 2022).

In Deutschland ist die Forschungsdynamik rund um die Themen des Kinderwunsches als eher gering zu bezeichnen. Obwohl es aktuelle Forschung zu verschiedenen Themen und Aspekten rund um das Thema Kinderwunsch auch in Deutschland gibt (z.B. Passet-Wittig et al. 2023; Kuhnt und Trappe 2023; Wippermann 2021; Kentenich et al. 2020; Mayer-Lewis et al. 2020; Mayer-Lewis 2019; Kreuzer et al. 2018; Kentenich et al. 2018; Wischmann und Schick 2018; Thorn et al. 2017; Wischmann 2017; Passet-Wittig et al. 2016), sind die Studien nicht immer repräsentativ, da sie häufig eher einen Querschnitt abbilden oder eine geringe Stichprobengröße oder eine sehr selektive Stichprobe aufweisen (Rupp und Haag 2015, 1). In den letzten Jahren bezieht sich die Forschung in Deutschland – wenn auch meist im Rahmen von kleineren Erhebungen, vereinzelt Studien oder zusammenfassenden Publikationen – auch auf bisher vernachlässigte Themen wie z.B. auf den Kinderwunsch bei Trans\*Personen (Schneider et al. 2019; Auer et al. 2018; Flütsch 2017), auf die Lebenssituation von Kindern mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte sowie nach Gametenspende (Thorn und Wischmann 2021; Meier-Credner 2020; Ludwig und Ludwig 2018; Fitting 2016; Rupp 2009), auf die Situation von Männern mit Fertilitätseinschränkung (Schick et al. 2016), auf Herausforderungen von gleichgeschlechtlichen Paaren und Alleinstehenden (Mayer-Lewis 2020; Mayer-Lewis 2017; Rupp und Haag 2015; Haag 2013; Kleinert et al. 2012) sowie auf digitale Unterstützungsangebote (Haug und Weber 2023; Schick et al. 2019; Haug et al. 2018) oder auf den Kinderwunsch von Frauen und Männern mit Migrationshintergrund (Haug und Milewski 2018; Haug et al. 2018). Außerhalb von Deutschland gibt es größere Forschungsaktivitäten zu einer Vielfalt an Aspekten rund um den Kinderwunsch und inzwischen werden auch zunehmend die Belastungen, Erfahrungen und Bedarfe z.B. von alleinstehenden Frauen gleichgeschlechtlichen Paare, Trans\*Personen, Personen mit Migrationshintergrund oder Kindern mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte erforscht. Die Forschungsaktivität sowie Bandbreite ist im Ausland (im Besonderen im angelsächsischen Raum) deutlich größer

und viele der Studien beziehen sich auch auf Langzeituntersuchungen sowie größere Stichproben (Tate und Patterson 2019).

Die vielfältigen Forschungslücken in Deutschland führen dazu, dass zur Einschätzung der Situation und als Grundlage für die Weiterentwicklung der verschiedenen Versorgungsstrukturen, oft nur Daten aus dem Ausland genutzt werden können (Leopoldina 2019). Aufgrund der unterschiedlichen soziokulturellen und rechtlichen Rahmungen sind diese Forschungsergebnisse jedoch nur bedingt auf Deutschland übertragbar. Im Rahmen der AWMF-Leitlinie „Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen“ zeigen Kentenich et al. (2020) mannigfaltige Forschungslücken auf. Diese lassen sich in verschiedene Bereiche zusammenfassen:

- Forschung zu Prävention und Aufklärung (z.B. notwendiges Wissen zur Prävention von Fertilitätseinschränkungen; notwendiges Wissen für eine partizipative, selbstbestimmte Entscheidungsfindung in Bezug auf Angebote der Reproduktionsmedizin etc.)
- Forschung zur Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz, zu alternativen Handlungswegen und unterstützenden Angeboten (Entscheidungsverhalten; reproduktionsmedizinisches Reisen; Adoptionsforschung; Kriterien hinsichtlich identifizierbarer oder anonymer Gametenspenden; langfristige Entwicklungen der Beteiligten nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz inkl. möglicher Spenderpersonen; kulturvergleichende Aspekte etc.)
- Forschung im Bereich der psychosozialen Belastungen sowie zum Bedarf an entsprechenden Angeboten (z.B. systematische Evaluation der ärztlichen und nicht-ärztlichen Beratungsqualität; Effekte und wirksame Elemente psychosozialer Beratung bei verschiedenen Zielgruppen; Gründe für einen Therapieabbruch etc.)
- Forschung im Bereich der Kindesentwicklung und Familiendynamik (z.B. langfristige gesundheitliche und psychosoziale Entwicklung von Kindern, die nach reproduktionsmedizinischer Assistenz geboren wurden; mögliche Unterschiede in der Entwicklung von Kindern, die frühzeitig aufgeklärt werden vs. eine späte oder keine



Aufklärung erfahren; langfristige Entwicklung der verschiedenen Familienformen; Umgang mit Kontaktwünschen sowie Gestaltungswegen von Kontakten zwischen Kindern und Spenderpersonen etc.)

- Forschung im Bereich der Personen, die Gameten zur Verfügung stellen sowie deren Familien (biografische Aspekte; gesundheitliche Aspekte bei Eizellspende; Erfahrungen der Halbgeschwister in der Familie der Spenderperson bzw. der Vollgeschwister nach Embryonenspende; Umgang mit den Kontaktwünschen von Spenderpersonen oder der Konfrontation mit Kontaktwünschen der mit Gametengabe gezeugten Kinder etc.)
- Ethische Aspekte der Reproduktionsmedizin (z.B. ethische Einstellungen von Laien und Fachkräften zu Techniken der reproduktionsmedizinischen Assistenz; ethische Fragen im Rahmen des Embryonenschutzgesetzes etc.)
- Forschung zu den Erfahrungen ungewollt kinderlos gebliebener Personen (z.B. Copingstrategien, alternative Lebensentwürfe, Prävalenz etc.)

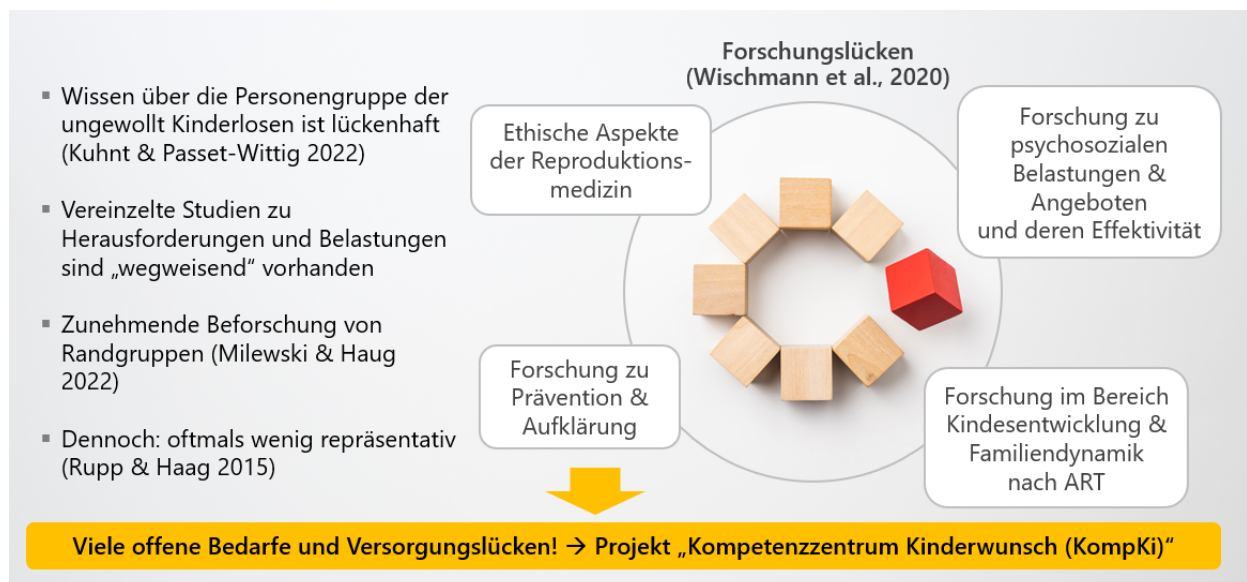


Abbildung 4: Forschungslücken im Bereich Kinderwunsch

Um diesen verschiedenen heterogenen Entwicklungen und Bedarfen zukunftsorientiert begegnen zu können, wurde das Projekt „Konzeptentwicklung für die Errichtung eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch – Forschung, Beratung und Unterstützung, Information und Vernetzung“ vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

ins Leben gerufen. Die Projektziele werden im Folgenden zusammengefasst erläutert. (Eine ausführliche Darstellung befindet sich im Abschlussbericht zum Projekt.)

## 1.2 Projektziele

Das Projekt „KompKi“ soll dazu beitragen, den Herausforderungen rund um das Thema „Kinderwunsch“ zukunftsorientiert begegnen zu können. Das anvisierte Projektergebnis war das vorliegende inhaltliche Konzept für die Errichtung eines bundesweit agierenden Kompetenzzentrum Kinderwunsch. Um dieses Ziel zu erreichen, wurde im Rahmen der Projektarbeit folgende Forschungsfrage entwickelt:

*Wie muss ein Konzept für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch gestaltet sein, um einen zukunftsorientierten Umgang mit den Herausforderungen rund um das Thema Kinderwunsch zu finden?*

Konkretisiert sollte also erarbeitet werden, welche Aufgaben das zukünftige Kompetenzzentrum Kinderwunsch erfüllen soll, um eine bedarfsgerechte Beratung und Unterstützung rund um das Thema Kinderwunsch für Betroffene und Fachkräfte weiterentwickeln, Forschung vorantreiben und den gesellschaftlichen und politischen Herausforderungen adäquat begegnen zu können.

Aus dieser Zielsetzung und Fragestellung wurden folgende Projektziele abgeleitet:

### 1. Bündelung der in Deutschland bereits vorhandenen Expertise

Neben der Aufbereitung des aktuellen Forschungsstandes wurden im Rahmen des „KompKi“-Projektes verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die in Deutschland vorhandene Expertise rund um das Thema Kinderwunsch sichtbar zu machen. So wurden während der Projektlaufzeit zwischen August 2021 und August 2024 drei Fachtage sowie eine Netzwerkveranstaltung organisiert und durchgeführt. Die Fachtage richteten sich an Fachkräfte aus einer Vielzahl an Disziplinen, welche in ihrer Arbeit Berührungspunkte mit Frauen, Männern und sich anders definierenden Personen mit Kinderwunsch oder Eltern und Familien haben, welche ihre Familie mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gegründet haben. Ferner waren auch Fachkräfte, die mit Spenderpersonen (Gameten) oder



Kindern mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte arbeiten, sowie Fachkräfte, die Angebote für ungewollt kinderlos Gebliebene gestalten, angesprochen. Dabei zeigten ausgewählte Expertinnen und Experten als Vortragende und Workshopleitungen verschiedenste Aspekte rund um die Themen des Kinderwunsches auf und die Fachtage ermöglichten einen interdisziplinären Austausch unter den Teilnehmenden. Die Beiträge wurden dokumentiert und über die Website öffentlich zugänglich gemacht. Im Rahmen der Netzwerkveranstaltung stand folgende Frage im Zentrum der Veranstaltung: „Wie kann Kooperation und Vernetzung im Kontext der Beratung und Unterstützung rund um die Themen des Kinderwunsches gelingen?“ Zielsetzung war dabei im Besonderen, die multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen zu stärken. Hierfür wurden Arbeitshilfen für die Netzwerkarbeit bereitgestellt und über TaskCards eine Online-Plattform eingerichtet, über welche sich alle, die an einer Kooperation mit anderen Fachkräften interessiert waren, registrieren konnten.

Darüber hinaus wurden Fachexpertisen zu folgenden Themen eingeholt:

- Unter anderen Umständen Familie werden – Handlungsoptionen und Herausforderungen für Frauen und Männer mit Fertilitätseinschränkungen,
- Die Bedeutung der Kinderwunschbiografie von Eltern in der Adoptions- und Pflegeelternschaftsberatung,
- Demografische Perspektive auf den Kinderwunsch und die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz in Deutschland – Herausforderungen für die Zukunft,
- Unerfüllter Kinderwunsch in den sozialen Netzwerken – Hilfreiche Information oder zusätzliche Verwirrung?,
- Rechtliche Herausforderungen im Kontext der Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz – Was brauchen wir für die Zukunft?,
- Unerfüllter Kinderwunsch und die Angebote der Reproduktionsmedizin – Ethische Reflexionen.

Diese wurden auf der KompKi-Website für alle Interessierten zur Verfügung gestellt.

## **2. Schaffung einer wissenschaftlich fundierten Grundlage für die Gestaltung eines inhaltlichen Konzeptes**

Um die Kenntnisse zu Beratung bei Kinderwunsch zu erweitern und Versorgungslücken zu identifizieren, wurden qualitative und quantitative Befragungen durchgeführt und ausgewertet. Durch die Kontextualisierung mit dem aufbereiteten Forschungsstand konnten Ableitungen für die inhaltliche Entwicklung des Konzeptes für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch gewonnen werden.

Im Rahmen der quantitativen Befragung konnten 1 179 Fragebögen zu folgender Fragestellung erfasst und ausgewertet werden: *Welchen Wissensstand, welche Haltung und welche Angebots- und Fortbildungsbedarfe haben die Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen zum Thema Kinderwunsch?*

Zusätzlich wurden über acht Fokusgruppen qualitative Daten zu folgender Fragestellung erhoben und ausgewertet: *Wie müssen öffentlichkeitswirksame Maßnahmen (Information, Beratung, Vernetzung und Unterstützung) gestaltet sein, um den Bedarfen von Fachkräften und Betroffenen rund um das Thema Kinderwunsch und Fertilität gerecht zu werden?*

Alle gewonnen Daten wurden genutzt, um entlang dieser die bedarfsgerechte Gestaltung des inhaltlichen Konzeptes für das Kompetenzzentrum Kinderwunsch voranzutreiben.

## **3. Sensibilisierung und Enttabuisierung der Gesellschaft bezüglich der Themen rund um einen unerfüllten Kinderwunsch**

Die Aspekte Sensibilisierung für die Themen rund um den (unerfüllten) Kinderwunsch und das Vorantreiben der Enttabuisierung dieser Themen waren zentrale inhaltliche Anliegen der Projektarbeit. Um hier die gesellschaftlichen Dynamiken aufzugreifen und Sensibilisierungs- sowie Enttabuisierungsprozesse stärken zu können, wurden ebenfalls Daten aus den Erhebungen genutzt und in das Konzept integriert. Darüber hinaus wurden bereits während der Projektlaufzeit zahlreiche Informationen für alle Interessierten auf der KompKi-Website zur Verfügung gestellt sowie über das KompKi-LinkedIn-Profil an Fachkräfte gestreut.

## 2 Zentrale Forschungsergebnisse: Warum ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch?

Aufbauend auf der zuvor beschriebenen Ausgangslage wurde im Projekt „KompKi“ entlang der durchgeführten Erhebungen und vertiefenden Recherchen datenbasiertes Wissen gebündelt und für die Erstellung eines inhaltlichen Konzeptes vorbereitet. Nachfolgend werden die zusammengefassten und für die Praxis aufbereiteten Forschungsergebnisse anwendungsorientiert vorgestellt sowie das methodische Vorgehen zur Überführung dieser Erkenntnisse in das eigentliche Konzept für die inhaltliche Ausgestaltung eines umfassenden Kompetenzzentrum Kinderwunsch dargestellt.

### 2.1 Herausforderungen im Kontext eines Kinderwunsches

Die nachfolgend angeführten Inhalte basieren auf den Ergebnissen aus den qualitativen und quantitativen Erhebungen im Rahmen des KompKi-Projektes sowie der wissenschaftlichen Recherche. Das Erhebungsdesign sowie die angewandten Forschungs- und Analyse-Methoden sind ausführlich im wissenschaftlichen Abschlussbericht des Projektes erläutert. Im Rahmen des vorliegenden Konzeptes werden die Ergebnisse anwendungsorientiert zusammengefasst dargestellt.

#### 2.1.1 Gesellschaftliche Entwicklungen

Die gesellschaftliche Dynamik erleben Betroffene mit Kinderwunsch nach wie vor geprägt von Tabuisierung, Stigmatisierung sowie Diskriminierung, wenn auch gleichzeitig eine zunehmende öffentliche Thematisierung und Entstigmatisierung festzustellen ist.


In den Fokusgruppen im Rahmen des Projektes wurden diese Veränderungen beschrieben. Einerseits wurde eine deutliche Verbesserung der Situation von Betroffenen dargestellt: Es wird eine zunehmende gesellschaftliche Akzeptanz und eine damit einhergehende Entstigmatisierung von Familienformen abseits der traditionellen „Kernfamilie“ wahrgenommen, die auch die Vielfalt der Zeugungsgeschichten umfasst (Mayer-Lewis

2019; Bergold et al. 2017; Thorn 2013; Rupp und Bergold 2011). Die befragten Fachkräfte erläutern, dass bisher geltende gesellschaftliche Normen und Werte hinsichtlich heteronormativer Erwartungen an die Gestaltung von Familie zunehmend hinterfragt werden, und sie eine Haltung reflektierter Offenheit für Veränderungen in der Gesellschaft wahrnehmen. Die tatsächlich vorhandene Pluralität der gelebten Familienformen (Kernfamilien, Patchworkfamilien, Einelternfamilien, Stieffamilien, Adoptivfamilien, Pflegefamilien, Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz) stärke das Bewusstsein sowie die Offenheit für Vielfalt. Diese zunehmende Offenheit und gesellschaftliche Akzeptanz zeigt sich ebenfalls hinsichtlich einer Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz – auch bei Inanspruchnahme von Gametenspenden und Leihmutterschaft. Da bei Familiengründungen mit Hilfe Dritter der Umgang mit einer geteilten Elternschaft von Bedeutung ist, betonen die Befragten (neben den Fachkräften im Besonderen die Befragten aus dem Bereich Lebensweltexpertise – also Personen mit eigener Betroffenheit – und Fachkräfte aus dem Bereich Adoption), dass auch mit einer zunehmenden Häufigkeit und Akzeptanz ein wachsender Bedarf an Information, Beratung und Unterstützung wahrgenommen wird. Dieser Bedarf wird zum einen von Betroffenen selbst geäußert, zum anderen wird auch durch die befragten Expertinnen und Experten gefordert, dass ausreichende und differenzierte Beratungs- und Unterstützungsangebote bereitgestellt werden müssen, um Familien bei Fragen und Herausforderungen gut begleiten und in ihrer elterlichen Verantwortung unterstützen zu können. Hierfür sind verstärkt spezialisierte Unterstützungsangebote erforderlich (z.B. hinsichtlich der Zielgruppen, der Familiengründungsgeschichte, der involvierten Personen, der rechtlichen Aspekte und psychosozialen Herausforderungen in unterschiedlichen Settings etc.). Ferner sollten bestehende Versorgungslücken geschlossen werden, zum Beispiel Beratungsangebote bei Kinderwunsch und Familiengründung für Trans\*Personen, Solo-Mütter, gleichgeschlechtliche Paare, Kindern mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte und deren (Halb-)Geschwister, Spenderpersonen etc.

Neben den als positive Veränderungen der gesellschaftlichen Dynamik beschriebenen Aspekten berichten die befragten Fachkräfte andererseits davon, dass Tabuisierung, vorurteilsbehaftete Zuschreibungen und Ausgrenzungen dennoch viele Erfahrungen im Lebensalltag der Betroffenen charakterisieren. In den Fokusgruppen betonen die Befragten der Lebensweltexpertise dies im Besonderen. Zuschreibungen und Ausgrenzungen finden im Kontext eines Kinderwunsches in vielen Lebensbereichen und -situationen statt, sowohl im privaten als auch im professionellen Kontext. Vorhandene Studien zeigen dabei, dass gegengeschlechtliche Paare von Tabuisierung besonders betroffen sind und Schwierigkeiten haben, Gesprächsräume für ihre Themen zu finden. Sie erleben häufig Unverständnis für ihre Lebenssituation und ihre Herausforderungen im Umgang mit einem unerfüllten Kinderwunsch, weshalb sie sich oft stigmatisiert fühlen. Von Diskriminierung sind vor allem Personen betroffen, die sich nicht den überwiegend heteronormativen Vorstellungen der Gesellschaft zuordnen, so z.B. gleichgeschlechtliche Paare, Solo-Mütter oder Trans\*Personen. Solo-Mütter und gleichgeschlechtliche Frauenpaare erfahren beispielsweise häufig Vorurteile hinsichtlich ihrer elterlichen Verantwortung, indem ihnen unterstellt wird, ihren Kindern vorsätzlich einen Vater vorzuenthalten, verbunden mit der Ansicht, dass diese Eltern damit ein Entwicklungsrisiko für die Kinder billigend in Kauf nehmen.

Entlang der gesammelten Daten wird deutlich, dass Tabuisierungs-, Stigmatisierungs- und Diskriminierungstendenzen über die letzten Jahre schwächer geworden sind, diese jedoch ein weiteres proaktives Entgegenwirken erfordern. Auch für eine bedarfsgerechte und niedrigschwellige Gestaltung der Versorgungslandschaft ist eine verstärkte Enttabuisierung der Themen rund um den Kinderwunsch erforderlich. Denn durch die für viele erlebte und gelebte Tabuisierung des Themenbereiches werden auch Bedarfe nicht offen angesprochen und bleiben dadurch möglicherweise unerkannt.

- Familie wird oftmals eher noch klassisch verstanden als „Vater-Mutter-Kind“
- Aber zunehmende Akzeptanz und Entstigmatisierung verschiedener Familienformen
- Gleichzeitig dennoch weiterhin Tabuisierung, Vorurteile und Ausgrenzung



↓

**Weitere Enttabuisierung erforderlich, sowohl zur Entstigmatisierung der Betroffenenengruppen  
also auch zur Stärkung der Versorgungslandschaft**

*Abbildung 5: Gesellschaftliche Entwicklungen*

Sowohl die im Rahmen des KompKi-Projektes erhobenen Daten als auch die Ergebnisse anderer Studien weisen darauf hin, dass das bisher in Deutschland etablierte Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot rund um das Thema Kinderwunsch noch weiter ausgebaut werden muss, sowohl in Bezug auf die Niedrigschwelligkeit der Angebote und die Angebotsformen als auch hinsichtlich zielgruppen- und inhaltspezifischer (bedarfsgerechter) Aspekte. So zeigt die Studie von Wippermann (2021), dass es große Hemmschwellen in der Nutzung psychosozialer Beratungsangebote gibt und sich nicht alle Ratsuchenden von den Angeboten angesprochen fühlen. Im Besonderen fehlen breitflächig zugängliche spezifische Unterstützungsangebote für Männer, Familien mit heterologer Zeugungsgeschichte sowie für Kinder, die mit Hilfe von reproduktionsmedizinischer Assistenz gezeugt wurden. Die Sensibilität für die vielfältigen Bedarfe von Betroffenen muss weiter ausgebaut und entsprechende Angebote weiterentwickelt werden. Auf die spezifischen Bedarfe der Betroffenen sowie deren Heterogenität wird im Folgenden eingegangen.

## 2.1.2 Heterogenität der Zielgruppen und Bedarfe mit Blick auf Betroffene und Ratsuchende

Unerfüllter Kinderwunsch ist ein Thema, das viele betrifft. Weltweit ist jedes sechste Paar von Fertilitätseinschränkungen betroffen (ESHRE 2017, 8), wobei diese Gruppe sehr heterogen ist und sich bezüglich verschiedener soziodemographischer Merkmale, wie z.B. hinsichtlich des Familienstandes, der sexuellen Orientierung oder der Lebensform, unterscheiden. Neben den Menschen mit Kinderwunsch sind bei einer Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischer Assistenz auch Dritte in den Kinderwunsch involviert. Zu dieser Gruppe gehören beispielsweise die reproduktionsmedizinischen Fachkräfte oder bei einer Gametenspende, z.B. die Spenderpersonen sowie deren Familien. Zudem sind auch Kinder mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte als Involvierte zu berücksichtigen. Die Gruppe der direkt sowie indirekt Betroffenen beim Thema Kinderwunsch ist also groß und heterogen hinsichtlich verschiedener Aspekte. Aufgrund dieser Heterogenität ergeben sich facettenreiche Bedarfe sowie Herausforderungen für diese Zielgruppen. Nachfolgend werden die Ergebnisse aus den erhobenen Daten zusammengefasst dargestellt, die sich auf jene Herausforderungen beziehen.

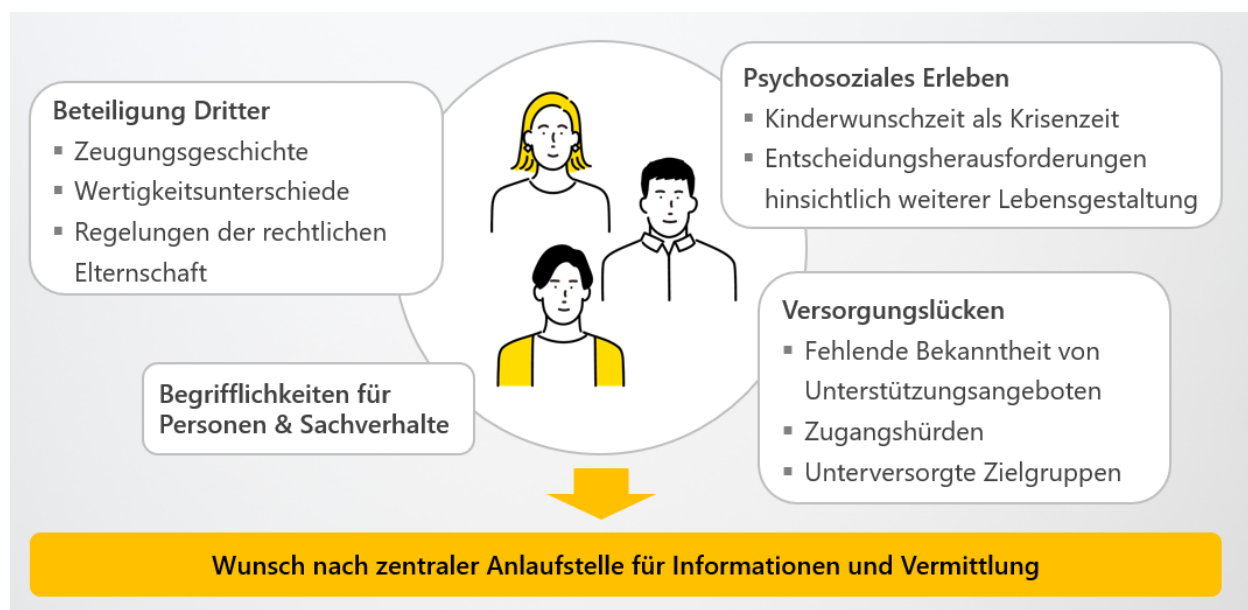


Abbildung 6: Herausforderungen für Betroffene

## Beteiligung Dritter bei der Familiengründung

Zunächst soll die Involvierung Dritter in die Familiengründung als Herausforderung für Betroffene benannt werden. Hiermit sind einerseits die gametenabgebenden oder die Schwangerschaft austragende Personen (bei Samenspende, Eizellspende, Embryonenspende oder Leihmutterschaft) gemeint, andererseits aber auch die involvierten reproduktionsmedizinischen Fachkräfte – ganz unabhängig von der Nutzung von Fremdgameten. Die Involvierung von dritten Personen in die eigene Familiengründung bringt potenziell mehr Aushandlungs- und Reflexionsbedarf sowie Entscheidungs Herausforderungen mit sich. Die Einbettung der Familiengründungs- und Zeugungsgeschichte in die eigene Lebens- und Familienbiografie ist laut der befragten Diskussionsteilnehmenden eine Aufgabe, deren Bewältigung sich nicht von selbst ergibt, sondern die viel Zeit und Energie beansprucht. Gleichzeitig bedarf es einer guten Informationsbasis, um die Gestaltung der Familiengründung so durchzuführen, dass sie auch langfristig als tragbare und eigenverantwortliche Entscheidung erlebt werden kann. Durch eine bewusste Auseinandersetzung mit den Themen rund um den eigenen Kinderwunsch sowie der Vielfalt der Dimensionen und Perspektiven auch indirekt Involvierter können verdeckte Konfliktpotentiale frühzeitig erkannt bzw. vermieden werden.

Es besteht fachlicher Konsens, dass auch die Kinder – insbesondere bei der Verwendung von Fremdgameten – von frühester Kindheit an über die Familiengründungsgeschichte aufgeklärt werden sollten. Die Fragen nach dem Ob und Wie der Aufklärung der Kinder, aber auch die Einbettung der Familienbiografie in den alltäglich gelebten Familienalltag, erleben viele Betroffene als große Herausforderung. Konkrete Aspekte und Fragestellungen dazu sind z.B. die eigenen Erwartungen an das Kind und an die Elternschaft, Sorgen und Bemühungen hinsichtlich der kindlichen Entwicklung, der Umgang mit dem Wunsch nach dem genetischen Herkunftswissen des Kindes, sich verändernde Bedürfnisse oder Erwartungen der Involvierten, fehlendes Wissen über die Spenderperson (z.B. Gesundheitsaspekte, Vererbungsaspekte, soziale Aspekte), Wunsch nach einem Kennenlernen von oder Sorge um Halbgeschwister etc.



Auch subjektiv wahrgenommene Wertigkeitsunterschiede oder selbst angesetzte Idealstandards hinsichtlich einer Familiengründung können belastend sein. Das Bild einer ohne Hilfe Dritter gegründeten Kernfamilie mit Vater, Mutter und Kind bzw. Kindern wird von vielen immer noch als der Standard von „Familie“ angesehen. Es scheint eine wenig angesprochene Hierarchisierung und Priorisierung von Familiengründungsgeschichten verbreitet zu sein: die als traditionell betrachtete Kernfamilie mit Vater, Mutter und Kind bzw. Kindern, die sich ohne Hilfe Dritter gegründet hat. Danach folgt die Familiengründung mit Reproduktionsmedizin ohne Fremdgameten, dann Familien, die sich mit Reproduktionsmedizin mit Fremdgameten gegründet haben. Die Familiengründung mittels Adoption und Pflegschaft wird dabei oftmals eher als letzter Ausweg eingestuft, wenn alle anderen Wege eine Familie zu gründen, erfolglos bleiben. Diese Bewertung und Hierarchisierung von Familiengründungsgeschichten wird von den Kindern, Jugendlichen und Eltern in ihrer Lebensrealität wahrgenommen, drückt sich aber auch im Kontext gesetzlicher Regelungen hinsichtlich der staatlichen Förderung von medizinischen Kinderwunschbehandlungen, im Besonderen bei den auf nur bestimmte Familienformen begrenzten Finanzierungszuschüssen, aus.

Auch die aktuell gültigen Regelungen zur rechtlichen Elternschaft können die Situation mancher Familienformationen zusätzlich belasten. Das betrifft im Besonderen die Anerkennung und Zuordnung von Kind und fürsorgetragendem (rechtlichem) Elternteil. So kann zum Beispiel bei lesbischen Paaren die nicht-gebärende, sogenannte Co-Mutter erst über ein gerichtliches Verfahren nach der Geburt des Kindes durch eine Stiefkindadoption rechtliches Elternteil werden. Auch für Mehr-Eltern-Familien fehlt es bisher an entsprechend gesetzlich geregelten Sorgerechtmöglichkeiten. Die rechtlichen Möglichkeiten hinken hier den Bedarfen der Lebensrealität von Familien in unserer Gesellschaft noch stark hinterher. Es ist deshalb Aufgabe der politisch Verantwortlichen weitere Möglichkeiten der Zuteilung des Sorgerechtes auch außerhalb von heterosexuellen Zwei-Elternfamilien zu erarbeiten, so dass eine rechtliche Absicherung für alle Elternteile von Familie ermöglicht werden kann und gleichzeitig sichergestellt ist, dass die Interessen des Kindes

hinsichtlich seines Wohlergehens und psychosozialen Entwicklung bestmöglich vertreten werden.

### **Psychosoziales Erleben bei unerfülltem Kinderwunsch**

Die Kinderwunschzeit wird als emotionale Krisenzeit erlebt, da sie für viele mit einem zentralen Lebensziel – der Gründung einer Familie sowie die Gestaltung von Familienleben – verbunden ist. Gefühle der eigenen Unvollständigkeit, des Ausschlusses, des Abhängigseins, der Überforderung mit der Situation etc. prägen das Erleben vieler. Psychische Belastungen werden von den Diskussionsteilnehmenden als ein Zustand beschrieben, der sowohl vor und während als auch nach erfolgloser, aber auch erfolgreicher Kinderwunschbehandlung entstehen kann und gleichzeitig von einer Tabuisierungsdynamik geprägt sowie von Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen beeinflusst ist. Auch die reproduktionsmedizinischen Behandlungen selbst werden häufig als psychisch belastend erlebt, wobei das Ausmaß der Belastung individuell variiert. Auch nach Erfüllung des Kinderwunsches können Themen auftauchen, die die Familie belasten. In den Fokusgruppen wurde hierzu im Besonderen die Aufarbeitung der Familiengründungsgeschichte, welche die erlebte Fertilitätskrise, mögliche erfolglose medizinische Behandlungen, gesundheitliche Herausforderungen oder auch Fehl- und Totgeburten beinhaltet, benannt. Ferner wurden als bedeutsame Themen auch die Sorge um die Entwicklung des Kindes sowie die Frage nach dem Ob und Wie der Information des Kindes hinsichtlich seiner Zeugungsgeschichte beschrieben. Darüber hinaus wurde auf die Situation der Kinderlosbleibenden hingewiesen, die trotz verschiedenster Bemühungen ihren Kinderwunsch nicht erfüllen konnten und deshalb vor der Aufgabe stehen eine neue Lebensperspektive zu entwickeln.

Hinzukommen auch folgende Belastungen:

- Unsicherheit bei der Beschaffung von Information hinsichtlich der Frage nach ihrer Gültigkeit und Validität,
- erlebte Einsamkeit, verbunden mit dem Gefühl der Nicht-Zugehörigkeit,
- Gefühle der Überforderung im Umgang hinsichtlich folgender Fragen:

- Ob und wann will ich/wollen wir eine reproduktionsmedizinische Behandlung in Anspruch nehmen, wie häufig und wann diese abbrechen?
- Welche Angebote der Reproduktionsmedizin will ich/wollen wir in Anspruch nehmen, welche lieber nicht und wo liegen die eigenen Grenzen?
- Wie gehe ich/gehen wir damit um, wenn mein Partner bzw. meine Partnerin andere Erwartungen, Verarbeitungsstrategien und Wünsche hinsichtlich der Familiengründung hat?
- Was tun mit überzähligen, kryokonservierten Embryonen / befruchteten Eizellen, die für die eigene Familiengründung nicht mehr gebraucht werden?
- Was erzähle ich später meinem Kind über seine Zeugungsgeschichte und was nicht?
- Mit wem teile ich meine Erfahrungen? Wer darf oder soll über meinen Kinderwunsch bzw. unsere Familiengründungsgeschichte informiert werden?

