

Unerfüllter Kinderwunsch – Auswirkungen auf die psychosoziale Gesundheit der Frau

Eine systematische Literaturlarbeit

Zusammenfassung der Bachelor-Thesis

Autorinnen: Elena Patricia Bachmann, RN, BScN, cand. MScN
Sara Lingg, RN, BScN

Referentin: Dr. med. Ekawi Schnabel

Koreferentin: Eva Baumgartner, RN, MScN

Berner Fachhochschule Departement Gesundheit
Bachelor of Science Pflege, Vollzeitstudiengang 2020

Zusammenfassung erstellt: Luzern, den 6. Oktober 2024

Einleitung

61,4% der kinderlosen 20- bis 29-jährigen Schweizer*innen wünschten sich im Jahr 2018 zwei Kinder (Bundesamt für Statistik, 2019). Der Kinderwunsch ist multifaktoriell bedingt und beispielsweise abhängig von der finanziellen Sicherheit, wirtschaftlichen Lage und Work-Life-Balance der Paare (pro Familia, o.D.). Jedoch bleibt es manchen Paaren verwehrt, ihren Kinderwunsch zu erfüllen und sie bleiben ungewollt kinderlos. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzte die globale Prävalenz von Unfruchtbarkeit im Jahr 2022 auf etwa 17,5%, wobei eine zunehmende Häufigkeit zu beobachten ist (WHO, 2023a; Pöttsch, o.D.). In der Schweiz kann etwa jedes fünfte Paar seinen Kinderwunsch nicht erfüllen, wobei genaue Zahlen schwer zu ermitteln sind und eine hohe Dunkelziffer vermutet wird (Universitätsspital Zürich, o.D.).

Von Unfruchtbarkeit wird gesprochen, wenn eine Frau nach 12 Monaten regelmässigem und ungeschütztem Geschlechtsverkehr nicht schwanger wird (WHO, 2023c). Ein veränderter Lebensstil aufgrund von Ernährung, Adipositas, Stress, Nikotinabusus, Drogen- und Alkoholmissbrauch sowie das Verschieben der Familienplanung auf eine spätere Lebensphase fördern die Unfruchtbarkeitsproblematik (Hirslanden, o. D.; Sharma et al., 2013). Physische Ursachen für eine Unfruchtbarkeit können Anomalien der Geschlechtsorgane oder des endokrinen Systems sowie gynäkologische Erkrankungen wie Endometriose oder polyzystisches Ovarialsyndrom sein (Swiss Medical Network, o.D.; WHO 2023b). In rund 50% der Fälle sind die Ursachen auf den weiblichen Organismus zurückzuführen (Scholz, 2022). Daher werden häufig die Frauen für die Problematik verantwortlich gemacht, obschon auch der männliche Organismus der Auslöser für die Unfruchtbarkeit darstellen kann (WHO, 2023b).

Die Unfruchtbarkeit kann eine erhebliche Belastung für die psychosoziale Gesundheit der Paare darstellen. So zeigen sich beispielsweise Auswirkungen wie Stigmatisierung oder Isolation, Beziehungsprobleme verbunden mit Streit und verändertem Sexualleben sowie eine starke psychische Belastung (BMFSFJ, 2021; Universitätsspital Zürich, o.D.; Wischmann et al., 2020). Betroffene erleben intensive emotionale Krisen und eine Beeinträchtigung ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Universitätsklinikum Bonn, 2017; WHO, 2023b).

Unfruchtbarkeit wird in der Gesellschaft weiterhin als Tabuthema angesehen, wodurch Betroffene oft wenig Beachtung finden (BMFSFJ, 2021). Um betroffene Frauen und Paare bestmöglich betreuen zu können, ist es von zentraler Bedeutung, dass Gesundheitsfachpersonen über die psychosozialen Auswirkungen informiert sind. Bedingt durch mangelndes Wissen kann der Umgang und das Verständnis erschwert sein und es kann zu einer Überforderung führen. Eine evidenzbasierte Betreuung durch Pflegefachpersonen könnte das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern.

