



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Kinderlose Frauen und Männer

**Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf
und Nutzung von Unterstützungsangeboten**

Inhalt

I.	Einleitung	5
II.	Zentrale Befunde	10
III.	Basisdaten	21
3.1	Kinderlosigkeit im Lebensverlauf und unter Generationsaspekten	21
3.1.1	Frauen	24
3.1.2	Männer	26
3.2	Kinderlosigkeit und Partnerschaft	29
3.3	Kinderlosigkeit in sozialen Milieus	34
3.4	Erwerbsbeteiligung von kinderlosen Frauen und Männern	43
IV.	Gewollte und ungewollte Kinderlosigkeit: Struktur und Veränderungen	48
V.	Gewollte Kinderlosigkeit: Vielfalt der Haltungen und Zeitperspektiven	53
5.1	Schwerpunkt in gehobenen Bildungsschichten	53
5.2	Kinderlosigkeit aus Prinzip versus Fester Kinderwunsch in der Zukunft	54
5.2.1	Bildungsschichten	55
5.2.2	Lebensphase und Lebenslaufperspektive	58
5.3	Partnersituation im Lebensverlauf	60
5.4	Schwerpunkt in (post-)modernen und gehobenen Milieus	65
5.5	Projektieren und zeitliches Verschieben des festen Kinderwunsches	67
5.6	Begründungen, momentan kein Kind zu wollen	72
VI.	Enges und weiteres Potenzial der Frauen und Männer mit Kinderwunsch	79
VII.	Ungewollte Kinderlosigkeit (momentan Wunsch nach einem Kind)	82
7.1	Partnersituation und Familienstand	82
7.2	Altersverhältnis der Partner	84
7.3	Schwerpunkt ungewollter Kinderlosigkeit in den gehobenen Leitmilieus	85
7.4	Kinder des Partners/der Partnerin aus einer früheren Beziehung	86
7.5	Subjektive Erklärungen der eigenen ungewollten Kinderlosigkeit	87
7.6	Erstmals der konkrete Wunsch nach einem Kind	95
7.7	Dauer des bisher unerfüllten Kinderwunsches	96
7.8	Der Gedanke, dass es ohne Kinderwunschbehandlung möglicherweise nicht klappt	104
VIII.	Angebote professioneller Unterstützung und Lösung: Kinderwunschbehandlung, Psychosoziale Beratung, Adoption	108
8.1	Bekanntheit	108
8.2	Bisherige Nutzung	113
8.3	Künftige Nutzungsbereitschaft	121
8.4	Erfahrungen bei reproduktionsmedizinischen Behandlungen	125

8.4.1	Erfahrungen der/des Einzelnen	125
8.4.2	Erfahrungen in Bezug auf die Partnerschaft	129
8.5	Altersgrenzen für reproduktionsmedizinische Maßnahmen	131
8.6	Bedenken gegenüber einer reproduktionsmedizinischen Behandlung	136
IX.	Psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch	141
9.1	Bekanntheit und Nutzung psychosozialer Beratung	141
9.2	Ansprüche und Erwartungen an psychosoziale Beratung	145
9.3	Keine Präferenz für Frau oder Mann als Beratende – aber Interesse an Teamberatung	148
X.	Informationsquellen zum Thema „Unerfüllter Kinderwunsch“	150
XI.	Vertiefung: Einstellungen zum Kinderwunsch	157
11.1	Hierarchie der Einstellungen und Motive	158
11.2	Breites Spektrum und erhebliche Differenzen	162
11.3	Sieben Hauptdimensionen	164
11.3.1	Veränderungen im Lebenslauf	170
11.3.2	Geschlechter- und Milieudifferenzen	172
XII.	Anhang	177
12.1	Methodische Untersuchungsanlage	177
12.2	Gesellschaftsmodell sozialer Milieus (DELTA-Milieus®)	180
12.3	Rechtliche Grundlagen der Fortpflanzungsmedizin	186
12.4	Glossar einiger Fachbegriffe	187

I.

Einleitung

Es gibt in Deutschland Millionen Frauen und Männer, die ungewollt oder gewollt keine Kinder haben: In der Altersgruppe zwischen 30 und 50 Jahren haben 29 % (7,02 Millionen) kein Kind. Erheblich ist die Geschlechterdifferenz: 22 % der Frauen (2,63 Millionen) und 36 % der Männer (4,39 Millionen) in diesem Alter haben (noch) kein eigenes Kind. Auch viele Paare, die im gemeinsamen Haushalt leben, sind im Alter zwischen 30 und 50 Jahren kinderlos: 15 % Frauen (1,48 Mio.) und 22 % der Männer (2,02 Mio.).¹ Kinderlosigkeit ist in unserer Gesellschaft ein Massenphänomen.

Betroffene leiden oft erheblich unter ihrer *ungewollten* Kinderlosigkeit, suchen nach Wegen zu einem Kind, kennen oft nicht die verschiedenen Möglichkeiten der medizinischen Kinderwunschbehandlung oder haben (materielle, soziale, emotionale) Zugangsbarrieren. Viele benötigen vor, während und nach einer Kinderwunschbehandlung psychosoziale Hilfen, nehmen sie aber meist nicht in Anspruch. Andere haben sich bewusst (zunächst oder dauerhaft) gegen ein Kind entschieden. Sie erfahren aufgrund ihrer *gewollten* Kinderlosigkeit offene oder latente Stigmatisierungen, sehen sich mit Vorwürfen eines sozialschädlichen Egoismus, mangelnder Verantwortungsbereitschaft für ein Kind und für nachfolgende Generationen konfrontiert, werden aufgrund ihres Lebensstils angeklagt und beneidet. Und auch für die demografische Entwicklung, für die Sozialsysteme und Volkswirtschaft (z. B. Finanzierung des Gemeinwesens, Fachkräftemangel) ist die in den letzten Jahrzehnten gestiegene Kinderlosigkeit ein ernstes Problem für die mittlere und weitere Zukunft.

Die hier vorliegende Untersuchung hat zwei Aufgaben: zum einen die Gewinnung von repräsentativen Daten zu gewollt und ungewollt kinderlosen Frauen und Männern in verschiedenen Altersstufen, sozialen Milieus und Lebenslagen.² Solche geschlechter-, milieu- und lebenslaufdifferenzierten Daten, die sowohl äußere objektive Rahmenbedingungen als auch subjektive Einstellungen und Lebenspläne erfassen, gibt es bisher nicht.³ Zum anderen beschäftigt sich die Untersuchung mit der Bekanntheit, Akzeptanz und Nutzungsbereitschaft von Kinderwunschbehandlungen und psychosozialen Beratungsangeboten – und stellt im Grunde eine Potenzialanalyse dar. Die Ergebnisse sind eine valide und belastbare Grundlage für folgende Ziele:

■ Entwicklung von Kommunikationsstrategien zur Enttabuisierung, Entstigmatisierung und präventiven Aufklärung von ungewollter wie gewollter Kinderlosigkeit in der Gesellschaft sowie von unterstützenden Maßnahmen. Dazu soll die Untersuchung Hinweise und Leitlinien

1 Quelle: TdW 2013; Repräsentativbefragung der Wohnbevölkerung; Basis = 7.259 Fälle.

2 Der Mikrozensus liefert diese Informationen nicht, weil er nur die Kinderlosigkeit von Frauen, nicht aber von Männern erhebt.

3 Aufgrund der Sensibilität des Themas und der vielschichtigen Betroffenheit kann diese Untersuchung nicht alle Fragen beantworten. Sie nimmt zum Beispiel keine umfassende Bestandsaufnahme des Leidens unter Kinderlosigkeit und der Leidensbewältigung vor.

für *zielgruppenorientierte* Kommunikationskampagnen geben in Bezug auf die adäquaten Medien, die Stilistik, Semantik und Argumente, um die Zielgruppen in den verschiedenen Milieus wirklich zu „erreichen“;

- Stärkung der psychosozialen Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit;
- Verbesserung der Bekanntheit und Akzeptanz der Nutzung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen.

Familien stehen unter dem besonderen Schutz des Staats, sie werden in der Steuer-, Sozial- und Familienpolitik besonders gefördert. *Familie* hat bei wachsender Formen- und Gestaltungsvielfalt Konjunktur als Wert, in ihren Funktionen, als Lebensraum und als Institution. Dennoch hat Deutschland mit einer Geburtenrate von durchschnittlich 1,36 Kindern pro Frau⁴ europaweit eine der geringsten Reproduktionsraten. Das ist für eine stabile Bevölkerungsentwicklung zu wenig und ist eine Hauptursache für den demografischen Wandel in Richtung Überalterung und Schrumpfung der Gesellschaft mit vielfältigen Neben- und Spätfolgen wie z. B. Fachkräftemangel, Pflegenotstand, sinkenden Renten, Altersarmut u. a. Doch während Kinderlosigkeit auf der gesellschaftspolitischen *Makroebene* eindeutig als Problem gilt und die Risiken transparent sind, ist Kinderlosigkeit auf der *Mikroebene* des Alltags der Frauen und Männer eine Option im Lebensentwurf; sind Kinder eine zeitlich planbare Disposition im Lebensverlauf, einerseits Teil der Identität, andererseits abhängig von Partnerschaft, Beruf, finanziellen Möglichkeiten, Freizeit, Netzwerken, Infrastruktur.

Zugleich sind „Kinderlose“ aufgrund der verschiedenen Motive und Ursachen biologischer, medizinischer, beruflicher, partnerschaftlicher, soziokultureller und rechtlicher Provenienz keine homogene Gruppe, die eindimensional zu beschreiben ist, sondern höchst vielfältig mit einem breiten Spektrum an Einstellungen und Erfahrungen, Orientierungen und Maximen. Differenzierungen sind notwendig. Dabei sind zu unterscheiden: 1.) *ungewollt Kinderlose*, insbesondere aufgrund biologischer Ursachen, gesundheitlicher Probleme und Prädispositionen; 2.) *gewollt Kinderlose*, die ihren Kinderwunsch aufgrund beruflicher Umstände, beruflicher Ziele oder anderer Gründe aufgeschoben haben und daher *aktuell* noch kein Kind wollen; oder die früher gern Kinder gehabt hätten, aber heute aufgrund einer veränderten Partnersituation bzw. des langen Leidens unter ungewollter Kinderlosigkeit nun kein Kind mehr wollen; oder die in klarer persönlicher Einstellung und Lebenskonzeption auch langfristig keine Kinder haben wollen; 3.) *Kinderlose ohne heterosexuellen Partner*, die daher auf „natürlichem“ Wege ohne Kinderwunschbehandlung keine Kinder bekommen können (z. B. Samenspende).

4 Quelle: Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 329 vom 20.09.2012 mit der Geburtenziffer für das Jahr 2011. Dabei handelt es sich um die sogenannte „zusammengefasste Geburtenziffer“ eines Kalenderjahres. Sie ist eine aktuell verfügbare Kennzahl, die das Geburtenverhalten der Frauen im jeweiligen Kalenderjahr charakterisiert. Das Geburtenverhalten wird anhand der altersspezifischen Geburtenziffern gemessen, die für jedes einzelne Altersjahr zwischen 15 und 49 Jahren berechnet werden. Die altersspezifische Geburtenziffer zeigt dabei die Relation zwischen der Zahl der von Müttern eines bestimmten Alters geborenen Kinder und der Zahl aller Frauen dieses Alters. Durch die Addition – und damit Zusammenfassung – der altersspezifischen Geburtenziffern ergibt sich die zusammengefasste Geburtenziffer. Diese zusammengefasste Geburtenziffer im Jahr 2011 von 1,36 Kindern je Frau beschreibt die Geburtenhäufigkeit aller Frauen, die im Jahr 2011 im Alter von 15 bis 49 Jahren waren. Unterstellt man, dass diese Frauen einen hypothetischen Jahrgang bilden, dann würde die endgültige durchschnittliche Kinderzahl dieses Jahrgangs 1,36 Kinder je Frau betragen. Die Höhe der zusammengefassten Geburtenziffer sagt aus: Um die gegenwärtige Bevölkerungszahl aufrechtzuerhalten, müssten im Durchschnitt pro Elternpaar etwas mehr als 2 Kinder geboren werden (zusammengefasste Geburtenziffer von 2,1 Kinder je Frau), die, wenn sie erwachsen sind, selbst wieder mindestens zwei Kinder bekommen müssten, um die vorangegangenen Generationen zu ersetzen. Eine Geburtenziffer unter diesem sogenannten Bestandserhaltungsniveau führt zu einer sinkenden und alternden Bevölkerung. Eine „endgültige Geburtenziffer“ beschreibt dagegen den Durchschnitt an Geburten bei Frauen einer Generation und kann nur ermittelt werden, wenn diese Generation sich am Ende der festgelegten Altersspanne befindet. Der deutsche Frauenjahrgang 1962 hat demnach statistisch 1,61 Kinder zur Welt gebracht. Vgl. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/AktuellGeburtenentwicklung.html>.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Arbeitsbegriffe „gewollte Kinderlosigkeit“ und „ungewollte Kinderlosigkeit“ in den Lebenswirklichkeiten der Menschen – gerade im biografischen Verlauf – nicht immer trennscharf sind, dass es Übergänge gibt sowie wechselseitige Legitimationen. So kann etwa eine gesundheitlich verursachte Kinderlosigkeit von den Betroffenen als „gewollte Kinderlosigkeit“ begriffen werden, weil diese Deutung hilft, mit der Tatsache für sich selbst oder in Bezug auf das soziale Umfeld besser zurechtzukommen. Ebenso ist die Untersuchung sensibel, wenn Kinderlose eine „offizielle“ Version für die Außenwelt haben und eine private, „eigentliche“ Version für sich selbst. So wird in bestimmten Milieus eine persönlich gewollte Kinderlosigkeit (z. B. für berufliche Karriere, Mobilität und Flexibilität im Lebensstil) nach außen als ungewollte Kinderlosigkeit dargestellt werden, um sich dem Rechtfertigungsdruck zu entziehen. Auch die subjektive Bewertung sowie die Bewertung des sozialen Umfelds fallen mitunter anders aus, weil Frauen und Männer der verschiedenen Milieus und Generationen je eigene Muster von Rollenidentität und Normalbiografie entwickeln und priorisieren.

Bisher gab es nur ungenügend lebensweltliche Einsichten und Zahlen darüber, a) ob Frauen und Männer gewollt oder ungewollt kinderlos sind, b) welche Faktoren strategisch in der Lebensplanung eine Rolle spielen oder welche ursächlich verantwortlich sind, c) wie Frauen und wie Männer mit ihrer Kinderlosigkeit individuell und als Paar umgehen, d) welche Strategien sie bei ungewollter Kinderlosigkeit verfolgen, ob und welche Maßnahmen der Reproduktionsmedizin sie kennen und nutzen, e) ob ihre Kinderlosigkeit in ihrem sozialen Umfeld akzeptiert ist bzw. in welchem Ausmaß und in welchen Formen sie Stigmatisierung oder gar Diskriminierung erfahren.

Diese Aspekte der Ursachen, Motive, Strategien und Stigmatisierungen bei Kinderlosigkeit ...

- I sind eng mit dem **Alter**, der **Lebensphase** und dem **Lebenslauf** verbunden und stellen sich – in der Selbstwahrnehmung wie für Außenstehende – für **Frauen und Männer** je anders dar. Die Wahrnehmungen, Einstellungen und Handlungsweisen von Frauen und Männern in verschiedenen Altersstufen und Lebensphasen sind unterschiedlich und in hohem Maße von Geschlechterrollenbildern abhängig. Auch treffen Stigmatisierungen aufgrund von Kinderlosigkeit nicht nur jüngere Frauen und Männer (als Individuum und als Paar), sondern auch ältere – allerdings in anderen Formen und mit je anderen Verarbeitungs- und Reaktionsoptionen (*zeitliche Dimension*);
- I sind eng mit **Wertorientierungen** und **Lebensstilen** verbunden. Die Einstellungen zu und Erfahrungen mit Kinderlosigkeit sind in den verschiedenen **sozialen Milieus** sehr unterschiedlich. Zudem haben die Frauen und Männer milieuspezifisch je eigene Lebensauffassungen und Lebensweisen, je eigene materielle, soziale und kulturelle Ressourcen für den Umgang mit ihrer gewollten oder ungewollten Kinderlosigkeit (*soziokulturelle Dimension*).⁵

5 Siehe Anhang. Beispiel für Unterschiede zwischen den Milieus: Muttersein bzw. Vatersein steht beispielsweise im Milieu „Performer“ in einem ganz anderen Hierarchiegefüge und Bedeutungshorizont als im Milieu „Traditionelle“ – somit werden auch die positiven wie negativen Folgen von gewollter/ungewollter Kinderlosigkeit je anders aufgefasst, werden die Optionen zur „Lösung“ (z. B. künstliche Befruchtung, Adoption) je anders wahrgenommen und genutzt; stehen auch je andere soziokulturelle Mittel der Verarbeitung, Kompensation oder Substitution (etwa durch Freizeit, Beruf, Lebensführung) zur Verfügung. Während etwa für Frauen aus dem Milieu „Performer“ die berufliche Karriere eine realistische, naheliegende und erreichbare Alternative ist, steht diese Option für Frauen aus dem Milieu „Traditionelle“ hier vor größeren Hürden aufgrund der Berufsqualifikation und der (teil-)traditionellen Rollenmuster. Ebenso gibt es milieuspezifisch je eigene Ressourcen und Instrumente der Abwehr und Immunisierung von Stigmatisierungen, teilweise sogar der Wahrnehmung von Stigmatisierung.

Die Vorstellungen von Kinderlosigkeit (bzw. nicht gewollter/nicht erreichter Elternschaft) sowie die Umgangsweisen mit diesem Thema (aktive Lösung versus passive Betroffenheit) sind zwischen Frauen und Männern, zwischen den Milieus, zwischen Alterskohorten, Lebensphasen und Generationen sehr unterschiedlich. Die realen Unterschiede werden noch sichtbarer, wenn diese Merkmale miteinander kombiniert betrachtet werden, z. B. Frauen und Männer innerhalb eines Milieus oder einer Generation. Die *Milieudiagnose* wird daher eng mit der *Geschlechterperspektive* sowie mit der *Lebensverlaufs- und Generationenperspektive* verknüpft.

Vor diesem Hintergrund war es Aufgabe dieser sozialwissenschaftlichen Untersuchung, in einer umfangreichen qualitativen Grundlagenstudie sowie einer anschließenden quantitativen Repräsentativbefragung von 3.049 kinderlosen Frauen und Männern im Alter zwischen 20 und 50 Jahren valide Daten und Einsichten zu gewinnen zu den Alltagswirklichkeiten von Kinderlosen bzw. von Kinderlosigkeit in ihren vielschichtigen Zusammenhängen.⁶ Die Grundgesamtheit kinderloser Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren (wohnhafte in Deutschland) ohne eigene leibliche Kinder gliedert sich in zwei Teilgesamtheiten:

- Frauen und Männer, die derzeit kein Kind wollen: momentan gewollt Kinderlose (Teilstichprobe von 2.047 Fällen);
- Frauen und Männer mit derzeit unerfülltem Kinderwunsch: ungewollt Kinderlose (Teilstichprobe von 1.002 Fällen).

Die Grundgesamtheit ist umfassend definiert und umfasst alle Gruppen. Dazu gehören somit jene in fester Partnerschaft (Ehe, nichteheliche Lebensgemeinschaft, Living-apart-together) wie auch jene ohne – aktuelle oder bisherige – Partnerschaft. Sie schließt Frauen und Männer mit Kinderwunsch unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung ein. Gewollte Kinderlosigkeit und ungewollte Kinderlosigkeit sind definiert als subjektive Selbstverortung von Frauen und Männern.

Ergänzend wurde eine umfangreiche allgemeine Bevölkerungsbefragung (Typologie der Wünsche – TdW 2013) mit 18.856 Fällen, davon 4.736 kinderlose Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren, geschlechter- und milieuspezifisch ausgewertet.⁷

Die Untersuchung stützt sich damit im Wesentlichen auf zwei Repräsentativbefragungen, die in den Grafiken und Tabellen wie folgt bezeichnet werden:

- DELTA-Kinderlosenstudie,
- TdW 2013.

⁶ Befragt wurde die *deutsche Bevölkerung* (ohne Migrationshintergrund). In einer weiteren eigenständigen Untersuchung wurden kinderlose Frauen und Männer *mit Migrationshintergrund* in Bezug auf ihre Gründe für ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit befragt. Die Untersuchung wurde ebenfalls vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beauftragt und veröffentlicht.

⁷ Ausführlich die Methodenbeschreibung in Kapitel 12.1.

Anmerkung zum Begriff „**ungewollte Kinderlosigkeit**“:

Die Bezeichnung „Ungewollte Kinderlosigkeit“ und die bedeutungsähnliche Variation „Unerfüllter Kinderwunsch“ werden meist verwendet als Ergebnis des erfolglosen Versuchs, ein (eigenes) Kind zu bekommen, und sind eng assoziiert mit dem Befund oder der Vermutung der Infertilität.

Dabei wird explizit oder implizit vorausgesetzt, dass ungewollt Kinderlose in einer Partnerschaft leben und das Paar seit einem Jahr (und länger) aktiv und erfolglos versucht, auf natürlichem Wege oder durch Unterstützung einer Kinderwunschbehandlung ein Kind zu bekommen. Kerngedanke ist, dass für Personen mit unerfülltem Kinderwunsch eine Partnerschaft die Voraussetzung ist für einen *realistischen* Kinderwunsch oder sich mit der eigenen Infertilität oder der des Partners/der Partnerin auseinanderzusetzen. Die Voraussetzung der stabilen Partnerschaft ist zugleich eine *normative* (teilweise auch moralische) Vorstellung von Familie.

Doch damit werden jene ohne aktuellen Partner per Definition ausgeschlossen und ihr Kinderwunsch wird nicht als gleichwertig anerkannt. Angesichts der Individualisierung und Pluralisierung von Lebensformen und Lebensverläufen, von Partnerschaftsformen und Partnerschaftsverläufen wäre es eine Verkürzung und statische (nicht lebenslaufbezogene) Betrachtung, wenn mit *ungewollt Kinderlosen* nur jene gemeint wären, die aktuell in einer stabilen Partnerschaft sind. Die vorliegende Untersuchung beobachtet, dass viele ohne Partner einen ausgeprägten Kinderwunsch haben und unter ihrer Kinderlosigkeit leiden; dass einige sich auch ohne Partner ein Kind wünschen; dass einige sich von ihrem Partner trennten, weil dieser kein Kind wollte oder sich der Kinderwunsch nicht erfüllte. Diese aus der sozialwissenschaftlichen Definition „ungewollte Kinderlosigkeit“ auszuschließen, wäre realitätsfern, würde ihren Kinderwunsch nicht anerkennen oder als weniger erheblich stigmatisieren.⁸

Daher umfasst in der vorliegenden Studie die Gruppe der ungewollt Kinderlosen alle Personen mit aktuellem unerfülltem Kinderwunsch: Dazu gehören jene in fester Partnerschaft (Ehe, nichteheliche Lebensgemeinschaft) und jene ohne Partnerschaft. Ungewollte Kinderlosigkeit ist eine subjektive Selbstverortung von Personen, die sich momentan ein Kind wünschen und bisher keines bekommen haben oder können. Diese Definition hat zwei wesentliche Vorteile: (1) Das Spektrum von Ursachen und Motiven ist nicht auf eine Teilgruppe reduziert, sondern geweitet und ermöglicht eine ganzheitliche, realitätsgerechte Analyse. (2) Der Kinderwunsch wird nicht nur statisch, sondern dynamisch erfasst durch Einbeziehung von zeitlichen Perspektiven, Lebensplänen sowie Veränderungen im Lebens- und Partnerschaftsverlauf. Insofern wird ungewollte Kinderlosigkeit in dieser Untersuchung umfassend definiert und differenziert analysiert (z. B. nach Partnerschaftsform, Alter, Lebensphase, Milieu u. a.).

⁸ Bei einer Potenzialanalyse für Kinderwunschbehandlungen ist zu beachten, dass der Partnerschaftsstatus in Deutschland ein zentrales Kriterium für Zugang und Kostenerstattung der Kinderwunschbehandlung darstellt. Für Partnerlose und für homosexuelle Paare ist die Reproduktionsmedizin in Deutschland keine Option.

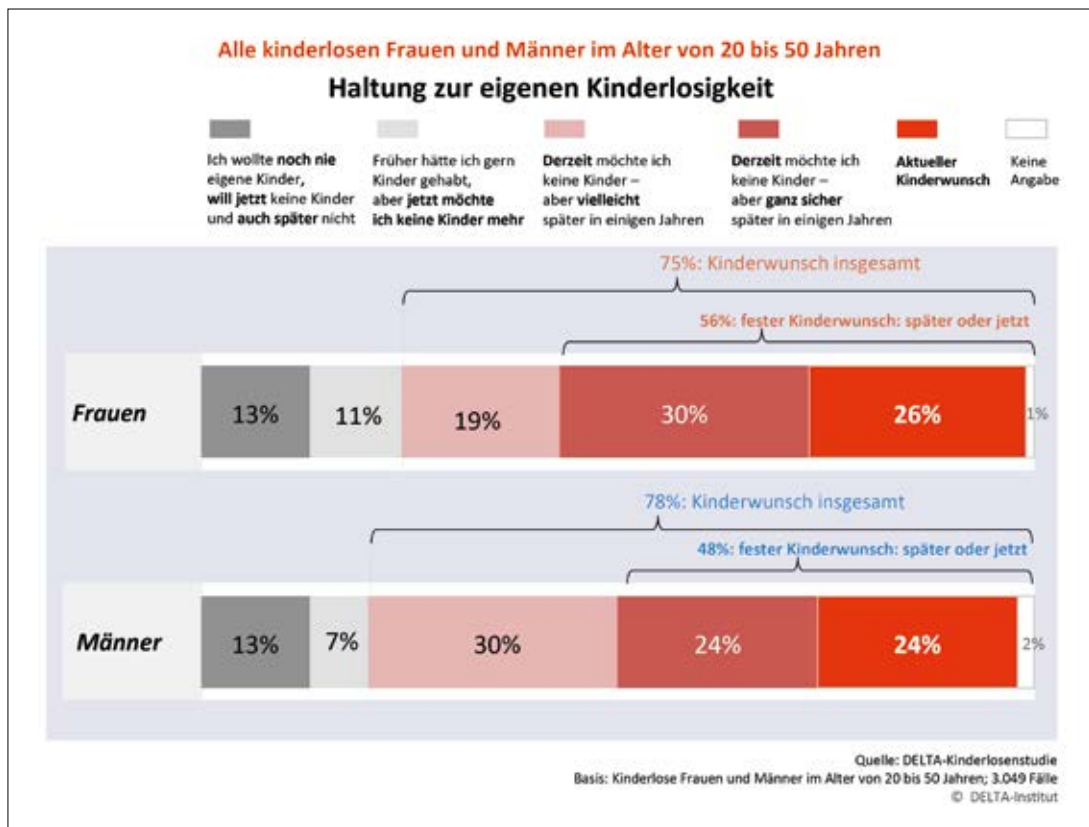
II.

Zentrale Befunde

- 1.) **Kinderlosigkeit ist in allen Altersgruppen, Lebensphasen und Milieus eine weit verbreitete Normalität** – allerdings in unterschiedlichem Grade: In der Mitte der Gesellschaft, aber mehr noch in den gehobenen Milieus mit Leitbildfunktion sowie in den soziokulturell dynamischen und stark wachsenden Milieus ist Kinderlosigkeit überdurchschnittlich häufig die Lebenswirklichkeit, teilweise auch das Lebenskonzept: Das gilt sowohl für jene, die ihren Kinderwunsch *biografisch nach hinten verschieben* (mit dem Risiko, dass sich ihr Kinderwunsch nicht erfüllt), als auch für jene, die sich *bewusst für ein Leben ohne Kinder entschieden haben* (bei einigen kehrt sich diese vormals feste Haltung in späteren Jahren um in den Wunsch nach einem Kind).
- 2.) Kinderlosigkeit bedeutet keineswegs, keine Kinder zu wollen oder das Leben mit Kindern gering zu schätzen – im Gegenteil: **85 %** der kinderlosen Frauen und Männer **haben die Einstellung, dass Kinder in äußerst positiver Weise eine Bereicherung für Identität und Lebenssinn sind**. Das betrifft die Partnerschaft (Kind als Ausdruck der Liebe und Gemeinsamkeit), das Erlebnis der Entwicklung eines eigenen Kindes in den verschiedenen Entwicklungsstadien bis hin zur Sehnsucht, mit einem Kind „ein richtiges Zuhause“ zu haben und in bestimmter Hinsicht „angekommen“ zu sein, bzw. zum Wunsch, einem Kind ein „gutes“ Zuhause zu geben. Allerdings stehen bei der Erwägung für oder gegen ein Kind dieser hohen, befördernden Wertschätzung andere Aspekte mit einer hemmenden Wirkung entgegen: der Verlust bzw. die Einschränkung individueller Freiheiten sowie die unzureichenden äußeren Infrastrukturen für Eltern: noch mangelnde staatliche Unterstützung, zu wenig Kita-Plätze sowie die Wahrnehmung und Erfahrung im Umfeld, dass ein Kind zu haben faktisch ein Handicap ist und mit struktureller Benachteiligung, vor allem im Arbeitsmarkt und am Arbeitsplatz verbunden ist. Kinder zu haben ist, das zeigen die Befunde eindrucksvoll, für über 90 % der momentan Kinderlosen kein Statussymbol und keine Sphäre zur Steigerung von sozialem Prestige. Allerdings haben Kinder für viele den Aspekt der Ganzheitlichkeit als Mensch: Muttersein als Kernbestand von Frausein; Vatersein als Kernbestand von Mannsein.
- 3.) Von allen kinderlosen Frauen und Männern im Alter zwischen 20 und 50 Jahren sind **25 % ungewollt kinderlos**: Sie wollen (teilweise schon seit vielen Jahren) ein eigenes Kind, konnten sich diesen Wunsch aber bislang noch nicht erfüllen (z. B. weil ein passender Partner fehlte oder aufgrund von Fertilitätsproblemen). **75 % sind gewollt kinderlos** und wollen momentan kein Kind.

Das Spektrum *momentan gewollter Kinderlosigkeit* ist vielfältig und differenziert:

- ▶ Für 13 % der Frauen und der Männer ist Kinderlosigkeit eine **grundsätzliche Lebenshaltung** mit der Perspektive dauerhafter, lebenslanger Gültigkeit.
- ▶ 11 % der Frauen und 7 % der Männer wollten früher gern Kinder, doch ihr Wunsch hatte sich nicht erfüllt. Heute fühlen sie sich zu alt für die Geburt (und Erziehung) des Kindes oder die privaten, partnerschaftlichen oder beruflichen Umstände scheinen ihnen nicht mehr geeignet oder das Leiden an der unerfüllten Kinderlosigkeit ist zu groß, sodass sie sich zu einer **biografisch neuen Haltung eines Lebens ohne Kinder** durchgerungen haben. Nach mehreren Jahren des vergeblichen Hoffens auf ein Kind haben sie sich von ihrem früheren Kinderwunsch verabschiedet und eine neue Lebensperspektive ohne Kinder entwickeln müssen: Gewollte Kinderlosigkeit auch als Selbstschutz vor weiteren emotionalen und partnerschaftlichen Belastungen.
- ▶ Für die Mehrheit, 49 % der Frauen und 54 % der Männer, ist ihre aktuell gewollte Kinderlosigkeit eine **zeitlich befristete Haltung** mit der Perspektive anschließender Elternschaft: Ein Kind ist für sie eine Option, ein aufgeschobener Wunsch oder auch ein fester Lebensplan, der – etwa ab dem 30. Lebensjahr oder später – realisiert werden soll, wenn die beruflichen und partnerschaftlichen Rahmungen dies leichter und sicherer zulassen. 19 % der Frauen und 30 % der Männer wollen später *vielleicht* Kinder; 30 % der Frauen und 24 % der Männer wollen später *ganz sicher* Kinder.
- ▶ Diese Haltung ist die typische, voreingestellte Lebensperspektive vor allem von Frauen und Männern mit hoher Schulbildung, langer Ausbildung (Studium, Auslandsaufenthalte), beruflich geforderter hoher Mobilität und Flexibilität sowie beruflichen Karriereambitionen, die berufliche und private Anforderungen zeitlich entkoppeln und nicht mehr synchron starten (v. a. in gehobenen Leitmilieus: „Etablierte“, „Postmaterielle“, „Performer“). Die grundsätzliche Frage, ob sie überhaupt ein Kind wollen, ist hingegen typisch für Frauen und Männer in (post-)modernen Milieus (v. a. „Expeditive“, „Hedonisten“), für die Partnerschaft und Elternschaft nicht nur zeitlich, sondern auch ursächlich entkoppelt sind (hoher Anteil von Singles, Living-apart-together). Insofern ist Kinderlosigkeit eng verknüpft mit der milieuspezifischen Lebenslogik und den beruflichen Anforderungen an Mobilität und Flexibilität. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, Kinderlosigkeit *sozialhierarchisch* und *milieudifferenziert* zu sehen, zugleich dynamisch in der *Lebensverlaufsperspektive* der Frauen und Männer.
- ▶ 75 % aller kinderlosen Frauen und 78 % der kinderlosen Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren haben den Wunsch nach einem Kind: sehr gern *jetzt*, ganz sicher *in einigen Jahren* oder *vielleicht später* in einigen Jahren.
 - 26 % der kinderlosen Frauen und 24 % der kinderlosen Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren wollen sehr gern jetzt ein Kind.
 - 56 % der Frauen und 48 % der Männer haben den festen Wunsch, aktuell oder später Kinder zu wollen.



Kinderlosigkeit ist nicht einfach bipolar und dichotom (gewollt versus ungewollt), sondern umfasst ein breites differenziertes Spektrum. Insofern ist es notwendig, dieses Thema unbedingt im **Horizont der (objektiven und subjektiven) Lebensverlaufsperspektive** zu behandeln. Die Differenzierung von Einstellungs- und Verhaltensmustern ist für die Zielgruppenbestimmung und Kommunikationsplanung elementar und muss den zeitlichen Horizont der Lebensverlaufsperspektive von Frauen und Männern systematisch berücksichtigen. Dabei sind nicht alle *passiv betroffen*. Ein erheblicher Teil *entscheidet sich aktiv* für die momentane eigene Kinderlosigkeit mit der Option und konkreten (auch zeitlichen) Planung der späteren Familiengründung. Wenn diese allerdings nicht wie geplant eintritt, stellt dies für die dann Betroffenen eine Enttäuschung und Zäsur dar, für die bisher nur wenige die Möglichkeiten der medizinischen Kinderwunschbehandlung sowie der psychosozialen Beratung in Anspruch nehmen. **Aus ehemals gewollt Kinderlosen werden dann ungewollt Kinderlose.**

- 4.) Vor allem **Frauen und Männer mit hoher Qualifikation und beruflichen Ambitionen verschieben ihren Kinderwunsch** auf die (unbestimmte) Zeit nach dem Berufseinstieg oder gar der beruflichen Etablierung. Die Haltung „Ja, wir wollen Kinder, aber später!“ ist für Frauen und Männer im Alter unter 30 Jahren das Normalitätsmodell. 72 % der Frauen und 86 % der Männer im Alter unter 30 Jahren haben keine Kinder; im Alter zwischen 30 und 34 Jahren sind 32 % der Frauen (ein Drittel) und 57 % der Männer (mehr als die Hälfte) noch kinderlos. Für die zeitlichen Vorstellungen der Familiengründung haben **Frauen** oft als Markierung das 30. Lebensjahr: Bis dahin wollen sie ein erstes Kind oder ab dem Alter wollen sie sich mit der Familiengründung konkret befassen. Einige sind auch bis zum Alter von 35 Jahren relativ entspannt in Bezug auf die Realisierung ihres Kinderwunsches.

Männer hingegen sind mit Blick auf ihre eigene Fruchtbarkeit wesentlich gelassener als Frauen, sehen sich auch im Alter von 40, 50 oder 60 Jahren nahezu uneingeschränkt zeugungsfähig: Ihr Zeithorizont für die Familiengründung orientiert sich an der abnehmenden Fruchtbarkeit ihrer Partnerin sowie dem möglichst nicht zu großen Altersabstand zwischen Kind und Eltern. In diesem breiten Horizont gibt es für Frauen und Männer mit grundsätzlichem Kinderwunsch keine normativen Vorgaben mehr.

▶ Beruf und Familiengründung folgen keinem festen und verbindlichen Lebenslaufregime mehr, sondern sind de-standardisiert und müssen in unserer individualisierten Gesellschaft von den Einzelnen (und Paaren) individuell entworfen und entschieden werden. Die Entscheidung, jetzt (noch) kein Kind zu wollen, gründet meistens in *rationalen* Erwägungen aufgrund äußerer Umstände sowie zur Wahrung von Chancen für die nahe und mittlere Zukunft:

■ Aus der *subjektiven Sicht* jener mit akademischer Qualifikation ist es während des Studiums, nach dem Berufseinstieg, in der Phase der beruflichen Etablierung bis hin zu den ersten Karriereschritten in verschiedener Hinsicht *rational*, den Kinderwunsch jetzt noch nicht zu realisieren, sondern noch einige Jahre aufzuschieben: Diese Frauen und Männer haben beruflich hohe Ambitionen, ehrgeizige Ziele (Performance, Karriere) und sehen sich durch Anforderungen ihres Arbeitgebers gefordert: All dies verlangt von ihnen hohe zeitliche und persönliche Flexibilität, mentale und räumliche Mobilität sowie jederzeitige Verfügbarkeit. Strategisch wichtig und mitunter notwendig für den mittelfristigen Karriereweg sind befristete Zwischenstationen wie z. B. Auslandserfahrungen. Dazu kommt die Normalitätserfahrung, dass junge Paare mit gehobener Ausbildung in den ersten Jahren ihren Arbeitgeber und/oder ihren Standort wechseln, umziehen und oft nicht gemeinsam (dauerhaft) an einem Ort wohnen, sondern an den Wochenenden pendeln (sich mitunter auch zwei oder drei Wochen nicht sehen, wenn der Beruf das erfordert). Aufgrund der hohen Mobilitätsanforderung, der oft befristeten Arbeitsverträge, der noch nicht dauerhaft stabilen Einkommenssituation, der räumlichen Distanz von Berufspendlerpaaren, des Risikos der Retraditionalisierung der Geschlechterrollen mit besonders für Frauen langfristig negativen Folgen, insgesamt aufgrund ihrer sehr knappen Ressource „Zeit“ sehen hoch qualifizierte und ambitionierte Frauen und Männer bis zum Alter von etwa 30 bis 35 Jahren hohe Hürden, wie sie verantwortungsvoll auch noch für ein Kind sorgen können. Das ist der Grund dafür, dass Frauen und Männer aus gehobenen Milieus, aber auch ein erheblicher Teil aus Milieus in der Mitte der Gesellschaft ihre Familiengründung *zeitlich versetzt anlegen* (einige Jahre) *nach* dem ausbildungsbedingt ohnehin späteren Berufseinstieg.

5.) Die Untersuchung zeigt, dass es zum Haupttrend des aufgeschobenen Kinderwunsches den Gegentrend bei einer Minderheit von **ca. 20% der Frauen und Männer** gibt, die sich bereits **im Alter von 18 bis 22 Jahren ein Kind wünschen und trotzdem lange kinderlos bleiben**. In traditionellen Milieus der Ober- und Mittelschicht („Traditionelle“, „Konservative“) sowie in Milieus am unteren Rand der Gesellschaft mit relativ kurzer Schul- und Ausbildungszeit („Benachteiligte“, „Hedonisten“) ist eine frühe Elternschaft vor allem für Frauen normal und auch eine normative Erwartung in dieser Phase des Lebensverlaufs: Mutterschaft als Symbol für Erwachsensein, Angekommensein und Zugehörigkeit. Umso stärker wirken milieuspezifische Stigmatisierungen und Ausgrenzungen, wenn eine Frau in

diesen Milieus bis zum Alter von 25 oder 30 Jahren noch kein Kind hat. Im Gegensatz dazu ist es in Milieus der Mitte der Gesellschaft sowie in den gehobenen Milieus eher untypisch, bereits während der Ausbildung ein Kind zu bekommen bzw. unter Kinderlosigkeit zu leiden. Hier zeigen sich umgekehrte Phänomene der Stigmatisierung: Nicht aufgrund der Kinderlosigkeit, sondern ein persönliches Leiden an der ungewollten Kinderlosigkeit wird von der Nahwelt nicht verstanden und sogar diskreditiert.

- 6.) Die Mehrheit der Frauen und Männer will heute eine **Partnerschaft auf gleicher Augenhöhe**. Frauen und Männer haben für das partnerschaftliche Zusammenleben nicht mehr die hierarchische Vorstellung einer Über- und Unterordnung des einen Geschlechts zum anderen, sondern der Gleichheit und des Anspruchs auf gleiche Chancen. Doch nach der Geburt eines Kindes werden die Aufgaben für die Versorgung und Erziehung des Kindes, für die Erledigung von Aufgaben im Haushalt sowie für den Erwerb des Familieneinkommens ungleich auf Frauen und Männer verteilt. Männer reduzieren ihre Tätigkeit im Haushalt auf wenige Tätigkeiten und helfende Unterstützung; Frauen übernehmen die überwiegenden Tätigkeiten im Haushalt, die Versorgung und Erziehung des Kindes.⁹ **Diese Retraditionalisierung der Rollenverteilung** manifestiert sich auch in der Vollzeitberufstätigkeit, die nach der Geburt eines Kindes bei Frauen und Männern gegenläufig ist: Männer ohne Kinder sind zu 79% Vollzeit berufstätig; bei Männern mit Kindern im Haushalt ist der Anteil mit 91% signifikant höher. Bei Frauen gibt es den umgekehrten Trend: Frauen ohne Kinder sind nach der Ausbildung zu 51% Vollzeit erwerbstätig; dieser Anteil sinkt nach der Geburt des ersten Kindes: nur noch 26% der Frauen mit Kind(ern) unter 18 Jahren sind Vollzeit berufstätig.¹⁰ Im Fall der Geburt eines Kindes sehen Männer sich in der unbedingten Pflicht, hauptsächlich – und allenfalls unterstützt durch die Partnerin – für die Existenzsicherung ihrer Familie zu sorgen. Tief verankert ist auch in unserer modernen Gesellschaft das (teil-)traditionelle Geschlechterrollenbild, das meist erst nach der Geburt eines Kindes „aktiviert“ wird – allerdings mit großer Kraft: Frauen sehen sich gefordert, dem unbedingten „Normbild der guten Mutter“ zu genügen¹¹; Männer der Rolle des Familienernährers, die auch moderne Männer nach der Geburt des ersten Kindes übernehmen.
- **Männer** haben mehrheitlich die tief verwurzelte Haltung, dass sie im Fall einer Familiengründung automatisch zumindest eine Zeit lang (möglicherweise dauerhaft) in der hauptsächlichen Verantwortung für das Familieneinkommen wären. Wenn sie noch kein Kind haben, stellt ein nur befristeter Arbeitsvertrag aus ihrer Sicht ein erhebliches Risiko dar, weil sie ihre Familie dann u. U. nicht sicher ernähren könnten.¹² Daher haben

9 Vgl. Wippermann, Carsten (2013): Jungen und Männer im Spagat: Zwischen Rollenbildern und Alltagspraxis. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung des DELTA-Instituts im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin, S. 51 ff.

10 Ebd., S. 57. Frauen, die ihren Kinderwunsch erst länger aufgeschoben haben, Vollzeit erwerbstätig waren und eine beruflich gute Position erreicht haben, wollen nach der familienbedingten Erwerbsunterbrechung zum Teil bewusst nicht mehr Vollzeit arbeiten. Die zentralen Motive sind: (1) Frauen sehen sich meist allein(gelassen) in der Verantwortung, ihren beruflichen Wiedereinstieg so zu gestalten, dass der Familienalltag nicht darunter leidet; (2) Sie sind zuständig für die Balance von Beruf und Familie; (3) Sie wollen weiter viel Zeit für ihre Kinder haben; sie haben beruflich schon viel erreicht und sind froh, nun aus dem „Hamsterrad Job“ temporär auszusteigen oder nur noch in einer Teilzeit zu arbeiten; (5) Sie sind (und werden) eingebunden in den Schulalltag ihrer Kinder und machen die Erfahrung, dass der Schulerfolg des Kindes erheblich von der elterlichen Unterstützung abhängt. Vgl. dazu ausführlich Wippermann, Katja u. a. (2013): Eltern – Lehrer – Schulerfolg. Wahrnehmungen und Erfahrungen im Schulalltag von Eltern und Lehrern. Stuttgart.

11 Vgl. Merkle, Tanja/Wippermann, Carsten (2008): Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten. Stuttgart, S. 37 ff.

12 Auch wenn sie Elternzeit nehmen, dominiert dieses traditionelle Rollenmuster vom Haupternährer. Vgl. Wippermann, Carsten (2013): Jungen und Männer im Spagat. Berlin, S. 98 f.

junge Männer mit mittlerer und hoher Berufsqualifikation in den ersten Jahren der Erwerbstätigkeit die Einstellung, *jetzt noch kein Kind* zu wollen. In der späteren Zukunft ist Familie ein angestrebtes Ziel, aber aktuell würde es sie in einen ungunstigen Spagat zwingen, einerseits für die materielle Existenz der Familie zuständig zu sein bei steigenden Haushaltskosten; andererseits gleichzeitig als „moderner neuer Vater“ ihr Kind erleben und für es da sein zu *wollen*; und Zeit für die Versorgung des Kindes sowie den Haushalt aufwenden zu *müssen*.

- **Frauen** machen in ihrem privaten und beruflichen Umfeld sehr häufig die Beobachtung, dass die Geburt eines Kindes zu einer Retraditionalisierung der Rollenverteilung führt – auch bei Paaren mit gleichgestellter Einstellung und gleichen beruflichen Qualifikationen und Zielen. Nach einer familienbedingten Erwerbsunterbrechung stehen Frauen vor erheblichen Hürden bei ihrem beruflichen Wiedereinstieg v. a. bei Unterbrechung von mehr als zwei Jahren; bekommen oft keine Vollzeitstelle mehr und wollen diese zum Teil nicht, um mehr Zeit für ihr Kind zu haben, um ihrem Partner dessen Karrieresprung nicht zu erschweren. Frauen nach längerer Erwerbsunterbrechung bekommen in der Phase des Wiedereinstiegs weniger Verantwortung, weniger Kompetenz zugewiesen, kurz- und mittelfristig ein deutlich geringeres Entgelt (v. a. bei einer Teilzeitstelle) und ihre Chancen auf führende Positionen sind erheblich geringer als zu der Zeit vor ihrer Elternschaft.¹³ Insofern hat ein erheblicher Teil der qualifizierten und ambitionierten Frauen die Maxime, zunächst die beruflichen Rahmungen optimal und strategisch zu gestalten (wie es Männer tun), um dann die Familienplanung anzugehen, wenn die berufliche Architektur stabil steht – und auch eine Erwerbsunterbrechung kein zu großes Risiko für sie darstellt.

- **Elternschaft** ist damit – absehbar für noch Kinderlose, die grundsätzlich Kinder wollen – eine Zäsur und führt oft abrupt zur Verstärkung einer (teil-)traditionellen Rollenverteilung bzw. zur radikalen Umkehrung einer bisher gleichgestellten Arbeitsteilung hin zu einer traditionellen Rollenverteilung. Wichtig ist der Befund, dass die dazu führenden Einzelentscheidungen von den Partnern aufgrund rationaler Erwägungen erfolgen, die durch bestehende Anreizstrukturen präjudiziert und befördert werden: Entgeltungleichheit zwischen Frauen und Männern, Ehegattensplitting, bessere und frühere Chancen von Männern auf eine Führungsposition. Auch steuer- und familienpolitische Strukturen und Anreize tragen dazu bei, dass im Lebenslauf Entscheidungen getroffen werden, die Frauen und Männer in eine oft dauerhafte (teil-)traditionelle Rollenverteilung führen mit ökonomischen Risiken vor allem für Frauen: kurzfristig einsetzende und langfristig zunehmende Abhängigkeit vom Partner, hohe Hürden beim beruflichen Wiedereinstieg, geringere Einkommenschancen.¹⁴ Auch Männer nehmen heute eine frühe Elternschaft für sich als erheblichen ökonomischen Druck wahr, weil sie kurz- und langfristig

¹³ Vgl. Wippermann, Carsten (2011): Zeit für Wiedereinstieg – Potenziale und Perspektiven. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin. Ders. (2011): Haushaltsnahe Dienstleistungen: Bedarfe und Motive beim beruflichen Wiedereinstieg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin. Wippermann, Carsten/Wippermann, Katja (2008): Perspektive Wiedereinstieg: Ziele, Motive und Erfahrungen von Frauen vor, während und nach dem beruflichen Wiedereinstieg. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin. Dies. (2008): Beruflicher Einstieg nach der Familiengründung – Bedürfnisse, Erfahrungen, Barrieren. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

¹⁴ Vgl. Wippermann, Carsten (2012): Frauen im Minijob. Motive und (Fehl-)Anreize für die Aufnahme geringfügiger Beschäftigung im Lebenslauf: Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin. Wippermann, Carsten (2011): Zeit für Wiedereinstieg – Potenziale und Perspektiven. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

hauptsächlich (manche allein) für das Einkommen verantwortlich sind. Vor diesem Hintergrund schieben auch jene, die „eigentlich“ gern Kinder haben wollen, ihren Kinderwunsch durch rationale Risikoerwartung – immer weiter – auf „später“. **Insofern sind Maßnahmen und Rahmungen erforderlich, die es für Frauen und Männer in ihrer Lebenslaufperspektive attraktiv machen, auch früh Eltern zu sein.**

- 7.) Berufseinstieg und berufliche Etablierung werden von immer mehr Frauen (und Männern) zeitlich vor die Familiengründung gesetzt. Dies birgt und zementiert eine spezifische Logik, einerseits von **beruflichen Erwägungen** (Bewährung am Arbeitsplatz, Performance, Erkundung eigener Talente und der Möglichkeiten) mit dem **rationalen Kalkül der Chancenwahrung**, andererseits von sich neu eröffnenden **Lifestyle-Erlebnissen** (Mobilität, Reisen) mit den Aspekten der Selbstentfaltung und Exploration des beruflichen und persönlichen Potenzials.

Für die Mehrheit der Frauen und Männer im Alter unter 25 Jahren wird Familie einerseits hoch geschätzt und unbedingt angestrebt; andererseits ist Elternschaft konnotiert mit Gebundenheit und Freiheitsverlust (trotz vieler hoch geschätzter, erlebnisintensiver und bereichernder Elemente von Elternschaft). Junge Erwachsene müssen in der modernen, individualisierten Gesellschaft ihre Biografie selbst entwerfen und zeitlich ordnen. Insofern ist der **projekthafte Entwurf von Familiengründung** die logisch-pragmatische Konsequenz dessen, was die Gesellschaft heute verlangt. Die Mehrheit der jungen Frauen und Männer wollen sich noch nicht frühzeitig in dauerhaft feste Rahmen und Zwänge begeben, in denen sie weniger Freiheitsgrade zur Entdeckung und zur Entwicklung ihres beruflichen und persönlichen Potenzials haben.

- 8.) Das zeitliche Aufschieben der Familiengründung ist der Normalfall, wird im beruflichen und privaten Umfeld überwiegend bestätigt mit dem Effekt, dass ein Teil der Frauen und Männer lange wartet und ein Teil später kein Kind mehr bekommt oder (bei einer späten ersten Elternschaft) nur ein Kind oder höchstens zwei Kinder. Insofern sind Arbeitgeber, sind Politik sowie andere gesellschaftliche Akteure (v. a. aus Bildung, Erziehung, Gesundheit, Wirtschaft sowie Gewerkschaften) gefordert, Anreize zu setzen, dass eine Gleichzeitigkeit von Berufseinstieg und Familiengründung nicht mehr als Risiko erscheint, dass die **gesellschaftlichen Rahmenbedingungen so gestaltet werden, dass Frauen und Männer ihren Kinderwunsch jederzeit verwirklichen können und dass die Konsequenzen (Chancen und Risiken), Kinder auch schon in jungen Jahren zu haben, auf die Geschlechter gleich verteilt sind.**

Das führt unmittelbar zu dem Ergebnis, dass dauerhafte Kinderlosigkeit einerseits, dass umgekehrt die Beförderung einer im Lebenslauf frühen Familiengründung andererseits zentrale **gleichstellungspolitische Themen** sind, die eine Frauenpolitik und Männerpolitik in enger Verzahnung fordern.¹⁵

15 Hier wird deutlich, dass die Lebenslaufperspektive Kernbestand einer zeitgemäßen und zukunftsfähigen Gleichstellungspolitik ist. Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): 25 Jahre Bundesfrauenministerium. Von der Frauenpolitik zu einer nachhaltigen Politik der fairen Chancen für Frauen und Männer. Berlin, S. 9 ff.

9.) Das Verhalten bei verschobenem Kinderwunsch und bei unerfülltem Kinderwunsch ist von **Ambiguitäten und Selbsttäuschung** bestimmt: Ausgeprägt ist zum einen die rationale Planung und Platzierung der Familiengründung mit zunehmender zeitlicher Verschiebung *nach* der beruflichen Etablierung. Ausgeprägt ist zum anderen die selbstverständliche, fest verwurzelte, nicht zur Disposition stehende und beharrlich dauernde Unterstellung der eigenen uneingeschränkten Fruchtbarkeit – bei Frauen weit über das 30. Lebensjahr hinaus; bei Männern weit über das 40. und auch 55. Lebensjahr hinaus.

- Ungewollt Kinderlose warten oft viele Jahre vergeblich auf ein erstes Kind, leben dauerhaft im Spagat zwischen Kinderwunsch und kinderloser Wirklichkeit. **Ein Fünftel der Frauen (22%) und ein Drittel der Männer (32%) haben bereits 10 Jahre und länger den bisher unerfüllten Wunsch nach einem Kind.**¹⁶ Im Alter von 30 bis 39 Jahren haben 27% der Frauen und 33% der Männer schon 10 Jahre und länger den Wunsch nach einem ersten Kind; 53% der Frauen und 62% der Männer bereits länger als 5 Jahre. Die meisten haben bisher nicht den Gedanken gehabt, dass es auf „natürlichem Wege“ möglicherweise nicht klappt, eine Kinderwunschbehandlung erwogen oder gar genutzt. Mehrheitlich haben vor allem Männer das **Selbstbild uneingeschränkter Fertilität und kaum Zweifel an der eigenen Fruchtbarkeit**.
- Hier gibt es eine enge **Wechselwirkung mit der Dominanz des Themas Verhütung** in der Phase der Jugend und bei jungen Erwachsenen: Wer von Jugend an jahrelang verhütet hat, kommt gar nicht mehr auf die Idee, unfruchtbar zu sein oder eine Kinderwunschbehandlung zu benötigen. Die durchaus begründete Einstellung ist, dass wer nicht (jedes Mal) verhütet, das Risiko einer Schwangerschaft eingeht. Darin ist aber die Botschaft und logische Voraussetzung von der eigenen Fertilität enthalten. Vor allem im Bereich der Sexualaufklärung von Jugendlichen verschiedener Einrichtungen mit diversen Kommunikationsmaßnahmen und Beratungsangeboten wird bisher einseitig der Fokus nur auf Verhütung und Vermeidung von Teenagerschwangerschaften gelegt, hingegen das Thema einer möglichen Unfruchtbarkeit verdrängt, tabuisiert und damit performativ negiert. Diese thematische Verengung erzeugt bei jungen Frauen und Männern die „naturbedingte“, selbstverständliche und lange Zeit unbezweifelte Annahme der eigenen Fruchtbarkeit. Durch Unterhaltungs- und Aufklärungsmedien wird dieses Selbstbild uneingeschränkter Fruchtbarkeit bestätigt, die dadurch als spezifisches Risiko erscheint, schwanger werden zu können bzw. ein Kind zu zeugen. Damit wird zugleich die gegenteilige Möglichkeit tabuisiert, vielleicht nur eingeschränkt fruchtbar oder unfruchtbar zu sein.

¹⁶ Dieser Befund bezieht sich auf alle ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren – ob aktuell in einer Partnerschaft oder alleinlebend. Zur Bestandsaufnahme und Interpretation der Daten ist es unbedingt notwendig zu sehen, dass in der modernen, individualisierten Gesellschaft die gewählten Lebensformen und Partnerschaftsbeziehungen in der Regel nicht lebenslang bestehen, sondern sich im Lebensverlauf verändern. Die heute verschiedenen Lebensverlaufsmuster folgen dabei keinem linearen, alters- und ereignisbezogenen und irreversiblen Phasenmodell, sondern sind reversibel. Somit sind Lebens- und Partnerschaftsformen nicht mehr abhängig von vorherigen Phasen, sondern von diesen weitgehend entkoppelt. Insofern lässt die Erfassung der aktuellen Lebenssituation keine zwingenden Schlüsse auf frühere Lebenssituationen zu. Wer heute Single ist, kann vormalig verheiratet gewesen sein; wer heute in einer Partnerschaft ist, kann vor einigen Monaten oder Jahren geschieden oder Single gewesen sein. Daher ist es nicht zulässig, die Relevanz des aktuellen Kinderwunsches sowie die biografische Bedeutsamkeit des Kinderwunsches nur zu koppeln an die aktuelle Lebens- und Partnerschaftsform.

- In der Dominanz des Themas Verhütung in der Jugendzeit sowie in der medial kultivierten Hintergrundannahme andauernder Fruchtbarkeit liegen (neben den oben beschriebenen rationalen Erwägungen) die vorbewussten Wurzeln für das sukzessive Aufschieben des Kinderwunsches, für die Distanz gegenüber einer Kinderwunschbehandlung¹⁷ und im Effekt für den hohen Anteil ungewollt kinderloser Frauen und Männer im Alter bis 30 Jahren. Selbst in späterem Alter ziehen nur wenige kinderlos Gebliebene überhaupt in Erwägung, unfruchtbar zu sein und ohne Kinderwunschbehandlung kein Kind bekommen zu können. Insofern wäre zu überlegen, ob die bisherige professionalisierte und mediale Aufklärung von Jugendlichen in Richtung Verhütung ergänzt werden sollte durch Aufklärung in Richtung Fertilität.

10.) Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch kennen einen Teil der etablierten **Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung** dem Namen nach: 81 % der Frauen und 70 % der Männer die *In-vitro-Fertilisation*; 71 % der Frauen und 63 % der Männer die *Insemination*; 52 % der Frauen und 43 % der Männer die *Hormonkorrektur bei der Frau*; 49 % der Frauen und 46 % die *Intrazytoplasmatische Spermieninjektion*.¹⁸

- Doch nur ein kleiner Teil hat trotz großem und unerfülltem Kinderwunsch überhaupt schon **reproduktionsmedizinische Unterstützungsmaßnahmen** in Anspruch genommen: unter 10 % im Alter zwischen 30 und 39 Jahren; unter 20 % im Alter ab 40 Jahren. Angebote professioneller **psychosozialer Beratung** bei Kinderlosigkeit sind wenig bekannt (58 % der Frauen, 50 % der Männer haben davon schon gehört) und werden von nur wenigen genutzt (6 % der Frauen, 0,5 % der Männer). Zentrale Hemmnisse und Hindernisse sind zum einen (falsche) Vorstellungen über die Kosten, Ängste vor den körperlichen Belastungen, Ängste vor den emotionalen Belastungen sowie den partnerschaftlichen Belastungen. Diese Vorstellungen sind aber oft nur diffus und erzeugen gerade dadurch den **Eindruck einer gigantischen und unkalkulierbaren Belastung für die Partnerschaft und das Selbstwertgefühl**, zumal der Erfolg der Behandlung nicht sicher oder hochwahrscheinlich ist, der Ausgang somit subjektiv ungewiss ist.
- Darüber hinaus ist bei Männern die Haltung typisch, dieses Thema insgesamt an die Partnerin zu delegieren, der sie hier – meist unabgesprochen – die Führung übertragen. Diese Befunde bedeuten in der Konsequenz: Jene Frauen und Männer, die einen Kinderwunsch realisieren wollen und eingeschränkt fruchtbar sind, brauchen – persönlich und gesellschaftlich – die Haltung der Normalität, dass es rational, sozial akzeptiert, medizinisch vernünftig und insgesamt etabliert ist, eine Fachfrau/einen Fachmann zu konsultieren, wenn es mit der Schwangerschaft nicht klappt: Das gilt sowohl für reproduktionsmedizinische Maßnahmen als auch für die psychosoziale Beratung. Ein Beispiel für diese Arbeit an Normalitätsvorstellungen und entsprechenden Praktiken sind etwa Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen, die zu etablieren vor vielen Jahren schon gelungen ist.