Dabei können sich über die Zeit der Auseinandersetzung mit dem Kinderwunsch hinweg eigene Ansichten und Einstellungen sowie die des Partners bzw. der Partnerin verändern und weiterentwickeln. Nach Ansicht der Fachkräfte bewegt sich diese Entwicklung fließend zwischen den beiden Polen „Akzeptanz mit einer Dynamik der Neuorientierung“ und „Fixierung mit dem Festhalten am Kinderwunsch und seiner Realisierung“. Hierbei spielen Aspekte wie die individuelle Belastbarkeit und Durchhaltvermögen, aber auch Machbarkeitsglaube und Beharrlichkeit eine große Rolle.

Als unterstützend werden in dieser Phase neben themenspezifischen und zielgruppenorientierten Unterstützungs- und Beratungsangeboten (sowohl im Kontext einer medizinischen Kinderwunschbehandlung als auch im nicht-medizinischen Setting) oftmals auch Gruppenangebote beschrieben. Im Besonderen wird dabei der Austausch mit Gleichgesinnten als wertvolle Erfahrung erlebt, wobei einerseits auf Entlastung hinsichtlich emotionaler Aspekte hingewiesen wird, andererseits aber auch auf den Erfahrungs- und Wissensaustausch unter Gleichgesinnten, welcher neue Perspektiven auf die eigene Situation ermöglichen kann. Hierbei werden zwischen Männern und Frauen oft unterschiedliche

Themen akzentuiert: Für Frauen ist zum Beispiel der Kinderwunsch oft an den Wunsch geknüpft, selbst die Schwangerschaft erfahren zu dürfen und emotionale Themen stehen im Vordergrund. Männer hingegen suchen häufig eher Angebote, welche sachliche und anonyme Informationsmöglichkeiten beinhalten.

Neben den benannten Herausforderungen und Belastungen entsteht bei Betroffenen in der Retrospektive der eigenen Situation oft eine Neubewertung des Erlebten. Es tauchen Erzählungen von positiven Dynamiken auf, wie beispielsweise die Neuentdeckung von eigenen Ressourcen und Erfahrungen zur persönlichen Weiterentwicklung. Die Kinderwunschzeit wird als eine sehr bewegende Zeit beschrieben – oft sowohl auf körperlicher als auch psychischer Ebene. Die heutige Vielfalt der Unterstützungsmöglichkeiten für eine Familiengründung wird von vielen im Nachgang auch als eine Bereicherung verbunden mit Hoffnungsräumen beschrieben. Gleichzeitig betonen die Fachkräfte, dass dabei wichtig ist, dass Betroffene klar darüber informiert werden müssen, dass die Angebote der reproduktionsmedizinischen Assistenz zwar eine Chance zur Realisierung des Kinderwunsches darstellen können, aber nicht als Garant für ein Kind gelten können.

### **Bedeutung von Begrifflichkeiten und Terminologien**

Ein wichtiger und immer wieder thematisierter Aspekt ist die Bedeutung von Begrifflichkeiten und Terminologien. Dabei weisen Befragte auf die Machtwirksamkeit von Begrifflichkeiten hin, und dass diese gerade in emotional hochsensiblen Phasen, wie der Kinderwunschzeit, von besonderer Bedeutung ist. Dabei taucht im Kontext der Unterstützungs- und Beratungsangebote immer wieder die Frage nach der Eignung der Bezeichnung „psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch“ auf. Diese Bezeichnung scheint für viele Ratsuchende nicht ansprechend zu sein und hemmt tendenziell eine Inanspruchnahme der Angebote. Aber auch bei der Bezeichnung von konkreten Sachverhalten und Personen gibt es Unsicherheiten, die sich beispielhaft in folgenden Fragen ausdrücken:

- Ist die Weitergabe von Gameten als Spende, Gabe oder Vermittlung zu bezeichnen und zu verstehen oder braucht es eine gänzlich andere Bezeichnung?

- Wie ist die Person zu bezeichnen, welche ihre Gameten für die Kinderwunschbehandlung anderer zur Verfügung stellt?

Gerade bei diesen Fragen zeigen sich große Differenzen in den Perspektiven, je nach Dimension der Beteiligung. So finden die einen zum Beispiel den Begriff der Spenderperson (z.B. „Samenspender“) unstrittig, andere betonen die genetische Relation und bevorzugen den Begriff des „genetischen Erzeugers“ wieder andere legen Wert auf die soziale Relation und bevorzugen die Verwendung des Begriffes „biologischer/genetischer Vater“.

### Versorgungslücken für Betroffene

In den Erhebungsdaten zeigt sich, dass die Infrastruktur hinsichtlich der Information, Beratung, Begleitung und Unterstützung rund um das Thema Kinderwunsch in Deutschland Lücken aufweist.

Einerseits sind Versorgungslücken hinsichtlich spezialisierter Angebote festzustellen. Die klassische „Kinderwunschberatung“ umfasst bisher vor allem Beratungsangebote für sogenannte „Wunscheltern-Paare“. Unberücksichtigt bleiben weitestgehend Beratungs- und Unterstützungsangebote für andere Gruppen, wie z.B. Spenderpersonen, sogenannte Spenderkinder, Personen außerhalb einer Partnerschaft oder Trans\*Personen. Auch Angebote, die im Besonderen Männer mit Kinderwunsch ansprechen, scheinen noch nicht ausreichend ausgebaut zu sein. Trotz eines immer weiter offenkundig werdenden Bedarfes verschiedener Zielgruppen fehlen entsprechende Angebote. Zudem gibt es bisher kaum Fort- und Weiterbildung zur Etablierung und Qualitätssicherung solcher spezialisierter Angebote. Ferner zeigt sich, dass auch in bereits etablierten Versorgungsbereichen, wie z.B. der Andrologie, die Angebotskapazitäten für zeitnahe Information, Beratung und Behandlung nicht immer auszureichen scheinen, weshalb Terminfindungen oft nicht zeitnah möglich sind.

Andererseits zeigt sich, dass neben den Versorgungslücken auch Mängel hinsichtlich der Bekanntheit und des Verweisungsverhaltens bestehen. Die vorhandenen Unterstützungsangebote sind den Betroffenen, aber auch den Fachkräften, oftmals nicht bekannt. Darüber hinaus gibt es auch Angebote, die zwar unter den Berufsgruppen bekannt sind, aber die Information, Aufklärung und Verweisung von Betroffenen oft dennoch nicht stattfindet. Die genauen Gründe hierfür blieben in den erhobenen Daten unklar.

Intensiv diskutiert wurde das Thema, dass Angebote der psychosozialen Beratung auch dann häufig nicht in Anspruch genommen werden, wenn sie bekannt sind oder darauf verwiesen wurde. Folgende Erklärungen für die ausbleibende Nutzung von Unterstützungsangeboten wurden dazu erläutert:

- Fehlende zentrale Anlaufstellen sowie die Unübersichtlichkeit zu den vorhandenen Unterstützungsangeboten und ihrer Qualität tragen zur Unsicherheit oder Verwirrung von Betroffenen bei.
- Der zusätzliche Kostenfaktor wirkt hemmend auf die Inanspruchnahme (z.B. Kosten für die Beratung und zusätzlicher Anreiseaufwand).
- Der zusätzliche organisatorische Aufwand strapaziert die zeitlichen Ressourcen (z.B. zeitlicher Aufwand für die Suche nach einer passenden Beratungsstelle, die Terminfindung und die letztendliche Inanspruchnahme der Termine).
- Persönliche Hemmschwellen durch Vorbehalte und fehlende Information zum Nutzen psychosozialer Beratung wirken sich negativ auf die Motivation zur Inanspruchnahme aus.

Es zeigt sich, dass die aktuelle Versorgungssituation im Besonderen hinsichtlich der Unterstützung bei psychosozialen Belastungen sowie hinsichtlich einer behandlungsunabhängigen Beratung und Information als nicht ausreichend für alle ratsuchenden Zielgruppen erlebt wird. Dabei wurde in den Diskussionen immer wieder bekräftigt, dass eine zentrale Anlaufstelle, die Überblick über die Versorgungslandschaft gibt und niedrigschwellig valide Informationen zu Verfügung stellt, zur Schließung der Versorgungslücken beitragen und den Bekanntheitsgrad zu vorhandenen Angeboten erhöhen könnte.

### 2.1.3 Heterogenität der Zielgruppen und Bedarfe mit Blick auf Fachkräfte, die mit Betroffenen und Ratsuchenden arbeiten

Die Heterogenität der Ratsuchenden und Betroffenen erfordert von den beteiligten Fachkräften entsprechende Kompetenzen – sowohl grundsätzliche Kompetenz rund um das Thema Kinderwunsch als auch Spezialisierungs- und Verweisungswissen. Dabei tauchen verschiedene Herausforderungen auf, die nachfolgend erläutert werden (Abbildung 7).



Abbildung 7: Herausforderungen für Fachkräfte

#### Heterogenität professionell begegnen

Ein Kinderwunsch kann individuell sehr unterschiedlich sein und viele verschiedene zu berücksichtigende Aspekte und Herausforderungen für Betroffene umfassen. So können die Bedarfe sowohl bei ähnlichen als auch unterschiedlichen Zielgruppen (z.B. heterosexuelle und gleichgeschlechtliche Paare, Alleinstehende, Trans\*Personen, Menschen frühen, mittleren oder höheren Alters, mit oder ohne organische Beeinträchtigungen, mit oder ohne Gametenspende etc.) stark variieren. Diese Heterogenität der Bedarfe kann für Fachkräfte eine große Herausforderung darstellen. Die Fachkräfte benötigen ein breites Spektrum an Wissen und Kompetenzen, um bedarfsgerechte Unterstützung und Begleitung für die Betroffenen anbieten und gestalten zu können. Oft sind an den einzelnen Anlaufstellen die Fallzahlen zum Thema Kinderwunsch insgesamt eher gering. Das Thema

unerfüllter Kinderwunsch ist dabei nur eins unter vielen. So werden zum Beispiel an Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen zusätzlich neben der Unterstützung beim Thema Kinderwunsch noch viele weitere hochspezialisierte Angebote gestaltet (z.B. Hilfen für Mutter und Kind, psychosoziale Beratung bei Pränataldiagnostik, Schwangerschaftskonfliktberatung). An Beratungsstellen, welche sich auf das Thema Kinderwunsch spezialisiert haben, kann die Bandbreite der unterschiedlichen Ausgangslagen und Bedarfe eine Herausforderung darstellen – im Besonderen mit Blick auf sich verändernde gesetzliche, medizinische und gesellschaftsdynamische Strukturen, welche eine permanente Weiterentwicklung und Aktualisierung des Wissensstandes erfordern. Ferner ist ein Teil der Fachkräfte oft noch gar nicht zu den Themen rund um den Kinderwunsch weitergebildet, z.B. Fachkräfte, die mit Familien arbeiten. Dabei zeigt sich in den Diskussionen, dass oft auch die notwendigen personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen fehlen, um entsprechende Fort- und Weiterbildung sowie Spezialisierungen ermöglichen zu können. In den Fokusgruppen wurde immer wieder eine Ressourcenknappheit bezüglich Zeit, Geld, Fachpersonal und Qualifizierung als große Herausforderung im Arbeitsalltag thematisiert.

Für die Bewältigung dieser Herausforderung wird zum einen die Forderung nach zusätzlichen Ressourcen – z.B. über finanzielle staatliche Hilfen oder über die Krankenkassen – genannt. So wünschen sich die Fachkräfte der Reproduktionsmedizin adäquatere Abrechnungsmöglichkeiten über die Krankenkassen für ausführliche Beratungsgespräche zu psychosozialen Dimensionen einer Kinderwunschbehandlung. Selbstständige Beratungsfachkräfte der psychosozialen Kinderwunschberatung wünschen sich, dass die entstehenden Kosten für psychosoziale Beratung ebenfalls nicht durch die Betroffenen selbst zu tragen sind, sondern über Krankenkassen oder staatliche Fördermittel abgerechnet werden können. Damit einhergehend könne so auch die Niedrigschwelligkeit der Inanspruchnahme für alle gefördert, die Wissensvermittlung zu psychosozialen Dimensionen durch die medizinischen Fachkräfte gestärkt, als auch zur Senkung finanzieller Barrieren für die Nutzung von spezialisierten psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangeboten beigetragen werden.



Zum anderen wird die Notwendigkeit einer stärkeren und breiteren interdisziplinären Zusammenarbeit als eine weitere Möglichkeit betrachtet, den gegebenen Herausforderungen gelingend begegnen zu können.

### Vernetzung und Kooperation stärken

Die befragten Fachkräfte sind sich einig, dass Vernetzung und Kooperationen zentral für eine hohe Versorgungsqualität der Betroffenen sind. So geben die Befragten an, dass sie sich insgesamt sowohl mehr als auch eine stärkere Vernetzung und Kooperation zwischen den Disziplinen wünschen, um die Klientel bestmöglich beraten, unterstützen und begleiten zu können.

Als zentralste und wichtigste Kooperation im Kontext der Beratung bei Kinderwunsch wurde dabei auf die Kooperation zwischen Reproduktionsmedizin und psychosozialer Kinderwunschberatung hingewiesen. Die Fachkräfte der Reproduktionsmedizin können durch eine Vernetzung Entlastung erfahren, indem sie bezüglich psychosozialer Rückfragen und intensiverer Beratungsbedarfe an die Beratungsstellen verweisen können. Die Beratungsstellen hingegen erhalten durch die Kooperation mit der Reproduktionsmedizin vertiefte Einblicke in die praktischen Abläufe der Reproduktionsmedizin und können sich hier eine lebensnahe Wissensbasis aneignen. Außerdem sind die medizinischen Fachkräfte wichtige Schlüsselpersonen, um auf die psychosoziale Beratung hinzuweisen, so dass im Kontext einer Kooperation die Betroffenen frühzeitig und überzeugt über das Angebot der psychosozialen Beratung informiert werden können. So kann bei früher und ermunternder Verweisung über die Inanspruchnahme psychosozialer Beratung auch präventiv möglichen Belastungen vorgebeugt werden.

Darüber hinaus wurde auch auf die Stärkung intradisziplinärer sowie fachbereichsübergreifender Kooperationen als wichtiger Baustein in der Verbesserung der Versorgungslandschaft von Betroffenen hingewiesen. So wurde zum Beispiel betont, dass neben interdisziplinären Vernetzungen auch eine engere Zusammenarbeit zwischen den verschie-

denen Fachrichtungen der Medizin angestrebt werden muss. Neben den klassischen medizinischen Bereichen wie der Gynäkologie, Andrologie/Urologie und Reproduktionsmedizin sind auch Fachrichtungen wie die innere Medizin, die Endokrinologie, die Onkologie oder die Humangenetik von besonderer Bedeutung. Hinzu kommt ferner die Psychologie als wichtiger Arbeitsbereich für die Kooperation.

Im Rahmen einer Kooperation können Synergien genutzt, Doppelarbeit vermieden, Wissen geteilt und qualitative Arbeit gestärkt werden. Für die Betroffenen kann der Aufwand der Informationsbeschaffung erleichtert, der Wegeaufwand verkleinert sowie eine zeitnahe Verweisung an die relevanten Stellen ermöglicht werden. Einzelne Befragte berichteten von positiven Erfahrungen in bereits bestehenden Netzwerken. Jedoch wurde entlang der erhobenen Daten insgesamt deutlich, dass die bisherigen Netzwerke im Kontext der Beratung und Unterstützung bei Kinderwunsch weder flächendeckend noch ausreichend vorhanden sind.

Um Vernetzung und Kooperation stärken zu können, ist es wichtig, die bisher sichtbar gewordenen Hürden der Netzwerkarbeit zu erkennen. In den Fokusgruppen wurden dazu folgende drei große Herausforderungen beschrieben:

1. Schwer erreichbare Disziplinen: Für gelingende Netzwerkarbeit im Kontext der Beratung und Unterstützung bei Kinderwunsch ist die Zusammenarbeit mit einem breiten Spektrum an Disziplinen erforderlich. Entlang der Erfahrungen der befragten Fachkräfte zeigt sich, dass es oft schwierig ist, bestimmte Disziplinen für eine Vernetzung zu gewinnen. Dabei wurden im Besonderen die Fachbereiche Andrologie/Urologie, Psychologie und die Samenbanken sowie die niedergelassene Gynäkologie aufgezählt. Dabei wurde betont, dass gerade die Fachkräfte der niedergelassenen gynäkologischen Praxen im Kontext einer Kooperation besonders relevant sind, da diese oft die erste Anlaufstelle von Betroffenen sind und somit eine besonders wichtige Funktion für die Information und Verweisung ihrer Klientel haben. Ferner wurde aber auch bemängelt, dass in bestehenden

- Netzwerken oft nicht an die Vertretung von Betroffenen mit ihrer Lebensweltpertise gedacht wird.
2. Ungünstige Rahmenbedingungen: Vernetzung findet oftmals personenbezogen und eher formal ungeregt statt. Eine praktizierte Selbstverpflichtung der Institutionen fehlt meist, wodurch innerhalb der einzelnen Einrichtungen auch keine formalen Regelungen und Ressourcen für die Netzwerkarbeit zur Verfügung stehen. So scheint Vernetzung häufig allein von den Beziehungen der involvierten Fachkräfte und deren Interessenslagen abhängig zu sein. Gewünscht wird hingegen eine klare Zuständigkeit mit Ressourcenausstattung und definierten Zielen.
  3. Zurückhaltung in der Verweisung: Im Besonderen die Fachkräfte der psychosozialen Kinderwunschberatung bemängeln, dass oft auch dann nicht auf vorhandene Angebote verwiesen wird, wenn die Fachkräfte anderer Disziplinen (im Besonderen im Bereich der Medizin) das Angebot kennen. Die Gründe hierfür wurden dabei nicht benannt.

Insgesamt betrachtet zeigen die Daten, dass eine Stärkung der Vernetzungs- und Kooperationsarbeit als ein zentraler Baustein für die Weiterentwicklung, Verbesserung und Qualitätssicherung einer umfassenden und qualitativ hochwertigen Versorgung und Unterstützung von Betroffenen betrachtet wird. Gleichzeitig zeigen die Daten auch, dass trotz dieser Haltung Vernetzungs- und Kooperationsarbeit aktuell ein noch eher vernachlässigter Arbeitsbereich ist.

### Definition von „Erfolg“ hinterfragen

Im interdisziplinären Austausch der befragten Fachkräfte hat sich gezeigt, dass es unter den Fachkräften verschiedene Definitionsweisen hinsichtlich des Begriffes „Erfolg“ bei Kinderwunsch gibt. Häufig wird nur dann von Erfolg gesprochen, wenn sich ein Kinderwunsch, z.B. durch reproduktionsmedizinische Assistenz, erfüllt. In der Diskussion zeigte sich, dass diese Definitionsweise wichtige andere Aspekte vernachlässigt, weshalb angefragt wurde, diese Definition zu hinterfragen und auch andere Dimensionen von „Erfolg“ in diesem Kontext zu berücksichtigen. Mögliche Dimensionen können dabei z.B. sein:

- Erfolg als Linderung der psychischen Belastung der Betroffenen.
- Erfolg als die Erfahrung, das getan zu haben, was im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten und der selbstbestimmten Grenzen und Handlungsräumen möglich ist.
- Erfolg als ein bewältigter Abschied vom Kinderwunsch.

Dabei wurde deutlich, dass die Definition von „Erfolg“ als ein individueller Gestaltungsprozess zu betrachten ist, der im Rahmen von Unterstützungsangeboten gefördert und gestärkt werden und nicht vorab allgemeingültig festgelegt werden kann. Die Messbarkeit von Erfolg unterliegt dabei immer auch einer subjektiven Bewertung der Betroffenen, weshalb Austausch dazu unbedingt erforderlich ist.

## 2.2 Konkrete Anliegen an ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch

Die konkreten Anliegen aus den Forschungsergebnissen werden nachfolgend nach Themenbereichen zusammengefasst vorgestellt: Bündelung der Expertise, Aufklärung der Gesamtgesellschaft, Qualitätssicherung, Aus- und Fortbildung, Forschung, Vernetzung, ethische Rahmung und Politikberatung.



Abbildung 8: Konkrete Anliegen an ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch

### 2.2.1 Bündelung der Expertise

Die Forschungsergebnisse zeigen: Die Fachexpertinnen und -experten sind sich einig, dass eine zentrale Anlaufstelle fehlt, die umfassende Informationen rund um den Kinderwunsch bündelt. Sie berichten, dass sie die vorhandenen Informationsquellen zum Thema „Kinderwunsch“ sowie zu den Möglichkeiten assistierter Familiengründung bisher als eher unübersichtlich wahrnehmen. Dazu gehören auch die fehlende Übersichtlichkeit zu den finanziellen Unterstützungsleistungen bei reproduktionsmedizinischer Behandlung, wie z.B. hinsichtlich der bundeslandspezifischen Regelungen oder krankensversicherungsspezifischer Angebote sowie hinsichtlich des Familienstandes oder der Paarkonstellation. Durch eine Bündelung der Informationen aus einer Quelle, wie sie im Rahmen eines zentralen Kompetenzzentrum Kinderwunsch erfolgen könnte, versprechen sich die Fachkräfte eine übersichtlichere, umfassendere, niedrighschwelligere und bedarfsgerechtere Aufbereitung von Informationen, die alle interessierten Zielgruppen sowie deren sehr heterogenen Bedarfe berücksichtigt.

Aus den Daten der Erhebung ergeben sich dabei folgende Aufgaben zur Bündelung der Expertise:

**Zentral organisierte Informations- und Vermittlungsstelle für Fachkräfte und Betroffene:** Die Fachkräfte empfehlen eine zentral organisierte Informations- und Vermittlungsstelle für Betroffene und Fachkräfte mit Erstellung einer Datenbank qualifizierter Angebote. So könnten z.B. über regelmäßig aktualisierte Adressdatenbanken mit qualifizierten Ansprechpersonen rund um das Thema Kinderwunsch unkompliziert und niedrighschwellig relevante und vor Ort erreichbare Kontaktstellen ermittelt werden. Die erhobenen Daten zeigen ferner, dass die Weitervermittlung von Betroffenen – z.B. an ein Kinderwunschzentrum, an eine psychosoziale Beratungsfachkraft oder an eine Beratungsstelle rund um Adoption und Pflegschaft – aufgrund der Unübersichtlichkeit der Unterstützungsangebote sowie des fehlenden Konsens hinsichtlich der Notwendigkeit einer Weitervermittlung, oft nicht gut gelingt. Ferner fehlt eine systematische und verlässliche Weitervermittlungsstrategie, so dass das Ob und das Wann der Vermittlung an weitere

Unterstützungsangebote personen- und einrichtungsabhängig erscheint. Beispielsweise wurde von einigen Fachkräften in den Fokusgruppen berichtet, dass bei Kinderwunsch und gleichzeitigem Nichteintreten einer Schwangerschaft die Weitervermittlung der Betroffenen an ein Kinderwunschzentrum oder eine psychosoziale Beratungsstelle oft erst sehr spät erfolgt. Dabei sind im Besonderen die Fachkräfte der Gynäkologie meist erste Ansprechpersonen und fungieren deshalb als „Gatekeeper“ für den Weg ins Versorgungsnetz bei unerfülltem Kinderwunsch. Gleichzeitig benötigen die Fachkräfte aufgrund des sehr heterogenen Spektrums an Bedarfen einen unkomplizierten Zugang zu fachlich qualifizierter Information, Kontakten und qualitätsgesicherten Angeboten, an die vermittelt werden kann.

**Ergänzung und Ausbau der Unterstützungsangebote entsprechend der sich ändernden Bedarfe und Zielgruppen:** Bei den Angeboten zur Unterstützung rund um den Kinderwunsch werden deutliche Versorgungslücken beschrieben. Diese beziehen sich im Besonderen auf das Thema Aufklärung bei assistierter Familiengründung mit Gametenspende. Da diese Form der Familiengründung eine wachsende Anzahl an Familien in unterschiedlichen Konstellationen (heterosexuelle verheiratete und unverheiratete Paare, gleichgeschlechtliche verheiratete und unverheiratete Paare sowie alleinstehende Frauen außerhalb einer Partnerschaft) betrifft, werden Versorgungslücken sowohl hinsichtlich der Niedrigschwelligkeit und Verfügbarkeit von Beratungs- und Unterstützungsangeboten als auch hinsichtlich der Bedarfsgerechtigkeit mit Bezug auf die Heterogenität der Zielgruppe beschrieben. Dazu wird auch betont, dass die Formate der Unterstützungsleistungen (z.B. Vor-Ort-Angebote, Online-Beratung, moderierte Selbsthilfegruppen) den unterschiedlichen Bedarfen entsprechen sollten. Ferner werden diese auch lebensphasenorientiert gefordert, so dass sowohl vor als auch nach einer Familiengründung mit Gametenspende die Implikationen für das gesamte Familienleben sowie für alle Beteiligten im Familiensystem ausreichend reflektiert werden können. Dies bezieht auch Angebote für die Spenderpersonen sowie die mit Gametenspende gezeugten Menschen (in der Kindheit und im späteren Erwachsenenalter) mit ein.

**Öffentlichkeitswirksame Präsenz:** Die in Deutschland vorhandenen Angebote sind oft sowohl den Betroffenen als auch den involvierten Fachkräften in ihrer Bandbreite und Vielfalt nicht bekannt. Die Bündelung der Expertise sowie die Weitervermittlung bedarfsgerechter Unterstützungsangebote ist nur möglich, wenn die involvierten Akteure Zugang zum Wissen über die Angebotsstruktur sowie zu konkreten Anlaufstellen haben, von deren Qualität sie auch überzeugt sind. Die Daten zeigen, dass eine öffentlichkeitswirksame Präsenz zu diesen Aspekten bisher fehlt und als dringend erforderlich eingeschätzt wird.

### 2.2.2 Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Gesamtgesellschaft

Tabuisierung, Stigmatisierung und Etikettierung gehören nach wie vor zum Alltagserleben vieler Betroffener mit Kinderwunsch. Die erhobenen Daten weisen dabei darauf hin, dass eine gesellschaftliche Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung zu den Ursachen und Belastungen bei Kinderwunsch sowie zu den Behandlungsmöglichkeiten und -grenzen als dringend erforderlich betrachtet werden, um Fehlwissen und Falscheinschätzungen entgegenzutreten. Dies gilt für die Gesamtgesellschaft ebenso wie für die Gruppe der Betroffenen selbst.

Dabei gilt es Informationen bereitzustellen, welche die Aufklärung zu allen Themen rund um den Komplex „Kinderwunsch“ vorantreiben. Dies erfordert, dass sich diese Informationen bezüglich der adressierten Zielgruppen, Inhalte und Themen, der Qualität sowie der Informationskanäle an die Anforderungen unserer pluralisierten Gesellschaft anpassen und kontinuierlich entlang der gesellschaftlichen Dynamik weiterentwickelt werden.

Das Ziel des Bereiches „Aufklärung der Gesamtgesellschaft“ ist eine umfassende, niedrigschwellige und attraktiv gestaltete Information und Aufklärung zu allen Fragen rund um das Thema Fertilität und Kinderwunsch im Rahmen einer breit aufgestellten Öffentlichkeitsarbeit für alle Teile der Gesellschaft – unabhängig davon, ob aktuell von einem

unerfüllten Kinderwunsch betroffen oder nicht. Im Folgenden werden dazu wichtige Hinweise auf zielgruppenspezifische Aspekte, inhaltliche Dimensionen, Qualitätsaspekte und Vermittlungswege vorgestellt.

### Zielgruppen

Psychosoziale Beratungsangebote rund um das Thema Kinderwunsch werden häufig als spezifische Angebote für Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch wahrgenommen. Die Praxis zeigt jedoch, dass sich die Merkmale der Personen, welche eine solche Beratung in Anspruch nehmen, in den letzten Jahren verändert haben. Fachkräfte berichten, dass im Arbeitsalltag die Unterstützungsangebote von sehr verschiedenen Zielgruppen in Anspruch genommen werden, so beispielsweise immer häufiger auch von Menschen, die überlegen selbst Gameten zu spenden oder von Menschen, die mit Gameten Dritter gezeugt wurden. Auch zeigen sich Veränderungen unter der Betroffenenengruppe selbst, die zunehmend heterogener wird. Dies betrifft im Besonderen den Familienstand, die sexuelle Orientierung, die Kulturzugehörigkeit und das Altersspektrum. Die Tendenz, eine Familiengründung in ein späteres Lebensalter aufzuschieben, ist dabei ebenfalls von großer Relevanz. Ferner weisen die Fachkräfte auch auf weitere bisher kaum in die Diskussion mit einbezogene Gruppen hin, wie z.B. Menschen mit Kinderwunsch ohne die Absicht reproduktionsmedizinische Assistenz in Anspruch zu nehmen, Familien(mitglieder) nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz (mit und ohne Fremdgameten), Männer als Wunschwäter, Solo-Mütter, Frauen und Männer in oder nach onkologischer Behandlung, queere und transidente oder sich grundsätzlich anders definierende Personen, Menschen mit Migrationshintergrund oder auch kinderlos Bleibende. Für eine gelingende Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung bedeuten diese Hinweise und Erfahrungen aus der Praxis der Fachkräfte, dass Aufklärungsmaterialien und Informationen rund um das Thema Kinderwunsch auf diese Gegebenheiten reagieren müssen. Die Aufbereitung der Informationen für eine gelingende Öffentlichkeitsarbeit muss sowohl hinsichtlich der Inhalte als auch der Methodik und Organisation differenziert gestaltet werden.



## Inhalte und Themen

Eine Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Gesamtgesellschaft rund um das Thema Kinderwunsch ist eine komplexe Aufgabe, da ein breites Spektrum an Inhalten und Themen abgedeckt werden muss. Frauen und Männer sowie sich anders definierende Personen mit Kinderwunsch fühlen sich häufig gesellschaftlich stigmatisiert und erleben ihren „unerfüllten Kinderwunsch“ als ein Thema, das gesellschaftlich eher tabuisiert wird, weshalb Raum zur Diskussion und Ansprache häufig fehlt und auch ihnen selbst die Verbalisierung oft schwerfällt (siehe Kapitel B2.1.1).

Um die Tabuisierung aufzuheben und Raum für Verbalisierung zu gestalten, ist es nahezu allen befragten Fachkräften ein großes Anliegen, das gesellschaftliche Wissen zur (In-)Fertilität sowie den möglichen Ursachen eines unerfüllten Kinderwunsches zu stärken. Dabei wurde thematisiert, dass in der Vergangenheit der Fokus im Rahmen der sexuellen Aufklärung vor allem auf das Thema Verhütung reduziert wurde, das Thema Fruchtbarkeit hingegen kaum aufgegriffen wurde. Die Befragten fordern deshalb, einen zusätzlichen Schwerpunkt in der Aufklärungsarbeit auf das Wissen zur Fruchtbarkeit zu legen. Frühzeitige Aufklärung und Förderung des Fertilitätswissens kann möglicherweise präventiv im Besonderen altersindizierten Fruchtbarkeitseinschränkungen entgegenwirken. Ferner ermöglicht ein umfassendes Wissen zur Fertilität eine informiert-bewusste Lebensplanung, vor allem hinsichtlich des Wunsches, eine Familie zu gründen, mit all seinen möglichen Herausforderungen.

Neben der Förderung und Stärkung des gesellschaftlichen Fertilitätswissens sind auch sozio-kulturelle Faktoren unserer gesellschaftlichen Dynamik in den Blick zu nehmen. Der Trend zur Prokrastination der Familiengründung mit steigendem Alter der Mütter bei der Geburt des ersten Kindes (2022: 30,4 Jahre; Statistisches Bundesamt 2023) weist auch auf sozio-kulturelle Ursachen hin wie z.B. längere Ausbildungszeiten und Bildungswege, begrenzende finanzielle Möglichkeiten bei jüngeren Zielgruppen durch befristete oder unsichere Arbeitsverträge oder auch fehlendes Wissen zum biologischen Fertilitätsverlauf. Für eine Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung in der Gesamtgesellschaft sind dabei

auch diese gesellschaftsdynamischen Faktoren zu berücksichtigen. Themen im Arbeitsalltag der Fachkräfte, die als gesellschaftlich relevant eingeschätzt werden, sind z.B. auch der Wunsch nach einem zweiten Kind (bei sekundärer Unfruchtbarkeit), das Social-Freezing als Fertilitätsreserve, die Inanspruchnahme von Gametenspenden im In- und Ausland oder auch der Kinderwunsch von Trans\*Personen. Dabei betonen die befragten Fachkräfte, dass hierbei immer auch die Perspektivenvielfalt mit einzubeziehen ist. Neben den Anliegen und Vorstellungen der Wunscherternteile sind auch die Interessen und Perspektiven der zukünftigen Kinder sowie möglicher anderer involvierter Personen zu berücksichtigen, wie z.B. bei Gametenspende die Spenderperson oder mögliche (Voll- oder Halb-)Geschwister. Hierzu ist nicht nur eine Anpassung in der Infrastruktur der Beratungs- und Unterstützungsangebote zu leisten, sondern auch gesellschaftliche Aufklärung zu erweiterten Verwandtschaftsverhältnissen und Familiensystemen.