Forschungsfrage

Angesichts der herausgearbeiteten Thematik lässt sich folgende Fragestellung ableiten: «Welche Auswirkungen hat die weibliche Unfruchtbarkeit auf die psychosoziale Gesundheit der Frau?»

Methode (Suchstrategie)

Anhand einer systematischen Literaturrecherche wurden im Zeitraum von Februar bis April 2023 verschiedene Datenbanken wie CINAHL, Cochrane, MEDLINE über PubMed, PsycINFO und Web of Science konsultiert. Für die Suche wurden folgende Schlag- und Textworte definiert: „infertility“, „sterility“, „women“, „female“, „psychosocial factors“, „mental health“, „life experience“, „life change events“, „psychosocial effects“, „psychological well-being“, „qualitative studies“ und „qualitative research“. Die Suche wurde mit den Filtern „10 Years“, „English“, „French“, „German“ sowie „Abstract“ durchgeführt. Ergänzend wurde eine Handsuche in Google Scholar durchgeführt. Für die Studienauswahl mit Fokus auf das Erleben der weiblichen Unfruchtbarkeit wurden vorgängig folgende Ein- und Ausschlusskriterien definiert;

Tabelle 1: Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Studien, die die Auswirkungen der weiblichen Unfruchtbarkeit aus Sicht der Frau erforschen.	Studien mit schwangeren Teilnehmerinnen oder Müttern, sofern die Auswirkungen nicht differenziert von kinderlosen Frauen betrachtet wurden.
Betrachtung der psychosozialen Auswirkungen primärer und sekundärer Unfruchtbarkeit.	Studien, welche Unfruchtbarkeit aufgrund verspäteten Kinderwunschs im nicht mehr zeugungsfähigen Alter untersuchten.
	Studien, welche männliche Unfruchtbarkeit integrierten, ohne getrennte Analyse der weiblichen Unfruchtbarkeit.
	Studien, die lediglich die Auswirkungen auf das Paar betrachteten.
	Forschungsarbeiten, die vom Ziel der Bachelor-Thesis oder der WHO-Definition abwichen.
	Studien, die primär Coping-Strategien untersuchten.
	Studien, die explizit die Gefühle von Migrantinnen in Bezug auf Unfruchtbarkeit untersuchten.
	Studien, bei denen Unfruchtbarkeit nur als allgemeine Auswirkung einer Erkrankung betrachtet wurde.
	Studien, die das Erleben oder die Auswirkungen von reproduktionsmedizinischen Behandlungen oder deren Abbruch erforschten.

Resultate und Diskussion

Anhand der systematischen Literaturrecherche konnten 15 Studien eingeschlossen werden, diese sind im Literaturverzeichnis mit einem Sternchen gekennzeichnet. Die Evidenzlevels der Studien wurden anhand der Evidenzeinschätzung «Levels of Evidence for Meaningfulness» nach dem Joanna Briggs Institut eingeschätzt (Joanna Briggs Institute, 2013). Zwölf der integrierten Studien waren qualitative Einzelstudien des dritten Evidenzlevels, weitere drei integrierte Studien waren Mixed-Methods Einzelstudien, welche zum zweiten Evidenzlevel zugeordnet wurden. Die eingeschlossenen Studien stammen aus verschiedenen Ländern und Kontinenten, darunter China, Grossbritannien, Indien, Iran, Mali, Pakistan, Rumänien, Sudan, Türkei und Vereinigte Staaten von Amerika. Die Studien wurden im Zeitraum von 2013 bis 2022 veröffentlicht. Eine externe Validität ist schwierig zu erzielen, da die psychosozialen Auswirkungen der Unfruchtbarkeit durch diverse Lebensfaktoren wie wirtschaftliche und politische Lage sowie Bildung und Kultur beeinflusst werden. Möglicherweise können Ergebnisse aus einem vergleichbar ähnlichen kulturellen Umfeld als weitgehend vergleichbar betrachtet werden.