¹⁷ Über die Möglichkeiten von Kinderwunschbehandlungen sind nur wenige gut informiert. Das Feld der Reproduktionsmedizin wird reflexhaft einsortiert als nicht relevant für einen selbst, sondern Zielgruppe sind „andere“.

¹⁸ Die Differenz zu 100 % sind jeweils jene, die davon noch nie gehört haben – obwohl sie einen unerfüllten Kinderwunsch haben.

- Die **Zahl der Frauen und Männer mit aktuellem oder späterem Kinderwunsch**, die sich eine **Kinderwunschbehandlung grundsätzlich vorstellen können, ist relativ groß**: Für die einzelnen reproduktionsmedizinischen Maßnahmen sagen 55 Prozent der Frauen sowie 50 Prozent der Männer, dass sie sich eine solche Behandlung vorstellen können. Auch können sich 60 % der Frauen und 47 % der Männer eine psychosoziale Beratung zum unerfüllten Kinderwunsch bzw. zur Kinderwunschbehandlung vorstellen. Das führt zu drei Erkenntnissen:

 - Durch Informations- und Aufklärungsarbeit könnte die Inanspruchnahme von Kinderwunschbehandlungen und psychosozialer Beratung in erheblichem Maße erweitert werden. Dazu bedarf es umfassender Info-Materialien (z. B. in Frauenarztpraxen, von Urologen, Allgemeinärzten, in Schulen, der BZgA sowie Websites und Zeitschriften: für Jugendliche und junge Erwachsene, Lifestyle-Zeitschriften und Magazinen) und einer Enttabuisierung der Thematik ungewollte Kinderlosigkeit.
 - Die Betroffenen werden offenbar nur äußerst wenig erreicht und mobilisiert. Hier müssen zum einen die Hemmungen und Hürden bei potenziellen Klienten ernstgenommen werden, zum anderen sind die von den Anbietern (unbewusst, unbeabsichtigt) errichteten Barrieren finanzieller, stilistischer, sozialräumlicher Provenienz zu reflektieren und gegebenenfalls zu senken.
 - Das grundsätzliche Interesse an einer reproduktionsmedizinischen Kinderwunschbehandlung wie an einer psychosozialen Beratung besteht in gleicher Weise bei jenen, die aktuell ein Kind möchten, wie bei jenen, die eventuell später ein Kind wollen. Insofern gibt es gute Gründe, über beide Bereiche frühzeitig, ausführlich und aktiv zu informieren und sie in das kommunikative Zielgruppenkonzept systematisch zu integrieren.

Aus diesen Ergebnissen können zwei Maßnahmenstränge identifiziert werden:

- ▶ Maßnahmen zum gleichstellungspolitischen und gesellschaftspolitischen Bewusstsein im Hinblick auf Geschlechterrollen und deren Zuschreibungen,
- ▶ Maßnahmen zur Sexualaufklärung inklusive (In-)Fertilität, zur Reproduktionsmedizin sowie zur psychosozialen Beratung, vor allem vor, während und nach einer Kinderwunschbehandlung.

Die verschiedenen Ausprägungen ungewollter und gewollter Kinderlosigkeit sind bestimmt durch materielle und soziale Rahmenbedingungen, durch die Partnersituation und Lebensphase, durch zeitliche Vorstellungen der Familiengründung. Die Untersuchung zeigt eindrücklich, dass diese Informationen nicht ausreichen, um wirklich zu verstehen, was kinderlose Frauen und Männer wirklich *bewegt* (innerlich und im Handeln). Denn die Grundeinstellung zu Partnerschaft, Familie, eigenen Kindern sind nicht nur private Entscheidungen, sondern werden maßgeblich von der Lebenswelt der Menschen geprägt und haben in jedem Milieu eine spezifische Bedeutung. Das gründet darin, dass Milieus Menschen zusammenfassen (und zusammenbringen), die sich in ihrer Lebensauffassung und Lebensweise ähneln, Menschen mit ähnlichen materiellen, kulturellen und sozialen Ressourcen. Insofern sind auch die biografischen Entwürfe, partnerschaftlichen und familiären Vorstellungen sowie die beruflichen Perspektiven von kinderlosen Frauen und Männern zwischen den Milieus sehr unterschiedlich. Das hat Konsequenzen für die mediale, semantische und stilistische Erreichbarkeit bzw. die Empfänglichkeit und Überzeugungskraft von Botschaften, Argumenten und inneren Bildern.

Insofern sind **für die Kommunikation zur Kinderlosigkeit ein differenziertes Zielgruppenkonzept und eine milieuspezifische Ansprache** dringend erforderlich.¹⁹

Fazit: Die repräsentativen Befunde führen zu dem Ergebnis, dass es gesellschaftlich, wirtschaftlich und politisch notwendig ist, den **Demografie-Diskurs auf die Lebenslaufperspektive zu erweitern** und damit eine **integrierte Geschlechter- und Familienpolitik** zu gestalten.

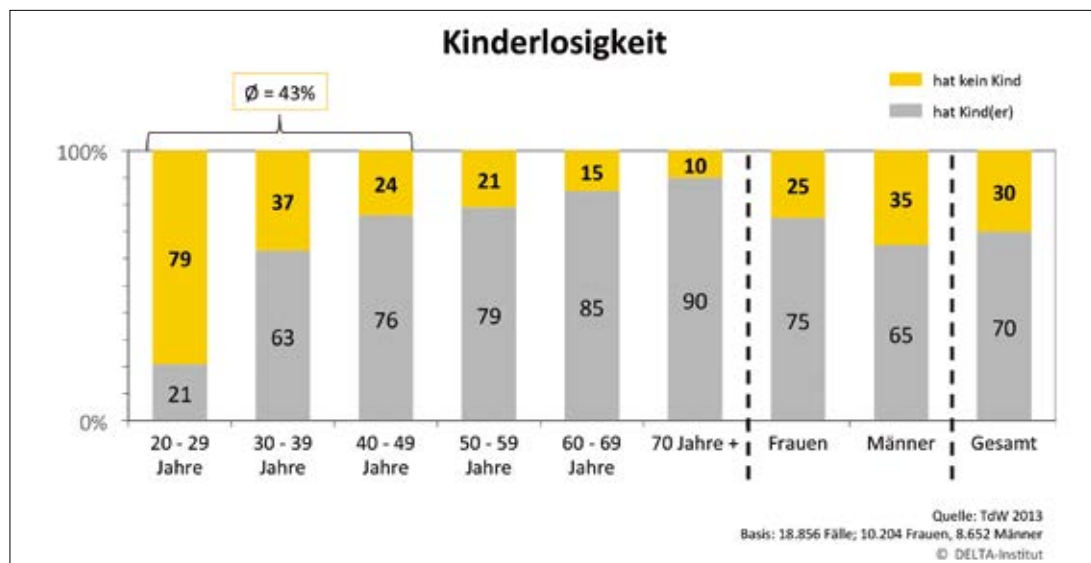
¹⁹ Die Kommunikationsstrategie sollte allerdings nicht (wie in den meisten Konsumgütermärkten üblich) jene Zielgruppen priorisieren, die leichter zu erreichen sind, weil sie bereits eine höhere Affinität zum Thema haben, überdurchschnittlich informiert sind, aufgeschlossen sind für Kinderwunschbehandlungen und psychosoziale Beratungen und die einschlägige Online- und Printmedien bereits nutzen (z. B. „Postmaterielle“, „Performer“, „Etablierte“). Aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit und in gleichstellungspolitischer Perspektive ist vor diesem Reflex zu warnen, denn sie würde die bestehende Kluft zwischen den Milieus weiter vergrößern. Eine milieu- und geschlechterdifferenzierte Kommunikationsstrategie ist notwendig, aber keine Priorisierung von Zielgruppen nach dem Kriterium der besseren Erreichbarkeit und höheren Affinität zum Thema. Denn in dem Fall wäre die Kommunikationsstrategie eine systematische Zurücksetzung und Benachteiligung der kinderlosen Frauen und Männer am unteren Rand der Gesellschaft („Benachteiligte“, „Hedonisten“) sowie in traditionellen Milieus („Konservative“, „Traditionelle“).

III.

Basisdaten

3.1 Kinderlosigkeit im Lebensverlauf und unter Generationsaspekten

Kinderlosigkeit ist heute nicht mehr nur typisch für die ersten Jahre des Erwachsenseins (Ausbildung, Berufseinmündung), auf gesellschaftliche Randgruppen oder genetisch-biologische Einzelfälle beschränkt, sondern ist eine in allen Altersstufen und Generationen weit verbreitete *gesellschaftliche* Tatsache: **30 % der Bevölkerung (25 % der Frauen; 35 % der Männer) ab 20 Jahren** haben keine eigenen leiblichen Kinder.²⁰



In der Bevölkerung zwischen **20 und 50 Jahren ist der Anteil der Kinderlosen mit 43 % (Frauen: 36 %, Männer: 50 %) noch größer** – mit Konsequenzen für die weitere Entwicklung von Kinderlosigkeit in unserer Gesellschaft. 1.) Der Anteil kinderloser Frauen und Männer in den jüngeren

²⁰ Als Datenquelle wird hier die repräsentative Bevölkerungsbefragung TdW 2013 mit insgesamt 18.856 Fällen verwendet und nicht der Mikrozensus des Statistischen Bundesamts. Der Grund ist, dass im Mikrozensus die Fragen zum Thema Kinderlosigkeit im Rahmen der seit 2008 alle 4 Jahre stattfindenden Sonderbefragung zu diesem Themenbereich nur an Frauen gestellt wurden. Die Begründungen hierfür liegen in den Änderungen des Mikrozensusgesetzes 2007 und des Bevölkerungsstatistikgesetzes. Damit konnten im Jahr 2008 im Mikrozensus alle 15- bis 75-jährigen Frauen nach der Zahl der geborenen Kinder gefragt werden. Die Angaben hierzu waren freiwillig. Die nächste Befragung der Frauen zu den von ihnen geborenen Kindern fand im Rahmen des Mikrozensus 2012 statt. Aufgrund der Gesetzesänderungen konnten im Rahmen der Haushaltsbefragung Männern die entsprechenden Fragen nicht gestellt werden. In der TdW 2013 wurde das Merkmal für beide Geschlechter erhoben. Der Vergleich der altersspezifischen Anteile kinderloser Frauen von TdW 2013 und von Mikrozensus (dieser Vergleich ist möglich) zeigt nahezu identische Werte.

Generationen wächst. 2.) Frauen verschieben ihre erste Mutterschaft zunehmend auf die vierte Lebensdekade auf ein Alter über das 30. Lebensjahr hinaus. 3.) Viele Männer verschieben ihre erste Vaterschaft auf die Zeit nach dem 40. oder gar 50. Lebensjahr – jeweils für Frauen und Männer mit dem Risiko, dass sich eine dann angestrebte Schwangerschaft nicht realisiert. 4.) Mit sinkender Zahl an Kindern verringert sich das Potenzial derer, die in Zukunft Kinder bekommen mit der Konsequenz einer weiter und schneller sinkenden Kinderzahl in Deutschland (diese bevölkerungsdemografischen Langzeitfolgen werden hier aber nicht weiter behandelt).²¹

Aufschlussreich ist der Blick auf die **Entwicklung der Kinderlosigkeit in den einzelnen Altersstufen und Generationen**, vor allem in der geschlechterdifferenzierten Betrachtung: Kinderlosigkeit nimmt von Generation zu Generation zu. Das illustriert der Blick auf jene, die – von Einzelfällen abgesehen – künftig keine Kinder mehr bekommen: In der Bevölkerung ab 70 Jahren sind 10% ohne eigene Kinder, in der Altersgruppe 60–69 Jahre 15% und in der Altersgruppe 50–59 Jahre bereits 21%. In den jüngeren Altersgruppen, deren Fertilitätsphase noch nicht abgeschlossen ist, kann und wird sich der Anteil der Kinderlosigkeit noch verringern, aber das Niveau ist recht hoch: In der Altersgruppe 40–49 Jahre sind 24% kinderlos, in der Altersgruppe 30–39 Jahre 37% und in der Altersgruppe 20–29 Jahre 79%.

Die **geschlechterdifferenzierten Analysen** zeigen, dass die Kluft zwischen Frauen und Männern in Bezug auf Kinderlosigkeit in den älteren Generationen sehr gering ist (1% bei über 70-Jährigen; 2% bei 60- bis 69-Jährigen), in den nachfolgenden Generationen sukzessive größer wird (8% bei 50- bis 59-Jährigen; 10% bei 40- bis 49-Jährigen) und in der Alterskohorte der 30- bis 39-Jährigen bereits 19% beträgt. 28% der Frauen und 47% der Männer im Alter zwischen 30 und 39 Jahren haben kein eigenes Kind.

21 Aufschlussreich ist der medizinische Blick auf die Fruchtbarkeit und die Veränderung der Fruchtbarkeit im Lebenslauf: Frauen unter 25 Jahren haben grundsätzlich eine gute Fruchtbarkeit. Die Untersuchung von Wood (Fecundity and natural fertility in humans. Oxf Rev Reprod Biol. 11 1989, S. 61–109) zeigt, „dass die natürliche Fruchtbarkeit bereits ab dem 22. Lebensjahr der Frau abnimmt und die schnellste Abnahme zwischen dem 30. und 33. Lebensjahr zu beobachten ist“ (H. Kentenich/B. Woldt/S. Krüssel: Sozialrechtliche Regelungen zur künstlichen Befruchtung. Aktueller Stand und kritische Würdigung (Stand 01.07.2013). In: Gynäkologische Endokrinologie 2013, 11, S. 304). „Deutschland (speziell das frühere Bundesgebiet) ist weltweit eines der wenigen Länder, in dem das niedrige Geburtenniveau um etwa 1,4 Kinder je Frau bereits seit etwa 40 Jahren besteht. Schon 1977 sank die Geburtenziffer erstmalig auf 1,4 Kinder je Frau. [...] Dieses sollte man vor dem Hintergrund eines stetig ansteigenden durchschnittlichen Alters der Mütter bei der Geburt des ersten Kindes in Deutschland betrachten. Da spätestens ab dem 30. Lebensjahr die natürliche Fruchtbarkeit der Frau abnimmt, ergibt sich die bedenkliche Situation, dass Frauen in Deutschland ihr erstes Kind zu einem Zeitpunkt bekommen, bei dem die Zeit der optimalen natürlichen Fruchtbarkeit schon vergangen ist. Im früheren Bundesgebiet lag in den Jahren 1965 und 1970 dieses Alter bei 24 bis 25 Jahren; 2010 lag es bei 29,2 Jahren – also waren im Durchschnitt die Frauen bei der Geburt des ersten Kindes 5 Jahre älter als vor 40 Jahren.“ (Ebd., S. 303)

Im Folgenden die **Entwicklung der Kinderlosigkeit von Frauen und Männern in den Altersstufen** im Überblick:

- **10%** (1,19 Mio.) der Bevölkerung **ab 70 Jahren**
 - 11% der Frauen (72 Tsd.)
 - 10% der Männer (470 Tsd.) } Differenz: 1 %

- **15%** (1,37 Mio.) der Bevölkerung **zwischen 60 und 69 Jahren**
 - 14% der Frauen (670 Tsd.)
 - 16% der Männer (710 Tsd.) } Differenz: 2 %

- **21%** (2,42 Mio.) der Bevölkerung **zwischen 50 und 59 Jahren**
 - 17% der Frauen (980 Tsd.)
 - 25% der Männer (1,44 Mio.) } Differenz: 8 %

- **24%** (3,20 Mio.) der Bevölkerung **zwischen 40 und 49 Jahren**
 - 19% der Frauen (1,21 Mio.)
 - 29% der Männer (1,99 Mio.) } Differenz: 10 %

- **37%** (3,59 Mio.) der Bevölkerung **zwischen 30 und 39 Jahren**
 - 28% der Frauen (1,32 Mio.)
 - 47% der Männer (2,27 Mio.) } Differenz: 19 %

- **79%** (7,78 Mio.) der Bevölkerung **zwischen 20 und 29 Jahren**
 - 72% der Frauen (3,46 Mio.)
 - 86% der Männer (4,32 Mio.) } Differenz: 13 %

Die Anteile der Menschen mit Kindern bzw. ohne Kinder in den einzelnen Altersgruppen geben Hinweise auf **unterschiedliche Lebensvorstellungen und Lebensverläufe**, aber auch auf **generationenspezifische Kulturmuster**. Wir leben in einer Gesellschaft des langen Lebens und der Gleichzeitigkeit von vielen Generationen²², die in unterschiedlichen historischen, wirtschaftlichen und soziokulturellen Kontexten, medizinischen Möglichkeiten und rechtlichen Rahmenbedingungen, gesellschaftlichen Rollenerwartungen und Normalbiografien aufgewachsen sind und die geprägt wurden in Bezug auf die Entscheidung für oder gegen Kinder, den „richtigen“ Zeitraum der Familiengründung, die Zahl der Kinder und das Alter, bis zu

²² Heute leben in unserer Gesellschaft so viele Generationen wie nie zuvor gleichzeitig neben- und miteinander. In der Generationenforschung gibt es verschiedene und sich zum Teil überlappende Generationsbezeichnungen: Vorkriegsgeneration, Kriegsgeneration, Nachkriegsgeneration, Wirtschaftswundergeneration; 68er-Generation, Baby-Boomer-Generation, Generation Golf, Generation Praktikum, Generation X, Internet-Generation, Millennials, Generation Maybe, Generation Y u. a. Die Generationenforschung lehnt sich i. d. R. an den Generationenbegriff von Karl Mannheim an (Problem der Generationen 1928, S. 168 ff., S. 175 ff. und S. 320 f.), der unterschieden hat zwischen der *Generationslagerung* (Menschen gleicher/naher Geburtsjahrgänge werden in eine konkrete historische Zeit hineingeboren und machen vor allem in der Jugend ähnliche Erfahrungen, von denen sie geprägt werden), dem *Generationszusammenhang* (Teilnahme an denselben Lebensinhalten mit ähnlicher Erlebnis- und Bewusstseinsschichtung) und der *Generationseinheit* (über den Generationszusammenhang hinausgehendes gemeinsames Streben, eine gemeinsame Idee, die den „Generationsgeist“ begründet). Vgl. Bebnowski, David: Generation und Geltung. Von den »45ern« zur »Generation Praktikum« – übersehene und etablierte Generationen im Vergleich. Bielefeld 2012. Oertel, Jutta: Generationenmanagement in Unternehmen. Wiesbaden 2007. Bruch, Heike u. a.: Generationen erfolgreich führen. Wiesbaden 2010.

dem eine Frau und ein Mann vernünftigerweise noch ein (erstes oder letztes) Kind bekommen sollte. Sie sind auch geprägt von der Reaktion des Umfelds im Fall unfreiwilliger oder gewollter Kinderlosigkeit. Diese Einstellungen und Verhaltensmuster stehen in einem engen Zusammenhang mit den **Rollenmustern von Frauen und Männern in den verschiedenen Lebensphasen und Lebens(lauf)entwürfen**.

Frauen und Männer haben unterschiedliche Tempi und Zeitfenster in Bezug auf ihre Entscheidung für ein Kind oder grundsätzlich gegen eigene Kinder. Signifikant sind die unterschiedlichen Anteile von Kinderlosigkeit von Frauen und Männern in den verschiedenen Altersgruppen: Im Alter von 30 Jahren, wenn die Fruchtbarkeit bei Frauen (medizinisch) signifikant zu sinken beginnt, haben 38 % der Frauen (noch) kein Kind. Noch höher ist hier der Anteil kinderloser Männer im Alter von 30 Jahren mit 62 %. Die Fruchtbarkeit von Männern sinkt medizinisch im Durchschnitt später; die Fruchtbarkeit von Männern währt länger als bei Frauen – allerdings nicht lebenslang und mit sinkender Spermienqualität²³ (wenngleich manche Männer die Haltung des *forever fertile* haben, diese Haltung medial bestärkt wird und bei einigen Teil der männlichen Identität ist). Auffällig sind – neben der zeitlich nach hinten verschobenen Familiengründung – die bei Frauen und Männern unterschiedlichen Verläufe, Zeitkorridore und „Schübe“ der Geburt des ersten Kindes.

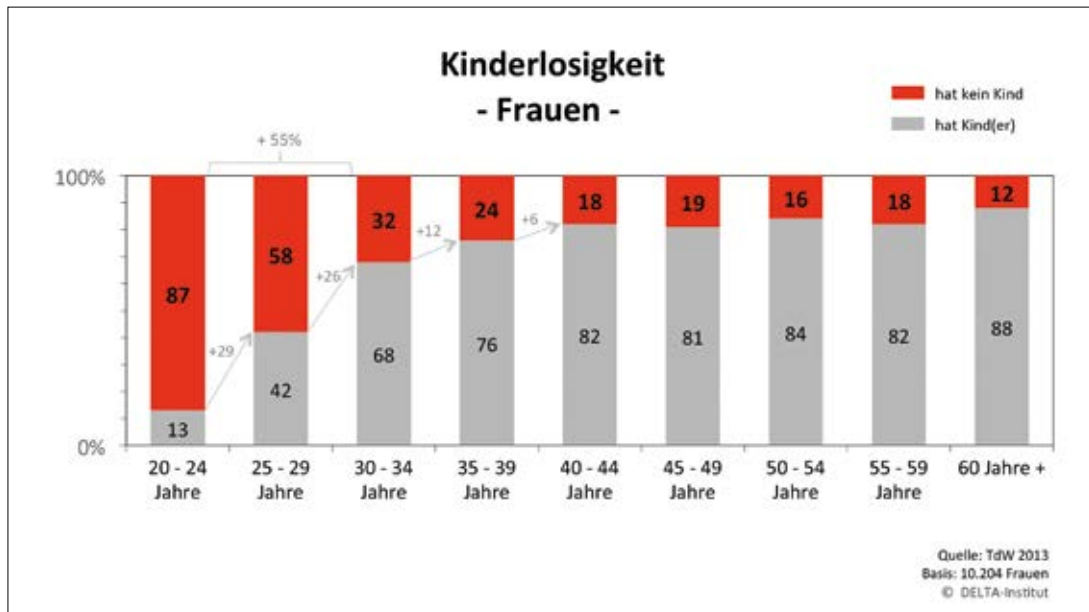
3.1.1 Frauen

■ In der Altersgruppe 20 bis 24 Jahre haben 87 % der Frauen kein Kind; im Alter von genau 24 Jahren sind derzeit 80 % der Frauen kinderlos. In den ersten Jahren ihrer Fruchtbarkeit und ihres Erwachsenenlebens bekommt somit nicht einmal jede fünfte Frau ein Kind. Heute wollen über vier Fünftel der Frauen unter 25 Jahren bewusst noch kein Kind. Für sie sind ihre berufliche Ausbildung und die Einmündung in den Arbeitsmarkt prioritär mit den Zielen, eigenes Geld zu verdienen, finanziell unabhängig zu sein, sich berufliche Chancen für die Zukunft zu schaffen. Dies wollen sie nicht riskieren durch eine frühe Schwangerschaft und Elternschaft, die ihre beruflichen Entwicklungs- und Karrierechancen, ihren privaten Freizeit- und Lebensstil sowie ihre Mobilität und Flexibilität (vermutlich oder sicher) einschränken würden. Auch in der Gruppe von Gleichaltrigen wären sie als junge Mutter exponiert und von vielen Möglichkeiten der Partizipation ausgeschlossen.²⁴

23 In einer Studie am Lawrence Livermore National Laboratory (LLNL) und der University of California in Berkeley entdeckten die Forscher, dass genetische Defekte in den Spermien mit dem Alter der Männer zunehmen, was zu einer verminderten Fruchtbarkeit, erhöhten Risiken einer Fehlgeburt und erhöhten Geburtsfehlern führt. Vgl. Girsh, E., Katz, N., Genkin, L., Girtler, O., Bocker, J., Bezdin, S., and Barr, I. "Male age influences oocyte-donor program results." *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. April, (25) 4, 2008, S. 129–135: Online veröffentlicht 26. März 2008. Lawrence Livermore National Laboratory (2006, June 6). Study Shows That Genetic Quality Of Sperm Deteriorates As Men Age. *ScienceDaily*. Levitas, E., Lunenfeld, E., Weisz, N., Friger, M., and Potashnik, G. "Relationship between age and semen parameters in men with normal sperm concentration: analysis of 6,022 semen samples." *Andrologia*. April 2007. 39(2):45–50.

24 Die Gründe und Motive sind hinreichend sozialwissenschaftlich untersucht und mehrfach belegt: zunehmender Anteil von Frauen mit hoher Berufsqualifikation und Studium; zeitliche Verschiebung von Ausbildungsabschluss und Berufseintritt; eine zunehmend geplante, rational abwägende, Umstände und Nebenfolgen reflektierende Vorstellung von Berufsverlauf (Karriere) und richtigem Zeitpunkt der Familiengründung; berufliche Mobilität und Flexibilität; späte Bindung an einen festen Partner und spätes Zusammenziehen in einen gemeinsamen Haushalt; späte Eheschließung (wenn überhaupt); ein Kind erst dann, wenn sie sicher ist, den richtigen Partner (Vater für das Kind) gefunden zu haben; Aspekte der ökonomischen Verantwortung einer Familiengründung (Kosten, dem Kind Sicherheit, Bildung und Wohlstand) bieten können; die Zunahme unsicherer Beschäftigungsverhältnisse (befristete Arbeitsverträge; Generation Praktikum) u. a. Vgl. dazu z. B. Wippermann, Carsten (2008): „20-jährige Frauen und Männer heute: Lebensentwürfe, Rollenbilder, Einstellungen zur Gleichstellung“, zusammen mit Katja Wippermann, in: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin/Heidelberg. Allmendinger, Jutta/Haarbrücker, Julia, unter Mitarbeit von Florian Fliegner (2013): *Lebensentwürfe heute. Wie junge Frauen und Männer in Deutschland leben wollen*. Discussion Paper P 2013–002 des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung (WZB).

- Erst in der zweiten Hälfte dieser Lebensdekade (25 bis 29 Jahre) entscheiden sich mehr Frauen (+29%) für ein erstes Kind und haben insgesamt 42% bereits ein Kind. Damit sind aber von den 25- bis 29-Jährigen noch immer 58% der Frauen ohne Kind (im Alter von genau 30 Jahren 41%).



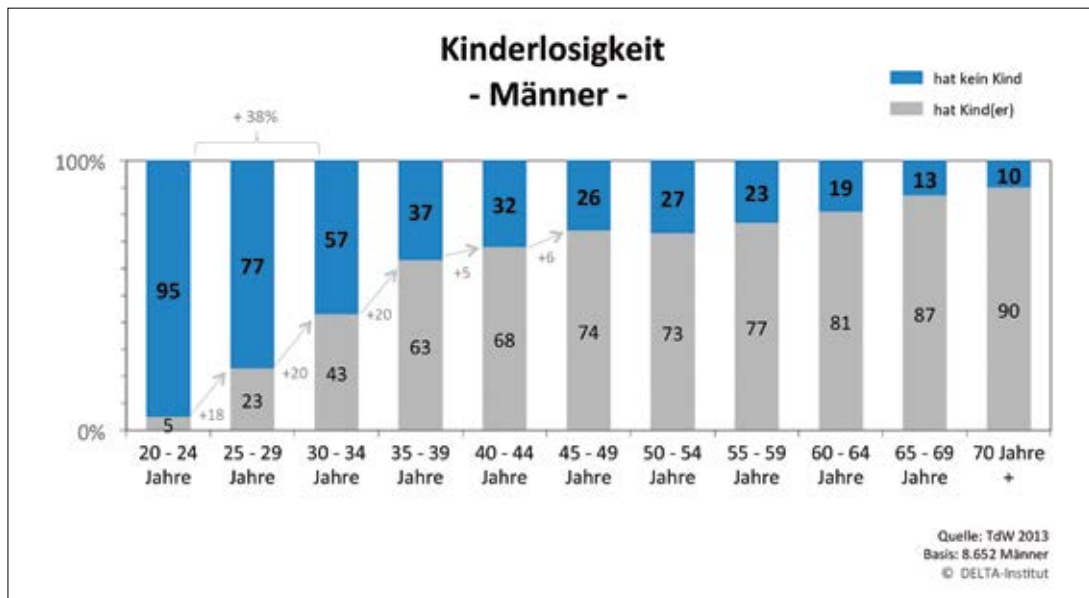
- In der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen haben 32% der Frauen kein eigenes Kind. Ab Mitte dieser Lebensdekade geht der Anteil kinderloser Frauen zwar weiter zurück – aber nicht sehr: In der Altersgruppe 35 bis 39 Jahre haben 24% der Frauen kein eigenes Kind, im Alter von 40 bis 44 Jahren noch 19% (fast jede fünfte Frau). In den älteren Generationen der heute über 60-Jährigen beträgt der durchschnittliche Anteil kinderloser Frauen 12%.

Ab dem dreißigsten Lebensjahr sinkt die *medizinische Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft stärker als die persönliche Motivation der Frauen*. Es gibt einen signifikanten Anteil von Frauen, die bis zum 35. Lebensjahr noch kein Kind haben, aber bis zum 40. Lebensjahr eine Familie gründen wollen! Im Alter von 30 Jahren haben 41% der Frauen noch kein Kind, im Alter von 40 Jahren nur noch 18% (Rückgang von 23%) und im Alter von 50 Jahren 15%.

Insgesamt bekommt die Mehrheit der Frauen (64%) ihr erstes Kind zwischen dem 25. und 40. Lebensjahr. Dieser Korridor ist in hohem Maße individualisiert, hat sich in der Normalbiografie von Frauen zunehmend nach hinten verschoben und ist dabei immer größer geworden: Die untere Altersgrenze gründet primär in sozialen und beruflichen Motiven; die obere Altersgrenze in der biologischen Fertilität – und selbst diese lässt sich mit vor allem medizinischen Methoden hinausschieben bzw. verlängern.

3.1.2 Männer

Signifikant anders sind Grad und Entwicklung der Kinderlosigkeit bei Männern: In der Altersgruppe 20 bis 24 Jahre haben 95 % der Männer kein Kind (Frauen: 87%), im Alter 25 bis 29 Jahre 77% (Frauen: 58%) und im Alter 30 bis 34 Jahre mit 57% mehr als die Hälfte der Männer (Frauen: 32%).²⁵ Während 55 % der Frauen im Alter 25 bis 34 Jahre ihr erstes Kind bekamen, sind es bei Männern dieses Alters nur 38 %.



Die zögerliche Haltung junger Männer in Bezug auf ein Kind hat drei zentrale Motive:

- 1) Wenn ein Kind geboren wird, wären sie – in ihrer subjektiven (Rollen-)Sicht – automatisch und dauerhaft in der Verantwortung für die finanzielle Existenzsicherung der Familie. Angesichts ihrer beruflich noch unsicheren Situation und offenen Perspektive (befristete Verträge, Wechsel des Arbeitgebers und damit ggf. des Wohnorts, hohe berufliche Mobilität, Auslandsaufenthalte, finanziell noch ohne Polster) wäre ein Kind in dieser Lebensphase ein zu großes Risiko, das sie angesichts dieser Rahmungen nicht eingehen wollen.
- 2) Wenn ein Kind geboren wird, bedeutet dies in ihrer Sicht – neben der schönen Erfahrung, Vater zu werden – auch das Ende ihrer zeitlichen und sozialen Unabhängigkeit und eine irreversible Verengung ihrer beruflichen Chancen und privaten Optionen. Diese wollen sich Männer möglichst lange offenhalten. Sie haben den Wunsch nach einer Familie, aber meist als eine spätere (über-)nächste Etappe. *Familie haben* bedeutet für sie *angekommen sein* – aber im Alter bis 30 oder 35 Jahre sehen sich viele Männer noch nicht als Ankommende, sondern noch immer auf der Explorationstour: reisen, erleben, entdecken, genießen, Talente und Passionen realisieren, das eigene Potenzial ausschöpfen, „performen“, sich – im Wettbewerb – entwickeln und beweisen. Dazu gehört auch, beruflich weiterzukommen, jetzt die Voraussetzungen schaffen für Aufstiegschancen und Karrieresprünge: Das verlangt gerade in den ersten Jahren nach dem Berufseinstieg, nicht in einem Tätigkeitsbereich des Arbeitgebers zu bleiben (und dort zu verharren), sondern neue Herausforderungen suchen und sich so empfehlen.

²⁵ Im Alter von genau 24 Jahren sind 88 % der Männer noch kinderlos, bei den Frauen 80 %.

- 3) Wenn sie ein Kind haben, wollen sie für ihr Kind auch da sein und Zeit haben. Sie nehmen die beruflichen Ambitionen ihrer Partnerin ernst, sind aber nicht bereit, für ein Kind ihr zeitliches und persönliches Engagement für ihren Job und ihre Karriereperspektiven zu reduzieren oder gar auf Teilzeit zu gehen. Männer gehen selbstverständlich davon aus, dass sie bei einer Familiengründung der Haupternährer sind und ihre Partnerin dann als „(gute) Mutter“ selbst das Bedürfnis haben wird, sich überwiegend um ihr Kind zu kümmern. Insofern kommt für Männer mit mittlerer und hoher Berufsqualifikation im Alter unter 30 Jahren eine Familiengründung aktuell noch nicht infrage, sondern erst dann, wenn ihre Partnerin dazu bereit ist, ihre eigenen beruflichen Ziele und ihren Erwerbsumfang zu reduzieren. Flankiert wird diese Haltung von Männern mit der idealistischen Projektion, dass sie „später“, wenn sie ihre eigenen Ziele erreicht haben, viel Zeit für ihre Familie haben wollen (für viele: anders als ihre eigenen Väter Zeit für sie hatten) – aber noch nicht jetzt! Insofern hat ein erheblicher Teil der Männer die Maxime, zunächst die beruflichen Rahmungen optimal und strategisch zu gestalten, um dann die Familiengründung anzugehen, wenn die berufliche Architektur stabil steht und ihre Partnerin bereit ist, die entsprechenden Konsequenzen zu ziehen.

Diese Haltung und projektive Lebenslaufperspektive entwickeln Männer im Horizont ihrer Geschlechtsidentität von Männlichkeit und Vorstellung vom Vatersein, die von Frauen bzw. ihrer Partnerin gespiegelt wird (in der Erwartung und Vermutung der Männer). In erheblicher Ambivalenz nehmen Männer heute im Fall einer Familiengründung ihre damit verknüpfte Verantwortung als Haupternährer wahr: nicht nur als gewichtige Aufgabe, als selbstverständliche Pflicht des Mannes, als Baustein männlicher Identität sowie als Möglichkeitsraum zur beruflichen und sozialen Profilierung, sondern auch als unausweichlichen Zwang, als Last mit erheblichem Druck.

Zutiefst verunsichert Männer das breite und flexible Rollenspektrum von Frauen: Diese können sich – aus Sicht der Männer – relativ frei entscheiden, (1) ob sie berufstätig ohne Kinder sein wollen, (2) ob sie ein Kind wollen, um das sie sich hauptsächlich kümmern, oder (3) ob sie berufstätig bleiben wollen und vom Partner verlangen, gleichgestellt für Haushalt und Erziehung zuständig zu sein: Diese noch offene zukünftige Wahl von Frauen bzw. ihrer Partnerin nehmen Männer als für sie nicht kalkulierbar wahr. In ihrer Wahrnehmung haben in unserer Gesellschaft Frauen, die Mutter geworden sind, das unbedingte und absolute Vorrecht (vor Vätern) zu bestimmen, in welchem Umfang und in welcher Form sie täglich für ihr Kind da sein wollen. (Das gilt für Frauen in fester Partnerschaft; alleinerziehende Frauen haben diese Freiheit der Wahl nicht). Insofern sehen sich Männer in der Rolle, die von ihrer Partnerin getroffene Entscheidung akzeptieren und die daraus folgenden Konsequenzen mit tragen zu müssen.

Für die künftige Situation „*Wenn-wir-ein-Kind-bekommen*“ sind alle zuvor getroffenen Verabredungen keine Garantie, weil in der Erwartung der Männer die Frau *als Mutter* das (biologisch begründete, sozial akzeptierte) Recht hat, sich nach der Geburt neu zu entscheiden, ob sie ihre Erwerbstätigkeit unterbricht oder in welchem Maße sie diese reduziert, nach wie vielen Jahren sie beruflich wiedereinsteigt oder ob sie dauerhaft aus dem Arbeitsmarkt aussteigt, um für ihr Kind (und dann evtl. ein zweites Kind) da zu sein. Von dieser künftigen Entscheidung der Frau über ihre Rolle(n) hängt es für Männer ab, inwieweit sie unter dem Druck stehen, für die finanzielle Existenzsicherung zuständig zu sein. Dieses Zusammenwirken von eigenen aktuellen

Zielen, Bedürfnissen und künftigen Chancen, von (gleich-)berechtigten Ansprüchen ihrer Partnerin und der Abhängigkeit von ihrer Rolle in Bezug auf Beruf und Familie lässt junge Männer heute zunehmend – länger noch als Frauen – zögern mit ihrem Wunsch nach einem Kind. Zudem haben Männer die Grundeinstellung, dass sie im Unterschied zu Frauen auch noch im Alter von deutlich über 50 Jahren, manche bis und über 60 Jahre ein Kind zeugen können. Viele Männer gehen davon aus, bis zum Alter von 60 Jahren zeugungsfähig zu sein; einige Männer, dass sie auch im Alter von über 60 Jahren zur Zeugung fähig sind.

Männer werden daher in der Regel in einem späteren Alter erstmals Vater, als Frauen Mutter werden. Weil bei Männern der zeitliche Horizont der Zeugungsfähigkeit weiter ist („die biologische Uhr tickt für Männer langsamer bzw. länger“), sehen Männer für sich in jungen Jahren keinen oder „nur“ den partnerschaftlichen Druck (manche auch Druck aus dem sozialen Umfeld), sich bis zu einem bestimmten Alter für oder gegen Kinder zu entscheiden. Die Zukunft ist für sie als Individuum offen (Trennung und neue Partnerschaft sind möglich); Elternschaft ist für Männer im Lebenslauf eine lang andauernde Option. *„Mann selbst hat ja alle Zeit der Welt – allenfalls die Fruchtbarkeit der Partnerin ist begrenzt“* ist die typische Aussage auch von jüngeren Männern.

Kein eigenes Kind haben:

- 95 % der 20- bis 24-jährigen Männer (87 % der Frauen);
- 57 % der 30- bis 34-jährigen Männer (32 % der Frauen);
- 32 % der 40- bis 44-jährigen Männer (18 % der Frauen);
- 27 % der 50- bis 54-jährigen Männer (16 % der Frauen);
- 19 % der 60- bis 64-jährigen Männer.

Alternativ zeigt auch der Blick auf einzelne Jahrgänge die Kluft zwischen Frauen und Männern:

- Im Alter von 20 Jahren haben 97 % der Männer und 93 % der Frauen kein eigenes Kind (Differenz von 5 %).
- Im Alter von 30 Jahren haben 68 % der Männer und 41 % der Frauen kein eigenes Kind (Differenz von 25 %).
- Im Alter von 40 Jahren haben 32 % der Männer und 19 % der Frauen kein eigenes Kind (Differenz von 11 %).
- Im Alter von 50 Jahren haben 25 % der Männer und 18 % der Frauen kein eigenes Kind (Differenz von 7 %).
- Im Alter von 60 Jahren haben 23 % der Männer und 18 % der Frauen kein eigenes Kind (Differenz von 5 %).

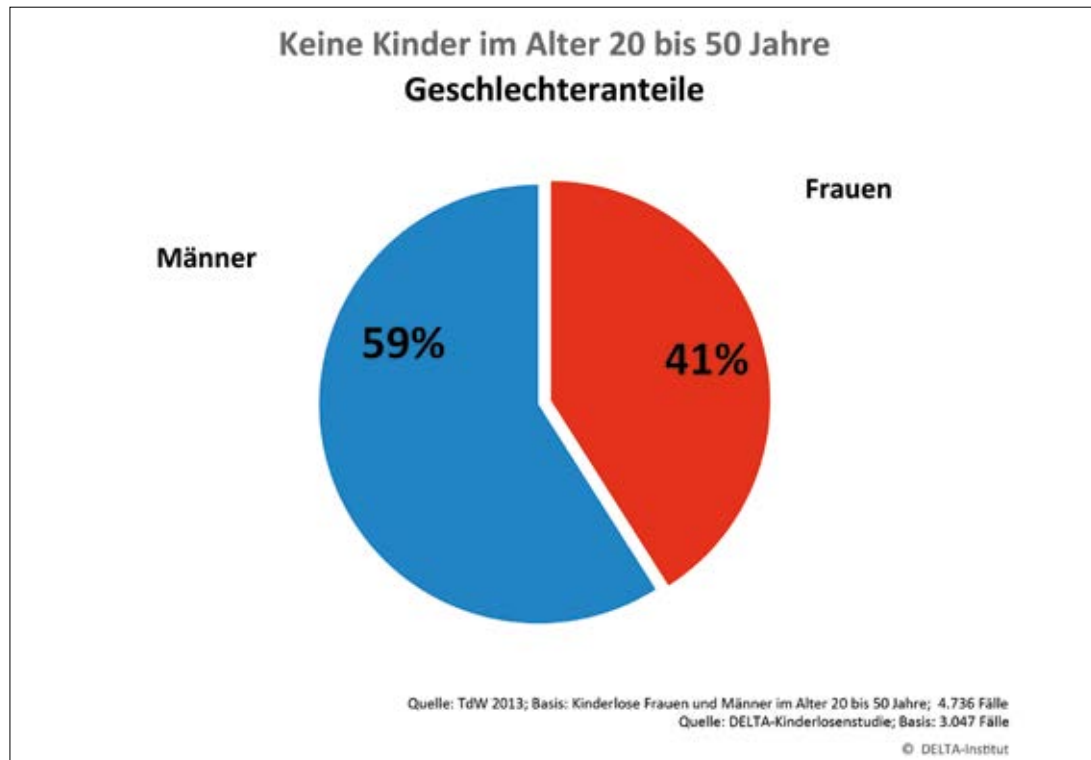
Die Differenz des Anteils kinderloser Frauen und Männer steigt bis zum dreißigsten Lebensjahr erheblich (5 % → 25 %). Der Abstand wird danach zwar kleiner (25 % → 11 % → 7 % → 5 %), aber nicht geschlossen und bleibt mit dem Alter ab 50 Jahren bei 7 bis 5 %. Das bedeutet, dass Männer, die im Alter über 50 Jahren erstmals ein Kind bekommen, eine deutlich jüngere Partnerin haben.

Diese Unterschiede der Kinderlosigkeit wurzeln in je anderen Lebensverlaufsperspektiven und Geschlechterrollenbildern von Frauen und Männern in den verschiedenen Generationen und Milieus.

Insgesamt zeigt sich:

- ▶ Männer verschieben den Beginn ihrer Familiengründung im Durchschnitt etwas weiter nach hinten als Frauen.
- ▶ Dieser Korridor der Familiengründung ist bei Männern zeitlich gedehnter als bei Frauen.

Das hat zur Folge, dass mehr Männer als Frauen im Alter über 50 Jahren kinderlos sind. In der Altersgruppe der 20- bis 50-Jährigen ohne eigene leibliche Kinder, die als Zielgruppensegment in dieser Untersuchung vertieft und differenziert befragt wurde, sind 59% Männer und 41% Frauen.



3.2 Kinderlosigkeit und Partnerschaft

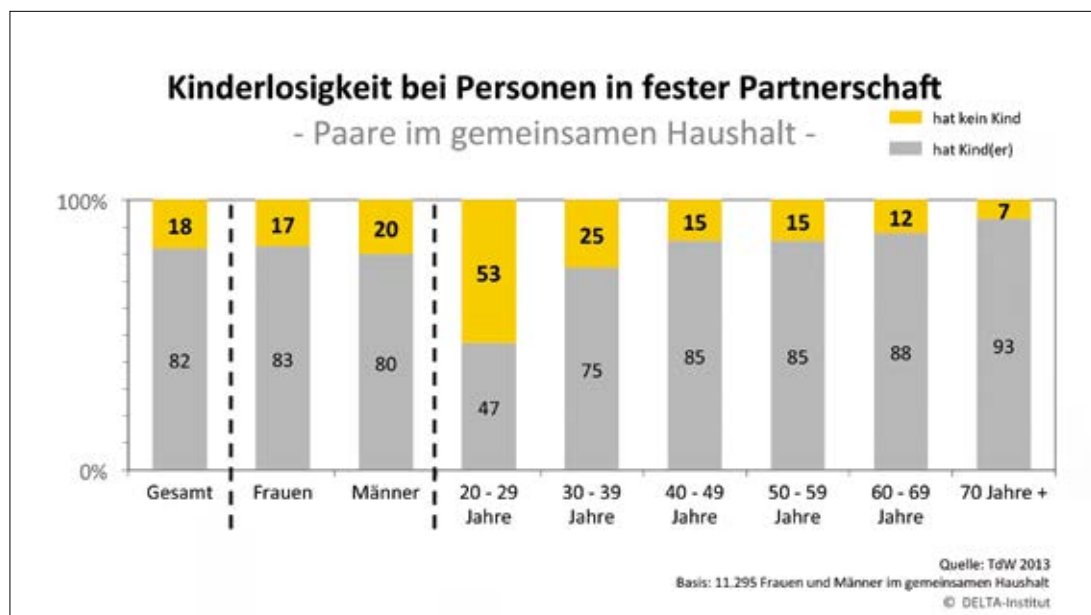
Von allen, die mit festem Partner/fester Partnerin zusammenleben, haben 18 % keine eigenen Kinder (bei Frauen 17 %, bei Männern 20 %).²⁶ Im Alter zwischen 20 und 29 Jahren haben 53 % der Paare²⁷ noch kein Kind; zwischen 30 und 39 Jahren 25 % und im Alter zwischen 40 und 49 Jahren noch 15 %. Eine feste Partnerschaft – z. B. durch das Zusammenwohnen in einem Haushalt – führt in den jüngeren Generationen heute nicht mehr – wie in früheren und heute älteren Generationen – selbstverständlich und zeitnah zur Familiengründung. In früheren Generationen (Vorkriegs-, Kriegs-, Nachkriegs-, Wiederaufbau- und auch noch Baby-Boomer-Generation) war die gesellschaftliche Erwartung und beim Einzelnen voreingestellte Lebensverlaufsperspektive, nach der Partnerbindung bald zu heiraten und ein Kind zu bekommen.

²⁶ Geschlecht des Partners/der Partnerin: Von allen, die selbst, keine eigenen Kinder haben *und* in einer festen Partnerschaft leben, leben 94 % der Männer und 97 % der Frauen in einer heterosexuellen Beziehung; entsprechend 6 % der Männer und 3 % der Frauen in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft.

²⁷ Hier: Paare im gemeinsamen Haushalt.

Eine Abweichung von diesem Normalitätsmodell bedurfte der Begründung gegenüber der sozialen Nahwelt (möglichst einer Erklärung durch äußere – am besten biologische und medizinische – Faktoren, durch die die/der Einzelne im wörtlichen Sinn *ent-schuldigt* war).

In den jüngeren Generationen hat sich diese Norm weitgehend aufgelöst. Ein Kind zu bekommen begründet sich nicht allein durch die Partnerschaft, sondern wird von den meisten Paaren an ein Bündel innerer und äußerer Umstände, beruflicher und privater Ziele geknüpft: Einstieg in den Arbeitsmarkt und berufliche Etablierung; die Partnerschaft erproben, entwickeln und stabilisieren noch ohne Familienaufgaben; die finanziellen und sozialräumlichen Rahmenbedingungen schaffen; Reisen und Freizeitaktivitäten u. a. Die Entscheidung für eine Elternschaft begreifen die jungen Paare heute als einen komplexen und auch riskanten Schritt mit einer Vielzahl von kaum zu überblickenden Neben- und Spätfolgen. Sie machen es sich nicht einfach und sind der Auffassung, dass Elternschaft heute nicht einfach, sondern eine höchst anspruchsvolle Aufgabe ist. Sie tendieren mehrheitlich dazu, ihre Abwägung *rational* unter Einbeziehung der verschiedenen Unwägbarkeiten vorzunehmen, und realisieren ihre Familiengründung erst im Alter ab etwa 30 Jahren, wenn sich ihre Partnerschaft und die äußeren (ökonomischen und sozialen) Rahmungen als stabil erwiesen haben.



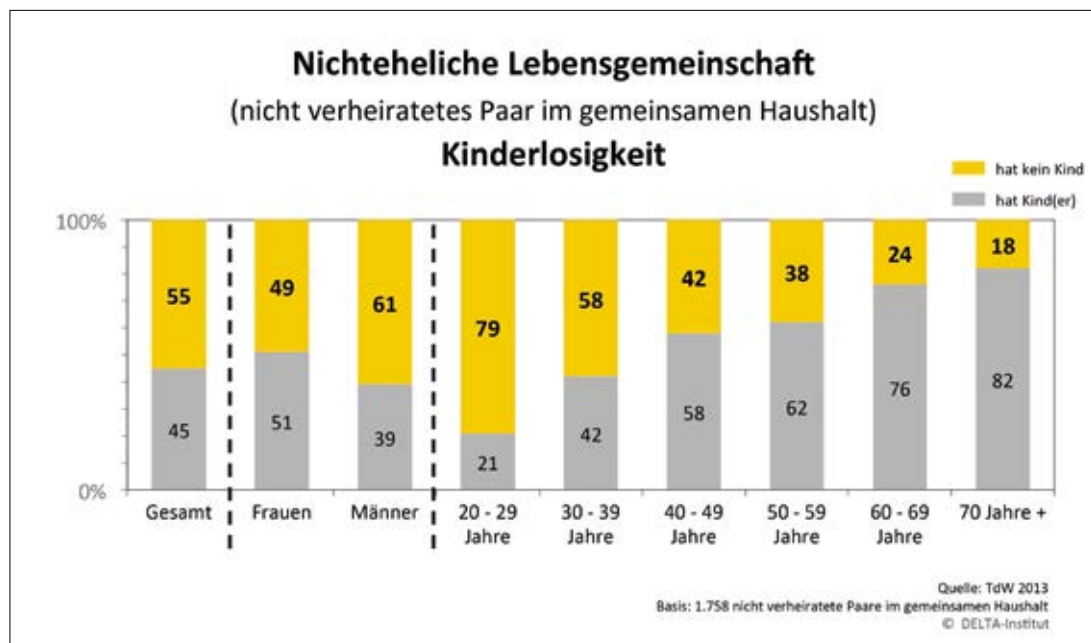
Kinderlosigkeit ist bei Unverheirateten die Normalität und bei der Mehrheit der Fall; bei Verheirateten hingegen ist Kinderlosigkeit selten und die Abweichung von der Regel: 55 % der unverheirateten Paare mit gemeinsamem Haushalt (= nichteheliche Lebensgemeinschaft) sind kinderlos, aber nur 12 % der verheirateten Paare.

- ▶ Im Alter zwischen **20 und 29 Jahren** haben 79 % der Unverheirateten kein Kind, hingegen nur 25 % der Verheirateten.
- ▶ Im Alter zwischen **30 und 39 Jahren** haben noch 58 % der Unverheirateten kein Kind, aber nur 16 % der Verheirateten.
- ▶ Im Alter zwischen **40 und 49 Jahren** haben noch 42 % der Unverheirateten kein Kind, aber nur 12 % der Verheirateten.

Es gibt einen engen statistischen Zusammenhang, eine hohe zeitliche Nähe von Ehe und Elternschaft.²⁸ Die Ehe ist für Frauen und Männer heute zwar keine zwingende Voraussetzung für Familiengründung und Elternschaft mehr; aber aus der Perspektive der Frauen und Männer bildet die Ehe einen verbindlichen *rechtlichen Rahmen*. Wenn man heiratet, ist das ein vertraglich-verbindliches Bekenntnis zur gegenseitigen Solidarität.²⁹ Man will der eigenen Partnerschaft mit der Ehe einen festen Rahmen geben, zumal in einer Ehe die Kinder besser aufgehoben sind als in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft.

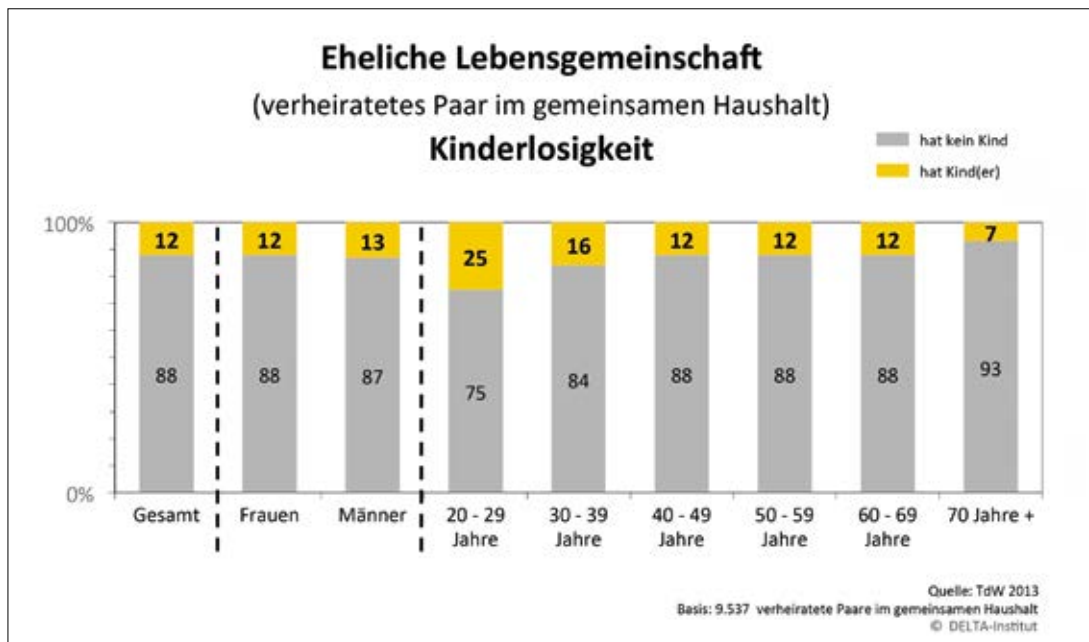
Eine Ehe motiviert zwar nicht zur Zeugung eines Kindes, aber bei Verheirateten ist die Wahrscheinlichkeit der Geburt des ersten Kindes höher als in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft – vice versa: In einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft ist die Wahrscheinlichkeit, ein Kind zu bekommen und unverheiratet zu bleiben, vergleichsweise gering.

Die beschriebene enge Koppelung von Elternschaft und Ehe ist relativ konstant und stabil in allen Generationen und Lebensphasen. Hingegen besteht der beschriebene Zusammenhang von nichtehelicher Lebensgemeinschaft und Kinderlosigkeit in seiner mehrheitlichen Dominanz nur bis zum Alter von etwa 35 Jahren. Schon im Alter zwischen 40 und 49 Jahren haben von unverheirateten Paaren die meisten (58 %) mindestens ein Kind.



28 Die Reihenfolge von Eheschließung und Geburt gibt nicht zuverlässig Aufschluss über das Motiv oder die Kausalität: Einige heiraten, weil die Frau schwanger wurde, platzieren die Eheschließung aber bewusst vor den Geburtstermin. Bei manchen ist die Schwangerschaft nur letzter Anstoß einer bereits bestehenden festen Absicht zur Heirat. Bei anderen führt die unerwartete Schwangerschaft überhaupt erst zur Frage, ob man mit diesem Partner/dieser Partnerin zusammenbleiben möchte.

29 Vgl. Wippermann (2010): Partnerschaft und Ehe – Entscheidungen im Lebensverlauf: Einstellungen, Motive, Kenntnisse des rechtlichen Rahmens. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin 2010, S. 25 ff.



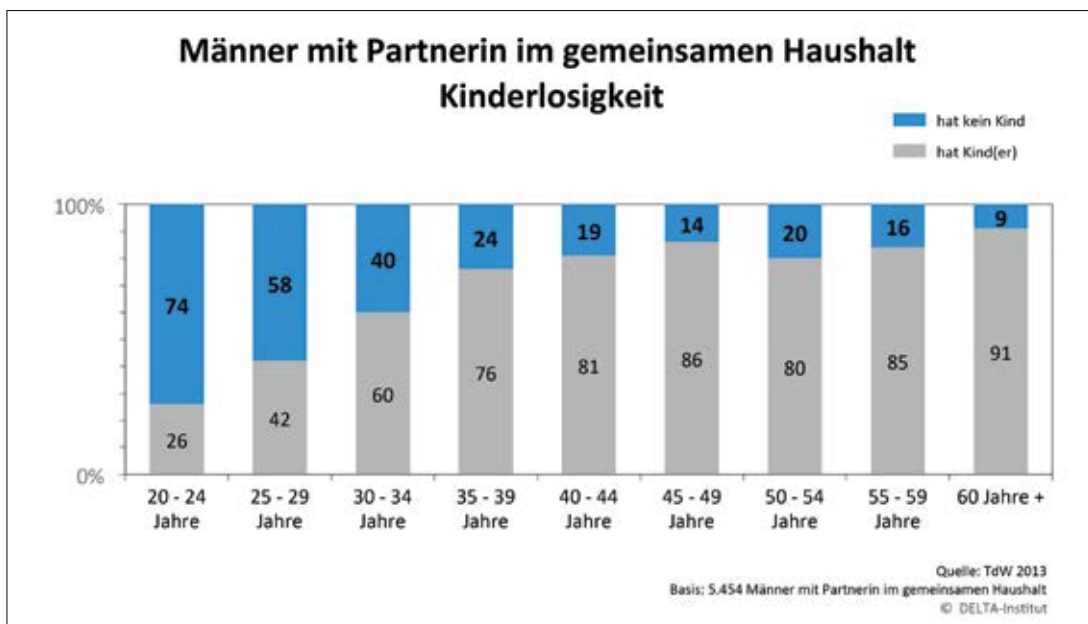
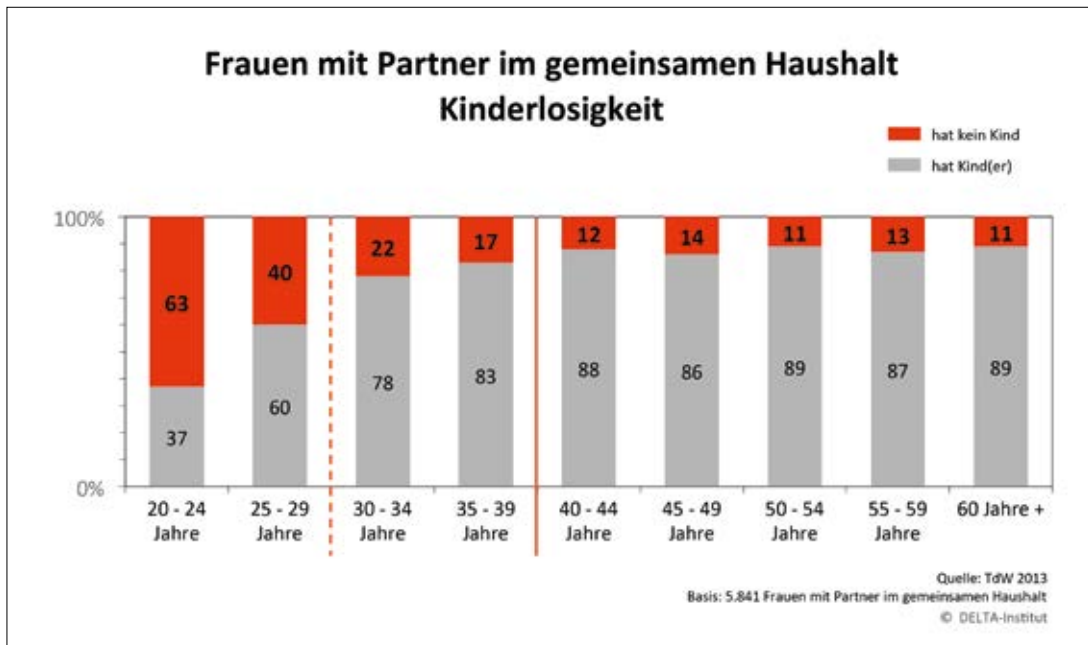
Die beiden folgenden Abbildungen illustrieren, wie **unterschiedlich die Zeitabschnitte der Familiengründung von Frauen und Männern im Paarhaushalt** sind: Bei Paaren im gemeinsamen Haushalt (unverheiratet oder verheiratet) haben Männer biografisch sehr viel später eigene Kinder als Frauen; im Alter ab etwa 35/40 Jahren aber bekommen deutlich mehr Männer als Frauen ihr erstes Kind (biografische Verzögerung, Verlagerung nach hinten und „Nachholung“ der Elternschaft bei Männern).