Ebenso zeigen die Forschungsergebnisse, dass über die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratung und deren Ablauf noch deutliche Wissenslücken bestehen. Darüber hinaus zeigen die Daten, dass das Angebot psychosozialer Beratung eher selten in Anspruch genommen wird. Deshalb plädieren die befragten Fachkräfte dafür, dass im Rahmen einer gesamtgesellschaftlichen Aufklärung Vorbehalte und Fehlinformation zu den Inhalten und Abläufen behandlungsunabhängiger psychosozialer Beratung rund um das Thema Kinderwunsch abgebaut werden. Ferner beschreiben die Fachkräfte einen hohen Bedarf an umfassender Beratung, der sich inhaltlich für den Bereich der Medizin und den Bereich der behandlungsunabhängigen Information und Beratung unterschiedlich gestaltet und aus Sicht der Befragten neben vielen anderen Aspekten im Besonderen auch auf folgende Themen eingehen sollte:

- Medizin & Beratung
  - Grundlagen zu reproduktionsmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten
  - Fertilitätsprotektion bei z.B. onkologischen Erkrankungen

- Umgang mit überzähligen Embryonen/Eizellen nach Abschluss reproduktionsmedizinischer Behandlungen
  - (ergänzende) Naturheilverfahren und alternative Methoden
  - Psychosoziale und emotionale Aspekte im Kontext medizinischer Kinderwunschbehandlungen
- Information & Beratung
- Handlungsmöglichkeiten bei (unerfülltem) Kinderwunsch (Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin, der Adoption oder einer Pflegschaft; Vorstellungen zu einem Leben ohne Kinder, alternative Lebensplanung; eigene Belastungsgrenzen, ethische Reflexion, Paardynamik etc.)
  - Information über psychosoziale Herausforderungen und psychische Belastungen während der Kinderwunschzeit
  - Implikationen für das Familienleben nach Reproduktionsmedizin, wie z.B. Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte, Perspektiven und Interessen des zukünftigen Kindes; bei Gametenspende: Kontakthanbahnungsmöglichkeiten mit Spenderpersonen, Entwicklung von Begrifflichkeiten für die eigene Familienbeschreibung und Rollen der Beteiligten sowie deren Bedeutung aus verschiedenen Perspektiven)

Die Fachkräfte weisen dem Kompetenzzentrum Kinderwunsch eine bedeutende Rolle für die Gestaltung wirksamer Öffentlichkeitsarbeit zu, welche zur Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung in der Gesamtgesellschaft beitragen soll. Dabei sind zielgruppenspezifische Aspekte sowie umfassende Informationen rund um das Thema Kinderwunsch zu berücksichtigen. Als Zielsetzung lassen sich im Besonderen folgende Aspekte herausarbeiten: Erstens sollen alle eine informiert-bewusste Entscheidung hinsichtlich einer Familiengründung treffen können; zweitens soll die Enttabuisierung und Entstigmatisierung gefördert sowie gleichzeitig die Sensibilisierung für das Thema in unserer Gesellschaft gestärkt werden.

## Qualität des Informationstransfers

Neben der Zielgruppenorientierung mit inhaltlich passenden Aspekten muss auch die Qualität der Inhalte sowie die Vielfalt an Formaten zum Wissenstransfer für eine gelingende Öffentlichkeitsarbeit berücksichtigt werden. Eine fundierte Wissensbasis ist für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung von äußerster Bedeutung. Es bedarf deshalb zielgruppengerecht aufbereiteter und leicht zugänglicher Informationsangebote.

Die Forschungsergebnisse zeigen, dass aktuell im Besonderen die Nutzung von online verfügbare Information rund um das Thema Kinderwunsch sehr groß ist (Kapitel B1.1). Jedoch bemängeln die Befragten, dass die Qualität der Informationen in den zahlreichen Medienkanälen, wie z.B. dem Internet oder Social Media, für Laien oder Fachfremde kaum einschätzbar ist. Es fällt fachfremden Fachkräften und Betroffenen deshalb oft schwer, gesichert valide Information zu ihren Anliegen zu finden und von anderen Informationen abzugrenzen. Deshalb empfehlen die befragten Fachkräfte den Aufbau eines breiten, wissenschaftlich fundierten und qualitativ abgesicherten Informationsangebotes, das ganzheitlich und neutral sowie unabhängig von wirtschaftlichen Interessen alle relevanten Themenbereiche abdeckt.

Dabei sind im Kontext der Niedrigschwelligkeit auch die ausgewählten Informationskanäle von Bedeutung. Eine plurale Gesellschaft erfordert plurale Zugänge zur Wissensaneignung. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass Online-Netzwerke im Internet besonders bedeutende Informationsmedien rund um das Thema Kinderwunsch sind. Empfohlen wird hierbei von den befragten Fachkräften, dass einerseits ein zentraler professioneller und ansprechender Website-Auftritt gestaltet wird, der für die Menschen intuitiv zugänglich ist und alle Informationen (auch in einfacher Sprache) bündelt. Darüber hinaus werden auch Onlineforen und Social Media-Auftritte als immer wichtiger werdende Kommunikationskanäle benannt. Social Media spricht dabei vor allem die jüngeren Generationen an und ist für viele im Alltag nicht mehr wegzudenken. Entsprechend könnte deshalb auch dieses Medium für Information und Aufklärung rund um den Kinderwunsch und im Besonderen zu Fertilitätswissen genutzt werden. Dabei weisen die Expertinnen

und Experten auch darauf hin, dass die Formate der Online-Beratung immer mehr an Bedeutung gewinnen. Hier zeigten sich besonders fordernde Stimmen zur Nutzung dieses digitalen Potentials, um die Versorgungssituation zu verbessern.

Neben digitalen Medien sind dennoch auch klassische, analoge Informationsangebote rund um das Thema Kinderwunsch wie z.B. persönliche Beratung, Bücher, Broschüren und Gruppenangebote von Bedeutung. Neben reinen Informationsangeboten spielen dabei auch Face-to-face Angebote eine besondere Rolle. Persönliche Treffen zum Austausch sowie organisierte Veranstaltungen, wie beispielsweise Informationsabende, treffen auf einen zentralen Bedarf, dessen Versorgung von den Befragten als bisher noch unzureichend ausgebaut bewertet wird.

Ferner zeigen die Daten, dass auch die Erweiterung und Anpassung bestehender Angebotsformen erforderlich ist. So wird vorgeschlagen, dass die gynäkologische Beratung in der frauenärztlichen Praxis das Thema Kinderwunsch und Fertilitätswissen proaktiv in die Beratung aller Patientinnen aufnimmt. Außerdem wird auch die Schule als Ort der Wissensvermittlung als geeignet erachtet, um proaktiv Fertilitätswissen im Bildungsplan zu verankern und stärker auf die Vielfalt von Familie und Lebensformen zu fokussieren. Dabei sollen in allen Formaten die Sensibilisierung unter Vermeidung einer Pathologisierung von Betroffenen im Mittelpunkt stehen.

Insgesamt wird gefordert, dass die Aufklärung über vielfältige Informationskanäle erfolgen soll, um allen Zielgruppen rund um das Thema Kinderwunsch gerecht zu werden und niedrighschwelligem Zugang zu diesem Wissen zu ermöglichen.

### 2.2.3 Qualitätssicherung

Die vorhandenen Angebote bei unerfülltem Kinderwunsch sind vielfältig – sie reichen von reproduktionsmedizinischen Angeboten inklusive verschiedener individueller Gesundheitsleistungen (IgeL) über Angebote der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) und Fruchtbarkeitsmassagen bis hin zum Trance-Healing sowie unterschiedlichen Angeboten der psychosozialen Unterstützung und Beratung – wobei Informationen zur Qualität,

Wirksamkeit und wissenschaftlichen Fundierung oft fehlen. Welche Angebote – im Besonderen außerhalb der reproduktionsmedizinischen Behandlung, da diese für die Zulassung bereits einer Qualitätskontrolle mit diversen Anspruchsfaktoren unterliegen – wissenschaftlich fundiert sind und ein kontrolliertes Qualitätsmanagement beinhalten, ist oftmals nur schwer einschätzbar. Die Befragten sind sich einig, dass es innerhalb der Angebotslandschaft einer Orientierungshilfe hinsichtlich der Qualitätsstandards bedarf, die es Ratsuchenden ermöglicht, valide Angebote von „Scharlatanerie im weitesten Sinne“ (rRTG1, Z. 423) zu unterscheiden – unabhängig von den Marketingstrategien der Anbietenden. Ein geprüftes Qualitätssiegel für Einrichtungen könnte für die meisten befragten Fachkräfte eine adäquate Möglichkeit sein, um die Behandlungs- und Beratungsqualität sicherzustellen und öffentlichkeitswirksam nach außen zu kommunizieren, so dass den Ratsuchenden der Weg zu fundierten Angeboten erleichtert wird.

Außerdem wurde von den medizinischen sowie psychosozialen Beratungsfachkräften angemerkt, dass die verfügbaren Ressourcen für eine umfassende Beratung im Finanzierungssystem der Leistungen oft sehr knapp bemessen sind, wodurch zeitliche und personelle Ressourcen sowie ein bedarfsdeckendes Angebot oft fehlen. Aus Sicht der Befragten ist das Angebot qualifizierter Beratung rund um das Thema Kinderwunsch bisher nicht ausreichend. So fehlt es zum Beispiel bei kleineren Beratungsstellen oft an den zeitlichen und finanziellen Ressourcen, um spezifische Fort- und Weiterbildungsangebote regelmäßig in Anspruch nehmen zu können. Dabei wird die Finanzierung als „Nadelöhr“ der Bereitstellung von qualitativ hochwertiger, bedarfsgerechter und flächendeckender Beratung betont. Hinsichtlich bestehender Versorgungslücken wurde im Besonderen auf die Notwendigkeit der Überwindung des Ost-West- sowie des Stadt-Land-Gefälles hingewiesen. Die fehlende Versorgungsdichte wird in einigen Regionen, im Besonderen in den östlichen Bundesländern Deutschlands, als prekär eingeschätzt.

Neben einem Ausbau der Ressourcen zur Verbesserung der Versorgungsdichte wurde auch die Weiterentwicklung und Ergänzung von Leit- und Richtlinien für die Aufklärung

und Beratung bei Kinderwunsch als erforderlich gesehen. Fundierte und einrichtungsübergreifende Leitlinien und Handreichungen können sowohl für Fachkräfte (im Besonderen aus bisher noch wenig informierten bzw. sensibilisierten Fachbereichen) als auch für Betroffene wichtige Orientierungspunkte sein, um das Leistungsspektrum und seine Validität einschätzen zu können. Darüber hinaus fördern diese die Transparenz und das Wissen zu den Qualitätskriterien für alle. Qualitätssicherungsaspekte wurden von den befragten Fachkräften auch hinsichtlich der Einsatzmöglichkeiten und -grenzen von Künstlicher Intelligenz (KI) im Kontext von Aufklärung und Beratung diskutiert. Da weltweit eine starke Dynamik bei der Entwicklung von KI stattfindet, sind auch hierfür mögliche Qualitätskriterien zu bedenken.

Im Kontext der Qualitätssicherung diskutierten die befragten Fachkräfte darüber hinaus die Frage nach einer behandlungsunabhängigen psychosozialen Pflichtberatung für Betroffene, die eine reproduktionsmedizinische Behandlung in Anspruch nehmen wollen. Hintergrund der Diskussion war dabei das Bestreben, den „informed consent“ (informierte Einwilligung, siehe dazu auch Jütte 2018) Betroffener zu fördern, indem durch eine gesichert fundierte Beratung informiert-bewusste Entscheidungen gestärkt werden können. Die Einführung einer psychosozialen Pflichtberatung als Teil eines Qualitätsmanagements wurde dabei sehr kontrovers diskutiert, ohne dass ein Konsens erzielt wurde.

Das Kompetenzzentrum Kinderwunsch wurde hierbei als neutrale Institution gesehen, die den Prozess der Festlegung von Qualitätsstandards moderieren und die Einführung eines umfassenden und einrichtungs- und disziplinübergreifenden Qualitätsmanagements sicherstellen kann.

#### **2.2.4 Aus- und Fortbildung**

Neben der Weiterentwicklung von Qualitätsstandards zeigen die Erhebungsdaten auch, dass ein großer Aus- und Fortbildungsbedarf für die professionellen Fachkräfte im Feld beschrieben wird. Thematisch stehen dabei je nach Disziplin unterschiedliche Bedarfe im Vordergrund, die sich am stärksten auf die Bereiche Wissen zu den Inhalten und Abläufen

der Reproduktionsmedizin sowie Wissen zu den Inhalten und Abläufen psychosozialer Beratung beziehen.

Die erhobenen Daten zeigen auch, dass die Art und Weise der Kommunikations- und Beziehungsgestaltung involvierter Fachkräfte von zentraler Bedeutung für das Erleben der Versorgung von Betroffenen ist. Dabei wird kritisch angemerkt, dass im Besonderen das psychosoziale Fallverständnis von medizinischen Fachkräften zum Teil als unzureichend erlebt wird und sich oft ein sensiblerer zwischenmenschlicher Umgang in der Situation eines unerfüllten Kinderwunsches gewünscht wird. Zur kritischen Reflexion des eigenen Handelns, der Kommunikations- und Beziehungsgestaltung sowie einer sensibilisierten Haltung könnten den involvierten Fachkräften deshalb ebenfalls Fortbildungen helfen. Bei den psychosozialen Beratungsfachkräften oder auch Hebammen wird hingegen eher mehr Fortbildungsbedarf im Bereich des Wissens zur Reproduktionsmedizin gesehen. Beispielsweise gibt nur jede fünfte Fachkraft im Beratungsbereich an, umfassendes Wissen in den Bereichen Prävention ungewollter Kinderlosigkeit oder Risiken bzw. Erfolgsaussichten im Zusammenhang mit medizinischer Kinderwunschbehandlung zu besitzen. Die befragten Fachkräfte wünschen sich hier eine Implementierung von grundlegenden Wissensinhalten zu unerfülltem Kinderwunsch, Reproduktionsmedizin und psychosozialen Aspekten in die Ausbildung.

Die Informations- und Beratungsbedarfe der Betroffenen selbst sind vielfältig und erstrecken sich über verschiedene Themenbereiche, wobei z.B. reproduktionsmedizinische, rechtliche, psychosoziale, emotionale oder finanzielle Aspekte mitbedacht werden müssen. Trotz der Notwendigkeit von spezialisierten Unterstützungsangeboten zu diesen Einzelaspekten plädieren die befragten Fachkräfte dafür, interdisziplinäre und fachbereichsübergreifende Fortbildungsangebote und Austauschplattformen auszubauen. Fachkräfte unterschiedlicher Disziplinen kommen in ihrem Arbeitsalltag mit Frauen und Männern oder sich anders definierenden Personen mit Kinderwunsch, oder mit den Familienmitgliedern nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz in Berührung,



gleichzeitig fehlt vielen Berufsgruppen eine entsprechende Sensibilisierung zu den Erfahrungen, Herausforderungen und Belastungen der Betroffenen. So haben beispielsweise Fachkräfte der Frühförderung oder auch Hebammen bisher kaum Fortbildungen oder Schulungen zu diesen Aspekten erhalten. Durch eine berufsgruppenübergreifende Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung könnte darüber hinaus die interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine bestmögliche Unterstützung der Betroffenen gestärkt werden. Neben den Angeboten zur Bewusstseinsbildung ist auch die Vermittlung von Grundlagenwissen für Berufsgruppen, die nur mittelbar mit dem Thema konfrontiert sind – wie z.B. Hebammen, Erziehungsfachkräfte und Fachkräfte der Frühförderung – hilfreich, um Bildungs- und Beratungsprozesse bestmöglich und sensibel gestalten zu können.

Da die Versorgungsqualität in Deutschland zum Thema Kinderwunsch stark von regionalen Gegebenheiten abhängig ist, ist außerdem darauf zu achten, dass entsprechende Aus- und Fortbildungsangebote flächendeckend angeboten werden, so dass eine bedarfsgerechte Versorgung unabhängig vom Wohnort der Betroffenen gewährleistet werden kann. Im Besonderen muss dabei die interdisziplinäre Qualifizierung medizinischer und psychosozialer Fachkräfte vorangetrieben werden, denn diese beiden Berufsgruppen sind besonders zentrale Akteure im Kontext der Versorgung.

Die Daten zeigen, dass es insgesamt eines vielfältigen und bedarfsorientierten Fortbildungsangebotes bedarf, das in inter- sowie intradisziplinären Formaten angeboten und umgesetzt wird.

### 2.2.5 Forschung

Im Rahmen der Erhebungen wurde auch das Thema Forschung als wichtiger Aspekt für die Weiterentwicklung der Infrastruktur rund um das Thema Kinderwunsch diskutiert. Aus Sicht der Fachkräfte bedarf es einer Einrichtung, die die Forschung in Deutschland zu den Themen rund um den Kinderwunsch vorantreibt und die vorhandenen Forschungslücken schließt. Es wird eine objektive Datenbasis gefordert, die für die Weiterentwicklung der

Unterstützungsangebote bei Kinderwunsch, für die ethische Reflexion sowie als Grundlage für politische Regelungen genutzt werden kann. Um die bisher lückenhafte Forschung in Deutschland zum Themenfeld zu stärken, wird gefordert, dass es auch für die Forschung ein verlässliches Budget geben muss, um den gesellschaftlichen Bedarfen begegnen zu können.

Als bedeutende Forschungsthemen wurden von den befragten Fachkräften Folgende benannt:

- Forschung zu Wirksamkeitsfaktoren bei Informations- und Beratungsangeboten im Kontext des Kinderwunsches,
- Analysen zu niedrigschwelliger Angebotsgestaltung und zielgruppengerechter Ansprache, im Besonderen auch für bisher vernachlässigte Zielgruppen, wie z.B. Spenderpersonen, Spenderkinder, Familienmitglieder nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz, Männer mit Kinderwunsch etc.,
- Evaluation des Versorgungsnetzes im Bereich Kinderwunsch hinsichtlich Qualität, Bedarfsgerechtigkeit und Niedrigschwelligkeit,
- Analysen zu Versorgungslücken mit Handlungsempfehlungen um diese zu schließen,
- Forschung zu Wirksamkeitsfaktoren von Zusatzangeboten, wie z.B. IGeL-Leistungen, TCM, Naturheilverfahren etc.,
- Erhebungen zur Lebenswirklichkeit in Familien, die sich mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gegründet haben bezüglich Gesundheit, Wohlbefinden, Entwicklung der Kinder, Paardynamik, Beziehungsqualitäten etc.,
- Analyse von soziodemografischen und soziologischen Aspekten im Kontext des unerfüllten Kinderwunsches,
- Forschung zur Entwicklung der gesellschaftlichen Werteinstellungen und deren Wandel, Vielfalt von Familie und Pluralität der Lebensformen,
- Evaluation von Netzwerkeffekten in der Versorgung rund um den Kinderwunsch,
- Evaluation von Aus- und Fortbildungsangeboten im Bereich Kinderwunsch.

Insgesamt wird konstituiert, dass die Forschungslage in Deutschland im Vergleich mit vielen anderen Ländern als mangelhaft erlebt wird und es wird ein Aufholen und Schließen dieser Wissenslücken gefordert.

Aus der Gesamtdiskussion können die folgenden Zieldimensionen für den Bereich Forschung zusammengefasst werden: Oberstes Ziel der Forschungsinitiativen sollte das Schließen der Daten- und Wissenslücken in Deutschland sein, so dass eine valide und datenbasierte Grundlage für die Weiterentwicklung des Versorgungsnetzes inkl. der rahmengebenden, rechtlichen Regelungen vorhanden ist. Außerdem sollten Transformationsprozesse im Bereich Kinderwunsch evaluativ begleitet und reflektiert werden, um ggf. in einzelnen Versorgungsbereichen nachjustieren sowie Best-Practice-Beispiele und Handlungsempfehlungen für die Praxis herausarbeiten zu können. Langfristig könnte ein Kompetenzzentrum eine neutrale, nicht individualinteressengeleitete Forschung organisieren und umsetzen, die als objektive Datenbasis für fachliche, ethische, politische und weitere Fragestellungen herangezogen werden kann.

### **2.2.6 Vernetzung**

Die Fachkräfte in allen Diskussionsrunden sind sich einig, dass Vernetzung und Kooperation zentrale Aufgabenbereiche in einem zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch sind, um eine hohe Versorgungsqualität der Betroffenen zu gewährleisten. Die Forschung belegt, dass durch fehlende Netzwerke und Kooperationen die Weitervermittlung an vorhandene Unterstützungsangebote erschwert ist. Oftmals haben die Betroffenen durchaus Bedarf, wissen aber nichts von der Existenz entsprechender Angebote bzw. der Möglichkeit der Inanspruchnahme dieser.

In den Befragungen wird zwar häufig bereits von Vernetzungsbemühungen gesprochen, aber auch angemerkt, dass die bestehenden Netzwerke noch nicht ausreichend sind und weiter ausgebaut werden müssen. Ob und wie gut die Vernetzung und Kooperation zwischen den verschiedenen involvierten Akteuren funktioniert, ist oft eher von persönlichen

Kontakten abhängig, statt anhand nachvollziehbarer Strategien und Qualitätskriterien geplant und realisiert.

In allen Diskussionsrunden werden Potentiale und Chancen von inter- sowie intradisziplinärer Vernetzung und Kooperation benannt. Ein Beispiel zur intradisziplinären Vernetzung ist die Zusammenarbeit zwischen den medizinischen Fachrichtungen rund um das Thema Kinderwunsch. Neben den klassischen Fachbereichen der Gynäkologie, Andrologie und Reproduktionsmedizin ist eine Vernetzung der weiteren Fachrichtungen, wie z.B. Innere Medizin, Onkologie, Humangenetik, aber auch Psychologie, wünschenswert. Als Beispiel für die Verbesserung der interdisziplinären Netzwerkarbeit wird immer wieder die Zusammenarbeit von Medizin und Beratung benannt. Diese ist für fast alle Diskussionsteilnehmenden die zentralste und wichtigste Kooperation im Arbeitsfeld des unerfüllten Kinderwunsches.

Generell ist festzuhalten, dass die Fachkräfte die Netzwerkarbeit im Arbeitsfeld „Kinderwunsch“ noch für ausbaufähig halten. Dies zeigt sich auch in den bereits vorhandenen Netzwerken. Hier wird explizit das Engagement und eine gesteigerte Präsenz folgender medizinischer Fachrichtungen gewünscht: niedergelassene Fachkräfte der Urologie/Andrologie und Gynäkologie, psychotherapeutischen Fachkräfte sowie Fachpersonal aus Samenbanken. Besonders häufig wurden hier die niedergelassenen gynäkologischen Praxen genannt, da diese als erste Anlaufstelle, Türöffner und Wegweiser im Bereich unerfüllter Kinderwunsch für die Betroffenen fungieren. Zudem wird auch ein stärkerer Einbezug von Personen mit Lebensweltexpertise innerhalb der professionellen Netzwerke gefordert.

Neben den Fachbereichen im Themengebiet unerfüllter Kinderwunsch gibt es zahlreiche Vereine und Zusammenschlüsse der organisierten Selbsthilfe, die sich häufig bereits gegenseitig kennen und miteinander vernetzt sind. Auch hier wird allerdings festgehalten, dass diese Kooperationen nicht immer aktiv genug gepflegt werden und die Vernetzung insgesamt noch verbessert werden kann. Die oft stark auseinanderdriftenden Sichtweisen zu bestimmten Einzelthemen werden als Herausforderung für eine gute Zusammenarbeit

wahrgenommen, wobei aber auch das gemeinsame Ziel eines guten und aufgeklärten Familienlebens benannt wird.

Die Diskussionen zeigen, dass Vernetzung bisher sehr vom Engagement einzelner Personen sowie deren Interessenslagen und Ressourcen abhängt. Institutionelle Rahmung und formale Vorgaben gibt es hierzu bisher nur selten, wodurch vorhandene Vernetzung meist eher unsystematisch erfolgt. Offene Fragen dabei sind oft z.B.: Wessen Aufgabe ist es, Vernetzung anzuregen? Wer ist verantwortlich, um Vernetzung umsetzen? Welche Personengruppen und Disziplinen sollten involviert werden? Wie kann der personelle und zeitliche Aufwand für Vernetzung finanziert werden?

Neben negativer Kritik an der aktuellen Vernetzungs- und Kooperationsituation berichten einzelne Befragte aber auch von positiven Erfahrungen. In den Diskussionsrunden der universitären Kinderwunschzentren wird beschrieben, dass durch die Verortung im universitären Bereich alle eventuell relevanten Netzwerkakteure jederzeit zur Verfügung stehen. Dabei ist einschränkend zu erwähnen, dass sich diese größtenteils auf Kooperationen mit anderen medizinischen Disziplinen beziehen, aber auch Netzwerke mit der Sozialarbeit oder Psychologie vorhanden sind. Fachkräfte der Kindertagesstätten und Frühförderung berichten, dass aus ihrer Sicht kein weiterer Vernetzungsbedarf besteht, da sie das Thema Kinderwunsch für ihren Arbeitsbereich als ein eher randständiges Thema wahrnehmen, welches durch die vorhandene Vernetzung bereits ausreichend abgedeckt wird.

Alle Befragten sind sich jedoch dennoch einig, dass gute Netzwerke und Kooperationen zwischen den einzelnen Fachdisziplinen sehr wichtig für eine hochwertige Versorgungsqualität für die Betroffenen sind, jedoch eben auch Vielerlei Herausforderungen mit sich bringen. Insgesamt zeigen die Forschungsergebnisse einen großen Bedarf und Wunsch nach Vernetzung, um bessere, ineinandergreifende Angebote realisieren zu können. Für ein zukünftiges Kompetenzzentrum Kinderwunsch ist es daher notwendig Grundlagen

und Rahmenbedingungen für die Gründung von flächendeckenden Kinderwunsch-Netzwerken zu schaffen und inter- und intradisziplinäre Vernetzung und Kooperation vor allem zwischen Medizin und psychosozialer Beratung anzuregen.

### **2.2.7 Ethische Rahmung**

Zur Gestaltung verantwortlicher Rahmungen müssen ethische Aspekte reflektiert und eingehalten werden. In den erhobenen Daten zeigt sich, dass ethische Aspekte in der Diskussion rund um den Kinderwunsch von besonderer Bedeutung sind, aber auch eine Herausforderung darstellen. Dabei zeigten sich in den Diskussionen im Besonderen ethischer Reflexionsbedarf zu Fragen

- nach einem gesellschaftlichen Werterahmen,
- nach dem Umgang mit und der Gestaltung von Grenzen im Kontext von medizinischen Kinderwunschbehandlungen,
- nach sozialer Gerechtigkeit bei unerfülltem Kinderwunsch insbesondere hinsichtlich den aktuellen finanziellen Fördermaßnahmen,
- nach passenden diskriminierungsfreien Begrifflichkeiten und Terminologien,
- nach den Möglichkeiten und Grenzen der Regelungen zur rechtlichen Elternschaft
- sowie die Frage, ob eine behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung als freiwilliges Zusatzangebot oder als Pflichtangebot gestaltet sein sollte.

Nachfolgend werden kurz die wichtigsten Diskussionsinhalte zu diesen sechs Themenbereichen dargestellt.

#### **Gesellschaftlicher Werterahmen**

Im Kontext der Diskussionen haben sich verschiedene Fragen zur gesellschaftlichen Wertentwicklung und Bedeutungsbeimessung von Familie und Kindern herauskristallisiert. Dabei wurden auch mögliche Einflussfaktoren auf das Familiengründungsverhalten reflektiert. Der Trend zur Prokrastination bei der Familiengründung und eine wahrgenommene Zunahme gewollter Kinderlosigkeit, bei gleichzeitig steigender Anzahl ungewollt

Kinderloser, wurden kontrovers diskutiert. Insgesamt stellte sich dabei immer wieder die Frage nach dem Stellenwert von Kindern und Familie in unserer Gesellschaft. In diesen Diskussionen tauchten dabei zwei dahinterstehende Grundfragen auf:

- Gibt es das Recht darauf, Kinder zu bekommen bzw. eine Familie zu gründen – oder sogar eine Pflicht dazu?
- Welches Interesse hat die Gesellschaft an der Familiengründung Einzelner und sollte sie hier unterstützend wirken bzw. ist es sogar ihre Pflicht die Möglichkeit einer Familiengründung zu unterstützen?

Ein anderer Aspekt, der hinsichtlich des gesellschaftlichen Werterahmens diskutiert wurde, war die Hierarchisierung von Elternschaft und Familiengründung. Eine „natürliche“ Familiengründung von Mann und Frau mit spontaner Zeugungsgeschichte ohne Hilfe Dritter scheint immer noch der angestrebte „Standard“ zu sein. Dabei hat die genetische Verwandtschaft zum Kind eine besondere Bedeutung, denn auch bei der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz wird die Nutzung von Gametenspenden und die damit einhergehende geteilte Elternschaft eher als Notlösung betrachtet. Eine Familiengründung über die Adoption eines Kindes scheint dabei der letzte Ausweg zu sein, sofern kein anderer Weg für die Familiengründung geglückt ist. Eltern, deren Familiengründung auf Hilfe Dritter angewiesen war, empfinden sich oft von der Gesellschaft weniger akzeptiert und eher stigmatisiert. Dieses Erleben wiederum fördert die Tabuisierung eines Kinderwunsches und den Umgang damit.

### Grenzen im Kontext reproduktionsmedizinischen Kinderwunschbehandlungen

Im Kontext eines unerfüllten Kinderwunsches stehen in der Regel zunächst die erwachsenen Betroffenen und ihre Erlebensdimensionen im Vordergrund. Die befragten Fachkräfte und Personen mit Lebensweltexpertise geben dabei an, dass der Einbezug der Perspektive des (zunächst imaginären) Kindes von besonderer Bedeutung ist. Ethisch ist zu überlegen, ob alle möglichen Wege der Familiengründung im Sinne des zukünftigen Kindes gegangen werden sollen und wie dies abgewogen werden kann. Eine Orientierung

an der reinen Machbarkeit wird in der Diskussion von allen Diskussionsteilnehmenden abgelehnt, da das zukünftige Kind aus deren Sicht immer mitgedacht werden muss. Ebenso wird betont, dass einer Instrumentalisierung sowie Objektivierung des Kindes entgegengetreten werden muss. Die Perspektiven der Wunscheltern, der Fachkräfte, der später geborenen Kinder und involvierter Dritter erfordern Einbindung, um ethisch verantwortlich handeln zu können.

Hinsichtlich der Frage nach „Begrenzung“ diskutierten die Teilnehmenden auch die Situation bei sich wiederholenden „Misserfolgen“ reproduktionsmedizinischer Behandlung. Dabei wurde kritisch angemerkt, dass im Kontext einer Kinderwunschbehandlung die Definition von Erfolg als Geburt eines gesunden Kindes ethisch zu reflektieren und zu korrigieren ist. Die Definition von „Erfolg“ und „Misserfolg“ sollte laut Diskussionsteilnehmenden individuell im Begleitungsprozess entstehen und kann nicht allgemeingültig festgelegt werden. Eine solche Definitionsoffenheit ermöglicht die Berücksichtigung des Prozesses und einen ressourcenorientierten Umgang im Verlauf der Handlungsprozesse mit den verschiedenen möglichen Ausgängen. Beispiele für erweiterte Erfolgsdefinitionen wären z.B. der gelungene Abschied vom Kinderwunsch oder die Erfahrung von Linderung der psychischen Belastung des Paares. Ferner stellt sich die Frage – insbesondere im Kontext von behandlungsbegleitenden Angeboten, wie z.B. der psychosozialen Beratung oder anderer begleitenden Maßnahmen – welche Maßnahmen zum „Erfolg“ beitragen und wie dies messbar gemacht werden kann.

### **Fragen hinsichtlich sozialer (Un-)Gerechtigkeit bei Kinderwunsch und hinsichtlich der finanziellen Fördermaßnahmen**

Ungleichbehandlung und Diskriminierung verschiedener Personengruppen werden im Kontext eines Kinderwunsches immer wieder thematisiert. Beispielsweise wird bei der Familiengründung eines gegengeschlechtlichen verheirateten Paares mit Samenspende automatisch der Ehemann zum rechtlichen Vater, bei verheirateten lesbischen Paaren hingegen muss eine Stiefkindadoption beantragt werden, um gemeinsam als Eltern aner-



kannt zu werden. Diese Ungleichbehandlung ist nach Meinung der Diskussionsteilnehmenden nicht zu rechtfertigen. Darüber hinaus zeigen sich auch im Prozess der Kinderwunschbehandlung Ungleichbehandlungen, da Frauenpaare und alleinstehende Frauen häufig nur dann in einem Kinderwunschzentrum behandelt werden, wenn sie im Vorfeld eine psychosoziale oder auch rechtliche Beratung in Anspruch genommen haben.

Auch hinsichtlich der Finanzierung von Kinderwunschbehandlungen fallen Ungleichbehandlungen auf. Zum einen müssen alle, die für eine Familiengründung auf Gametenspende angewiesen sind, die Behandlungskosten selbst tragen. Zum anderen sind auch Unterschiede je nach Versichertenstatus und Wohnort festzustellen, denn staatliche Zuschüsse sind nicht in allen Bundesländern für dieselben Zielgruppen verfügbar. Auch wurde diskutiert, dass die reproduktionsmedizinischen Behandlungen für viele Betroffene eine hohe finanzielle Belastung darstellen, worunter besonders Menschen mit einem geringen sozioökonomischen Status leiden, da sie weniger finanziellen Spielraum zur Realisierung ihres Kinderwunsches haben.

Darüber hinaus sind sich die Befragten einig, dass die Fördermöglichkeiten von reproduktionsmedizinischen Behandlungen als unübersichtlich, kompliziert und intransparent wahrgenommen werden. Es wird formuliert, dass es viel Unmut bezüglich der aktuellen Regelungen gibt, jedoch auch die Formulierung neuer Regelungen herausfordernd erscheint. Welche reproduktionsmedizinischen Leistungen für welche Zielgruppen von welchem Kostenträger übernommen werden sollen, stellt einen komplexen Themenbereich dar, zu dem die Meinungen stark auseinanderdriften. Beispielsweise werden die Krankenkassen als Kostenträger hinterfragt, da diese für die Übernahme der Kosten von Heilbehandlungen zuständig sind. Kinderwunschbehandlungen „heilen“ im Normalfall jedoch keine Unfruchtbarkeit. Außerdem wird die Einstufung von einem unerfüllten Kinderwunsch als Krankheit kritisiert und eher abgelehnt. Bevor konkrete Forderungen zur finanziellen Förderung formuliert werden können, bedarf es aus Sicht der Befragten des-

halb zunächst einer Aushandlung der Förderwürdigkeit: Welche Leistungen will die Gesellschaft für welche Zielgruppen tragen und welche nicht? Einigkeit besteht unter den Befragten lediglich hinsichtlich der Notwendigkeit die Regelungen zu überarbeiten.

Neben der Reproduktionsmedizin stellt auch die psychosoziale Kinderwunschberatung einen Kostenfaktor dar, wobei die finanzielle Förderung auch hier umstritten ist. Einerseits wird ein kostenfreies Angebot für die Betroffenen gefordert, andererseits wird diese Kostenfreiheit in Frage gestellt, da auch die reproduktionsmedizinische Behandlung finanziell zu einem gewissen Anteil aktuell selbst getragen werden muss.

Insgesamt weisen die Befragten auf eine starke soziale Ungerechtigkeit im Kontext der Angebote und Zugangsmöglichkeiten bei unerfülltem Kinderwunsch hin, im Besonderen hinsichtlich der finanziellen Ressourcen und Förderstrategien.

### **Diskriminierungsfreie Begrifflichkeiten und Terminologien**

Die Macht der Worte ist gerade in hochsensiblen Bereichen, wie dem eines Kinderwunsches, nicht zu unterschätzen. Die Befragten berichten, dass im Kontext einer assistierten Familiengründung bei den Betroffenen eine hohe Sensibilität und Verletzlichkeit hinsichtlich verwendeter Begrifflichkeiten wahrgenommen wird. Es fehlt eine Diskussion zu passenden Begrifflichkeiten, wie z.B. im Besonderen für die Bezeichnung der Spenderperson oder der Menschen, die mithilfe von Fremdgameten gezeugt wurden.