Die Studienergebnisse machen deutlich, dass die Auswirkungen auf der psychischen und sozialen Ebene individuell erlebt werden, wobei sich die Ebenen gegenseitig beeinflussen und nicht voneinander getrennt werden können. Folgende psychosoziale Auswirkungen konnten in einer qualitativen Synthese der Resultate herausgearbeitet werden:

Psychische Belastung: Alle Studien stellten eine erhöhte psychische Belastung der Betroffenen fest. Es wurden Empfindungen wie Verlust, Versagen, Trauer, Schmerz, Angst, Sorgen, Stress, Schuld, Wut, Groll, Aufruhr, Hoffnung und Hoffnungslosigkeit identifiziert. Es zeigte sich, dass die psychische Belastung einen erheblichen Einfluss auf die physische und soziale Gesundheit hat. Diese Wechselwirkungen müssen berücksichtigt werden.

Unfruchtbarkeit kann einen Stressor darstellen und psychische Störungen begünstigen. Aus diesem Grund ist eine ganzheitliche pflegerische Betreuung der unfruchtbaren Frauen und Paare unerlässlich, um psychische Belastungen zu erkennen und adäquate Massnahmen einzuleiten (Wittchen et al., 2020; Luzerner Kantonsspital, o.D.).

Stigmatisierung: Unfruchtbare Frauen waren oft von einer Stigmatisierung betroffen. Vorwiegend wurde ein soziales Stigma durch ihr Umfeld erzeugt, sie wurden gedemütigt, belästigt und erfuhren sozialen Druck (Hasanpoor-Azghdy et al., 2015; Taebi et al., 2021). Die kulturellen Bedingungen sind massgebend für die Entfaltung eines Unfruchtbarkeitsstigmas. Aus den Studienergebnissen lässt sich erkennen, dass vor allem Frauen aus Ländern des globalen

Südens, in welchen ihre Rolle vorwiegend mit der Mutterschaft einhergeht, eine stark ausgeprägte soziale Stigmatisierung erlitten. Unfruchtbarkeit ist in gewissen Kulturen ein stark von der Norm abweichendes Phänomen. Die Normen einer Gesellschaft lassen sich nicht so schnell ändern, weshalb vermutet wird, dass Frauen lediglich mit dem Eintreten einer Mutterschaft von der Stigmatisierung befreit werden können. Die Behandlungsoptionen sind ebenfalls von kulturellen Gegebenheiten abhängig, wobei der Weg zum Erfüllen eines Kinderwunsches nicht für jedes Paar gleich einfach ist (Lawrenz et al., 2019; von Bose & Terpstra, 2012).

Betroffene Frauen stigmatisierten sich selbst, werteten sich ab und stellten sich Selbstvorwürfen. Die Selbststigmatisierung ging langfristig mit einer Senkung der Selbstwirksamkeit einher (Batool & de Visser, 2016; McBain & Reeves, 2019; Taebi et al., 2021).

Isolation: Die Studienergebnisse zeigten, dass die Unfruchtbarkeit oftmals mit verschiedenen Formen der Isolation einherging. Einige Frauen reagierten auf die Problematik mit der Selbstisolation, andere wurden durch die Gesellschaft isoliert (Çitil Canbay et al., 2022; Hasanpoor-Azghady et al., 2019). Die Isolation wurde in den Studien entweder als soziale Auswirkung oder als Bewältigung beschrieben. Langfristig gesehen könnte diese Copingstrategie jedoch erhebliche Folgen, wie beispielsweise Einsamkeit, bergen. Daher wird diese Handlungskompetenz allein nicht als effektiv eingestuft und führt zu einer Verminderung der Selbstwirksamkeit (Barysch, 2016).