Im Alter zwischen:

- ▶ **20 und 24 Jahren sind 63% der Frauen und 74% der Männer im Paarhaushalt ohne Kind.**
Geschlechterdifferenz: 11%
- ▶ **30 und 34 Jahren sind 22% der Frauen und 40% der Männer im Paarhaushalt ohne Kind.**
Verringerung des Anteils Kinderloser: Frauen -41%, Männer -34%
Geschlechterdifferenz: 18%
- ▶ **40 und 44 Jahren sind 12% der Frauen und 19% der Männer im Paarhaushalt ohne Kind.**
Verringerung des Anteils Kinderloser: Frauen -10%, Männer -21%
Geschlechterdifferenz: 7%

Die Motive für diese unterschiedlichen biografischen Zeitfenster von Frauen und Männern für ihre Elternschaft liegen keineswegs nur in privaten, persönlichen Orientierungen, sondern sind gesellschaftlichen Ursprungs. Zum einen besteht auch heute noch ein im Durchschnitt signifikanter Altersabstand zwischen Frauen und Männern im gemeinsamen Haushalt (Männer sind i. d. R. älter). Zum anderen bestehen bei der Mehrheit der Männer (und Frauen) noch traditionell geprägte Geschlechterrollenbilder, die den Mann nahezu reflexhaft in die Rolle und Verantwortung des Haupternährers zwingen, wenn ein Kind geboren wird. Damit sehen sich Männer mit einer tiefgreifenden Ambivalenz konfrontiert, die als Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen bezeichnet werden kann: Einerseits ist ihre Zukunft nicht mehr vorgegeben, sie müssen aus einem breiten Angebot an Möglichkeiten ihr Leben wählen und gestalten: Lebensverläufe sind offen und variabel. Gleichzeitig sehen sie die überkommenen traditionellen, kraftvollen und nahezu zwingenden Erwartungshaltungen, dass der Mann automatisch als hauptverantwortlich für das Familieneinkommen gesehen wird. Es gibt daher empirisch belegte Gründe für zwei

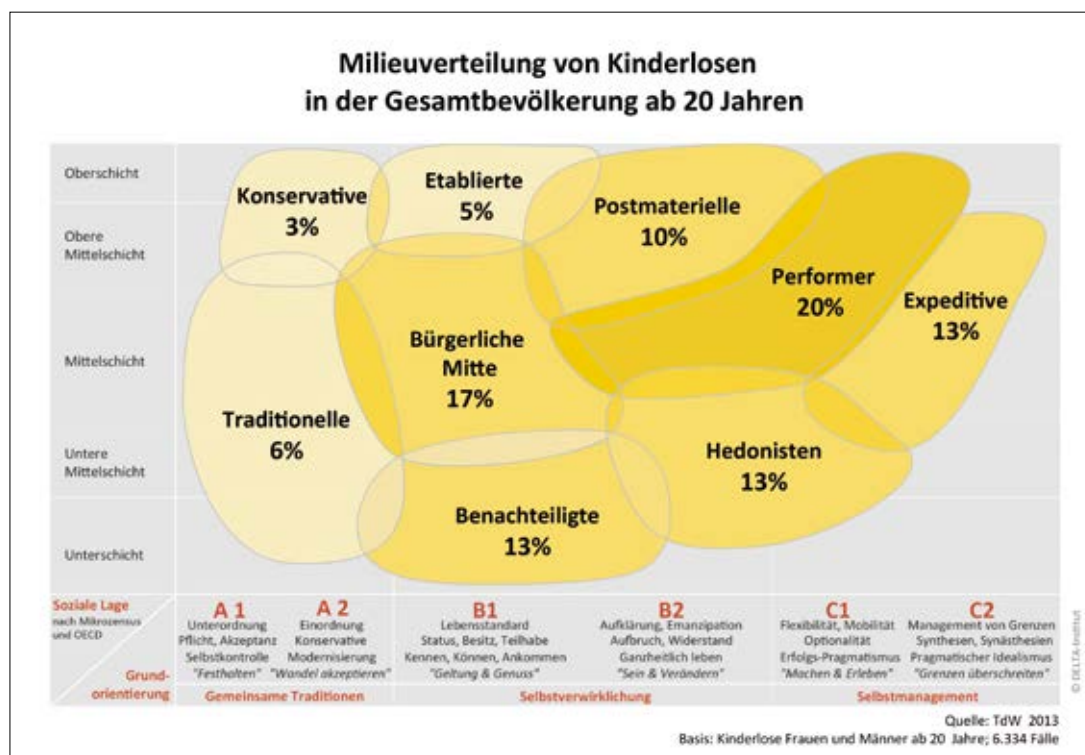
Thesen: 1.) Wir leben in einer Gesellschaft, in der sich derzeit die Geschlechterrollenbilder von Frauen und Männern massiv verändern: Die überwiegende Mehrheit der (jungen) Frauen und Männer will emanzipiert, mit gleichen Chancen und gleichgestellt ihr Leben und ihre Partnerschaft gestalten. Dieses gelingt auch praktisch zu großen Teilen bei Paaren ohne Kind. 2.) Elternschaft ist eine Zäsur, unterbricht und untergräbt den Rollenwandel von Frauen und Männern. Im Fall einer Elternschaft sind traditionelle Geschlechterrollenmuster wirkmächtig, bestimmend und überlagern die vormaligen Vorstellungen von Gleichstellung. Das führt nicht nur zu einer Bifurkation der *Perspektiven* in der Risiko- und Chancenwahrnehmung von Frauen und Männern, sondern auch zu einem anderen generativen *Verhalten*. Es ist höchst aufschlussreich zu ergründen, dass Männer diesen traditionalistischen Reflex, der den meisten unausweichlich erscheint, länger hinauszögern als Frauen. Eine empirisch fundierte Erklärung ist, dass – in der Erwartungshaltung – Männer die Familiengründung primär als Verengung ihrer Freiheitsgrade und ihrer Rollen begreifen, Frauen hingegen mehrere Optionen in den Blick nehmen.



3.3 Kinderlosigkeit in sozialen Milieus

Milieuverteilung von Kinderlosigkeit in der Gesamtbevölkerung

Kinderlosigkeit ist in der Gesellschaft sehr ungleich verteilt. In der Gesamtbevölkerung (ab 20 Jahre) gibt es in Milieus im Werteabschnitt A „Gemeinsame Traditionen“ deutlich weniger Kinderlose als in den Werteabschnitten B „Selbstverwirklichung“ und C „Selbstmanagement“. Die meisten Kinderlosen gibt es im Milieu der „Performer“.



Diese asymmetrische Verteilung von Kinderlosigkeit in der Milieulandschaft gründet vor allem in zwei Ursachen: Zum einen sind Menschen in den traditionellen Milieus demografisch älter (Schwerpunkt über 50 Jahre)³⁰ und viele haben die aktive Phase der (möglichen) Familiengründung bereits hinter sich. Dagegen sind Menschen in Milieus am rechten Rand der „Gesellschaftslandkarte“ deutlich jünger (Altersschwerpunkt unter 40 Jahren), befinden sich inmitten der Überlegungen für oder gegen eine Familie grundsätzlich, in den nächsten Jahren oder zum aktuellen Zeitpunkt. Zum andern haben Frauen und Männer in den verschiedenen Milieus soziokulturell je eigene – auch durch ihre Generationszugehörigkeit geprägte – Vorstellungen von Partnerschaft und Ehe, von Muttersein und Vatersein, von Familie sowie dem Zeitpunkte der Familiengründung: Während in traditionellen Milieus Partnerschaft, Ehe und Elternschaft inhaltlich, moralisch und zeitlich eng aneinander gekoppelt sind, sind diese in den Milieus der „Performer“, „Expeditiven“ und auch „Hedonisten“ weitgehend entkoppelt.

³⁰ Siehe dazu die Milieubeschreibung mit der Altersstruktur im Anhang.

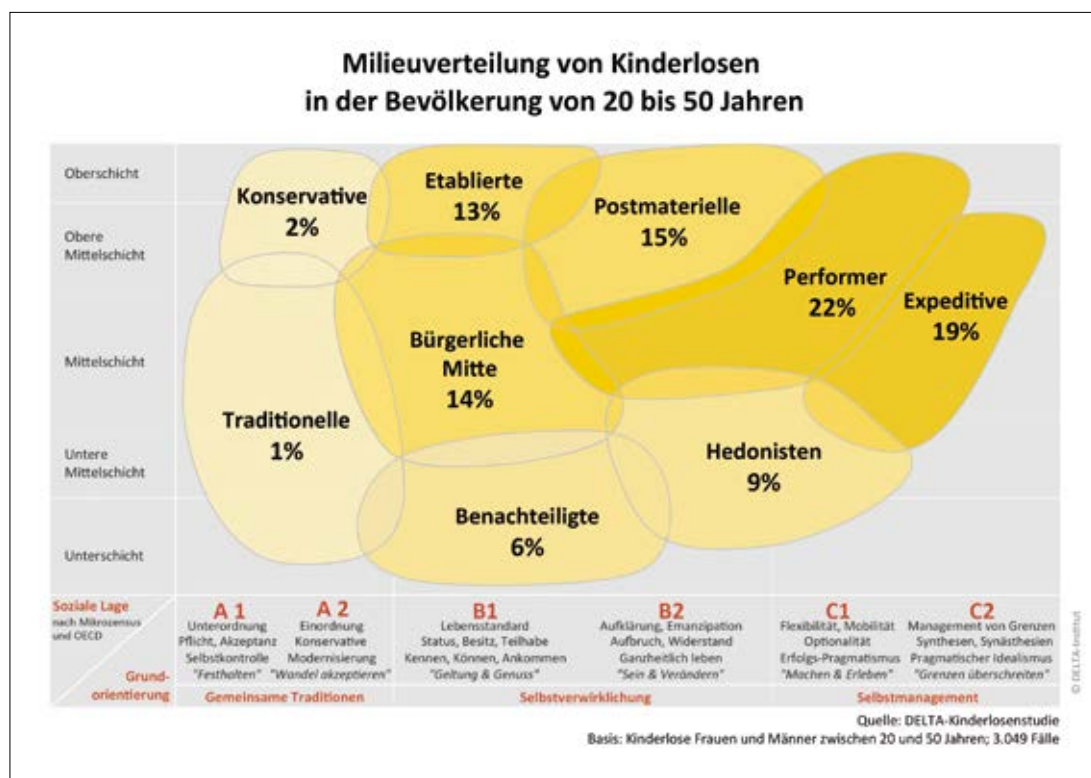
Milieuverteilung von Kinderlosigkeit im Alter bis 50 Jahre

Im Alterssegment der 20- bis 50-Jährigen ist die Milieukluft in Bezug auf Kinderlosigkeit noch größer als in der Gesamtbevölkerung (ohne obere Altersbegrenzung). Das signalisiert einen Generationenwandel mit einem Strukturwandel in Bezug auf Kinder und Kinderlosigkeit.

Der Anteil von Kinderlosen aus dem traditionellen Segment ist geringer als in der Gesamtbevölkerung; Kinderlosigkeit verschiebt sich – im Generationenwandel und in der Milieudynamik – immer mehr zu den gehobenen sowie zu den soziokulturell jungen, in den letzten zwei Jahrzehnten sehr stark gewachsenen Milieus:

- ▶ Die Verteilung kinderloser Frauen und Männer im Alter bis 50 Jahre hat einen klaren Schwerpunkt in diesen Milieus der **Performer** (22 %) und **Expeditiven** (19%): zusammen 41 % im Werteabschnitt C „Selbstmanagement“.
- ▶ Daneben ist der Anteil von Kinderlosen im Werteabschnitt B „Selbstverwirklichung“ in den Milieus der **Postmateriellen** (15 %), **Bürgerlichen Mitte** (14 %) und **Etablierten** (13 %) groß³¹; zusammen 42 %.

Insgesamt fallen 82 % aller Kinderlosen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren auf diese fünf Lebenswelten.



Der Anteil von Kinderlosen im traditionellen Segment („Konservative“, „Traditionelle“) hingen ist in der Altersgruppe zwischen 20 und 50 Jahren sehr gering: 3 %.

31 Teilweise ist der Milieuanteil Kinderloser größer als der Milieuanteil in der Gesamtbevölkerung: „Performer“ insgesamt 13 %, kinderlos 22 %; „Expeditive“ insgesamt 8 %, kinderlos 19 %; „Etablierte“ insgesamt 6 %, kinderlos 13 %; „Postmaterielle“ insgesamt 10 %, kinderlos 15 %; „Bürgerliche Mitte“ insgesamt 18 %, kinderlos 14 %: Insofern ist nur in der „Bürgerlichen Mitte“ der Anteil der Kinderlosigkeit kleiner als in der Gesamtbevölkerung (siehe die Milieuverteilung im Anhang).

In den Milieus der modernen Unterschicht leben 15% („Benachteiligte“ 6%, „Hedonisten“ 9%) der Kinderlosen dieser Altersgruppe. Kinderlosigkeit ist somit auch in diesen Milieus am unteren Rand der Gesellschaft eine quantitativ häufige Tatsache und Entwicklung.

Kinderlosigkeit ist damit **keineswegs ein Phänomen gesellschaftlicher Randgruppen**, sondern in allen Schichten und (fast) allen Milieus – vor allem in der Mitte der Gesellschaft – eine Normalität. Die in den letzten Jahrzehnten gestiegene Kinderlosigkeit – d. h. der Entscheidung für ein Leben ohne Kinder bzw. die Verschiebung des Kinderwunsches auf die Lebensphase ab 30, 35 oder 40 Jahren – ist somit nicht nur die Summe der Entscheidungen einzelner Frauen und Männer, nicht nur Phänomen in nur einem Milieu, sondern ist in nahezu allen Milieus etabliert. Die empirische Analyse zeigt einen Trend zur – bei manchen *grundsätzlichen*, bei anderen *befristet geplanten*, von einigen *gewollt* und von anderen *ungewollten* – Kinderlosigkeit vor allem in den demografisch stark wachsenden und soziokulturell einflussreichen Milieus mit Leitbildfunktion.

Von zentraler Bedeutung ist, dass sich **in den Milieus jeweils unterschiedliche Einstellungen, Motive und Verhaltensmuster zu Kindern/Kinderlosigkeit** entwickelt haben, die **eng mit der jeweiligen Lebenslogik des Milieus verzahnt** sind. Dies hat Konsequenzen für die Argumente und Formen des Umgangs mit der eigenen (und fremden) Kinderlosigkeit, für soziale Ausgrenzung durch offene oder latente Stigmatisierung, den Zugang zu Angeboten der psychosozialen Beratung sowie zu reproduktionsmedizinischen Optionen. Und dies hat Konsequenzen in Bezug auf die semantische, stilistische und mediale Erreichbarkeit kinderloser Frauen und Männer in den verschiedenen Milieus für diese Angebote. Um die kinderlosen Frauen und Männer in den in ihrer Lebenslogik je anders „tickenden“, mit materiellen, sozialen und kulturellen Ressourcen unterschiedlich ausgestatteten Milieus zu erreichen, sind zielgruppendifferenzierte Instrumente notwendig.

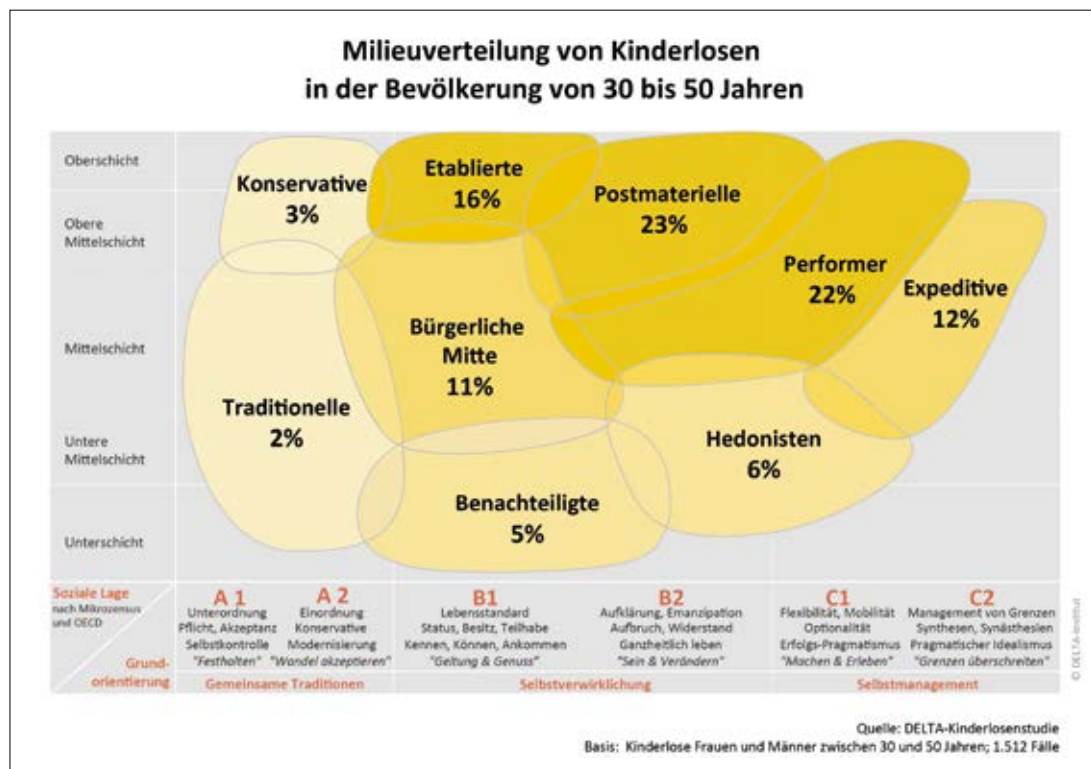
Im Alter von etwa 20 bis 24 Jahren haben nur wenige Frauen und Männer bereits ein Kind; viele schieben die Phase der Familiengründung auf die Zeit, (1) wenn sie beruflich etabliert, sicher und „auf der richtigen Schiene“ weiter nach oben sind, (2) wenn sie die Möglichkeiten von Freiheit, Mobilität und Flexibilität ausgiebig genossen haben, (3) wenn sie sich an eine Partnerin/einen Partner fest gebunden haben. Insofern ist für viele Kinderlosigkeit eine *institutionalisierte Phase* im individuellen Lebenslaufregime und bis zum 30. Lebensjahr in vielen Milieus *normal*. Im Alter unter 25 Jahren bereits Kinder zu haben, gilt hingegen als Abweichung von der Regel.

In den gehobenen Milieus, in denen Frauen und Männer i. d. R. beruflich ambitioniert sind (besonders „Performer“, „Etablierte“), ist es sogar bis zum Alter von etwa 30 Jahren ungewöhnlich, ein Kind zu haben. Unter Gleichaltrigen des Milieus wird dies als „*viel zu früh*“, als Belastung für die lebensphasenspezifischen Etappenziele und vor allem für Frauen als das AUS im beruflichen Wettbewerb wertend gedeutet. Diese Beobachtung im privaten und beruflichen Umfeld bestimmt ihre Risikoabschätzung, Erwartung und antizipierte Haltung mit der Logik: Kinder und Familie sind sehr wichtig, haben aber erst später ihren festen Platz.

Milieuverteilung von Kinderlosigkeit im Alter von 30 bis 50 Jahren

Wie ist Kinderlosigkeit also im Alter ab 30 Jahren ausgeprägt und über die Milieus verteilt? Signifikant ist eine Verschiebung der Kinderlosigkeit hin zu den gehobenen Leitmilieus: „Etablierte“, „Postmaterielle“, „Performer“.

Dagegen stellen „Expeditiv“ und „Bürgerliche Mitte“ in diesem Alterssegment von 30 bis 50 Jahren einen geringeren Anteil – ein Indikator, dass in diesen beiden Milieus vor bzw. um das dreißigste Lebensjahr viele bis dahin Kinderlose ihre Familie gründen.



Aufschlussreich ist der Vergleich zur Gesamtbevölkerung:

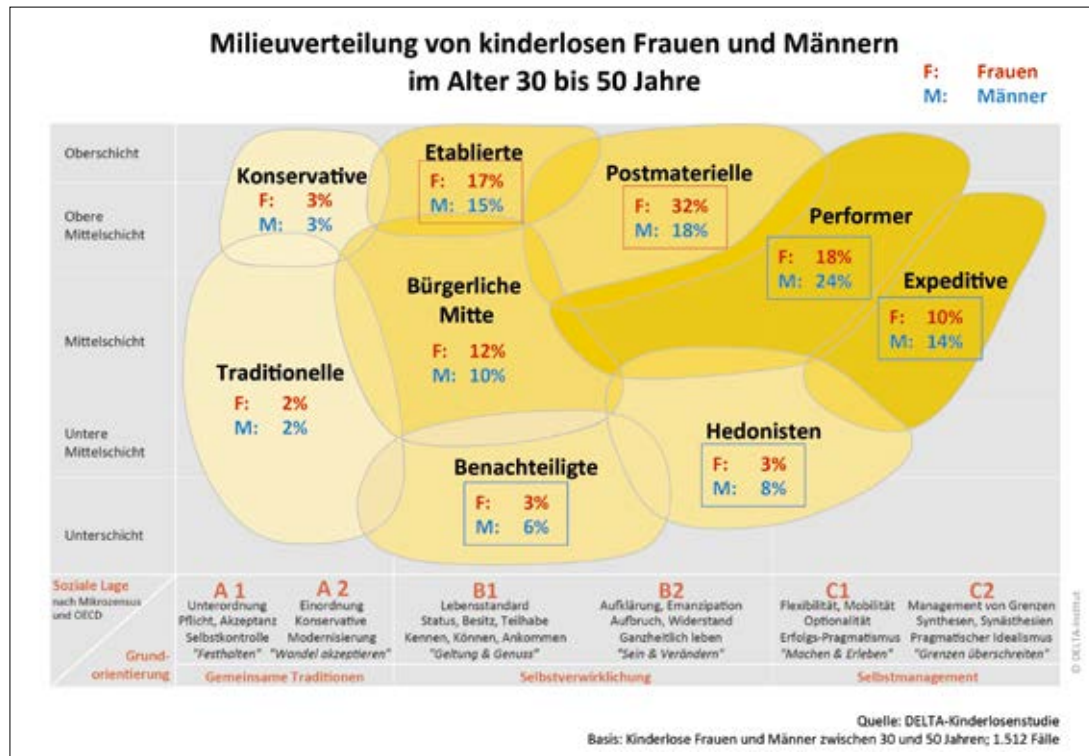
- In der „Bürgerlichen Mitte“ ist der Anteil von Kinderlosen im Alter 30 bis 50 Jahre mit 11 % deutlich geringer als der allgemeine Bevölkerungsanteil der „Bürgerlichen Mitte“ (18%). Das knüpft an die Logik dieses Milieus an: Kinder und Familie sind elementar für die Grundorientierung und die soziale Identität der Menschen aus diesem Milieu; hingegen wäre dauerhafte Kinderlosigkeit ein Makel und Stigma.
- Im Milieu „Expeditiv“ hingegen ist der Anteil von Kinderlosen mit 12 % deutlich größer als der Anteil an der Bevölkerung (8%). Insofern bekommen zwar mehr Frauen und Männer aus diesem Milieu nach dem 30. Lebensjahr ein Kind, aber keine Kinder zu haben ist in diesem Milieu sehr viel normaler, selbstverständlicher und fragloser als in anderen Milieus. Die milieutypische Maxime, „eigene neue Wege zu gehen“, mental, stilistisch und geografisch mobil zu sein, das Leben einer urbanen Bohémienne/eines urbanen Bohémien zu führen, ist unabhängig von der Frage nach Kindern: Im Milieu „Expeditiv“ sind Kinder eine extrem individuelle Option.

- Für die Frauen und Männer aus den gesellschaftlichen Leitmilieus der „Postmateriellen“ (23 %), „Performer“ (22 %) und „Etablierten“ (16 %) hingegen liegt in dieser Altersphase der Anteil der Kinderlosen deutlich über ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung. Eine Ursache ist, dass die lange Berufsausbildung (Studium, Auslandsaufenthalte, eventuell Promotion) die Frage nach einem Kind oft reflexartig vertagt auf die Zeit nach der beruflichen Festigung. Dann aber – so die Erfahrung – ist der „richtige Zeitpunkt“ nicht einfach zu identifizieren. Kinder sind dann nicht nur ersehnte Ziele, sondern bedeuten auch erhebliche berufliche Opportunitätskosten. Ein Kind lässt sich mitunter nicht wie geplant – in einem definierten Zeitfenster – realisieren. Und so bleiben viele aus diesen Milieus längere Zeit und einige dauerhaft ohne Kinder – auch wenn sie früher eine Elternschaft nicht ausgeschlossen hatten oder sich sogar sehr wünschten. Vor allem Männer aus dem Milieu der „Performer“ sowie der „Etablierten“ haben diese Haltung und Argumentation, dass sie angesichts befristeter Arbeitsverträge „noch nicht“ die finanzielle Verantwortung für ein Kind übernehmen können (reflexhaft sehen sie sich als Mann in dieser traditionellen Rolle als Haupternährer) und dass letztlich die Frau überwiegend für die Versorgung des Kindes und die Familienarbeit zuständig wäre. Als „moderner Vater“ würden sie hier engagiert „mithelfen“ im Rahmen und an den Rändern ihrer beruflichen (zeitlichen, räumlichen) Möglichkeiten.

Instruktiv für die Frage nach Motiven und Gründen für Kinderlosigkeit ist die **geschlechterdifferenzierte Analyse der Kinderlosigkeit** in der Milieulandschaft. In einigen Milieus gibt es signifikante Unterschiede im Anteil von kinderlosen Frauen und kinderlosen Männern:

- ▶ Das Milieu der **Postmateriellen** hat einen deutlich höheren Anteil kinderloser Frauen (32 %) als Männer (18 %). Auch das Milieu der **Etablierten** hat einen etwas höheren Frauenanteil (wenngleich der Unterschied hier deutlich geringer ist): In diesen hoch gebildeten Milieus schieben Frauen ihren Kinderwunsch deutlich nach hinten oder ist der Verzicht auf eine Familie der Preis, den viele für ihre berufliche Passion (Traumberuf) bzw. für den Aufstieg in eine Führungsposition zahlen wollen oder müssen.
- ▶ Umgekehrt in den Milieus der **Performer** und der **Expeditiven**: Der Anteil kinderloser Männer ist hier deutlich größer als der Anteil kinderloser Frauen. Männer aus diesen Milieus verschieben den zeitlichen Horizont ihrer optionalen Vaterschaft deutlich weiter nach hinten als Frauen und als Männer aus anderen Milieus. Allerdings sind die Motive in diesen Milieus völlig anders gelagert: Für Männer aus dem Milieu „Performer“ stehen die berufliche Perspektive und das Erreichen von Karrierezielen im Vordergrund; auch die von ihnen geforderte berufliche Mobilität, Flexibilität und jederzeitige Verfügbarkeit lassen sie länger zögern – zumal sie aus ihrer subjektiven Perspektive dann für kurz oder länger allein für das Familieneinkommen zuständig wären, aber aufgrund der beruflichen Einbindung (Arbeitstage oft bis spät in den Abend, viele Dienstreisen ins In- und Ausland) ihr Kind nur selten sehen und erleben könnten. Zugleich wünschen sie sich aber eine Familie als „Hafen“, als leistungsfreie Zone und Sphäre zum „Auftanken ihrer Akkus“. Für Männer aus dem Milieu „Expeditive“ hingegen stehen die eigene Unabhängigkeit im Zentrum sowie das Bestreben, möglichst hohe Freiheitsgrade für viele Optionen zu haben.

In der folgenden Grafik ist die Milieuverteilung von kinderlosen Frauen (rot) und Männern (blau) im Alter von 30 bis 50 Jahren dargestellt. Ein blauer Rahmen illustriert einen signifikant höheren Männeranteil als Frauenanteil im Milieu; ein roter Rahmen einen signifikant höheren Frauenanteil als Männeranteil im Milieu.

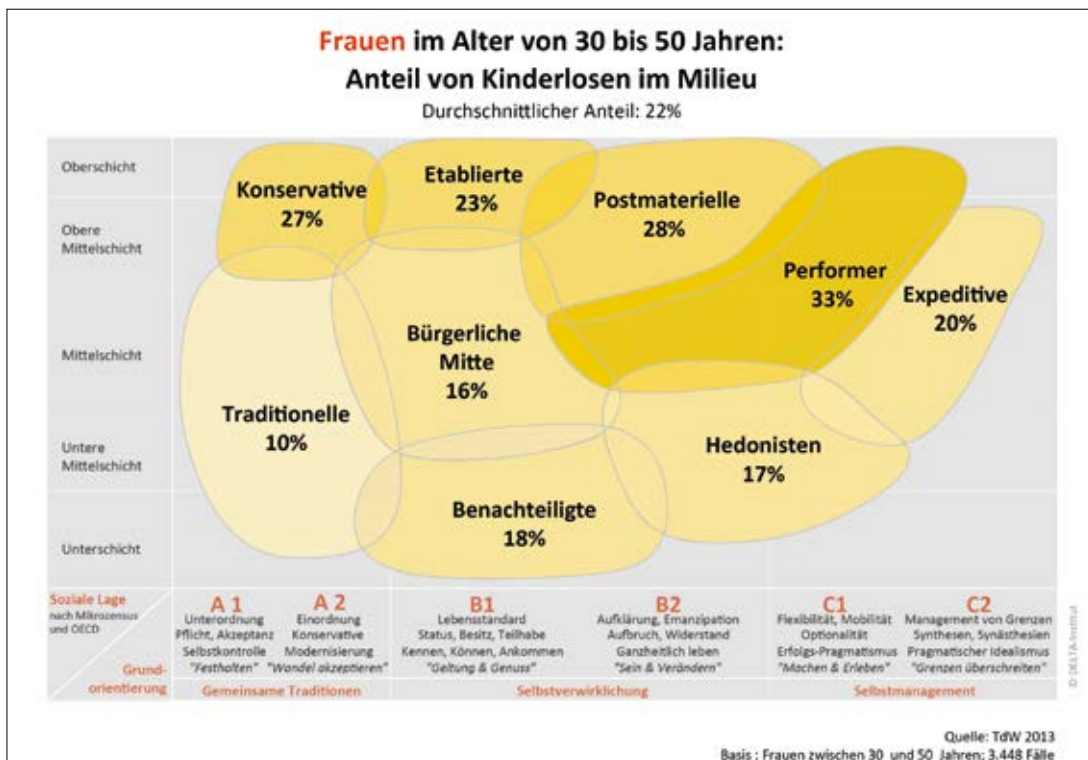


Kinderlosigkeit innerhalb der Milieus

In den vorherigen Analysen wurde die Verteilung von Kinderlosigkeit über die Milieulandschaft untersucht. Da die unterschiedliche Größe der Milieus darauf einen Einfluss hat, ist der ergänzende Blick sinnvoll auf die *Anteile von Kinderlosigkeit innerhalb eines Milieus*. Denn Kinderlosigkeit führt für die Betroffenen zu *milieuspezifischen* Ambivalenzen und sozialen Problemen in der Milieu-Binnenkultur, wenn die aktuelle Lebenssituation der milieuspezifischen Erwartungshaltungen mit hoher normativer Kraft zur Familiengründung massiv entgegensteht.

- ▶ Kinderlosigkeit ist in den gehobenen und moderneren Milieus ein wachsendes Phänomen mit der Logik des Aufschiebens des Kinderwunsches auf ein individuell bestimmtes Zeitfenster, das vor allem im Horizont beruflicher und privater Präferenzen definiert wird, und bei denen die biologischen Determinanten der Fertilität relativiert und unterschätzt werden (mit den entsprechenden Risiken der Realisierung zum gewünschten Zeitpunkt).
- ▶ In traditionellen Milieus sowie in den Milieus der Unterschicht ist Kinderlosigkeit im Vergleich zu anderen Milieus zwar seltener, aber gerade deshalb keineswegs unproblematisch und unerheblich, sondern erzeugt für kinderlose Frauen und Männer umso größere Probleme der sozialen Akzeptanz, Existenzsicherung und Identität.

Bei **Frauen** dominiert in Bezug auf Kinderlosigkeit eine *sozialhierarchische Differenzierung*: Die Anteile kinderloser Frauen im Alter 30 bis 50 Jahre sind in Milieus im unteren Rand der Gesellschaft geringer als in der Mitte. In Milieus am oberen Rand der Gesellschaft ist der Anteil kinderloser Frauen am höchsten. Lange Kinderlosigkeit gründet vor allem in der längeren Ausbildung (Studium) und den beruflichen Ambitionen von Frauen, die sich nicht mit der traditionellen Rollenverteilung identifizieren, sondern beruflich und privat ein gleichgestelltes Rollenmodell praktizieren wollen. Sie beobachten in ihrem nahen und weiteren Umfeld, dass Frauen nach der Geburt ihres ersten Kindes sehr oft – unfreiwillig – in eine traditionelle Rollenverteilung rutschen und ihre beruflichen Chancen schwinden (Hürden beim beruflichen Wiedereinstieg, geringeres Entgelt, geringe Chancen auf Führungsposition u. a.).



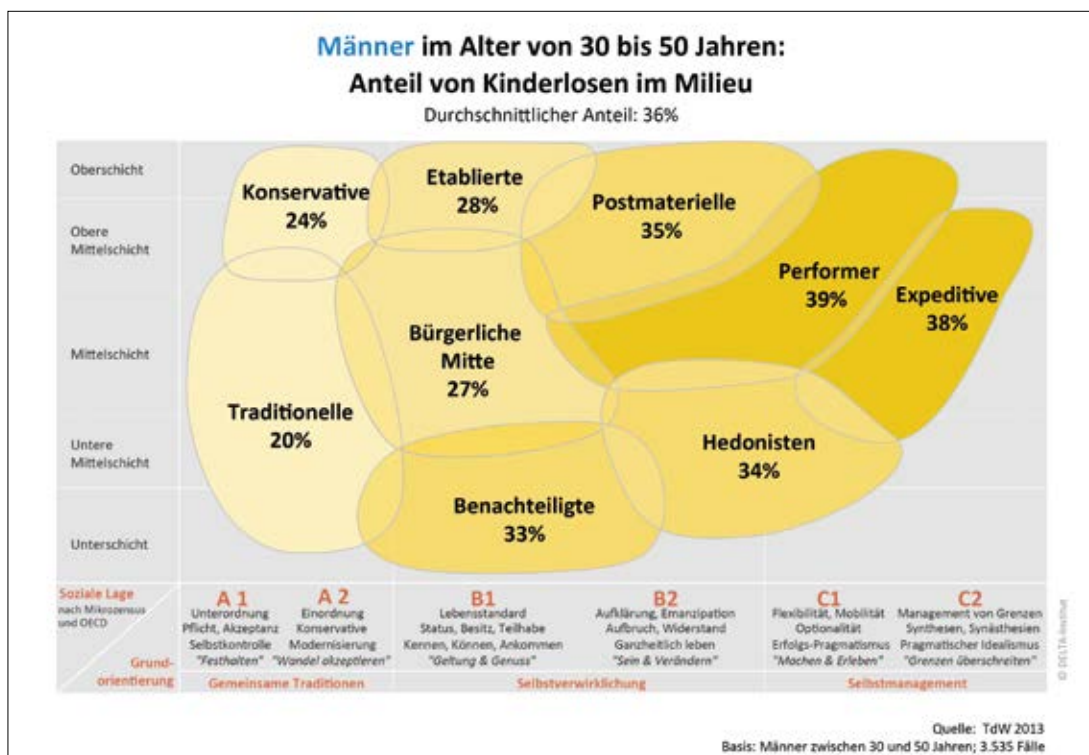
Bei **Männern** dominiert hingegen eine *soziokulturelle Differenzierung*: Vor allem Männer in den moderneren und postmodernen Milieus am rechten Rand der Gesellschaftskarte sind deutlich zurückhaltender mit der Familiengründung als Männer im traditionellen Segment (die mit ihrer Partnerin eine traditionelle Rollenverteilung praktizieren).

I Zwar betonen **Männer aus den Milieus der Performer und der Exeditiven**, dass sie mit ihrer Partnerin (wenn sie sich überhaupt so früh binden) auf Augenhöhe seien und ein gleichgestelltes Partnerschaftsverständnis hätten. Doch sie sind meist nicht bereit, auf ihre beruflichen Ambitionen und persönlichen Passionen zu verzichten oder sie erheblich einzuschränken für eine Familie.

Diese Haltung trägt ihnen mitunter den stigmatisierenden Vorwurf der „Kinderfeindlichkeit“ ein. Übersehen wird dabei, dass ein erheblicher Teil eine Familie will, aber zeitlich auf später verschiebt. Denn aktuell sehen sie kaum die Möglichkeit, ihren Wunsch nach einer Familie (mit ihren Vorstellungen vom partizipierenden Vater mit Zeit für sein Kind) zu realisieren unter den Bedingungen ihres Jobs, der von ihnen einen sehr hohen zeitlichen und mentalen Einsatz sowie maximale Flexibilität einfordert. Familiengründung erscheint Männern aus diesen Milieus – trotz Sehnsucht – in den Jahren der Karriereentwicklung daher

primär als zusätzliche Belastung. In den weiteren Phasen machen sie die Erfahrung, dass der Zeitpunkt für die Familiengründung beruflich selten „passend“ erscheint, denn es gibt immer neue berufliche Anforderungen und Karrierewege gehen weiter. Insofern ist hier die Familien- und Gleichstellungspolitik gefordert, für Männer aus diesen Milieus Maßnahmen und Rahmenbedingungen zu entwickeln, sodass Elternschaft bereits in der Berufseinstiegsphase und Karriereaufbauphase attraktiv ist. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist heute keine Aufgabe mehr, die primär an Frauen zu adressieren ist. Auch Männer wollen diese Vereinbarkeit und Balance – doch für viele sind die Rahmenbedingungen derzeit so gestaltet, dass sie ihren Kinderwunsch aufschieben oder die Rolle des Hauptnährers übernehmen und eine traditionelle Rollenverteilung praktizieren.

- Anders **Männer aus den Milieus der Hedonisten und Benachteiligten**: Sie haben ein Männlichkeitsbild, das stark an die Werte Unabhängigkeit, Überlegenheit und Stärke geknüpft ist. In diesem Rollenverständnis ist der Mann nicht zuständig für Aufgaben im Haushalt oder die tägliche Versorgung eines Säuglings. Insofern schieben viele Männer aus diesen Milieus eine gewollte Elternschaft sukzessive in die Zukunft.



Weil für Menschen in **traditionellen Milieus** (Werteabschnitt A) Ehe und Familie (Elternschaft) elementarer Kern ihrer Identität und Norm(alitäts)vorstellungen vom Lebensverlauf und auch wesentlich für ihre soziale Akzeptanz in ihrer Nahwelt sind, ist es höchst bedeutsam, wenn jede zehnte Frau und jeder fünfte Mann aus diesen Milieus nach dem 30. Lebensjahr noch kinderlos ist. Hier stellen sich Fragen nach sozialer Stigmatisierung, nach manifester oder subtiler Ausgrenzung sowie nach der Bereitschaft der Betroffenen, psychosoziale Beratung oder medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dabei ist zu beachten, dass diese Zugänge in diesen Milieus – v. a. bei der älteren Generation – zum Teil mit negativen Assoziationen verknüpft sind, dort Hilfesuchende stigmatisiert werden (bei gleichzeitigem Bedauern und Mitleid) und eine bestehende Selbststigmatisierung aufgrund von Kinderlosigkeit mitunter verstärkt. Auch wenn das private Umfeld Signale von Bedauern und Mitleid aufgrund der Kinderlosigkeit sendet, bestehen bei den Betroffenen hohe emotionale und soziale Hürden,

psychosoziale Beratung oder medizinische Hilfe aufzusuchen, und führen oft zu einem individuellen „heimlichen“ Vorgehen (teilweise auch innerhalb der Partnerschaft), begleitet von dem höchst ambivalenten Gefühl, zwar etwas Richtiges und Sinnvolles zu tun, was aber von außen als „nicht normal“ und in bestimmter Hinsicht „anstößig“ wahrgenommen wird. Einerseits besteht ein großes Vertrauen in den medizinisch-technischen Fortschritt (der Gang zur Hausärztin bzw. zum Hausarzt und zur Fachärztin bzw. zum Facharzt ist bei Beschwerden und Krankheiten fest institutionalisiert); andererseits wird Elternschaft in diesen Milieus reflexhaft und vorbewusst als etwas Ur-Natürliches begriffen, jenseits wissenschaftlich-technischer Produktion („*Ein Kind wird aus Liebe gezeugt und nicht im Labor gemacht*“).

Im Gegensatz dazu ist Elternschaft für Frauen und Männer in **Milieus der Performer, Expeditionen und Hedonisten** (Werteabschnitt C) keine vorgegebene Norm und Selbstverständlichkeit, sondern eine Option im Lebenslauf und wählbare Komponente ihrer Identität. Sie sind sozialisiert und geprägt von der Anforderung, ihre Biografie selbst zu gestalten und zu verantworten, die Chancen und Risiken abzuwägen und zu tragen. Während in traditionellen Milieus Kinderlosigkeit in der Regel ein unfreiwilliges Schicksal ist, ist Kinderlosigkeit in den soziokulturell jungen Milieus im Werteabschnitt C meistens eine individuelle Entscheidung mit offenem Zeithorizont und der Freiheit, sich später eventuell für ein Kind zu entscheiden. Dabei sind Frauen und Männer aus diesen Milieus offen für ein sehr breites Spektrum medizinisch-technischer (auch alternativ-medizinischer) Möglichkeiten sowie psychosozialer Beratungsangebote. Maßgabe ist die Zielerreichung – und hier sind Menschen aus diesen Milieus geprägt von einem **multioptionalen Pragmatismus**. Da für die Menschen aus diesen Milieus Elternschaft nurmehr eine Option ist, ist Kinderlosigkeit in diesen Milieus kaum stigmatisiert. Es gibt keine vordefinierten Fenster im Lebenslauf mehr für die Geburt des ersten Kindes und das Vertrauen ist groß, in späteren Jahren noch – eventuell mit medizinischer Unterstützung – Mutter bzw. Vater zu werden. Daher ist der Anteil Kinderloser in diesen Milieus deutlich größer als im traditionellen Segment und die subjektive Einstellung auch im Alter ab 30 Jahren noch sehr gelassen, optimistisch und entspannt.

In der **Bürgerlichen Mitte** (Werteabschnitt B) hat jede sechste Frau (16%) und mehr als jeder vierte Mann (27%) im Alter ab 30 Jahren – noch – kein Kind. Dies steht im Gegensatz zur Grundorientierung dieses Milieus, das nach sozialer und beruflicher Etablierung strebt und darauf ausgerichtet ist, im Leben einmal anzukommen mit äußeren Symbolen von Eigenheim und Familie. Zugleich ist die „Bürgerliche Mitte“ in ihrer Selbstwahrnehmung unter erheblichem finanziellen Druck. Vor allem Männer begründen ihre bisherige Kinderlosigkeit mit dem Argument, dass sie sich sicher sein wollen, ihre Familie auch dauerhaft ernähren zu können: Kinderlosigkeit als verantwortete Entscheidung.

Groß ist die **Kluft zwischen Frauen und Männern** vor allem in den Milieus am unteren Rand der Gesellschaft (**Hedonisten, Benachteiligte**):

- Der Anteil der alleinerziehenden Frauen in diesen Milieus ist sehr hoch; ein Teil der Frauen wird im Fall einer Schwangerschaft vom Partner verlassen oder trennt sich vom Erzeuger ihres Kindes (weil sie nicht zwei „Kinder“ versorgen wollen – ihr eigenes und ihren Partner).
- Groß ist im Milieu „Benachteiligte“ bei Frauen die Sehnsucht nach bürgerlicher Etablierung und Familiengründung. Männer aus diesem Milieu hingegen streben sehr stark nach Unabhängigkeit und sind auch aufgrund der finanziellen Verantwortung in jungen Jahren oft nicht bereit, eine Familie zu gründen.

- ▮ Frauen aus dem Milieu „Hedonisten“ streben weniger nach einer konventionell bürgerlichen Familie und bekommen im Alter unter 30 Jahren meist ungeplant ein Kind.

3.4 Erwerbsbeteiligung von kinderlosen Frauen und Männern

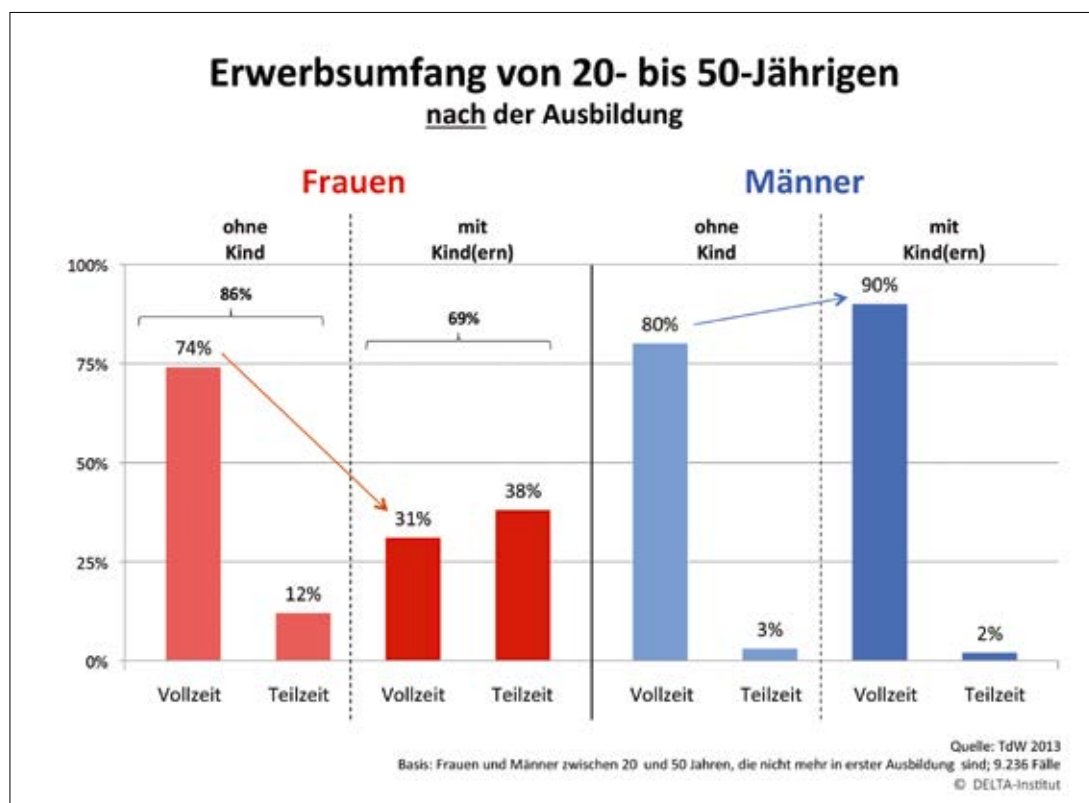
Erwerbsumfang von 20- bis 50-Jährigen ohne Kind versus mit Kindern

Kinder zu bekommen bewirkt in unserer Gesellschaft eine erhebliche Veränderung der Erwerbsbeteiligung für beide Geschlechter, allerdings in entgegengesetzte Richtungen und mit unterschiedlichen Risiken für Frauen und Männer.

- ▶ Nach der Ausbildung sind von den kinderlosen **20- bis 50-Jährigen** 74 % Frauen und 80 % der Männer Vollzeit erwerbstätig. Der Erwerbsumfang von Frauen und Männern ohne Kinder ist etwa gleich hoch; beide sind mehrheitlich in einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung zur eigenen Existenz- und Alterssicherung.
- ▶ Nach der Ausbildung sind von **20- bis 50-Jährigen mit Kindern** nur noch 31 % der Frauen, aber 90 % der Männer Vollzeit erwerbstätig.

Der Übergang von der Kinderlosigkeit in die Elternschaft hat folgende Effekte:

- ▮ Die allgemeine Erwerbsbeteiligung von Frauen sinkt von 86 % auf 69 %, bei Männern steigt die allgemeine Erwerbsbeteiligung von 83 % auf 92 %.
- ▮ Die Vollzeit-Erwerbstätigkeit sinkt bei Frauen von 74 % auf 31 %; bei Männern steigt sie von 80 % auf 90 %.
- ▮ Die Teilzeit-Erwerbstätigkeit steigt bei Frauen von 12 % auf 38 %; bei Männern bleibt sie konstant niedrig.



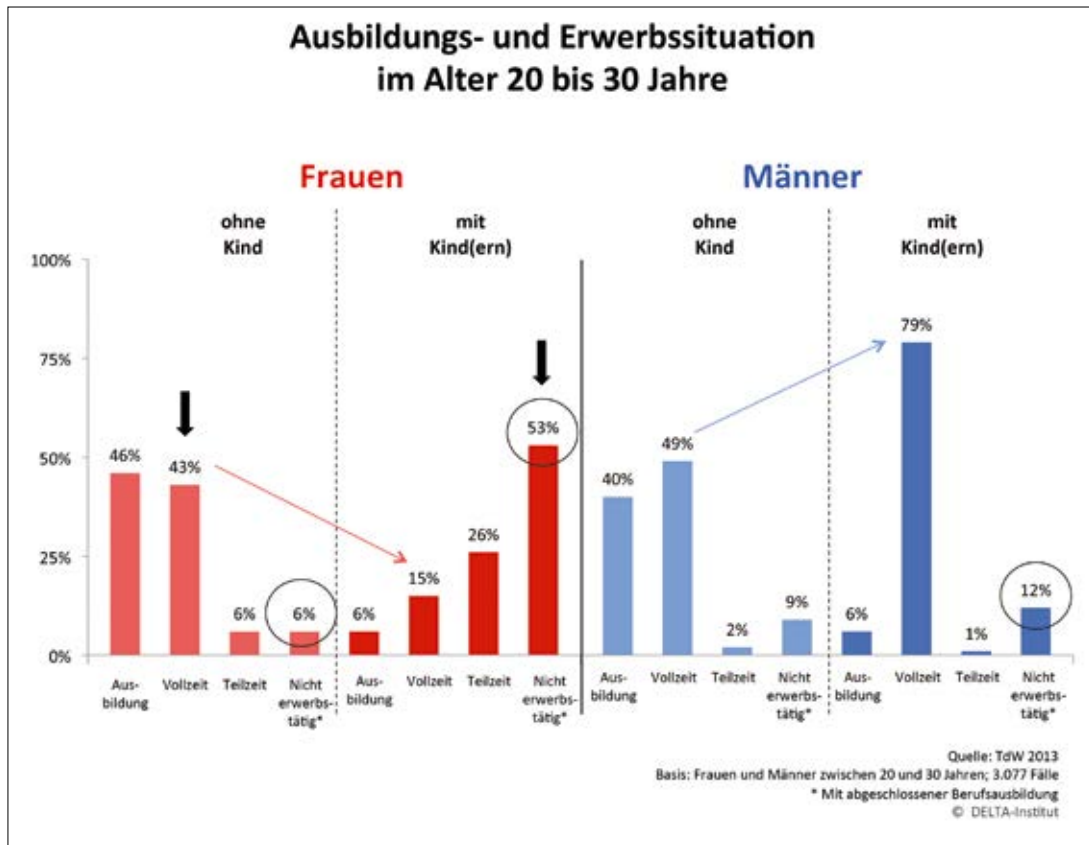
Elternschaft ist damit in der gegenwärtigen bundesdeutschen Wirklichkeit für Frauen und Männer eine Zäsur ihrer Erwerbsbiografie und Lebensperspektive. Ein Kind zu bekommen, bedeutet mehrheitlich eine Retraditionalisierung der Rollenverteilung für Haushalt und Familienarbeit. **Männer** sehen sich durch die Elternschaft in der Pflicht, hauptsächlich das Familieneinkommen zu erwirtschaften: Das führt zu einer Fokussierung auf die Erwerbsarbeit mit den damit verbundenen Folge-logiken (Sicherung der Dauerhaftigkeit des Einkommens; Einkommenssteigerung, beruflicher Aufstieg u. a.). Männer wollen meist erst dann ein Kind, wenn sie eine Vollzeitstelle haben, oder aber sie bemühen sich nach der Geburt ihres Kindes verstärkt um eine Vollzeitstelle. Für **Frauen** hingegen bedeutet Elternschaft in der derzeitigen Realität meist, aus dem Arbeitsmarkt vorübergehend auszusteigen oder ihren Erwerbsumfang zu reduzieren (von Vollzeit auf Teilzeit oder geringfügige Beschäftigung) mit kurz- und langfristigen Konsequenzen: Wachsende Entgeltungleichheit, Abhängigkeit vom Partner bezüglich der aktuellen Existenzsicherung und teilweise auch der späteren Alterssicherung, Verlust an fachlichen Kompetenzen bei längerem beruflichem Ausstieg, vielfältige hohe Hürden beim beruflichen Wiedereinstieg.³² Die kurz- und langfristigen Kosten und Risiken im Fall einer Elternschaft betreffen Frauen und Männer damit höchst unterschiedlich.

Kinder(losigkeit) und Erwerbssituation von 20- bis 30-Jährigen

In der Lebensphase zwischen 20 und 30 Jahren werden grundlegende, weichenstellende Entscheidungen mit Langfristperspektive getroffen:

- ▶ 46 % der Frauen und 40 % der Männer *ohne* Kinder sind in Ausbildung. Nur 6 % der Frauen und 6 % Männer *mit* Kindern sind noch in Ausbildung: Die Mehrheit der jungen Frauen und Männer hat die klare Perspektive, erst nach der Ausbildung und nach dem Berufseinstieg ein Kind zu wollen.
- ▶ 43 % der kinderlosen Frauen und 49 % der kinderlosen Männer im Alter bis 30 Jahre haben eine Vollzeitstelle.
- ▶ Im Fall der Elternschaft
 - sinkt bei Frauen der Anteil der Vollzeitbeschäftigten von 43 % auf 15 % und steigt der Anteil der nicht (mehr) Erwerbstätigen von 6 % auf 53 %. Das bedeutet für die jungen Frauen einen erheblichen Bruch in ihrer Erwerbsperspektive;
 - steigt bei Männern der Anteil der Vollzeitbeschäftigten von 49 % auf 79 %.
- ▶ 12 % der jungen Väter sind nicht erwerbstätig, weil sie nach der Ausbildung keinen Job bekommen haben, ihnen gekündigt wurde oder ihr befristeter Arbeitsvertrag nicht verlängert wurde.

32 Vgl. Wippermann, Carsten (2011): Zeit für Wiedereinstieg – Potenziale und Perspektiven. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin; sowie Wippermann, Carsten (2011): Haushaltsnahe Dienstleistungen: Bedarfe und Motive beim beruflichen Wiedereinstieg. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

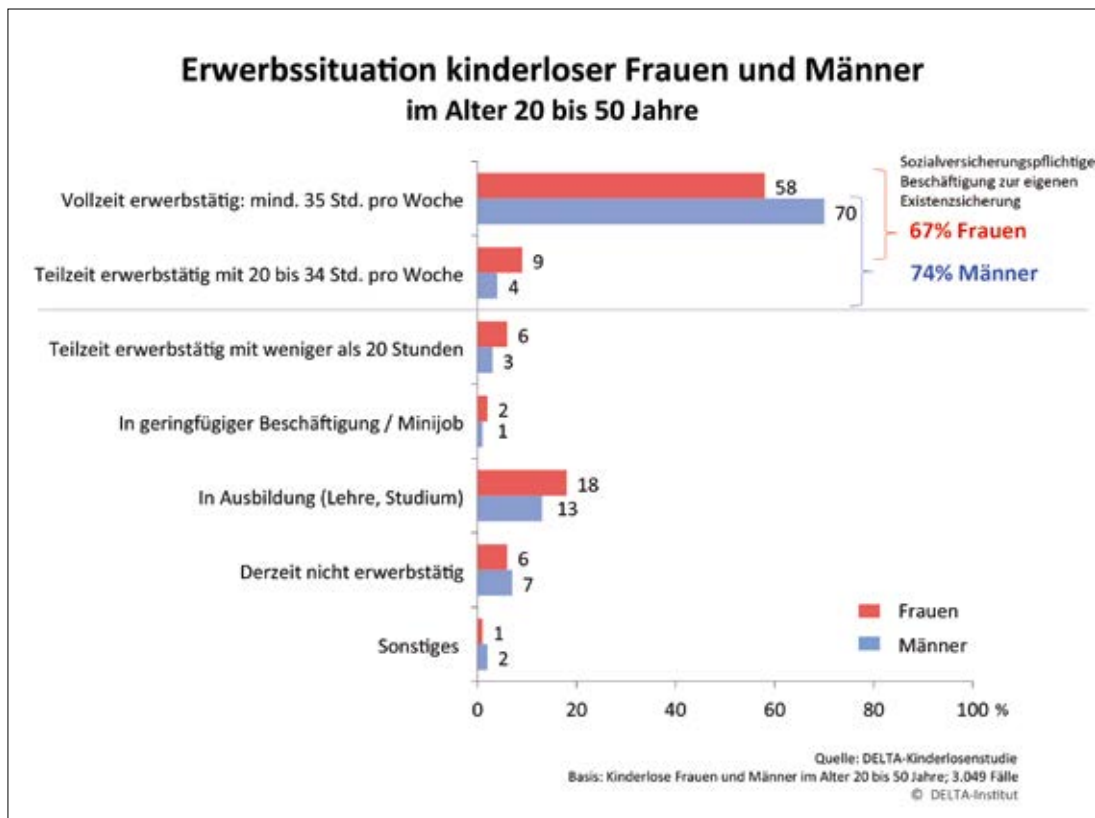


Frauen und Männer ohne Kinder nehmen in diesem Alter mit besonderer Sensibilität wahr, wie sich bei anderen, die in ihrem Alter ein Kind bekommen, die Verantwortlichkeiten und Lebensbedingungen verändern. Viele Frauen und Männer ziehen daraus die Konsequenz, den Zeitraum ihrer unbedingt gewollten oder optionalen Elternschaft noch auf später zu verschieben. Grund sind Beobachtungen in ihrem Umfeld und rationale Erwägungen im Horizont der eigenständigen Existenzsicherung und Erwerbsperspektive.