Außerdem wird auch der Begriff der psychosozialen Beratung problematisiert, da diesem oft mit Vorbehalten begegnet wird und Betroffene in diesem Kontext Angst vor zusätzlicher Etikettierung erleben. Nicht das Hilfsangebot selbst, sondern die mit dem Begriff „psychosoziale Beratung“ verbundene Bilder von beispielsweise psychischer Erkrankung, Inkompetenz und fehlender Zurechnungsfähigkeit, wirken hemmend und verhindern oftmals die Inanspruchnahme der psychosozialen Unterstützung.

Es wird insgesamt eine Reflexion zu den Begrifflichkeiten sowie ein sensibilisierter Umgang mit Begrifflichkeiten gefordert.

## Möglichkeiten und Grenzen der Regelungen zur rechtlichen Elternschaft

In der Diskussion zu Neugestaltung von Sorgerechtmöglichkeiten fordern die Befragten entsprechende Regelungen im Interesse aller Beteiligten ein.

Dabei werden vor allem Möglichkeiten der Zuteilung des Sorgerechtes eingefordert, die neben der klassischen Aufteilung auf eine Mutter und einen Vater auch andere Familienkonstellationen (wie z.B. zwei Mütter oder zwei Väter) und Mehrelternschaften berücksichtigen. Es wird auch darauf hingewiesen, dass diese Regelungen neben der Elternperspektive immer auch das Wohl des Kindes berücksichtigen und dessen Interessen dabei grundsätzlich vorgelagert und prioritär behandelt werden müssen.

Insgesamt zeigt die Diskussion, dass zu folgenden zwei Aspekten eine dringende und zeitnahe Neuregelung gewünscht wird.

- Zum einen wird die Ehe als Voraussetzung zur finanziellen Förderung von Kinderwunschbehandlungen nach § 27a SGB V als nicht mehr rechtfertigungswürdig eingestuft.
- Zum anderen wird die Stiefkindadoption durch die Co-Mutter bei lesbischen Paaren als diskriminierend und ungerechtfertigt eingestuft. Dabei ist ein viel diskutierter Lösungsvorschlag, die verbindliche Erklärung der beiden Frauen zur geteilten Elternschaft bei Kinderwunschbehandlung mit Samenspende zu ermöglichen und eine rechtliche Elternschaft bei der Geburt des Kindes damit zu begründen.

Das Gesamtergebnis der Diskussion zeigt, dass die aktuellen Regelungen zur rechtlichen Elternschaft dringend reflektiert werden müssen und in vielen Bereichen Anpassungsbedarf haben. Gleichzeitig wird eingeschränkt, dass dies eine komplexe Aufgabe ist, die auch Auswirkungen auf Folgeregelungen hat, so dass dieser Bereich umfassender gesetzlicher Reflexion bedarf.

## Behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung – freiwillig oder verpflichtend?

Die vollumfängliche psychosoziale Aufklärung ist die Grundlage für eine gute Versorgung und Unterstützung bei unerfülltem Kinderwunsch. Zur Sicherstellung dieser wurde im Rahmen der Befragungen auch über eine Beratungspflicht – im Besonderen zumindest bei Nutzung von Gameten Dritter – diskutiert. Dabei konnte ein für die aktuelle gesellschaftliche Situation geltendes klares Votum gegen eine Pflichtberatung festgehalten werden. Die in der Diskussion angeführten Argumente sind jedoch inkongruent zu diesem Votum und umfassen gleichermaßen Pro- und Kontra-Argumente. Gegen eine Beratungspflicht sprechen Aspekte der Ungleichbehandlung, Bevormundung, Provokation von Reaktanzen, Anhebung der Hemmschwellen sowie das Ausweichen auf andere Möglichkeiten der Familiengründung, z.B. mit Hilfe privater Samenspende. Argumente für eine Pflicht hingegen sind die Interessen der entstehenden Kinder unabhängig von den Wünschen und Vorstellungen der Eltern, die Sicherstellung, dass neben den medizinisch geprägten Informationen auch alternative Perspektiven und Informationen bekannt sind sowie eine ressourcenorientierte Vorbereitung auf mögliche Herausforderungen im Kontext einer Kinderwunschbehandlung (wie z.B. Umgang mit enttäuschten Erwartungen, psychosozialen Belastungen, überzähligen Kryonen etc.). Außerdem wurde argumentiert, dass auch die Beratung von Spenderpersonen optimiert werden sollte, um sicherzustellen, dass auch sie zu psychosozialen Aspekten, wie z.B. der Bedeutung der Spende nach eigener Familiengründung, der Umgang mit Kontaktwünschen von Spenderkindern etc. informiert sind.

Hinter all diesen Diskussionsthemen liegt die zentrale Frage danach, wie sich die zukünftige Gesellschaft im Umgang mit dem Kinderwunsch und assistierter Familiengründung entwickeln will. Es braucht nach Meinung der Diskussionsteilnehmenden eine Plattform zur diskursiven ethischen Aushandlung eines grundlegenden Werterahmens, in dem die Interessen aller Beteiligten miteinbezogen werden. Dies könnte eine Basis für weiterführende Diskussionen und Konsensbildung sein, woraus sich dann wiederum konkrete

Handlungs- und Veränderungsempfehlungen ableiten lassen. Im Kontext eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch könnte eine solche Plattform anvisiert werden.

### 2.2.8 Politikberatung

Die Diskussion zu den ethischen Rahmungen enthält viele Übergänge zum Thema Politikberatung, welche ebenfalls als zentrale Aufgabe eines zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch verstanden wird. So könnte ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch auf Basis der Gesamtschau seiner Abteilungen nach Meinung der Befragten als beratende Instanz für politisch Handelnde hinzugezogen werden.

Zusammengefasst ergeben sich aus den Diskussionen vier besonders zentrale Handlungsbereiche für die Politikberatung, die sich inhaltlich auch in den Reflexionen der „Ethischen Rahmung“ widerspiegeln. Zu diesen vier Bereichen zählen

- die Beratung zu möglicherweise erforderlichen Änderungen im Familien-, Abstammungs- und Sorgerecht
- sowie Beratung zur Entwicklung eines umfassenden Fortpflanzungsmedizingesetzes,
- die Beratung zur Weiterentwicklung der Unterstützungs- und Versorgungsstruktur in Deutschland sowie zur Schließung von Versorgungslücken
- sowie die Beratung und Reflexion zu den finanziellen Förderrichtlinien.

Im Folgenden werden die zentralen Diskussionsinhalte kurz vorgestellt.

#### Reflexion des Familien-, Abstammungs- und Sorgerechtes

In den Diskussionsrunden sind sich die Befragten einig, dass es im Rahmen des Familien-, Abstammungs- und Sorgerechtes neuer Regelungen bedarf, die den modernen pluralisierten Familienformen und dem Kindeswohl gerecht werden. Aus den Diskussionen gehen hierzu zwei konkrete Aspekte hervor, die bereits im Kapitel zur ethischen Rahmung benannt wurden.

Zum einen wird die Ehe als eine Institution wahrgenommen, die im Kontext der gelebten Vielfalt nicht mehr als alleinige Institution und Grundlage für die Zuordnung von Elternschaft oder als Grundlage von Fördervoraussetzungen geeignet ist.

Zum anderen wird gezielt eine Neuregelung für die gemeinsame Elternschaft von lesbischen Paaren nach Reproduktionsmedizin gewünscht, da die Stiefkindadoption durch die Co-Mutter als diskriminierend und ungerechtfertigt wahrgenommen wird. Ein Lösungsvorschlag stellt dabei die verbindliche Erklärung der beiden Frauen zur geteilten Elternschaft bei Familiengründung mit Samenspende dar. Hierzu wird allerdings auch eine rechtliche Hürde beschrieben: Der Embryo ist kein Rechtssubjekt. Für die Übernahme von Verantwortung wird die Definition eines Rechtsstatus für das, wofür Verantwortung übernommen werden soll, gefordert. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass die Anerkennung der Vaterschaft bei unverheirateten gegengeschlechtlichen Paaren bereits während der Schwangerschaft und vor der Geburt des Kindes nach § 1594 Abs. 4 BGB möglich ist. Auch dieser Aspekt muss in die Reflexionen hinsichtlich möglicher Änderungen im Familien-, Abstammungs- und Sorgerecht einbezogen werden.

### Reflexion und Anpassung der Gesetze der Reproduktionsmedizin

Die gesetzliche Ausgestaltung rund um das Thema Kinderwunsch ist in Deutschland über verschiedene Gesetzesgrundlagen geregelt, so dass ein komplexes System an Regelwerken zu unterschiedlichen Themen greift. Außerdem hinken die Regelungen oftmals dem aktuellen Werteverständnis hinterher, was zu Ungleichbehandlung und entsprechendem Unmut bei Betroffenen und Fachkräften führt. Hier wünschen die Befragten vermehrt Bemühungen zur inhaltlichen sowie organisatorischen Aktualisierung und Überarbeitung der relevanten Regelungen von Seiten des Gesetzgebers. Konkreter Handlungsbedarf wird beispielsweise bei der Zusammenführung der Regelungen zur Reproduktionsmedizin in Form eines Fortpflanzungsmedizingesetzes sowie bezüglich bundesweit einheitlicher Regelungen gesehen. Im Besonderen wird eine Reflexion der Regelungen zu folgenden Aspekten gefordert:

- Behandlung und finanzielle Förderung von alleinstehenden Frauen mit Kinderwunsch,
- Behandlungskosten von heterosexuellen Paaren bei männlicher Unfruchtbarkeit,
- Behandlung von lesbischen Paaren, insbesondere bezüglich der ROPA-Methode (Reception of Oocytes from Partner; Aufteilung des genetischen und austragenden Beitrages zur Mutterschaft),
- Möglichkeiten der Eizellspende und Leihmutterschaft,
- Begrenzung von Gametenspenden pro Spenderperson zur Begrenzung der Anzahl der Halbgeschwister.

### Weiterentwicklung des Versorgungsnetzes

Das Versorgungsnetz rund um den Unterstützungsbedarf bei Kinderwunsch ist teilweise noch lückenhaft, weswegen politische Unterstützung zur Verbesserung der Versorgungssituation und Schließung der Versorgungslücken gewünscht wird.

Das aktuelle Angebot von spezialisierter psychologischer und psychosozialer Beratung bei Kinderwunsch wird als nicht ausreichend betrachtet. Ferner wird aber auch die andrologische Versorgung als eine Herausforderung beschrieben, da eine flächendeckende, niedrighschwellige Versorgung zu fehlen scheint. Auch die Verfügbarkeit spezialisierter rechtlicher Beratung rund um den Kinderwunsch sowie sexualmedizinische Beratung, Unterstützungsangebote zur Trauerbearbeitung oder das Beratungsangebot für sogenannte Spenderkinder wird als nicht ausreichend erlebt.

Hinzu kommt, dass gegebene Rahmenbedingungen die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten oft erschweren. Konkret werden hier die Kosten, der organisatorische Aufwand und die Zersplitterung der Verfügbarkeit relevanter Informationen über unterschiedliche Angebote bzw. das Fehlen einer zentralen Anlaufstelle benannt. Es wird gewünscht, dass diese Herausforderungen von den politischen Verantwortlichen wahr-

genommen werden, so dass entsprechende Ressourcen zur Verbesserung dieser Rahmenbedingungen bereitgestellt werden, um eine niedrigschwellige und bedarfsgerechte Verfügbarkeit der Unterstützungsangebote zu ermöglichen.

Beim Zugang zu Unterstützungsangeboten werden verschiedene Möglichkeiten diskutiert. Es besteht Konsens über die Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit von psychosozialer Kinderwunschberatung, im Besonderen, da diese auch als Vermittlungshilfe an andere Unterstützungsangebote fungieren kann. Zur Erleichterung der Inanspruchnahme psychosozialer Beratung bei Kinderwunsch wurde zum Beispiel diskutiert, ob ein Anreiz-Modell anzustreben wäre. Aber auch eine engere Vernetzung und Kooperation zwischen psychosozialer Kinderwunschberatung und Kinderwunschzentren – z.B. in Form einer Verweisungs- oder Vorhaltepflcht für Kinderwunschzentren – wäre für die Versorgungsqualität der Betroffenen zuträglich und sollte nach Meinung der Befragten entsprechend noch mehr gefördert werden. Ein systematisch erarbeitetes Modell für Angebotsstrukturen sowie Verweisungsstrategien wird gefordert.

### **Finanzielle Förderung bei unerfülltem Kinderwunsch**

In der Diskussion zu finanziellen Aspekten rund um den Kinderwunsch wurde deutlich, dass hier nicht allein die Regelung der finanziellen Förderung von Kinderwunschbehandlungen als politische Aufgabe betrachtet werden, sondern auch andere Finanzierungsfragen, wie beispielsweise die finanzielle Förderung von psychosozialer Kinderwunschberatung, Aspekte der Fertilitätsprotektion sowie Forschung rund um die Themen des Kinderwunsches.

Durch die Präsenz im politischen Diskurs soll das Kompetenzzentrum Kinderwunsch zur Verbesserung der rechtlichen Rahmenbedingungen für Betroffene und Fachkräfte beitragen und Anstoß zur Überarbeitung veralteter, nicht mehr adäquater Regelungen zu Elternschaft und Familie geben.



Zusammenfassend ist das Ziel des Bereiches „Politikberatung“ innerhalb des Kompetenzzentrum Kinderwunsch eine Instanz zu schaffen, welche für Fragen aus Politik und Gesellschaft zur Verfügung steht und sich diesen wissenschaftlich widmet, so dass sie einen fundierten Beitrag im Kontext gesellschaftlicher Änderungsprozesse leisten kann.

Auf Basis der Ergebnisse der konkreten Anliegen an ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch wurde das Konzept für jenes anhand der Design Thinking Methode entwickelt, deren einzelnen Schritte nachfolgend beschrieben werden.

### 3 Methodik der Konzeptentwicklung

Der Konzeptentwurf für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch wurde anhand der Design Thinking Methode entwickelt. Design Thinking kommt ursprünglich aus den USA und basiert auf der sogenannten nutzenorientierten Vorgehensweise. Die drei Entwickler und Gründer der Methode sind Terry Winograd, Larry Leifer und David Kelley (Design- und Innovationsagentur IDEO). Die Prinzipien werden an der School of Design Thinking am Hasso-Plattner-Institut in Potsdam gelehrt und es werden auch Forschungsprojekte hinsichtlich der Effizienz von Design Thinking initiiert (Hasso-Plattner-Institut 2019). Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales beschreibt die Methode folgendermaßen: „Design Thinking beschreibt einen Ansatz des teambasierten kreativen Problemlösens, welcher durch einen starken Fokus auf die Bedürfnisse der zukünftigen Nutzer und der zu entwickelnden Lösung, ein iteratives Vorgehen sowie hohe Interdisziplinarität gekennzeichnet ist. Der Begriff erklärt sich dadurch, dass das Vorgehen an die Arbeitsweise von (Industrie)-Designern angelehnt ist“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 19).

Innovationen und Konzepte werden nicht aus technischen oder wirtschaftlichen Gesichtspunkten entwickelt, sondern schrittweise aus den Bedarfen der Zielgruppen heraus. Bei diesem Prozess wird sich kontinuierlich in die Denkweise und Eigenarten der Benutzenden eingefühlt, um die Perspektive der Zielgruppen so einzunehmen, dass ihre tatsächlichen Bedürfnisse identifiziert werden können (Werther und Bruckner 2018, 147). Dabei werden Vorgehensweisen des Ingenieurwesens mit den experimentellen Aspekten aus

der Designlehre verbunden, ein sozialwissenschaftlicher Blick auf die Nutzenden geworfen und das Interesse für Neues immer wachgehalten.

Der Design Thinking Prozess gliedert sich in sechs Stufen, die iterativ abgearbeitet werden und sich bei Bedarf wiederholen (Hasso-Plattner-Institut 2019). Dabei werden gemeinsam mit unterschiedlichen Methoden, wie z.B. dem Brainstorming oder der Sechsen-Denküte-Methode, neue Innovationen anvisiert und alle Arten der Ideenvielfalt zugelassen. Die Ideen werden innerhalb des Prozesses immer aus Sicht der Zielgruppen empathisch betrachtet und zielgruppengerecht entwickelt (Franken 2016, 161). Die nachfolgende Abbildung zeigt den Prozess mit seinen einzelnen Stufen.

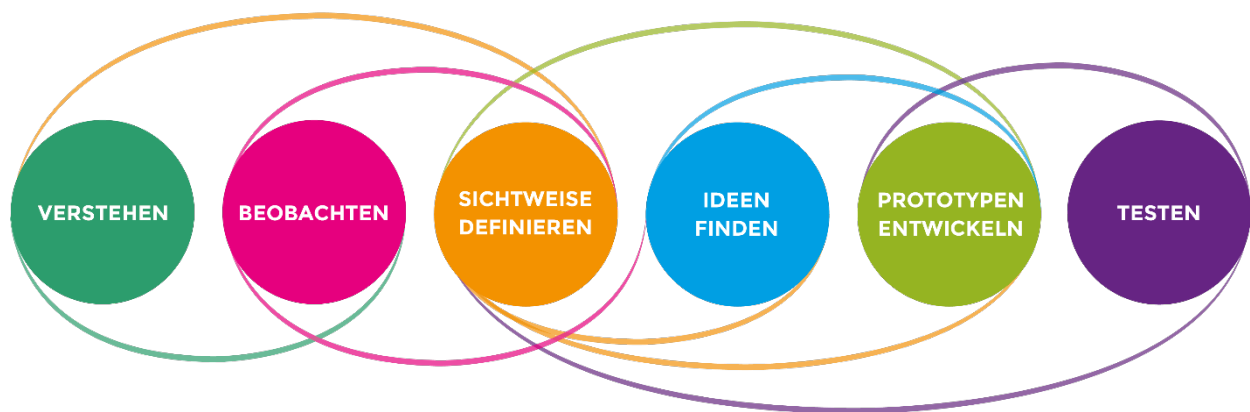


Abbildung 9: Design Thinking Prozess (Hasso-Plattner-Institut 2019)

Die konkreten Schritte des Design Thinking Prozesses für die Entwicklung eines Konzepts für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch waren folgende:

Im ersten Schritt „Verstehen“ wurden die aktuellen Entwicklungen anhand des Forschungsstandes mit den Forschungslücken und deren Zusammenhang rund um das Thema Kinderwunsch gesichtet, um die Herausforderungen der Zielgruppen eines Kompetenzzentrum Kinderwunsch zu begreifen. Anschließend wurden anhand einer Zielgruppenanalyse die relevanten Zielgruppen identifiziert, benannt und zusammengefasst (siehe Kapitel C1). Ferner wurde anhand des Design Thinking Prozesses der Lösungsraum anhand der Frage „Was soll das zukünftige Kompetenzzentrum Kinderwunsch beinhal-

ten?“ abgesteckt. Sodann wurden auf Basis einer Problemanalyse Hypothesen zu den aktuellen Herausforderungen gebildet, die mit einem zukünftigen KompKi gelöst werden sollen.

Im zweiten Schritt „Beobachten“ nahm das KompKi-Team die Rolle des Beobachters und Zuhörers ein und analysierte anschließend, anhand der Ergebnisse aus der qualitativen und quantitativen Forschung, das Verhalten der Zielgruppen, sowie deren Wünsche und Bedürfnisse an ein zukünftiges KompKi um die Bedarfe und Bedürfnisse besser zu verstehen. Zudem lieferten die Forschungsergebnisse auch Informationen darüber, wie aktuelle Problemstellungen in der Praxis gelöst werden und gaben darüber hinaus Hinweise dazu, wie sie zukünftig besser gelöst werden können.

Im dritten Schritt „Sichtweise definieren“ wurden die Ergebnisse aus den vorangegangenen Punkten auf eine gemeinsame Sichtweise konzentriert. Dabei wurden alle Forschungsergebnisse zu zentralen Erkenntnissen komprimiert und auf dieser Basis ein erster konzeptioneller Rahmen mit Benennung der idealen Zielgruppen und der zentralen Bereiche eines zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch abgesteckt und entwickelt.

Im vierten Schritt der „Ideenfindung“ wurden konkrete Lösungsvorschläge skizziert und priorisiert.

Im fünften Schritt des „Prototyping“ wurde ein Lösungsvorschlag modelliert, d.h. die Organisationsstruktur mit den zentralen Akteuren eines zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch visualisiert und detailliert ausgearbeitet.

Der sechste und letzte Schritt „Testen“ des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch kann erst realisiert werden, wenn das KompKi errichtet wurde und ist daher nicht Teil der Konzepterstellung.

Nachfolgend werden die Inhalte des entwickelten Prototyps des Design Thinking Prozesses, das Konzept für ein deutschlandweit agierendes Kompetenzzentrum Kinderwunsch, beschrieben.

## C Konzept „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“

Aufbauend auf der zuvor beschriebenen Ausgangslage sowie den Erkenntnissen aus der Forschung im Rahmen des Projektes wurde das Konzept für ein bundesweit agierendes Kompetenzzentrum Kinderwunsch erarbeitet, welches nachfolgend vorgestellt und beschrieben wird. Dieses Konzept bezieht sich dabei allein auf die inhaltliche Ausgestaltung inklusive damit einhergehender Aufgaben und Rollen. Betriebswirtschaftliche Faktoren und Aspekte waren nicht Teil des Auftrages und werden hier nicht beleuchtet.

### 1 Zielgruppen

Die Zielgruppen eines zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch sind sehr vielfältig und werden sowohl durch Ratsuchende und Betroffene als auch durch Fachkräfte unterschiedlicher Disziplinen bestimmt. In der Abbildung werden die Zielgruppen fünf Fachbereichen zugeordnet und entlang der Anlaufstellen sowie der Professionsbereiche untergliedert (Abbildung 10). Dabei werden die jeweiligen Fachbereiche in Primärzielgruppen (innerer Kreis) und Sekundärzielgruppen (äußerer Kreis) eingeteilt. Primärzielgruppen stellen im Besonderen für Ratsuchende und Betroffene erste Anlaufstellen zum Thema Kinderwunsch dar. Sekundärzielgruppen sind Fachkräfte, die zunächst nicht offensichtlich das Thema vertreten, die aber auch wichtige Unterstützungsangebote anbieten bzw. wichtige Ansprechpersonen sein können.



Abbildung 10: Zielgruppen des zukünftigen Kompetenzentrum Kinderwunsch nach Themenbereichen mit primären und sekundären Zielgruppen

Die einzelnen Zielgruppenbereiche werden nachfolgend beschrieben.

## 1.1 Medizin & Beratung

Der erste Bereich „Medizin & Beratung“ umfasst die Primärzielgruppen Gynäkologie, Urologie, Andrologie, Reproduktionsmedizin, Humangenetik, Lokale Arbeitskreise & Verbände, Psychotherapie und anteilig die alternativen Heilmethoden (die jedoch auch dem

Bereich Information & Beratung zugeordnet sind). Die Sekundärzielgruppen des Bereiches sind Hausärzte, Endometriosezentren, Pränataldiagnostik, Geburtshilfe / Hebammen, Pädiatrie, Frühförderung und Psychiatrie.

Für die inhaltliche Weiterentwicklung des Bereiches „Medizin & Beratung“ bei Kinderwunsch sind folgende Aspekte von zentraler Bedeutung:

- Besser gebündelte sowie einfach zugängliche und verständliche Informationen rund um zentrale Fragen bei Kinderwunsch,
- einheitliche rechtliche Regelungen zur Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Unterstützung mit sozialgerechten Förderstrukturen für alle (z.B. gleichgeschlechtliche Paare, Solo-Mütter) und weniger gesetzliche und bürokratische Hürden,
- eine Verbesserung der finanziellen Förderung und ihrer sozialgerechten Ausrichtung,
- Entlastung durch Kooperation mit und Unterstützung von psychosozialen Beratungsstellen mit Expertise rund um die Themen des Kinderwunsches,
- Interdisziplinäre Fortbildungen und Hospitationsmöglichkeiten,
- eine bessere Forschungslage in Deutschland, u.a. zur Effektivität von Beratung und Behandlung sowie
- die Reflexion eines ethischen Rahmens für reproduktionsmedizinische Beratung und Behandlung.

Neben den Bedarfen der Zielgruppen sind für diesen Fachbereich auch weitere Interessen von Bedeutung, die berücksichtigt werden müssen: Rentabilität der medizinischen Behandlung und Beratung, Ermöglichung einer umfassenden Aufklärung der Patientinnen und deren Partner bzw. Partnerinnen, erfolgreiche medizinische Behandlungen mit hoher Schwangerschafts- und Geburtenrate, zufriedenes und gesundes Klientel, positive Atmosphäre in den medizinischen Einrichtungen mit organisiertem Team, hohe Weiterempfehlungsrate sowie eine effektive und zeitsparende Vernetzung.

## 1.2 Information & Beratung

Der zweite Themenbereich „Information & Beratung“ schließt die Primärzielgruppen der Schwangerschafts- und Kinderwunschberatung, Familien-, Paar- & Eheberatung, Adoptions- & Pflegschaftsberatung, Rechtsberatung, Sexualberatung, Seelsorge und anteilig auch die alternativen Heilmethoden (geteilt mit dem Bereich „Medizin & Beratung“) mit ein.

Für die inhaltliche Weiterentwicklung des Bereiches „Information & Beratung“ sind folgende Aspekte von zentraler Bedeutung:

- Die Verbesserung der intra- und interdisziplinären Vernetzung und Kooperation im Besonderen mit dem medizinischen Fachbereich,
- eine Steigerung der Wertschätzung der psychosozialen Beratung zwischen den unterschiedlichen Fachbereichen, im Besonderen im Bereich „Medizin & Beratung“, sowie zuverlässige Verweisung auf die Angebote der psychosozialen Unterstützung aus anderen Fachbereichen,
- regelmäßige Angebote der Fort- und Weiterbildung zur Aktualisierung der Informationen, Ausgangslagen, Regelungen und Neuerungen rund um das Thema Kinderwunsch, verbunden mit Hospitationsmöglichkeiten in anderen Fachbereichen, im Besonderen im Fachbereich „Medizin & Beratung“, um medizinische Behandlungsabläufe zu verstehen,
- eine gesicherte Finanzierung psychosozialer Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote mit sozialgerechten Förderungen,
- rechtliche Sicherheit für eine umfassende Information und Beratung, die den Fragen und Bedarfen der Ratsuchenden gerecht wird,
- zielgruppen- und themenspezifische Leitfäden für die Information und Beratung,
- eine stärkere proaktive Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung der psychosozialen Unterstützungsangebote, verbunden mit einer Aufklärung zu den Inhalten

und Zielsetzungen psychosozialer Beratung mit einer klaren Abgrenzung zu anderen Angeboten (z.B. zur Unterscheidung der Aufgaben der psychosozialen Beratung, Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie).

- Reflexion und Überarbeitung von Begrifflichkeiten und Terminologien

Neben den Bedarfen der Zielgruppen sind für diesen Fachbereich auch weitere Interessen von Bedeutung, die berücksichtigt werden müssen:

- Zeit für Beziehungsaufbau zur Klientel und vertrauensbildende Maßnahmen,
- bedarfsorientierte Zielsetzungen zur Sicherstellung und Verbesserung des ganzheitlichen Wohlbefindens der Klientel in der Beratung,
- Stärkung der Handlungsfähigkeiten der Klientel und Unterstützung bei der selbstbestimmten Entscheidungsfindung,
- Zufriedenheit der Klientel mit den Angeboten
- sowie Abbau von „Beratungsängsten“ und Hemmschwellen der Inanspruchnahme durch eine aktive gesellschaftliche Aufklärung über die Inhalte und Zielsetzungen von Beratung.

### 1.3 Lebensweltexpertise

Der dritte Themenbereich der „Lebensweltexpertise“ gliedert sich in die Primärzielgruppe der Organisierten Selbsthilfe mit regionalen Verbänden, Gruppen und Einzelpersonen sowie in die Sekundärzielgruppen Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz (vor/während/nach reproduktionsmedizinischer Assistenz mit oder ohne Gametenspende), Menschen mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte, Spenderpersonen, Angehörige (Voll-/Halbgeschwister in anderen Familien, erweiterte Familien- und Verwandtschaftsverhältnisse durch Gametenspende) und kinderlos Gebliebene.

Für die inhaltliche Weiterentwicklung des Bereiches Lebensweltexpertise bei Kinderwunsch ist zwischen den Bedarfen der Ratsuchenden und Betroffenen mit Kinderwunsch,



Eltern nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz, kinderlos Bleibenden und den mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gezeugten Menschen sowie möglichen Spenderpersonen zu unterscheiden.

Für **Ratsuchende und Betroffene mit Kinderwunsch** sind folgende Aspekte von zentraler Bedeutung:

- Umfassendes Angebot an Information und Aufklärung zu Handlungsoptionen und Unterstützungsangeboten, die neben valider Information zu reproduktionsmedizinischen Behandlungsangeboten auch auf Alternativen dazu hinweist (z.B. Adoption, Pflegschaft, andere Lebensweggestaltungsoptionen, Umgang mit bleibender Kinderlosigkeit etc.) sowie über das Spektrum an Unterstützungsmöglichkeiten (psychosozialer, finanzieller, alternativmedizinischer, emotionaler und kommunikativer Art) aufklärt,
- ausführliche und verstehbare medizinische Beratung sowie effektive und qualitativ hochwertige reproduktionsmedizinische Unterstützung,
- diskriminierungsfreie und nicht stigmatisierende Wahrnehmung der Anliegen sowie sozialgerechte Zugänge zur finanziellen Förderung sowie zu emotionalen Unterstützungsangeboten,
- Anerkennung der emotionalen, organisatorischen und finanziellen Herausforderungen und des damit (oft) verbundenen Leidensdruckes,
- Entlastung durch vertrauensbildende Angebote und Gespräche auf Augenhöhe,
- gesellschaftliche Enttabuisierung der Kinderlosigkeit sowie der damit verbundenen Herausforderungen (im Privaten und Beruflichen, bei Behörden und Institutionen etc.),
- Beratung und Unterstützung im Umgang mit Trauerreaktionen (z.B. bei Ausbleiben einer Schwangerschaft, bei Fehl- und Totgeburten oder beim Abschied der Vorstellung einer spontanen Kindszeugung ohne Hilfe Dritter).

Neben den Bedarfen der Ratsuchenden und Betroffenen mit Kinderwunsch sind auch deren weitere Interessen verstehend einzubinden: Oft liegt ein klarer Fokus auf dem

Wunsch nach der Erfüllung des Kinderwunsches. Dieser Wunsch ist oft begleitet von einer Sehnsucht nach „Eltern-Normalität“ und dem Wunsch nach Zugehörigkeit. Bei der Entscheidung eine reproduktionsmedizinische Assistenz in Anspruch zu nehmen, entsteht oft ein großer organisatorischer Aufwand, der den gewohnten Alltag belastet, weshalb oft auch eine möglichst schnelle Lösung der Herausforderung gesucht wird.

Für **Eltern nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz und kinderlos Gebliebene** stellen sich neben den in der Kinderwunschzeit erlebten Herausforderungen oft noch weitere Fragen im Verlauf der eigenen Biografie sowie für die Familienbiografie. Deshalb sind für die inhaltliche Weiterentwicklung des Versorgungsreiches „Lebensweltexpertise“ auch die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

- Niedrigschwellige und qualifizierte Beratungsangebote für Themen nach einer assistierten Familiengründung unabhängig vom Ausgang der Behandlungen,
- Unterstützungsangebote für die Bearbeitung der Fertilitätskrise und eine gelingende Integration der Kinderwunschphase in die individuelle sowie Paarbiografie unabhängig davon, wann der Kinderwunsch Thema war,
- wohnortnahe, regionale Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten zum einen für Eltern und Kinder in Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz, zum anderen für kinderlos Gebliebene (Stärkung der Selbsthilfelandchaft),
- für Eltern:
  - Unterstützung bei der Aufklärung der Kinder über ihre Zeugungsgeschichte (Beratung zum Wann und Wie, Unterstützung bei Unsicherheiten und Sorgen),
  - Empfehlungen und Zurverfügungstellung von hilfreichen Materialien, wie z.B. Kinder- und Jugendbücher für die gemeinsame Betrachtung und Stärkung des Austausches innerhalb der Familie.

Zusätzlich zu diesen Bedarfen ist zu beachten, dass sowohl kinderlos Gebliebene als auch Eltern nach reproduktionsmedizinischer Assistenz Vorbehalte und Diskriminierungen er-

leben, was die Thematisierung der Erfahrungen erschwert. Die Sehnsucht nach Zugehörigkeit und die Herausforderungen im Umgang mit der eigenen Lebenssituation erfordern einen gesellschaftlich sensibilisierten und respektvollen Umgang mit den Erfahrungen der Betroffenen. Dazu gehört auch, dass diese in Institutionen und Behörden auf Fachkräfte stoßen, die zu diesen Themen sensibilisiert sind.

Über **Spenderpersonen** liegt bisher nicht viel wissenschaftlich fundiertes Wissen vor, jedoch lassen sich aus den Daten des KompKi-Projektes sowie dem aktuellen Forschungsstand dazu folgende Aspekte als bedeutungsvoll ableiten:

- Ausführliche Information zu den Abläufen einer Gametenspende, ihren gesundheitlichen Voraussetzungen und Risiken sowie ihren sozialen und rechtlichen Konsequenzen,
- Angebote zur (Auf-)Klärung der eigenen Motive, die von altruistischer Dynamik, Lust an der eigenen Reproduktion, Reproduktion ohne Verantwortungsübernahme bis hin zu finanziellen Interessen reichen können,
- Anerkennung und Respekt für ihre Bereitschaft,
- Unterstützungsangebote über die eigene Biografie hinweg, z.B. bei Kontaktanfragen der so gezeugten Kinder, eigenen Fragen hinsichtlich der Kommunikation in der eigenen Familie oder dem eigenen sozialen Netzwerk, eigenem Interesse das Kind kennenzulernen ohne eigenes Recht darauf etc.),
- Unterstützung und Beratung nach früheren anonymen Spenden im Umgang mit der eigenen Unkenntnis zu möglicherweise gezeugten Kindern oder auch deren Kontaktanliegen.