Auswirkungen auf die Paarbeziehung: Die Mehrheit der bearbeiteten Studien zeigten diverse Auswirkungen auf die Paarbeziehung. Einige von Unfruchtbarkeit betroffene Frauen erlebten eine Stärkung der partnerschaftlichen Beziehung. Sie fühlten sich akzeptiert, erhielten Trost und Nähe trotz der Unfruchtbarkeitsproblematik. Ihre Partner wurden als Hilfestellung zur Bewältigung der aktuellen belastenden Situation betrachtet (Bayoumi et al., 2021; Kothari & Sriram, 2022; McBain & Reeves, 2019). Die Beziehung anderer Betroffenen wurde instabil oder zerbrach als Folge der Unfruchtbarkeit. Frauen litten unter der Angst, verlassen zu werden, wurden beschuldigt oder erlebten Gewalt durch ihren Partner (Hasanpoor-Azghady et al., 2019; Kothari & Sriram, 2022; McBain & Reeves, 2019; Naz & Batool, 2017). Die instabilen Beziehungsverhältnisse können ein Stressereignis für das Individuum darstellen und die Handlungskompetenz der Betroffenen negativ beeinflussen (Wittchen et al., 2020).

Selbstwert und Selbstwirksamkeit: Unfruchtbarkeit und deren negative Auswirkungen hatten einen erheblichen Einfluss auf den Selbstwert und die Selbstwirksamkeit. Das Bewusstsein über die Unfruchtbarkeit und dessen negative Emotionen sowie sozialen Folgen führte bei Frauen zur Verminderung des Selbstwertgefühls und zur Unzugänglichkeit (Behboodi-Moghadam et al., 2013; Dănilă & Băban, 2018; Taebi et al., 2021). Auch der Rollenkonflikt, bei

dem eine unfruchtbare Frau die Pflicht verspürt, eine Mutterschaft zu erzielen, könnte aufgrund verminderter Selbstwirksamkeit schwerer zu bewältigen sein (Barysch, 2016).

Schlussfolgerungen

Die psychosozialen Auswirkungen der Unfruchtbarkeit sind stark durch kulturelle Einflüsse geprägt. Daher ist es im pflegerischen Kontext unerlässlich, die jeweiligen kulturellen Gegebenheiten zu berücksichtigen. Die bewusste Auseinandersetzung mit kulturellen Einflussfaktoren kann es Pflegefachpersonen ermöglichen, empathischer und individueller auf die Bedürfnisse und Lebensrealität von Menschen mit Unfruchtbarkeit einzugehen. Die Berücksichtigung kultureller Aspekte trägt dazu bei, die psychosoziale Unterstützung gezielt anzupassen und den Patientinnen und Patienten eine angemessene Begleitung zu bieten.

Der Umgang mit Frauen und Paaren, die von Unfruchtbarkeit betroffen sind, stellt eine Herausforderung für das Pflegepersonal dar. Es ist von zentraler Bedeutung, dass Gesundheitsfachpersonen hinsichtlich der psychosozialen Auswirkungen und der Komplexität von Unfruchtbarkeit sensibilisiert werden. Schulung und Weiterbildung im Umgang mit Unfruchtbarkeit für das Pflegepersonal sind daher sehr wichtig. Mit der Vermittlung von evidenzbasiertem Wissen zu den psychosozialen Auswirkungen kann einer möglichen Überforderung von Pflegenden entgegengewirkt werden. Langfristig sollte eine Integration der Thematik in die Pflegeausbildung angestrebt werden.

Darüber hinaus wird betont, dass Frauen und Paare, die von Unfruchtbarkeit betroffen sind, psychische Unterstützung benötigen, um ihr Selbstwertgefühl zu stärken und effektive Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Es wird empfohlen, die Rolle einer spezialisierten «Fertility Nurse» auszuarbeiten und zu implementieren. Diese übernimmt die Betreuung und Beratung betroffener Paare während des Kinderwunschprozesses.

Weitere Forschungsarbeiten wären sinnvoll, um die Ergebnisse dieser systematischen Literaturarbeit in anderen Settings und mit anderen Stichproben zu evaluieren, um die hier gefundenen Resultate zu verifizieren und weiterzuentwickeln. Es ist wichtig, sowohl die Rolle der Pflege im Kontext der Unfruchtbarkeit genauer zu untersuchen als auch die spezifischen Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen gegenüber dem Gesundheitspersonal zu ermitteln. Um die individuellen Auswirkungen der Unfruchtbarkeit auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erfassen und entsprechende Massnahmen einzuleiten, bedarf es der Implementierung von Assessmentinstrumenten wie dem «FertiQoL»-Fragebogen in die Pflegepraxis (Cardiff University, o.D.).