Für kinderlose Frauen mehrheitlich typisch ist die Risikoabwägung und Überlegung, später gern ganz für ein Kind da zu sein, aber derzeit nicht in die Falle einer traditionellen Rollenverteilung zu rutschen durch ökonomische Zwänge einer (zu) frühen Elternschaft. Für kinderlose Männer typisch ist die Erwägung, als Vater Zeit haben zu wollen für das eigene Kind, aber nicht bereits während der Ausbildung oder kurz nach dem Einstieg in den Arbeitsmarkt in noch ungefestigter Erwerbssituation mit unsicherer Perspektive schon die Hauptverantwortung für die finanzielle Existenzgrundlage von drei Menschen (Kind, Partnerin, Ego) zu haben.

Erwerbssituation kinderloser Frauen und Männer im Alter bis 50 Jahre

Von den Kinderlosen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren haben 70% eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zur eigenen Existenzsicherung (64% Vollzeit; 6% Teilzeit mit mindestens 20 Stunden pro Woche); 15% sind noch in Ausbildung; 7% darüber hinaus nicht erwerbstätig (arbeitslos). In geschlechterdifferenzierter Betrachtung zeigt sich, dass 74% der kinderlosen Männer und 67% der kinderlosen Frauen eine existenzsichernde Beschäftigung haben.

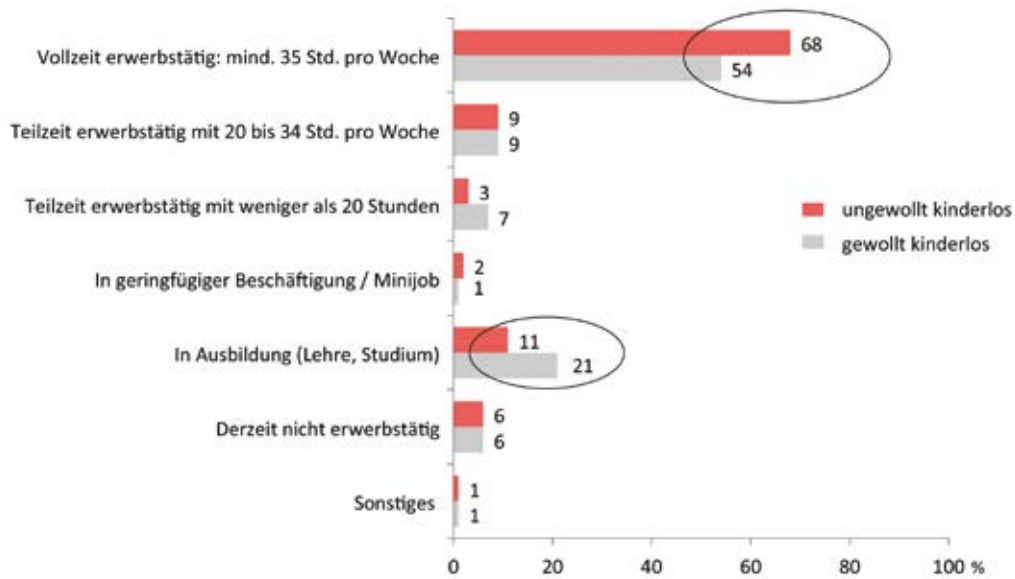


Bei kinderlosen Frauen und Männern dominieren zwei Optionen: Ausbildung und (dann) Vollzeitbeschäftigung. Für eine Teilzeitbeschäftigung entscheiden sich nur wenige kinderlose Frauen (9%) und Männer (5%).

- Eine **Vollzeitbeschäftigung** haben vor allem **ungewollt kinderlose** Frauen (68%) und Männer (77%): signifikant mehr als *gewollt* kinderlose Frauen (54%) und Männer (67%).
- **Wenige haben einen unerfüllten Kinderwunsch während der Ausbildung:** 11% der Frauen und 8% der Männer sind noch in Ausbildung (Lehre, Studium) und ohne eigenes existenzsicherndes Einkommen, wünschen sich aber – bisher vergeblich – ein eigenes Kind. Die finanzielle Existenzsicherung würde dann (wie jetzt auch schon) durch die erwerbstätige Partnerin/den erwerbstätigen Partner erfolgen. Vor allem Studierende wünschen sich mit ihrem Partner/ihrer Partnerin ein Kind, auch wenn beide noch in Ausbildung sind und mit geringen monatlichen Zuwendungen und Zuverdiensten über die Runden kommen: Wichtiger als ein ökonomisch komfortabler Rahmen ist ihnen die zeitnahe Familiengründung.
- **Während der Ausbildung meist gewollte Kinderlosigkeit:** 21% der Frauen und 15% der Männer mit *gewollter* Kinderlosigkeit sind noch in Ausbildung. Diese Werte sind signifikant höher bei ungewollt Kinderlosen.

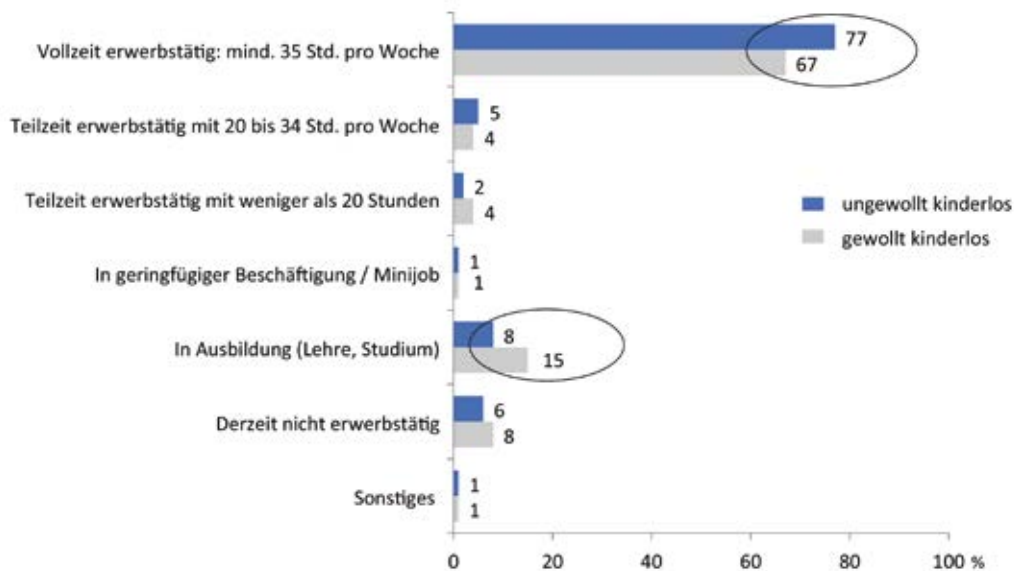
Die Strategie, bereits prophylaktisch aufgrund des Kinderwunsches nur eine Teilzeitstelle anzunehmen, haben wenige Frauen. Hingegen sehen sie bei anderen Frauen, dass diese nach der Geburt ihres Kindes und längerer familienbedingter Erwerbsunterbrechung oft nicht in ihre Vollzeitstelle zurückkommen (wollen) und durch die Elternschaft das Risiko steigt, ihre Vollzeitstelle sowie, damit verbunden, ihren bisherigen Verantwortungs- und Kompetenzbereich zu verlieren und künftig ein deutlich geringeres Einkommensniveau zu haben. Angesichts dieser Perspektiven und (realistischen) Risikoeinschätzungen tendiert ein erheblicher Teil vor allem der Frauen dazu, die Frage der Elternschaft noch einige Jahre zu verschieben.

Erwerbssituation gewollt und ungewollt kinderloser Frauen



DELTA-Kinderlosenstudie
Basis: Kinderlose Frauen im Alter 20 bis 50 Jahre; 1.479 Fälle
© DELTA-Institut

Erwerbssituation gewollt und ungewollt kinderloser Männer



DELTA-Kinderlosenstudie
Basis: Kinderlose Männer im Alter 20 bis 50 Jahre; 1.570 Fälle
© DELTA-Institut

IV.

Gewollte und ungewollte Kinderlosigkeit: Struktur und Veränderungen

Die Haltung zur eigenen Kinderlosigkeit ist das Ergebnis einer komplexen kognitiven, emotionalen und sozialen Verarbeitung von Wunsch und Wirklichkeit, in die eigene Sehnsüchte und Lebensvorstellungen eingehen, ebenso jene des Partners/der Partnerin sowie die gemeinsam verabredeten Vorstellungen; mitunter auch Erwartungen aus dem Umfeld (Herkunftsfamilie, Freunde, Bekannte, KollegInnen).

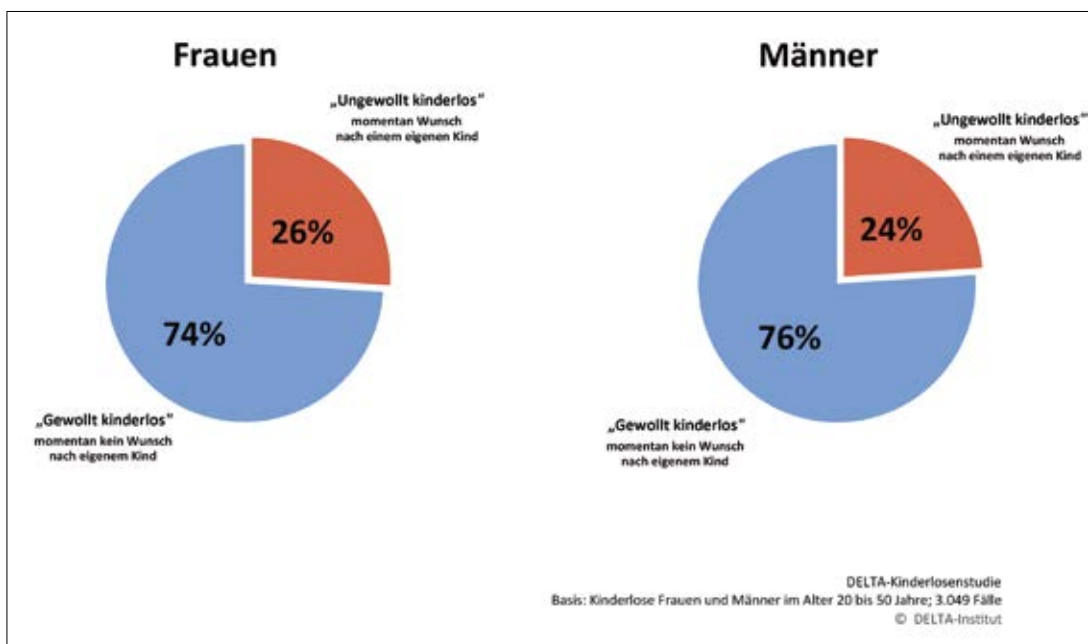
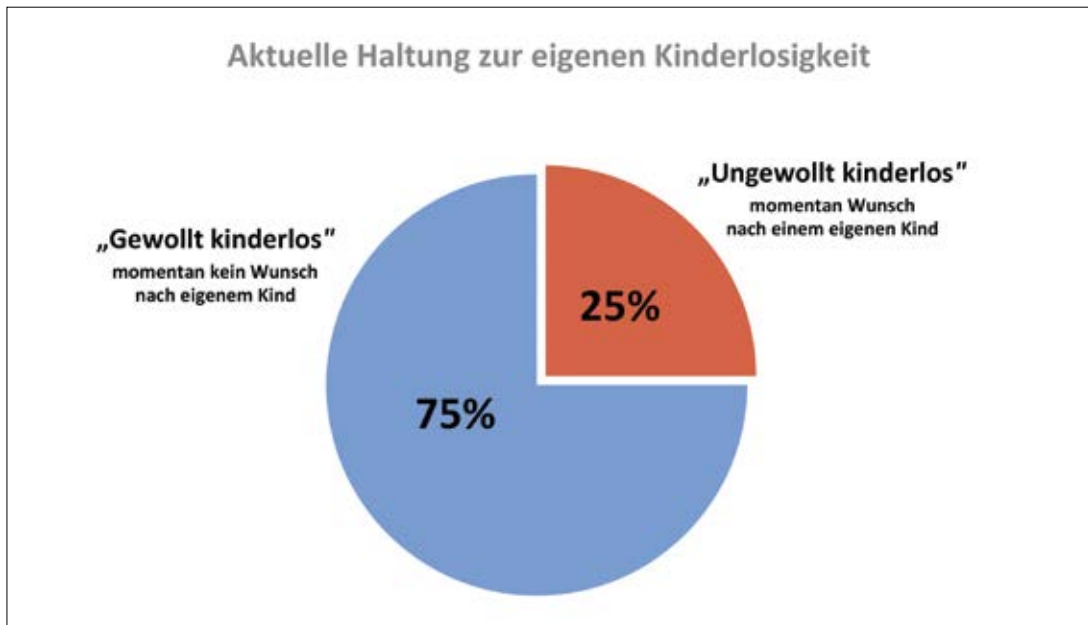
Diametral entgegengesetzt sind zwei Haltungen: der unbedingte Kinderwunsch einerseits, die prinzipielle Lebensentscheidung gegen Kinder andererseits. Dazwischen gibt es ein vielfältiges und graduelles Spektrum mit zeitlichen und sozialen Parametern: „tendenzielle Neigung für ein Kind“; „sich ein Kind im Leben vorstellen können, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind, z. B. finanzieller, beruflicher, partnerschaftlicher, gesundheitlicher, sozialräumlicher Art“; „es einfach mit der Partnerin/dem Partner darauf ankommen lassen“; „bewusst nicht planen und nicht verhüten“; „ein Kind wollen – auch ohne festen Partner“; „ein Kind wollen, aber nicht mit diesem Partner/dieser Partnerin“; „tendenzielle Entscheidung gegen eigene Kinder“.

Kinder zu wollen oder nicht (mehr) zu wollen, ist bei wenigen eine auf Dauer angelegte prinzipielle Haltung, bei den meisten eine veränderbare Disposition und offene Option im Lebensverlauf, die abhängig ist von der Partnerschaft, der Phase und Planung ihrer Berufsbiografie, den persönlichen Zielen sowie Wertvorstellungen (Freiheit, Selbstverwirklichung, Sicherheit, Verantwortung, Solidarität, Erfolg u. a.), die man mit Kindern/Familie verbindet oder mit einem Leben ohne Kinder. Eine dezidierte Haltung, sich derzeit kein Kind im Leben vorstellen zu können und zu wollen, kann mit zunehmendem Alter³³, dem Ende eines Lebensabschnitts oder dem Beginn eines neuen Lebensabschnitts, mit der Einstellung der (neuen) Partnerin/des Partners in Bezug auf Kinder, einem veränderten Umfeld (wenn alle Freundinnen und Freunde Kinder bekommen haben) oder aufgrund der erreichten beruflichen Etablierung zur Frage werden und kurzfristig umschlagen in den – schwachen oder sehr intensiven – Wunsch, jetzt doch ein Kind zu wollen.

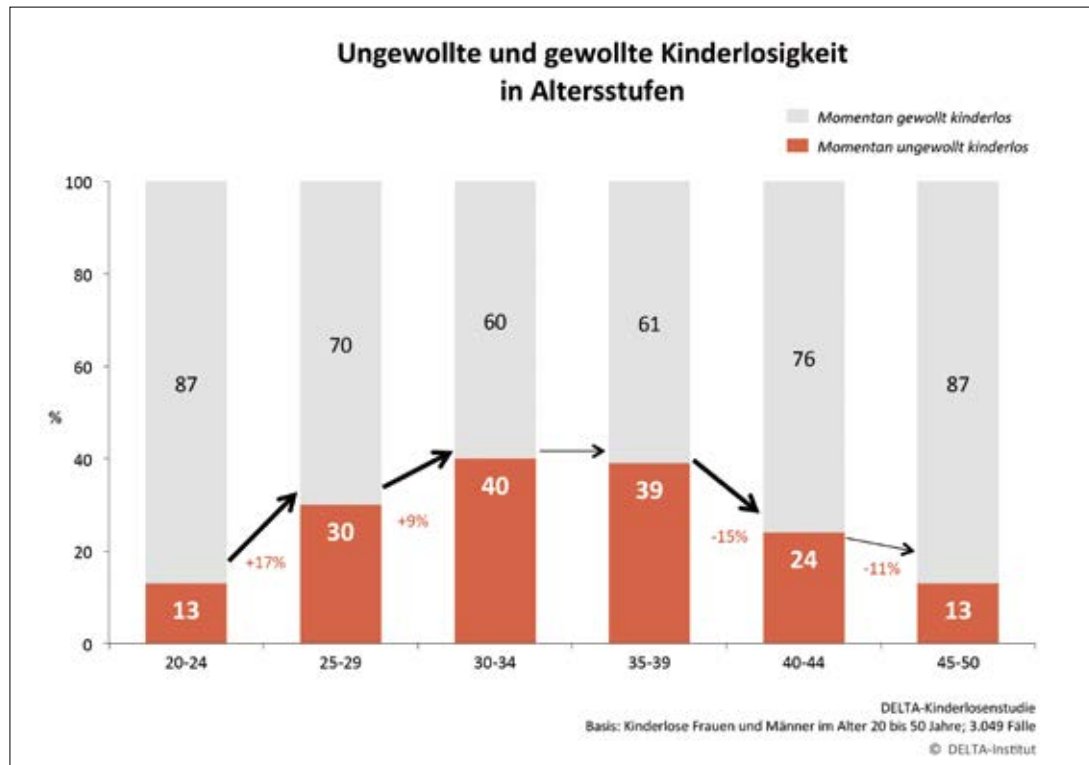
33 Hier gibt es heute aufgrund der Individualisierung und De-Institutionalisierung von Lebensläufen keine sozial vordefinierten Altersgrenzen mehr. Solche Altersgrenzen werden von den Frauen und Männern subjektiv individuell definiert in Abhängigkeit vor allem von der Partnerschaft und Berufssituation. Früher gültige Schemata erfassen die Orientierung der Frauen und Männer heute nicht mehr adäquat: So möchte eine Frau erst beruflich Karriere machen und dann an Kinder denken, eine andere Frau zuerst Kinder bekommen und sich später beruflich stärker engagieren; eine andere Familie und Beruf (auch Karriere!) gleichzeitig gestalten. Manche Frauen bekommen in jungen Jahren (z. B. bis 24 Jahre) ihr erstes Kind, andere erst im Alter ab 40 Jahren.

Gewollte oder ungewollte Kinderlosigkeit sind im individuellen Lebenslauf keine unverrückbaren und fest zementierten Einstellungen und Lebensplanungen. Gleichwohl zeigt die qualitative und quantitative Untersuchung, dass kinderlose Frauen und Männer für ihre jeweils aktuelle Situation zumindest eine tendenzielle Einstellung haben, momentan ein Kind zu wollen oder nicht zu wollen. Die Frage „für oder gegen ein Kind jetzt“ ist Frauen und Männern noch ohne Kind nicht gleichgültig. So lassen sich in der Grundgesamtheit kinderloser Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren zwei Gruppen identifizieren:

- ▶ **Gewollt Kinderlose**, die momentan kein erstes Kind wollen: 75%,
- ▶ **Ungewollt Kinderlose** mit dem momentanen Wunsch nach einem Kind: 25%.

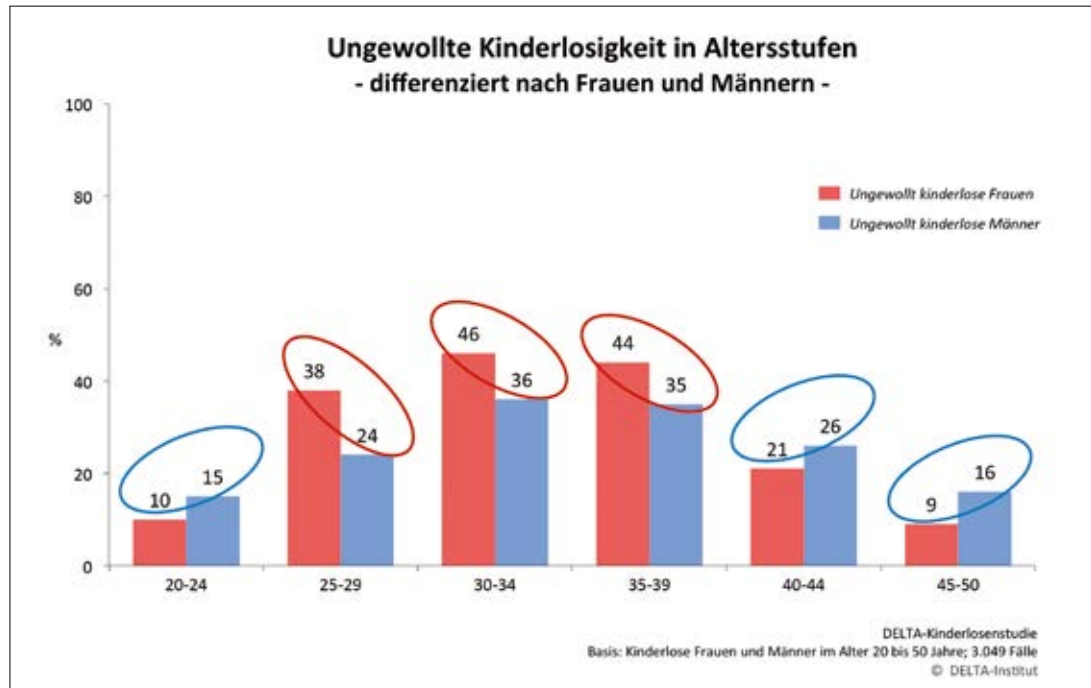


Zwischen Frauen und Männern sind die Unterschiede in der Verteilung gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit relativ gering: Von den kinderlosen Frauen im Alter von 20 bis 50 Jahren sind 26 % ungewollt und 74 % gewollt kinderlos; bei Männern 24 % ungewollt und 76 % gewollt. Signifikant hingegen ist die dynamische Entwicklung im Lebenslauf (der Kurvenverlauf in den Altersstufen):



- ▶ Im Alter von 20 bis 24 Jahren sagen 87%, dass sie derzeit noch kein Kind wollen (gewollte Kinderlosigkeit). Umgekehrt wünschen sich in diesem Alter „nur“ 13% der Frauen und Männer bisher vergeblich ein eigenes Kind (ungewollte Kinderlosigkeit).
- ▶ Der Anteil ungewollt Kinderloser steigt in den folgenden Altersgruppen erheblich; bei 25- bis 29-Jährigen auf 30% und bei 30- bis 34-Jährigen auf 40% und bleibt auch danach bei 35- bis 39-Jährigen auf diesem Niveau von 39%: In keiner Altersstufe und Lebensphase ist – im Fall von Kinderlosigkeit – der Wunsch nach einem eigenen (leiblichen) Kind so groß wie in den ersten Jahren nach dem 30. Lebensjahr. Die noch wenige Lebensjahre zuvor bestimmende Einstellung, jetzt kein Kind zu wollen, war für viele nur ein Aufschub, der gegen Ende der dritten Lebensdekade und zu Beginn der vierten Lebensdekade sich umkehrt in die Haltung, dass jetzt der richtige Zeitpunkt für ein Kind wäre.
- ▶ Nach der Altersgrenze von 40 Jahren sinkt der Anteil ungewollt Kinderloser signifikant und beträgt in der Altersgruppe der 40- bis 44-Jährigen nur noch 24%, in der Altersgruppe der 45- bis 50-Jährigen nur 13%. Ein erheblicher Teil hat sich trotz früherem Kinderwunsch mit der Tatsache abgefunden, wohl kein Kind mehr bekommen zu können. Sie haben sich von ihrer Sehnsucht nach einem eigenen Kind und ihrer Vorstellung von einer Familie verabschiedet, haben diese individuelle und auch partnerschaftliche Phase der jahrelangen Bemühungen um eine Familiengründung aufgegeben und richten sich in der Lebensperspektive neu ein, nun auch keine Kinder mehr zu *wollen* (aus Gründen medizinischer Risiken, sozialer Probleme, der bald zu großen Altersdistanz zu ihrem Kind in seinen Entwicklungsphasen).

Signifikant ist, dass **ungewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf bei Frauen und Männern sehr ungleich** ist. Zum einen sind die beiden Einstellungen „ungewollte Kinderlosigkeit“ und „gewollte Kinderlosigkeit“ in den einzelnen Altersstufen bei Frauen und Männern nicht gleich häufig, sondern in unterschiedlicher quantitativer Dominanz ausgeprägt. Zum anderen erfolgt das Umschlagen von gewollter in ungewollte Kinderlosigkeit, vice versa von gewollter in ungewollte Kinderlosigkeit in versetzten Zeiträumen und anderen Tempi:



- Im **Alter bis 24 Jahre** wollen deutlich mehr Männer (15%) ein Kind als Frauen (10%) – hier ist der Anteil gewollter Kinderlosigkeit bei Frauen sehr viel größer. **85% der Männer und 90% der Frauen in diesem Alter sind gewollt kinderlos.** Die qualitative Untersuchung hat dazu die Motive identifiziert: **Frauen** wollen zunächst eine eigene berufliche Perspektive entwickeln, bevor sie eine Familie gründen. Sie fürchten, dass mit einem Kind schon in diesem Alter ihre beruflichen Chancen erheblich reduziert würden und auch ihre privaten Freiräume (Freizeit, Mobilität, Reisen, Interessen, Lifestyle) automatisch sehr eingeschränkt und reduziert würden, weil elterliche Pflichten dominieren und sie möglicherweise in ein traditionelles Rollenmuster rutschen würden. Auch wenn ihr Partner seine Partizipation beteuert, wären sie, so ihre Einschätzung, hauptsächlich für die Versorgung des Kindes und die Familienarbeit zuständig. **Männer**, die sich in diesem Alter ein Kind und Familienleben wünschen, sagen zwar betont idealistisch, dass sie die Aufgaben für Haushalt und Familie mit ihrer Partnerin „teilen“ würden. Blickt man aber in den qualitativen sozialwissenschaftlichen Interviews tiefer, dann zeigt sich die eigentliche Mentalitätsstruktur, die im schroffen Gegensatz zum eigenen (öffentlichen) Idealismus steht: Die jungen Männer gehen selbstverständlich davon aus, dass ihre Partnerin hauptsächlich die Organisation und Kernaufgaben zur Versorgung des Kindes und des Haushalts übernimmt und dass sie als Männer aus Solidarität und Liebe mit Empathie und Engagement „mithelfen“ und nach Anweisung bestimmte (ausgewählte) Tätigkeiten erledigen – aber eben nicht ganzheitlich verantworten, Termine im Blick haben, Aufgaben sehen und „übernehmen“. Tief verankert ist bei jungen Männern diese Form der teiltraditionellen, bei einigen auch konsequent traditionellen Rollenvorstellung.

- ▶ In den Altersstufen zwischen **25 und 40 Jahren** ist der **Anteil ungewollter Kinderlosigkeit bei Frauen signifikant höher** als bei Männern. Am höchsten ist der Anteil bei Frauen mit 46 % im Alter von 30 bis 34 Jahren (Männer: 36%); am zweithöchsten mit 44 % im Alter von 35 bis 39 Jahren (Männer: 35 %).

- ▶ **Am größten ist die Geschlechterkluft** in der Einstellung zu gewollter oder ungewollter Kinderlosigkeit **im Alter zwischen 25 und 29 Jahren**: Hier sind **38 % der Frauen ungewollt kinderlos, aber „nur“ 24 % der Männer**. Ein höherer Anteil der Frauen wünscht sich ein Kind, während ein höherer Anteil der Männer noch kein Kind möchte und aktuell andere Prioritäten setzt. Das gründet bei **Männern** vor allem in der Einstellung, sich zunächst beruflich zu etablieren und aufzusteigen (Karriere machen) und ein Einkommen zu erzielen, mit dem sie eine Familie auch als Haupternährer finanzieren können. Vor allem in den qualitativen Interviews zeigte sich, dass Männer tief verwurzelt davon ausgehen, dass im Fall einer Familiengründung sie in der unbedingten Hauptverantwortung für das Familieneinkommen sind. Sie sind auch unsicher, ob ihre Partnerin nach der Geburt eines Kindes ihre Erwerbstätigkeit nicht doch für längere Zeit unterbrechen will, um ganz bei ihrem Kind zu sein. Insofern verschiebt ein Teil der Männer in diesem Alter die Option auf ein Kind lieber auf später. Ein größerer Teil der **Frauen** hingegen möchte gegen Ende der dritten Lebensdekade (nach Ausbildung und Berufseinstieg) gern ein Kind, zumal es später zunehmend schwieriger wird, noch ein zweites oder drittes Kind zu bekommen; dazu sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft erheblich und steigen im Fall einer Schwangerschaft die Risiken für die Frau (Fehlgeburt, Komplikationen bei der Geburt, der Mehrlingsgeburt, Behinderung des Kindes, z. B. durch Chromosomenstörung).

- ▶ Im Alter ab 40 Jahren kehren sich die Anteile ungewollter Kinderlosigkeit zwischen Frauen und Männern wieder um: Von den bisher Kinderlosen **im Alter ab 40 Jahren wollen mehr Männer als Frauen doch noch ein Kind**. Der von Männern entworfene Korridor für Elternschaft ist deutlich länger als bei Frauen. Ein kleiner, aber quantitativ relevanter Teil der Männer (15 %) will bereits in jungen Jahren – bisher vergeblich – ein Kind bekommen und Familie gründen. Ein größerer Teil der Männer (meist mit hoher Bildung und hohem Einkommen) entwickelt und entdeckt für sich erst nach Phasen zeitintensiven beruflichen Engagements das Bedürfnis nach Familie und Vaterschaft.
 - Von den bisher kinderlosen **40- bis 44-Jährigen halten 21 % der Frauen und 26 % der Männer weiter an ihrem Kinderwunsch fest** (Durchschnitt 24 % → fast jede bzw. jeder Vierte).
 - Von den **45- bis 50-Jährigen** geben **9 % der Frauen und 16 % der Männer** (Durchschnitt 13%) ihren Wunsch nach einem Kind nicht auf!

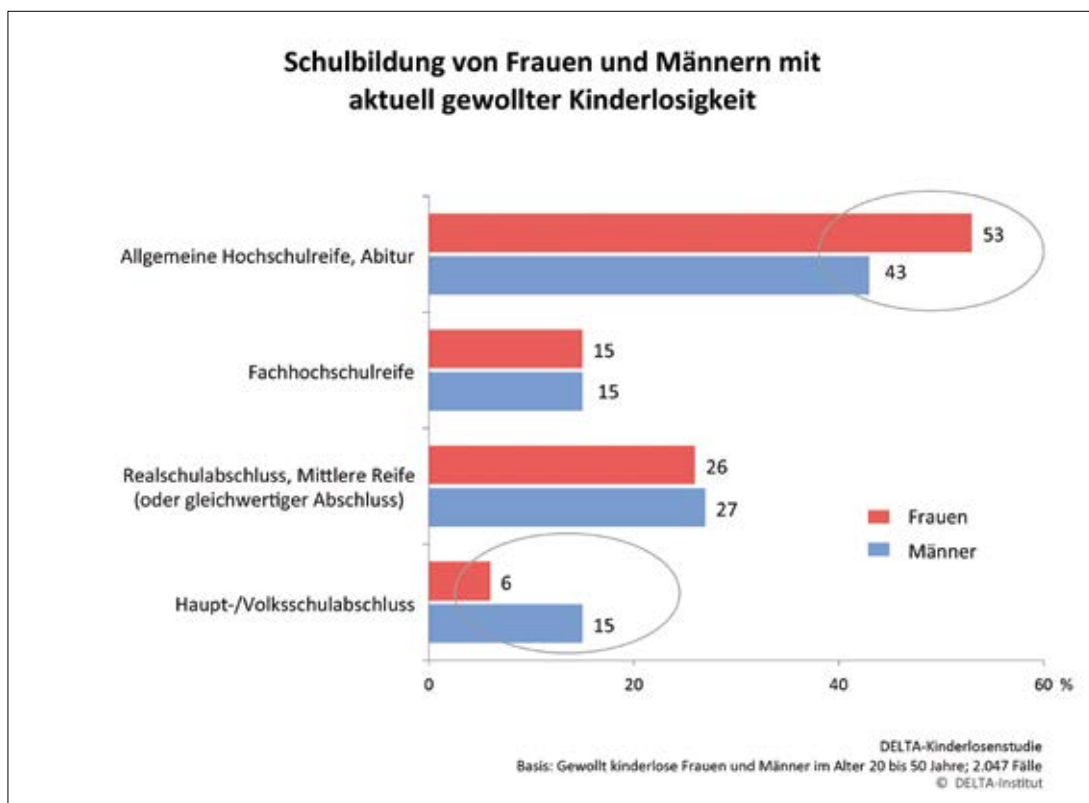
Damit wollen nicht nur relativ viele Männer, sondern auch Frauen im Alter über 40 Jahren noch ein erstes Kind bekommen. Gemessen an der bei Frauen und Männern biologisch unterschiedlichen Fruchtbarkeit im Lebenslauf ist dieser Anteil von Frauen erstaunlich hoch und von erheblicher Bedeutung für die Politik, Medizin und psychosoziale Beratung.

V.

Gewollte Kinderlosigkeit: Vielfalt der Haltungen und Zeitperspektiven

5.1 Schwerpunkt in gehobenen Bildungsschichten

Die bewusste Entscheidung, momentan kein Kind zu wollen, treffen überwiegend Menschen mit hoher Schulbildung (Hochschulreife, Abitur) – und bei diesen deutlich mehr Frauen (53 %) als Männer (43 %).



Derzeit noch kein Kind wollen von jenen mit Hauptschulabschluss deutlich mehr Männer (15 %) als Frauen (6 %). Für **kinderlose Frauen mit geringen Bildungsressourcen** und in der Folge geringen beruflichen und finanziellen Aufstiegschancen ist die (baldige) Gründung einer Familie ein erstrebenswertes Ziel, als persönliche Sehnsucht und als öffentliches Symbol, um im nahen Umfeld akzeptiert und nicht ausgegrenzt zu sein: Familie als „Hafen“, in dem man angekommen wäre und versorgt würde. Die späteren Zwänge von vielen Frauen am unteren Rand der Gesellschaft, in die Rolle der Familienernährerin zu geraten, werden nicht gesehen oder nivelliert.

Männer aus Milieus am unteren Rand der Gesellschaft wollen hingegen tendenziell oder kategorisch jetzt noch kein Kind, weil ein Kind die finanziell ohnehin nicht komfortable Einkommenssituation noch verschärfen würde, sie dann für mehrere Monate oder gar Jahre allein den Lebensunterhalt verdienen müssten und auch ihre persönlichen Bedürfnisse eingeschränkt wären (siehe dazu Kapitel 3.3: Kinderlosigkeit in sozialen Milieus).

5.2 Kinderlosigkeit aus Prinzip versus Fester Kinderwunsch in der Zukunft

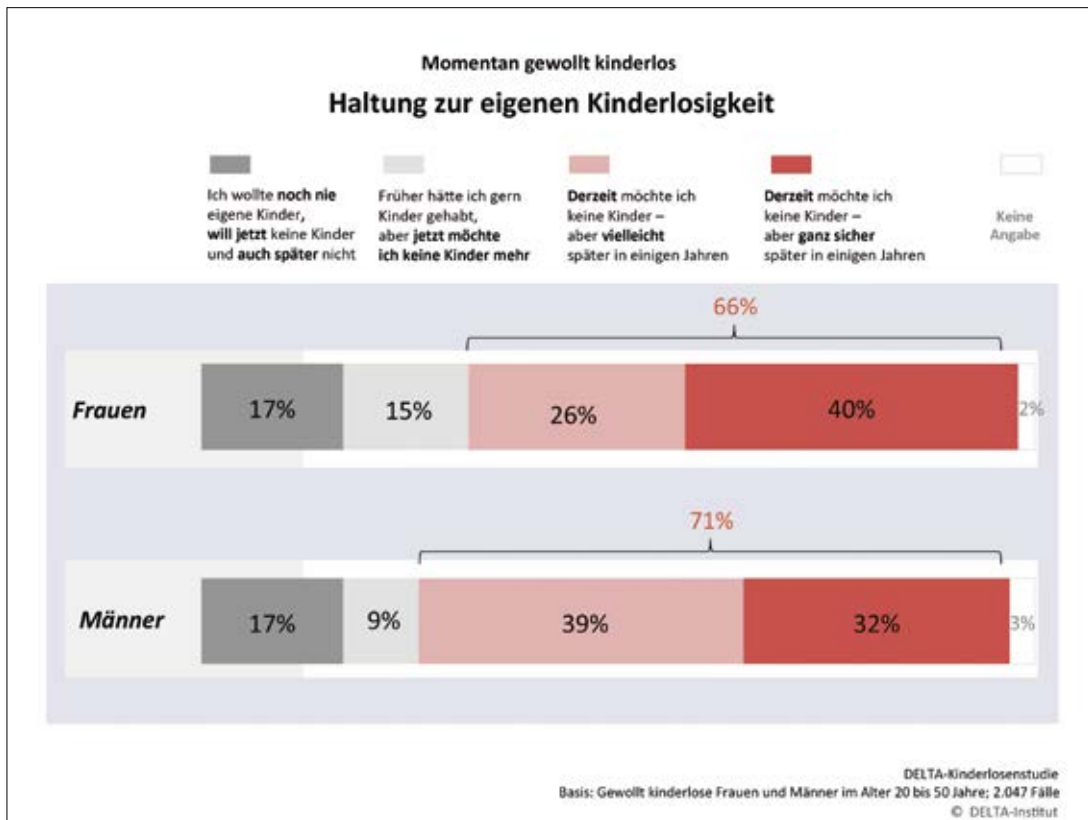
Wir haben gesehen, dass 74% der Frauen und 76% der Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren *momentan noch kein Kind wollen*. Bei einigen hat Kinderlosigkeit den Charakter eines persönlichen Prinzips und dauerhaften Lebenskonzepts. Bei anderen hingegen ist ihre momentan gewollte Kinderlosigkeit eine biografisch befristete Haltung mit dem Wunsch, in einigen Jahren ganz sicher Kinder zu wollen.

Insgesamt sind **vier Grundhaltungen ungewollter Kinderlosigkeit** zu unterscheiden:

- ▶ **Kinderlosigkeit aus Prinzip:** 17% der Frauen und der Männer sagen, dass sie noch nie eigene Kinder wollten, jetzt und auch in Zukunft nicht: Kinderlosigkeit als Lebenskonzept und Voraussetzung ihres Lebensstils. Die Gründe dieser Entscheidung können ganz unterschiedlich sein: Dominant sind beruflich und persönlich anders gesetzte Prioritäten; es gibt aber auch Fälle aus gesundheitlichen Gründen (z. B. Stoffwechselkrankheit, genetische Vorbelastung u. a.) und damit aus der Haltung der Verantwortung.
- ▶ **Kinderlosigkeit als Schicksal:** Ein bisher unerfüllter Kinderwunsch, sich schließlich abfinden mit dem Schicksal der Kinderlosigkeit und daraus eine neue Zukunftsperspektive entwickeln: Früher hätten sie schon gern Kinder gehabt, aber jetzt möchten sie keine Kinder mehr, sagen 15% der Frauen und (nur) 9% der Männer mit aktuell gewollter Kinderlosigkeit. Frauen ziehen eher als Männer ab einem bestimmten Alter biografisch einen persönlichen Schlussstrich und wollen keine Familie mehr gründen (mit den verschiedenen Alltagsaufgaben und Rollenmustern).
- ▶ **Kinder als Option für die Zukunft:** Von den momentan gewollt Kinderlosen wollen 66% der Frauen und 71% der Männer zwar nicht jetzt, aber in einigen Jahren Kinder. Diese quantitativ sehr große Gruppe will zwar Kinder, schiebt aber ihren Kinderwunsch auf eine mittlere oder fernere Zukunft, auch wenn damit für sie die Risiken des nicht gelingenden Kinderwunsches sowie der Risikoschwangerschaft erheblich steigt. Von den momentan gewollt Kinderlosen wollen 26% der Frauen und 39% der Männer jetzt auf keinen Fall, aber „vielleicht“ in einigen Jahren Kinder; 40% der Frauen und 32% der Männer sogar „ganz sicher“.
- ▶ **Kinder als festes Ziel in der Zukunft:** 40% der Frauen und 32% der Männer sagen, dass sie zwar noch nicht jetzt, aber „ganz sicher“ in einigen Jahren Kinder wollen.

Insgesamt haben 66% der Frauen und 71% der Männer die Einstellung, derzeit noch nicht, aber später, in einigen Jahren vielleicht/sicher Kinder zu wollen. Diese quantitativ sehr große Gruppe schiebt ihren Kinderwunsch bzw. ihre Kinderwunschoption auf eine mittlere oder

fernere Zukunft, auch wenn damit für sie die Risiken (Qualität der Spermien, genetische Veränderungen, Risikoschwangerschaft, eingeschränkte Fertilität, steigende Infertilität) erheblich steigen.



5.2.1 Bildungsschichten

53 % der Frauen und 43 % der Männer mit momentan gewollter Kinderlosigkeit haben eine hohe Schulbildung. Aber daraus lässt sich keineswegs ableiten, dass Menschen mit höherer Bildung überwiegend keine Kinder wollen. Im Gegenteil: 74 % der Frauen und 80 % der Männer mit hoher Bildung und *aktuell* gewollter Kinderlosigkeit haben den Wunsch, *in einigen Jahren* ein Kind haben zu wollen. Der Kinderwunsch ist bei Frauen und Männern mit hoher Bildung in der Regel nur aufgeschoben, aber keinesfalls aufgegeben, hat im Lebenslauf einen reservierten Platz und hohen Wert.

Beruf und Familie werden von Frauen und Männern mit höherer Bildung allerdings biographisch projiziert und meist in ungleichzeitigen Zeitkorridoren (asynchron) platziert. Aufgrund der Beobachtung im eigenen beruflichen und privaten Umfeld, auch aufgrund der öffentlichen Diskussion über die Schwierigkeit der Vereinbarkeit von Karriere und Familie gehen die meisten ihre beiden Ziele *Beruf und Familie* nicht absolut synchron an, sondern zeitlich versetzt: In den ersten Jahren wollen Höherqualifizierte zunächst die Grundlagen für ihre beruflichen Chancen schaffen in der realistischen Erwartung, dass sie dies nach mehreren Jahren Erwerbsunterbrechung nicht mehr vollständig nachholen könnten.

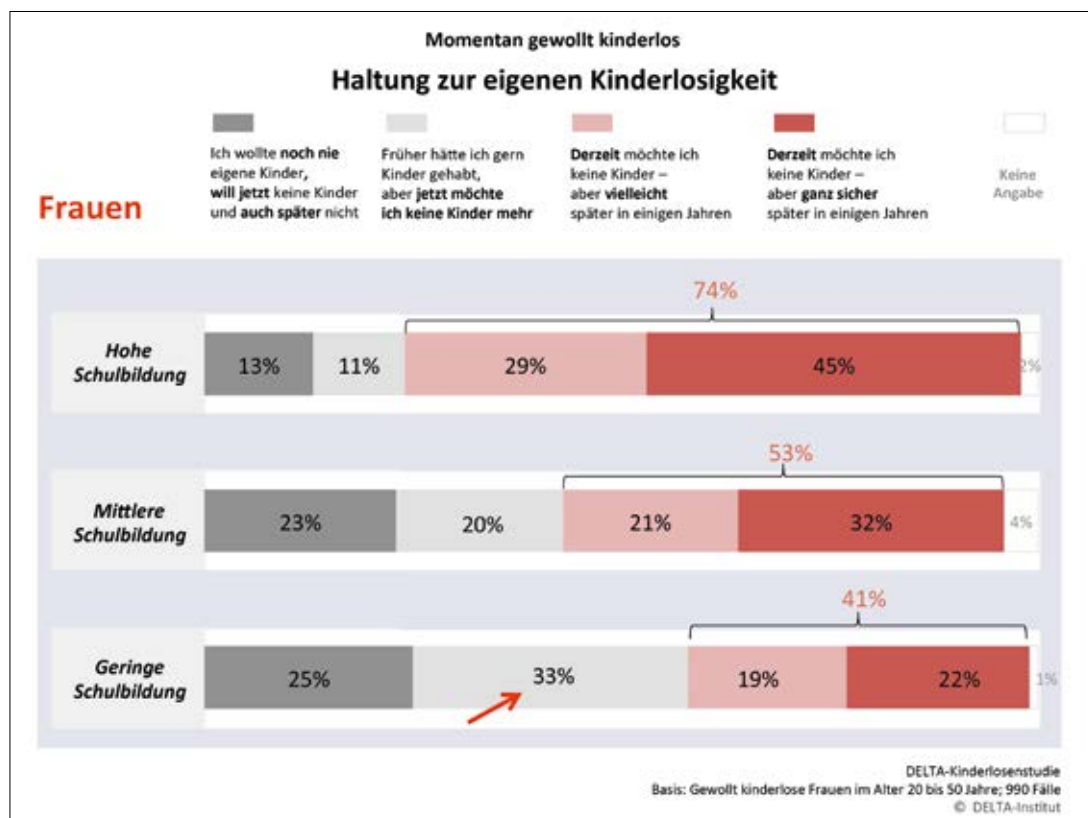
Vor allem bei Frauen ist diese strategische Perspektive typisch: Nach dem Abitur, während oder unmittelbar nach dem Studium wollen viele Frauen (mehr als Männer) zunächst noch kein Kind und nicht das Risiko eingehen, unfreiwillig in eine traditionelle Rollenverteilung zu rutschen und dadurch Optionen für ihre berufliche Entwicklung zu verlieren. Bei einem großen Teil dieser Frauen ist zugleich die optimistische Haltung typisch, dass sie ihre später geplante Familiengründung nicht gefährden und in Bezug auf ihren Kinderwunsch medizinisch (fast) alles machbar ist: Mit den Möglichkeiten der modernen wissenschaftlich-technischen Medizin und/oder mit alternativen Naturheilverfahren können die natürlichen Hürden umgangen, die biologisch-zeitlichen Grenzen überwunden und die früher erheblichen Risiken einer späten Schwangerschaft reduziert (leider noch nicht minimiert) werden – so das Vertrauen. Eine „alte Mutter“ zu sein ist für Frauen oberer Bildungsschichten heute somit kein Makel mehr, sondern eine persönliche, biografische und selbstbewusste Lebensentscheidung, die aus ihrer Sicht machbar und in ihrer individuellen Lebensplanung realistisch und vernünftig ist.

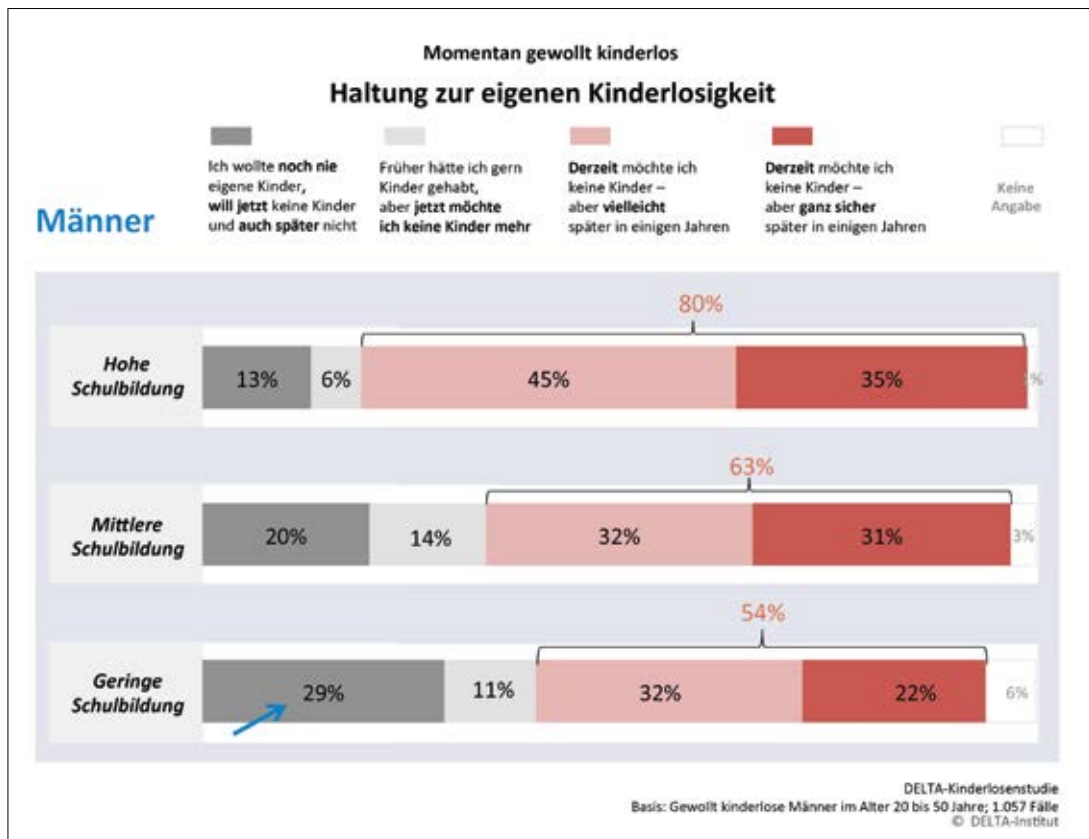
Von den momentan gewollt **Kinderlosen mit hoher Bildung**

- wollen 45 % der Frauen und 35 % der Männer in einigen Jahren *ganz sicher* ein Kind;
- wollen 29 % der Frauen und 45 % der Männer *vielleicht* in einigen Jahren ein Kind.
- ▶ Bei Frauen mit hoher Bildung ist der für später vorgesehene *feste Kinderwunsch* größer als bei Männern, bei denen der Kinderwunsch überwiegend eine Option für später ist.

Nur 13 % der Frauen und Männer mit hohem Bildungsabschluss wollen *grundsätzlich keine Kinder*: Das ist der niedrigste Wert im Vergleich zu jenen mit mittlerer Bildung (Frauen: 23 %, Männer: 20 %) und geringem Bildungsabschluss (Frauen: 25 %, Männer: 29 %).

Bei Männern mit hoher Schulbildung ist der *Wechsel von ungewollte in gewollte Kinderlosigkeit* eher selten (6 %); auch bei Frauen mit hoher Bildung (11 %).





Einen auf später verschobenen *festen Kinderwunsch* haben Frauen und Männer mit **mittlerer oder geringer Schulbildung** jeweils in gleichem Maße (32% bei jenen mit mittlerer Bildung; 22% mit geringer Bildung). Aber in Bezug auf die *Option, eventuell später vielleicht ein Kind* bekommen zu wollen, ist im mittleren Bildungssegment der Anteil bei Männern (32%) größer als bei Frauen (21%); ebenso im unteren Bildungssegment (Männer: 32%, Frauen: 19%).

Bei jenen mit **geringer Schulbildung** und gewollter Kinderlosigkeit ist die Vorstellung, in einigen Jahren sicher oder vielleicht ein Kind zu wollen, zwar deutlich geringer als bei jenen mit mittlerer oder gar hoher Bildung, aber bei Frauen mit 41% und Männern mit 54% deutlich häufiger als die Anteile derer, die kategorisch und aus Prinzip keine Kinder wollen (Frauen: 25%, Männer: 29%).

- | Auffällig ist bei **Frauen mit geringer Schulbildung** der hohe Anteil derer, die sich von ihrem früheren Kinderwunsch verabschiedet haben und jetzt keine Kinder mehr möchten: **33%** (Männer dieser Bildungsschicht nur 11%). In keiner anderen Teilgruppe ist diese **Umkehr der Perspektive von vormals ungewollter in gewollte Kinderlosigkeit** so ausgeprägt wie bei Frauen mit geringer Bildungsqualifikation.
- | Typisch für **Männer mit geringer Schulbildung** sind (1) der insgesamt höchste Anteil von 29%, die nie Kinder wollten und auch künftig nicht wollen sowie (2) der vergleichsweise hohe Anteil derer, die *nur vielleicht* ein Kind später einmal wollen (Männer: 32%, Frauen: 19%).
- ▶ Das signalisiert in den **Milieus am unteren Rand der Gesellschaft ein erhebliches Konfliktpotenzial zwischen Frauen und Männern in Bezug auf die Entscheidung für oder gegen ein Kind.**

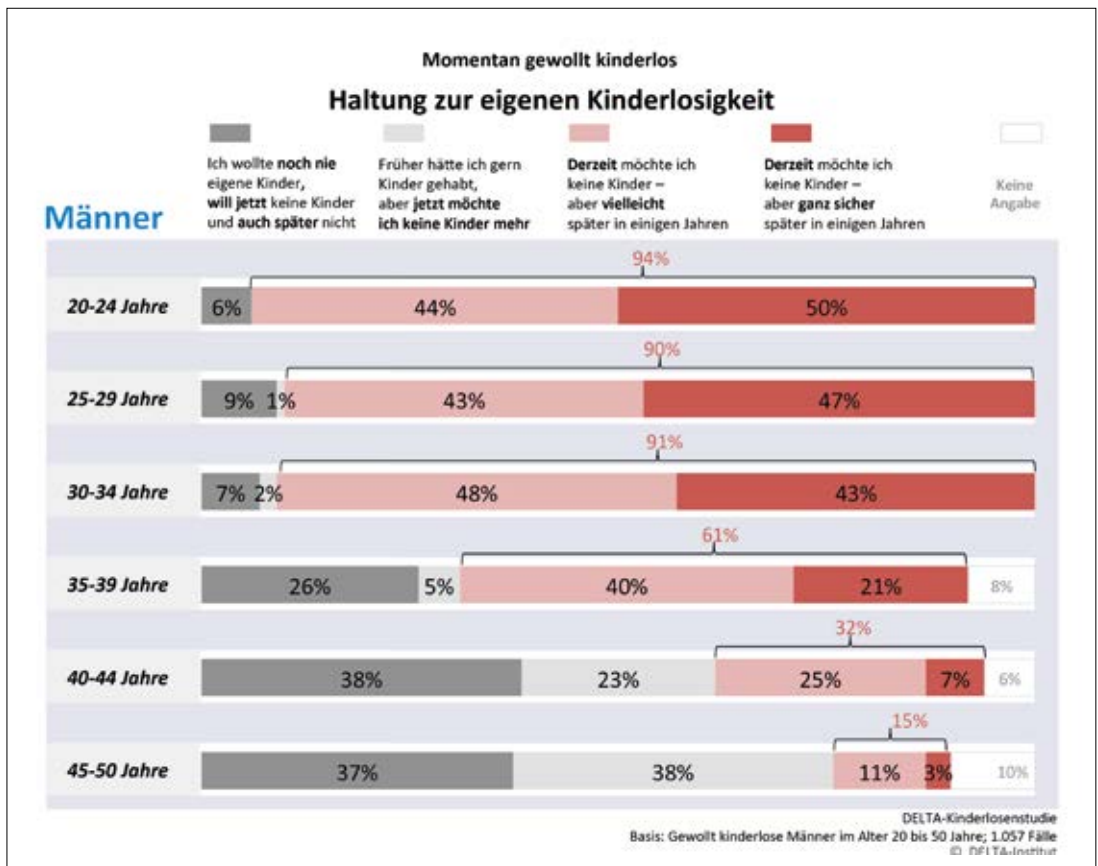
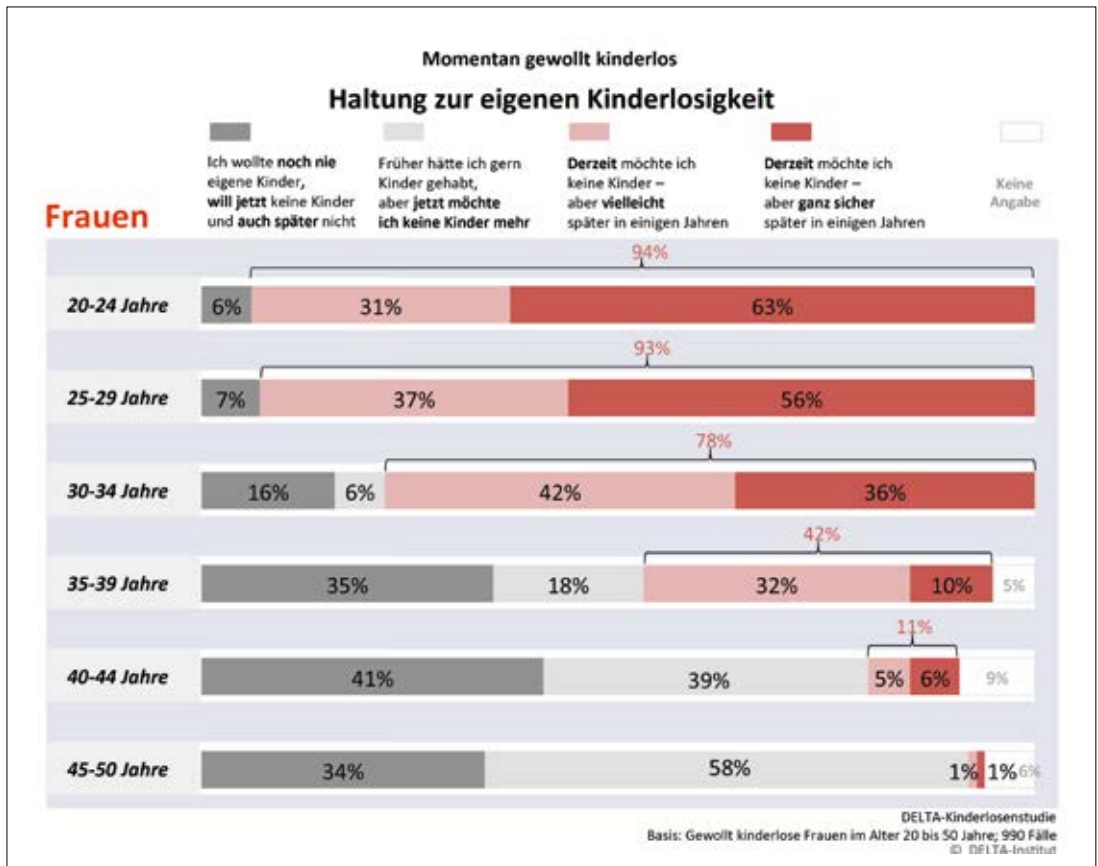
5.2.2 Lebensphase und Lebenslaufperspektive

Entscheidend für das Verstehen der von Frauen und Männern momentan gewollten Kinderlosigkeit ist ihre aktuelle Lebensphase und Lebensverlaufperspektive.

- ▶ Im Alter **bis 24 Jahre** sagen von den gewollt Kinderlosen 94 % der Frauen und 94 % der Männer, dass sie in einigen Jahren Kinder möchten: 63 % der Frauen und 50 % der Männer sogar „ganz sicher“. Dieser nur auf die Zukunft geschobene Kinderwunsch ist auch bei Kinderlosen im Alter über 30 Jahren bemerkenswert groß:
- ▶ Im Alter von **30 bis 34 Jahren** wollen zwar 78 % der bisher kinderlosen Frauen und 91 % der Männer momentan noch kein Kind, aber in einigen Jahren (36 % der Frauen und 43 % der Männer sogar „ganz sicher“).
- ▶ Im Alter von **35 bis 39 Jahren** wollen noch 42 % der kinderlosen Frauen und 61 % der Männer erst später ein Kind („ganz sicher“ 10 % der Frauen und 21 % der Männer).
- ▶ Selbst im Alter von **40 bis 44 Jahren** wollen noch relativ viele Frauen (11 %) und vor allem bisher kinderlose Männer (32 %) ihren Kinder- und Familienwunsch noch nicht jetzt, sondern erst in einigen Jahren realisieren.
- ▶ Im Alter **ab 45 Jahren** gibt es kaum noch eine Frau (2%), die trotz aktueller Kinderlosigkeit ihren Kinderwunsch erst später realisieren möchte. Aber 15 % der bis dahin kinderlosen Männer wollen noch nicht Vater werden, aber vielleicht oder sicher in einigen Jahren (weitere 10 % sind sogar noch unentschlossen).