Neben den genannten Bedarfen der Spenderpersonen sind auch mögliche weitere Aspekte zu berücksichtigen: Lange Zeit war es für Spenderpersonen selbstverständlich, dass die Gametengabe anonym erfolgte. In Deutschland ist eine anonyme Spende inzwischen verboten, wodurch für Spenderpersonen neue Herausforderungen hinzugekommen sind. Seit 2018 werden alle Spenden, die zur Geburt eines Kindes geführt haben, in das Sa-

menspenderregister aufgenommen. Dadurch haben die so gezeugten Kinder die Möglichkeit, bei Interesse Kontakt zur Spenderperson aufzunehmen. Dadurch wird auch von den Spenderpersonen der Umgang mit Kontaktforderungen gefordert. Einige Spenderpersonen spenden ihre Gameten innerhalb privater, unregulierter Settings, was zu zusätzlichen Fragen und Herausforderungen führen kann.

Für **Menschen mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte** können folgende Aspekte als von zentraler Bedeutung zusammengefasst werden:

- Kenntnis zur eigenen Entstehungsgeschichte durch frühzeitige und sich wiederholende Aufklärung ohne Problematisierungen,
- sensibler Umgang mit den eigenen Interessen und Konflikten durch Eltern, andere Bezugspersonen sowie Fachkräfte (der Kinderheilkunde und allgemeinen Medizin sowie der Beratung),
- Akzeptanz der eigenen Haltung, sowohl bei vertieftem Interesse an der eigenen Zeugungsgeschichte als auch bei Desinteresse,
- Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote, die einladen, sich zu diesem Thema unabhängig von den eigenen Eltern auszutauschen (Anlaufstellen sowie altersgruppenspezifisch aufbereitete Informationsmaterialien und digitale Angebote),
- Anlaufstellen zum Austausch mit Peers (mit ähnlicher Zeugungsgeschichte),
- Beratungs- und Begleitangebote bei Kontaktinteresse zur Spenderperson.

Neben diesen Bedarfen ist zu berücksichtigen, dass sich Menschen, die mit den Eigengameten der Eltern gezeugt wurden, hinsichtlich ihrer Fragestellungen von Menschen, die mit einer Gametenspende gezeugt wurden, deutlich unterscheiden können. Für alle gilt jedoch, dass eine offene Kommunikation der Zeugungsgeschichte von Bedeutung ist, damit Irritationen vermieden werden und Fragen zum eigenen Geworden- und So-Sein sowie zur eigenen Identität Raum und Resonanz erfahren können.

## 1.4 Forschung & Bildung

Der vierte Themenbereich „Forschung & Bildung“ teilt sich in die Primärzielgruppen der Bevölkerungsforschung, der Fortbildungsinstitute im Bereich Kinderwunsch und der Register (wie z.B. das IVF- oder das Samenspenderregister) sowie in die Sekundärzielgruppen mit verschiedenen Arten von Bildungsinstitutionen wie z.B. die Hochschulen und Universitäten, Einrichtungen der Familienbildung oder des Schulwesens sowie die Kindertagesstätten.

Für die inhaltliche Weiterentwicklung des Bereiches **Forschung & Bildung** sind folgende Aspekte von zentraler Bedeutung:

- Aufklärung rund um das Thema Kinderwunsch und Fertilität entlang der wissenschaftlichen Erkenntnisse mit struktureller Verankerung in den jeweiligen Curricula und Bildungsprogrammen,
- Gestaltung von Denk- und Austauschräumen zur Diskussion ethischer Fragen, der Auseinandersetzung mit dem Menschenbild sowie Machbarkeits- und Ohnmachtserfahrungen,
- Öffentlichkeitswirksame Aufklärungskampagnen zur gesellschaftlichen Sensibilisierung rund um die Themen des Kinderwunsches sowie zur Förderung des Fertilitätswissens,
- Gestaltung von Fort- und Weiterbildungsprogrammen zu spezifischen Themen rund um den Kinderwunsch (disziplinspezifisch und disziplinübergreifend),
- Erstellung und Nutzung von geeigneten Aufklärungs- und Informationsmaterialien für unterschiedliche Bildungsniveaus, unterschiedliche Altersgruppen und in vielfältigen Formaten (analog und digital),
- Förderung der sozial-emotionalen Kompetenzen im Umgang mit den Themen rund um den Kinderwunsch (Vielfalt der Perspektiven und Erfahrungen),
- Stärkung der wissenschaftlichen Erkenntnisse durch zielgerichtete Forschung und Evaluation, die der Ausrichtung der Handlungspraxis dienen.

Dabei ist zu beachten, dass sowohl die inhaltliche Ausrichtung der Bildungsprogramme als auch Forschungsvorhaben unabhängig und frei von lobbyistischen oder finanziellen Interessen zu gestalten sind.

## 1.5 Recht, Ethik & Politik

Der fünfte Themenbereich „Recht, Ethik & Politik“ beschreibt die Primärzielgruppen mit den Gesundheits- und Jugendämtern, den Vertretungen der Krankenkassen und die rechtlichen Expertisen. Die Sekundärzielgruppen umfassen die Bundes- und Landesministerien, Gesetzgebung und rechtliche Bestimmungen, sowie die Ethikräte und -kommissionen.

Für die inhaltliche Weiterentwicklung des Bereiches **Recht, Ethik & Politik** rund um die Themen des Kinderwunsches sind folgende Aspekte von zentraler Bedeutung:

- Reflexion der aktuellen rechtlichen Rahmungen und gesetzlichen Grundlagen im Kontext der Reproduktionsmedizin sowie dem Familien- und dem Abstammungsrecht im Abgleich mit den allgemeinen Menschenrechten und der Lebensrealität unserer Gesellschaft,
- Information und Beratung zu rechtlichen Aspekten rund um die Themen des Kinderwunsches, so dass für alle an einer Familiengründung Beteiligten sowie dem (anvisierten) Kind Rechtssicherheit sowie die Umsetzbarkeit der Rechte ermöglicht werden kann,
- Gestaltung von Denk- und Austauschräumen zur Diskussion ethischer und rechtlicher Fragen rund um die Themen des Kinderwunsches,
- Stärkung des öffentlichen und Fachdiskurses zu ethischen Fragen rund um die Themen des Kinderwunsches durch Foren und Veröffentlichungen,
- Stärkung des politischen Diskurses hinsichtlich inhaltlicher und struktureller Aspekte rund um den Kinderwunsch mit entsprechenden bedarfsgerechten Implementierungen.

Der Themenbereich „Recht, Ethik und Politik“ kann dabei als ein Bereich verstanden werden, der sich permanent mit den gesamten Bereichen und Zielgruppen in einem Austausch- und Auseinandersetzungsprozess befindet, um entsprechend verantwortlich Änderungen und Maßnahmen gestalten zu können.

## 2 Organisation

Das Kompetenzzentrum Kinderwunsch soll eine Institution für Betroffene, Fachkräfte und Interessierte (Kapitel C1) sein, die analoge und digitale Informationsmaterialien, wissenschaftliche Erkenntnisse und geeignete Anlaufstellen bündelt sowie Qualitätskriterien für Netzwerkarbeit und niedrigschwellige sowie bedarfsgerechte Unterstützungsangebote entwickelt. Ferner sollen dort geeignete Fortbildungen und Veranstaltungen konzipiert sowie die Forschung und gesellschaftliche Aufklärung zu Fertilitätswissen gestärkt werden. Die Vision, Mission und Ziele, sowie die Aufbau- und Ablauforganisation werden im Folgenden erläutert.

### 2.1 Vision, Mission & Ziele

Um sinnstiftend wirksam werden zu können, benötigt jedes Unternehmen ein Bewusstsein über die eigene Vision, Mission und Zielsetzung, die dem Unternehmensvorhaben übergeordnet ist (Kreutzer 2024, 36). Die Vision, Mission und Ziele des Kompetenzzentrum Kinderwunsch werden in den folgenden Unterpunkten erläutert.

#### 2.1.1 Vision

Die Vision des Kompetenzzentrum Kinderwunsch ist es, mit seiner Arbeit rund um die Themen des Kinderwunsches einen Beitrag für eine aufgeklärte und gleichberechtigte Gesellschaft zu leisten. Jede Person mit Kinderwunsch soll ihren individuellen Lebensweg selbstbestimmt und verantwortungsvoll gestalten können. Das bedeutet nicht, dass alle Menschen ihre formulierten Ziele und Lebensentwürfe nach Plan umsetzen können, sondern, dass allen die Möglichkeit gegeben werden soll, sich entlang fundierter und bedarfsgerechter Information und Beratung über die eigenen Gestaltungsmöglichkeiten

und Handlungsoptionen zu informieren. Zudem soll ein gleichberechtigter und diskriminierungsfreier Zugang zu diesen Gestaltungsmöglichkeiten sichergestellt werden.

Durch die Maßnahmen des Kompetenzzentrum Kinderwunsch soll ermöglicht werden, dass...

- ... alle Menschen in Deutschland über ausreichendes Fertilitätswissen verfügen.
- ... Ratsuchende und Betroffene die Möglichkeiten und Grenzen der reproduktionsmedizinischen Assistenz bei unerfülltem Kinderwunsch kennen.
- ... Menschen mit Kinderwunsch selbstbestimmt verantwortungsvolle Entscheidungen zur Familiengründung treffen können.
- ... individuelle und vielfältige Lebens- und Familienmodelle einen Platz finden.
- ... Beratungs-, Unterstützungs- und Informationsangebote niedrigschwellig erreichbar und bedarfsgerecht für alle Beteiligten ausgerichtet sind. Das heißt für alle Zielgruppen: Frauen, Männer sowie sich anders definierende Personen, Paare, Kinder, Spenderpersonen, Fachkräfte und Interessierte.

### 2.1.2 Mission

Die Mission des Kompetenzzentrum Kinderwunsch ist es, alle Interessierten, Betroffenen und Beteiligten im Kontext eines Kinderwunsches sowie die Gesamtgesellschaft rund um die Themen (unerfüllter) Kinderwunsch und (In-)Fertilität entlang empirischer Grundlagen so aufzuklären, dass Tabuisierungs- und Stigmatisierungsdynamiken rund um die Themen des Kinderwunsches aufgelöst werden und eine gesamtgesellschaftliche Sensibilisierung zu diesen Themen erreicht wird. Ferner sollen durch die Aufklärungsmaßnahmen fundierte Entscheidungsgrundlagen für die Handlungsausrichtung aller Involvierten gestärkt werden. Darüber hinaus beinhaltet die Mission den Ausbau der Vernetzung. Konkret sollen dazu Informations- und Unterstützungsangebote sowie Fort- und Weiterbildungsangebote niedrigschwellig und bedarfsgerecht (weiter-)entwickelt und zur Verfügung gestellt werden.



### 2.1.3 Ziele & Maßnahmen

Das Kompetenzzentrum Kinderwunsch hat zwei große Zielbereiche:

Zum einen sollen die empirischen und theoretischen Grundlagen erweitert werden, die für die Entscheidungen von politisch Handelnden zur Beurteilung der Notwendigkeit und Wirksamkeit von Versorgungsmaßnahmen notwendig sind. Zum anderen sollen unter Berücksichtigung der Interessen und Bedarfe aller Beteiligten entsprechende Vorschläge für den Ausbau der Versorgungslandschaft entwickelt und umgesetzt werden.

Informations- und Unterstützungsangebote zu den Themen „Kinderwunsch und ungewollte Kinderlosigkeit“, „Infertilität und Fertilität“ und „Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz“ sollen für alle Beteiligten und Interessierten weiterentwickelt und evaluiert werden. Außerdem sollen effektive und langfristige Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen zwischen allen relevanten Fachdisziplinen und politisch Handelnden gestärkt werden, so dass entlang der Perspektivenvielfalt geeignete Handlungs- und Entscheidungsgrundlagen entstehen. Auch die Sensibilisierung zu Herausforderungen rund um das Thema Kinderwunsch sowie die Enttabuisierung der Thematik in der Gesellschaft soll vorangebracht werden.

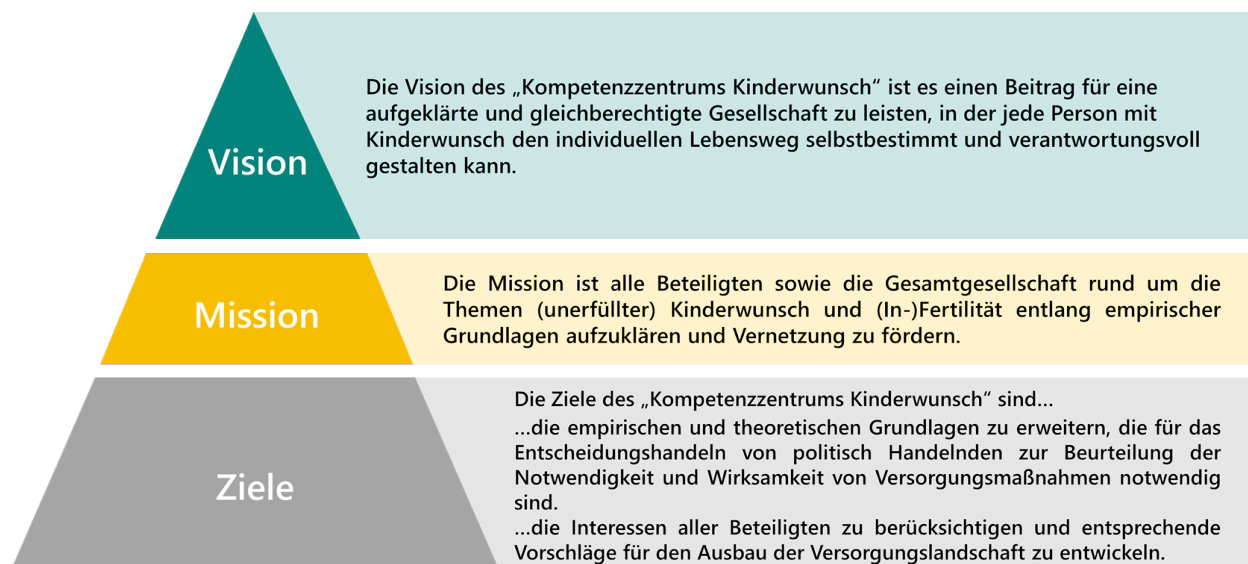


Abbildung 11: Vision, Mission und Ziele des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch

## 2.2 Rechtsform & Organigramm

Als Organisationsform des Kompetenzzentrum Kinderwunsch eignet sich eine gemeinnützige Soziale Non-Profit Organisation (SNPO). Die SNPO übernimmt dabei soziale, wirtschaftliche, gesellschaftliche und politische Funktionen. Sie kann Gewinne erwirtschaften, muss diese aber überwiegend reinvestieren und für die gesellschaftspolitischen Ziele der SNPO einsetzen.

Abhängig von den Auftraggebenden und Fördernden gibt es die Möglichkeit die Rechtsform als Eingetragener Verein e.V., Stiftung des Privatrechtes oder Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung (gGmbH) zu wählen. Das Kompetenzzentrum Kinderwunsch soll formal organisiert sein und über eine eigene Rechtsform verfügen.

Abbildung 12 zeigt die Organisationsstruktur: Auftraggebende & Fördernde, Vorstand, Stabsstellen und Abteilungen sowie beteiligte Stakeholder wie Politik, Versorgungsnetz, Öffentlichkeit und Medien.



Abbildung 12: Organigramm des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch

Die einzelnen Rollen der Organisation werden im Folgenden erläutert.

## 2.3 Rollen

Rollen in einer Organisation sind ein Bündel von Verhaltenserwartungen in Form von definierten Funktionen oder Tätigkeiten, die an eine soziale Position gerichtet werden (Maier 2018) und die von einem Mitglied innerhalb einer Organisation ausgeführt werden sollen. Dabei sind Rollen als Bindeglied zwischen Individuum und Organisation zu verstehen (Kühl 2019, 6).

Für das Kompetenzzentrum Kinderwunsch werden nachfolgend die Rollen der Auftraggebenden und Fördernden, der Stakeholder und des Vorstandes beschrieben.

### 2.3.1 Auftraggebende & Fördernde

Zunächst benötigt ein Kompetenzzentrum **Auftraggebende** um sich zu gründen. Die Auftraggebenden agieren somit als Initiierende mit Schirmherrschaft und Sicherung der Organisation. Sie initiierten und beraten zur Organisationsgründung, sichern die Organisation rechtlich ab und erhalten regelmäßig Information über Entwicklungen und Entscheidungen der Organisation in relevanten Gremien. Die Auftraggebenden binden die sozialpolitische Perspektive mit ein und tragen zur Vernetzung in den relevanten Fachbereichen bei. Die Auftraggebenden haben dabei ein fachliches und gesellschaftspolitisches Interesse an der Gestaltung der Versorgungslandschaft rund um das Thema Kinderwunsch.

Neben den Auftraggebenden sind auch die **Fördernden** zentrale Personen für die Organisation. Sie stellen die finanziellen Mittel zur Umsetzung der Zielsetzungen und Maßnahmen von KompKi bereit.

Die finanzielle Unterstützung kann zu einem gewissen Grad von freiwilligen Leistungen in Form von Mitgliedschaften getragen werden, beruht aber auf freiwilliger Entscheidung der einzelnen Mitglieder (z.B. Mitgliedsbeiträge), Zuwendungen (z.B. Spenden oder Sponsoring) sowie Unterstützung durch bürgerschaftliches Engagement (z.B. ehrenamtliche Tätigkeiten in Leitungsgremien oder freiwillige Mitarbeit im Routinebetrieb) (Salomon und Anheier 1992a, 125–151). Es ist anzustreben, dass die Hauptfinanzierung durch Zuwendungen des Bundes (§§ 23,44 der Bundeshaushaltsordnung) im Rahmen des Haushaltsplans und des gebilligten Wirtschaftsplans geleistet werden.

### 2.3.2 Stakeholder

Ein zentraler Stakeholder für ein zukünftiges Kompetenzzentrum Kinderwunsch ist die **Politik** mit den zentralen Anliegen des BMFSFJ bedarfsgerechte Unterstützungsangebote

rund um die Themen des Kinderwunsches unabhängig von Familienstand und sexueller Orientierung im Auftrag der Gesellschaft vorzuhalten sowie umfassende Informationen und Aufklärung rund um das Thema Kinderwunsch (u.a. durch eine Weiterentwicklung der Angebote der begleitenden psychosozialen Beratung sowie der Enttabuisierung der Ursachen und Folgen ungewollter Kinderlosigkeit) bereitzustellen. Ferner fällt die Reflexion der aktuellen rechtlichen Rahmungen und gesetzlichen Grundlagen rund um die Themen und Herausforderungen bei Kinderwunsch in den Aufgabenbereich der Politik.

Neben der Politik ist auch das **Versorgungsnetz** als wichtiger Stakeholder zu sehen. Dazu zählen die Verbände und Gesellschaften der zentralen Zielgruppenbereiche, wie beispielsweise die Deutsche Ärztekammer, der Berufsverband der Reproduktionsmediziner, soziale Träger der Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen, alle Träger sozialer Angebote für Eltern, Kinder und Familien (wie z.B. Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung), Beratungsnetzwerke (wie z.B. die deutsche Gesellschaft für Kinderwunschberatung, kurz BKiD), der deutsche Hebammenverband etc. Diese vertreten die Interessen der jeweiligen Berufsgruppe und agieren als wichtiger Rat- und Ideengeber für die inhaltliche Gestaltung (z.B. Aufklärung, Vernetzung, Forschungsthemen).

Darüber hinaus spielt auch die Einbindung der **Öffentlichkeit** eine wichtige Rolle hinsichtlich der gesellschaftlichen Aufklärung, Information und Sensibilisierung rund um die Themen eines Kinderwunsches, um der Tabuisierung und Stigmatisierung von Betroffenen entgegenwirken.

Ein weiterer wichtiger Stakeholder für KompKi sind die **Medien**. Mit ihrem Bildungsauftrag und der Informationspflicht sind die Medien wichtige Stakeholder, die über vielfältige Formate mit aktuellen Informationen aus dem KompKi zur Aufklärung und Sensibilisierung der Gesellschaft rund um das Thema Kinderwunsch einen wirkmächtigen Beitrag leisten können.

### 2.3.3 Vorstand & Kuratorium/Mitgliederversammlung

Die zentrale Leitung und Führung der Organisation erfolgt über einen Institutsvorstand. Dieser ist verantwortlich für die einzelnen Stabstellen und Abteilungen. Gleichzeitig ist der Vorstand Ansprechperson für Auftraggebende, Fördernde, Stakeholder, Kooperierende und Gremien und er repräsentiert die Organisation nach außen.

Eine weitere wichtige Rolle spielt je nach Organisationsform auch ein **Kuratorium oder eine Mitgliederversammlung**. Sie ist das Kontrollorgan der Organisation. Dieses ist in einem Gremium organisiert und trifft sich regelmäßig, um wichtige Entwicklungen mit zu begleiten und mit zu entscheiden.

Aufbauorganisation sowie Ablauforganisation des Kompetenzzentrum Kinderwunsch werden im Folgenden erläutert.

## 2.4 Stabstellen

Stabsstellen sind Abteilungen, die zur Entlastung der Unternehmensleitung oder der Abteilungsleitung Aufgaben der Beratung, Koordinierung und Überwachung übernehmen. Dabei handelt es sich meist um sogenannte Querschnittsaufgaben, d.h. Aufgaben, die sich über alle oder mehrere Abteilungen erstrecken (Arbeitskreis Dr. Krähe 1950, 121).

Im Kompetenzzentrum Kinderwunsch agieren die drei Stabsstellen **Qualitätssicherung**, **Öffentlichkeitsarbeit** und **Netzwerkmanagement** als übergeordnete Stellen für alle Bereiche.

### 2.4.1 Qualitätsmanagement

Die Heterogenität der Gesellschaft spiegelt sich auch in den Bedarfen an Unterstützungsangeboten bei Kinderwunsch wider. Mit Blick auf die Versorgungslandschaft bei Kinderwunsch zeichnet sich hierbei folgendes Bild ab: Einerseits gibt es bereits ein facettenreiches Angebot zur Unterstützung bei Kinderwunsch, welches zum Teil auch zielgruppenspezifische Aspekte berücksichtigt und ein breites Spektrum an Bedarfen abdeckt. Ande-

rerseits gibt es bisher noch keine einheitlichen Qualitätsstandards und Evaluationsvorgaben für diese Angebote, weswegen oft nicht klar ist, inwiefern die einzelnen Angebote wissenschaftlich fundiert und qualitativ abgesichert sind. Ein bundesweit agierendes Kompetenzzentrum Kinderwunsch, das unabhängig und frei von wirtschaftlichen Interessen arbeitet, kann deshalb dazu beitragen, Qualitätskriterien für alle Bereiche in der Versorgungslandschaft zu erarbeiten, zu benennen und die Durchsetzung der Qualitätsstandards und deren Evaluation zu moderieren.

Als Grundlage für den Aufgabenbereich Qualitätsmanagement dient dabei die Definition vom Bundesministerium für Inneres und Heimat als Orientierungspunkt: „Qualitätsmanagement ist der Oberbegriff für alle Tätigkeiten, Führungsaufgaben und Methoden, die zur Planung, Umsetzung, Sicherung, Überprüfung und Verbesserung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten sowie ihrer Leistungsbedingungen gehören. Qualitätsmanagement umfasst alle für die strategische Ausrichtung einer Organisation wesentlichen Handlungsfelder“ (2023b).

Aus dieser Definition, dem aktuellen Forschungsstand und den im Rahmen des KompKi-Projektes erhobenen Daten ergibt sich ein übergeordnetes Ziel für die Stabstelle Qualitätsmanagement: Das Kompetenzzentrum Kinderwunsch soll die Sicherstellung eines umfassenden, bereichsübergreifenden Qualitätsmanagements für die Information, Beratung und Unterstützung bei Kinderwunsch gewährleisten. Darunter ist zunächst der Aufbau eines Qualitätsmanagements sowie die Festlegung einheitlicher Qualitätsstandards erforderlich. Die hierbei zu berücksichtigenden Aspekte sind im Besonderen die Validität von Informations- und Beratungsinhalten sowie die Niedrigschwelligkeit und Bedarfsgerechtigkeit der Rahmenbedingungen. Um die Umsetzung der hierbei festgelegten Qualitätsstandards im Arbeitsalltag sicherzustellen, braucht es zum einen eine klare und zielgerichtete Kommunikation der Qualitätsstandards unter allen beteiligten Professionen und Einrichtungen sowie die Erstellung und Bereitstellung von Arbeitshilfen und Kriterien zu deren Erreichbarkeit. Zum anderen sollten diese Kriterien auch für Betroffene und Rat-suchende sowie fachfremde Fachkräfte bekannt gemacht werden, so dass auch diese eine

Möglichkeit der Orientierung haben und qualitätsgesicherte Angebote von anderen unterscheiden können (siehe zu den Zielgruppen Kapitel C1). Außerdem muss es Ziel von KompKi sein, den gesamten Prozess der Implementierung eines bereichsübergreifenden Qualitätsmanagements zu unterstützen sowie das Qualitäts-Monitoring in der Praxis durchzuführen, so dass der Ausbau und die Sicherstellung einer hohen Versorgungsqualität gestärkt wird.

Werden diese übergeordneten Ziele weiter operationalisiert und konkretisiert, ergeben sich folgende konkrete Aufgabenfelder für die Abteilung Qualitätsmanagement:

1. Die bereits bestehenden Leit- und Richtlinien für Information, Beratung und Unterstützung bei Kinderwunsch dienen als Grundlage für die Weiterentwicklung der Versorgungsqualität. Diese sollen gepflegt, weiterentwickelt und bei Bedarf ergänzt werden.
2. Das Kompetenzzentrum erarbeitet fachliche Kriterien zur Entwicklung und Stärkung der Qualitätsstandards für Unterstützungsangebote bei Kinderwunsch, unterstützt die Einrichtungen bei deren Implementierung und prüft deren Einhaltung.
3. Die Erstellung von disziplinspezifischen und -übergreifenden Leit- und Richtlinien sowie Qualitätsstandards wird fachdisziplinspezifisch und aufgabenorientiert erarbeitet, aufbereitet und kommuniziert.
4. Zudem wird die Erstellung von Handreichungen für Ratsuchende und Interessierte eine wichtige Aufgabe sein, damit diese anhand leicht überprüfbarer Kriterien die Qualität eines Unterstützungsangebotes einschätzen können. Hierdurch soll zum „informed consent“ sowie zur Autonomie der Betroffenen beigetragen werden. Das Kompetenzzentrum hat explizit nicht nur die Fachkräfte, sondern immer auch die Bedarfe der Betroffenen und Ratsuchenden zu berücksichtigen.
5. Um öffentlichkeitswirksam qualitativ gesicherte Angebote darstellen zu können, wird die Erarbeitung eines Qualitätssiegels zur Zertifizierung der Angebote und Einrichtungen anvisiert. Hierbei dienen die zuvor formulierten und weiterentwickelten Leitlinien,



Richtlinien und Handreichungen als Grundlage. Hierbei kann auch schrittweise vorgegangen werden; z.B. könnte mit einem Siegel für gelungene Netzwerkarbeit bei Kinderwunsch entlang von festgelegten Kriterien begonnen werden und dieses langfristig bezüglich seiner zertifizierten Leistungsspektren erweitert werden. Die konkrete Ausgestaltung dieses Siegels muss dabei in enger Abstimmung mit Expertinnen und Experten der Fachdisziplinen sowie unter Einbezug der Lebensweltexpertise (Betroffene) (siehe Kapitel C1) erfolgen.

6. Neben dem externen Qualitätsmanagement im gesamten Versorgungsnetz muss das Kompetenzzentrum auch ein internes Qualitätsmanagement etablieren, um dadurch die eigene Arbeit evaluierbar und optimierbar zu machen.
7. Die Abteilung Qualitätsmanagement muss in permanentem Austausch mit den anderen Abteilungen des Kompetenzzentrums stehen (Abteilungen Bündelung der Expertise, Aufklärung, Aus- und Fortbildung, Forschung, Vernetzung, Ethische Rahmung, Politikberatung und Öffentlichkeitsarbeit) um seine Ziele effektiv umzusetzen.

Alle Maßnahmen verfolgen dabei das Ziel, zur Sicherung der Qualität einer deutschlandweit flächendeckenden Versorgungslandschaft für die Information, Beratung und Unterstützung bei Kinderwunsch beizutragen. Folgende Methode des Common Assessment Framework zeigt beispielhaft auf, wie das Qualitätsmanagement intern und extern unterstützt, umgesetzt und angewandt werden kann.

### **Common Assessment Framework**

Als konkrete Methode zum Qualitätsmanagement wird im Folgenden beispielhaft kurz das Common Assessment Framework (CAF) vom Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) vorgestellt. „CAF ist kostenlos und wird von EUPAN, dem CAF Resource Center von EIPA und dem Netzwerk der nationalen CAF-Korrespondenten bereitgestellt“ (Bundesministerium des Innern und für Heimat 2023a).

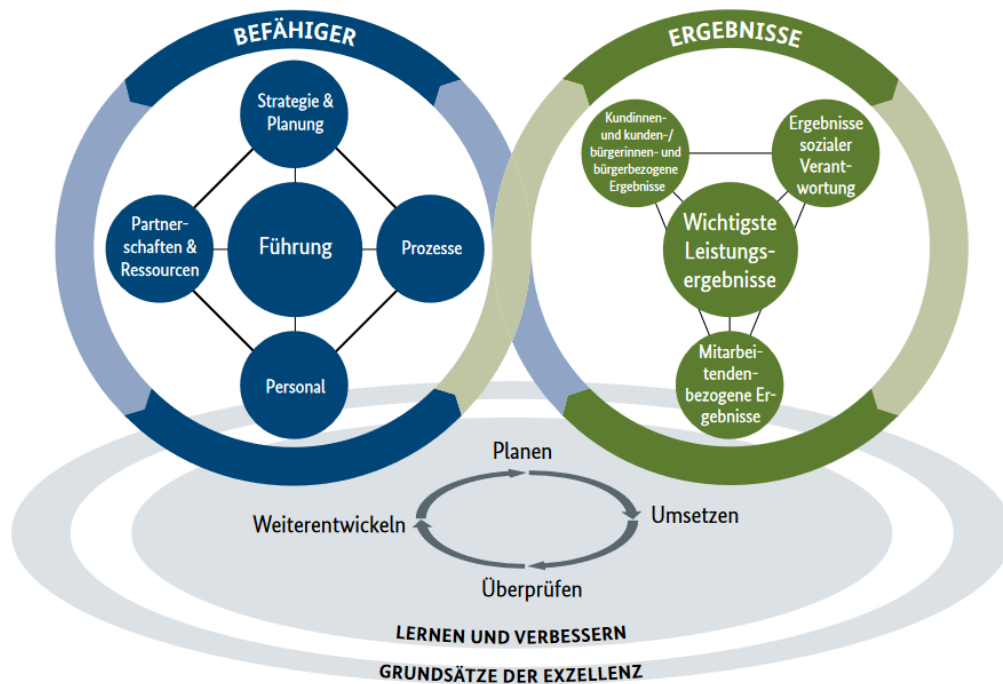


Abbildung 13: Common Assessment Framework – Inhalte

Als Grundlage für diesen Prozess dienen der PDCA-Zyklus (Plan – Do – Act – Check), die acht Grundsätze der Exzellenz sowie fünf Befähiger- und vier Ergebniskriterien, worauf an dieser Stelle aber nicht vertiefend eingegangen wird. Der Fokus liegt auf einem groben Überblick über die Funktionsweise dieses Tools.

Das CAF versteht sich als ganzheitlicher Ansatz zum Qualitätsmanagement und findet bereits in vielen Verwaltungsstrukturen Anwendung. Dieses Tool ist ressourcensparsam umsetzbar, leicht zu handhaben und kann unabhängig von der Betriebsgröße, den Strukturen und der fachlichen Ausrichtung eingesetzt werden. Es ist flexibel und kann individuell an die Gegebenheiten vor Ort angepasst werden, weswegen es sich besonders für die heterogenen Zielgruppen des Kompetenzzentrum Kinderwunsch eignet (Bundesministerium des Innern und für Heimat 2021).

Zentral fußt das CAF auf einem detailliert geplanten, partizipativen Selbstbewertungsprozess, der aus drei Phasen besteht. Zu Beginn der „CAF-Reise“ müssen die Grundlagen für einen nachfolgenden Veränderungsprozess festgelegt werden. Konkret sind hiermit „klare Zuständigkeiten, Commitment, Einsatz sowie die Bereitschaft auf der Führungsebene, das CAF konsequent durchzuführen und dabei die Mitarbeitenden einzubinden“

gemeint (ebd., 12). Ist das abgesichert, folgt die zweite Phase, in der der eigentliche Selbstbewertungsprozess durchlaufen wird. Diese Selbstbewertung „wird von einer internen repräsentativ zusammengesetzten Bewertungsgruppe durchgeführt und hat den Charakter eines Dialoges, in den alle Ebenen der Organisation einbezogen werden. [...] Ein gemeinsames Bild der Situation – wie ist es jetzt, und wo wollen wir hin? – wird entwickelt“ (Bundesministerium des Innern und für Heimat 2023a). Ergebnis hierbei ist ein Selbstbewertungsbericht, der alle Erkenntnisse sowie Verbesserungsvorschläge zur Weiterentwicklung beinhaltet. In der dritten und letzten Phase wird dieser Bericht dann in einen Aktionsplan mit konkreten Maßnahmen und Veränderungen überführt. Durch diesen Wandlungsprozess „von Innen“ heraus wird das gemeinsame Verständnis von Qualität (weiter-)entwickelt und vernetztes Denken gefördert (Bundesministerium des Innern und für Heimat 2021).

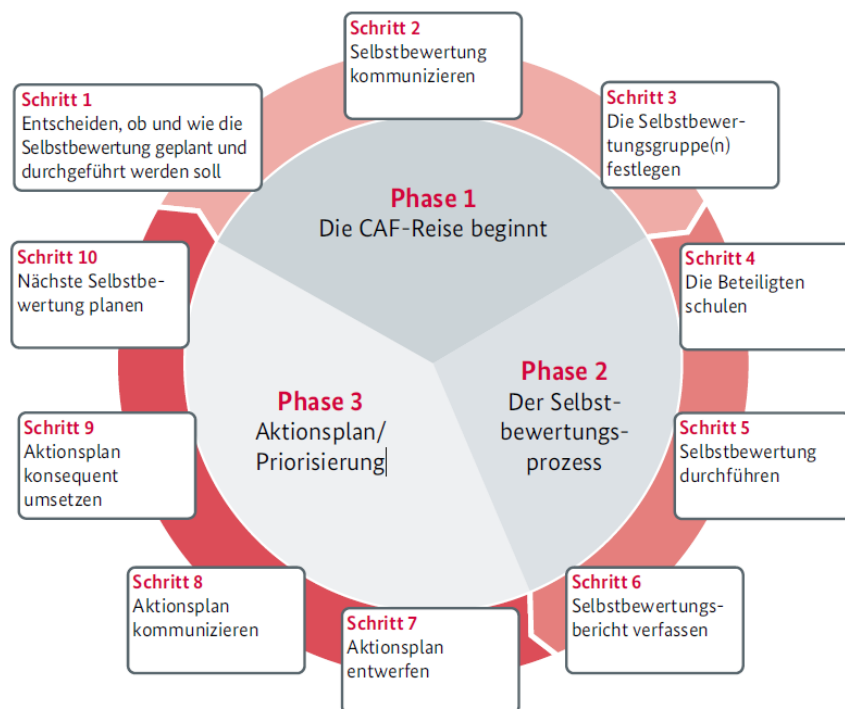


Abbildung 14: Common Assessment Framework – Ablauf

## 2.4.2 Öffentlichkeitsarbeit

Tabuisierung, Stigmatisierung und Etikettierung gehören nach wie vor zum Alltagserleben vieler Betroffener mit unerfülltem Kinderwunsch (siehe dazu B2.2.2). Darüber hinaus ist unsere Gesellschaft durch ein fehlendes oder verzerrtes Fertilitätswissen geprägt. Daher ist es dringend notwendig eine umfassende, niedrighschwellige und attraktiv gestaltete Information und Aufklärung zu allen Fragen rund um das Thema Fertilität und Kinderwunsch im Rahmen einer breit aufgestellten Öffentlichkeitsarbeit für alle Teile der Gesellschaft bereit zu stellen – unabhängig von der eigenen Betroffenheit.