Literaturverzeichnis

- Barysch, K. N. (2016). Selbstwirksamkeit. In D. Frey (Hrsg.), *Psychologie der Werte: Von Achtsamkeit bis Zivilcourage – Basiswissen aus Psychologie und Philosophie* (S. 201–211). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-48014-4_18
- *Batool, S. S., & de Visser, R. O. (2016). Experiences of Infertility in British and Pakistani Women: A Cross-Cultural Qualitative Analysis. *Health Care for Women International*, 37, 180–196. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.980890>
- *Bayoumi, R. R., Koert, E., Boivin, J., Viswanath, K., & McConnell, M. (2021). Quality of life of Sudanese patients attending a fertility clinic: A mixed methods study. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 1006–1030. <https://doi.org/10.1080/21642850.2021.2007773>
- *Behboodi-Moghadam, Z., Salsali, M., Eftekhar-Ardabili, H., Vaismoradi, M., & Ramezanzadeh, F. (2013). Experiences of infertility through the lens of Iranian infertile women: A qualitative study. *Japan Journal of Nursing Science*, 10, 41–46. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2012.00208.x>
- *Boz, I., & Okumuş, H. (2017). The “Everything About the Existence” Experiences of Turkish Women With Infertility: Solicited Diaries in Qualitative Research. *The Journal of Nursing Research*, 25(4), 268–275. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000166>
- Bundesamt für Statistik. (2019). *Kinderwunsch, Elternschaft*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/familien/kinderwunsch-elternschaft.html>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). (2021). *Ungewollte Kinderlosigkeit 2020; Leiden – Hemmungen – Lösungen*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/161018/b36a36635c77e98bcf7b4089cd1e562e/ungewollte-kinderlosigkeit-2020-data.pdf>
- Cardiff University. (o. D.). *Fertility quality of life tool*. <https://sites.cardiff.ac.uk/fertiqol/>
- *Çitil Canbay, F., Çitil, E. T., Şadiye Çitil Şap, T., & Şap, O. (2022). Identifying Experiences and Hopelessness Levels of Women Receiving Infertility Treatment: A Mixed Method Study. *The American Journal of Family Therapy*, 50(2), 205–226. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1905570>
- *Dănilă, I., & Băban, A. (2018). Representations of infertility as reflected in on-line discussion forums in Romania. *Cognition, Brain, Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 22(2), 85–98. <https://doi.org/10.24193/cbb.2018.22.06>

- *Hasanpoor-Azghady, S. B., Simbar, M., Vedadhir, A. A., Azin, S. A., & Amiri-Farahani, L. (2019). The Social Construction of Infertility Among Iranian Infertile Women: A Qualitative Study. *Journal of Reproduction & Infertility*, 20(3), 178–190.
- *Hasanpoor-Azghdy, S. B., Simbar, M., & Vedadhir, A. (2015). The Social Consequences of Infertility among Iranian Women: A Qualitative Study. *International Journal of Fertility & Sterility*, 8(4), 409–420. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2015.4181>
- *Hess, R. F., Ross, R., & Gililland, J. L. (2018). Infertility, Psychological Distress, and Coping Strategies among Women in Mali, West Africa: A Mixed-Methods Study. *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive*, 22(1), 60–72. <https://doi.org/10.29063/ajrh2018/v22i1.6>
- Hirslanden. (o. D.). *Unfruchtbarkeit der Frau*. <https://www.hirslanden.ch/de/corporate/themen-im-fokus/hirslandenbaby/kinderwunsch/unerfuellter-kinderwunsch/frau.html>
- *Höbek Akarsu, R., & Kızılkaya Beji, N. (2021). Spiritual and Religious Issues of Stigmatization Women with Infertility: A Qualitative Study. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 256–267. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00884-w>
- Joanna Briggs Institute. (2013). *JB I Levels of Evidence*. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- *Kothari, A., & Sriram, S. (2022). Voices of the Unheard: Women and Infertility in India. *Human Arenas*. <https://doi.org/10.1007/s42087-022-00269-8>
- Lawrenz, B., Coughlan, C., Melado, L., & Fatemi, H. M. (2019). Ethnical and sociocultural differences causing infertility are poorly understood—Insights from the Arabian perspective. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 36(4), 661–665. <https://doi.org/10.1007/s10815-019-01411-2>
- Luzerner Kantonsspital. (o. D.). *Unerfüllter Kinderwunsch*. <https://www.luks.ch/was-wir-behandeln/unerfuellter-kinderwunsch>
- *McBain, T. D., & Reeves, P. (2019). Women's Experience of Infertility and Disenfranchised Grief. *The Family Journal*, 27(2), 156–166. <https://doi.org/10.1177/1066480719833418>
- *Naz, B., & Batool, S. S. (2017). Infertility Related Issues and Challenges: Perspectives of Patients, Spouses, and Infertility Experts. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 15(2), 3–11.