Das Alter von etwa 40 Jahren ist für kinderlose **Frauen** eine Zäsur in ihrer Haltung zu eigenen Kindern. Sprunghaft steigt der Anteil jener, die mit ihrem bisher unerfüllten, optionalen oder zu lange auf die Zukunft **verschobenen Kinderwunsch abgeschlossen haben und nun keine Kinder mehr wollen**: von 18 % bei 35- bis 39-Jährigen auf 39 % bei 40- bis 44-Jährigen und 58 % bei 45- bis 50-Jährigen.

- ▶ Diese neue und „endgültige“ Haltung gründet in biologischen Überlegungen der **altersbedingten Schwangerschaftsrisiken**: Fehlgeburt, Frühgeburt, Mehrlingsgeburt, Chromosomenstörung des Kindes; in einigen Fällen auch Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Stoffwechsel-Erkrankung sowie Gestose (schwangerschaftsbedingte Krankheiten) mit den Symptomen wie Bluthochdruck, vermehrte Eiweißausscheidung im Urin, Ödeme, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Sehstörungen, Krampfanfall, Schmerzen im rechten Oberbauch u. a.
- ▶ Aber auch **biografische Überlegungen** spielen eine Rolle, etwa die Altersdifferenz zwischen Eltern und Kind („*Ich wäre weit über 60 Jahre, wenn mein Kind in die Pubertät käme*“) sowie die persönliche Belastbarkeit mit den Versorgungsaufgaben und auch die Frage der Kontakte mit anderen, deutlich jüngeren Müttern.

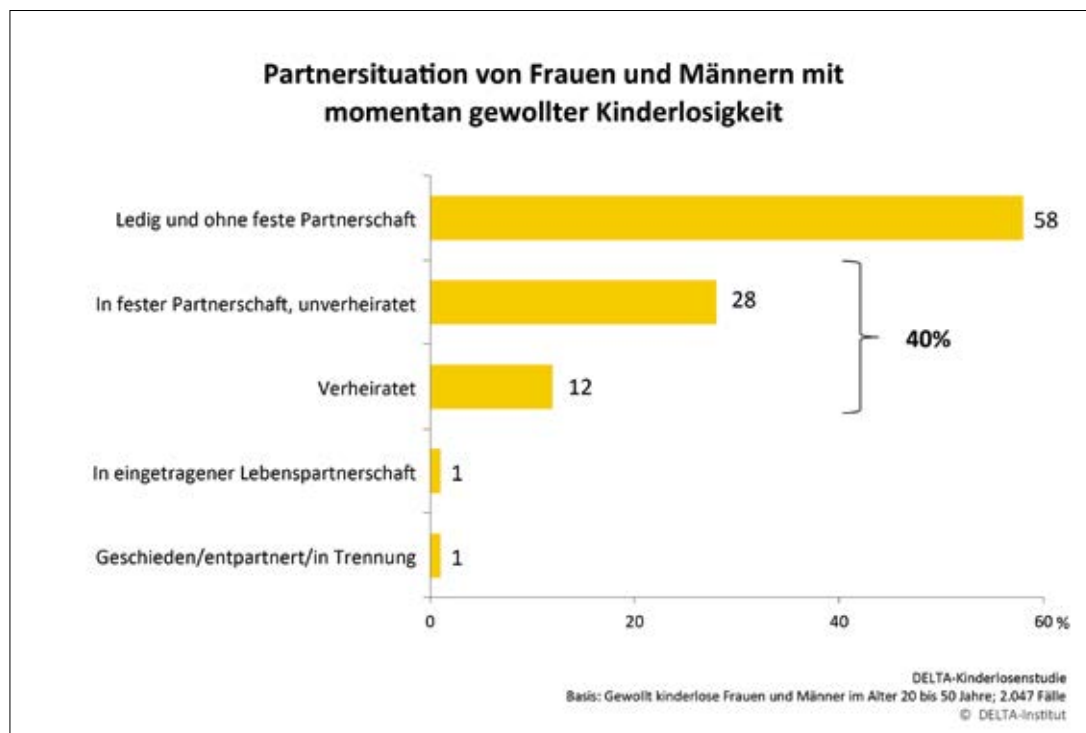


Bemerkenswert ist die altersspezifische Entwicklung bei jenen, die noch nie Kinder haben wollten und auch künftig keine Kinder wollen:

- ▶ Wenn ihre Erinnerungen und Angaben der Befragten zutreffen, dann ist ein außerordentlich spannender **Generationenwandel** festzustellen: In der älteren Generation der 40- bis 50-Jährigen haben von den Kinderlosen knapp 40% eine dezidierte Lebensentscheidung gegen Kinder getroffen. In der jüngeren Generation der heute 20- bis 34-Jährigen haben weniger als 10% der Frauen und Männer diese Haltung. Das würde darauf hindeuten, dass in der jüngeren Generation ein wieder wachsender Wunsch nach Kindern besteht.
- ▶ Es gibt eine ergänzende Lesart, die einen **Einstellungswandel im Lebensverlauf** diagnostiziert. Danach entscheiden sich diese Frauen und Männer in jungen Jahren noch nicht dezidiert gegen Kinder, haben auch noch keine Option für Kinder, sondern verschieben das Thema einfach auf die Zukunft, die für sie prinzipiell offen ist (beruflich, partnerschaftlich, persönlich). In den folgenden Jahren, etwa bis zum Alter von 30/35/40 Jahren, gewinnen die Rahmenbedingungen an Kontur und Verbindlichkeit, sodass sie sich jetzt erst mit der Frage von Kindern grundsätzlich und konkret auseinandersetzen. Ihre Einstellung *interpretieren* sie in diesem Lichte dann als damals getroffene Grundentscheidung gegen Kinder. So wäre ihre heutige Aussage, sich für Kinderlosigkeit entschieden zu haben, auch als eine (bewusste oder vorbewusste) nachträgliche ‚Rechtfertigung‘ zu deuten.

5.3 Partnersituation im Lebensverlauf

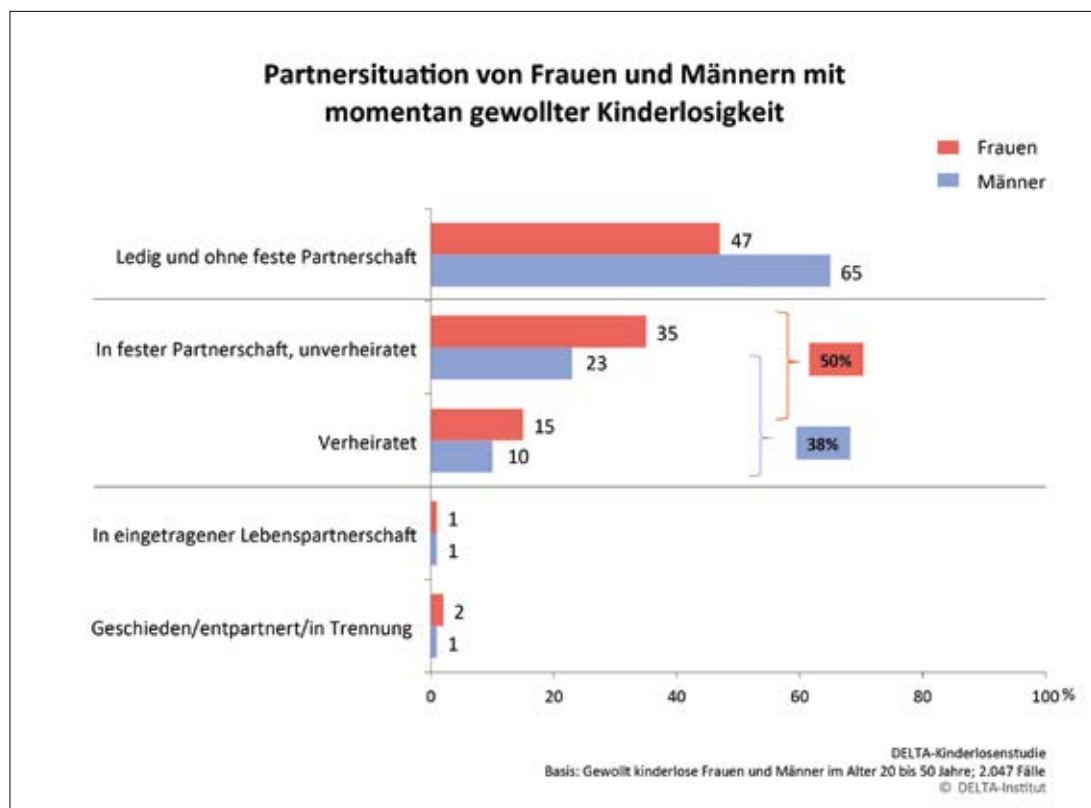
Knapp 60% der momentan gewollt Kinderlosen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren sind ohne festen Partner (58% sind ledig, 1% geschieden oder in Trennung). Ihre Einstellung, jetzt kein Kind zu wollen, ist primär ein Spiegel ihrer Partnersituation. 40% hingegen leben in fester Partnerschaft (28% unverheiratet, 12% verheiratet) und möchten „dennoch“ – derzeit oder dauerhaft – kein Kind.



Signifikant sind die Geschlechterunterschiede:

- Nahezu **zwei Drittel (65 %) der gewollt kinderlosen Männer** sind **ledig und ohne Partnerin**, aber nicht einmal die Hälfte (47 %) der ungewollt kinderlosen Frauen.
- Der Anteil **ungewollt kinderloser Frauen in fester Partnerschaft ist mit 50 % umso höher** (35 % unverheiratet, 15 % verheiratet); deutlich geringer dagegen der Anteil ungewollt kinderloser Männer mit 38 % (23 % unverheiratet, 10 % verheiratet).

Dieser Befund führt in die **unterschiedlichen Kerne weiblicher und männlicher Konstruktionen von Partnerschaft und Elternschaft im Lebenslauf**. Die statistischen Zusammenhänge und die Begründungsmuster der qualitativen Interviews belegen, dass Männer oftmals erst *durch eine feste Partnerin* sich mit dem (vielleicht vorher schon latent vorhandenen) Gedanken an eigene Kinder auseinandersetzen. Sie orientierten sich eher am Kinderwunsch ihrer Partnerin als umgekehrt Frauen sich am Kinderwunsch ihres Partners. Wenn Frauen (noch) kein Kind wollen, halten sie daran – auch bei bestehender Partnerschaft – eher und länger fest als Männer. Eine Partnerschaft muss für sie nicht notwendig nach kurzer Zeit schon zu einem Kind führen. Für Männer hingegen sind Partnerschaft und Elternschaft (kausal) enger aneinandergeknüpft.



Die Partnersituation von gewollt kinderlosen Frauen und Männern unterscheidet sich erheblich vom Durchschnitt der Bevölkerung. Das erfordert eine **geschlechter- und lebensphasendifferenzierte Betrachtung**, denn Anfang 20 sind Partnerbindung und Familienstand biografisch anders als im Alter von 30, 40 und 50 Jahren.

Frauen

In der **Altersgruppe 20 bis 29 Jahre** sind

- | von allen Frauen in der Bevölkerung 56 % ledig und ohne Partner im Haushalt, 20 % in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft (fester Partner, gemeinsamer Haushalt, unverheiratet) und 23 % verheiratet;
- | von den Frauen, die bereits ein Kind haben, 65 % verheiratet, 17 % sind unverheiratet mit Partner und 15 % Singles;
- | von den Frauen, die in diesem Alter (noch) kein Kind wollen, die meisten (52 %) ledig und ohne Partner, 42 % in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft und nur 5 % verheiratet.
- ▶ Ein Teil der Frauen ist gewollt kinderlos, weil sie aktuell keinen festen Partner haben als Voraussetzung für ein Kind; aber auch die umgekehrte Kausalität gilt bei einigen: Weil sie noch kein Kind wollen, aber ein früherer Partner sie zu einem Kind sehr drängte, wollen sie nur einen Partner, der ihre Lebenszeitperspektive akzeptiert. An diesen Partner binden sie sich aber noch nicht in Form einer Ehe – denn sie machen die Beobachtung und haben die Befürchtung, dass mit der Ehe die Konsequenz einer Elternschaft verbunden sein könnte. Insofern haben Frauen, die aus beruflichen Gründen (Engagement, Karriere, Einkommenschancen) und persönlichen Gründen (Leben genießen, Reisen) noch kein Kind wollen, entweder derzeit keinen Partner oder leben mit ihrem Partner in einer nichtehelichen Beziehung.

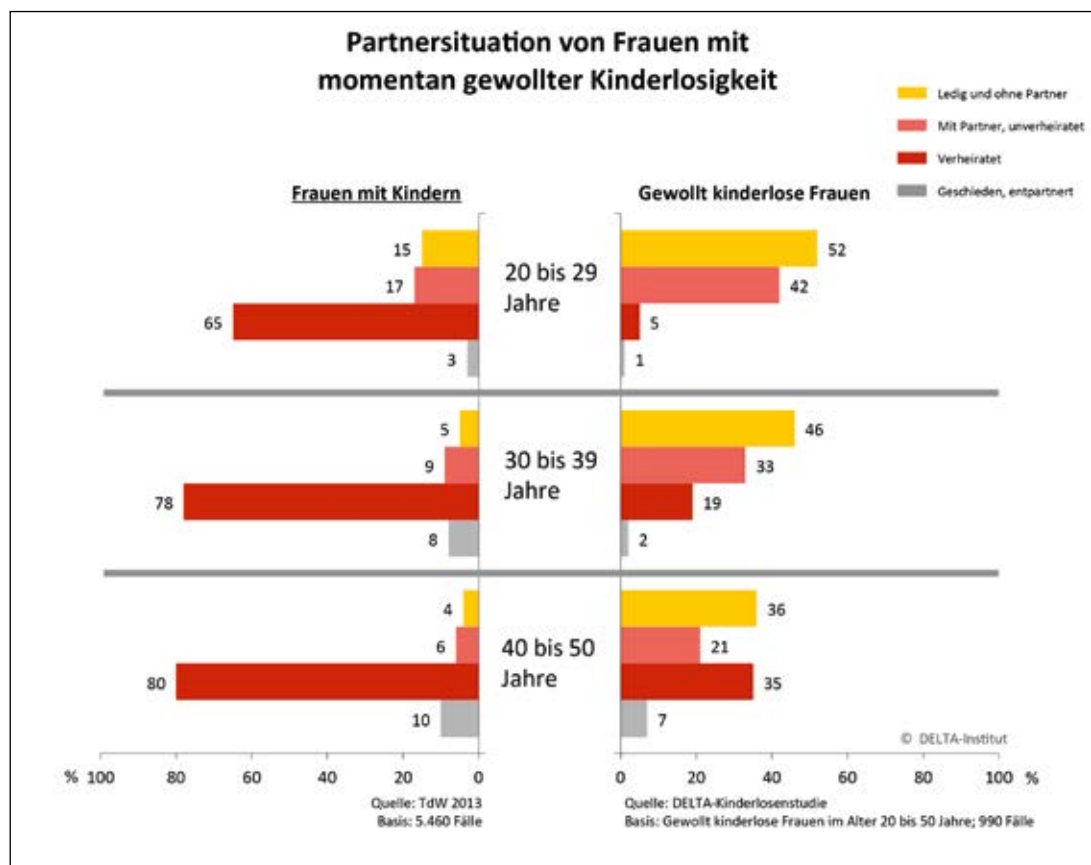
In der **Altersgruppe 30 bis 39 Jahre** sind

- | von allen Frauen der Bevölkerung nur noch 15 % ledig und ohne Partner im Haushalt, 12 % leben mit einem Partner im Haushalt (unverheiratet) und 66 % sind verheiratet;
- | von den Frauen mit Kind(ern) 78 % verheiratet, 9 % unverheiratet mit Partner und nur 5 % (noch) Singles;
- | von den gewollt kinderlosen Frauen 46 % Singles, 33 % leben in nichtehelicher Lebensgemeinschaft, 19 % sind verheiratet.
- ▶ Gewollt kinderlose Frauen haben im Alter zwischen 30 und 39 Jahren eine ähnliche Einstellung zur Partnerschaft wie in der vorhergehenden Dekade, aber ihre Haltung ist moderater und kompromissbereiter, zugleich durchsetzungsstark und vorsorgend: Ein Teil dieser Frauen ist verheiratet, weil sie sich mit ihrem Partner auf ein Leben ohne Kinder verständigt haben. Andere sind verheiratet, weil sie zwar noch nicht jetzt, aber sicher/ vielleicht in einigen Jahren ein Kind haben möchten und jetzt schon mit der Ehe den dazu verlässlichen Rahmen haben. Vor allem sind diese Frauen souverän und lassen sich nicht beeindrucken von einem partnerschaftlichen Drängen nach einem Kind. Gleichwohl sind diese Frauen mehrheitlich noch Single oder in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft. Auch in den qualitativen Interviews zeigt sich, dass Frauen Anfang/Mitte des dreißigsten Lebensjahrs oft einen (älteren) Partner haben, der sie nun stärker drängt, sich endlich für ein Kind zu entscheiden, bevor es zu spät ist. Das wollen diese Frauen nicht! Sie trennen sich, bleiben lieber Single und außerhalb des rechtlichen und sozialen Rahmens einer Ehe.

In der **Altersgruppe 40 bis 50 Jahre** sind

- | von allen Frauen der Bevölkerung nur 8 % ledig und ohne Partner, 8 % leben in nichtehelicher Lebensgemeinschaft, 11 % sind geschieden und 73 % verheiratet;
- | von Frauen mit Kind(ern) 80 % verheiratet, 10 % geschieden, 6 % unverheiratet mit Partner und 4 % Singles;

- | von den gewollt kinderlosen Frauen mehr als ein Drittel (36%) noch Single, aber mehr als ein Drittel (35%) bereits verheiratet und 21% in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft; 7% sind geschieden.
- In diesem Alter ist für diese Frauen die Entscheidung für ein Leben ohne Kind – aus eigenem Entschluss oder unfreiwillig aufgrund des langen vergeblichen Wartens auf ein Kind – weitgehend gefallen. Insofern sind auch frühere Auseinandersetzungen mit dem Partner, der sich latent oder offensiv ein Kind wünschte, obsolet geworden. Gleichwohl kumulieren die früheren Entscheidungen im Lebenslauf der Frauen: Überproportional viele sind Singles geblieben (36%); nur eine Minderheit ist verheiratet (35%). Ein früheres Aufschieben des Kinderwunsches auf „irgendwann später“ mit der entsprechenden Partnerschaftswahl bzw. Entscheidung gegen eine Ehe, ebenso wie die konsequente Entscheidung gegen Kinder führt im Ergebnis dazu, dass im Alter ab 40 Jahren ein erheblicher Teil der Frauen ohne Partner ist oder in rechtlich (relativ) unverbindlicher Partnerschaft, aber nicht in jenem institutionalisierten Rahmen der Ehe, den der Gesetzgeber unter besonderen Schutz des Staats gestellt hat.



Männer:

Im Alter von 20 bis 29 Jahren sind

- | von allen Männern der Bevölkerung 69% ledig und ohne Partnerin (deutlich mehr als Frauen: 52%); 18% in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft (feste Partnerin, gemeinsamer Haushalt, unverheiratet) und 13% verheiratet (weniger als Frauen: 23%);
- | von den Männern mit Kindern 61% verheiratet, 22% in nichtehelicher Lebensgemeinschaft und 17% Singles – sehr ähnlich zur Situation von Frauen mit Kind in diesem Alter;

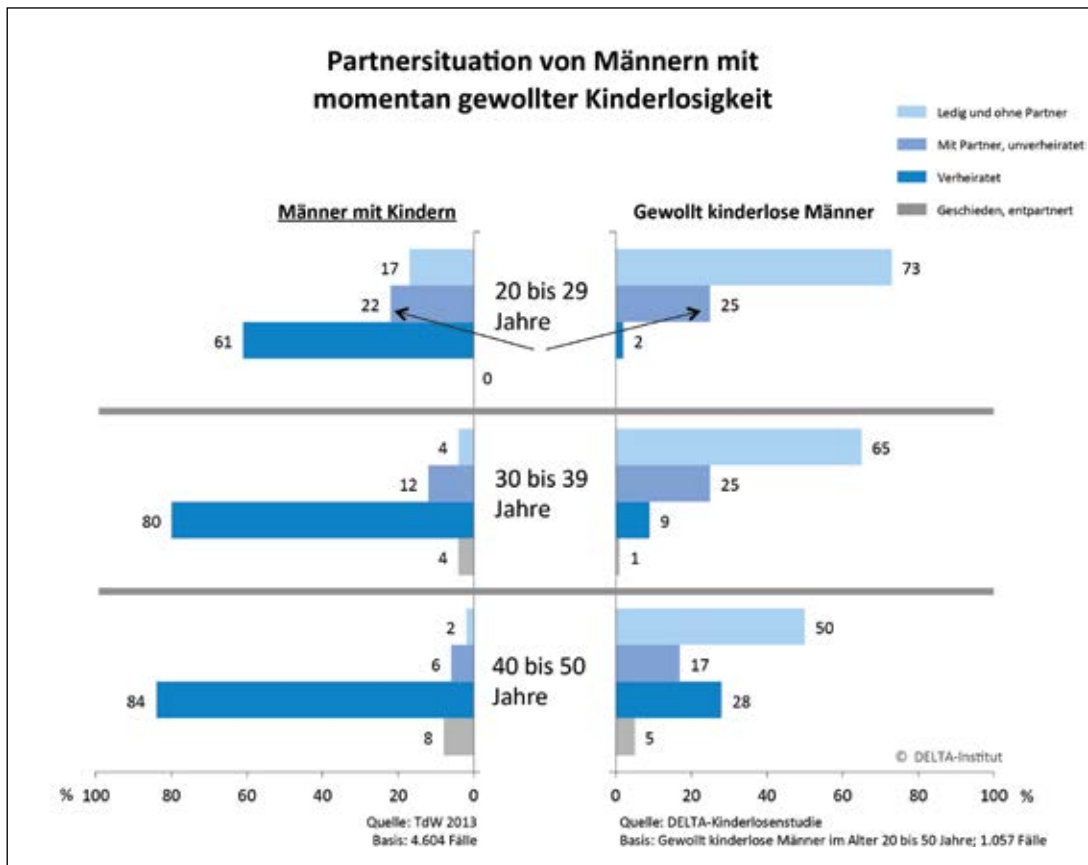
- | von den gewollt kinderlosen Männern 73 % Singles und 25 % in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft. Darin unterscheiden sich gewollt kinderlose Männer kaum vom Durchschnitt der Männer, aber erheblich von ebenfalls gewollt kinderlosen Frauen dieses Alters, die viel häufiger in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft leben. Ähnlich wie Frauen sind auch gewollt kinderlose Männer in diesem Alter nur selten verheiratet (2%).
- ▶ Männer, die in diesem Alter noch kein Kind wollen, setzen – ähnlich wie Frauen – ihre aktuelle Priorität auf Beruf und erlebnisorientierten Lebensstil: Die Familie ist für die meisten ein späteres Vorhaben, das aber aktuell noch kein Thema ist. Eine Partnerin, die jetzt schon mit ihm ein Kind bekommen will und ihn damit (aus Sicht der Männer automatisch) in die Rolle des Haupternährers bringt, wollen Männer in diesem Alter nicht – bleiben lieber Single, im eigenen Haushalt, haben eine Freundin mit getrennten Wohnungen (Living-apart-together) und meiden das Risiko, frühzeitig in familiäre Bindungen zu geraten.

Im Alter von 30 bis 39 Jahren sind

- | von allen Männern der Bevölkerung nur noch 25 % ledig, ohne Partnerin im Haushalt (aber deutlich mehr als die 15 % der Frauen). 19 % der Männer leben unverheiratet mit einer Partnerin im gemeinsamen Haushalt und 53 % sind verheiratet (66 % der Frauen);
- | von den Männern mit Kind(ern) 80 % verheiratet, 12 % unverheiratet mit Partnerin und 4 % (noch) Singles: nahezu identisch wie bei Frauen dieser Altersgruppe;
- | von den gewollt kinderlosen Männern 65 % Singles (mehr als Frauen: 46%), 25 % leben in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft (Frauen: 33 %), nur 9 % sind verheiratet (Frauen: 19%).
- ▶ Männer zwischen 30 und 39 Jahren ohne Kinderwunsch meiden eine Ehe noch mehr als gewollt kinderlose Frauen dieser Altersgruppe und Lebensphase. Eine Ehe ist in ihrer Wahrnehmung offenbar das Signal an die Partnerin/den Partner, eine Familie zu gründen. Weil dies hingegen nicht (aktuell oder grundsätzlich) gewollt ist, gehen sie keine Ehe ein, um kein eventuell falsch verstandenes Signal zu setzen.

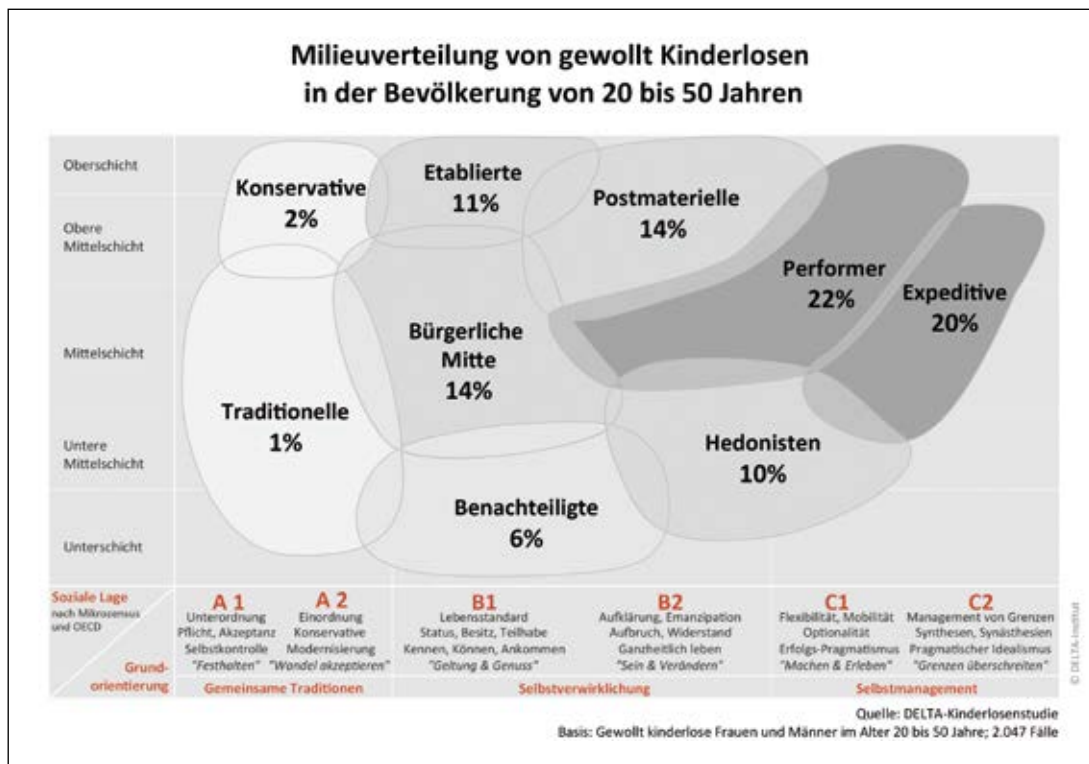
Im Alter von 40 bis 50 Jahren sind

- | von allen Männern der Bevölkerung 14 % ledig, 8 % in nichtehelicher Lebensgemeinschaft, 9 % geschieden und 69 % verheiratet (sehr ähnlich dem Familienstand von Frauen dieses Alters);
- | von den Männern mit Kind(ern) 84 % verheiratet, 8 % geschieden, 6 % unverheiratet mit Partnerin und 2 % Singles (nahezu identisch mit den Frauen dieses Alters mit Kindern);
- | von den immer noch gewollt kinderlosen Männern 50 % Singles (Frauen: 36 %), 28 % verheiratet und 17 % in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, 5 % sind geschieden.



5.4 Schwerpunkt in (post-)modernen und gehobenen Milieus

Das gesellschaftliche Gesamtgefüge sozialer Milieus illustriert, dass gewollte Kinderlosigkeit sehr breit verteilt ist. In fast allen Milieus ist die Haltung, momentan kein Kind zu wollen, ein quantitativ häufiges Phänomen (Ausnahme sind die Milieus im Wertesegment A „Gemeinsame Traditionen“: „Konservative“ 2%, „Traditionelle“ 1%). Die Mehrheit gewollt Kinderloser konzentriert sich nicht auf ein Milieu, sondern in allen Milieus in den Werteabschnitten B und C gibt es einen relevanten Anteil von Frauen und Männern im gebär- bzw. zeugungsfähigen Alter mit der Einstellung, (noch) kein Kind zu wollen. Insofern wird ein Zielgruppen- und Kommunikationskonzept milieudifferenziert sein müssen.



Es gibt allerdings Schwerpunkte gewollter Kinderlosigkeit in der Milieulandschaft:

- ▶ Am häufigsten ist gewollte Kinderlosigkeit in Milieus im Werteabschnitt C „Selbstmanagement“: **Performer** (22 %) und **Expeditive** (20 %): Dieser Anteil Kinderloser liegt deutlich über dem Anteil dieser Milieus an der Gesamtbevölkerung (14 % bzw. 8 %)³⁴ und signalisiert, dass eine teils prinzipielle, teils verschobene Kinderlosigkeit in diesen Milieus ein sehr häufiges und normales Muster ist.
- ▶ Auch in den gehobenen Leitmilieus der **Postmateriellen** (14 %) und **Etablierten** (11 %) ist der Anteil von gewollt Kinderlosen hoch (und ebenfalls über dem Bevölkerungsanteil dieser Milieus).
- ▶ Das Milieu der **Bürgerlichen Mitte** hat an den gewollt Kinderlosen einen relativ hohen Anteil von 14 %; aber dieser ist signifikant geringer als der Bevölkerungsanteil dieses Milieus (18 %): Gewollte Kinderlosigkeit gibt es zwar in diesem Milieu in relevantem Ausmaß, aber gemessen an der Größe des Milieus ist gewollte Kinderlosigkeit hier unterdurchschnittlich.

Die verzögerte Entscheidung gegen Kinder gründet auch in einer spezifischen Erfahrung der **Ambiguität zwischen Projekt und Familie**: Vor allem jene mit hoher und höchster Berufsqualifikation, in beruflicher Verantwortung und mit Karrierechancen erleben sich im Spagat zwischen zwei persönlichen Bedürfnissen, die zugleich gesellschaftliche Normalperspektiven sind: das Leben in beruflichen und privaten Projekten einerseits; das Leben im festen, verlässlichen und dauerhaften Rahmen einer Familie andererseits.

34 Siehe Anhang.

Ein häufiges Element unserer (post-)modernen Gesellschaft ist der *projekthafte* Aufbau der Berufswelt (v. a. in der Gliederung und Struktur von Unternehmensabläufen, z. B. auf der Ebene von Aufträgen und Umstrukturierungen). Für die jüngeren Generationen seit den 1970er-/1980er-Jahren ist diese *Projektperspektive* die Normalitätserfahrung in der Arbeitswelt und der individuellen Lebensläufe. Projekte sind aber zeitlich begrenzt, durch Zielerreichung definiert und enden, wenn das Ziel erreicht ist. Ein Leben in Projekten bedeutet auch, *nach* einem Projekt *das nächste* (anspruchsvollere) anzugehen, durch das man sich (oder ein Thema) weiterentwickelt und weiterkommt als bisher – das (berufliche) Leben als Etappenreise.

Ein Kind hingegen ist in diesem Sinne kein Projekt, ist nicht befristet und endet nicht bei einer Zielerreichung. Vielmehr sind Elternschaft und Familie dauerhafte Rahmungen, die die Identität und den Alltag ganzheitlich betreffen und ausmachen. Familie ist eine zentrale Säule unserer Gesellschaft und Soziokultur; sie erfährt auch bei jungen Menschen in allen Schichten und Milieus eine sehr hohe Wertschätzung und wird – mit je eigenen konkreten Vorstellungen der Gestaltung – als eine wichtige Lebensrahmung angestrebt. Junge Frauen und Männer wachsen gleichzeitig mit diesen beiden Erfahrungen und Bedürfnissen auf: Sie wollen die Stabilität einer Familie (auch als Anker und Akku im Leben) und die Dynamik und Verheißung der Weiterentwicklung in eine offene Zukunft durch Projekte.

Vor allem im Alter bis etwa 30 Jahre (auch danach noch!) sind die Erlebnisse für jene in mittleren und hohen Positionen häufig so intensiv, die Gratifikationen für beruflichen Erfolg und weiteren Verheißungen so verlockend, dass ihr Bedürfnis nach familiärer Stabilität teilweise kompensiert und zunächst weiter aufgeschoben wird. Die Idealvorstellung und Bedingung der Frauen und Männer mit späterem Kinderwunsch ist die **Vereinbarkeit von Berufsprojekt/-position/-chancen mit ihrer künftigen Familie**: Hier eine für beide Partner gute und gerechte Ausgestaltung und Balance zu finden, ist nicht leicht und erscheint ihnen angesichts der bestehenden Strukturen wie ein Parcours mit hohen Hürden. Das Bedürfnis der Frauen und Männer mit aktuellem oder verschobenem Kinderwunsch ist, Beruf und Familienalltag nicht mehr als sich wechselseitig begrenzende Gegensätze zu sehen, sondern als sich wechselseitig ermöglichende und bereichernde Sphären.

Zugleich haben vor allem in den Milieus „Performer“ und „Expeditiv“ die Frauen und Männer die Tendenz, ihren in die Zukunft verlagerten (*projizierten*) Kinderwunsch als (über-)nächstes Vorhaben zu begreifen, bezeichnen ein **Kind** auch emphatisch als „**das größte Projekt im Leben überhaupt**“. Sie leben intensiv in ihren aktuellen Projekten mit hohen Zielen, sind auf der Suche nach Erfolg, Grenzerfahrungen und Horizonterweiterungen, sondieren dabei stets die für sie nächste Herausforderung – und in diesem Kontext erscheint die Elternschaft nicht nur als neue Rahmung, sondern zugleich als Lebensabschnittsprojekt mit deutlich längerer Dauer.

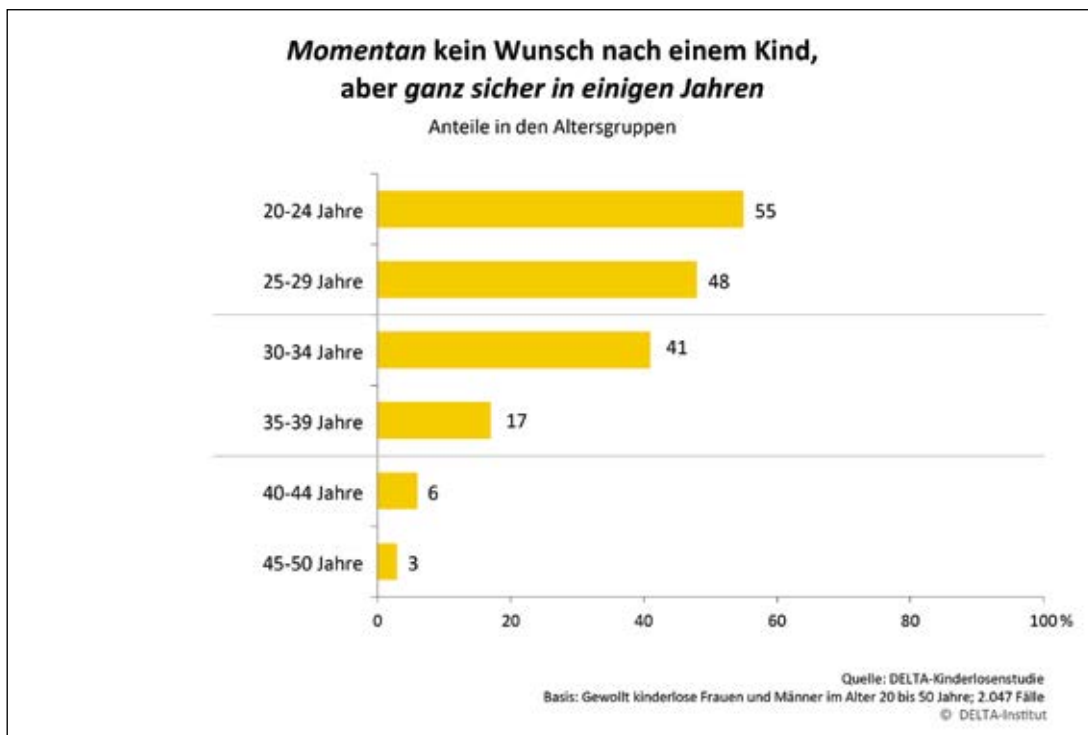
5.5 Projektieren und zeitliches Verschieben des festen Kinderwunsches

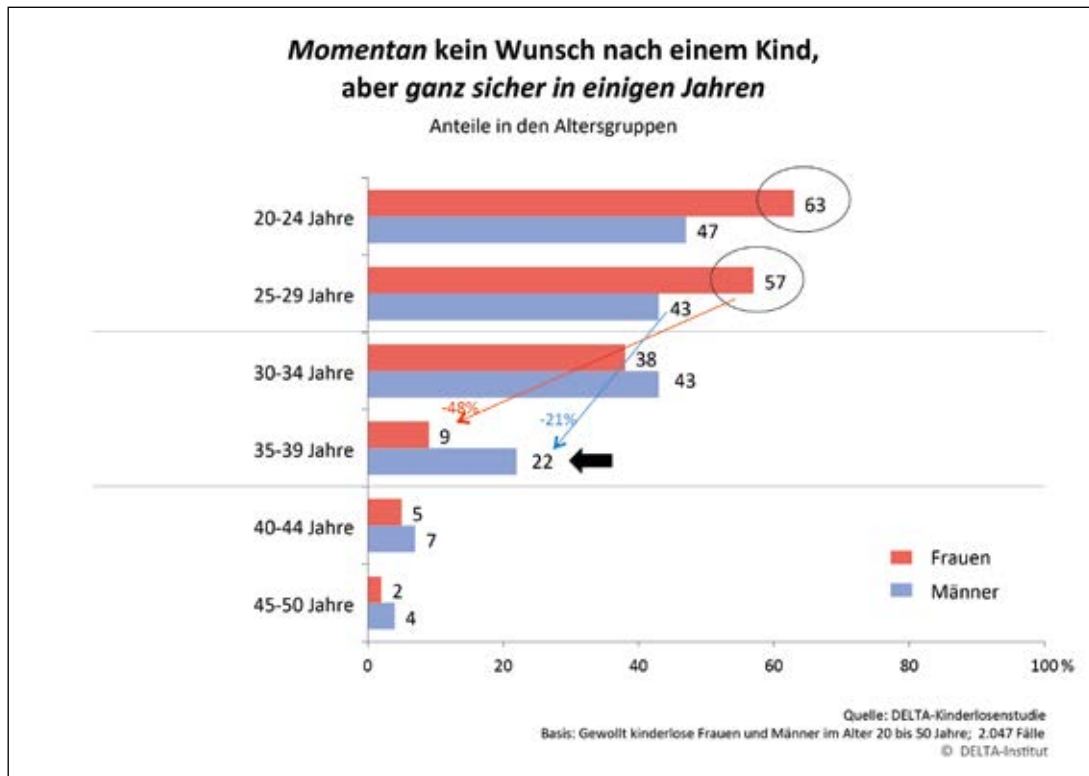
Altersgruppen

Wir hatten gesehen (Kapitel 5.2): 40% der Frauen und 32% der Männer, die momentan kein Kind wollen, haben die feste Absicht, in den nächsten Jahren *ganz sicher* ein Kind zu bekommen. Weitere 26% der Frauen und 39% der Männer wollen in den nächsten Jahren *vielleicht*

ein Kind. Von insgesamt 66 % der Frauen und 71 % der Männer wird die Realisierung des grundsätzlichen Kinderwunsches zeitlich „projektiert“ auf die Zeit nach einem bestimmten Ereignis: oft nach dem Erreichen einer Altersgrenze – oder aber bleibt diffus und noch unbestimmt als ein Wunsch innerhalb der nächsten 10, 15 oder 20 Jahre. Dieses Aufschieben und Verschieben der Realisierung des Kinderwunsches ist – biologisch *und* sozial bedingt – bei jüngeren deutlich häufiger und mit weiteren Zeiträumen versehen als bei älteren Frauen und Männern.

- Im **Alter von 20 bis 24 Jahren** haben 55 % der momentan gewollt Kinderlosen die Einstellung, jetzt nicht, aber sicher in einigen Jahren ein Kind zu wollen: In dieser Lebensphase schieben **vor allem Frauen (63 %)** ihren Kinderwunsch auf später (Männer: 47 %).
- Im **Alter von 25 bis 29 Jahren** haben insgesamt 48 % der gewollt Kinderlosen diesen aufgeschobenen Kinderwunsch: **57 % der Frauen** (= Mehrheit) und 43 % der Männer (= Minderheit). Bis zum Alter von 30 Jahren haben deutlich mehr Frauen als Männer die **Haltung des „jetzt-noch-nicht“**: Sie wollen ein Kind und Familie, aber erst in einigen Jahren.
- Mit zunehmendem Alter sinkt sukzessive der Anteil derer, die ihren Kinderwunsch in die Zukunft verlagern, **im Alter ab 30 Jahren** bei Frauen stärker als bei Männern: Das Verhältnis kehrt sich um: Nun **schieben deutlich mehr Männer als Frauen ihren Kinderwunsch auf die weitere oder viel spätere Zukunft**. So wollen beispielsweise zwischen 35 und 39 Jahren noch 22 % der kinderlosen Männer, aber nur 9 % der kinderlosen Frauen noch nicht jetzt, aber sicher in einigen Jahren ein Kind: Das Vertrauen in die eigene Zeugungsfähigkeit und die persönliche Bereitschaft, Vater zu sein, sind in diesem Alter bei Männern deutlich größer als bei Frauen.





Frauen neigen somit zu Beginn ihrer Erwerbsbiografie sehr viel stärker als Männer dazu, ihre feste Vorstellung und klare Lebensperspektive mit Kind noch nicht jetzt, sondern erst „in einigen Jahren“ zu realisieren. Dieser **zeitliche Korridor** der Familiengründung ist für Frauen – in ihrer subjektiven Perspektive – sehr viel enger und klarer umrissen als bei Männern: Frauen sehen und „planen“ den aus ihrer Sicht persönlich richtigen, beruflich und partnerschaftlich passenden Zeitraum für ihr erstes Kind im Alter etwa zwischen dem 25. und 34. Lebensjahr. Eine weitere Verschiebung erscheint Frauen vor allem aus biologischen Gründen (aber auch sozialen) zunehmend riskant.

Männer hingegen sehen ihren Korridor für die angestrebte Vaterschaft wesentlich weiter und (lebens-)zeitlich kaum oder erst sehr viel später begrenzt. In der Selbstwahrnehmung von Männern sinkt mit dem Alter ihre (biologische) Zeugungsfähigkeit nicht wesentlich. Insofern halten viele Männer auch im Alter über 40 oder 50 Jahren optimistisch an ihrem Wunsch fest, „später sicher“ ein Kind zu wollen. Der limitierende Faktor ist für sie primär die biologisch zurückgehende Fruchtbarkeit ihrer Partnerin. Nur bei wenigen kommt ergänzend die Vorstellung dazu, kein „alter Vater“ sein zu wollen und möglicherweise im Alter ab 60/70 Jahren zu alt für die Erziehung, die Schulzeit und Pubertät und den damit verbundenen Stress zu sein.

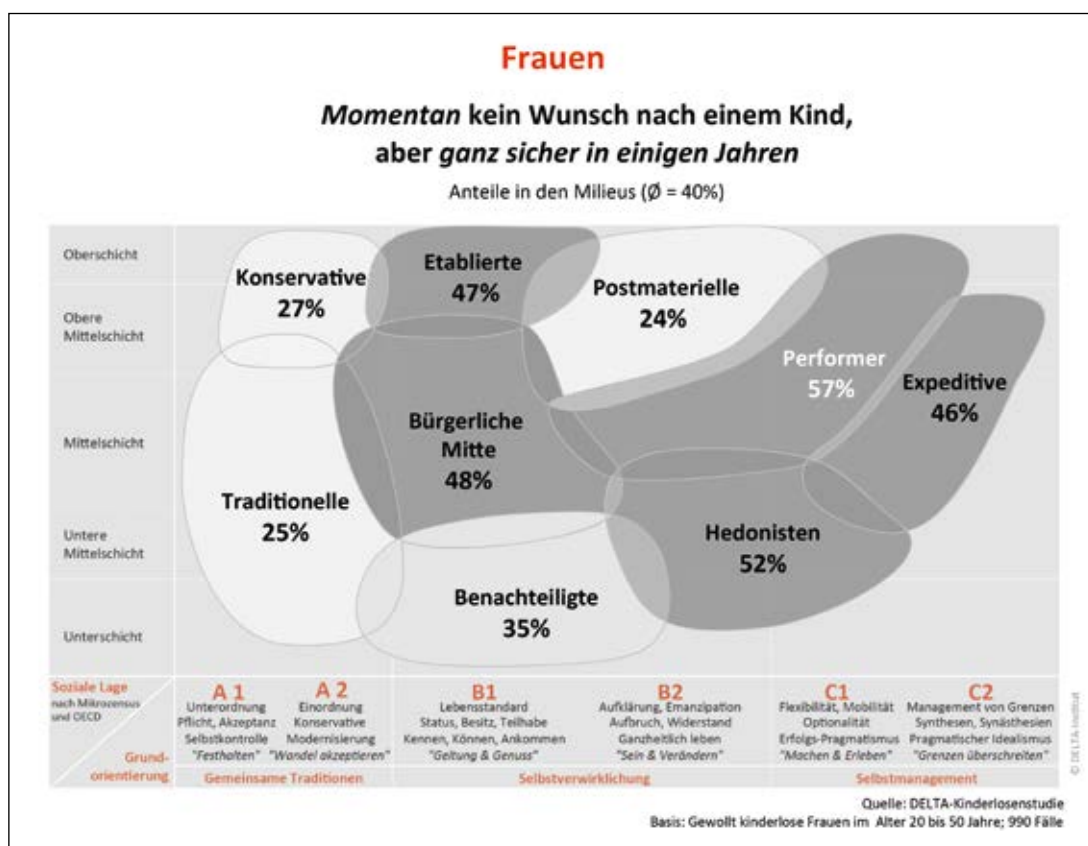
Soziale Milieus

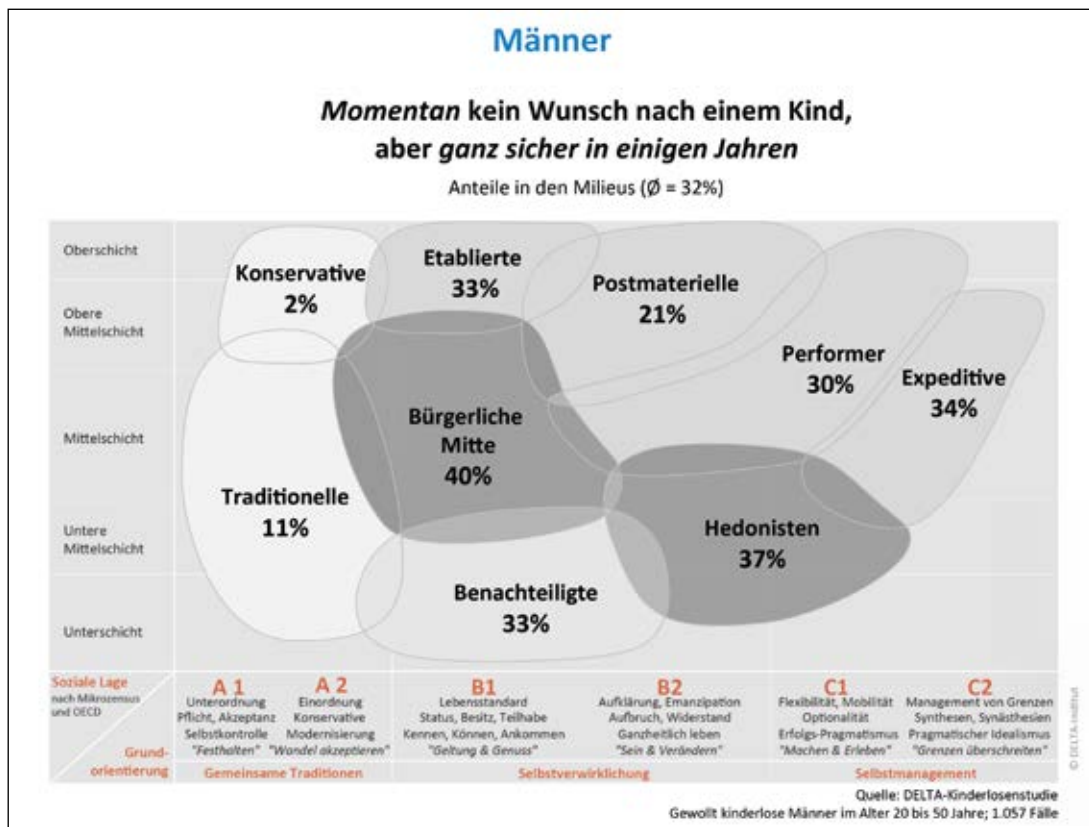
Die Platzierung eines Kindes im eigenen Lebensentwurf sowie das Aufschieben des Kinderwunsches auf wann immer später, hängen zum einen von der äußeren beruflichen und partnerschaftlichen Situation ab, zum anderen von Lebensauffassungen, Lebenszielen und Wertorientierungen. Diese sind maßgeblich geprägt von der Lebenswelt (dem sozialen Milieu). Die repräsentative Untersuchung zeigt: Es ist keine Frage der sozialen Schichtzugehörigkeit,

sondern der Milieuzugehörigkeit, ob und in welchem Zeithorizont der Wunsch nach einem Kind biografisch verlagert, projiziert, verschoben wird: Die Unterschiede zwischen den Milieus sind erheblich:

- ▶ Kinderlose Frauen und Männer aus **Milieus im Werteabschnitt A „Tradition“** („Konservative“, „Traditionelle“) schieben die Realisierung ihres Kinderwunsches vergleichsweise selten auf. Hintergrund ist die in diesen Milieus dominante Norm und soziale Identität, dass eine Partnerschaft ohne Kinder/Familie eine Abweichung von der Normalität wäre. Solches wird in diesen Milieus oft nur als Ausnahme akzeptiert (wenngleich die Sanktionsformen heute nicht mehr so massiv und kraftvoll sind wie noch in den 1960er-/1970er-Jahren), erzeugt das Bedürfnis nach einer plausiblen Erklärung: z. B. wenn Kinderlosigkeit aufgrund einer Krankheit unfreiwillig verursacht (Unfruchtbarkeit → Schicksal) oder eine verantwortungsbewusste Entscheidung ist (genetische Defekte).
- ▶ In den meisten Milieus in den **Werteabschnitten B „Selbstverwirklichung“ und C „Selbstmanagement“** planen vor allem Frauen die Gründung einer Familie erst in „einigen Jahren“.
- **Ausnahmen** sind Frauen aus den Milieus „Postmaterielle“ und „Benachteiligte“, die ihren Kinderwunsch seltener aufschieben. Die Motive sind dabei höchst unterschiedlich:
 - Frauen aus dem Milieu **Postmaterielle** haben die Grundorientierung von Ganzheitlichkeit und Balance. Aufgrund ihrer hohen schulischen Ausbildung und beruflichen Qualifikation wollen sie einerseits ihre beruflichen Ziele erreichen, aber nicht um den Preis des Verzichts auf Familie und Partnerschaft. Priorität hat für sie die Integration verschiedener Ziele (entgegen einer eindimensionalen Lebensweise und Rollenidentität, z. B. nur für den Job zu leben oder sich nur als Mutter zu definieren).
 - Frauen aus dem Milieu **Benachteiligte** streben in ihrer Grundorientierung nach bürgerlicher Anerkennung und Partizipation. Eine eigene Familie zu haben gilt bei Frauen in diesem Milieu als persönliches und öffentliches Symbol bürgerlicher Normalität: angekommen und aufgehoben sein. Insofern sehnen sich Frauen aus diesem Milieu schon in jungen Jahren nach einem Kind. Oft sind Partnerbindung und Familiengründung wichtiger als die eigene Erwerbstätigkeit oder die finanzielle Unabhängigkeit. Hier wirken oft das traditionelle Bild vom starken Mann als Haupternährer und eine traditionelle Geschlechterrollenverteilung.
 - Am häufigsten wollen **Frauen** aus dem Milieu **Performer** erst später Kinder, wenn der Berufseinstieg gelungen ist, sie sich im Beruf einige Jahre bewährt haben, erste Karrierestufen erklommen und sich weitere Karriereoptionen auch langfristig erschlossen haben. Diese Frauen nehmen bei ihrem Partner (meist aus demselben Milieu) wahr, dass dieser sich zwar eine Familie (jetzt oder später) wünscht, aber kaum bereit ist, seine eigenen beruflichen Ambitionen zurückzuschrauben, partiell oder vorübergehend aufzugeben oder gar hart erarbeitete Statussymbole wieder abzugeben (Dienstwagen, Privilegien im Büro oder auf Dienstreisen). Die zentralen Maximen dieser Frauen sind ihre finanzielle Eigenständigkeit zur Existenz- und Alterssicherung sowie die Perspektive, das eigene Potenzial zu entfalten und zu nutzen, beruflich weiterzukommen als bisher und als andere: in aufstrebenden und erfolgreichen Unternehmen tätig sein, bei spannenden Projekten mit zunehmender Verantwortung dabei sein und etwas bewegen: Wenn sie sich hingegen frühzeitig (zu früh!) in den Spagat von Beruf und Familie begeben, dann schwinden ihre Chancen im Wettbewerb.

Männer aus den modernen, gesellschaftlichen Leitmilieus gehören hingegen nicht zu denen, die den Kinderwunsch weit in die Zukunft schieben. Vor allem **Etablierte und Performer** mit hohen beruflichen Karriere- und Führungsambitionen wollen ihren **Wunsch nach Familie meist zeitnah nach dem erfolgreichen Berufseinstieg realisieren**. Ein Grund ist die Erfahrung und Erwartung im beruflichen Umfeld, dass „Mann“ in leitender Funktion einen familiären Background haben muss; eine private Sphäre zum einen zur Versorgung: Hemden bügeln, Koffer packen, Haushalt organisieren; zum anderen zur persönlichen Erholung und zum Auftanken: Ort und Symbol für ordentliche Verhältnisse. Und Männer vor allem in gehobenen modernen Milieus gehen – trotz grundsätzlicher Einstellung in Bezug auf gleiche Augenhöhe in der Partnerschaft – davon aus, dass nicht sie ihren Erwerbsumfang reduzieren und Karriereambitionen relativieren, sondern dass ihre Partnerin ihre Erwerbstätigkeit unterbricht und sich hauptsächlich um das Kind kümmert.





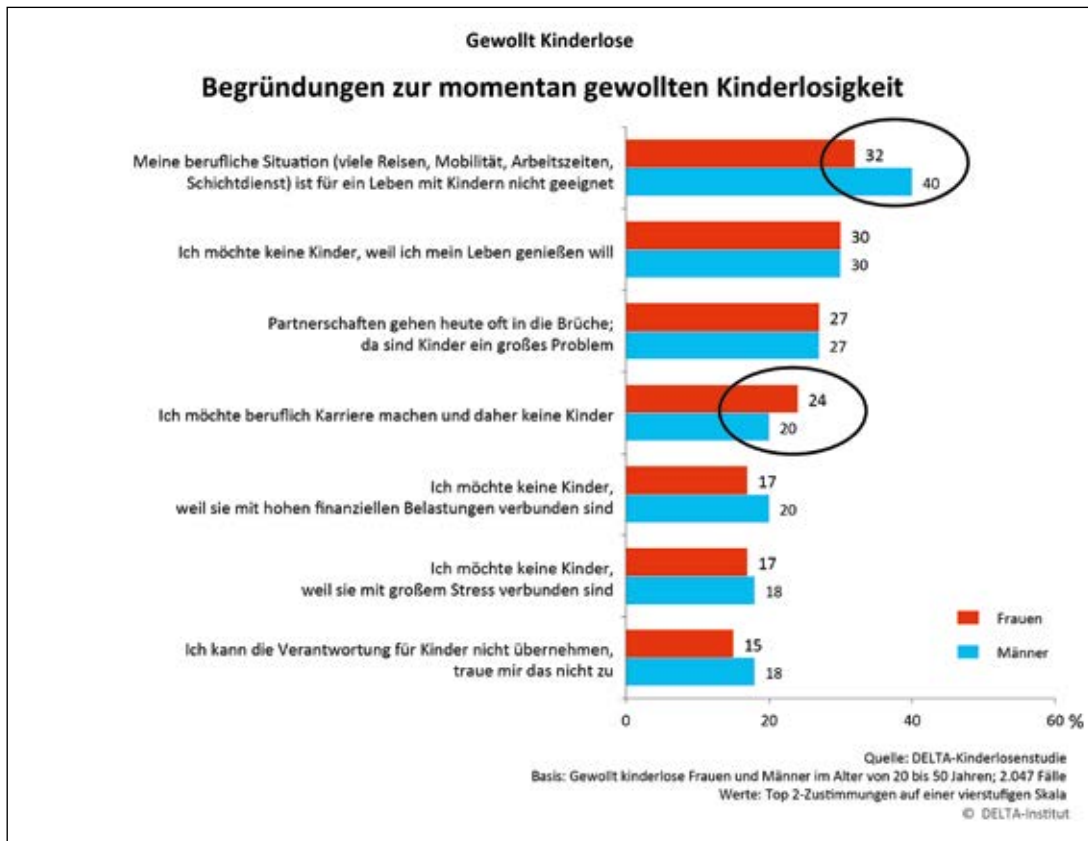
5.6 Begründungen, momentan kein Kind zu wollen

Die bereits ausgeführten Einstellungen und Gründe, derzeit oder dauerhaft kein Kind zu wollen, umfassen bei Frauen und Männern ein breites Spektrum, die miteinander verzahnt eine subjektiv rationale und vielschichtige Begründung ihrer aktuellen Entscheidung gegen Kinder darstellen. Die einzelnen der Argumente sind unterschiedlicher Provenienz und als Ensemble eine Palisade hoher Hürden:

- Die berufliche Situation sei für ein Leben mit Kindern nicht geeignet: häufige und mehrtägige Reisen, Mobilität, Arbeitszeiten, Schichtdienst o. Ä. – (vor allem Männer betonen dies).
- Der Wunsch nach einer beruflichen Karriere, die uneingeschränktes Engagement verlangt. Vor allem Frauen betonen dies – zumal es Frauen auf dem Weg in Führungspositionen schwerer haben als Männer und überwiegend (oft exklusiv) an Frauen die Aufgabe der Vereinbarkeit von Beruf und Familie adressiert wird, und zumal Frauen in Führungspositionen (oder auf dem Weg dahin) sensibler und kritischer als Männer beobachtet und bewertet werden.³⁵
- Die Präferenz für einen genussorientierten hedonistischen Lebensstil ohne Kinder.
- Kinder führen zu höheren finanziellen Belastungen.
- Kinder bedeuten zusätzlichen, erhöhten persönlichen, partnerschaftlichen und in der Folge auch höheren beruflichen Stress.
- Das Bekenntnis, sich die Verantwortung für ein Kind nicht zuzutrauen (auch eine Abwehrstrategie).

³⁵ Vgl. Wippermann, Carsten: Frauen in Führungspositionen – Barrieren und Brücken. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin 2010.

- Im Fall einer Trennung/Scheidung seien Kinder oft das schwierigste Problem (für die Eltern). Umgekehrt belaste eine Trennung in erheblichem Maße vor allem die Kinder, die ohnmächtige Opfer der Entscheidung anderer und dann hin- und hergerissen seien (Problemvermeidungsprophylaxe).