Öffentlichkeitsarbeit ist eine Form der Organisationskommunikation des Kompetenzzentrum Kinderwunsch, die als Führungsaufgabe interessen geleitete Informationen bereitstellt, um wechselseitige Wege der Kommunikation, des Verständnisses, der Akzeptanz und der Kooperationen zwischen Organisation und Öffentlichkeit aufzubauen und zu festigen (Harlow 1976, 36).

Das Ziel der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit ist es proaktive und umfassende Kommunikation rund um das Thema Kinderwunsch zu betreiben, um folgende Unterziele zu bedienen. Die Ermöglichung von selbstbestimmten und informierten Entscheidungen zur Familienplanung und Lebensweggestaltung, die Enttabuisierung, -stigmatisierung und -diskriminierung der Themen und Betroffenen rund um den Kinderwunsch zu fördern sowie die Sensibilisierung der Gesamtgesellschaft zu stärken, qualitativ gesicherte und valide Information dazu breitflächig zu streuen sowie die Bekanntmachung von KompKi als zentrale Anlaufstellen für Fragen rund um Fertilität und Kinderwunsch für alle zu ermöglichen (siehe Kapitel C1).

Die Ziele sollen mit den folgenden Aufgaben & Maßnahmen erreicht werden. Dazu zählen die Aufklärung und Verbreitung von aktuellen Themen aus allen Abteilungen (Kapitel C2.5) des Kompetenzzentrum Kinderwunsch (wie z.B. Entwicklungen, Best-Practice-Beispiele, Grundlagen der Fertilität, Forschungsergebnisse, Fortbildungsangebote). Ferner gehört dazu auch die Aufbereitung von Empfehlungen für die Politik mit fortlaufenden Kommunikationsmaßnahmen und geplanten Aktionskampagnen durch PR und Werbung

(wie z.B. Themenwochen zur Aufklärung über Familienformen in zielgruppengerechten und zeitgemäßen Kommunikationskanälen) und vieles mehr.

Geeignete und wichtige Kommunikationskanäle sind Onlinemedien, wie z.B. Websites, Newsletter, Apps, Social Media, Podcasts, Videos, Foren, Adressdatenbanken, Hotlines und Search Engine Optimization & Advertising. Darüber hinaus spielen auch Kommunikationsmaßnahmen in klassischen Medien ebenso eine wichtige Rolle, wie Flyer, Broschüren, Studienbände/(Fach-)bücher, Zeitungen, (Fach-)Zeitschriften/Journals und TV, Plakate/Displays, (Fach-)Messen/(Fach-)Veranstaltungen sowie im Speziellen auch in Medien der Wissenschaftskommunikation.

Weitere wichtige Medienkanäle sind die Kommunikationsmaßnahmen der Kooperationspartner der Beratungsstellen, Kliniken, Arztpraxen, Bildungsinstitute (z.B. Schulen, Hochschulen, Universitäten oder Volkshochschulen), der Politik (z.B. BMFSFJ, BMG, BZgA oder BiB), der Fachverbände oder Kulturstätten mit regionaler PR, Informationsabenden, Tagen der offenen Tür, Ausstellungen, Fachvorträgen oder Interviews.

Neben der Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit ist eine weitere wichtige Stabsstelle das Netzwerkmanagement das im Folgenden beschrieben wird.

### 2.4.3 Netzwerkmanagement

Die Studienlage zeigt, dass die Vernetzung der zentralen Akteure im Bereich Kinderwunsch für alle Beteiligten sehr wichtig und noch ausbaufähig ist. Dabei nimmt die übergeordnete Vernetzung der einzelnen Systeme der KompKi-Organisation (Rollen, Stakeholder und Abteilungen) eine wichtige Rolle ein. Für die übergeordnete Netzwerkarbeit der einzelnen Systeme (siehe Kapitel C2.6) ist es notwendig eine zentrale Stabsstelle in Form eines Netzwerkmanagements zu schaffen.

Netzwerkmanagement bezeichnet die Lenkung von Arbeitsabläufen eines Netzwerkes und umfasst die Koordination aller planenden, organisierenden und koordinierenden Tätigkeiten, die sich gegenseitig beeinflussen (Quilling et al. 2013, 66). „Ein Netzwerk zu managen heißt: Ziele zu entwickeln, Abläufe und Prozesse zu planen, zu konkretisieren

und zu kontrollieren, die verschiedenen Netzwerkpartner (und ihre Interessen) zu koordinieren und gegebenenfalls vorhandene Partikularinteressen aufzudecken, Akteure an das Netzwerk zu binden, Informationsfluss sicherzustellen und Wissen transparent zu machen, und das alles unter Beteiligung der Netzwerkpartner“ (Quilling et al. 2013, 93). Dabei hat das Netzwerkmanagement eine funktionale Führungsposition. Als Stabsstelle ist sie für das Funktionieren des gesamten Netzwerkes und das Miteinander aller Beteiligten im Bereich Kinderwunsch verantwortlich. Das Netzwerkmanagement ist dabei zugleich Integrationsfigur und Interessensvermittlung und initiiert, moderiert und begleitet alle Prozesse des übergeordneten Netzwerkes der KompKi-Organisation.

Es übernimmt als zentrale Stelle die Aufgaben der Netzwerkplanung, -koordination und -organisation inklusive der erforderlichen administrativen Aufgaben für das KompKi-Netzwerk. Im Bereich des übergeordneten Netzwerkmanagements laufen alle Fäden zusammen und es benötigt daher eine zentrale Stelle, die den Überblick hat, wer wann was macht. Außerdem kontrolliert sie, ob die Projektplanung (z.B. die Erledigung von Aufgaben und Zeitpläne) eingehalten wird. Kommunikative, organisatorische und administrative Aufgaben stehen hierbei im Vordergrund. Die Koordination von Netzwerkakteuren ist eine anspruchsvolle Aufgabe, da unterschiedliche Netzwerketeiligte mit unterschiedlichen Rollen und Aufgaben zusammenarbeiten und gleichzeitig gemeinsame Ziele festgelegt und erreicht werden sollen. Daher ist es wichtig, mit Hilfe eines Projektmanagements klare Haupt- und Teilziele zu definieren. Daraus werden anschließend Arbeitspakete mit konkreten Aufgaben abgeleitet und die Erledigung in einem Netzwerk-Maßnahmen-Plan inhaltlich und zeitlich festgelegt, laufend überprüft und dokumentiert. Neben einem Netzwerk-Maßnahmen-Plan ist es auch notwendig eine Organisationsstruktur des Netzwerkes zu etablieren und die Partizipation der Beteiligten festzulegen (siehe Kapitel C2.6). Die Organisationsstruktur regelt die Partizipation der einzelnen Beteiligten. Ein Netzwerk wird umso stabiler, tragfähiger und wirksamer je mehr Partizipation ermöglicht wird.

Neben der Organisation spielt die Moderation des Netzwerkes eine weitere wichtige Rolle. Das Netzwerkmanagement unterstützt dabei die Beziehungsarbeit mittels Moderation und Partizipation zwischen den einzelnen Netzwerkmitgliedern – zum einen als Knotenpunkt zwischen verschiedenen Stakeholdern und zum anderen mit Vermittlungsaktivitäten von Querverbindungen zwischen den einzelnen Beteiligten. In der Netzwerkarbeit stellt ein kooperatives Miteinander einen zentralen Erfolgsfaktor für die gemeinsame Arbeit dar. Die Organisation und Leitung von Besprechungen in Arbeitsgruppen erfordern eine hohe Moderationskompetenz, um gleichermaßen alle Beteiligten in die Prozesse einbinden und ggf. Konflikte zielorientiert lösen zu können. Zentral für die Vermittlung von Informationen ist dabei das wechselseitige Verständnis zwischen KompKi und den Netzwerkakteuren mittels Kommunikation und Konfliktmanagement. Im Rahmen von Vereinbarungen zwischen den Netzwerkpartnerinnen und -partnern ist es wichtig unterschiedliche Bedürfnisse der einzelnen Parteien zu berücksichtigen und möglichen Konflikten entsprechend zu begegnen.

In einem Netzwerkmanagement ist es ferner wichtig, eine Informationskultur zu etablieren und Wissensmanagement zu betreiben. Ein gemeinsames Wissensmanagement bedeutet Transparenz und Zugang zu dem im Netzwerk vorhandenen und für das gemeinsame Ziel relevante Wissen sowie den Kompetenzen, Informationen und Daten.

Eine weitere Aufgabe ist die Umsetzung geplanter Aktivitäten und Maßnahmen zur Zielerreichung, die von den Netzwerkmitgliedern übernommen werden. Den Netzwerkakteuren wird die Durchführung von bestimmten Maßnahmen übertragen. Dabei ist es sinnvoll, ein entsprechendes Controlling und Evaluation in Zusammenarbeit mit den Abteilungen Qualitätsmanagement und Forschung sowie eine gute Dokumentation der Maßnahmen im Bereich des Netzwerkmanagements anzusiedeln.



Abbildung 15: Managementkreis der Aufgaben des Netzwerkmanagements

(Quilling et al. 2013, 65)

Die Umsetzung der Aufgaben des Netzwerkmanagements erfolgt in einem fünfstufigen Managementkreis: Das Netzwerkmanagement bestimmt partizipativ mit den Stabstellen und Abteilungen der Organisation „KompKi“ zunächst konkrete, nachprüfbare Ziele. Dies geschieht in den einzelnen Netzwerk-Arbeitsgruppen (siehe Kapitel C2.6). Das Netzwerkmanagement erarbeitet dabei Planungs- und Handlungsvorschläge, die mit den verschiedenen Gremien diskutiert und abgestimmt werden. Die Umsetzung der Planung erfolgt durch die Festlegung der einzelnen Strukturen und Prozesse. Einzelne Aufgabenbereiche werden den einzelnen Netzwerkmitgliedern mittels dem Netzwerk-Maßnahmen-Plan zugeordnet. Dazu ist es notwendig diese zu motivieren und zu unterstützen. Des Weiteren ist das Netzwerkmanagement zuständig für alle organisatorischen Prozesse, wie z.B. Sitzungsvor- und -nachbereitung, die Sicherstellung der Informationsflüsse in alle Richtungen und die Kontaktpflege zu den einzelnen Netzwerkpartnerinnen und -partnern. Das Netzwerkmanagement kontrolliert zudem regelmäßig die planmäßige Umsetzung der einzelnen Maßnahmen, die der Zielerreichung dienen. Die Voraussetzung zur Erreichung der Ziele ist die permanente zielorientierte Kontrolle der Maßnahmen unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen, unter welchen das KompKi-Netzwerk agiert. Durch die Kontrolle wird überprüft, ob die einzelnen Planungsziele erreicht werden (Quilling et al. 2013, 62 ff.).



## 2.5 Abteilungen

Neben den Stabsstellen sind in der Organisation die folgenden Abteilungen, die aus den Forschungsergebnissen des Projektes entwickelt wurden, anzusiedeln. Diese sind „Bündelung der Expertise“, „Aufklärung“, „Netzwerke & Kooperation“, „Aus- und Fortbildung“, „Forschung“, „Ethische Rahmung“ und „Politikberatung“ und werden nachfolgend beschrieben.

### 2.5.1 Bündelung der Expertise

Eine wichtige Abteilung von KompKi ist die Abteilung „Bündelung der Expertise“. In dieser Abteilung liegt der Fokus der Aufgaben in der Erstellung einer strukturellen Übersicht zu dem, was in Deutschland bereits an Expertise rund um die Themen des Kinderwunsches vorhanden ist, und dem, was noch ausgebaut und weiterentwickelt werden muss.

Die Studienlage zeigt, dass in Deutschland eine zentrale Anlaufstelle, die umfassende und qualitätsgesicherte Informationen rund um das Thema Kinderwunsch für alle Zielgruppen bereitstellt, fehlt. Darüber hinaus wird deutlich, dass auch Informationen zu qualitativ gesicherten Angeboten in der aktuellen Versorgungslandschaft nicht ausreichend vorhanden sind. Dies hat zum einen zur Folge, dass viele Unterstützungsangebote weder Ratsuchenden noch Fachkräften bekannt sind, weshalb deren Nutzung bzw. die Weitervermittlung an diese ausbleibt. Zum anderen zeigt sich, dass zwar durchaus unterschiedliche Angebote rund um das Thema Kinderwunsch in unserer Versorgungslandschaft vorhanden sind, es aber für viele unklar bleibt, ob diese für die entsprechenden Anliegen passend sind und nach welchen Qualitätskriterien diese Angebote ausgerichtet sind. Darüber hinaus gibt es für bestimmte Zielgruppen und Anliegen noch keine ausgebaute Infrastruktur der Unterstützung und Information.

Aufgrund der daraus resultierenden Bedarfe und den Lücken in der Versorgungslandschaft ist es wichtig, sowohl die bereits vorhandene Expertise aufzuzeigen als auch die Lücken in der Versorgungslandschaft zu identifizieren und zu schließen.

Expertise wird dabei als das Zusammenspiel von spezialisiertem Fachwissen und dessen Praxiswirksamkeit verstanden. „Experten lassen sich dabei als Personen verstehen, die sich – ausgehend von einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzbaren Problembereich bezieht – die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für Andere zu strukturieren“ (Bogner et al. 2014, 9). Ableitend aus den Definitionen und der Ausgangslage, lassen sich die Handlungsziele dieser Abteilung aufzeigen. Übergeordnet steht dabei die Aufgabe im Vordergrund, die Wissens- und Fachexpertise, die fundierten Informationen und die Fachstellen, die in Deutschland bereits vorhanden sind, zu bündeln und bekannt zu machen. Darunter fallen außerdem die Aufgaben, eine zentrale Informationsstelle für alle (Ratsuchende, Interessierte, Fachkräfte) (siehe Kapitel C1) einzurichten sowie die Entwicklung einer Systematik der Verweisung und Weitervermittlung von Ratsuchenden an relevante Unterstützungsangebote zu erstellen.

### **Zentrale Anlaufstelle**

Das Kompetenzzentrum Kinderwunsch soll eine zentral und niedrigschwellig erreichbare Einrichtung in Deutschland sein, die für alle Beteiligten und Interessierten im Kontext Kinderwunsch wissenschaftlich fundiertes Wissen (z.B. Basiswissen, Aufklärungsmaterialien und Aufbereitung aktueller Forschungsergebnisse) rund um die Vielfalt der beinhalteten Themen aus den Fachbereichen Medizin & Beratung, Information & Beratung, Recht, Ethik & Politik, Forschung & Bildung und Lebensweltexpertise (siehe Kapitel C1) verständlich aufbereitet und bereitstellt. Dabei sollen alle Zielgruppen (Interessierte, Betroffene, Fachkräfte) entlang zielgruppenspezifischer Inhalte angesprochen und erreicht werden sowie alle Themen systematisch aufbereitet werden. Dies beinhaltet, dass diese Maßnahmen nicht aus der Perspektive einer Disziplin heraus entwickelt werden, sondern interdisziplinär auf Basis der gebündelten Expertise entwickelt werden müssen. Deshalb ist hierfür auch der Einbezug der Abteilung Netzwerk und Kooperation von Bedeutung.

## Weitervermittlung

Das Kompetenzzentrum Kinderwunsch fungiert jedoch nicht nur als zentrale Anlaufstelle, sondern auch als Ort der Weitervermittlung. Es erarbeitet und pflegt einen Überblick über qualitätsgesicherte Kontaktstellen und Unterstützungsangebote rund um das Thema Kinderwunsch in Form von Datenbanken. Diese werden der Öffentlichkeit und Fachpraxis zur Verfügung gestellt und regelmäßig aktualisiert. Ferner werden auch Qualitätskriterien zur Sichtbarmachung valider und fundierter Angebote gemeinsam mit der Abteilung Qualitätssicherung entwickelt und veröffentlicht. So kann Fachkräften und Ratsuchenden ermöglicht werden, qualitätsgesicherte Angebote zur Unterstützung von anderen zu unterscheiden sowie diese in einer Datenbank zu finden. Wichtig dabei ist, dass die Weitervermittlung dann nicht mehr dem Zufall oder allein dem persönlichen Engagement einer einzelnen Fachkraft überlassen wird, sondern entlang einer Strategie erfolgt.

### 2.5.2 Aufklärung

Menschen mit Kinderwunsch, die ihre eigenen Ei- und Samenzellen verwenden können, Menschen, die sich ihren Kinderwunsch mit Hilfe Dritter erfüllen wollen und Menschen, die ungewollt kinderlos geblieben sind, erfahren in ihrem Alltag immer wieder eine Tabuisierung dieses Themenkomplexes sowie Stigmatisierung und Diskriminierung ihrer Person. Gleichzeitig zeigt sich, dass die deutsche Gesellschaft durch fehlendes Fertilitätswissen gekennzeichnet ist. Das bedeutet, es fehlt in unserer Gesellschaft zum einen an Bewusstsein und Sensibilisierung zu den vielfältigen Aspekten und Herausforderungen bei Kinderwunsch und zum anderen fehlt auch ein solides Wissen rund um das Thema Fertilität.

Trotz scheinbar einfachem Zugang zu einer Fülle an Informationen, im Besonderen über das Internet, ist es oft kaum möglich, und für Laien fast unmöglich, zu unterscheiden, welche Information fachlich richtig, hilfreich und von Bedeutung ist, und welche nicht.

Hinzu kommt, dass in der Versorgungslandschaft auch viele Lücken bestehen, so dass sich einige Menschen mit Kinderwunsch oder Menschen, die in anderer Weise mit dem

Thema konfrontiert sind (z.B. als Kind nach einer Zeugungsgeschichte mit Samenspende oder auch als diejenige Person, die ihren Samen für andere Paare zur Verfügung gestellt hat), nicht in den Angeboten der aktuellen Versorgungslandschaft wiederfinden.

Aufklärung beinhaltet zunächst ganz basal „das Erklären oder Aufdecken eines bestimmten Sachverhaltes (Schubert und Klein 2020)“. Nöcker definiert darüber hinaus die Bedeutung von Aufklärung rund um gesundheitliche Aspekte und das Wohlbefinden folgendermaßen: „Gesundheitliche Aufklärung wird in Deutschland durch eine Vielzahl unterschiedlicher Träger angeboten. Es handelt sich u.a. um staatliche, halbstaatliche, nicht-staatliche, gemeinnützige, private, kommerzielle, religiöse und politische Träger auf bundesweiter, regionaler und kommunaler Ebene [...] Kennzeichnend sind dabei zwei Leitgedanken: das Recht auf vollständige und angemessene Gesundheits- und Krankheitsinformation sowie die Vorstellung, dass nur aufgeklärte Menschen autonome und angemessene Entscheidungen in Bezug auf ihr Gesundheitsverhalten treffen können (Nöcker 2017).“

Die hier formulierten Leitgedanken lassen sich auf die Ziele der Abteilung „Aufklärung“ übertragen. Das Gesamtziel der Abteilung ist die proaktive Aufklärung der Gesamtgesellschaft zu zentralen Themen rund um den Kinderwunsch sowie zur Fertilität, um den Tabuisierungsdynamiken sowie den Diskriminierungs- und Stigmatisierungsprozessen in unserer Gesellschaft entgegenzuwirken und Fertilitätswissen aufzubauen. Proaktiv muss diese Aufgabe deshalb gestaltet sein, da allein das zur Verfügung stellen von Informationen nicht ausreicht, sondern es auch aktiver Vermittlungsstrukturen bedarf, damit die Informationen auch wahrgenommen werden. So kann Aufklärung dazu beitragen, allen Menschen in der Gesellschaft eine ausreichende Wissensbasis zur Verfügung zu stellen, entlang welcher sie informierte und selbstbestimmte Entscheidungen zu ihrer Familiengründung und ihrer Lebensweggestaltung gestalten können. Zudem ist Aufklärung notwendig, um die Themen rund um den Kinderwunsch ins Gespräch zu bringen und sprachfähig zu machen, so dass die Kommunikation gestärkt und Tabuisierung entkräftet wird.

Gleichzeitig kann dadurch ein sensibilisierter Umgang mit den Themen rund um den Kinderwunsch in der Gesellschaft gefördert werden. Zuletzt ist Aufklärung auch wichtig, um valide Informationen und relevante Anlaufstellen bekannt zu machen, an die sich alle (Fachkräfte, Betroffene, Interessierte) wenden können, die ihr Wissen vertiefen wollen oder Unterstützung in der Bewältigung von Herausforderungen suchen.

Aus den Zielsetzungen ergeben sich die folgenden konkreten Aufgaben und Maßnahmen der Abteilung „Aufklärung der Gesamtgesellschaft“:

- Umfassende Erstellung und Ausdifferenzierung von Aufklärungsmaterialien für alle Zielgruppen (siehe Kapitel C1), z.B. für Fachkräfte, heterosexuelle und homosexuelle Paare sowie Alleinstehende, Eltern und Familien nach assistierter Familiengründung, Spenderkinder, Spenderpersonen, kinderlos Gebliebene etc.
- Umfassende Aufklärung zu allen Aspekten rund um die Themen des Kinderwunsches (z.B. Grundlagenwissen zur Fertilität, Chancen und Grenzen der Reproduktionsmedizin; psychosoziale Aspekte, emotionale und körperliche Herausforderungen, Inhalte und Angebote von (psychosozialer) Beratung; Lebenslaufperspektiven und biografische Bedeutungshorizonte etc.)
- Sicherung der Qualität der Aufklärungsmaterialien (z.B. fundierte, aktuelle, zielgruppengerechte, valide, neutrale, gebündelte, ganzheitliche und niedrigschwellige Informationen)

Für diese Maßnahmen und damit verbunden für eine bedarfsgerechte und niedrigschwellige Wissensvermittlung und Aufklärung ist es wichtig, dass vielfältige und zeitgemäße Informationskanäle in enger Zusammenarbeit mit der Stabstelle „Öffentlichkeitsarbeit“ genutzt werden.

### 2.5.3 Aus- & Fortbildung

Warum Aus- und Fortbildung ein zentraler Teil des zukünftigen Kompetenzzentrums sein muss, zeigt sich entlang der aktuellen Situation im Versorgungsnetz sehr deutlich. Wie Familie gelebt wird, hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert und es gibt eine

große Vielfalt an Familienformen, die zahlreiche neue Bedarfe mit sich bringen. Auch die ersten, langsam stattfindenden Enttabuisierungseffekte zum Thema Kinderwunsch führen zu einer offeneren Kommunikation und damit gesteigerter Nachfrage nach entsprechenden Unterstützungsangeboten, wobei neben der Quantität auch die Heterogenität der Anfragen steigt. Die Statistik zeigt zudem: Es werden immer mehr reproduktionsmedizinische Behandlungen durchgeführt. Außerdem ist die beim Qualitätsmanagement beschriebene Ausgangslage nicht zu vernachlässigen: Es gibt eine facettenreiche Angebotspalette an Unterstützung, jedoch ohne einheitliche Qualitätsstandards – auch bezüglich der Qualifikation und Kompetenzen der Fachkräfte. Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass viele Fachkräfte mehr Weiterbildungsmöglichkeiten wünschen und ihre Kompetenzen stärken wollen, um den Betroffenen kompetent zur Seite stehen zu können.

Was unter den beiden Begriffen Ausbildung und Fortbildung konkret zu verstehen ist, definiert das Gesetz – genauer gesagt § 1 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG). Ausbildung wird dort als Grundlage für die angestrebte Arbeit beschrieben – im Wortlaut: „Die Berufsausbildung hat die für die Ausübung einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit in einer sich wandelnden Arbeitswelt notwendigen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten (berufliche Handlungsfähigkeit) in einem geordneten Ausbildungsgang zu vermitteln. Sie hat ferner den Erwerb der erforderlichen Berufserfahrungen zu ermöglichen“ (§1 Abs. 3 BBiG). Daneben hat die Definition von Fortbildung ihren Schwerpunkt auf der Anpassung und Höherqualifizierung der Fachkräfte: „Die berufliche Fortbildung soll es ermöglichen, 1. die berufliche Handlungsfähigkeit durch eine Anpassungsfortbildung zu erhalten und anzupassen oder 2. die berufliche Handlungsfähigkeit durch eine Fortbildung der höherqualifizierenden Berufsbildung zu erweitern und beruflich aufzusteigen“ (§1 Abs. 4 BBiG).

Um den vielfältigen Anfragen und Bedarfen gerecht zu werden, muss sich ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch das Zielsetzen, die Versorgungsqualität in Deutschland sicherzustellen. So lassen sich für die Aufgaben dieser Abteilung zwei untergeordnete Ziele verorten:

1. Die Weiterentwicklung der Kompetenzen der Fachkräfte im Arbeitsfeld: Damit ist einerseits die spezifische Qualifizierung der primären Fachdisziplinen in diesem Arbeitsfeld gemeint, aber auch die Schaffung von Bewusstsein für das Thema bei Berufsgruppen, die nur mittelbar in ihrem Arbeitsalltag Berührung mit diesem Thema haben.
2. Die Sicherung einer umfassenden Fortbildungslandschaft: Hierunter sind die Bündelung des Wissens um vorhandene Fortbildungsangebote sowie die Vermittlung dorthin zu verstehen, aber auch die Schließung der Angebotslücken, da das Thema Kinderwunsch in der Fortbildungslandschaft und insbesondere in der Ausbildung bisher oftmals zu kurz oder gar nicht vorkommt.

Aus diesen Zielsetzungen kann eine ganze Fülle an konkreten Aufgaben und Maßnahmen abgeleitet werden.

KompKi soll eine Übersicht über vorhandene Fortbildungsangebote entwickeln und pflegen, damit Fachkräfte sich schnell und einfach über die verschiedenen Möglichkeiten der Qualifizierung informieren können. Fortbildung umfasst dabei sämtliche Formate von klassischen Schulungsangeboten im Präsenz-, hybriden oder Online-Setting über Workshops und Fachtage bis hin zu zentral organisierten Hospitationsmodellen. Zur schnellen und intuitiven Handhabung ist diese Übersicht zu vorhandenen Fortbildungsangeboten bezüglich der konkreten Zielgruppen aufzubereiten sowie Empfehlungen zu erarbeiten, welche Fortbildungsmöglichkeiten für welche Fachdisziplinen mit welchem Vorkenntnisstand geeignet sind. Für eher randständige Zielgruppen, die bisher keine oder wenig Vorwissen zu diesem Thema und ggf. noch kein Bewusstsein für die Relevanz im eigenen Arbeitsalltag haben, braucht es Veranstaltungen zu den Grundlagen unter Berücksichtigung der Implikationen für den Berufsalltag. Beispielsweise Fachkräfte der Frühförderun-

gen, der Kinderheilkunde oder Kinderpflegende könnten hier eine erste Wissensbasis gewinnen und ihr Bewusstsein für das Thema schärfen. Daneben bedarf es aber auch vertiefter Fortbildungsangebote für die zentralen fachlichen Akteure im Feld wie beispielsweise reproduktionsmedizinische sowie psychosoziale Fachkräfte. Hier werden besonders verschiedene Schwerpunktthemen, aktuelle Entwicklungen sowie interdisziplinäre Angebote, z.B. zur gelungenen Netzwerkarbeit, aufgelistet. Dieser Prozess der Kartierung der Fortbildungslandschaft wird durch die Abteilung Qualitätsmanagement begleitet.

In der Erarbeitung dieser Übersicht werden außerdem Angebotslücken deutlich, zu deren Schließung KompKi aktiv beitragen wird, indem diese in der Fachöffentlichkeit und besonders gegenüber Fortbildungsanbietenden kommuniziert werden. Dadurch soll zur Erweiterung der Angebotspalette motiviert und bei Bedarf auch unterstützend mitgewirkt werden. Sollte hier keine entsprechende Erweiterung des Fortbildungsangebotes durch externe Anbietende erfolgen, soll KompKi selbst entsprechende Fortbildungsangebote konzipieren und umsetzen, wobei das Angebot durch Dritte hier der zu präferierende Weg sein soll.

Neben den Fortbildungsangeboten soll das Thema bereits in den grundständigen Ausbildungen besser verankert werden. Dazu werden die Curricula der Ausbildung der im Arbeitsfeld Kinderwunsch involvierten Disziplinen durch KompKi bezüglich der Präsenz dieses Themas gesichtet und bewertet. Im Rahmen dieser Sichtung werden Empfehlungen zu zentralen Inhalten entwickelt, welche in den Ausbildungen vertreten sein sollten. Um die Optimierung der Ausbildungen bezüglich dieses Themas zu unterstützen, werden durch KompKi entsprechende Lehrinhalte entwickelt, den Ausbildungsstätten zu Verfügung gestellt und auf Anfrage auch bei der Implementierung unterstützt.

Außerdem sollen in enger Zusammenarbeit mit der Stabstelle Qualitätsmanagement Empfehlungen zu Rahmenbedingungen von Fortbildungsangeboten erarbeitet werden, um die Qualität von Fortbildungen bewerten und verbessern zu können, sowie die Entwicklung von Angeboten zu unterstützen. Konkrete Inhalte davon können sein:



- Zieldefinition von zu erwerbenden Kompetenzen und Wissen,
- Definition von Kompetenzprofilen für Schulungspersonal basierend auf Parametern wie Ausbildung, Erfahrung im Feld, Fortbildungen etc.,
- Beantragung der Fortbildungspunkte bei entsprechender Berufsvereinigung, z.B. Ärztekammer, Hebammen etc.,
- Bereitstellung von Zertifikaten,
- Best-Practice-Beispiele zu Turnus, TN-Anzahl, Kosten etc.,
- Betonung des Mehrwertes von intra- und interdisziplinären Angeboten.

Zusätzlich zu formalen Aus- und Fortbildungsangeboten hat KompKi aber auch niedrigschwellige Weiterentwicklung der Fachlichkeit als Ziel. Über die KompKi-Website, Newsletter und berufsbezogene Social Media-Kanäle, wie beispielsweise LinkedIn, Xing etc., soll über Aus- und Fortbildungsangebote informiert, aber auch direkt Wissen zum Thema in Form von kurzen Spotlights und Kurzinformationen gestreut werden – sozusagen als informelle Alltagsfortbildung. Hierdurch könnte auf lange Sicht niedrigschwellig zu Themen wie aktuellen Entwicklungen, aktuellen Gerichtsurteilen, Best-Practice-Beispielen etc. informiert werden.

KompKi kann damit als zentrale Ansprechstelle rund um die Themen von Aus- und Fortbildung im Bereich des Kinderwunsches agieren und fungiert als Orientierungshilfe und Wegweiser zu vorhandenen Fortbildungsangeboten, als Lückenfüller bei fehlenden Angeboten, als Kooperationsstelle für Ausbildungsstätten (z.B. Schulen, Hochschulen etc.), als Qualitätssicherer von Aus- und Fortbildung sowie als Förderer von Weiterentwicklung von Bildungsangeboten.

#### 2.5.4 Forschung

Neben den bisher beschriebenen Aufgabenbereichen stellt auch die Forschung eine weitere, wichtige Abteilung des zukünftigen Kompetenzzentrums dar. Die Forschungslage zum Thema unerfüllter Kinderwunsch ist in Deutschland im internationalen Vergleich lü-

ckenhaft und hat deutlichen Nachholbedarf. Weder gibt es einen Überblick über die Versorgungslandschaft noch ausreichend Wissen zu den Bedarfen von Betroffenen und Fachkräften. Auch in der Wirkungsforschung und zu vielen weiteren Aspekten fehlt es noch an einer wissenschaftlich fundierten Datenbasis.

Als Grundlage der Arbeit dieser Abteilung dient wiederum eine Definition dazu, was unter dem Begriff Forschung bzw. konkreter Sozial- und Humanforschung zu verstehen ist: „Empirische Sozial- und Humanforschung befasst sich mit sozialen und humanen Sachverhalten, d.h. mit dem Verhalten, Erleben und Zusammenleben von Menschen sowie mit körperlichen und seelischen Merkmalen des Menschen“ (Döring und Bortz 2016).

Um die Daten- und Wissenslücke in Deutschland rund um den unerfüllten Kinderwunsch zu schließen und eine wissenschaftlich fundierte Grundlage zur Weiterentwicklung des Versorgungsnetzes zu schaffen, muss die Forschung zu diesen Themen vorangetrieben werden. Daraus lassen sich für KompKi drei große Zielbereiche ableiten:

1. Schließung der Forschungs- und Wissenslücken.
2. Ausbau der wissenschaftlichen Erkenntnisse: Durch regelmäßige Erhebungen kann auch zur Weiterentwicklung des Versorgungsnetzes beigetragen werden.
3. Ermöglichung und Sicherstellung von unabhängiger Forschung, die nicht individualinteressensgeleitet ist oder wirtschaftliche Interessen verfolgt.

Werden diese Ziele weiter heruntergebrochen und operationalisiert, ergibt sich eine ganze Palette an Aufgabenpaketen für diese Abteilung im zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch.

Zuerst einmal bedarf es einer Aufbereitung und ständigen Aktualisierung des Forschungsstandes, wobei hier eng mit der Abteilung Bündelung der Expertise zusammengearbeitet werden kann. Neben der Sammlung und Dokumentation des bisherigen Wissenstandes soll hier auch ein Überblick über alle nationalen und internationalen Forschungsprojekte sowie deren Ergebnisse geschaffen werden. Bei dieser Zusammenstellung werden offene Forschungsbedarfe sowie Forschungslücken deutlich, aus denen bereits konkrete Forschungsfragen und Projektideen formuliert werden können.