pro Familia. (o. D.). *Desire to have children*. <https://www.profamilia.de/en/topics/desire-to-have-children>

Pöttsch, O. (o. D.). *Kinderlosigkeit: Datenreport 2021*. Bundeszentrale für politische Bildung. Abgerufen am 9. März 2023, von <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/familie-lebensformen-und-kinder/329596/kinderlosigkeit/>

Scholz, C. (2022, Juli 19). *Infertilität und Sterilität der Frau, Reproduktionsmedizin*. Thieme. <https://viamedici.thieme.de/lernmodul/8646242/4915465/infertilität+und+sterilität+der+frau+reproduktionsmedizin>

Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: Taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11, 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>

Swiss Medical Network. (o. D.). *Endometriose - Ursache und Behandlung*. <https://www.swiss-medical.net/de/gynaekologie/endometriose>

*Taebi, M., Kariman, N., Montazeri Ph.D.4, A., & Majd, H. A. (2021). Infertility Stigma: A Qualitative Study on Feelings and Experiences of Infertile Women. *International Journal of Fertility & Sterility*, 15(3), 189–196. <https://doi.org/10.22074/IJFS.2021.139093.1039>

*Tiu, M. M., Hong, J. Y., Cheng, V. S., Kam, C. Y., & Ng, B. T. (2018). Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1554023>

Universitätsspital Zürich. (o. D.). Unfruchtbarkeit bei Mann und Frau. *USZ*. Abgerufen am 14. März 2023, von <https://www.usz.ch/krankheit/unfruchtbarkeit-bei-mann-und-frau/>

Universitätsklinikum Bonn. (2017). *Psychisches Befinden bei ungewollter Kinderlosigkeit und Kinderwunschbehandlung; Eine Information für Betroffene und Angehörige*. <https://www.gynaekologische-psychosomatik.de/themen/unerfuellter-kinderwunsch/>

von Bose, A., & Terpstra, J. (2012). Modelle der transkulturellen und kultursensiblen Pflege. In A. von Bose & J. Terpstra (Hrsg.), *Muslimische Patienten pflegen: Praxisbuch für Betreuung und Kommunikation* (S. 11–19). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-24925-9_2

- Wischmann, T., Schick, M., & Ditzen, B. (2020). Psychogene Infertilität – Mythos und Patientenstigmatisierung. *Gynäkologische Endokrinologie*, 18, 140–147.
<https://doi.org/10.1007/s10304-020-00326-x>
- Wittchen, H.-U., Knappe, S., & Hoyer, J. (2020). Was ist Klinische Psychologie? Definitionen, Konzepte und Modelle. In J. Hoyer & S. Knappe (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (3. Auflage, S. 3–28). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61814-1_1
- World Health Organization. (2023a). *Infertility prevalence estimates: 1990-2021*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366700/9789240068315-eng.pdf>
- World Health Organization. (2023b, Januar). *GA31 Female Infertility*. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1237004558>
- World Health Organization. (2024, Mai 22). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>