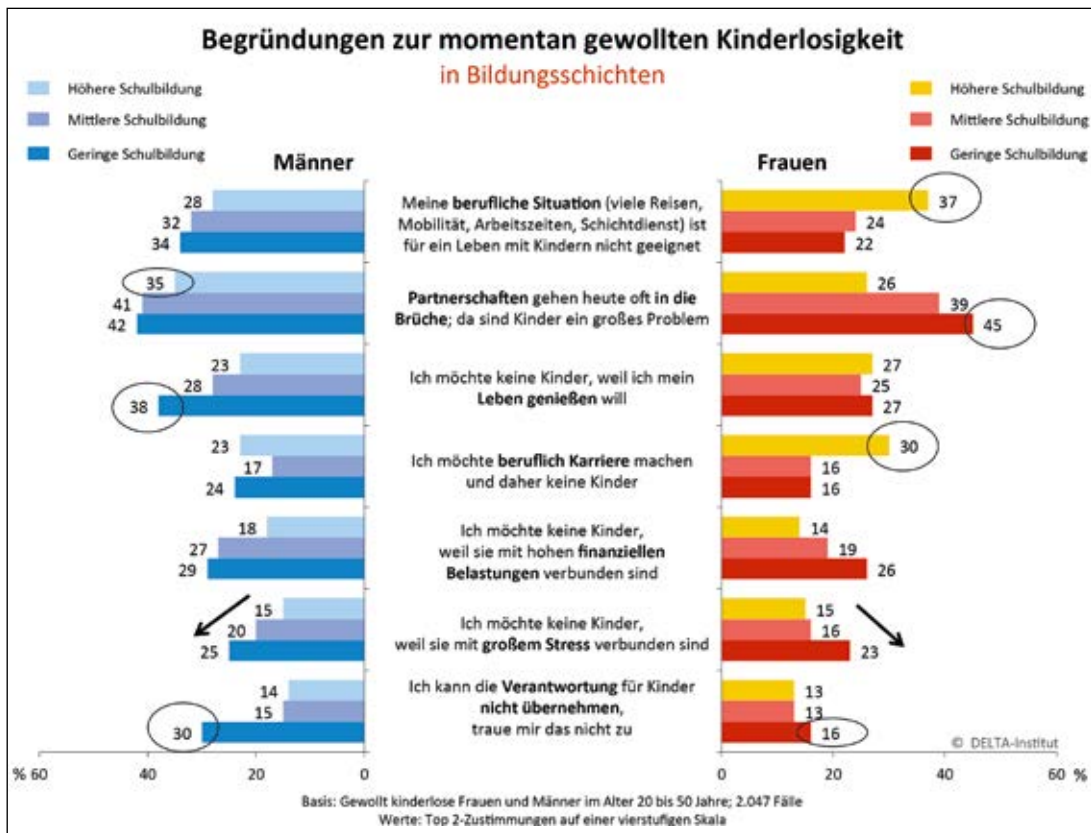
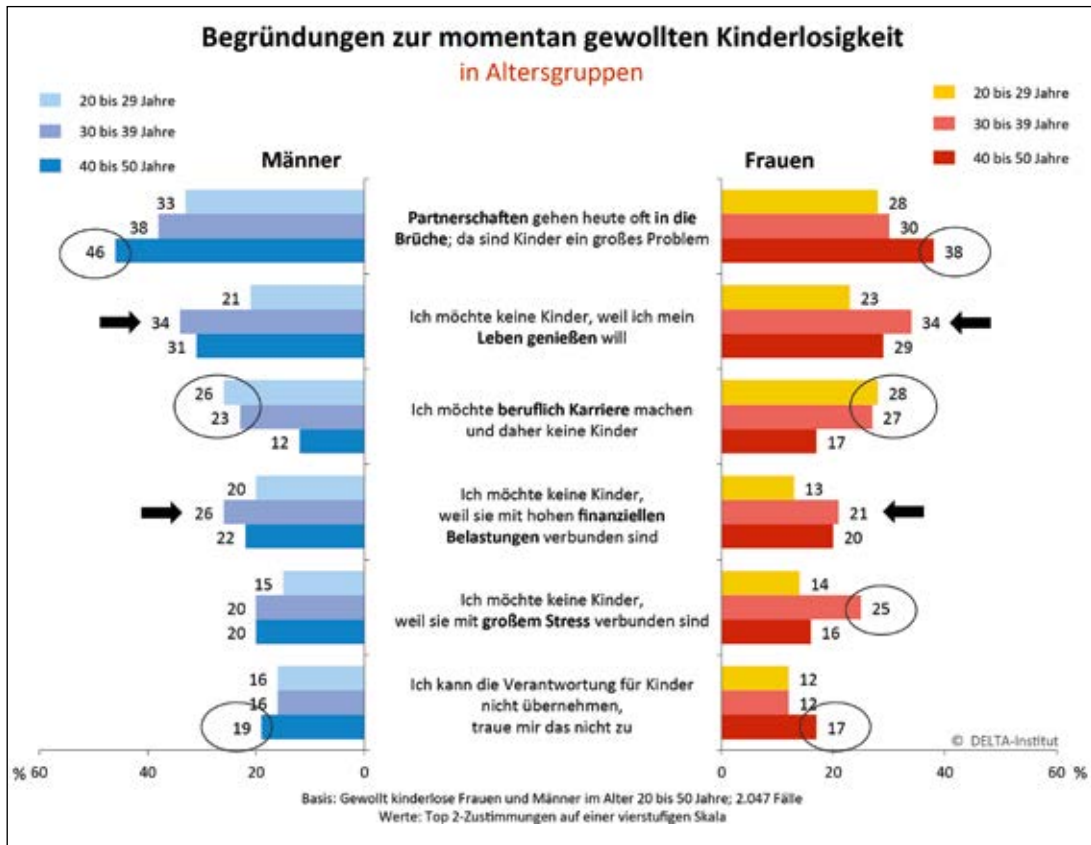
In dieser allgemeinen Betrachtung sind kaum Unterschiede in den Begründungen von Frauen und Männern erkennbar. Die Alter und Bildung differenzierende Analyse legt substantielle Unterschiede frei:

- Für **jüngere Frauen und Männer** ist das Ziel einer beruflichen Karriere ein wichtiger Grund, noch kein Kind zu wollen. Dieses Argument ist eine zentrale Säule weit über das 30. Lebensjahr hinaus, oft bis zum Alter von 35 oder 39 Jahren. Vor allem Frauen mit hoher Schulbildung betonen ihre berufliche Perspektive, die für sie zunächst oder dauerhaft Priorität hat.
 - Frauen mit hoher Berufsqualifikation und Aufstiegsambition betonen die große zeitliche Belastung durch Dienstreisen, Mobilität, lange Arbeitstage und die geforderte Flexibilität für ihren Arbeitgeber: Das erfordert aus ihrer Sicht so viel mentale Energie, physische und emotionale Kraft sowie zeitliches Engagement, dass diese für ein Kind notwendigen Ressourcen bei den Frauen derzeit nicht da sind.
 - Es ist bemerkenswert, dass junge Männer mit gleicher Qualifikation und beruflicher Belastung dies deutlich weniger als Grund ihrer Entscheidung gegen ein Kind anführen. Die meisten Männer gehen davon aus, dass im Fall einer Elternschaft hauptsächlich die Mutter die Versorgung des Kindes übernimmt und Männer primär indirekt betroffen sind. Vaterschaft bedeutet kaum eine berufliche Einschränkung oder gar einen Spagat, sondern die unbedingte Rolle, als Mann das Haupteinkommen zu erwirtschaften und sicherzustellen: Das verlangt von ihnen noch mehr berufliches Engagement. Dieses

Geschlechterrollenbild ist auch bei gewollt kinderlosen Männern – vor allem bei jenen mit hoher Bildung und beruflichen Chancen – sehr ausgeprägt; und daher ist bei ihnen die berufliche Belastung ein nachrangiges Argument gegen Kinder.

- ▶ Im **Alter zwischen 30 und 39 Jahren** sind bei gewollt Kinderlosen drei Motive dominant und verstärken sich wechselseitig: (1) Die Chance zum beruflichen Karrieresprung bietet sich erst jetzt, will genutzt sein und verlangt verstärkt berufliches Engagement. (2) Jetzt erst haben sie ein komfortableres Einkommen, um das Leben zu genießen und die eigenen (alten und neuen) Träume zu verwirklichen: Reisen, Haus, Einrichtung, Lebensstil. (3) Kinder zu diesem Zeitpunkt wären mit hohen finanziellen Belastungen verbunden. Frauen (nicht Männer) nennen häufig ein viertes Motiv: (4) Kinder jetzt wären mit erheblichem Stress verbunden. Denn diese Frauen ahnen und beobachten bei anderen Frauen ihres Alters, dass sie dann im ungunstigen zeitlichen und organisatorischen Spagat zwischen Beruf und Familie.

- ▶ Kinderlose Frauen und Männer **zwischen 40 und 50 Jahren** nennen als einen Grund ihrer Entscheidung gegen Kinder, dass sie sich nicht mehr zutrauen, in diesem Alter noch die Verantwortung für ein Kind zu übernehmen. Sie sind skeptisch mit Blick auf sie selbst, ob sie noch die Kraft, Geduld und Stressresistenz zur Versorgung und Erziehung eines Kindes haben – nicht nur in den ersten Monaten und Jahren, sondern auch in späteren Entwicklungsstufen, wenn das Kind in der Pubertät ist oder in der Ausbildungs- und Berufsfindungsphase.
 - Zurück hält sie auch die Sorge vor der erheblichen Alterskluft zwischen Eltern und Kind, sodass ihr Kind „alte“ Eltern hätte. Eine Kluft von mehr als zwei Generationen läge zwischen ihnen, denn wenn das Kind in die Jugendphase käme, wären Mutter und Vater bereits über 60 Jahre alt.
 - Sie spüren, dass sie – trotz hoher Leistungsfähigkeit – nicht mehr über das Energielevel verfügen wie noch vor zehn oder fünfzehn Jahren: Ihre eigenen Grenzen sind enger gesetzt, sie müssen mit ihren Kräften eher haushalten als vorher. Auch insofern besteht die Sorge, dass ein Kind über ihre physischen Kräfte gehen könnte.



Von erheblicher Relevanz für die Begründungsmuster ist die jeweilige Lebenslaufperspektive:

Wenn jemand *aus Prinzip* keine Kinder möchte, manifestiert sich dies in einem spezifischen Begründungswerk. Dieses hat eine andere Architektur bei jenen, die zwar noch nicht jetzt, aber später Kinder haben wollen. Und auch bei jenen, die lange vergeblich am Kinderwunsch festhielten, aber irgendwann die Hoffnung aufgaben und sich mittlerweile für zu alt für eine Familiengründung sehen, haben je eigene Begründungsmuster für ihre gewollte Kinderlosigkeit.

- ▶ **Aus Prinzip keine Kinder:** Jene 17%, die noch nie eigene Kinder wollten, jetzt keine Kinder wollen und auch später nicht, nennen vor allem vier Gründe für diese grundsätzliche Lebensentscheidung: (1) Sie wollen das Leben genießen: Frauen 64%, Männer 58%; (2) die Sorge vor einem Zerbrechen der Partnerschaft: Männer 55%, Frauen 43%; (3) Kinder sind mit großem Stress verbunden, den man nicht will: Frauen 47%, Männer 44%; (4) die berufliche Situation mit vielen Reisen, familienungünstigen Arbeitszeiten und hohe Anforderung an Mobilität und Flexibilität seien für ein Leben mit Kindern nicht geeignet: Frauen 43%, Männer 41%. Dazu kommt vor allem bei Frauen das Argument, beruflich Karriere machen zu wollen und den zu erwartenden (ungenuten, riskanten, belastenden) Spagat zwischen Beruf und Familie nicht zu wollen: Frauen 41%, Männer 32%. Bei Männern wiegt ein anderes Argument stärker: Die mit Kindern hohen finanziellen Belastungen nicht eingehen zu wollen: Männer 43%, Frauen 35%.

In den geschlechterspezifischen Gründen wird kristallin, wie stark traditionelle Rollenmuster in der Partnerschaft wirken und wie sehr ambitionierte Frauen auf dem Weg zu Führungspositionen mit Geschlechterrollenbildern und der „Gläsernen Decke“ zu kämpfen haben – und gleichzeitig in der Hauptverantwortung für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sind (bzw. sich sehen).

Männer mit Karriereambitionen sehen Beruf und Familie nicht als konkurrierende Lebensbereiche, für deren Funktionieren sie täglich zuständig sind, sondern Familie als Ort, an dem sie versorgt werden und auftanken können. Umgekehrt sieht sich ein erheblicher Teil der Männer reflexhaft – automatisch und alternativlos – in der Pflicht, für das Familieneinkommen zu sorgen: Die Vorstellung, dass der Mann für das Haupteinkommen zu sorgen hat, ist kinderlosen Paaren fremd und gilt als unzeitgemäß. Aber genau diese Rolle des traditionellen Hauptnährers wird sehr oft automatisch aktiviert und virulent, wenn ein Kind geboren wird.

- ▶ **Früher unerfüllter Kinderwunsch, heute gewollte Kinderlosigkeit:** 15% der Frauen und 9% der Männer haben sich früher (sehr) ein Kind gewünscht, wollen heute aber kein Kind mehr. Der Hauptgrund für das Aufgeben des Kinderwunsches sind meist keine neuen oder neu bewerteten äußeren Umstände (berufliche Situation), keine Befürchtungen in Bezug auf die Zukunft (finanzielle Belastung, Stress der Elternschaft), auch keine persönlichen neuen Prioritäten (das Leben genießen: Lifestyle und Hedonismus). All jene Aspekte, die für jene mit Kinderlosigkeit als Lebenskonzept zentral sind, sind bei diesen Frauen und Männern mit früherem Kinderwunsch unerheblich oder von geringer Kraft.

Entscheidend – das zeigen die qualitativen Befunde – ist der Selbstschutz: sich nicht länger dem Wechselbad von Enttäuschung und neuer Hoffnung aussetzen wollen. Diese Frauen und Männer haben keinen Mut und keine Kraft mehr. Um aus diesem Kreislauf enttäuschter

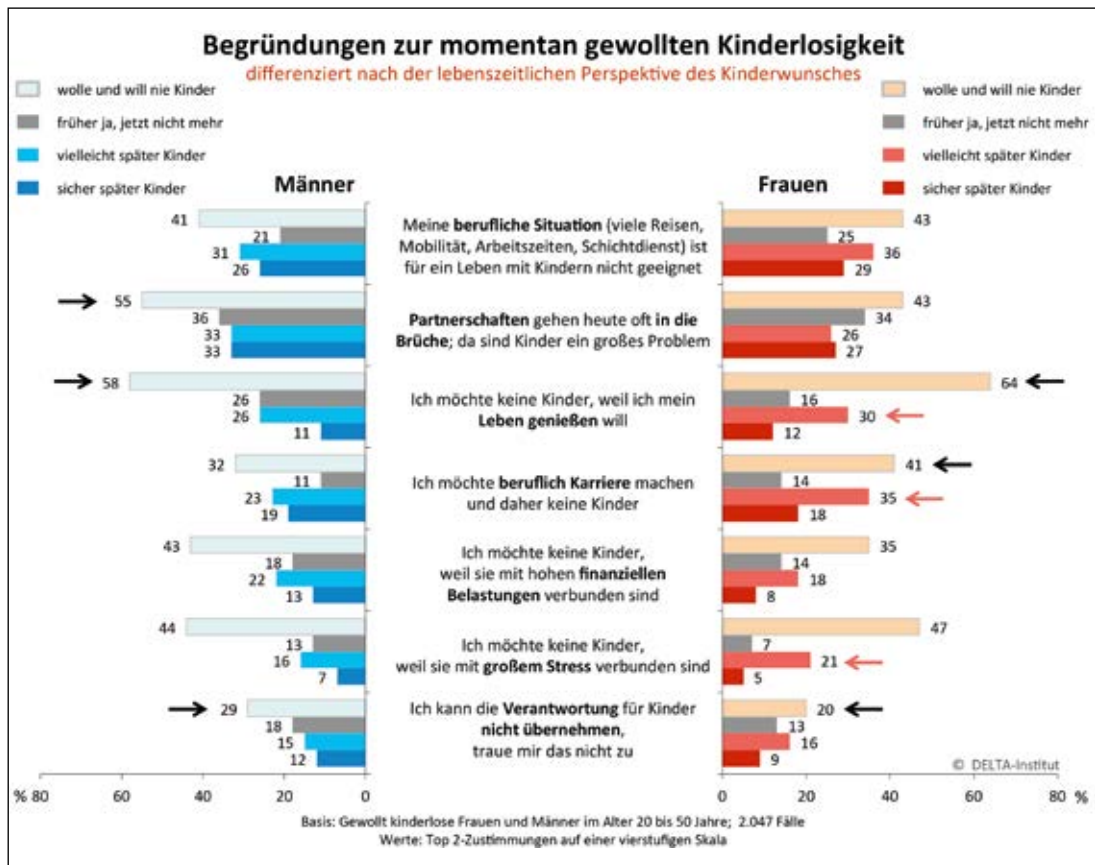
Hoffnungen herauszukommen, um nicht länger in der existenziellen Grunderfahrung der unerfüllten Identität (Muttersein, Vatersein, Familie) zu leben, erschien ihnen irgendwann der Schritt notwendig, sich von ihrem Kinderwunsch zu lösen (der nur mit Verneinung, Negation verbunden ist) und sich eine *positive* neue Lebensperspektive zu schaffen. Das verlangte eine zwar schmerzhaft, aber klare Entscheidung für ein Leben auch ohne Kinder. Zum Aushalten der latent oft weiter bestehenden kognitiven und emotionalen Dissonanzen (eigentlich noch ein Kind zu wollen, sich aber rational dagegen entschieden haben), zeigen einige Frauen und Männer die Strategie der Ex-post-Bestätigung ihrer Entscheidung, indem sie einschlägige Argumente zitieren.

Bei einigen Frauen und Männern kommt ein Motiv hinzu: Ihre eigene Partnerschaft ist nicht mehr so stabil und harmonisch wie noch vor einigen Jahren: Sie erwägen eine Trennung, können und wollen mit dieser Partnerin/diesem Partner kein gemeinsames Kind mehr. Andere sind in der Phase der Trennung oder schon geschieden, sind wieder Single oder haben eine neue Partnerin/einen neuen Partner, mit dem sie sich aber (noch) kein Kind vorstellen können.

- ▶ **Kinder erst in einigen Jahren:** 40 % der gewollt kinderlosen Frauen und 32 % der gewollt kinderlosen Männer wollen momentan noch kein Kind, aber *ganz sicher* in einigen Jahren; „*vielleicht*“ sagen weitere 26 % Frauen und 39 % Männer. Die Gründe, die für andere gewollt Kinderlose ausschlaggebend sind, haben für diese Frauen und Männer eine nur geringe Bedeutung: Sie stellen wohl Bedenken und Hürden dar (daher das Aufschieben des Kinderwunsches), aber keine Barriere (daher das Festhalten am Kinderwunsch).

Interessant sind die Bewertungen jener Frauen und Männer, die **sich die Option für ein Kind offenlassen**. An der Differenz zu jenen, die später sicher ein Kind wollen, ist vor allem bei **Frauen** erkennbar, was für sie die entscheidenden Schlüsselkriterien sind: (1) beruflich Karriere machen; (2) das Leben genießen; (3) Kinder sind mit großem Stress verbunden. Für **Männer** sind diese Aspekte weniger entscheidend, für sie hängt der Kinderwunsch nicht an diesen Rahmungen. Hier zeigt sich eindrücklich, dass die traditionellen Geschlechterrollen heute weiter bestehen, dominant und wirkmächtig sind. Sie stellen für jene mit dem Wunsch nach einem Kind das von vielen Männern vorausgesetzte und von Frauen befürchtete Normalitätsmodell dar.

- Mit Blick auf eine mögliche Elternschaft sehen sich Frauen automatisch mit dem Problem der zeitlichen, organisatorischen und mentalen *Vereinbarkeit von Beruf und Familie* konfrontiert. Sie sehen sich in einem erheblichen Spagat zwischen diesen Sphären.
- Männer hingegen delegieren diese Vereinbarkeit in der Regel (es gibt in den letzten Jahren eine steigende Zahl von Ausnahmen) reflexhaft an ihre Partnerin: Männer bleiben Vollzeit erwerbstätig, in der Rolle des Haupternährers; ihre Karriereambitionen können, sollen und wollen sie verstärkt verfolgen, gerade weil sie nun Familie haben und dauerhaft ernähren müssen. Viele Frauen befürchten, dass für sie die umgekehrte Rationalität und Rollenerwartung aus dem Umfeld gilt: Gerade weil sie Familie haben, sollten sie ihre Karriereambitionen für die nächsten Jahre aufgeben, ihre Erwerbstätigkeit reduzieren, aber auch nach wenigen Jahren wiedereinsteigen, um Zuverdienerin ihrer Familie zu sein.



Die Begründungsmuster von Frauen und Männern belegen: Die bestehenden und **im Fall einer Familiengründung sehr wirkmächtigen (teil-)traditionellen Geschlechterrollenbilder** führen vor allem **bei Frauen zum Aufschieben und Offenlassen des Kinderwunsches**. Viele kinderlose Frauen sehen sich vor der Alternative: Auf der einen Seite Vollzeit erwerbstätig zu sein, finanziell eigenständig und beruflich auch Karriere zu machen, zeitlich selbstbestimmt und mobil zu sein; auf der anderen Seite all dieses aufzugeben oder erheblich einzuschränken, vom Einkommen des Partners abhängig zu sein (auch im Alter) und darauf hoffen zu müssen, dass die Partnerschaft möglichst ein Leben lang hält. Insofern sind das Aufschieben des Kinderwunsches, das Offenlassen dieser Option oder die dauerhafte Entscheidung gegen ein Kind aus der subjektiven Sicht dieser Frauen eine vorsorgende Maßnahme ihrer Emanzipation, der Gleichstellung und Selbstfürsorge.

VI.

Enges und weiteres Potenzial der Frauen und Männer mit Kinderwunsch

Mit Blick auf ihre aktuelle Situation und nahe Zukunft haben Frauen und Männer meist eine sehr klar entschiedene Haltung, ob sie momentan ein Kind wollen oder nicht. Das unterscheidet „Momentan *gewollt* Kinderlose“ und „Momentan *ungewollt* Kinderlose“. Diese Unterscheidung allein wird den Lebenswirklichkeiten nicht gerecht und muss ergänzt werden durch die Lebensverlaufsperspektive mit dem Faktor *Zeit*.

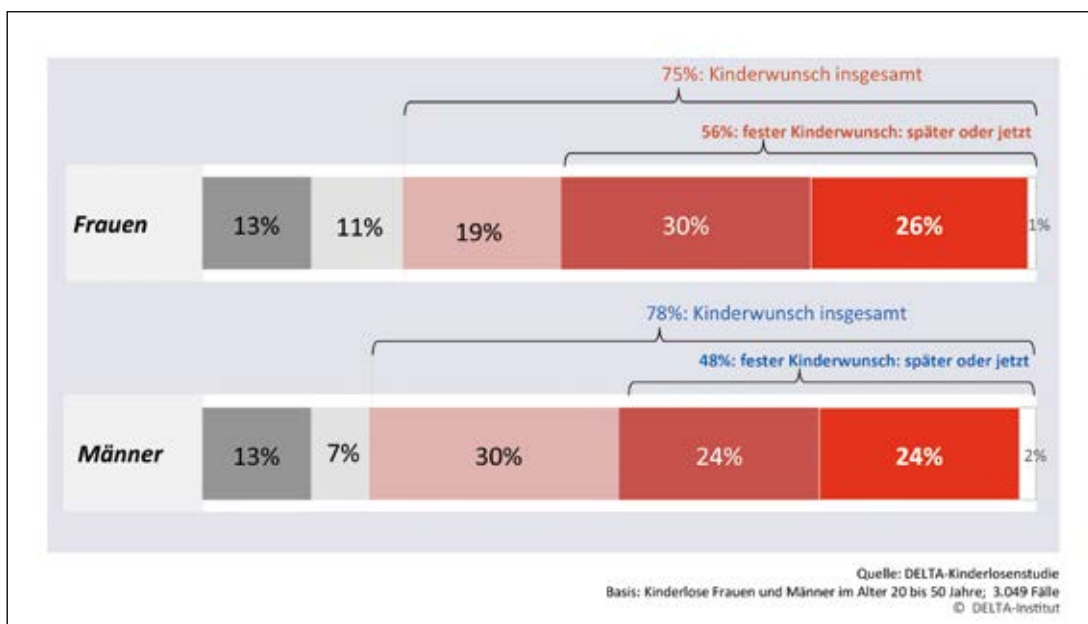
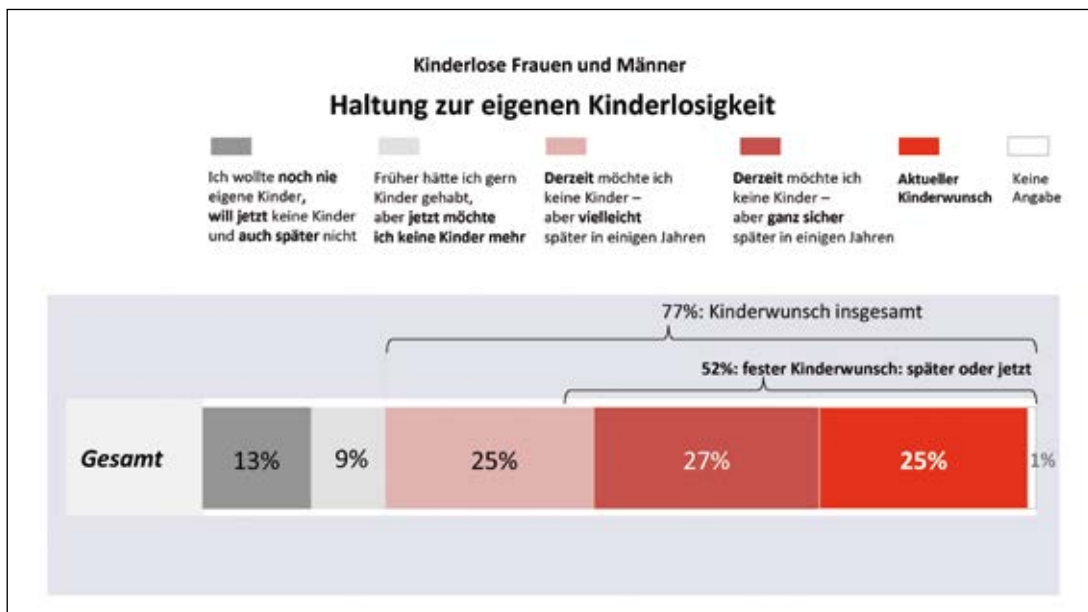
In biografischer Perspektive besteht – rückblickend wie vorausplanend – ein breites Spektrum von Kinderwunschkonzeptionen, eingebettet in eigene und gemeinsame Lebensentwürfe sowie ökonomische und soziale Rahmungen: Die eigene berufliche Situation, jene des Partners bzw. der Partnerin; private und berufliche Ziele, Gesundheit, erbliche Vorbelastungen, schwere Krankheit, Lebensweise und Lebensmittelpunkt (berufliche Mobilität), Infrastruktur des Wohnumfelds u. a. Dazu gehört auch die subjektive Einstellung in Bezug auf das „richtige“ Zeitfenster, auch mit Blick auf die mittel- und langfristigen Konsequenzen (z. B. beruflicher Wiedereinstieg, eigenes Einkommen, Familieneinkommen).

Durch diese biografische Familienplanung verschieben viele ihr individuelles Zeitfenster für ein Kind sukzessive nach hinten, Frauen hoher Berufsqualifikation aus gehobenen Milieus meist jenseits der Grenze von 30 Jahren, Männer aller Schichten und Milieus bedenkenlos auch sehr viel weiter mit der Haltung: Männer können auch noch lange nach dem 40. Lebensjahr ein Kind zeugen.

Mit zunehmendem Alter (bei Frauen signifikant ab 30) sinkt die Wahrscheinlichkeit für eine Schwangerschaft. Wenn der Kinderwunsch sehr lange unerfüllt bleibt, findet sich ein Teil der Frauen und Männer einfach mit dieser Tatsache ab, sie wollen irgendwann auch keine „alten Eltern“ mehr sein, schließen mit dieser Lebensphase nicht realisierter Elternschaft ab: Es wirkt die normative Kraft des Faktischen. Diese dynamische Entwicklung hat Konsequenzen für das Verhältnis von gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit im Lebenslauf: Denn biografisch gibt es die binäre Unterscheidung nicht, sondern ein breites und unscharfes Spektrum mit Übergängen und Überlappungen.

Begreift man gewollte und ungewollte Kinderlosigkeit nicht als zwei disjunkte, binäre Kategorien, sondern als ein Kontinuum, dann weitet sich der Blick auf das engere und weitere Potenzial derer, die den Wunsch nach einem Kind haben.

- ▶ **Enges Potenzial:** Der Anteil von **25 %** ungewollt Kinderlosen (im Alter von 20 bis 50 Jahren) ist das engere, aktuelle Potenzial derer mit Kinderwunsch.
- ▶ **Weiteres Potenzial:** **52 %** der kinderlosen Frauen und Männer haben den festen Wunsch nach einem Kind – jetzt oder später: Sie stellen das weitere Potenzial derer mit Kinderwunsch.
- ▶ **Weitestes Potenzial:** Einen Kinderwunsch insgesamt (jetzt, sicher später, vielleicht später) haben **77 %** der kinderlosen Frauen und Männer: Diese sind das weiteste Potenzial.



Die geschlechterdifferenzierte Betrachtung zeigt für eine politische und kommunikative, medizinische und psychosoziale Strategie wichtige Unterschiede:

- ▶ Das **weitere Potenzial** derer, die jetzt oder später **ganz sicher** ein Kind wollen, ist bei Frauen deutlich größer (56 %) als bei Männern (48 %).
- ▶ Allerdings ist das **weiteste Potenzial** derer, die **sicher oder vielleicht** später Kinder wollen, bei Männern etwas größer (78 %) als bei Frauen (75 %).

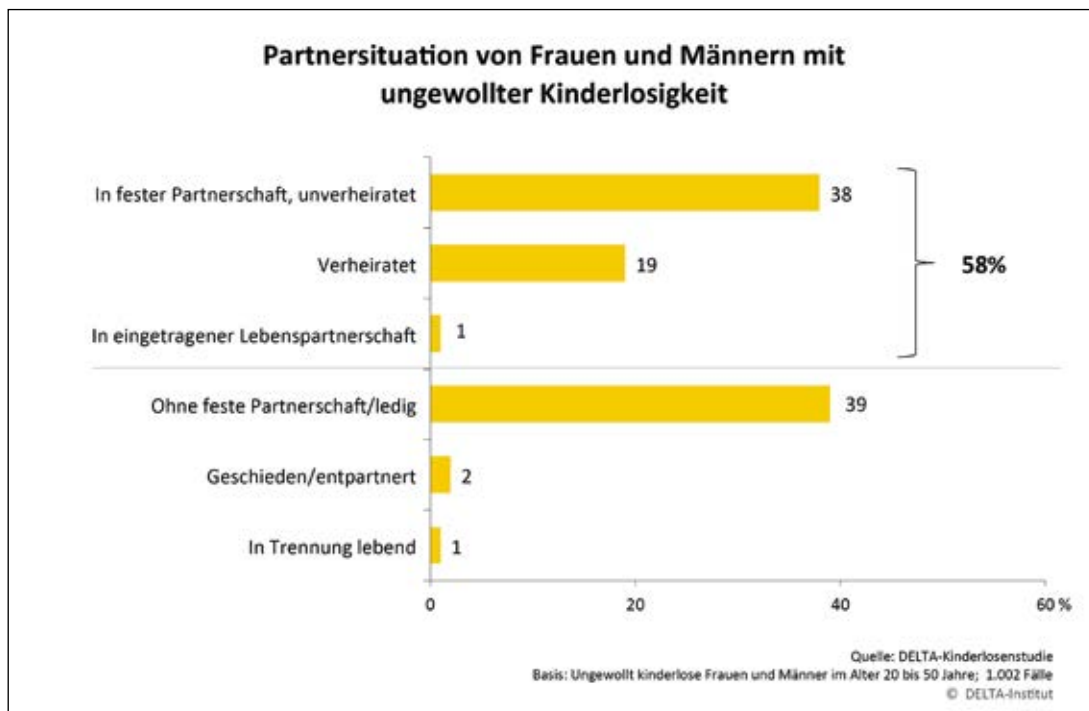
Wichtig ist der Befund, dass von allen Kinderlosen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren insgesamt nur 13 % der Frauen und Männer kategorisch sagen, dass sie nie Kinder haben wollten und auch künftig nicht wollen. Insofern ist die Zahl der aus Überzeugung Kinderlosen deutlich geringer (nur jede bzw. jeder Siebte) als die Zahl derer, die ein Kind wollen und für die Kinderlosigkeit ein unfreiwilliges Schicksal oder eine vorübergehende, begrenzte Lebensphase ist. Ebenso wichtig ist der Befund, dass mehr als jede zehnte kinderlose Frau (11 %) und jeder vierzehnte kinderlose Mann (7 %) den früheren Wunsch nach einem Kind aufgegeben hat, weil alle Hoffnungen und Anstrengungen nicht zum Ziel geführt haben.

VII.

Ungewollte Kinderlosigkeit (momentan Wunsch nach einem Kind)

7.1 Partnersituation und Familienstand

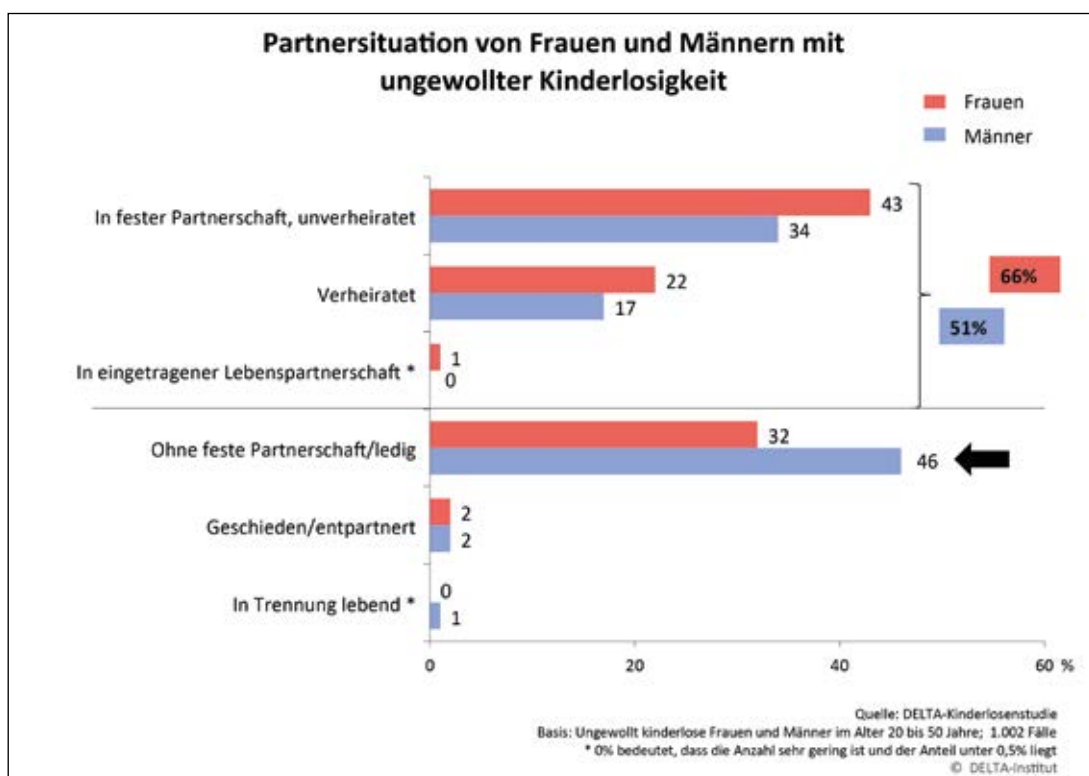
Die Partnersituation ist ein zentraler Faktor für jene mit aktuellem Wunsch nach einem Kind. 58% leben in fester Partnerschaft: 38% unverheiratet, 19% verheiratet, 1% in eingetragener Lebenspartnerschaft – und möchten ein Kind (bisher erfolglos). 39% der ungewollt Kinderlosen sind ledig ohne feste Partnerin bzw. festen Partner.



Der Anteil nicht verheirateter Paare mit unerfülltem Kinderwunsch ist doppelt so hoch wie der Anteil der Verheirateten mit unerfülltem Kinderwunsch.

Dieser Befund ist zu reflektieren in Bezug auf die sozialrechtlichen Regelungen zur künstlichen Befruchtung: In § 27a des Sozialgesetzbuches V (SGB V) sind die Regelungen für gesetzlich Krankenversicherte fixiert, die Ausführungsbestimmungen dazu in den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen geregelt.³⁶ Danach bekommt nur das verheiratete Paar bei der gesetzlichen Versicherung 50% der Leistungen für Insemination mit Stimulation, IVF und ICSI erstattet. Nicht verheiratete Paare erhalten keine Bezahlung.

Signifikant sind die Unterschiede zwischen Frauen und Männern: Von den ungewollt kinderlosen Frauen sind 66% in fester Partnerschaft (43% unverheiratet, 22% verheiratet, 1% in eingetragener Lebenspartnerschaft), ungewollt kinderlose Männer nur 51% (34% unverheiratet, 17% verheiratet).



Frauen mit Kinderwunsch sind häufiger in einer festen Partnerschaft als Männer mit Kinderwunsch. Daraus lässt sich *nicht* ableiten, dass bei Frauen grundsätzlich Partnerschaft und Elternschaft enger miteinander verknüpft wären als bei Männern oder bei Männern eher entkoppelt. Der Befund zeigt aber, dass Frauen häufiger *trotz* bestehender Partnerschaft kein Kind bekommen und Männer einen unerfüllten Kinderwunsch haben, *weil* sie keine feste Partnerin haben.

Bei Frauen zeigt sich, dass sich ein Kinderwunsch erst durch die feste Partnerschaft (nichteheliche Lebensgemeinschaft oder Ehe) manifestiert, weil mit der Partnerschaft der entsprechende Rahmen besteht und die Elternschaft insofern eine sichere soziale und materielle Grundlage hat,

³⁶ Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über ärztliche Maßnahmen zur der künstlichen Befruchtung vom 14. 08. 1990; aktuelle Fassung vom 18. 12.2012.

in gewissem Sinne so „legitimiert“ ist. Für die allermeisten Frauen (v. a. in den Milieus „Traditionelle“, „Konservative“, „Etablierte“, „Bürgerliche Mitte“, „Performer“) ist ein Kind ohne den passenden Partner keine wünschenswerte Perspektive, sondern wäre ein *Worst-Case-Szenario*.

Groß ist der Anteil der Männer, die sich ein Kind wünschen, aber in keiner festen Partnerschaft leben. 46 % der Männer, nur 32 % der Frauen: Muttersein bzw. Vatersein ist für sie eine große Sehnsucht – obwohl sie derzeit keinen Partner/keine Partnerin haben. Die Befunde der qualitativen Grundlagenstudie zeigen: Für sie ist der Wunsch nach einem Kind ein projektiver Ausdruck ihrer Sehnsucht überhaupt nach Partnerschaft sowie nach Familie mit den Assoziationen „Halt“, „eine Aufgabe für die Zukunft“, „Sinn im Leben“.

7.2 Altersverhältnis der Partner

Ungewollt kinderlose Männer haben in jungen Jahren in der Regel eine Partnerin im gleichen Alter. Doch je älter Männer (mit Kinderwunsch) sind, umso größer ist der Altersabstand zu ihrer Partnerin: „Mit steigendem Alter des Mannes wird die Partnerin zunehmend jünger“.

- ▶ Im Alter bis 24 Jahre haben sogar 97 % der Männer eine Partnerin ebenfalls bis 24 Jahre (Durchschnittsalter der Partnerin = 21 Jahre). 87 % der Männer zwischen 20 und 29 Jahren haben eine Partnerin ebenfalls jünger als 30 Jahre (Durchschnittsalter der Partnerin = 25 Jahre).
- ▶ Im Alter zwischen 30 und 39 Jahren haben nur noch 60 % der Männer eine Partnerin im gleichen Lebensjahrzehnt, aber 35 % eine Partnerin unter 30 Jahren (Durchschnittsalter der Partnerin = 31 Jahre).
- ▶ Männer zwischen 40 und 50 Jahren und aktuellem Kinderwunsch hier schon mehrheitlich (57 %) eine deutlich jüngere Partnerin: 44 % eine 30- bis 39-jährige, 13 % eine 20- bis 29-jährige Partnerin.
- ▶ Im Alter zwischen 45 und 50 Jahren haben nur etwa ein Viertel (27 %) der Männer mit Kinderwunsch eine Partnerin der gleichen Altersgruppe, aber 67 % eine Partnerin jünger als 40 Jahre, 42 % jünger als 34 Jahre.

Alter des ungewollt kinderlosen Mannes ↓	Alter seiner Partnerin				Σ	Durchschnitt
	bis 29 Jahre	30-39 Jahre	40-50 Jahre	über 50 Jahre		
20-29 Jahre	87 %	13 %			100 %	25 Jahre
30-39 Jahre	35 %	60 %	5 %		100 %	31 Jahre
40-50 Jahre	13 %	44 %	40 %	3 %	100 %	37 Jahre

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter 20 bis 50 Jahre; 1.002 Fälle

© DELTA-Institut

Ungewollt kinderlose Frauen

Frauen, die mit einem deutlich älteren Partner ein Kind bekommen (wollen), und auch ältere Frauen, die mit einem deutlich jüngeren Partner zusammenleben und ein Kind wollen, sind in unserer Gesellschaft keine Ausnahme mehr. Sie sind aber auch noch keine Normalität und mitunter von – offener oder verdeckter – sozialer Stigmatisierung betroffen. (Das gilt auch für Männer im Alter von über 50 Jahren, die mit einer deutlich jüngeren Partnerin zusammenleben und sich mit dieser ein Kind wünschen.)

Frauen mit Kinderwunsch haben sehr häufig einen Partner, der deutlich älter ist. Vor allem junge Frauen wählen ihren Partner aus einem deutlich breiteren Altersspektrum als Männer bei der Wahl ihrer Partnerin. Bei Männern mit unerfülltem Kinderwunsch ist der Altersabstand zu ihrer Partnerin zunächst gering, wird aber mit zunehmendem Alter immer größer. Bei Frauen hingegen ist Anfang 20 der Altersabstand zu ihrem Partner schon oft sehr groß, ist bei etwas älteren Frauen geringer und bei Frauen im Alter ab 35/40 Jahren wieder größer:

- Im Alter bis 24 Jahre haben Frauen mit aktuellem Kinderwunsch überwiegend (83 %) einen älteren Partner; **17 %** sind im etwa gleichen Alter (Durchschnittsalter des Partners: 28 Jahre).
- Von den 20- bis 29-jährigen Frauen haben **56 %** einen Partner im etwa gleichen Alter, aber 44 % einen Partner über 30 Jahre.
- Im Alter zwischen 30 und 39 Jahren haben **69 %** der ungewollt kinderlosen Frauen einen Partner im gleichen Lebensjahrzehnt und 24 % einen Partner über 40 Jahre (Durchschnittsalter des Partners: 36 Jahre).
- Im Alter zwischen 40 und 50 Jahren haben 59 % der Frauen einen Partner im gleichen Lebensjahrzehnt, aber 33 % einen Partner über 50 Jahre. Fast jede zehnte Frau (8 %) im Alter von 40 bis 50 Jahren wünscht sich ihr erstes Kind mit ihrem z. T. deutlich jüngeren Partner.

Alter der ungewollt kinderlosen Frau ↓	Alter ihres Partners				Σ	Durchschnitt
	bis 29 Jahre	30-39 Jahre	40-50 Jahre	über 50 Jahre		
20-29 Jahre	56 %	40 %	3 %	1 %	100 %	30 Jahre
30-39 Jahre	7 %	69 %	22 %	2 %	100 %	36 Jahre
40-50 Jahre	2 %	6 %	59 %	33 %	100 %	47 Jahre

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter 20 bis 50 Jahre; 1.002 Fälle

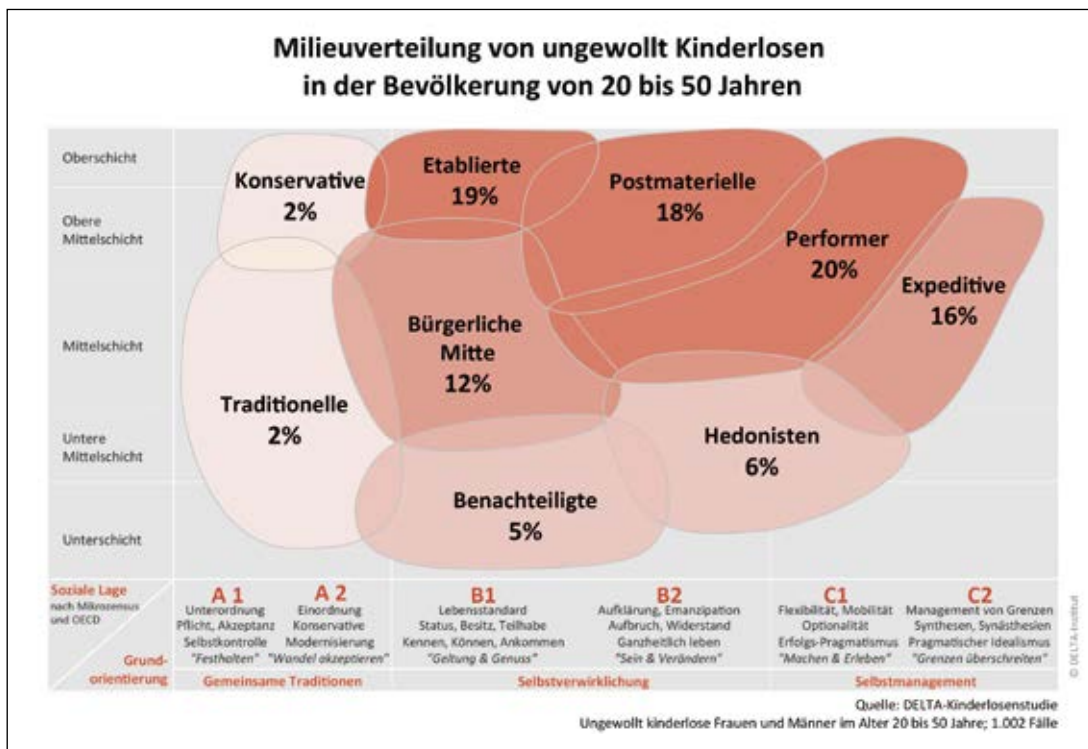
© DELTA-Institut

7.3 Schwerpunkt ungewollter Kinderlosigkeit in den gehobenen Leitmilieus

Sich ein Kind sehr wünschen und dennoch kein Kind bekommen, trifft vor allem Menschen in gehobenen moderneren Milieus: „Performer“, „Postmaterielle“ und „Etablierte“. Es wäre falsch zu behaupten, ungewollte Kinderlosigkeit sei eine Frage der Schichtzugehörigkeit und sei typisch für die Oberschicht und obere Mittelschicht: Hier ist das Modell der sozialen Schichtung unzureichend und macht deutlich, wie wichtig der differenzierte Blick auf soziale Milieus

ist: Denn im Werteabschnitt A „Gemeinsame Traditionen“ ist ungewollte Kinderlosigkeit über alle Schichten hinweg vergleichsweise selten (von den Milieus der „Konservativen“ in der Oberschicht und oberen Mittelschicht bis zum Milieu der „Traditionellen“ der Mittelschicht und Unterschicht).

In den Werteachsen B „Selbstverwirklichung“ und C „Selbstmanagement“ ist in den Milieus am unteren Rand der Gesellschaft („Benachteiligte“, „Hedonisten“) der Anteil ungewollt Kinderloser relativ gering, in den Milieus am oberen Rand der Gesellschaft ist der Anteil ungewollt Kinderloser überdurchschnittlich hoch: **57% aller ungewollt kinderlosen Frauen und Männer kommen aus den drei gesellschaftlichen Leitmilieus „Etablierte“, „Postmaterielle“, „Performer“.**



7.4 Kinder des Partners/der Partnerin aus einer früheren Beziehung

Eine Partnerin mit Kind(ern) aus einer früheren Beziehung haben 5% der ungewollt kinderlosen Männer in fester Partnerschaft (70% der Partnerinnen haben ein Kind, 26% zwei Kinder, 4% drei Kinder). Die Kinder aus einer früheren Beziehung der Partnerin leben überwiegend (54%) nicht mehr im Haushalt der Mutter. Aber bei 46% der Paare, bei denen die Frau aus einer früheren Beziehung Kinder hat, wohnt zumindest ein Kind im Haushalt der Mutter mit ihrem neuen Partner: Diese Männer leben im Haushalt mit dem Kind ihrer Partnerin und haben den Wunsch nach einem eigenen Kind. Das illustriert die große Sehnsucht nach einem *eigenen* Kind und macht deutlich, dass hier Maßnahmen der Adoption keine Lösung darstellen.

Von den ungewollt kinderlosen Frauen in fester Partnerschaft haben **7% einen Partner mit Kind/Kindern aus einer früheren Beziehung** (61% ein Kind, 33% zwei Kinder, 6% drei Kinder). 91% dieser Kinder des Partners aus seiner früheren Beziehung leben nicht im Haushalt ihres Vaters. Nur bei 9% dieser Paare lebt noch ein leibliches Kind des Mannes in dessen Haushalt mit seiner neuen Frau, die bisher kinderlos einen ausgeprägten Kinderwunsch hat.

7.5 Subjektive Erklärungen der eigenen ungewollten Kinderlosigkeit

Kinderlosigkeit trotz Kinderwunsch ist für die Betroffenen eine ungewollte und subjektiv paradoxe Situation, für die sie nach einer plausiblen Erklärung suchen. Für ihren bisher nicht realisierten Kinderwunsch greifen sie auf ein gesellschaftlich vorgefabriziertes Spektrum von Erklärungen zurück. Diese sind bei Frauen und Männern je unterschiedlich gewichtet und diese Gewichte verschieben sich mit zunehmendem Alter. Auch in ihren Aktivitäten zur fachlichen Aufklärung über die wirklichen Ursachen unterscheiden sich Ältere von Jüngeren, Frauen von Männern.

- ▶ Dass es mit dem Kinderwunsch nicht klappt, liege am eigenen **beruflichen Stress**, ist für jeden fünften Mann (19%) und jede sechste Frau (16%) eine Erklärung. Der „berufliche Stress“ als Ursache ist für Frauen wie für Männer deutlich plausibler (und partnerschaftlich unproblematischer) als „privater, familiärer Stress“ – zumal dadurch die Ursache externalisiert wurde in die Sphäre außerhalb der Partnerschaft.
- ▶ Obwohl sie – zum Teil seit mehreren Jahren – vergeblich ein Kind bekommen wollen, suchen nur 17% der Frauen und 6% der Männer einen **Arzt** auf, um medizinisch abzuklären, ob die Ursache für die Kinderlosigkeit bei ihr oder ihm **organische Ursachen** hat.

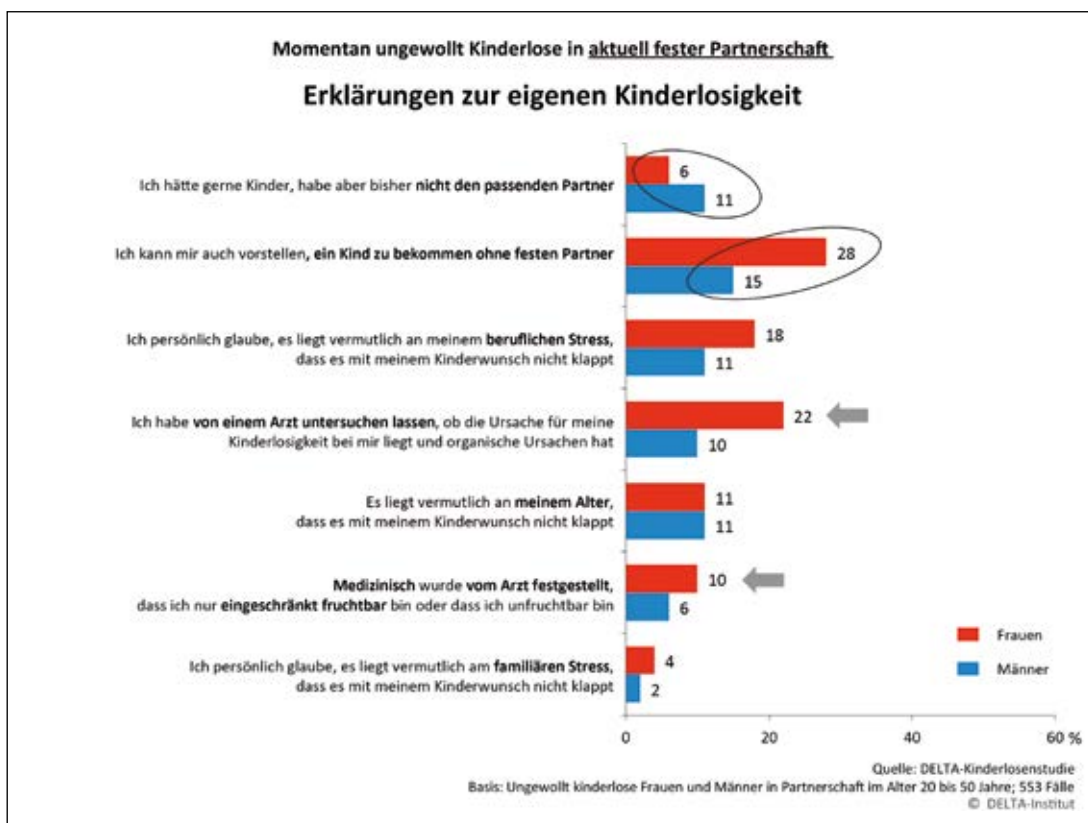
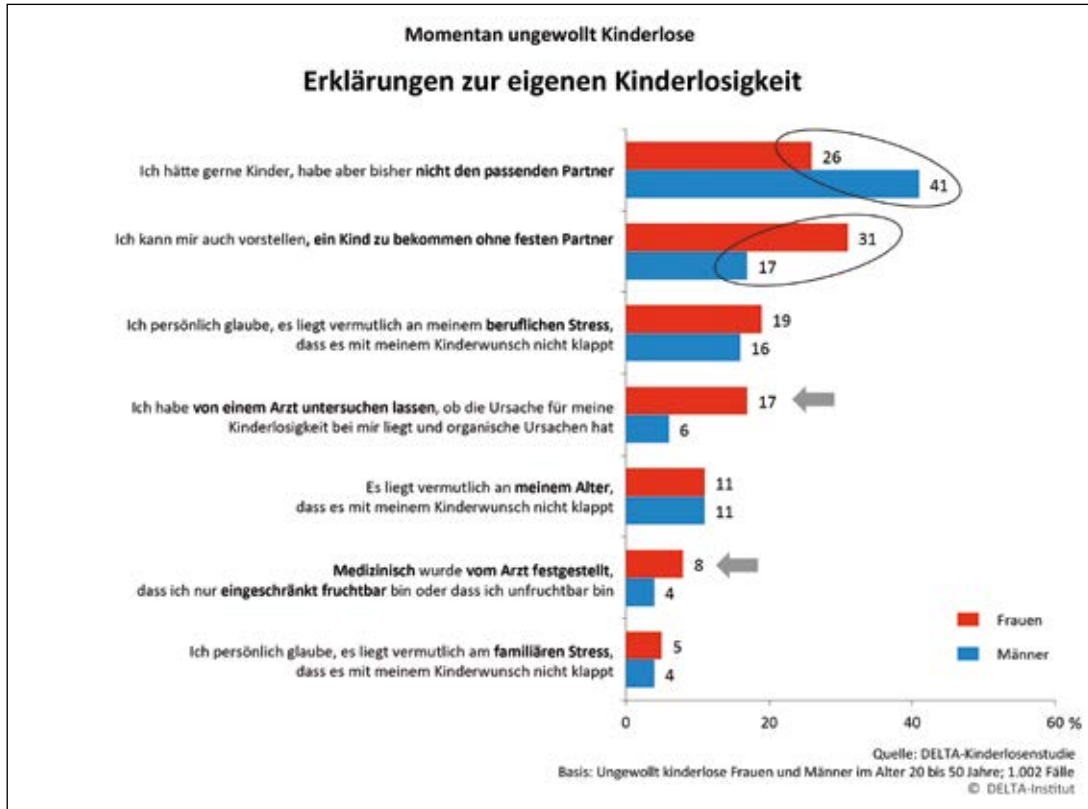
Im Alter bis 29 Jahren suchen sogar nur 4% der **Frauen** trotz unerfülltem Kinderwunsch eine Fachärztin oder einen Facharzt auf. Selbst im Alter zwischen 30 und 39 Jahren klären nur 24% den Bereich organischer Ursachen ab, im Alter ab 40 Jahren 46% der Frauen. Die Mehrheit der Frauen nimmt keine medizinische Ursachenklärung vor, bei Frauen über 30 Jahren 75% und bei jüngeren Frauen sogar über 90%.

Insofern gibt es für einige Frauen Barrieren und Hemmnisse; auch eine Scheu und Angst vor einer (medizinisch-wissenschaftlich) endgültigen und möglicherweise jede Hoffnung nehmenden Diagnose, die ein „Lebensurteil“ bedeuten würde. Ein Teil der Frauen blendet für sich die Möglichkeit der (vollständigen, eingeschränkten) Unfruchtbarkeit aus, ziehen sie überhaupt nicht in Betracht: Sie sind noch nie auf den Gedanken gekommen, die organischen Ursachen ihrer Kinderlosigkeit zu klären; sie stützen sich allein auf individuelle Spekulationen über soziale, emotionale, psychologische Erklärungen, die sich aus fragmentarischen Informationen aus Zeitschriften, Websites und Alltagsgesprächen speisen.

Männer mit nicht realisiertem Kinderwunsch haben eine im Vergleich zu Frauen erheblich größere Distanz und Trägheit, organische Ursachen bei sich abzuklären (auch hier bei einigen mit der Angst vor der Diagnose „unfruchtbar“): Nur 2% der 20- bis 29-jährigen, 4% der 30- bis 39-jährigen sowie 12% der 40- bis 50-jährigen Männer haben sich von einem Arzt untersuchen lassen.

In den qualitativen Interviews zeigt sich, dass Männer mehrheitlich eine persönliche, körperliche und situationsbezogene Scheu haben vor einem Test auf ihre Fruchtbarkeit. Während für Frauen die regelmäßige gynäkologische Untersuchung ein selbstverständlicher Teil ihrer Gesundheitsvorsorge ist, ist für Männer der Gang zum **Andrologen** (oder Urologen) äußerst selten, der ihnen peinlich ist und den sie nur bei erheblichen körperlichen Beschwerden auf sich nehmen. Für die Mehrheit der Männer ist ihre **Fruchtbarkeit der voreingestellte Modus** und sehr eng geknüpft an ihre Identität von Männlichkeit („*Mann ist fruchtbar*“). Möglicherweise ist die urologische Untersuchung für viele Männer noch so sehr stigmatisiert, dass sie

umso fester an ihrer uneingeschränkten Fruchtbarkeit festhalten. So haben Männer auch bei dauerhaft unerfüllter Kinderlosigkeit die Tendenz, als Ursache andere Faktoren zunächst bei ihrer Partnerin zu vermuten und die Möglichkeit der eigenen organischen Unfruchtbarkeit zu tabuisieren.