Diese Forschungsfragen und Projektideen wiederum werden durch das Aufgabenfeld Forschungsförderung aufgegriffen und es soll anvisiert werden, diese in Projekte zu überführen und zu realisieren. Dazu können verschiedenen Wege begangen werden:

1. KompKi kann Unterstützung bei der Beantragung, Ausschreibung und Gewinnung von Projekten bieten.
2. Aber auch die Erleichterung des Feldzuganges stellt eine Option zur Forschungsförderung dar. Es können Kontakte und Kooperationen zu relevanten Akteuren im Feld bereitgestellt werden.
3. Außerdem sollte KompKi auch selbst Projekte ausschreiben und vergeben können, um drängenden Forschungsbedarfen zeitnah begegnen und Evaluationen dazu umsetzen zu können. Um die Forschung im Themenfeld zu stärken, soll KompKi ein Forschungsbudget zur Verfügung haben, welches im vereinfachten Verfahren Gelder für Projektvorhaben bereitstellen kann. Hierzu gibt es außerdem die Möglichkeit, dass KompKi mit privaten Geldgebern wie beispielsweise Stiftungen zusammenarbeitet, um auch kreative und innovative Projektvorhaben zu finanzieren.

Neben dieser Forschungsförderung soll KompKi aber auch selbst Forschung betreiben. Dazu sollen offene Forschungsthemen gesammelt und priorisiert und je nach Fragestellung Bedarfs-, Evaluations- und Wirkungsforschung durchgeführt werden. Zentraler Fokus soll hierbei die Praxisrelevanz sowie der Praxistransfer sein. Aus den Forschungsergebnissen sollen Empfehlungen für die Praxis abgeleitet werden.

Auch im Bereich der Forschung anzusiedeln, jedoch in Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement, ist der Aspekt der Selbstevaluation. Um valide Aussagen zu den Effekten von KompKi treffen zu können, sollen alle Tätigkeiten von KompKi durch externe Dritte evaluiert werden. Dadurch kann auch das Konzept des Kompetenzzentrums reflektiert und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

In Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement soll außerdem auch die Qualität der eigenen Forschung sichergestellt werden, wobei hierzu auf die forschungsethischen

Grundsätze des Rates für Sozial- und Wirtschaftsdaten (RatSWD) sowie die Forschungsstandards der deutschen Gesellschaft für Evaluation zurückgegriffen werden kann. Die forschungsethischen Grundsätze des RatSWD umfassen drei Aspekte: Erstens die wissenschaftliche Güte und die Integrität der Forschenden, zweitens die Schadensvermeidung bei Teilnehmenden und Forschenden sowie drittens die informierte Einwilligung. Dieser Dreiklang fasst „die entsprechenden Inhalte der bestehenden Ethik-Kodizes der sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Fachgesellschaften und weiterer Leitlinien (wie z.B. „die Grundsätze für gute wissenschaftliche Praxis“) zusammen, [greift] die entsprechenden gesetzlichen Regelungen (z. B. zum Datenschutz) auf und [enthält] darüber hinaus weitere Inhalte der nationalen und internationalen Fachdiskussion“ (Rat SWD 2017, 6). Daneben können die Forschungsstandards der Gesellschaft für Evaluation (DeGEval) als praxisnähere Ausdifferenzierung ergänzend hinzugenommen werden. Hier werden folgende vier Standards guter Forschung beschrieben: Nützlichkeit, Durchführbarkeit, Fairness und Genauigkeit, welche jeweils nochmals durch drei bis neun Untermerkmale spezifiziert werden (Deutsche Gesellschaft für Evaluation 2017).

Damit die Forschungsergebnisse nicht nur zusammengetragen werden, sondern auch Mehrwert für alle Beteiligten entfalten, werden diese gemeinsam mit der Öffentlichkeitsarbeit aufbereitet und zur gesamtgesellschaftlichen sowie fachöffentlichen Wissenschaftskommunikation sowie für die Politikberatung herangezogen. Konkret müssen die Ergebnisse dafür gebündelt, zielgruppengerecht aufbereitet und niedrighschwellig veröffentlicht werden. Hierzu könnte das Kompetenzzentrum auch eine eigene Veröffentlichungs-Plattform schaffen oder die bereits etablierten nutzen. Außerdem sollten die Forschungsergebnisse in die anderen Abteilungen miteinfließen.

### 2.5.5 Netzwerke & Kooperationen

Folgende Definition liegt der Erarbeitung der Zielsetzungen, Aufgaben und Maßnahmen der Abteilung „Vernetzungen und Kooperationen“ für ein zukünftiges Kompetenzzentrum Kinderwunsch zu Grunde: „Als Netzwerk bezeichnet man in der Regel den losen Zu-

sammenschluss von eigenständigen Akteuren mit unterschiedlichen, eigenständigen Interessen und mindestens einem gemeinsamen Ziel oder einer gemeinsamen Vision.“ Die Netzwerkarbeit hat dabei „die Aufgabe, Wissen und andere Ressourcen der verschiedenen Akteure zusammenzutragen, in einen neuen übergreifenden Kontext unterschiedlicher Problemwahrnehmungen und Interessen einzubringen [...] und über Sektorgrenzen hinweg neue Lösungsansätze zu entwickeln“ (Quilling et al. 2013, 12). Kooperation wird in dieser Definition als Voraussetzung bzw. Bestandteil von Netzwerkarbeit festgelegt und hat häufig auch einen stark steuernden und infrastrukturverändernden Charakter.

Die Definitionen des Netzwerkes und der Kooperation decken sich mit den Vorstellungen eines Netzwerkes im Bereich Kinderwunsch und die Grundgedanken dieser Definition fließen in die Entwicklung der Abteilung „Vernetzung & Kooperation“ mit ein.

Die Herausforderungen rund um Information, Beratung und Unterstützung bei Kinderwunsch sind vielfältig (siehe Kapitel B2.1) und erfordern von den Fachkräften komplexes Verweisungswissen. Die vielfältigen Themen und Aspekte vor, während und nach einer Familiengründung sowie bei einem kinderlosbleibenden Ende der Kinderwunschzeit sind von hoher Relevanz in den Aufgabenbereichen verschiedenster Fachdisziplinen, weswegen funktionierende Kinderwunschnetzwerke und Kooperationen notwendig sind. Deren Form und Ausgestaltung werden im Folgenden beschrieben.

Aufgrund der beteiligten, facettenreichen Zielgruppen mit heterogenen Interessen und Bedarfen (siehe Kapitel B2.1) werden die folgenden Zielsetzungen im Bereich „Vernetzungen und Kooperationen“ festgelegt:

Zunächst wird eine multidisziplinäre Zusammenarbeit angestrebt mit dem Ziel, durch den Austausch sowohl intra- als auch interdisziplinäres Wissen zu erlangen und Kompetenzen zu stärken. Dadurch können Fachkräfte besser einschätzen, welche Kompetenzen in welchen Berufsgruppen verortet sind und können dadurch gezielt weitervermitteln.

Durch den Austausch zeigen sich auch Synergieeffekte. Wenn z.B. die Fachkraft einer reproduktionsmedizinischen Praxis einen Einblick in die Arbeit der psychosozialen Bera-

tungsstelle und umgekehrt bekommt, erlangen beide Fachkräfte Wissen zum Arbeitsbereich der anderen und können für ihre eigene Tätigkeit Anknüpfungspunkte entdecken. Auch Versorgungslücken können dadurch erkannt und möglicherweise geschlossen werden.

Der Austausch und die gegenseitige Wissensvermittlung tragen auch zur Weiterbildung und damit Professionalisierung sowie Qualitätssicherung bei. Eine gute Vernetzung ermöglicht den verschiedenen Disziplinen im Bereich des Kinderwunsches darüber hinaus, ihre gemeinsamen inhaltlichen und berufspolitischen Interessen (z.B. in Bezug auf gesetzliche Regelungen) zusammen zu vertreten (z.B. gegenüber Politik oder Krankenkassen).

Als weiteres Ziel der Vernetzung im Bereich des Kinderwunsches ist die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zu nennen. Durch eine gute Außendarstellung des Netzwerkes und dessen Wirksamkeit kann sich das Netzwerk nicht nur profilieren, sondern auch für alle Interessierten Orientierung schaffen. Durch eine verbesserte Außendarstellung kann auch eine höhere Bekanntheit erreicht werden, die wiederum das Netzwerk selbst erweitern und dadurch stärken kann.

Aus den Zielsetzungen ergeben sich folgende Aufgaben und Maßnahmen für die Gründung von Netzwerken rund um die Themen des Kinderwunsches. Dabei ist es aufgrund der regionalen Unterschiede in der Versorgungslandschaft sinnvoll die Aufgaben der Netzwerkarbeit und Kooperationen in „national“ und „regional“ aufzuteilen.

Eine zentrale Aufgabe ist die Gründung eines bundesweiten, überregionalen KompKi-Netzwerkes, das eine übergeordnete Abteilung „Netzwerk und Kooperation“ bildet.

In diesem Rahmen sollen Netzwerkveranstaltungen und -schulungen durchgeführt werden und entsprechende Handreichungen und Unterlagen zur Verfügung gestellt werden, um die Gründung und nachhaltige Etablierung von regionalen und überregionalen Netzwerken anzuregen.

Auch für die Festlegung von Qualitätsleitlinien und Kriterien für eine gelingende Netzwerkarbeit in enger Abstimmung mit der Stabsstelle „Qualitätsmanagement“ ist diese Abteilung zuständig. Beispielsweise könnte ein „KompKi-Siegel für gelungene Netzwerkarbeit“ entwickelt werden, das Einrichtungen anhand festgelegter Kriterien erwerben können. Dadurch können Qualitätsstandards und Vernetzung nach außen sichtbar gemacht werden.

Neben den genannten Aspekten ist ein zentrales Anliegen des KompKi-Netzwerkes auch die Gründung von thematischen überregionalen „KompKi-Arbeitskreisen“ zur Vernetzung und zur Diskussion von inhaltlichen Themen (z.B. in Form von Arbeitskreisen zu unterschiedlichen Themen oder Zielgruppen). KompKi fungiert hier als Organisationsorgan und ist für die Dokumentation verantwortlich.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit ist die Bekanntmachung des KompKi-Netzwerkes ein zentrales Ziel (z.B. im Rahmen von Fachtagen die Ermunterung zur Netzwerkarbeit).

Ferner kann die Anregung zu internationaler Zusammenarbeit in Kooperation mit der Abteilung „Bündelung der Expertise“ erfolgen. Es ist bekannt, dass die Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischer Assistenz auch transnational erfolgt, weshalb es wichtig und unbedingt notwendig ist, sich auch mit den Standards, Regelungen und Strategien von Angeboten und Fachkräften im Ausland auseinander zu setzen. Ferner sind internationale Leitlinien zur Qualitätssicherung anzustreben, weshalb auch hier die Netzwerkarbeit international gestaltet sein muss.

Neben der Gründung eines überregionalen KompKi-Netzwerkes ist auch die Stärkung nationaler und regionaler Netzwerkgründungen und Kooperationen wichtig.

Hier sieht sich die Abteilung „Vernetzung“ in der Verantwortung, nationale und regionale Netzwerke bei der Gründung und der Netzwerkarbeit zu unterstützen und zu beraten. Die beiden Bereiche „Vernetzungen und Kooperationen national und regional“ kooperieren eng miteinander und ein Austausch zwischen den beiden Bereichen ist zwingend

notwendig um langfristige Synergieeffekte zu erzielen und die Versorgungslandschaft für alle Zielgruppen zu verbessern.

Da die Netzwerkarbeit nicht nur der Vernetzung, sondern auch der Weiterbildung dient, können thematische Schulungen und Workshops durchgeführt werden, entweder von den Mitgliedern selbst oder in Zusammenarbeit mit der Abteilung „Bündelung der Expertise“.

Des Weiteren kann KompKi selbst regelmäßig Veranstaltungen und Arbeitskreise durchführen, in welchen Vertretungen aus den verschiedenen in Deutschland vorhandenen Netzwerken teilnehmen, so dass gemeinsame Bedarfe erkannt und Weiterentwicklung gefördert werden.

### **2.5.6 Ethische Rahmung**

Um die Abteilung „Ethische Rahmung“ beschreiben zu können, bedarf es zuerst eines Blickes auf die aktuelle Ausgangslage. Die technischen und medizinischen Möglichkeiten im Rahmen der Reproduktionsmedizin entwickeln sich ständig und in rasantem Tempo weiter. Mit diesen Weiterentwicklungen entstehen häufig auch neue ethische Fragestellungen. Zudem gibt es viele verschiedene (berufsrechtliche und gesetzliche) Regelungen im Kontext Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin, weshalb Fachkräfte häufig von Unsicherheiten bezüglich der rechtlichen Rahmungen berichten. Beispielsweise liegt es in einigen Bundesländern im Ermessensspielraum der Ärztin bzw. des Arztes, ob bestimmte Zielgruppen – wie z.B. alleinstehende Frauen oder gleichgeschlechtliche Paare – reproduktionsmedizinische Unterstützung bei ihrem Kinderwunsch erhalten oder nicht. Hinzu kommt, dass gleichzeitig das gesellschaftliche Umfeld durch eine große Vielfalt an Familiengründungsgeschichten und Formen des Familienlebens geprägt ist. Beispielhaft sind hier Solo-Elternschaft, Co-Parenting und Mehrelternfamilien zu nennen, die jeweils andere Herausforderungen und Bedarfe haben. Aber auch Personen mit aktivem, bisher unerfülltem Kinderwunsch berichten von einer erlebten sozialen Ungerechtigkeit, z.B. hinsichtlich der Finanzierung von Kinderwunschbehandlungen.



Deshalb stellen sich nicht nur rechtliche, sondern auch ethische Fragen. Der Deutsche Ethikrat definiert das komplexe Thema „Ethik“ in leichter Sprache wie folgt: Ethik ist „Wissen, wie man sich gut verhält. Die Aufgabe der Ethik ist, Regeln zu machen. Regeln, die für alle Menschen gelten. Diese Regeln helfen den Menschen. Sie geben ihnen Sicherheit. Mit Regeln kann jeder besser entscheiden: Was ist gut und was ist schlecht? Was ist richtig und was ist falsch? Und jeder weiß dann: Das passiert, wenn ich mich so verhalte. Das ist verboten und das ist erlaubt“ (Deutscher Ethikrat 2016).

Aus der Ausgangslage und der Definition lässt sich ein großes Ziel der Abteilung herausarbeiten: Die ethische Reflexion von aktuellen Rahmenbedingungen und Entwicklungen sowie die Ausgestaltung eines ethisch reflektierten Handlungsrahmens für alle Belange rund um das Thema Kinderwunsch. Konkret geht es dabei darum, den gesellschaftlichen Werterahmen auf Grundlage eines ganzheitlichen Menschenbildes weiterzuentwickeln. Inhaltlich bedeutet dies, an verschiedenen Fragestellungen weiterzuarbeiten (wie beispielsweise die weitere Ausarbeitung zu der Frage nach der Legalisierung von Eizellspenden und Leihmutterschaft, welche sich im Rahmen der Empfehlungen der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin ergeben haben). Zudem sollen regelmäßig alle aktuellen Entwicklungen in Bezug auf ihre Bedeutung und Konsequenzen für unsere Gesellschaft betrachtet und reflektiert werden. Beispielsweise fällt hierunter die Frage nach dem Umgang mit den Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin: Sollen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden oder darf es auch Begrenzungen geben? Oder die Frage: Wie vertretbar sind überzählige Kryonen und der Umgang des Verwerfens dieser?

Aus den verschiedenen genannten Punkten wurden folgende Aufgaben für die Abteilung „Ethische Rahmung“ abgeleitet. Zum einen soll die Abteilung Austausch zu allen Themen rund um den Kinderwunsch ermöglichen. Dafür sollen themenspezifische Arbeitsgruppen in Zusammenarbeit mit der Abteilung „Netzwerk und Kooperation“ gegründet und begleitet werden. Dies soll idealerweise unter Berücksichtigung und im Austausch mit bereits vorhandenen Instituten und Einrichtungen, wie z.B. dem Deutschen Ethikrat oder

sozialethischen Einrichtungen an den Universitäten, erfolgen. Die zu diskutierenden Themen sowie thematischen Arbeitsgruppen werden dabei anhand aktueller politischer Entwicklungen und Forschungsergebnisse festgelegt. Konkrete Themen der Arbeitsgruppen zur ethischen Reflexion könnten beispielsweise folgende sein:

- Reflexion der Dynamik und Auswirkungen des Wandels des gesellschaftlichen Werterahmens,
- Definition von Handlungsspielräumen und klare Grenzen im Kontext der Themen rund um den Kinderwunsch,
- Dimensionen sozialer (Un-)Gerechtigkeit bei unerfülltem Kinderwunsch,
- Definition von Begrifflichkeiten und Terminologien,
- Reflexion der Finanzierung und Förderung bei unerfülltem Kinderwunsch,
- Ethische Betrachtung der Möglichkeiten und Grenzen der Regelungen zur rechtlichen Elternschaft,
- Reflexion von Rahmenbedingungen und aktuellen Entwicklungen,
- Reflexion zu Potentialen und Gefahren freiwilliger und verpflichtender psychosozialer Beratung.

Zu diesen Themen können Stellungnahmen für die Politik sowie Handlungs- und Weiterentwicklungsempfehlungen für Fachkräfte erarbeitet werden, um diese in ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen. Diese Prozesse werden vom Kompetenzzentrum organisiert, moderiert und dokumentiert. Für einen gelungenen Ergebnistransfer ist zudem der Einbezug der Abteilung „Öffentlichkeitsarbeit“ zentral. Das bedeutet, dass die Ergebnisse der Arbeitsgruppen aufbereitet und verbreitet werden und zwar sowohl in den Fachkreisen als auch unter Betroffenen und der Gesamtgesellschaft – und zwar in einer Sprache, die auch für Nicht-Fachkräfte verständlich ist, um so den gesellschaftlichen Diskurs zu stärken. Stellungnahmen sollen in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung „Politikberatung“ entstehen, um sie direkt an die politisch Handelnden weiterzutragen.

### 2.5.7 Politikberatung

Auch für diese Abteilung soll mit der Ausgangslage begonnen werden, wobei sich diese stark mit der Ausgangslage der „Ethischen Rahmung“ überschneidet. Die technischen und medizinischen Möglichkeiten entwickeln sich stetig weiter und erweitern den Rahmen des Machbaren. Außerdem zeigt die Statistik, dass immer mehr Menschen von einem unerfüllten Kinderwunsch betroffen sind. Die Vielfalt der Familien spielt familienpolitisch ebenfalls eine große Rolle. Im Zusammenspiel dieser Einzelaspekte zeigen sich die Herausforderungen der heutigen Zeit: Die Gesellschaft befindet sich in einem stetigen Wandel, der durch Anpassungen der rechtlichen Regelungen begleitet werden muss. Das aktuell geltende Recht greift oftmals zu kurz und lässt Teile der Bevölkerung unberücksichtigt. Der Ausbau der Infrastruktur für Beratung und Unterstützung von Betroffenen hinkt den heterogenen Bedarfen hinterher. Vor diesem Hintergrund hat sich im Rahmen des Projektes deutlich abgezeichnet, dass die Abteilung „Politikberatung“ im zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch eine zentrale Rolle einnehmen muss.

Unter Politikberatung wird dabei für die Arbeit im KompKi folgendes verstanden: „Politikberatung ist ein Sammelbegriff für unterschiedliche Formen der Unterstützung und Absicherung politischer Entscheidungen und der hierfür politisch Beauftragten. Zu unterscheiden ist Politikberatung, die auf wissenschaftlicher Expertise (z.B. von Forschungsinstituten) oder anderen Formen der Erfahrung und des Fachwissens beruht und Politikberatung, die auf einem persönlichen Vertrauensverhältnis basiert“ (Schubert und Klein 2020). Dabei steht im Kompetenzzentrum Kinderwunsch die Politikberatung, die auf wissenschaftlicher Expertise beruht, im Vordergrund.

Es lassen sich zwei übergeordnete Ziele für die Politikberatung definieren:

1. Die Stärkung des forschungsbasierten Wissens bei politischen Akteuren – zum einen in Bezug auf die Bedarfe und Lebenswelten von Betroffenen in Deutschland, zum anderen aber auch in Bezug auf die Bedarfe von Fachkräften, z.B. mit Blick auf deren Qualifizierung und Ressourcen.

2. Neben der Stärkung des Wissens sollen forschungsbasiert und lebensweltorientiert auch konkrete Handreichungen und Vorlagen für politisch Handelnde erarbeitet werden, die diese in ihre konkrete Gestaltungsarbeit einfließen lassen können.

Aus diesen Zielen lässt sich als Hauptaufgabe der Abteilung „Politikberatung“ folgendes ableiten: Präsenz für politisch Verantwortliche. Dafür soll es einen regelmäßigen Austausch mit politisch Handelnden, Krankenkassen und Berufsverbänden geben, sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene. Die politische Relevanz sowie die Innovationskraft des Themas Kinderwunsch soll hier verdeutlicht und ein entsprechendes Bewusstsein bei den politischen Akteuren geschärft werden. Das Kompetenzzentrum Kinderwunsch soll dabei als unabhängige und (interessens-)neutrale Instanz mit gebündelter Expertise auftreten und mit „Rat und Tat“ politischen Entscheidungsträgern zur Seite stehen. Generell soll die Abteilung in Zusammenarbeit mit den Abteilungen „Ethische Rahmung“ und „Forschung“ Stellungnahmen und Handlungsempfehlungen zu aktuellen Entwicklungen erarbeiten und daraus Empfehlungen für das politische Handeln ableiten, um all jenen, die politische Entscheidungen treffen müssen, forschungsbasierte Handlungsempfehlungen an die Hand geben zu können.

Zusammenfassend ist es Zweck dieser Abteilung, als neutrale beratende Instanz zu agieren und für politische Prozesse rund um das Thema unerfüllter Kinderwunsch fundierte Informationen zur Verfügung zu stellen. Dadurch soll zur Verbesserung der Versorgungssituation beigetragen werden, was sowohl Betroffenen als auch Fachkräften zugutekommt und damit auch der Gesamtgesellschaft.

Neben den einzelnen Abteilungen der KompKi-Organisation spielt die Vernetzung der Systeme innerhalb der Gesamtorganisation eine wichtige Rolle, die nachfolgend beschrieben wird.

## 2.6 Vernetzung der Systeme

Im Kapitel zu Netzwerkmanagement (C2.4.3) wurde bereits beschrieben, dass es auch notwendig ist, eine Organisationsstruktur des übergeordneten KompKi-Netzwerkes für

das Netzwerkmanagement zu etablieren und die Partizipation der Beteiligten festzulegen. Die Organisationsstruktur regelt dabei die Partizipation der einzelnen Netzwerkteiligten. Netzwerke sind umso stabiler, tragfähiger und wirksamer je mehr Partizipation ermöglicht wird (Quilling et al. 2013, 62).

Ausgehend von der KompKi-Organisation werden vier Netzwerk-Arbeitsgruppen mit den jeweiligen Aktivitäten vorgeschlagen:

Die erste Arbeitsgruppe bildet sich aus Personen aus dem Bereich der „Stakeholder Politik“ mit den beiden KompKi-Abteilungen „Politikberatung“ und „Ethische Rahmung“ und trifft sich regelmäßig, z.B. in Arbeitskreisen oder im Rahmen von Kommissionen, zur Beratung zu einzelnen Schwerpunktthemen und wirken politikberatend.

Die zweite Arbeitsgruppe setzt sich zusammen aus den „Auftraggebenden & Fördernden“ und dem „Vorstand und Kuratorium/Mitgliederversammlung“ von KompKi in einer regelmäßigen Kuratoriumssitzung bzw. Mitgliederversammlung.

Die dritte Arbeitsgruppe mit dem Stakeholder „Versorgungsnetz“, der Stabsstelle „Qualitätsmanagement“ und den Abteilungen „Bündelung der Expertise“, „Aufklärung“, „Netzwerke & Kooperation“, „Aus- und Fortbildung“ sowie „Forschung“ arbeitet gemeinsam, z.B. in fach- und themenbezogenen Arbeitskreisen, teilt Wissen z.B. in Form von gegenseitigen Hospitationen, setzt Qualitätsmanagement-Maßnahmen um und erstellt Vorschläge für Fort- und Weiterbildungen.

Die vierte Arbeitsgruppe setzt sich aus den Stakeholdern „Öffentlichkeit“ und „Medien“, sowie der Abteilung „Öffentlichkeitsarbeit“ zusammen, um gemeinsam regelmäßige Maßnahmen der PR und Werbung zu gestalten sowie passgenaue und aktualitätsbezogene Aktionen und Veranstaltungen zu planen und umzusetzen.

Aufgabe des Netzwerkmanagements ist, es den Austausch, die Kommunikation und Partizipation zwischen den einzelnen Systemen strategisch zu planen und mit regelmäßigen Veranstaltungen zu fördern und anzuregen (siehe Kapitel C2.4.3). Abbildung 16 zeigt die einzelnen Systeme, deren Vernetzung und beispielhafte Aktivitäten.

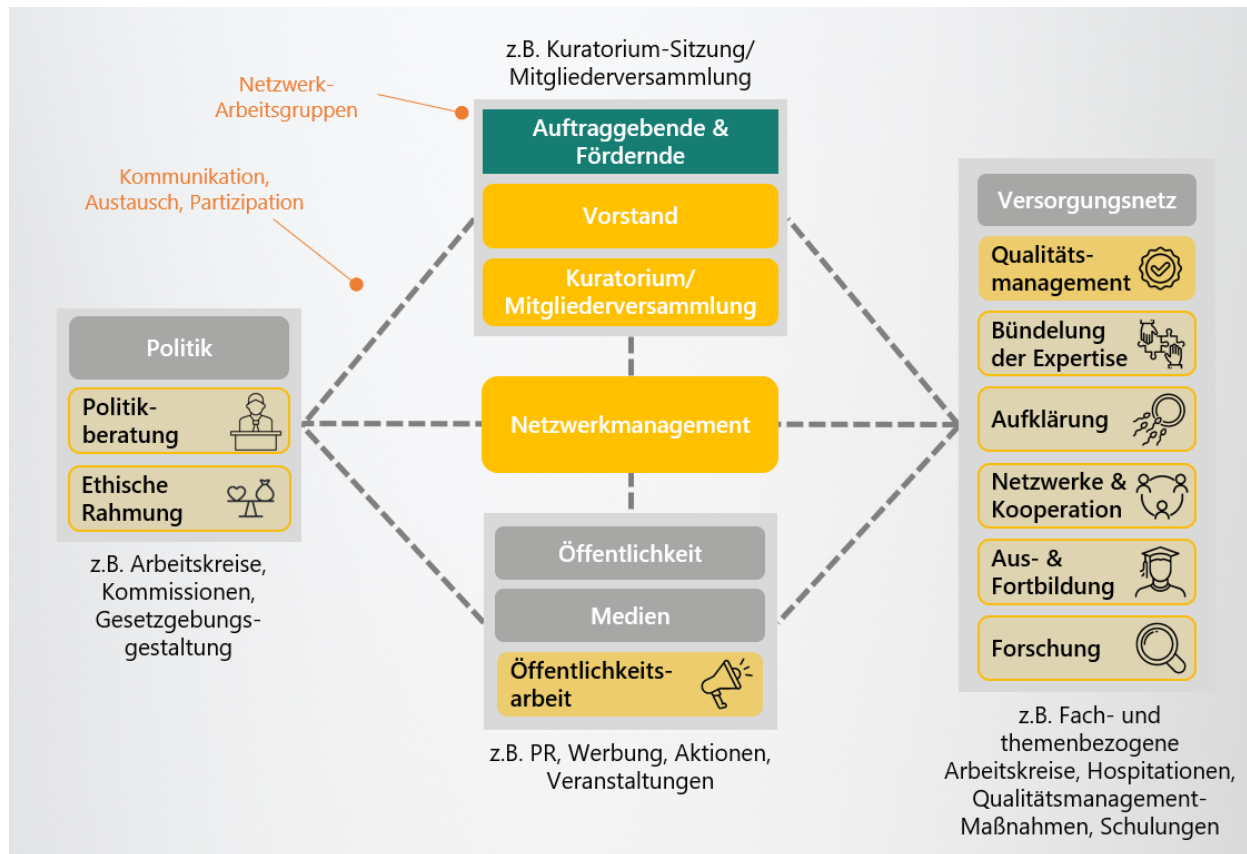


Abbildung 16: Vernetzung der Systeme eines zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch

## 2.7 Beratungs- und Case-Management

Eine konkrete Methode, die zur Verbesserung der Unterstützungsangebote und deren Vernetzung aus den Forschungsergebnissen abgeleitet werden kann, stellt das Case-Management dar. „Case Management bezeichnet eine bedarfsorientierte Steuerung („Management“) einer Fallsituation („Case“) zur Bewältigung einer personenbezogenen Problematik. Es erfolgt innerhalb einer Organisation und im regionalen Versorgungsgefüge. Damit ist Case Management ein das organisierte Verfahren und das regionale Versorgungsgefüge veränderndes Handlungskonzept, an dem unterschiedliche Professionen und Organisationen sektorenübergreifend beteiligt sein können“ (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management 2020, 2). Durch ein bundesweit etabliertes Case-Management-System zum Thema Kinderwunsch könnte der segregierten Versorgungssituation begegnet werden und zur bedarfsgerechten, einzelfallorientierten Versorgung beigetragen werden. Die individuellen Herausforderungen können hierbei im Kontext der

sozialen und räumlichen Einbettung, der involvierten Akteure und der rechtlichen Rahmenbedingungen betrachtet und die Unterstützung zentral an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen ausgerichtet werden. Der Qualitätsanspruch dabei kann wie folgt beschrieben werden: „Die Person oder Personengruppe, die gemäß des Handlungskonzeptes Case Management begleitet, unterstützt, beraten und versorgt wird, erhält in Absprache gemäß ihres Bedarfs aufeinander abgestimmte Leistungen. Die weiteren spezifischen Merkmale dieses Case-Management-Prozesses bzw. -Handlungsablaufs sind:

- „Ausrichtung am Einzelfall,
- Steuerung der Hilfeleistungen im regionalen Versorgungsgefüge ‚aus einer Hand‘,
- Transparenz des Verfahrens,
- Subsidiarität der Versorgung,
- aufeinander abgestimmte Hilfeleistungen,
- Sicherung einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Versorgung“ (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management 2020, 4).

Mithilfe der bundesweiten Etablierung von Case-Management-Strukturen könnten angestrebte Ziele einer guten Versorgung erreicht und vielen Herausforderungen in dem Themenfeld des unerfüllten Kinderwunsches begegnet werden. Zuallererst kann hier das „Hand-Over“ der Klientel fokussiert werden. In der Forschung wurde wiederholt die Weitervermittlung der Betroffenen zwischen den einzelnen Unterstützungsangeboten als Herausforderung beschrieben. Dieses Schnittstellenmanagement könnte in Form des Case-Managements verbessert werden. Da die Hilfen von einer Hand koordiniert werden, kann außerdem Unter- aber auch Überversorgung sowie unnötiger organisatorischer Aufwand vermieden werden, was langfristig sowohl die Steigerung der Effektivität aber auch der Effizienz bewirkt. Case-Management kann durch die zeitlich begrenzte Unterstützung zur Verbesserung der Versorgungsqualität und zeitgleich zur Selbstermächtigung der Betroffenen beitragen (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management 2020, 4 ff.). Die konkrete Umsetzung könnte durch das zukünftige Kompetenzzentrum Kinderwunsch konzeptioniert werden und beispielsweise durch eine Implementierung

des Case-Managements in verschiedenen Einrichtungen, die mit Themen rund um den Kinderwunsch arbeiten, realisiert werden.



## D Fazit

Fruchtbarkeit und Kinderwunsch – Themen, die für viele Individuen ebenso wie für die Gesamtgesellschaft relevant sind. Die Statistik zeigt dabei eine deutliche Diskrepanz zwischen Kinderwünschen und deren Realisierung auf. Die Anzahl der Menschen mit ungewollter Kinderlosigkeit hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Auch reproduktionsmedizinische Angebote werden immer häufiger in Anspruch genommen und sind für viele Menschen mit Kinderwunsch von großer Bedeutung. Hinzukommen Entwicklungen anderer Möglichkeiten der Familiengründung, wie beispielsweise das Co-Parenting, als eine noch relativ neue Form der Elternschaft, in welcher Familien sich außerhalb von intimen Liebesbeziehungen gründen. Es zeigt sich eine große gesellschaftliche Dynamik hinsichtlich der Entwicklung vielfältiger Familiengründungsgeschichten, die von der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz über Adoption bis hin zu neuen sozialen Familiengefügen reichen. Familie hat in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert und der Wunsch nach einem Kind ist für viele von großer Bedeutung. Gleichzeitig zeigt die Einschätzung der Betroffenen und Fachkräfte, dass die Beratungs-, Unterstützungs- und Versorgungssituation in Deutschland trotz der großen Relevanz der Themen optimierungsbedürftig ist und adäquate Unterstützungsangebote nicht für alle Interessierten zur Verfügung stehen.

Das Ziel des Projektes KompKi war es, über die Projektlaufzeit hinweg, Gestaltungsräume für eine Verbesserung der Versorgungssituation zu identifizieren und ein Konzept für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch zu entwickeln. Alle Maßnahmen wurden dabei von der Forschungsfrage geleitet, wie ein Konzept für ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch gestaltet sein muss, um einen zukunftsorientierten Umgang mit den Herausforderungen rund um das Thema Kinderwunsch zu ermöglichen. Aus den Forschungsergebnissen konnten dabei disziplinenübergreifend zentrale Anliegen sowie Handlungs- bzw. Entwicklungsbedarfe rund um das Thema Kinderwunsch identifiziert werden. Dabei wurde sichtbar, dass die niedrighschwellige und bedarfsgerechte Ausgestaltung passender Un-

terstützungsangebote ein besonders zentrales Anliegen der Befragten war. Die vorhandene Angebotslandschaft hat einen großen Weiterentwicklungsbedarf, im Besonderen hinsichtlich der zielgruppenspezifischen Ausrichtung, der inhaltlichen Information über die Angebote sowie der Bekanntmachung der Angebote, so dass neben den Wunscheltern auch bisher weniger beachtete Betroffenengruppen, wie beispielweise Spenderpersonen, bedarfsgerechte Unterstützung erhalten können. Insgesamt ist auch ein Ausbau der Angebote erforderlich, sowohl hinsichtlich der inhaltlichen Bandbreite der Themen als auch hinsichtlich der Erreichbarkeit. Um diesen Schritt zu ermöglichen, bedarf es gleichzeitig einer Stärkung der Aus- und Fortbildungsangebote zur Qualifizierung der Fachkräfte sowie die Förderung von Vernetzungsstrukturen zwischen den beteiligten Fachkräften, um eine möglichst hochwertige, lückenlose Unterstützung der Betroffenen zu gewährleisten.