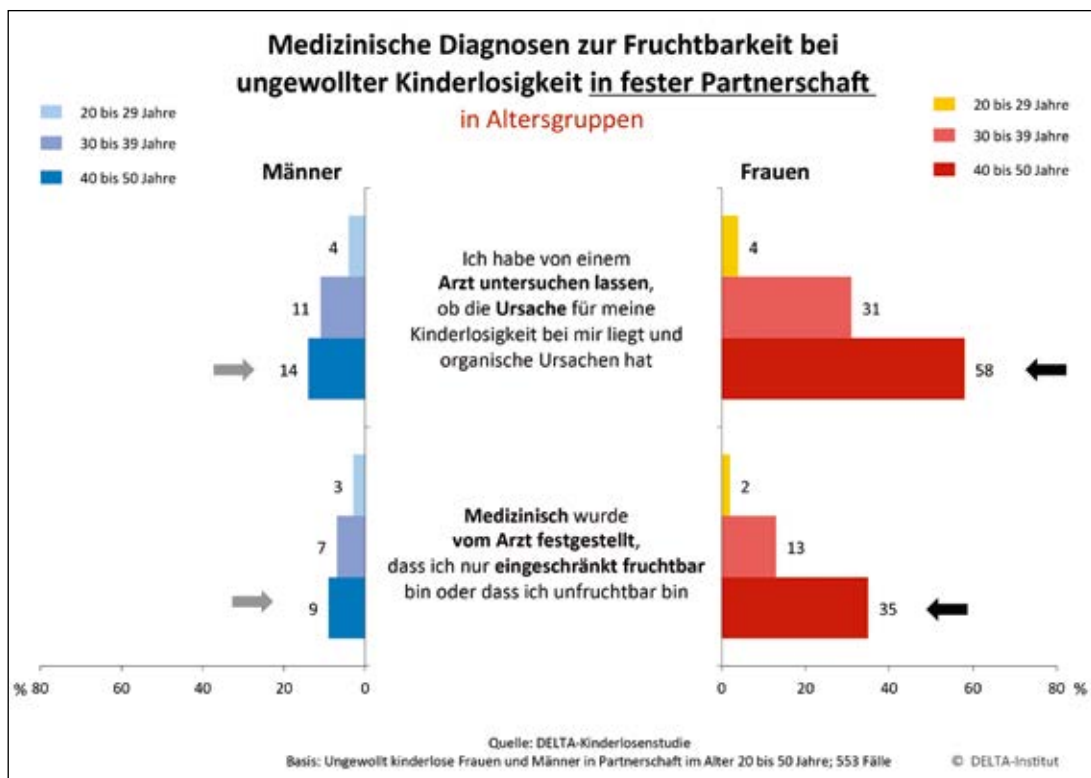
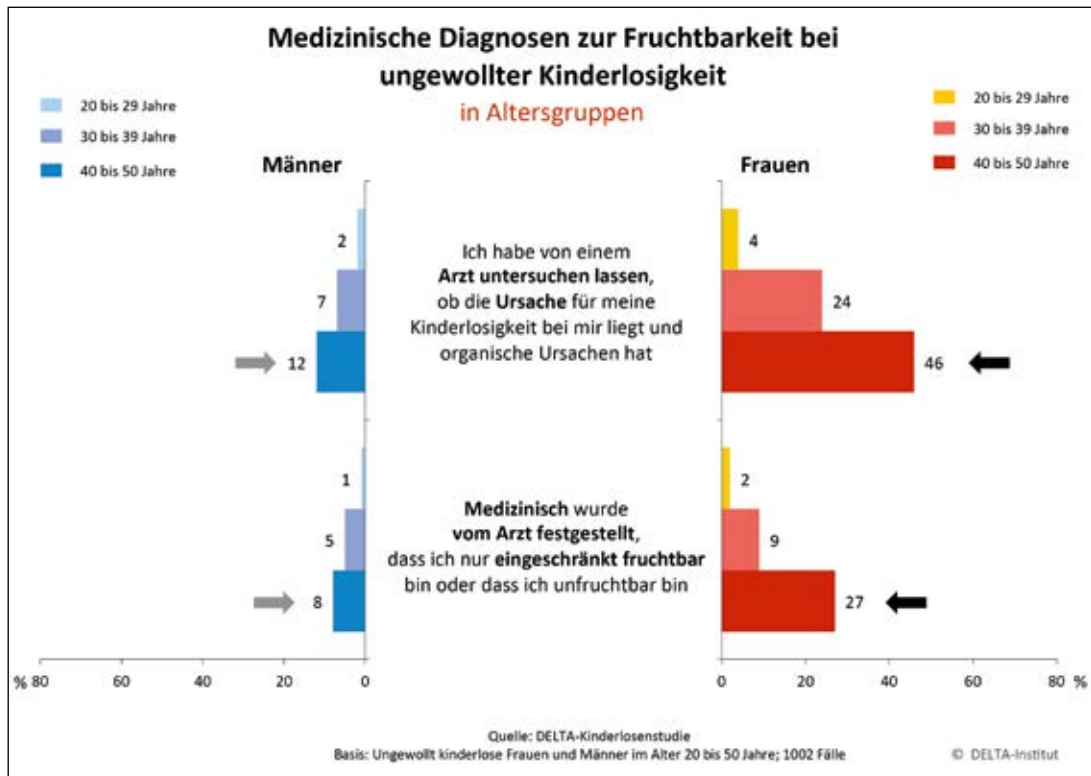


- ▶ Das **eigene Alter** ist für viele Frauen erst ab 40 Jahren ein Gesichtspunkt, den sie in ihrer individuellen Ursachenerklärung ihrer Kinderlosigkeit einbeziehen: 31 % der ungewollt kinderlosen Frauen zwischen 40 und 50 Jahren vermuten ihr Alter als eine Ursache. Im Alter zwischen 30 und 39 Jahren blenden viele Frauen ihr eigenes Alter als ein Ursachenfeld aus: Nur 6% denken hier an ihr Alter. Bis etwa zum 40. Lebensjahr hat die Mehrheit der kinderlosen Frauen die Maxime des generativen „forever young“.

Dies gilt für Männer in noch weit stärkerem und biografisch viel längerem Maße: Für Männer ist es – teilweise bis zum Alter von 60/65 Jahren – völlig außerhalb des Horizonts, dass ihre Fruchtbarkeit durch ihr Alter eingeschränkt sein könnte oder die ungewollte Kinderlosigkeit hier gar eine zentrale Ursache hätte. Während 31 % der 40- bis 50-jährigen Frauen dies zumindest für sich in Erwägung ziehen, tun dies nur 8 % der Männer in diesem Alter.

- ▶ Frauen zeigen die ausgeprägte Tendenz, die Ursachen ihrer Kinderlosigkeit reflexhaft zunächst bei sich selbst zu suchen. Als Hauptursache vermuten sie – subjektiv voreingestellt – die mit dem Alter abnehmende Fruchtbarkeit von Frauen. Trotzdem gehen nur äußerst wenige Frauen zur Ärztin oder zum Arzt zur Untersuchung ihrer Fruchtbarkeit: Von den ungewollt kinderlosen Frauen im Alter unter 30 Jahren haben nur 4 % **die organischen Ursachen ihrer Kinderlosigkeit medizinisch untersuchen** lassen; 24 % der Frauen im Alter zwischen 30 und 39 Jahren sowie **46 % der Frauen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren**; von den 40- bis 50-jährigen Frauen **in fester Partnerschaft sogar 58 %**.

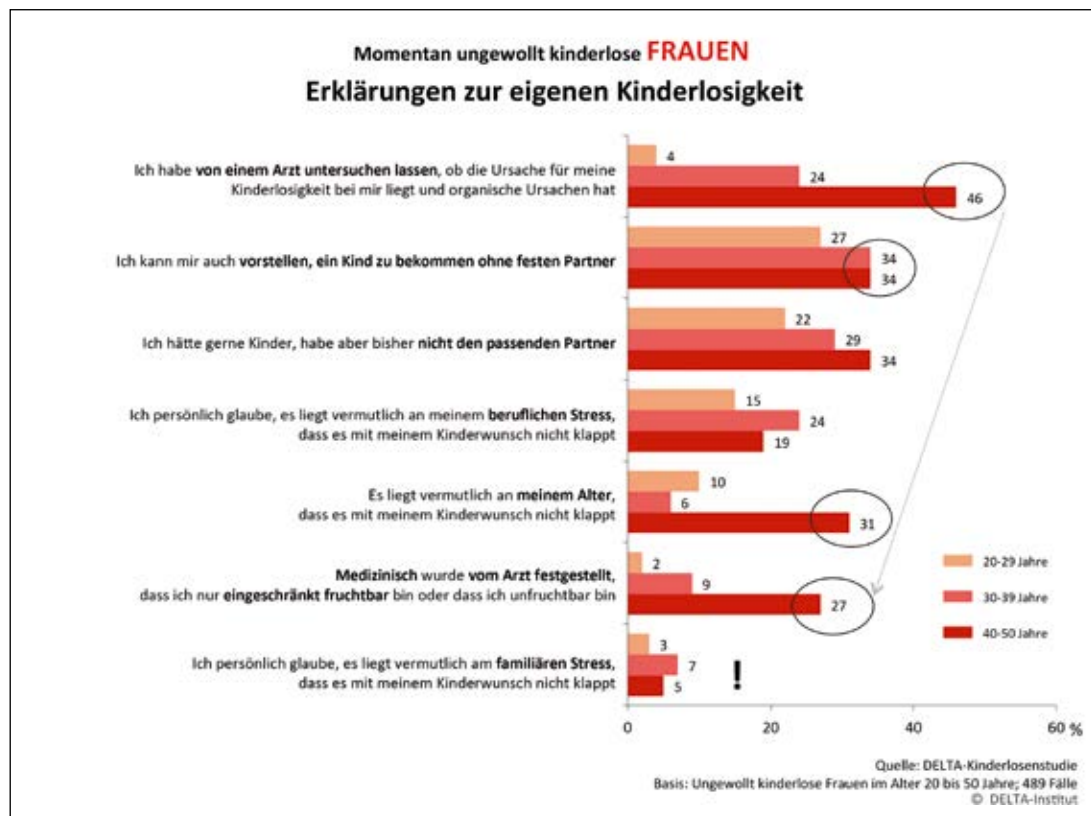
Das führt zu dem Effekt, dass bei 27 % der Frauen zwischen 40 und 50 Jahren von der Ärztin bzw. vom Arzt festgestellt wurde, dass sie **nur eingeschränkt fruchtbar oder unfruchtbar** sind (35 % bei jenen in fester Partnerschaft). Bei Frauen unter 40 Jahren wurde dies nur bei 9 % der 30- bis 39-Jährigen (bei 13 % in fester Partnerschaft) und gar nur bei 2 % der 20- bis 29-Jährigen diagnostiziert. Frauen tendieren dazu, als Ursache für ihre Kinderlosigkeit **nur diffus ihr fortgeschrittenes Alter** anzunehmen (ein zu hohes Alter, um noch fruchtbar zu sein); aber **keine konkreten organischen Ursachen, die medizinisch behandelbar wären**. Insofern ist „das Alter“ eine Erklärung, die zugleich verschleiert. Würden Frauen schon in jüngeren Jahren medizinisch ihre möglicherweise eingeschränkte Fruchtbarkeit abklären, hätten sie Gewissheit und sehr viel mehr Zeit für medizinische Behandlungen, für reproduktionsmedizinische Überlegungen oder andere Lebensperspektiven.

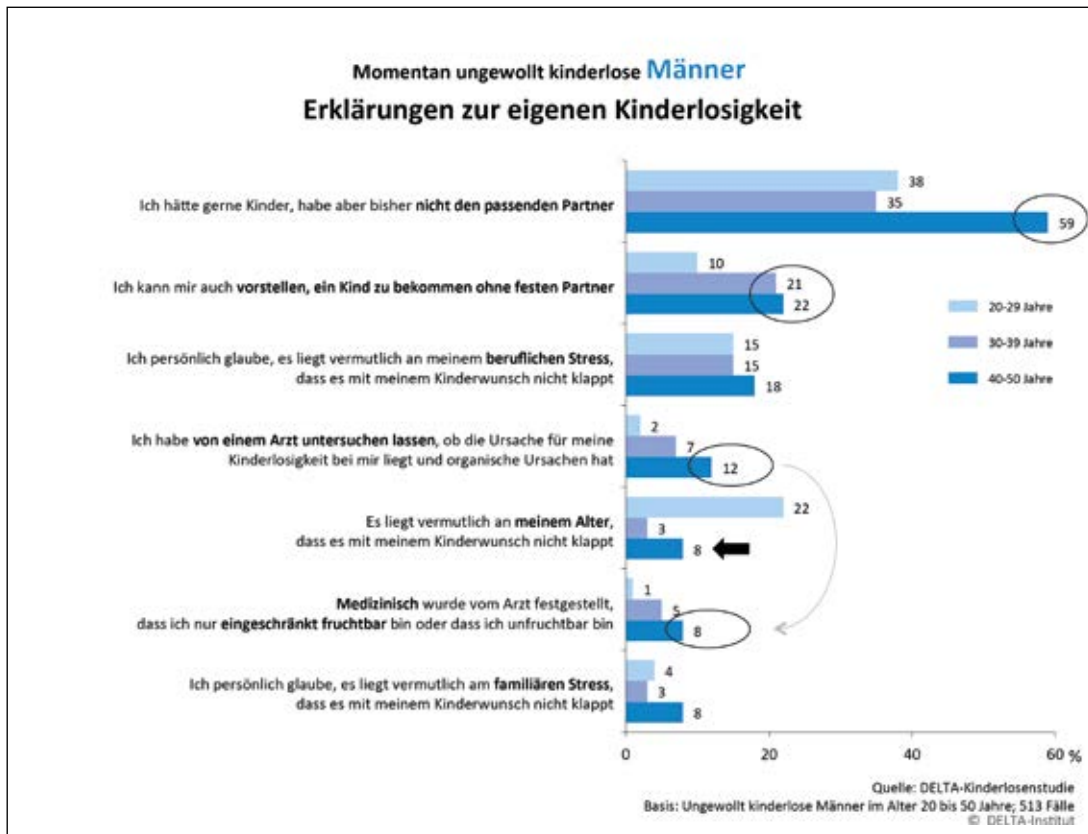


8% der ungewollt kinderlosen Männer zwischen 40 und 50 Jahren haben die ärztliche Diagnose der eingeschränkten Fruchtbarkeit oder Unfruchtbarkeit. Daraus lässt sich nicht ableiten, Männer seien weniger unfruchtbar oder ihre Fruchtbarkeit sei weniger eingeschränkt als bei Frauen. Denn der Anteil einer solchen Diagnose hängt vom Anteil derer ab, die dies überhaupt haben untersuchen lassen: Wenn nur 12% der 40- bis 50-jährigen Männer vom Arzt die organischen Ursachen ihrer Kinderlosigkeit untersuchen lassen, ist eine entsprechende Diagnose von 8% vergleichsweise hoch (positive Diagnose bei zwei Dritteln).

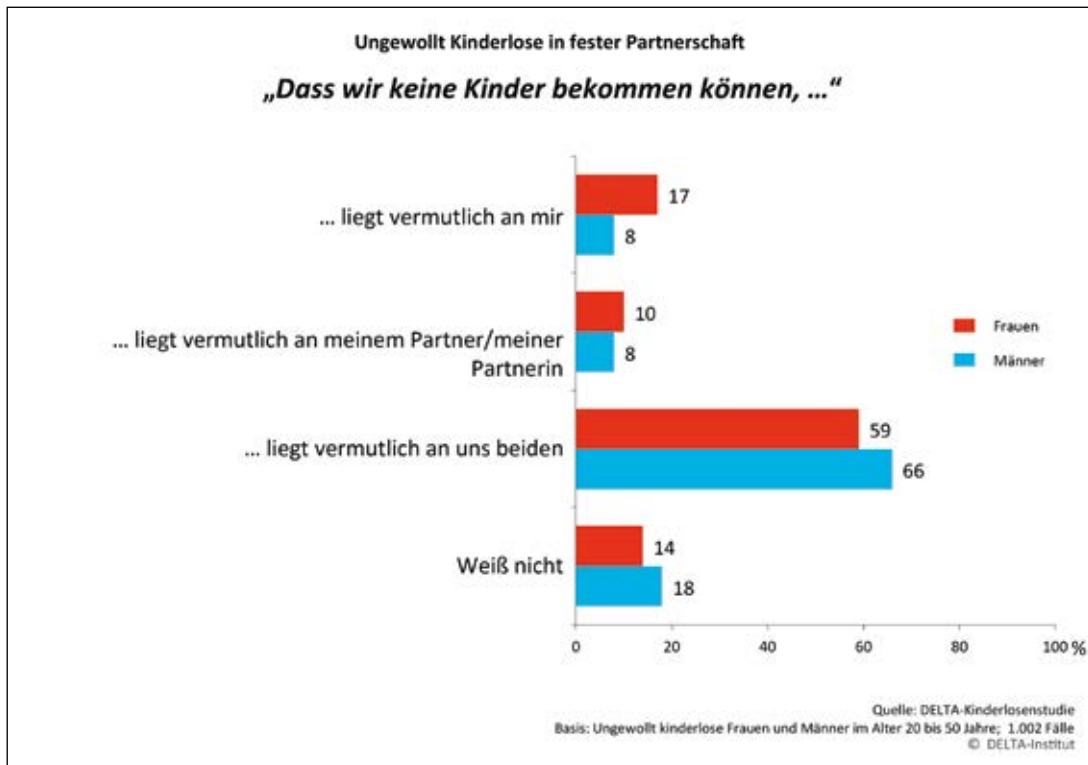
Diese große Zurückhaltung ungewollt kinderloser Männer, von einer Ärztin bzw. einem Arzt untersuchen zu lassen, ob die Ursache für ihre Kinderlosigkeit bei ihnen liegt und organische Ursachen hat, besteht unabhängig von der Partnersituation. Auch in einer festen Partnerschaft lassen nur 14 % der Männer im Alter zwischen 40 und 50 Jahren, nur 11 % im Alter zwischen 30 und 39 Jahren diese medizinische Untersuchung vornehmen. Entsprechend ist auch der Anteil jener sehr gering, bei denen von einer Ärztin bzw. von einem Arzt eine eingeschränkte Fruchtbarkeit oder Unfruchtbarkeit festgestellt wurde: 9 % bei 40- bis 50-jährigen und 7 % der 30- bis 39-jährigen Männer in einer Partnerschaft. Gemessen am Anteil der Männer, die diese Untersuchung überhaupt haben vornehmen lassen, ist der „Trefferanteil“ jener mit positiver Diagnose sehr hoch.

- ▶ Am stärksten ist bei **Männern** mit unerfülltem Kinderwunsch (und aktuell in Partnerschaft!) die Haltung, noch **nicht die passende Partnerin** zu haben (auch damit erfolgt die Adressierung der Ursache an die Frau). Das sagen im Durchschnitt 41 % der Männer, vor allem aber 59 % der Männer im Alter über 40 Jahren.
- ▶ Bei Frauen mit ausgeprägtem Kinderwunsch gewinnt eine andere Einstellung mit zunehmendem Alter an Kraft: „*Ich kann mir vorstellen, ein Kind zu bekommen ohne festen Partner*“. Bereits 27 % der unter 30-Jährigen mit bisher unerfülltem Kinderwunsch haben diese Alternativvorstellung. Mit zunehmendem Alter wird bei Frauen der Kinderwunsch von der konventionell-bürgerlichen Chronologie (erst die feste Partnerschaft, aus der dann ein Kind hervorgeht) entkoppelt. Im Alter über 30 Jahren hat jede dritte Frau (34 %) mit bisher unerfülltem Kinderwunsch diesen Gedanken und grundsätzlich die Option einer Mutterschaft ohne festen Partner.





Mehrheitlich sagen Frauen und Männer in einer Partnerschaft, dass es „vermutlich an beiden“ liegt, dass sie keine Kinder bekommen (59% der Frauen, 66% der Männer). Diese Einschätzung basiert nicht auf einer sicheren, fachlich erstellten Expertise, sondern ist eine Vermutung, die aus Gründen des Respekts und der Solidarität sowie des gemeinsam getragenen Schicksals auch die „Schuldfrage“ nicht nur einem Partner aufbürden will, sondern die diffuse Schimäre errichtet, *irgendwie* seien beide beteiligt. Damit wird die Partnerin bzw. der Partner geschützt, die Aussage ist Ausdruck partnerschaftlicher Solidarität. Eine einseitige Zuschreibung der Ursache an einen Partner ist deutlich seltener – aber es fällt auf, dass Frauen in diesen Fällen eher bei sich selbst die „Schuld“ suchen.

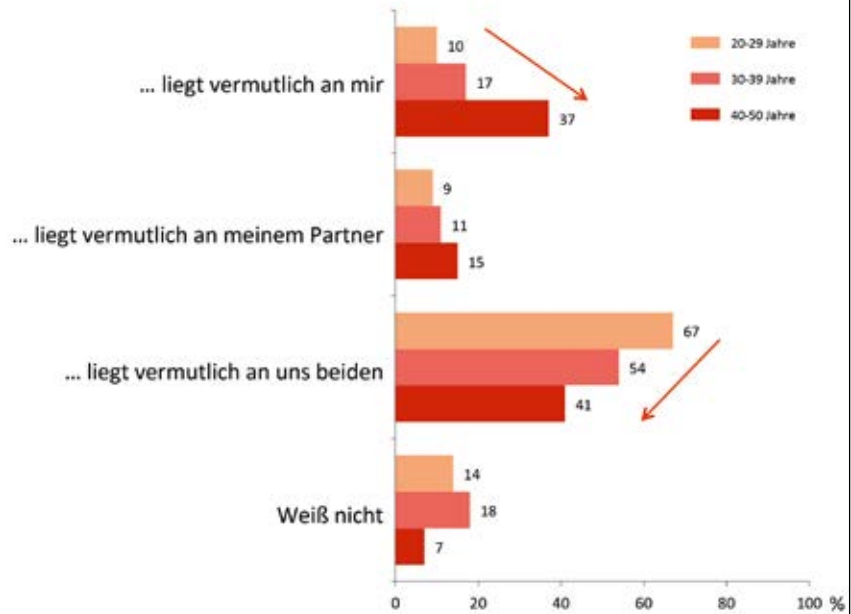


Mit zunehmendem Alter sinkt die Tendenz, die Ursache für die Kinderlosigkeit sehr diffus irgendwie beiden zuzuschreiben.

- ▶ Frauen tendieren mit zunehmendem Alter dazu, die Ursache primär bei sich selbst zu vermuten und die Verantwortung für eine Lösung an sich selbst zu adressieren.
- ▶ Männer neigen mit zunehmendem Alter dazu, die Ursache primär bei der Frau zu vermuten.

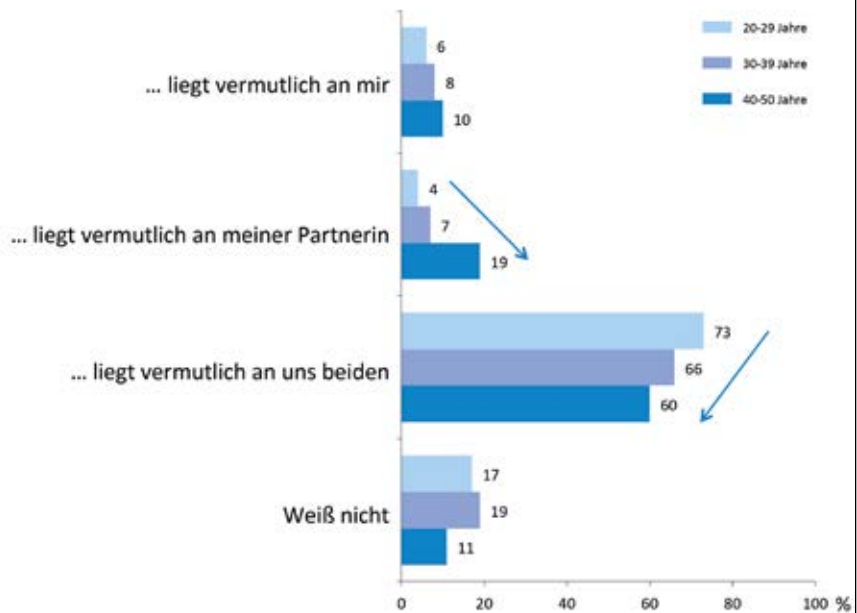
Diese Engführung der vermuteten Ursache auf die Frau setzt diese unter erhöhten Druck, an diesen Ursachen zu arbeiten und gegebenenfalls sich medizinische Hilfe zu holen (**zunehmender Druck auf die Frau**). Und es entlastet den Mann von der Verantwortung, sich mit den Ursachen auseinanderzusetzen und sich um Lösungen zu kümmern (**Dispens des Mannes**).

Ungewollt kinderlose **Frauen** in fester Partnerschaft
 „Dass wir keine Kinder bekommen können, ...“



Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
 Basis: Ungewollt kinderlose Frauen im Alter 20 bis 50 Jahre in fester Partnerschaft; 310 Fälle
 © DELTA-Institut

Ungewollt kinderlose **Männer** in fester Partnerschaft
 „Dass wir keine Kinder bekommen können, ...“

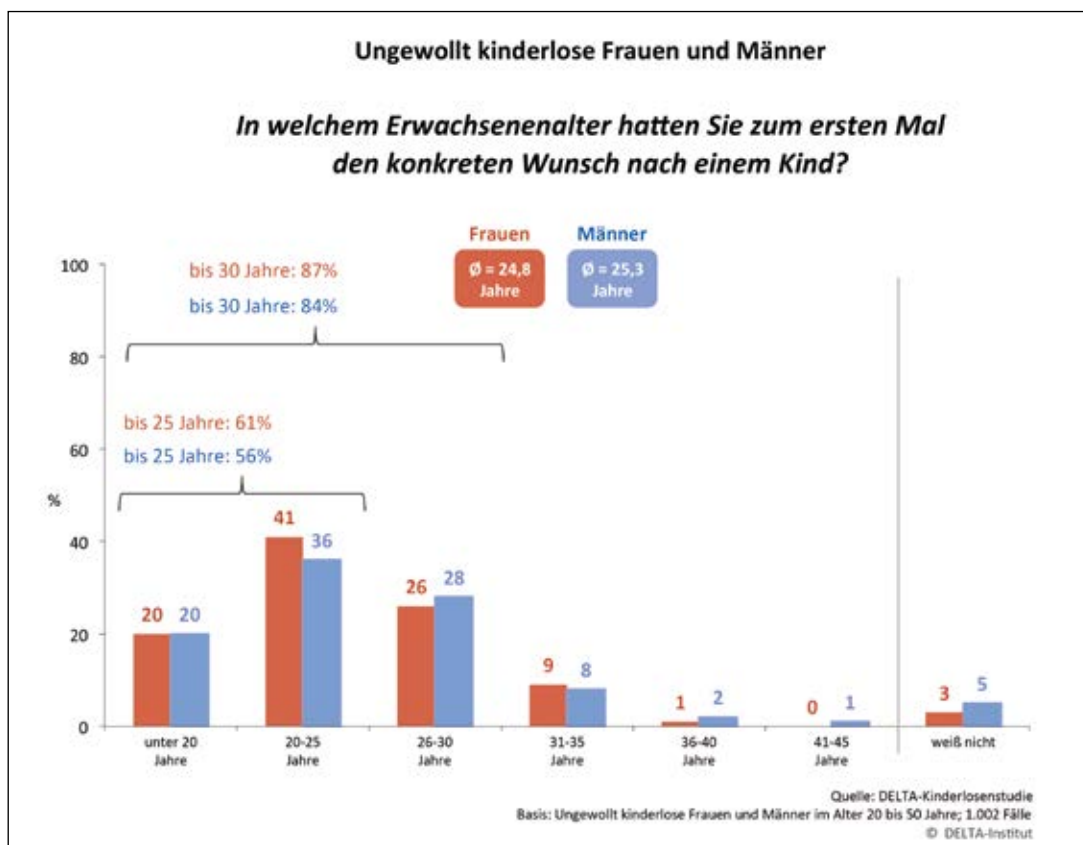


Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
 Basis: Ungewollt kinderlose Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren in fester Partnerschaft; 243 Fälle
 © DELTA-Institut

7.6 Erstmals der konkrete Wunsch nach einem Kind

In welchem Erwachsenenalter hatten kinderlose Frauen und Männer *erstmal* den Wunsch, „jetzt“ ein Kind zu wollen?³⁷ Und wie viele Jahre sind sie schon ungewollt kinderlos und leben in der Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit?

Erstmals den *konkreten* Wunsch nach einem Kind, die allein oder gemeinsam getroffene Entscheidung für Elternschaft und Familie hatten Frauen und Männer im Alter von durchschnittlich 25 Jahren. Jede fünfte Frau und jeder fünfte Mann mit Kinderwunsch will diesen schon im frühen Erwachsenenalter realisieren. Bis zum 25. Lebensjahr hatten 61 % der Frauen und 56 % der Männer erstmals die Vorstellung, *jetzt* ein Kind bekommen zu wollen. Im Alter zwischen 26 und 30 Jahren konkretisiert und aktualisiert sich der Kinderwunsch für 26 % der Frauen und 29 % der Männer. Insgesamt haben somit 87 % der Frauen und 84 % der Männer im Alter bis 30 Jahren erstmals den Wunsch nach einem Kind.



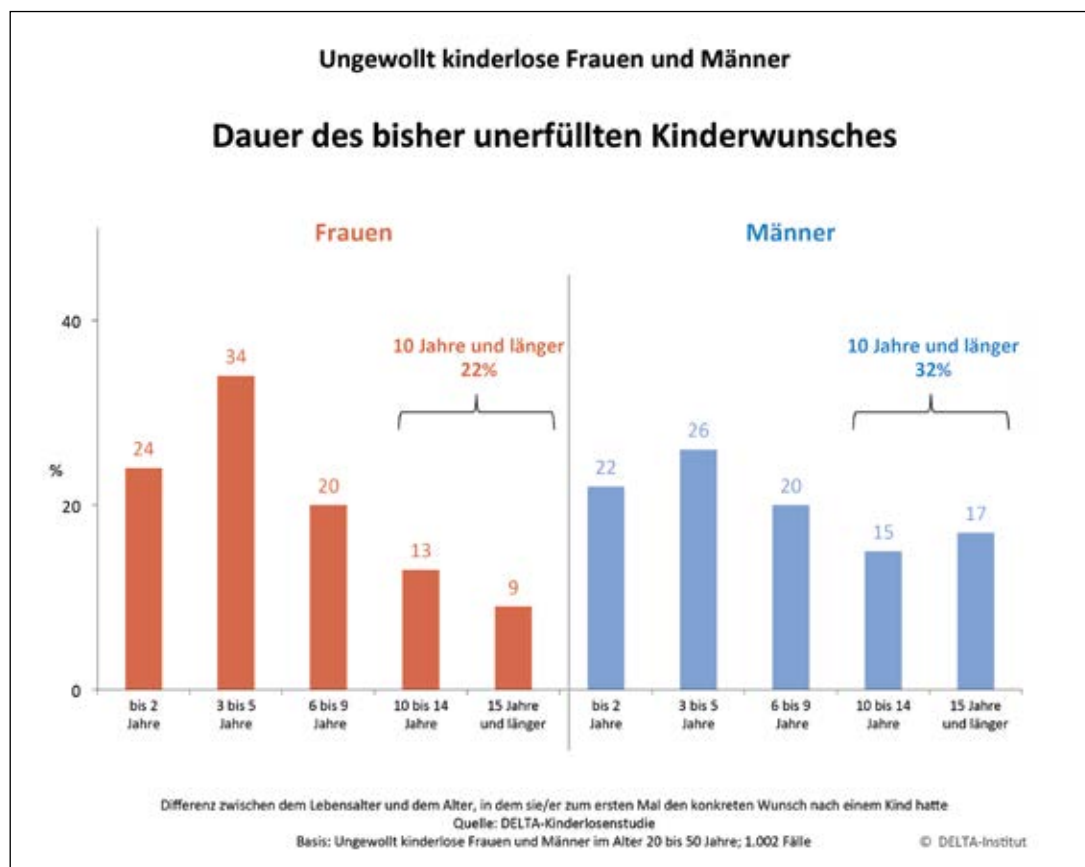
³⁷ In der Fragestellung wurden dabei Vorstellungen aus der Kindheit und Jugendzeit ausgeschlossen. Vielmehr wurde nach dem Kinderwunsch im Erwachsenenalter gefragt.

7.7 Dauer des bisher unerfüllten Kinderwunsches

Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch im Alter über 30 Jahren wollen zum Teil seit vielen Jahren schon ein Kind. Mehr als die Hälfte will schon seit mehr als 5 Jahren, mehr als ein Viertel seit mehr als 10 Jahren ein Kind – bisher hat sich ihr Wunsch nicht erfüllt. Die Situation ungewollter Kinderlosigkeit ist für viele sehr häufig ein Dauerzustand.

Zunächst zu ungewollt Kinderlosen im gesamten **Altersspektrum von 20 bis 50 Jahren**:

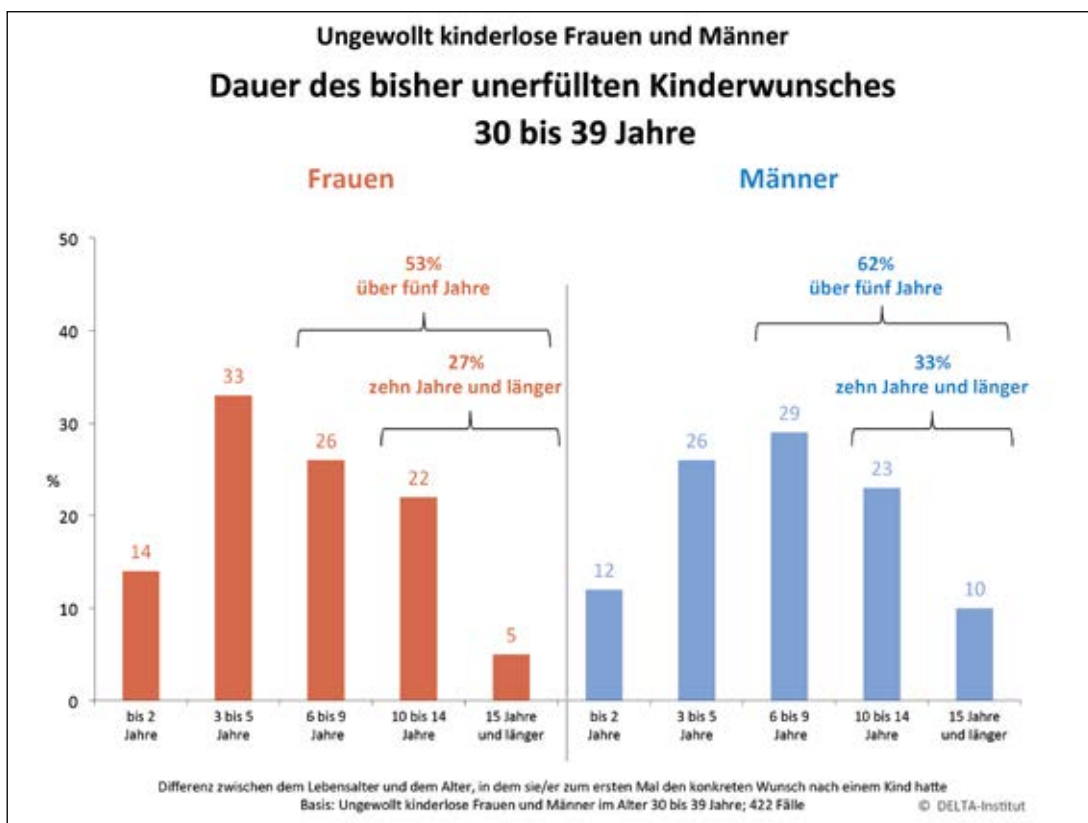
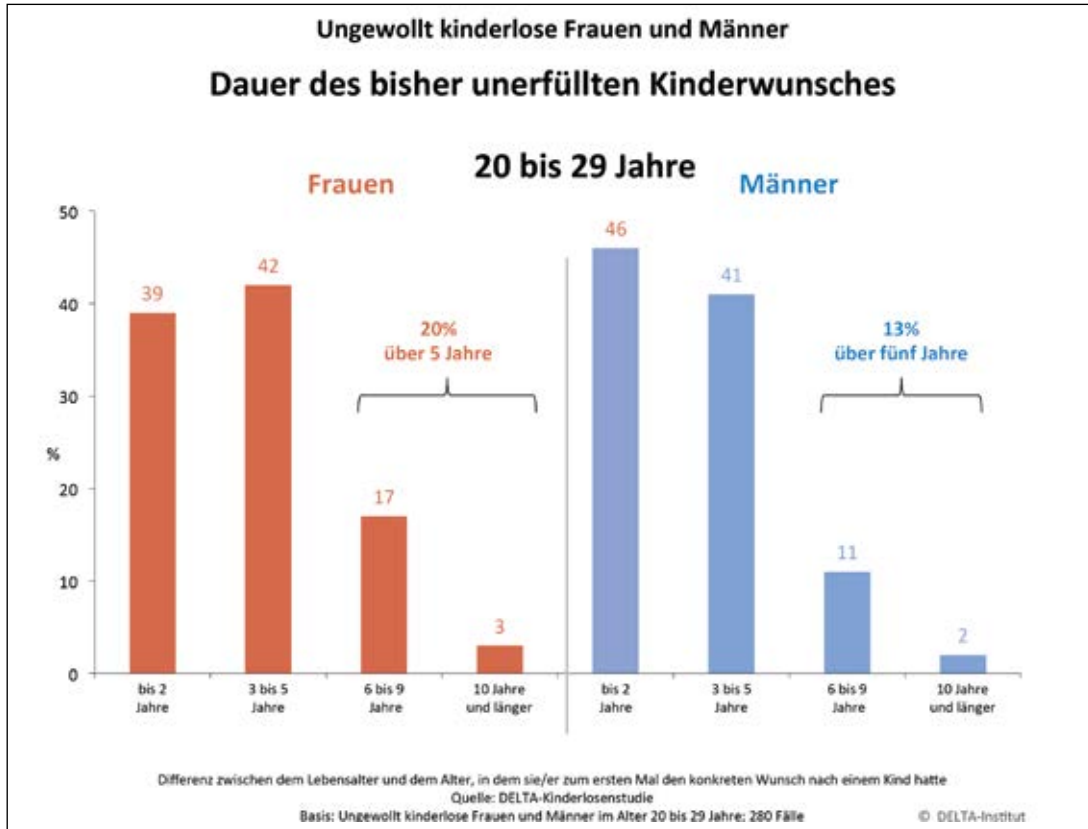
- ▶ 42 % der Frauen und 52 % der Männer hatten erstmals den konkreten Wunsch nach einem Kind jetzt bereits vor **mehr als fünf Jahren**.
- ▶ Für ein Fünftel der Frauen (22 %) und ein Drittel der Männer (32 %) dauert der unerfüllte Wunsch nach einem Kind bereits **10 Jahre und länger**.
- ▶ 9 % der Frauen und 17 % der Männer wollen ein Kind schon seit **15 Jahren und länger**.

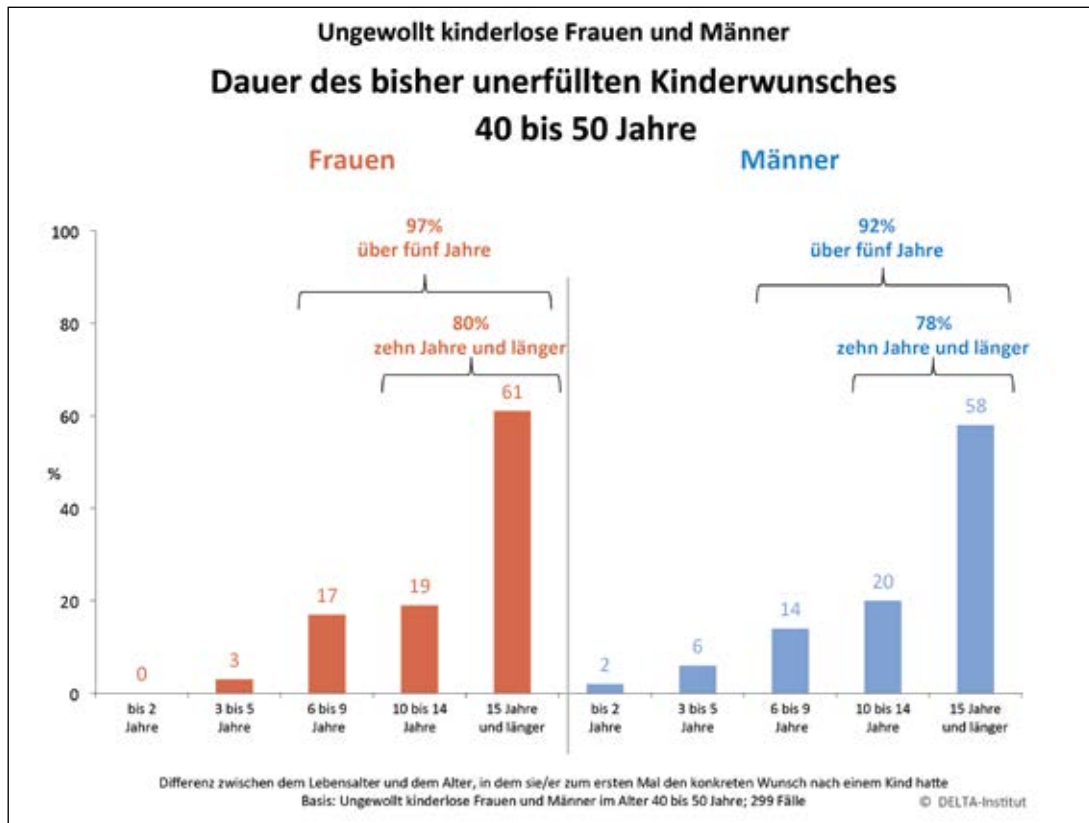


Die Dauer des bisher unerfüllten Kinderwunsches ist – natürlich – **abhängig vom Lebensalter**.

- ▶ Bei Jüngeren – zum Beispiel **bis zum Alter von 29 Jahren** – ist die maximale Dauer ungewollter Kinderlosigkeit altersbedingt enger begrenzt. Aber auch im Alter bis 29 Jahre wollen 20% der ungewollt kinderlosen Frauen und 13% der ungewollt kinderlosen Männer schon seit mehr als fünf Jahren ein Kind, mehr als 40% seit 3 bis 5 Jahren.
- ▶ Im Alter **zwischen 30 und 39 Jahren** haben 27% der Frauen und 33% der Männer den Wunsch nach einem ersten Kind schon 10 Jahre und länger; 53% der Frauen und 62% der Männer bereits länger als 5 Jahre.
- ▶ Im Alter **zwischen 40 und 50 Jahren** haben ungewollt Kinderlose eine deutlich längere Biografie des vergeblichen Hoffens auf ein Kind:

- 97% der Frauen und 92% der Männer haben seit mehr als 5 Jahren den Wunsch nach einem Kind; 80% der Frauen und 78% der Männer 10 Jahre und länger; 61% der Frauen und 58% der Männer seit mehr als 15 Jahren. Ihr Wunsch hat sich bis heute nicht erfüllt.





Für die Interpretation dieser Daten ist zu beachten, dass die Angaben *subjektive Biografiedarstellungen* sind, von der gegenwärtigen Situation und Befindlichkeit gefärbte Rückblicke. Zentral ist die Botschaft: Das Thema Kinderwunsch spielt seit vielen Jahren schon eine Rolle. Dabei kann nicht vorausgesetzt werden, dass die Partnerschaftsbiografie stets stabil und kontinuierlich war.

Partnerschaft und Familienstand haben zweifellos einen erheblichen Einfluss auf den Kinderwunsch. Aber die Vorstellung, ein Kinderwunsch entstehe erst auf dem Boden einer bestehenden und stabilen Partnerschaft, greift zu kurz und trifft nur für die Minderheit zu. Eine stabile Partnerschaft ist zwar mitbestimmend und der rechtliche Rahmen einer Ehe ist oft auslösend, jetzt oder demnächst gern ein Kind zu wollen – jedoch nicht für die prinzipielle Lebensentscheidung, Kinder zu wollen (nur Ausnahmen sagen, dass sie eigentlich keine Kinder wollen, aber sich für Kinder entschieden haben, weil sie mit dieser konkreten Partnerin/diesem Partner zusammen seien). Nahezu alle Frauen und Männer wünschen sich zwar, dass eine Partnerschaft ein Leben lang hält. Sie wissen aber auch, dass sehr viele Paare sich trennen. Dieses Alltagswissen hat erheblichen Einfluss auf den Kinderwunsch insofern, als der Kinderwunsch heute zunehmend entkoppelt wird von der in früheren (traditionellen) Zeiten unbedingt erforderlichen Rahmenbedingung einer stabilen Partnerschaft. Kinderwunsch und Partnerschaft entwickeln sich in unserer Gesellschaft mit individualisierten (Partnerschafts-)Biografien sukzessive zu eigenständigen Dimensionen.

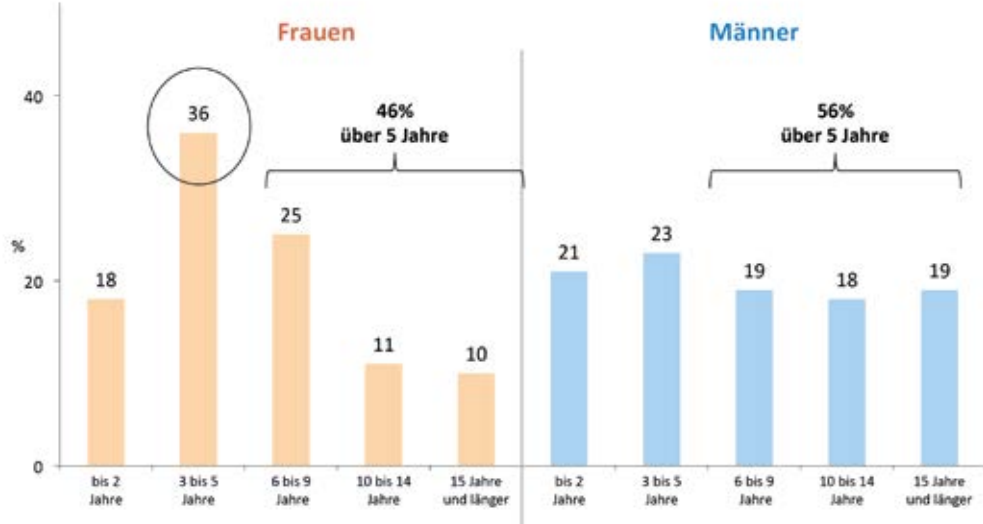
Die folgende Differenzierung gibt lediglich Auskunft über die **aktuelle Partnersituation**.

Frauen:

- ▶ Von den Frauen **ohne festen Partner** haben 18 % in den letzten zwei Jahren erstmals den konkreten Wunsch nach einem Kind gehabt; 36 % vor 3 bis 5 Jahren und 46 % vor mehr als 5 Jahren (dies ist der relativ höchste Anteil). Ein Teil dieser Frauen hat *noch* keinen Partner gefunden, ein anderer Teil hat sich vom damaligen Partner getrennt, weil die Partnerschaft nicht funktionierte, auch weil ihr Partner noch oder dauerhaft kein Kind will (oder umgekehrt: Der Partner hat sich von der Frau getrennt, weil diese auf ein Kind drängte). Wenn Frauen mit Kinderwunsch keinen festen Partner (mehr) haben, bleibt der Wunsch nach einem Kind bestehen, auch wenn er sich derzeit nicht einfach realisieren lässt (es sei denn über Fremdsamenspende, Embryonenspende u. a. – mit der Perspektive, alleinerziehend zu sein).
- ▶ Frauen in einer **nichtehelichen Lebensgemeinschaft** haben im Vergleich zu Singles die kürzere Dauer ihres bisher unerfüllten Kinderwunsches: 30 % wollen seit zwei Jahren ein Kind, 40 % seit 3 bis 5 Jahren (insgesamt 70 % seit bis zu 5 Jahren). Dies ist ein Indikator dafür, dass in einer stabilen Partnerschaft (z. B. durch das Zusammenwohnen im gemeinsamen Haushalt) der Wunsch nach einem Kind aktualisiert und konkretisiert wird.
- ▶ **Verheiratete** Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch haben diesen Kinderwunsch in der Regel deutlich länger (56 % über fünf Jahre) als Frauen, die heute in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft (30 % über fünf Jahre) oder ohne Partner (46 % über fünf Jahre) sind. 39 % der verheirateten Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch wollen seit über 10 Jahren schon ein Kind; 22 % sogar seit über 15 Jahren. Eine Ursache für die lange Dauer ist das späte Heiratsalter, sodass sich die „Wartezeiten auf ein Kind“ über die (mitunter wechselnden) Phasen als Single und unverheiratetes Paar kumulieren. Insofern dürfen aus diesen Daten *nicht* die Schlüsse gezogen werden, dass in einer Ehe die Dauer ungewollter Kinderlosigkeit am längsten ist (denn auch vorher hatten viele schon den Kinderwunsch) oder dass für nichteheliche Lebensgemeinschaften die ungewollte Kinderlosigkeit relativ kurz dauert und daher diese keine Zielgruppe für Aufklärung, Kinderwunschbehandlungen und psychosoziale Beratungen darstellen.

Ungewollt kinderlose Frauen und Männer Dauer des bisher unerfüllten Kinderwunsches

Aktuell Single, ohne feste Partnerschaft



Differenz zwischen dem Lebensalter und dem Alter, in dem sie/er zum ersten Mal den konkreten Wunsch nach einem Kind hatte

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

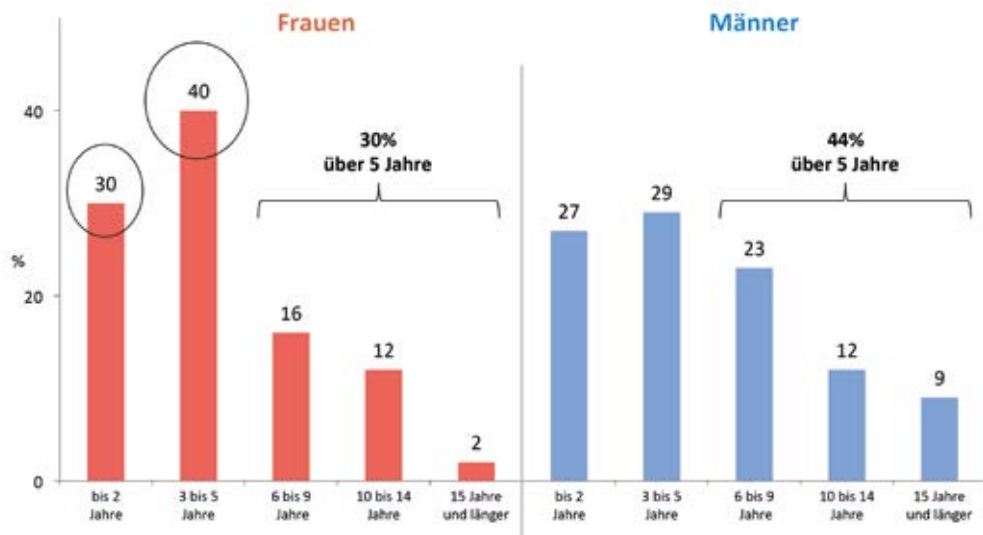
Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter 20 bis 50 Jahre; 1.002 Fälle

© DELTA-Institut

Ungewollt kinderlose Frauen und Männer Dauer des bisher unerfüllten Kinderwunsches

In fester Partnerschaft, unverheiratet

Nichteheliche Lebensgemeinschaft

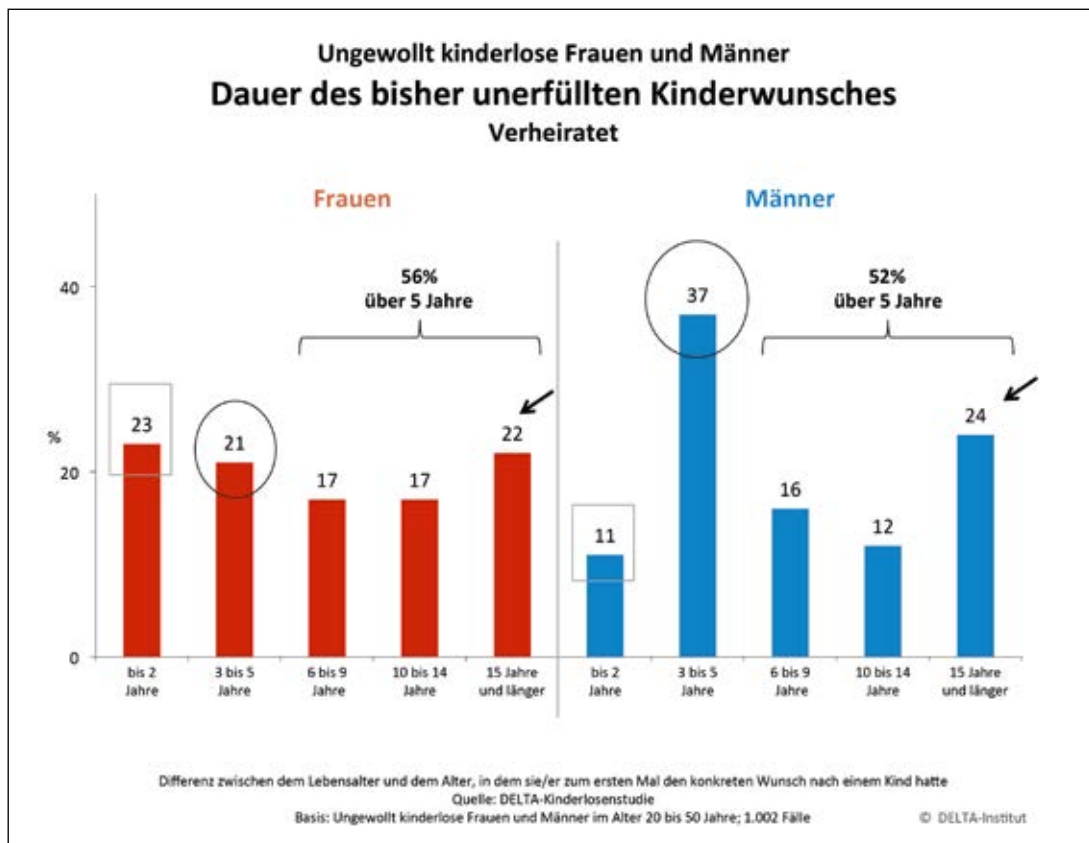


Differenz zwischen dem Lebensalter und dem Alter, in dem sie/er zum ersten Mal den konkreten Wunsch nach einem Kind hatte

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter 20 bis 50 Jahre; 1.002 Fälle

© DELTA-Institut



Männer:

- ▶ 56% der Männer, die derzeit **ohne feste Partnerin** sind, wollen seit mehr als 5 Jahren Kinder, 37% seit 10 Jahren und länger. Sie haben die richtige Partnerin für eine Familiengründung noch nicht gefunden oder ihre Partnerschaft ging auseinander, bevor Kinder kamen, oder die frühere Partnerin konnte oder wollte keine Kinder bekommen; oder der Mann war/ist eingeschränkt fruchtbar.
- ▶ Männer in einer **nichtehelichen Lebensgemeinschaft** wollen seit deutlich längerer Zeit als ihre Partnerin ein Kind: 44% der Männer (30% der Frauen) wollen schon seit mehr als 5 Jahren ein Kind.
- ▶ **Verheiratete** Männer mit unerfülltem Kinderwunsch wollen mehrheitlich (52%) seit mehr als 5 Jahren ein Kind; 24% sogar seit 15 Jahren. Hier kommt es – wie bei verheirateten Frauen – zu einer Kumulation der Dauer ungewollter Kinderlosigkeit durch die Zeiten vor der Ehe.
- ▶ Bei Verheirateten ist der Anteil der Frauen mit lang andauerndem Kinderwunsch etwas größer (56%) als bei Männern (52%). Bei unverheirateten Paaren hingegen ist der Anteil lange ungewollt Kinderloser bei Männern (44%) deutlich größer als bei Frauen (30%). Dies kann als Indikator interpretiert werden für geschlechtsspezifisch unterschiedliche Verknüpfungen von Zusammenwohnen bzw. Heiraten an den Kinderwunsch. Männer mit grundsätzlichem Kinderwunsch verbinden mit der Gründung eines gemeinsamen Haus-

halts offenbar eher als Frauen die Vorstellung einer Familiengründung. Frauen mit grundsätzlichem Kinderwunsch sind hier abwartender. Sie zögern mit der zeitnahen Konkretion ihres Kinderwunsches, wenn damit für sie das Risiko entsteht, die eigene berufliche Perspektive aufzugeben und in ein traditionelles Rollenmuster zu fallen. Hingegen ist für Frauen die Ehe ein deutlich stärkeres Signal für eine Familiengründung, weil mit der Ehe ein neuer, rechtlich verbindlicher Rahmen geschaffen ist.

- ▶ Auffällig ist, dass 23 % der verheirateten Frauen seit 2 Jahren ein Kind wollen, aber nur 11 % der Männer; umgekehrt, dass 37 % der verheirateten Männer seit 3 bis 5 Jahren ein Kind wollen, aber nur 21 % der verheirateten Frauen. Das lässt den Schluss zu, dass bei bestehendem Kinderwunsch vor einer Ehe Frauen und Männer unterschiedliche zeitliche Perspektiven in Bezug auf Eheschließung und Elternschaft entwickeln.

Frauen und Männer mit Kinderwunsch haben unterschiedlich lange „Wartezeiten“ auf ein erstes Kind, mitunter auch andere Perspektiven und Erwartungen in Bezug auf eine Partnerschaft, bei grundsätzlich bestehendem Wunsch nach einem Kind auch andere Vorstellungen vom „passenden“ Partner und knüpfen je andere Erwartungen an den Beginn einer neuen Partnerschaftsform.

Aufschlussreich ist der **Zusammenhang zwischen der Dauer der aktuellen Partnerschaft und der Dauer des unerfüllten Kinderwunsches.**

Von den **Frauen**, die mit ihrem aktuellen Partner ...

- ▶ ... seit 2 Jahren zusammenleben, haben 29% in den letzten 2 Jahren erstmals den Wunsch nach einem Kind (in etwa korrespondierend mit dem gemeinsamen Paarhaushalt). Aber 71 % der Frauen hatten schon (deutlich) früher und vor Beginn dieser nichtehelichen Lebensgemeinschaft den Wunsch nach einem Kind. 24 % der Frauen (fast ein Viertel) haben diesen Wunsch schon 6 Jahre und länger – also bereits lange vor dem Zusammenziehen mit dem aktuellen Partner.
- ▶ ... seit 3 bis 5 Jahren zusammenleben, wollen 21 % seit zwei Jahren ein Kind, 49% seit 3 bis 5 Jahren (korrespondierend mit der gemeinsamen Lebensführung), aber 30 % schon 6 Jahre und länger.

Frauen:	Dauer des Zusammenlebens im gemeinsamen Haushalt			
Bisherige Dauer der ungewollten Kinderlosigkeit ↓	bis zu 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	6 bis 9 Jahre	10 Jahre und länger
bis zu 2 Jahre	29%	21%	20%	3%
3 bis 5 Jahre	47%	49%	36%	8%
6 bis 9 Jahre	14%	22%	19%	16%
10 Jahre und länger	10%	8%	25%	73%
Summe	100%	100%	100%	100%

Von den **Männern**, die mit ihrer aktuellen Partnerin ...

- ▶ ... seit 2 Jahren in einem Haushalt zusammenleben, haben 32 % in den letzten 2 Jahren erstmals den Wunsch nach einem Kind, aber 68 % bereits vor dieser Partnerbindung, 42 % sogar länger als 6 Jahre, 21 % länger als 10 Jahre.
- ▶ ... seit 3 bis 5 Jahren zusammenleben, wollen 27 % seit zwei Jahren ein Kind, 32 % seit 3 bis 5 Jahren (korrespondierend mit der gemeinsamen Lebensführung), aber 41 % schon länger als fünf Jahre.