Neben dem Ausbau der Unterstützungsangebote wurde aber auch dem Thema Aufklärung eine besondere Bedeutung beigemessen. Dabei sind zwei Dimensionen der Aufklärung zu unterscheiden: Einerseits ist ein allgemeines Aufklärungsangebot zu Fertilität für die gesamte Gesellschaft erforderlich, um Fertilitätswissen zu stärken und um präventiv gegen altersinduzierte Ursachen einer ungewollten Kinderlosigkeit vorzugehen. Andererseits sind spezifische Aufklärungsangebote für konkrete Anliegen und Fragestellungen von Betroffenen verstärkt zu etablieren, damit diese ihr Entscheidungshandeln entlang fundierter Information gestalten können.

Gerahmt werden diese Handlungsempfehlungen durch die übergeordnete Aufgabe der verstärkten Einbindung der ethischen Reflexion der angewandten reproduktionsmedizinischen Praxis sowie der gesellschaftsdynamischen Entwicklungen und der damit verbundenen Bedarfe und Forderungen. Gesellschaftliche und technische Veränderungen erfordern ethische Stellungnahmen ebenso wie die Anpassung der rechtlichen Regelungen und gesetzlichen Grundlagen. Hierbei sind besonders die Aspekte der Gleichbehandlung unabhängig von Geschlecht, Sexualität und Familienstand, aber auch die Vermeidung sozialer Ungerechtigkeit wichtige Themen.

Im Rahmen der Projektlaufzeit wurde bereits exemplarisch Öffentlichkeitsarbeit für ein mögliches Kompetenzzentrum Kinderwunsch betrieben. In dieser „Pilotphase“ der Öffentlichkeitsarbeit wurden Fachtage und Netzwerktreffen organisiert und eine erfolgreiche Webpräsenz in Form einer eigenständigen Website sowie eines LinkedIn-Profiles aufgebaut. Es zeigte sich schnell, dass durch diese Maßnahmen ein offener Bedarf an Vernetzung und Information adressiert werden konnte, da die projektbezogenen Maßnahmen eine hohe Öffentlichkeitswirksamkeit und rege Nutzung erreichten.

Als Gesamtergebnis kann festgehalten werden, dass sich über alle Projektaktivitäten hinweg zeigte, dass der Bedarf nach einem bundesweit agierenden Kompetenzzentrum Kinderwunsch groß ist. Als Aufgaben des Kompetenzzentrum Kinderwunsch wird erwartet, dass es

- die vorhandene Expertise bündelt,
- zur Stärkung des Fertilitätswissens und der Aufklärung der Gesamtgesellschaft beiträgt,
- die Enttabuisierung rund um die Themen des Kinderwunsches vorantreibt sowie Entstigmatisierungsprozesse stärkt,
- die Qualitätssicherung der Unterstützungsangebote vorantreibt,
- die Aus- und Fortbildung für Fachkräfte weiterentwickelt,
- die Forschungsaktivitäten rund um die Themen des Kinderwunsches in Deutschland ausbaut,
- die interdisziplinäre Vernetzung und Kooperation zwischen den beteiligten Disziplinen unterstützt,
- Räume für ethische Reflexion gestaltet und moderiert,
- die politisch Handelnden rund um die Themen des Kinderwunsches berät und
- zentrale Informationen öffentlichkeitswirksam kommuniziert.

Die Kernidee eines bundesweit agierenden „Kompetenzzentrum Kinderwunsch“, welches einen erheblichen Beitrag für eine aufgeklärte und gleichberechtigte Gesellschaft leisten

soll, konnte entlang der Projektergebnisse inhaltlich befüllt und ausgerichtet werden. Das visionäre Ziel ist dabei eine Gesellschaft, in der jede Person mit Kinderwunsch ihren individuellen Lebensweg selbstbestimmt und verantwortungsvoll gestalten kann. Durch die Maßnahmen des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch soll und kann es ermöglicht werden, dass...

... alle Menschen in Deutschland über ausreichendes Fertilitätswissen verfügen.

... Ratsuchende und Betroffene die Möglichkeiten und Grenzen der reproduktionsmedizinischen Assistenz bei unerfülltem Kinderwunsch kennen.

... Menschen mit Kinderwunsch selbstbestimmt verantwortungsvolle Entscheidungen zur Familiengründung treffen können.

... individuelle und vielfältige Lebens- und Familienmodelle in unserer Gesellschaft einen Platz finden.

... Beratungs-, Unterstützungs- und Informationsangebote niedrigschwellig erreichbar und bedarfsgerecht für alle Beteiligten ausgerichtet sind. Das heißt für alle Zielgruppen: Frauen, Männer sowie sich anders definierende Personen, Paare, Kinder, Spenderpersonen, Fachkräfte und Interessierte.

Ob ein bundesweit agierende Kompetenzzentrum Kinderwunsch und die damit einhergehende Vision tatsächlich realisiert werden, liegt nun in den Händen der Politik.

## E Literaturverzeichnis

Arbeitskreis Dr. Krähe (1950). Die Stabsstellen. In: Unternehmungsorganisation. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 120–138.

Auer, Matthias K./Fuss, Johannes/Nieder, Timo O./Briken, Peer/Biedermann, Sarah V./Stalla, Günter K./Beckmann, Matthias W./Hildebrandt, Thomas (2018). Desire to Have Children Among Transgender People in Germany: A Cross-Sectional Multi-Center Study. *The journal of sexual medicine* 15 (5), 757–767.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.083>.

Beaujouan, Éva/Sobotka, Tomás (2022). Ist 40 the new 30? Increasing reproductive intentions and fertility rates beyond age 40. In: Dimitrios S. Nikolaou/David B. Seifer (Hg.). *Optimizing the management of fertility in women over 40*. Cambridge, Cambridge University Press, 3–13.

Bergold, Pia/Buschner, Andrea/Mayer-Lewis, Birgit/Mühling, Tanja (Hg.) (2017). *Familien mit multipler Elternschaft. Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potenziale*. Opladen, Berlin, Toronto, Verlag Barbara Budrich.

BKiD e.V. (Hrsg.) (2021). Leitlinien zur psychosozialen Beratung im Rahmen der Gametenspende. Online verfügbar unter <https://www.bkid.de/wp-content/uploads/2021/06/Leitlinien-Gametenspende-2021.pdf> (abgerufen am 24.07.2023).

Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (2014). *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden.

Bovenschen, Ina (2023). *Die Bedeutung der Kinderwunschbiografie von Eltern in der Adoptions- und Pflegeelternschaftsberatung*. Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.kompki.de/wissenswertes/fachartikel-und-expertisen-1/kinderwunschbiografie-bei-adoption-und-pflegeelternschaft/> (abgerufen am 26.04.2024).

Bundesärztekammer (2022). Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion, umschriebene Fortschreibung 2022. Deutsches Ärzteblatt Online (10).

[https://doi.org/10.3238/arztebl.2022.Rili\\_assReproduktion\\_2022](https://doi.org/10.3238/arztebl.2022.Rili_assReproduktion_2022).

Bundesministerium des Innern und für Heimat (Hrsg.) (2021). CAF 2020. Common Assessment Framework. Europäisches Qualitätsmanagement für den öffentlichen Sektor. Online verfügbar unter [https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/moderne-verwaltung/caf-2020-deutsch.pdf;jsessionid=41A1C9A4A979A7BDB60AC417C88BE6BD.live871?\\_\\_blob=publication-File&v=6](https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/moderne-verwaltung/caf-2020-deutsch.pdf;jsessionid=41A1C9A4A979A7BDB60AC417C88BE6BD.live871?__blob=publication-File&v=6) (abgerufen am 14.05.2024).

Bundesministerium des Innern und für Heimat (Hrsg.) (2023a). Common Assessment Framework (CAF). Online verfügbar unter <https://www.bmi.bund.de/DE/themen/moderne-verwaltung/verwaltungsmodernisierung/qualitaetsmanagement/caf/caf-artikel.html;jsessionid=50329D740F76D94386EFF-EFC0DA7D44E.live871> (abgerufen am 14.05.2024).

Bundesministerium des Innern und für Heimat (Hrsg.) (2023b). Qualitätsmanagement. Online verfügbar unter <https://www.bmi.bund.de/DE/themen/moderne-verwaltung/verwaltungsmodernisierung/qualitaetsmanagement/qualitaetsmanagement-node.html> (abgerufen am 16.05.2024).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016). Wertewelten Arbeiten 4.0. Berlin.

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hg.) (2020). Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlung, Standards und ethische Grundlagen. 2. Aufl. Heidelberg, medhochzwei.

Deutsche Gesellschaft für Evaluation (2017). Standards für Evaluation. Erste Revision 2016. Online verfügbar unter [https://www.degeval.org/fileadmin/content/Z03\\_Publicationen/DeGEval-Standards/DeGEval-Standards\\_fuer\\_Evaluation.pdf](https://www.degeval.org/fileadmin/content/Z03_Publicationen/DeGEval-Standards/DeGEval-Standards_fuer_Evaluation.pdf).

Deutscher Ethikrat (2016). Embryonenspende / Embryonenadoption und elterliche Verantwortung. Online verfügbar unter Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen oder Keimzellgewebe im Rahmen der assistierten Reproduktion, umschriebene Fortschreibung 2022 (abgerufen am 26.04.2024).

Deutsches IVF-Register e.V. (2023). Jahrbuch 2022. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 20 (5). Online verfügbar unter <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dir-jahrbuch-2022-deutsch.pdf> (abgerufen am 24.01.2024).

Döring, Nicola/Bortz, Jürgen (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. 5. Aufl. Berlin, Heidelberg, Springer.

ESHRE (Hrsg.) (2017). A Policy Audit on Fertility. Analysis of 9 EU Countries. Online verfügbar unter <https://www.eshre.eu/Home/Family-matters.aspx> (abgerufen am 24.07.2023).

Fitting, Carsten (2016). Auskunftsanspruch des mittels Samenspende gezeugten Kindes gegen den Reproduktionsmediziner über die Identität des Samenspenders. Der Gynäkologe 49 (8), 631–634. <https://doi.org/10.1007/s00129-016-3919-9>.

Flütsch, N. (2017). Transmenschen und Kinderwunsch. Gynakologische endokrinologie 15 (1), 47–52. <https://doi.org/10.1007/s10304-016-0110-2>.

Franken, Swetlana (2016). Führen in der Arbeitswelt der Zukunft. Instrumente, Techniken und Best-Practice-Beispiele. Wiesbaden, Springer Fachmedien.

Golombok, Susan/Zadeh, Sophie/Freeman, Tabitha/Lysons, Joanna/Foley, Sarah (2021). Single mothers by choice: Parenting and child adjustment in middle childhood. Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of

the American Psychological Association (Division 43) 35 (2), 192–202.

<https://doi.org/10.1037/fam0000797>.

Haag, Christian (2013). Zum Kinderwunsch homosexueller Männer und Frauen. In: Giovanni Maio/Tobias Eichinger/Claudia Bozzaro (Hg.). Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technisierten Fortpflanzung. Freiburg / München, Karl Alber, 400–425.

Harlow, Rex (1976). Public Relations. Springer Fachmedien. Wiesbaden, Springer Fachmedien.

Hasso-Plattner-Institut (2019). Design Thinking Prozess. Online verfügbar unter <https://hpiacademy.de/design-thinking/was-ist-design-thinking.html>.

Haug, Sonja/Milewski, Nadja (2018). Women’s Attitudes toward Assisted Reproductive Technologies – A Pilot Study among Migrant Minorities and Non-migrants in Germany. *Comparative Population Studies* (43), 343–370. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.12765/CPoS-2019-06> (abgerufen am 08.10.2021).

Haug, Sonja/Weber, Karsten (2023). Unerfüllter Kinderwunsch in den sozialen Netzwerken - Hilfreiche Information oder zusätzliche Verwirrung? Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.kompki.de/wissenswertes/fachartikel-und-expertisen-1/soziale-netzwerke-und-kinderwunsch/> (abgerufen am 25.04.2024).

Haug, Sonja/Weber, Karsten/Vernim, Matthias/Currle, Edda (2018). Wissen über Reproduktionsmedizin, Wissenstransfer und Einstellungen im Kontext von Migration und Internet. Abschlussbericht zum Projekt "Der Einfluss sozialer Netzwerke auf den Wissenstransfer am Beispiel der Reproduktionsmedizin (NeWiRe)". Stuttgart, Franz Steiner Verlag.

Juni, Johanna (2019). Co-Parenting: Wie Singles mit Kinderwunsch Familien gründen. *Zeit online*. Online verfügbar unter [https://www.zeit.de/zett/liebe-sex/2019-01/co-parenting-wie-singles-mit-kinderwunsch-familien-gruenden?utm\\_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F](https://www.zeit.de/zett/liebe-sex/2019-01/co-parenting-wie-singles-mit-kinderwunsch-familien-gruenden?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F) (abgerufen am 07.07.2022).



Jurczyk, Karin (2014). Doing Family – der Practical Turn der Familienwissenschaften. In: Anja Steinbach/Marina Hennig/Oliver Arránz Becker (Hg.). Familie im Fokus der Wissenschaft. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden, 117–138.

Jütte, Robert (2018). Arzt und Ethos: Aufklärung und „informed consent“. Deutsches Ärzteblatt 115 (27-28), 1324–1328. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/198935/Arzt-und-Ethos-Aufklaerung-und-informed-consent> (abgerufen am 15.05.2024).

Kadi, S./Wiesing, U. (2015). Uninformed Decisions? The Online Presentation of Success and Failure of IVF and Related Methods on German IVF Centre Websites. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 75 (12), 1258–1263. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1558297>.

Kalus, A. (2006). Childlessness and adoption: the experience of loss as a source of suffering. Journal of physiology and pharmacology 57 (4), 175–181.

Keenan, Jeffrey A./Gissler, Mika/Finger, Reginald (2012). Assisted reproduction using donated embryos: outcomes from surveillance systems in six countries. Human reproduction (Oxford, England) 27 (3), 747–752. <https://doi.org/10.1093/hum-rep/der459>.

Kentenich, Heribert/Thorn, Petra/Wischmann, Tewes (2018). Medizinische und psychosoziale Aspekte der Beratung. Der Gynäkologe 51 (8), 647–652. <https://doi.org/10.1007/s00129-018-4256-y>.

Kentenich, Heribert/Wischmann, Tewes/Borkenhagen, Ada/Dorn, Almut/Ludwig, Anika/Schick, Maren/Thorn, Petra/Webbus, Anna J./David, Matthias/Dorn, Christoph (2020). Psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen. AWMF-Leitlinie 016-003. 4. Aufl.

Kleinert, Evelyn/Riekema, Boris/Stöbel-Richter, Yve (2012). Kinder und Kinderwunsch in Abhängigkeit von sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität. Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie 62 (8), 310–318.

<https://doi.org/10.1055/s-0032-1314807>.

Köppen, Katja/Trappe, Heike/Schmitt, Christian (2021). Who can take advantage of medically assisted reproduction in Germany? Reproductive biomedicine & society online 13, 51–61. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.05.002>.

Kreutzer, Ralf T. (2024). Toolbox für Marketing und Management. Kreativkonzepte - Analysewerkzeuge - Prognoseinstrumente. Wiesbaden, SPRINGER GABLER.

Kreuzer, Vera K./Kimmel, Markus/Schiffner, Julia/Czeromin, Ute/Tandler-Schneider, Andreas/Krüssel, Jan-Steffen (2018). Possible Reasons for Discontinuation of Therapy: an Analysis of 571071 Treatment Cycles From the German IVF Registry. Geburtshilfe Frauenheilkunde 78 (10), 984–990. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1055/a-0715-2654>.

Kühl, S. (2019). Rollen und Personen. Konsequenzen einer Unterscheidung. OrganisationsEntwicklung Zeitschrift für Unternehmensentwicklung und Change Management (4), 6.

Kuhnt, Anne-Kristin/Passet-Wittig, Jasmin (2022). Familie und Reproduktionsmedizin. In: Oliver Arránz Becker/Karsten Hank/Anja Steinbach (Hg.). Handbuch Familiensoziologie. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden, 1–29.

Kuhnt, Anne-Kristin/Trappe, Heike (2023). Demografische Perspektive auf den Kinderwunsch und die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz in Deutschland. Herausforderungen für die Zukunft. Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.kompki.de/wissenswertes/fachartikel-und-expertisen-1/demografische-perspektive-auf-kinderwunsch/> (abgerufen am 25.04.2024).

Leopoldina (2019). Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung. In: Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina & Union der

deutschen Akademien der Wissenschaften (Hg.). Schriftenreihe zur wissenschaftsbasierten Politikberatung. Halle (Saale).

Ludwig, A. K./Ludwig, M. (2018). Wie geht es den Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung? *Der Gynäkologe* 51 (8), 653–658.  
<https://doi.org/10.1007/s00129-018-4219-3>.

MacCallum, Fiona/Keeley, Sarah (2008). Embryo donation families: a follow-up in middle childhood. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)* 22 (6), 799–808. <https://doi.org/10.1037/a0013197>.

Maier, Günther W. (2018). Rolle. Online verfügbar unter <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/rolle-46855/version-270129>.

Mayer-Lewis, Birgit (2014). Beratung bei Kinderwunsch. Best-Practice-Leitfaden für die psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch. ifb-Materialien 1-2014.  
<https://doi.org/10.1016/B978-343756510-6.50010-4>.

Mayer-Lewis, Birgit (2017). Die Familiengründung mit Gametenspende. In: Pia Bergold/Andrea Buschner/Birgit Mayer-Lewis et al. (Hg.). Familien mit multipler Elternschaft. Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potenziale. Opladen, Berlin, Toronto, Verlag Barbara Budrich, 113–141.

Mayer-Lewis, Birgit (2019). Familie nach reproduktionsmedizinischer Assistenz - Was sagen die Eltern... Ergebnisbericht zur Studie "Bedarfe von Familien nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz". Bamberg. ifb-Materialien 2-2019. Online verfügbar unter <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-66944-4> (abgerufen am 12.10.2021).

Mayer-Lewis, Birgit (2020). Familiengründung von Frauen außerhalb einer Partnerschaft. Was Solo-Mütter in Deutschland bewegt – eine qualitativ-empirische Untersu-

chung. In: Katharina Beier/Claudia Brügge/Petra Thorn et al. (Hg.). *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter*. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg, 213–227.

Mayer-Lewis, Birgit/Thorn, Petra/Wischmann, Tewes (2020). *Psychosoziale Kinderwunschberatung aus Sicht reproduktionsmedizinischer Fachkräfte. Implementierungsempfehlungen zur psychosozialen Kinderwunschberatung*. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie - Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology* 17 (3), 118–124. Online verfügbar unter <https://www.kup.at/journals/volltext/14738.html>.

Meier-Credner, Anne (2020). *Familiengründung zu dritt - psychologische und ethische Aspekte*. Der Verein Spenderkinder. In: Katharina Beier/Claudia Brügge/Petra Thorn et al. (Hg.). *Assistierte Reproduktion mit Hilfe Dritter*. *Medizin - Ethik - Psychologie - Recht*. Berlin, Heidelberg, Springer Berlin Heidelberg, 329–345.

Nöcker, Guido (2017). *Gesundheitliche Aufklärung und Gesundheitserziehung*. Online verfügbar unter <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitliche-aufklaerung-und-gesundheitserziehung/>.

Ochs, Matthias/Orban, Rainer (2010). *Familie und Beruf. Work-Life-Balance für Väter*. Weinheim, Beltz-Verlag.

Passet-Wittig, Jasmin/Greil, Arthur/McQuillian, Julia/Bujard, Martin (2023). *P-445 Prevalence of medically as-sisted reproduction use and its social and demographic determinants - findings from a German representa-tive survey*. *Human reproduction* 38 (1), i403.

Passet-Wittig, Jasmin/Schneider, Norbert F./Letzel, Stephan/Schuhrke, Bettina/Seufert, Rudolf J./Zier, Ulrike/Münster, Eva (2016). *Prävalenz von Infertilität und Nutzung der Reproduktionsmedizin in Deutschland*. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 13 (3), 80–90. Online verfügbar unter <https://www.kup.at/kup/pdf/13551.pdf>.

Peukert, Almut/Teschlade, Julia/Wimbauer, Christine/Motakef, Mona/Holzleithner, Elisabeth (Hg.) (2020). Elternschaft und Familie jenseits von Heteronormativität und Zweigeschlechtlichkeit. Opladen, Verlag Barbara Budrich.

Quilling, Eike/Nicolini, Hans J./Graf, Christine/Starke, Dagmar (2013). Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten. Wiesbaden, Springer VS.

Rat SWD (2017). Forschungsethische Grundsätze und Prüfverfahren in den Sozial- und Wirtschaftswissenschaften. RatSWD Output 9 (5. Berufungsperiode).  
<https://doi.org/10.17620/02671.1>.

Rupp, Marina (Hg.) (2009). Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften. Köln, Bundesanzeiger Verlag.

Rupp, Marina (Hg.) (2011). Partnerschaft und Elternschaft bei gleichgeschlechtlichen Paaren. Verbreitung, Institutionalisierung und Alltagsgestaltung. Opladen, Verlag Barbara Budrich.

Rupp, Marina/Bergold, P. (2011). Konzepte der Elternschaft in gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften. In: Marina Rupp (Hg.). Partnerschaft und Elternschaft bei gleichgeschlechtlichen Paaren. Verbreitung, Institutionalisierung und Alltagsgestaltung. Opladen, Verlag Barbara Budrich, 119–146.

Rupp, Marina/Haag, Christian (2015). Gleichgeschlechtliche Partnerschaften und Familien. In: Yasemin Niephaus/Michaela Kreyenfeld/Reinhold Sackmann (Hg.). Handbuch Bevölkerungssoziologie. Wiesbaden, Springer Fachmedien Wiesbaden, 1–15.

Salamon, Lester M./Anheier, Helmut (1992a). In Search of the Nonprofit-Sector I: the Question of Definitions. VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Non-profit Organizations (3), 125–151.

Salari, Salomeh/Lee, Seungho/Mangels, Joshua/Flyckt, Rebecca/Madeira, Jody/Gordon, John/Keenan, Jeffrey/Lee, Miryoung/Lin, Paul/Pennings, Guido/Sweet, Craig/Klock,

Susan/Lindheim, Steven R. (2024). Psychosocial outcomes of children born via embryo donation. *Human reproduction* (Oxford, England) 39 (4), 779–783.

<https://doi.org/10.1093/humrep/deae023>.

Schick, Maren/Roesner, Sabine/Germeyer, Ariane/Moessner, Markus/Bauer, Stephanie/Ditzen, Beate/Wischmann, Tewes (2019). Smartphone-supported Positive Adjustment Coping Intervention (PACI) for couples undergoing fertility treatment: a randomised controlled trial protocol. *BMJ Open* 9 (7), e025288.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025288>.

Schneider, Florian/Scheffer, Bettina/Dabel, Jennifer/Heckmann, Laura/Schlatt, Stefan/Kliesch, Sabine/Neuhaus, Nina (2019). Options for Fertility Treatments for Trans Women in Germany. *Journal of Clinical Medicine* 8 (5).

<https://doi.org/10.3390/jcm8050730>.

Schubert, Klaus/Klein, Martina (2020). *Das Politiklexikon*. 7. Aufl. Bonn, Dietz.

Statistisches Bundesamt (2022a). Pressemitteilung Nr. 261 vom 23. Juni 2022: Immer mehr Stiefväter und Stiefmütter adoptieren Kinder unter 3 Jahren. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/06/PD22\\_261\\_22.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/06/PD22_261_22.html) (abgerufen am 26.04.2024).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2022b). Bei der Geburt ihres ersten Kindes sind Frauen in Deutschland durchschnittlich 30,2 Jahre alt. Online verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2022/PD22\\_18\\_p002.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2022/PD22_18_p002.html) (abgerufen am 11.10.2022).

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023). Daten zum durchschnittlichen Alter der Mutter bei Geburt insgesamt und 1. Kind nach Bundesländern. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/geburten-mutter-alter-bundeslaender.html> (abgerufen am 21.05.2024).

Statistisches Bundesamt/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung/Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2021). Datenreport 2021. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Online verfügbar unter <https://www.bib.bund.de/Publikation/2021/Datenreport-2021-Ein-Sozialbericht-fuer-die-Bundesrepublik-Deutschland.html?nn=1219558> (abgerufen am 08.10.2021).

Stenström, Kristina (2022). Involuntary childlessness online: Digital lifelines through blogs and Instagram. *New Media & Society* 24 (3), 797–814. <https://doi.org/10.1177/1461444820968907>.

Stöbel-Richter, Yve/Sender, Annkatrin/Brähler, Elmar/Strauß, Berhard (2013). Psychologische Beratung und Psychotherapie bei ungewollter Kinderlosigkeit. *Psychological Counseling and Psychotherapy in Unwanted Childlessness. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 63 (09/10), 400–414. Online verfügbar unter [https://www.academia.edu/14201461/Psychologische\\_Beratung\\_und\\_Psychotherapie\\_bei\\_ungewollter\\_Kinderlosigkeit](https://www.academia.edu/14201461/Psychologische_Beratung_und_Psychotherapie_bei_ungewollter_Kinderlosigkeit).

Stoebel-Richter, Yve/Geue, Kristina/Borkenhagen, Ada/Braehler, Elmar/Weidner, Kerstin (2012). What do you know about reproductive medicine? - results of a German representative survey. *PloS one* 7 (12), 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0050113>.

Tate, Doyle P./Patterson, Charlotte J. (2019). Desire for Parenthood in Context of Other Life Aspirations Among Lesbian, Gay, and Heterosexual Young Adults. *Frontiers in psychology* 10, 2679. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02679>.

Teschlade, Julia/Motakef, Mona/Wimbauer, Christine/Mobers, Lena (2023). Rechtlicher Wandel im Schneckentempo: LGBTQ\*-Familien zwischen Gleichstellung und Heteronormativität. *Leviathan* 51 (1), 85–113. <https://doi.org/10.5771/0340-0425-2023-1-85>.

Thorn, Petra (2013). Familiengründung mit Samenspende - Wie kann das gesellschaftliche Stigma überwunden werden? In: Andreas Hammel/Petra Thorn (Hg.). Spendersamenbehandlung in Deutschland. Dokumentation des 1. Erlanger Symposiums zur Familienbildung mit Spendersamen, Alles was Recht ist? - Familienbildung mit Spendersamen, 22–28.

Thorn, Petra/Hilbig-Lugani, Katharina/Wischmann, Tewes (2017). Mein, dein, unser Embryo. Gynäkologische Endokrinologie 15 (1), 73–76.  
<https://doi.org/10.1007/s10304-016-0097-8>.

Thorn, Petra/Mayer-Lewis, Birgit/Indekeu, Astrid (2021). Kontakt zwischen Samenspendern und ihren per Spende gezeugten Kindern – Entwicklungen und Herausforderungen. Ethik in der Medizin 33 (3), 401–404. <https://doi.org/10.1007/s00481-021-00633-2>.

Thorn, Petra/Wischmann, Tewes (2021). BKiD-Leitlinie für die psychosoziale Beratung bei Gametenspende. Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie 18 (4), 154–160.

Thorn, Petra/Wischmann, Tewes (2022). Wie kann die psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland verbessert werden? Gynäkologische endokrinologie 20 (4), 276–279. <https://doi.org/10.1007/s10304-022-00456-4>.

Trappe, Heike/Köppen, Katja (2021). Soziodemografische Ursachen und Folgen des Aufschubs des Erstgebäralters von Frauen. In: Markus S. Kupka (Hg.). Reproduktionsmedizin. Zahlen und Fakten für die Beratung. München, Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH, 95–102.

Walper, Frederike (2010). Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften mit Kindern: Verfassungsrechtliche Rahmenbedingungen. In: Dorett Funcke/Petra Thorn (Hg.). Die gleichgeschlechtliche Familie mit Kindern. Interdisziplinäre Beiträge zu einer neuen Lebensform. Bielefeld, Transcript-Verlag, 115–160.



Walper, S./Lux, U./Entleitner-Phleps, C./Bovenschen, I. (2017). Mater semper certa est? - Psychologische Perspektiven neuer Elternschaften durch die Entwicklungen der Reproduktionsmedizin. *Praxis der Rechtspsychologie* 27 (2), 21–45.

Werther, Simon/Bruckner, Laura (2018). *Arbeit 4.0 aktiv gestalten. Die Zukunft der Arbeit zwischen Agilität, People Analytics und Digitalisierung*. Berlin, Springer Verlag.

Wiesemann, Claudia (2006). *Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen. Eine Ethik der Elternschaft*. München, C. H. Beck.

Wiesemann, Claudia (2023). *Unerfüllter Kinderwunsch und die Angebote der Reproduktionsmedizin - Ethische Reflexionen*. Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.kompki.de/wissenswertes/fachartikel-und-expertisen-1/ethischer-blick-auf-kinderwunsch-und-reproduktionsmedizin/> (abgerufen am 26.04.2024).

Wippermann, Carsten (2014). *Kinderlose Frauen und Männer. Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten*. DELTA - Institut für Sozial- und Ökologieforschung GmbH. Berlin.

Wippermann, Carsten (2021). *Ungewollte Kinderlosigkeit 2020. Leiden – Hemmungen – Lösungen*. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/161018/ungewollte-kinderlosigkeit-2020-data.pdf>.

Wischmann, Tewes (2017). *Effekte psychosozialer Interventionen auf Lebensqualität und Schwangerschaftsraten bei infertilen Frauen und Männern* ☒ eine aktuelle Übersicht // *Effects of Psychological Interventions on Quality of Life and Pregnancy Rates in Infertile Couples*. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 14 (1), 8–13. Online verfügbar unter <https://www.kup.at/kup/pdf/13848.pdf> (abgerufen am 03.07.2024).

Wischmann, Tewes/Schick, Maren (2018). *2. Psychosoziale Aspekte des Kinderwunsches „nach 40“*. In: Birgit Seelbach-Göbel/Wolfgang Würfel (Hg.). *Würfel/seelbach-gobelschwangerschaft mit 40 plus e-book*. BERLIN, De Gruyter, 17–38.

Wischmann, Tewes/Thorn, Petra (2014). Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland. Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation. BKiD e.V. Berlin. Online verfügbar unter <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/re-source/blob/147224/9f7e3d2bac12797e370e0af4c13b515b/abschlussbericht-erhebung-psychosoziale-kinderwunschberatung-2012-data.pdf>.

Wischmann, Tewes/Thorn, Petra (Hg.) (2018). Kinderwunsch? Beratung! Perspektiven der psychosozialen Kinderwunschberatung in Deutschland, 12. - 13. Mai 2017. Mörfelden, FamART Verlag.

World Health Organization (2023). Infertility prevalence estimates. 1990-2021.

Zillien, Nicole (2013). Laien als Experten. Ungleichheiten des Wissens von reproduktionsmedizinischer Profession und Patientenschaft. In: Oliver Berli (Hg.). Wissen und soziale Ungleichheit. Weinheim/Basel, Beltz Juventa, 177–200.

Zimmermann, Judith (2023). Unter anderen Umständen Familie werden - Handlungsoptionen und Herausforderungen für Frauen und Männer mit Fertilitätseinschränkungen. Nürnberg. Online verfügbar unter <https://www.kompki.de/wissenswertes/fachartikel-und-expertisen-1/frauen-und-m%C3%A4nner-mit-fertilit%C3%A4tseinschr%C3%A4nkungen-m%C3%B6glichkeiten-und-herausforderungen/> (abgerufen am 26.04.2024).

## F Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Gesellschaftliche Entwicklungen im Bereich Kinderwunsch .....</i>	<i>7</i>
<i>Abbildung 2: Psychosoziale Belastungen und Unterstützung im Bereich Kinderwunsch ...</i>	<i>12</i>
<i>Abbildung 3: Bedarfe von Betroffenen und Fachkräften im Bereich Kinderwunsch .....</i>	<i>15</i>
<i>Abbildung 4: Forschungslücken im Bereich Kinderwunsch.....</i>	<i>18</i>
<i>Abbildung 5: Gesellschaftliche Entwicklungen.....</i>	<i>25</i>
<i>Abbildung 6: Herausforderungen für Betroffene .....</i>	<i>26</i>
<i>Abbildung 7: Herausforderungen für Fachkräfte .....</i>	<i>34</i>
<i>Abbildung 8: Konkrete Anliegen an ein Kompetenzzentrum Kinderwunsch .....</i>	<i>39</i>
<i>Abbildung 9: Design Thinking Prozess (Hasso-Plattner-Institut 2019).....</i>	<i>69</i>
<i>Abbildung 10: Zielgruppen des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch nach Themenbereichen mit primären und sekundären Zielgruppen.....</i>	<i>72</i>
<i>Abbildung 11: Vision, Mission und Ziele des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch .....</i>	<i>84</i>
<i>Abbildung 12: Organigramm des zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch.....</i>	<i>86</i>
<i>Abbildung 13: Common Assessment Framework – Inhalte.....</i>	<i>93</i>
<i>Abbildung 14: Common Assessment Framework – Ablauf.....</i>	<i>94</i>
<i>Abbildung 15: Managementkreis der Aufgaben des Netzwerkmanagements (Quilling et al. 2013, 65).....</i>	<i>99</i>
<i>Abbildung 16: Vernetzung der Systeme eines zukünftigen Kompetenzzentrum Kinderwunsch .....</i>	<i>121</i>

## G Abkürzungsverzeichnis

ART	.....	<i>assistierte Reproduktionsmedizin, assistierte Reproduktionsmedizin</i>
BBiG	.....	<i>Berufsbildungsgesetz</i>
BiB	.....	<i>Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung</i>
BKiD	.....	<i>Beratungsnetzwerk Kinderwunsch Deutschland</i>
BMG	.....	<i>Bundesministerium für Gesundheit</i>
BZgA	.....	<i>Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung</i>
CAF	.....	<i>Common Assessment Framework</i>
DeGEval	.....	<i>Deutsche Gesellschaft für Evaluation</i>
ESHRE	.....	<i>European Society of Human Reproduction and Embryology</i>
ICSI	.....	<i>Intracytoplasmatische Spermieninjektion</i>
IgeL	.....	<i>Individuelle Gesundheitsleistungen</i>
IVF	.....	<i>In-vitro Fertilisation</i>
KI	.....	<i>Künstliche Intelligenz</i>
KompKi	.....	<i>Kompetenzzentrum Kinderwunsch</i>
LGBTIQIA+	.....	<i>Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual/Transgender, Queer, Intersexual und Asexual</i>
PR	.....	<i>Public Relations (Öffentlichkeitsarbeit)</i>
RatSWD	.....	<i>Rat für Sozial- und Wirtschaftsdaten</i>
ROPA-Methode	.....	<i>Reception of Oocytes from Partner</i>
SNPO	.....	<i>Soziale Non-Profit Organisation</i>
TCM	.....	<i>Traditionelle chinesische Medizin</i>
WHO	.....	<i>World Health Organization</i>