Männer:	Dauer des Zusammenlebens im gemeinsamen Haushalt			
Bisherige Dauer der ungewollten Kinderlosigkeit ↓	bis zu 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	6 bis 9 Jahre	10 Jahre und länger
bis zu 2 Jahre	32%	27%	5%	
3 bis 5 Jahre	26%	32%	42%	20%
6 bis 9 Jahre	21%	14%	21%	20%
10 Jahre und länger	21%	27%	32%	60%
Summe	100%	100%	100%	100%

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

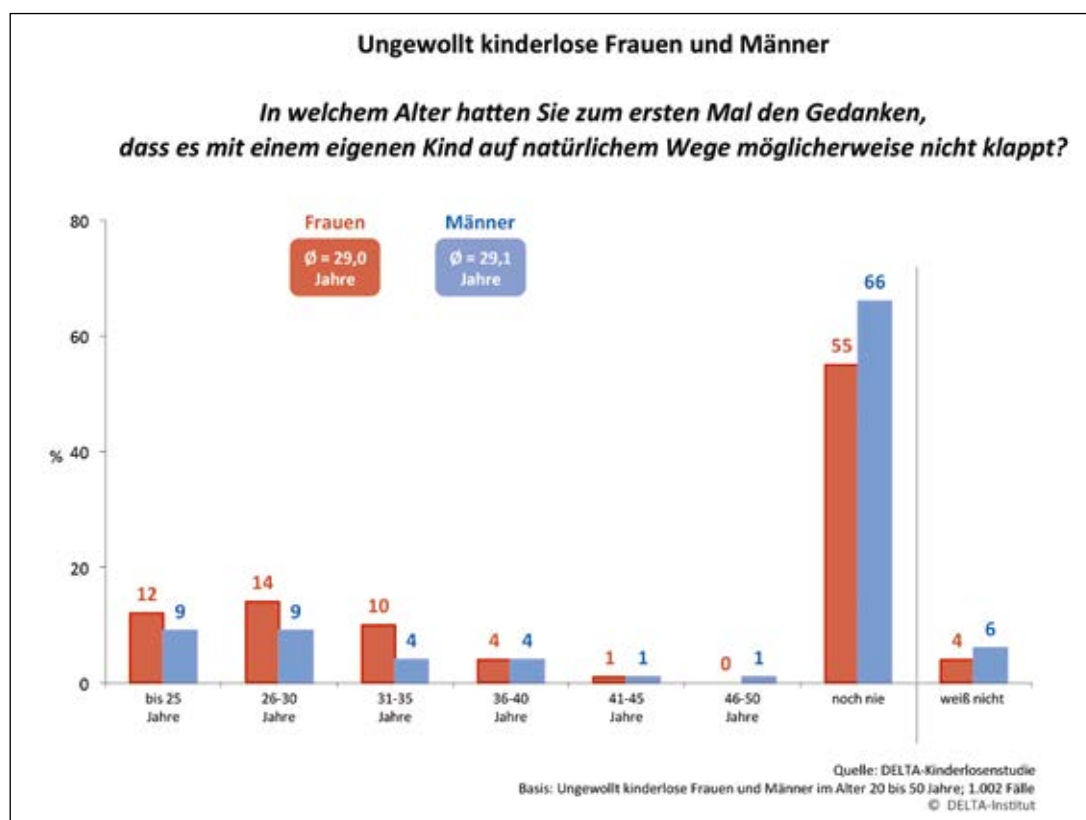
Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer in Partnerschaft im gemeinsamen Haushalt; 325 Fälle

Bei Frauen und Männern ist der Wunsch nach einem Kind partiell unabhängig von der aktuellen Partnersituation. Die meisten ungewollt kinderlosen Frauen und Männer haben schon vor der aktuellen Partnerschaft den konkreten Wunsch nach einem Kind gehabt: als Single oder in einer anderen Partnerschaft. Insofern entsteht der Kinderwunsch nicht erst mit der Bindung an einen bestimmten Partner, sondern ist ein biografisch individualisiertes Lebenskonzept auch jenseits der Beziehung zu einem Partner. Der Kinderwunsch kann Anlass sein zur Partnerbindung (Zusammenziehen, Heirat), aber auch Folge. Ist der Wunsch nach einem Kind sehr groß, kann er andererseits Anlass sein, sich vom Partner zu lösen oder sich einen passenden Partner zu suchen. Partnerschaft und Kinderwunsch stehen heute nicht mehr in einer klaren linearen (konventionellen) Chronologie und Kausalität, sondern sind – je nach Lebensphase, Stärke des Kinderwunsches und Milieuzugehörigkeit (Akzeptanz, Normalität, Sanktionierung) – zeitlich und sachlich in unterschiedlichem Grade entkoppelt.

7.8 Der Gedanke, dass es ohne Kinderwunschbehandlung möglicherweise nicht klappt

Auch wenn Frauen und Männer viele Jahre lang vergeblich auf ein erstes Kind hoffen, ist **55 % der Frauen und 66 % der Männer noch nie (!) der Gedanke gekommen, dass es mit einem eigenen Kind auf natürlichem Wege, d. h. ohne eine Kinderwunschbehandlung, möglicherweise nicht klappt.**

Wenn sie trotz Kinderwunsch bis zum Alter von etwa 25 Jahren noch kein Kind bekommen, haben nur 12 % der Frauen und 9 % der Männer den Gedanken, vielleicht unfruchtbar oder eingeschränkt fruchtbar zu sein. Sie wollen ein Kind und dieses Alter scheint biologisch optimal. Mit zunehmendem Alter haben keineswegs immer mehr Kinderlose den Gedanken an eine eigene Unfruchtbarkeit (der Anteil geht sogar zurück). Das hat vor allem damit zu tun, dass die meisten ihre Familiengründung auf später verschieben (auf die Zeit um das 30. Lebensjahr oder danach) und bis dahin verhüten.

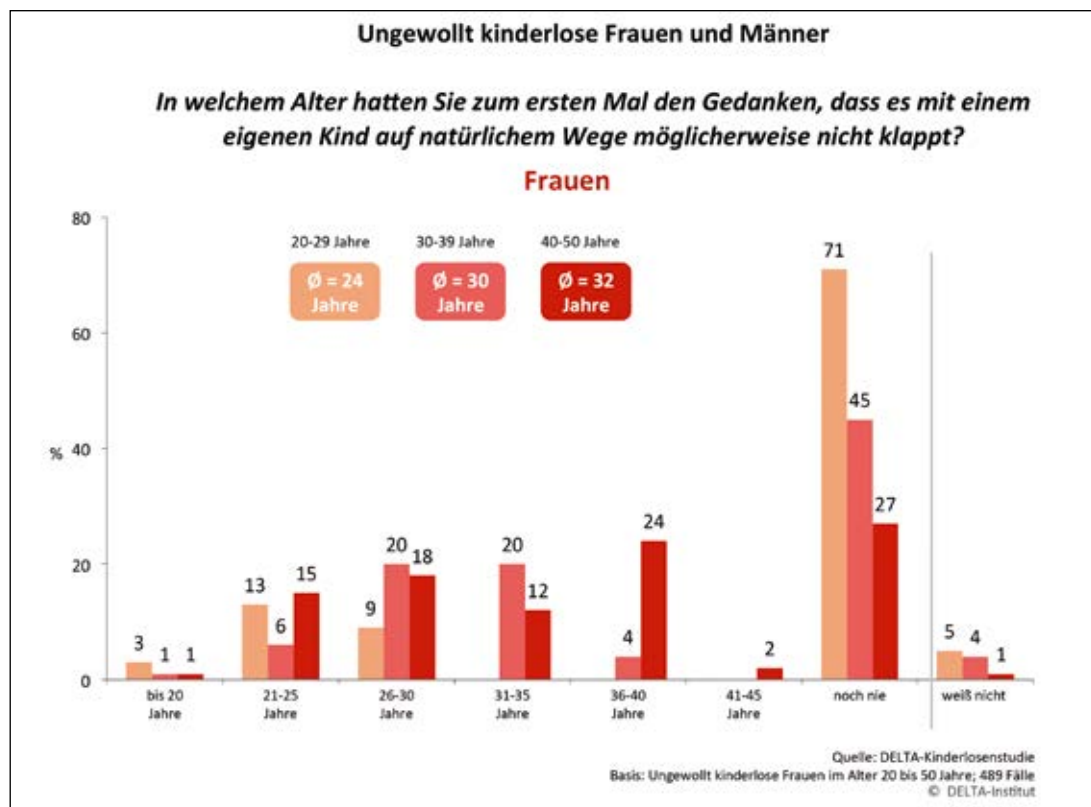


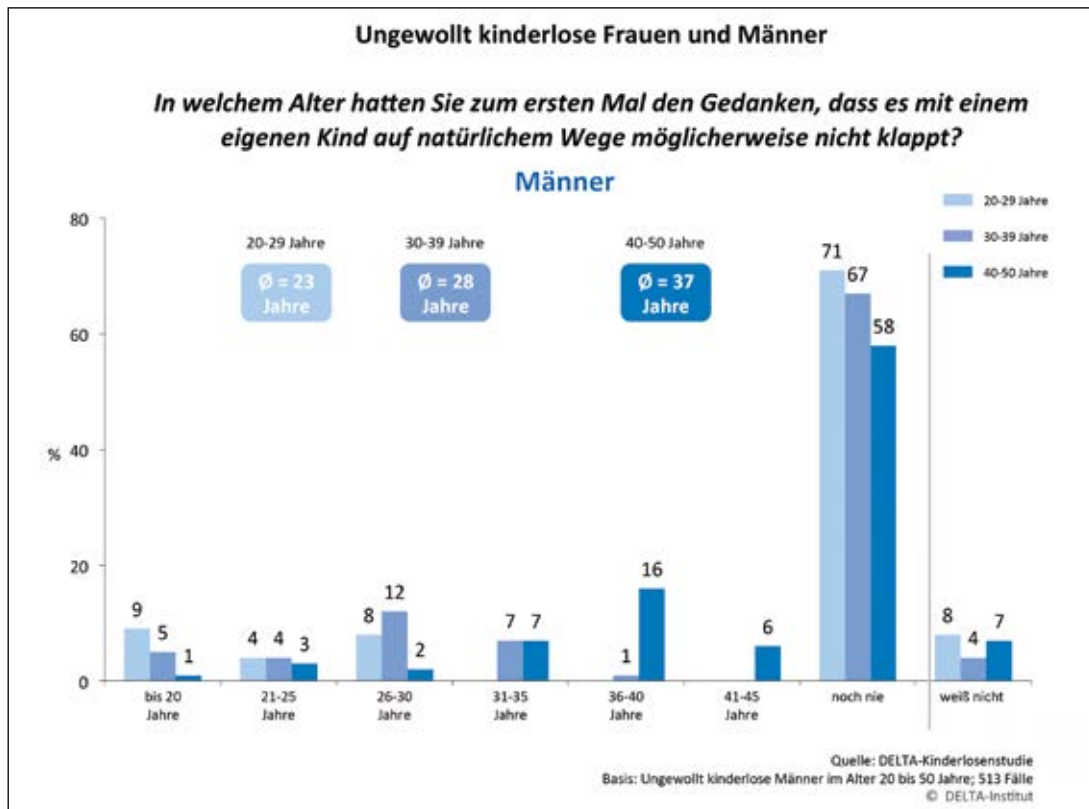
Sich nicht mit der Möglichkeit der eigenen Unfruchtbarkeit auseinanderzusetzen, hat vermutlich auch damit zu tun, dass viele diesen Gedanken verdrängen. Denn wenn sich die Möglichkeit der eigenen Unfruchtbarkeit bestätigen würde, hätte dies für viele *subjektiv* peinliche und defizitäre Konsequenzen (1) in Bezug auf die *Partnerschaft*: Unfruchtbarkeit wird reflexhaft als Mangel, Defizit und in weiterem Sinne auch „Schwäche“ wahrgenommen und bewertet, damit als Risiko für die Intim- und Sozialbeziehung innerhalb der Partnerschaft. Insofern ist auch in einer engen Partnerschaft das Thema einer möglichen Unfruchtbarkeit oftmals tabuisiert.

(2) In Bezug auf die *Geschlechtsidentität*: Fruchtbar zu sein, ist im Alltagsbewusstsein vieler eng gekoppelt an die eigene Identität, uneingeschränkt („ganz“) Frau bzw. Mann zu sein. Die Diagnose einer Unfruchtbarkeit oder einer eingeschränkten Fruchtbarkeit ist vorbewusst mit dem Risiko konnotiert, geschlechtlich als Mangelwesen entlarvt zu sein – mit Konsequenzen für das Selbstwertgefühl. Dies zeigt zum einen, wie sehr gesellschaftlich normierte Geschlechterrollenbilder mit biologischen Funktionen verknüpft sind; zum anderen, wie unmittelbar Geschlechterrollenbilder in den privat-intimen Bereich eindringen. (3) Die Diagnose einer eingeschränkten Fruchtbarkeit hätte die Konsequenz zur Folge, sich entscheiden zu müssen a) für den Abschied vom Kinderwunsch oder b) für Hilfe von außen. Verdrängung ist hier ein Weg, sich dem nicht auszusetzen.

Auch bei lange unerfülltem Kinderwunsch haben nur 15% der Frauen und 10% der Männer den Verdacht der eigenen Unfruchtbarkeit oder der Unfruchtbarkeit des Partners/der Partnerin. Bemerkenswert ist das **hohe Zutrauen in die eigene Fruchtbarkeit** bei Frauen selbst im Alter deutlich über 30 Jahre – und noch mehr bei Männern:

- Im Alter **bis 29 Jahre** hatten 71% der Frauen und der Männer mit unerfülltem Kinderwunsch noch nie Zweifel an ihrer eigenen Fruchtbarkeit.
- Im Alter von **30 bis 39 Jahren** hatten 45% der Frauen und 66% der Männer noch nie den Gedanken, dass ihr Kinderwunsch sich ohne Kinderwunschbehandlung möglicherweise nicht erfüllt.
- Selbst bei **40- bis 50-Jährigen** haben 27% der Frauen und 58% der Männer mit Kinderwunsch keinen Zweifel an ihrer Fruchtbarkeit und sind sicher, dass sie ohne Kinderwunschbehandlung ein Kind bekommen können.





Die Mehrheit der Frauen und (bei noch mehr) Männer hat vorbewusst das **Selbstbild uneingeschränkter Fertilität**. Ohne äußeren Anlass gibt es kaum Zweifel an der eigenen Fruchtbarkeit. Die Vorstellung, nur eingeschränkt fruchtbar oder (ganz) unfruchtbar zu sein, ist weitgehend tabuisiert. Auch die Möglichkeit, dass die Partnerin/der Partner unfruchtbar sein könnte, gerät erst dann – und nur bei wenigen – in den Blick, wenn sie trotz gemeinsamen Kinderwunsches und passender Rahmenbedingungen nach vielen Jahren immer noch kein Kind bekommen. Die **Tabuisierung des Unfruchtbarkeitsverdachts** ist ein **Massenphänomen mit soziokulturellen, sozialisationsbiografischen und politischen Ursachen**.

Ursächlich gibt es hier eine **enge Wechselwirkung mit der Dominanz des Themas Verhütung** in der Phase der Jugend und bei jungen Erwachsenen: Wer von Jugend an jahrelang verhütet hat, **kommt gar nicht mehr auf die Idee, unfruchtbar zu sein** und bei einem Kinderwunsch auf eine Kinderwunschbehandlung angewiesen zu sein. Mit dem Thema Verhütung setzen sich nahezu alle jungen Frauen und Männer selbstverständlich und aus Selbstschutz auseinander. Verhütung (bei wenigen durch Enthaltung von Sex vor der Ehe) ist normal, omnipräsent, permanent und dient der Vermeidung des Risikos, ungewollt schwanger zu werden. Wer nicht (jedesmal) verhütet, hat das hohe Risiko einer Schwangerschaft – so die Vorstellung. Darin steckt die zwingende Logik und performative Botschaft einer uneingeschränkten Fertilität und sogar besonders ausgeprägten, starken, *riskanten* Fruchtbarkeit.

Vor allem im Bereich der **Sexualaufklärung von Jugendlichen** mit verschiedenen Kommunikationsmaßnahmen und Beratungsangeboten wird einseitig der Fokus nur auf Verhütung und Vermeidung von Teenagerschwangerschaften gelegt und das Thema einer möglichen Unfrucht-

barkeit verdrängt, tabuisiert und damit performativ negiert.³⁸ Die Fokussierung der Aufklärungsarbeit auf Verhütung transportiert damit implizit als ungewollten Nebeneffekt die Botschaft selbstverständlicher Fertilität.

Diese **Engführung der Schwangerschaftsaufklärung auf Verhütung** gründet im dezidierten Auftrag durch den politischen Akteur an die Bildungs- und Sozialarbeit. Deutlich sind die Spätfolgen dieser einseitigen, eindimensionalen Jugendaufklärung mit Konsequenzen für die Lebens- und Familienplanung: Die feste Überzeugung von der eigenen Fruchtbarkeit auch gegen die Alltagsevidenz ist eine Ursache für das biografische Aufschieben des Kinderwunsches, die Distanz gegenüber einer Kinderwunschbehandlung sowie des letztlich hohen Anteils ungewollt Kinderloser. Selbst in späterem Alter ziehen nur wenige kinderlos Gebliebene überhaupt in Erwägung, unfruchtbar zu sein und ohne Kinderwunschbehandlung kein Kind bekommen zu können. Insofern wäre dringend zu überlegen, ob die bisherige **Aufklärung von Jugendlichen in Richtung Verhütung ergänzt werden sollte durch eine Aufklärung in Richtung Fertilität** (v. a. eingeschränkte Fertilität, Infertilität).

³⁸ Ein Beispiel ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Website <http://www.bzga.de/infomaterialien/sexualaufklaerung>, auch das Jugendportal der BZgA www.loveline.de.

VIII.

Angebote professioneller Unterstützung und Lösung: Kinderwunschbehandlung, Psychosoziale Beratung, Adoption

Ein unerfüllter Kinderwunsch kann für die Frau, den Mann, die Partnerschaft zu einer erheblichen Belastung werden. Zur Bewältigung und Lösung dieser Situation gibt es etablierte professionelle Angebote aus dem Bereich der Medizin (Kinderwunschbehandlung, Reproduktionsmedizin), der psychologischen und der sozialen Arbeit (Psychosoziale Beratung, Psychotherapie) sowie der Adoption. Im Folgenden geht es um die Bekanntheit, bisherige Nutzung und künftige Nutzungsbereitschaft dieser Möglichkeiten.

8.1 Bekanntheit

Ein Teil der Unterstützungsangebote bei Kinderlosigkeit sind kinderlosen Frauen und Männern im Alter zwischen 20 und 50 Jahren dem Namen nach bekannt. Frauen kennen die Angebote in der Regel häufiger als Männer. Diese bei Frauen höhere Bekanntheit von Lösungen aus verschiedenen Bereichen lässt auf ein höheres Interesse schließen, das erzeugt wird, weil Frauen (1) mit zunehmendem Alter die Ursache bei sich vermuten; (2) daher primär sich selbst in der Verantwortung für das Finden und Vorschlagen einer Lösung sehen; (3) die medizinische Anwendung Frauen stärker betrifft als Männer.

Von den in Deutschland zulässigen Angeboten haben von jenen ohne Kinder:

- mehr als 90 % der Frauen und Männer schon von Auslandsadoption, Inlandsadoption, Samenspende und Konservieren/Einfrieren von Eizellen bzw. Samenzellen (z. B. im Rahmen einer Krebstherapie) gehört;
- mehr als 60 % von In-vitro-Fertilisation, Insemination sowie Anwendungen der alternativen Medizin (z. B. Akupunktur, Naturheilkunde) gehört;
- mehr als 50 % der Frauen und etwa 40 % der Männer von der hormonellen Stimulation der Eierstöcke und Hormonkorrektur bei der Frau (z. B. der Schilddrüse) gehört;
- 57 % der Frauen und 46 % der Männer von Psychotherapie, 53 % der Frauen und 45 % der Männer von psychosozialer Beratung gehört.

Für die Bildung und zielgruppenorientierte Kommunikation ist bedeutsam, dass die Bekanntheitsgrade der verschiedenen Angebote bei momentan gewollt Kinderlosen und momentan ungewollt Kinderlosen nahezu identisch sind. Das zeigt einerseits, dass diese Themen, Maßnahmen, Begriffe im *Bewusstsein der allgemeinen Öffentlichkeit* relativ weit verbreitet sind, dass andererseits *selbst Betroffene* kaum mehr Wissen über den allgemeinen Informationsstand hinaus haben bzw. aktiv suchen.³⁹

³⁹ Auch bei jenen, die bisher keine Kinder wollten, heute nicht und auch künftig keine Kinder wollen, unterscheidet sich die Bekanntheit der einzelnen Möglichkeiten bei Kinderwunsch nicht von denen, die jetzt oder künftig Kinder wollen.

Bei einzelnen Angeboten (Auslandsadoption, Samenspende) ist die namentliche Bekanntheit („schon mal gehört“) kaum noch zu steigern.

Andere fachlich anerkannte, professionalisierte und wirksame Maßnahmen sind vielen Frauen und noch mehr Männern völlig unbekannt und außerhalb ihres Horizonts von Lösungen. Von den **Frauen im Alter von 30 bis 39 Jahren mit bisher unerfülltem Kinderwunsch** haben 50 % von Intrazytoplasmatischer Spermieninjektion, 46 % von Hormonkorrektur, 35 % von hormoneller Stimulation der Eierstöcke, 23 % von Insemination und 11 % von In-vitro-Fertilisation noch nie etwas gehört. 39 % wissen nicht, dass es das Angebot psychosozialer Beratung bei bisher unerfülltem Kinderwunsch gibt. Auch bei Frauen im Alter von 40 bis 50 Jahren mit ausgeprägtem Wunsch nach einem ersten Kind ist der Informationsstand gleich kaum besser. Die professionelle psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch ist 44 % von Frauen in diesem Alter gänzlich unbekannt.

Fazit: Die einzelnen Unterstützungsangebote aus den Bereichen Kinderwunschbehandlung, psychosoziale Hilfe sowie Adoption sind kinderlosen Frauen und Männern in sehr unterschiedlichem Maße bekannt. Mehr als die Hälfte der Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch haben von vielen Unterstützungsmöglichkeiten schon gehört. Doch vielen mit unerfülltem Kinderwunsch sind die medizinisch hoch entwickelten und bewährten Verfahren der Kinderwunschbehandlung sowie die psychosozialen Angebote nicht bekannt. Es besteht ein Ausbaupotenzial der Bekanntheit des gesamten Portfolios von Möglichkeiten.

Anmerkung: Damit der Begriff „psychosoziale Beratung“ von allen Befragten richtig, präzise und gleich verstanden wird, wurde zu Beginn des Interviews folgender Hinweis gegeben:

„Hinweis: **Psychosoziale Beratung**

Eine ärztliche Betreuung umfasst die medizinische, psychische und soziale Diagnostik und Therapie. Unabhängig von dieser ärztlichen Beratung und Behandlung gibt es eine professionelle psychosoziale Beratung durch Dritte, die nicht durch eine Ärztin bzw. einen Arzt erfolgt. Wenn im Folgenden von *psychosozialer Beratung* die Rede ist, dann ist diese gemeint.“

Kinderlose im Alter zwischen 20 und 50 Jahren

**Bekanntheit von Angeboten, die es für Frauen und Männer mit Kinderwunsch gibt
„schon mal gehört“**



© DELTA-Institut

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
Basis: Kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 3.049 Fälle

Kinderlose Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren

**Bekanntheit von Angeboten, die es für Frauen und Männer mit Kinderwunsch gibt
„schon mal gehört“**

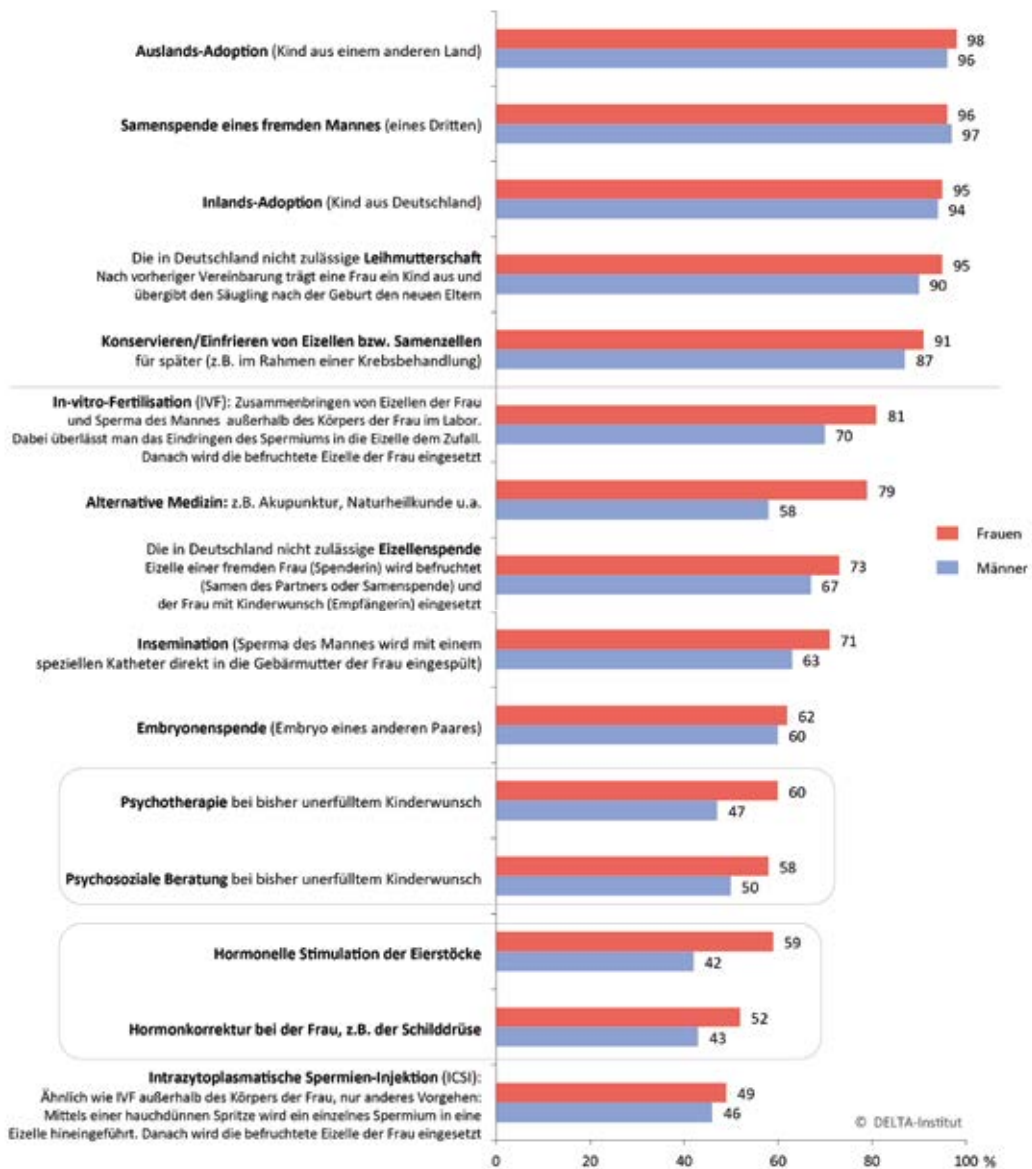


© DELTA-Institut

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
Basis: Kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 3.049 Fälle

Ungewollt Kinderlose im Alter zwischen 20 und 50 Jahren

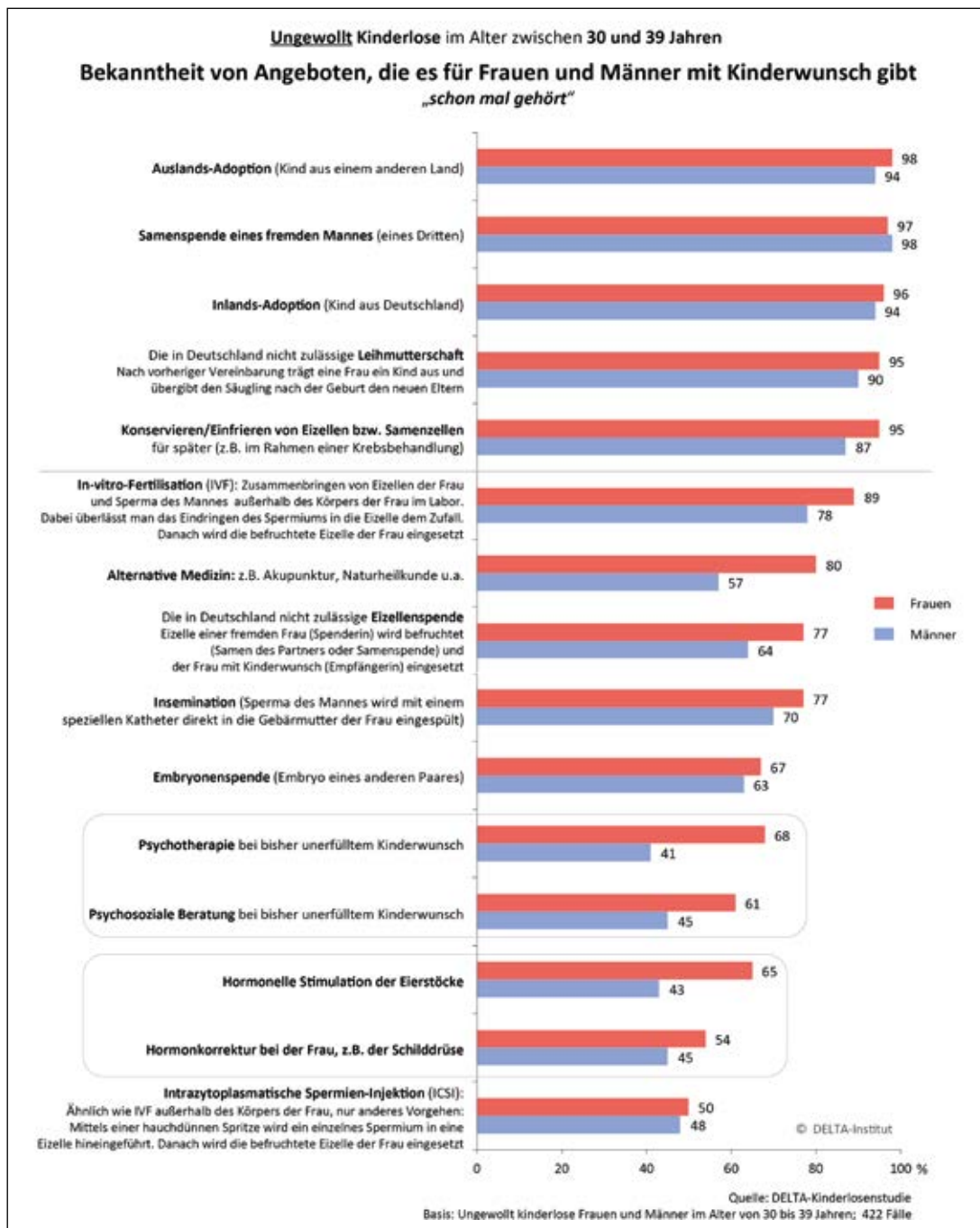
**Bekanntheit von Angeboten, die es für Frauen und Männer mit Kinderwunsch gibt
„schon mal gehört“**



© DELTA-Institut

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 1.002 Fälle



8.2 Bisherige Nutzung

Es gibt eine erhebliche Diskrepanz zwischen der Bekanntheit und Nutzung von Lösungen bei unerfülltem Kinderwunsch. Mehr als die Hälfte der kinderlosen Frauen mit aktuellem Wunsch hat von vielen Angeboten schon gehört, doch nur sehr wenige haben überhaupt eine dieser Maßnahmen bereits in Anspruch genommen.

Einmalige oder mehrmalige Nutzung von:	Kinderlose Frauen mit aktuellem Kinderwunsch	
	30- bis 39-Jährige	40- bis 50-Jährige
Hormonelle Stimulation der Eierstöcke	7%	19%
Insemination	5%	17%
Alternative Medizin	6%	16%
IVF	4%	15%
Hormonkorrektur	7%	13%
Psychosoziale Beratung	6%	7%
ICSI	6%	5%

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Ungewollt kinderlose Frauen im Alter 30 bis 50 Jahre; 321 Fälle

Sehr lange gerät für Frauen die Möglichkeit einer eigenen Kinderwunschbehandlung gar nicht in den Blick, wird abgewehrt oder auf später geschoben als Ultima Ratio. Bis Ende des 30. Lebensjahrzehnts haben nur 7% der heute kinderlosen Frauen eine dieser Maßnahmen versucht. Ein sprunghafter Anstieg erfolgt bei Frauen um das 40. Lebensjahr, dieses ist subjektiv eine Zäsur und lässt einige zur Ultima Ratio einer medizinischen Kinderwunschbehandlung greifen: Der Anteil derer, die sich zwischen 40 und 50 Jahren dafür entscheiden, ist mehr als doppelt so hoch wie im Alter zwischen 30 und 39 Jahren – doch deutlich unter 20 Prozent.

Die (reproduktions-)medizinischen Maßnahmen werden von jenen, die diese in Anspruch nehmen, mehrmals genutzt (und nicht nur einmal). Frauen mit bisher unerfülltem Kinderwunsch zeigen hier eine große Ausdauer und sind zu mehreren Versuchen der Kinderwunschbehandlung bereit. Allerdings sind Frauen, die einen ausgeprägten Kinderwunsch haben, in ihren Einstellungen und in ihrem Verhalten keine homogene Gruppe, sondern spalten sich in Segmente mit diametral entgegengesetztem Verhalten: Einige Frauen wollen seit mehr oder weniger langer Zeit gern ein Kind – bleiben aber passiv und nutzen die externen Möglichkeiten der Unterstützung überhaupt nicht (kennen viele nicht, informieren sich nicht aktiv). Ein kleinerer Teil der Frauen ist aktiv; diese Frauen informieren sich aktiv und differenziert, und sie nutzen aus dem Spektrum der Möglichkeiten bestimmte Verfahren nicht nur einmal, sondern unternehmen mehrere Versuche und Anläufe.

Männer sind – auch bei ausgeprägtem Kinderwunsch – im Vergleich zu Frauen relativ passiv, wenn es um Unterstützung bei einem bisher unerfüllten Kinderwunsch geht. Männer delegieren meist vorbewusst und ohne dies mit der Partnerin zu thematisieren, die Verantwortung, Zuständigkeit und Initiative an ihre Frau. Wenn sie nicht selbst gefordert sind (z. B. Konservieren/Einfrieren von Spermazellen, IVF, ICSI, Insemination), wissen nur wenige der betroffenen Männer, welche Maßnahmen ihre Partnerin selbst unternimmt: z. B. Hormonkorrektur, hormonelle Stimulation der Eierstöcke, Alternativmedizin und Naturheilmaßnahmen und vor allem die psychosoziale Beratung.

Die zwei zentralen Befunde sind hier, dass (1) Frauen die Kinderwunschbehandlung als **Ultima Ratio** verstehen und damit zeitlich auf die letzte Phase im gebärfähigen Alter von Frauen positionieren. Damit ist die Kinderwunschbehandlung (und psychosoziale Beratung) im vor- eingestellten Modus keine normale Option für alle Phasen möglicher und gewollter Eltern- schaft, sondern eine **außeralltägliche, abweichende Notlösung**. (2) Diese Stigmatisierung von Kinderwunschbehandlungen führt bei der Mehrheit der Frauen dazu, dass sie diese Option selbst in fortgeschrittenem Alter nicht ernsthaft erwägen und nutzen.

Frauen mit Kinderwunsch im Alter 30-39 Jahre	Nicht bekannt	Bekannt, aber noch nie genutzt	Einmal genutzt	Mehrmals genutzt
Hormonkorrektur bei der Frau, z. B. der Schilddrüse	46%	47%	4%	3%
Hormonelle Stimulation der Eierstöcke	35%	58%	1%	6%
Insemination (Sperma des Mannes wird mit einem speziellen Katheter direkt in die Gebärmutter der Frau eingespült)	23%	72%	1%	4%
In-vitro-Fertilisation (IVF) : Zusammenbringen von Eizellen der Frau und Sperma des Mannes außerhalb des Körpers der Frau im Labor. Dabei überlässt man das Eindringen des Spermiums in die Eizelle dem Zufall. Danach wird die befruchtete Eizelle der Frau eingesetzt.	11%	85%	1%	3%
Intrazytoplasmatische Spermien-Injektion (ICSI) : ähnlich wie IVF außerhalb des Körpers der Frau, nur anderes Vorgehen: Mittels einer hauchdünnen Spritze wird ein einzelnes Spermium in eine Eizelle hineingeführt. Danach wird die befruchtete Eizelle der Frau eingesetzt.	50%	44%	1%	5%
Samenspende eines fremden Mannes (eines Dritten)	3%	95%	1%	1%
Konservieren/Einfrieren von Eizellen für später (z. B. im Rahmen einer Krebsbehandlung)	5%	90%	3%	2%
Alternative Medizin : z. B. Akupunktur, Naturheilkunde u. a.	20%	74%	2%	4%
Psychosoziale Beratung bei bisher unerfülltem Kinderwunsch	39%	55%	4%	2%
Psychotherapie bei bisher unerfülltem Kinderwunsch	32%	66%	1%	1%
Inlands-Adoption (Kind aus Deutschland)	4%	94%	2%	
Auslands-Adoption (Kind aus einem anderen Land)	2%	98%		
Embryonenspende (Embryo eines fremden Paares)	33%	67%		
Die in Deutschland nicht zulässige Ezellenspende : Eizelle einer fremden Frau wird befruchtet mit dem Samen des Partners und der eigenen Frau eingesetzt	23%	77%		
Die in Deutschland nicht zulässige Leihmutterschaft : Nach vorheriger Vereinbarung trägt eine Frau ein Kind aus und übergibt den Säugling nach Geburt des Kindes den neuen Eltern	5%	95%		

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Ungewollt kinderlose Frauen im Alter 30 bis 39 Jahre; 214 Fälle

Frauen mit Kinderwunsch im Alter 40 bis 50 Jahre	Nicht bekannt	Bekannt, aber noch nie genutzt	Einmal genutzt	Mehrmals genutzt
Hormonkorrektur bei der Frau, z. B. der Schilddrüse	37%	50%	3%	10%
Hormonelle Stimulation der Eierstöcke	19%	62%	3%	16%
Insemination (Sperma des Mannes wird mit einem speziellen Katheter direkt in die Gebärmutter der Frau eingespült)	13%	70%	6%	11%
In-vitro-Fertilisation (IVF): Zusammenbringen von Eizellen der Frau und Sperma des Mannes außerhalb des Körpers der Frau im Labor. Dabei überlässt man das Eindringen des Spermiums in die Eizelle dem Zufall. Danach wird die befruchtete Eizelle der Frau eingesetzt.	12%	73%	3%	12%
Intrazytoplasmatische Spermien-Injektion (ICSI): ähnlich wie IVF außerhalb des Körpers der Frau, nur anderes Vorgehen: Mittels einer hauchdünnen Spritze wird ein einzelnes Spermium in eine Eizelle hineingeführt. Danach wird die befruchtete Eizelle der Frau eingesetzt.	44%	51%	2%	3%
Samenspende eines fremden Mannes (eines Dritten)	3%	96%	0,	0,
Konservieren/Einfrieren von Eizellen für später (z. B. im Rahmen einer Krebsbehandlung)	6%	89%	1%	4%
Alternative Medizin: z. B. Akupunktur, Naturheilkunde u. a.	19%	65%	2%	14%
Psychosoziale Beratung bei bisher unerfülltem Kinderwunsch	44%	49%	4%	3%
Psychotherapie bei bisher unerfülltem Kinderwunsch	40%	53%	3%	4%
Inlands-Adoption (Kind aus Deutschland)	4%	79%	11%	6%
Auslands-Adoption (Kind aus einem anderen Land)	3%	96%	2%	
Embryonenspende (Embryo eines fremden Paares)	33%	67%		
Die in Deutschland nicht zulässige Eizellenspende: Eizelle einer fremden Frau wird befruchtet mit dem Samen des Partners und der eigenen Frau eingesetzt	25%	75%		
Die in Deutschland nicht zulässige Leihmutterschaft: Nach vorheriger Vereinbarung trägt eine Frau ein Kind aus und übergibt den Säugling nach Geburt des Kindes den neuen Eltern	3%	97%		

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Ungewollt kinderlose Frauen im Alter 40 bis 50 Jahre; 107 Fälle

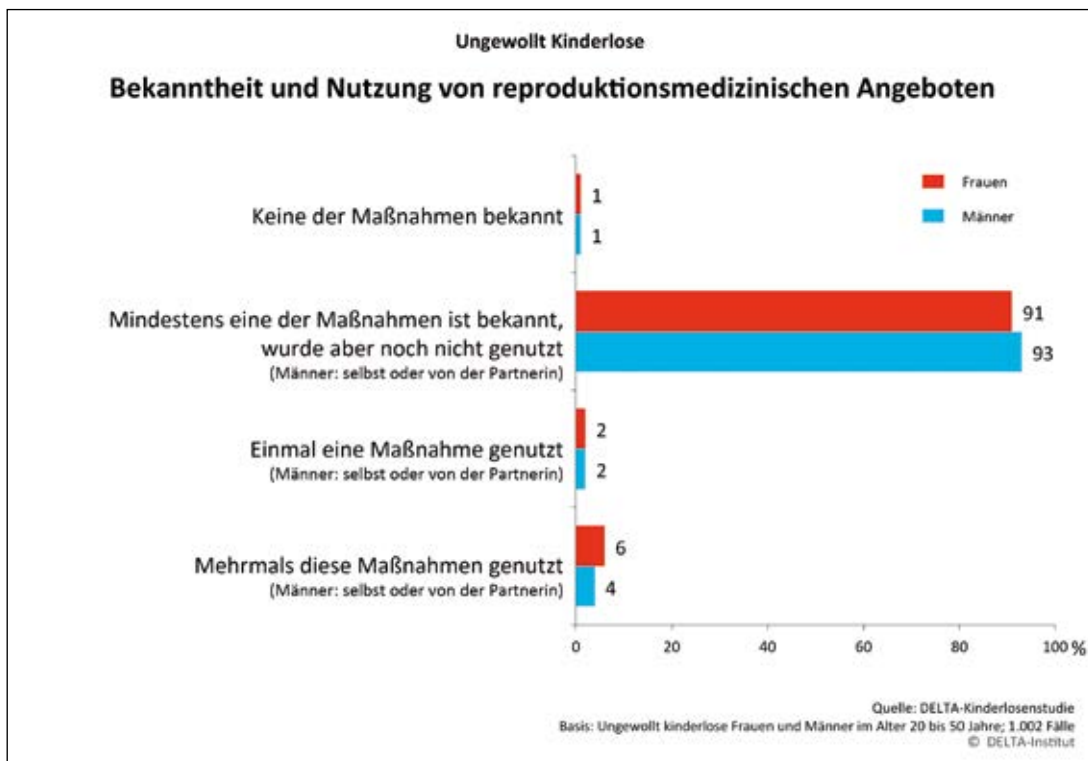
Männer mit Kinderwunsch im Alter 40 bis 50 Jahre	Nicht bekannt	Bekannt, aber noch nie genutzt	Einmal genutzt	Mehrmals genutzt
Nutzung dieser Maßnahme (selbst oder der Partnerin)				
Hormonkorrektur bei der Frau, z. B. der Schilddrüse	48 %	48 %	1 %	3 %
Hormonelle Stimulation der Eierstöcke	55 %	36 %	3 %	6 %
Insemination (Sperma des Mannes wird mit einem speziellen Katheter direkt in die Gebärmutter der Frau eingespült)	31 %	63 %	3 %	3 %
In-vitro-Fertilisation (IVF): Zusammenbringen von Eizellen der Frau und Sperma des Mannes außerhalb des Körpers der Frau im Labor. Dabei überlässt man das Eindringen des Spermiums in die Eizelle dem Zufall. Danach wird die befruchtete Eizelle der Frau eingesetzt.	25 %	70 %	2 %	3 %
Intrazytoplasmatische Spermien-Injektion (ICSI): ähnlich wie IVF außerhalb des Körpers der Frau, nur anderes Vorgehen: Mittels einer hauchdünnen Spritze wird ein einzelnes Spermium in eine Eizelle hineingeführt. Danach wird die befruchtete Eizelle der Frau eingesetzt.	56 %	43 %		1 %
Samenspende eines fremden Mannes (eines Dritten)	4 %	95 %	0,5 %	0,5 %
Konservieren/Einfrieren von Eizellen für später (z. B. im Rahmen einer Krebsbehandlung)	10 %	86 %	4 %	
Alternative Medizin: z. B. Akupunktur, Naturheilkunde u. a.	42 %	56 %	1 %	1 %
Psychosoziale Beratung bei bisher unerfülltem Kinderwunsch	46 %	53 %	0,5 %	0,5 %
Psychotherapie bei bisher unerfülltem Kinderwunsch	53 %	45 %		2 %
Inlands-Adoption (Kind aus Deutschland)	7 %	91 %	2 %	
Auslands-Adoption (Kind aus einem anderen Land)	3 %	96 %	1 %	
Embryonenspende (Embryo eines fremden Paares)	35 %	65 %		
Die in Deutschland nicht zulässige Eizellenspende: Eizelle einer fremden Frau wird befruchtet mit dem Samen des Partners und der eigenen Frau eingesetzt	26 %	74 %		
Die in Deutschland nicht zulässige Leihmutterschaft: Nach vorheriger Vereinbarung trägt eine Frau ein Kind aus und übergibt den Säugling nach Geburt des Kindes den neuen Eltern	9 %	91 %		

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Ungewollt kinderlose Männer im Alter 40 bis 50 Jahre; 192 Fälle

Die Bekanntheit und Nutzung von Kinderwunschbehandlungen überhaupt wird nun gemessen anhand der wichtigsten etablierten reproduktionsmedizinischen Maßnahmen mit der Frage, ob von diesen **zumindest eine bekannt ist und genutzt wurde**:

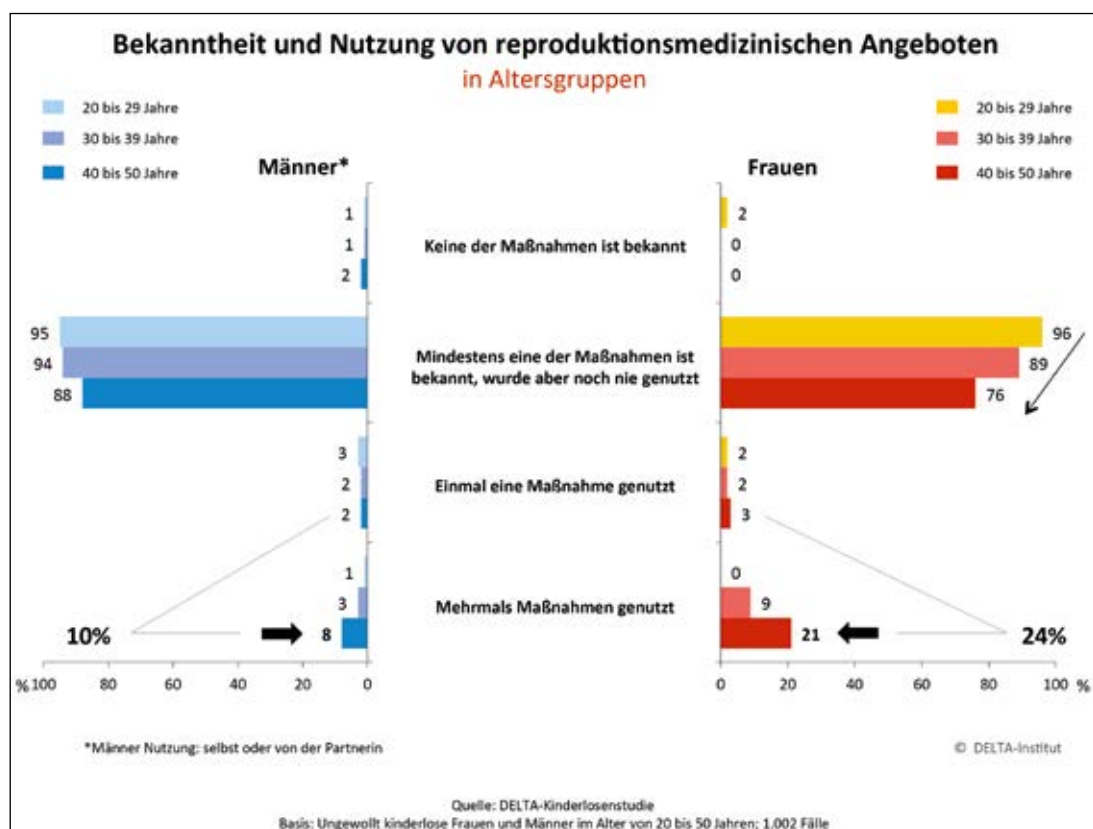
- Hormonelle Stimulation der Eierstöcke,
- Insemination (Sperma des Mannes wird mit einem speziellen Katheter direkt in die Gebärmutter der Frau eingespült),
- In-vitro-Fertilisation (IVF): Zusammenbringen von Eizellen der Frau und des Spermas des Mannes außerhalb des Körpers der Frau im Labor. Dabei überlässt man das Eindringen des Spermiums in die Eizelle dem Zufall. Danach wird die befruchtete Eizelle der Frau eingesetzt.
- Intra-zytoplasmatische Spermien-Injektion (ICSI): ähnlich wie IVF außerhalb des Körpers der Frau, nur anderes Vorgehen: Mittels einer hauchdünnen Spritze wird ein einzelnes Spermium in eine Eizelle hineingeführt. Danach wird die befruchtete Eizelle der Frau eingesetzt.
- Samenspende eines fremden Mannes,
- Embryonenspende (Embryo eines fremden Paares).



99% aller kinderlosen Frauen und Männer mit aktuellem Kinderwunsch kennen zumindest eine dieser Maßnahmen – doch 91% der Frauen haben noch keine dieser Maßnahmen genutzt; auch 93% der Männer selbst oder ihre Partnerin haben keine dieser Angebote in Anspruch genommen. Nur 8% der Frauen haben einmal oder mehrmals über diese Maßnahmen versucht, ein Kind zu bekommen; 6% der Männer selbst oder nach ihrem Wissen die Partnerin.

In allen Altersgruppen ist zumindest eine der Maßnahmen bei Frauen und Männern zumindest dem Namen nach bekannt. Gering ist bis unter 30 Jahren die Zahl derer, die es über eine reproduktionsmedizinische Maßnahme probieren. Groß wird die Kluft zwischen Frauen und Männern ab dem 30. Lebensjahr in Bezug auf die praktische Nutzung von Angeboten der Kinderwunschbehandlung:

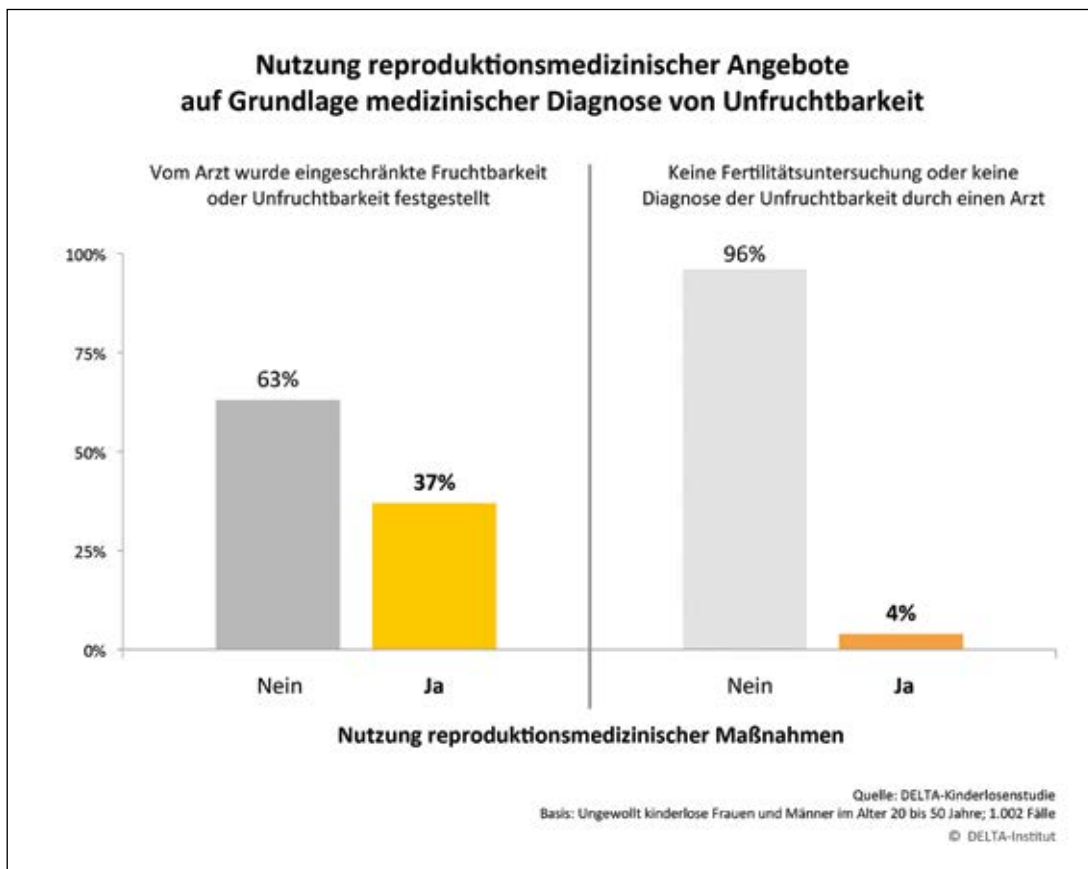
- ▶ Im Alter zwischen 30 und 39 Jahren nutzen 11 % der Frauen eine oder mehrere reproduktionsmedizinische Möglichkeiten, aber nur 5 % der Männer (bzw. wissen Männer von der Nutzung ihrer Partnerin).
- ▶ Im Alter zwischen 40 und 50 Jahren nutzen 24 % der Frauen eine oder mehrere reproduktionsmedizinische Möglichkeiten, aber nur 10 % nach Auskunft der Männer.



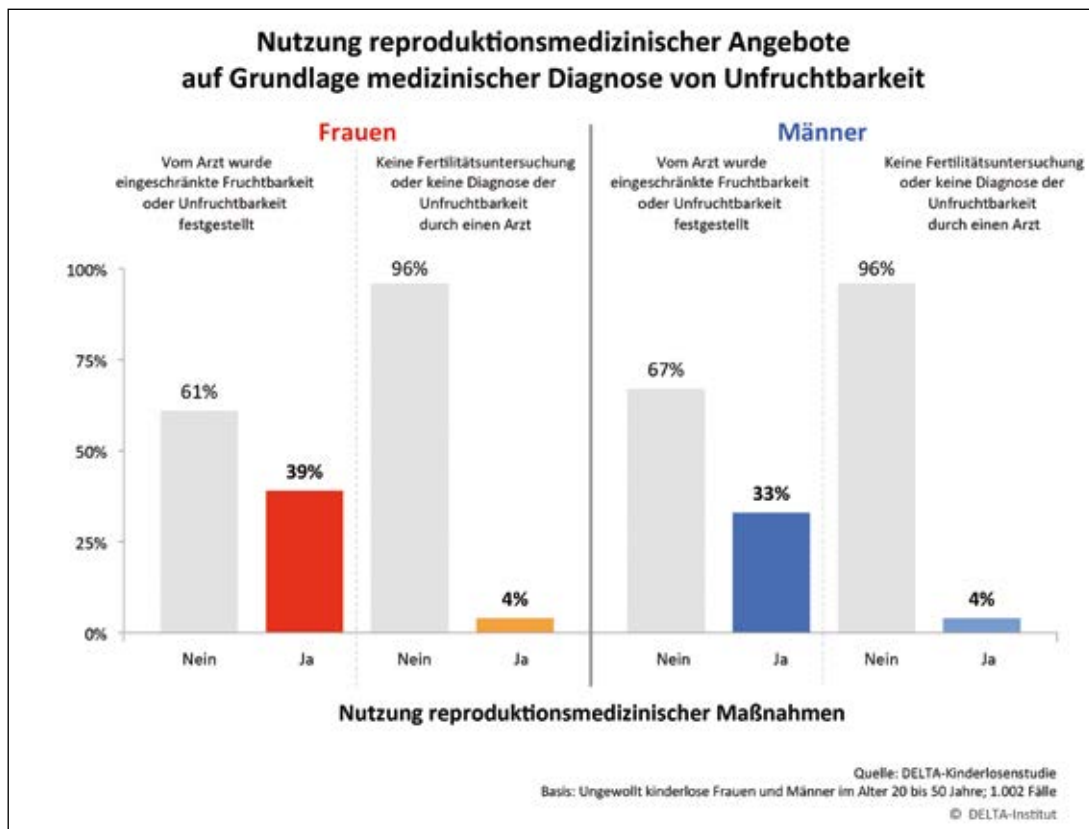
Ob eine Kinderwunschbehandlung genutzt wird, hängt in hohem Maße davon ab, ob zuvor vom Arzt eine eingeschränkte Fruchtbarkeit oder Unfruchtbarkeit diagnostiziert wurde. Eine solche medizinische Diagnose führt aber nicht automatisch zu einer Kinderwunschbehandlung, sondern erhöht (signifikant) nur die Wahrscheinlichkeit (bzw. die Bereitschaft), eine solche zu nutzen.

- ▶ 37 % der Frauen und Männer, bei denen medizinisch vom Arzt eine eingeschränkte Fruchtbarkeit oder Unfruchtbarkeit festgestellt wurde, haben eine reproduktionsmedizinische Behandlung in Anspruch genommen.

- ▶ 63 % nehmen eine Kinderwunschbehandlung nicht in Anspruch, obwohl sie die Diagnose eingeschränkter Fruchtbarkeit haben. Das kann als Indikator begriffen werden für eine in der Regel seriöse Beratung seitens der Ärzte, die ihre Patienten nicht zu einer solchen Behandlung drängen. Es kann aber auch ein Indikator für noch erhebliche Vorbehalte gegen eine Kinderwunschbehandlung sein, die durch die bisherige Beratungspraxis nicht aufgelöst werden: Denn die kinderlosen Frauen und Männer halten bis heute an ihrem Kinderwunsch fest.
- ▶ Es gibt einen relevanten Anteil von 4 % der Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch, die auch ohne eine vorherige medizinische Diagnose bezüglich ihrer Fruchtbarkeit eine Kinderwunschbehandlung nutzen.



Die geschlechtsspezifische Diagnose zeigt, dass bei Frauen die Bereitschaft zu einer Kinderwunschbehandlung nach einer positiven ärztlichen Diagnose signifikant höher ist (39%) als bei Männern (33%).



8.3 Künftige Nutzungsbereitschaft

In der Untersuchung wurden kinderlose Frauen und Männer gefragt, welche Unterstützungsangebote sie künftig eventuell nutzen würden.⁴⁰ Die grundsätzliche Bereitschaft zur Kinderwunschbehandlung und psychosozialen Beratung ist deutlich größer als die bisher seltene Nutzung. Für die einzelnen reproduktionsmedizinischen Maßnahmen sagen bis zu 55 % der Frauen sowie bis zu 50 % der Männer, dass sie sich grundsätzlich eine solche Behandlung vorstellen können. Auch zeigen 60 % der Frauen und 47 % der Männer Interesse an einer psychosozialen Beratung zu ihrem unerfüllten Kinderwunsch bzw. zu einer Kinderwunschbehandlung. Das führt zu drei Erkenntnissen:

- 1.) Das Interesse (und Bedürfnis) an einer Kinderwunschbehandlung sowie für psychosoziale Beratung ist deutlich größer als die bisherige Nutzung. Das Potenzial ist längst nicht ausgeschöpft. Dazu sind Informations- und Aufklärungsarbeiten notwendig.
- 2.) Das bestehende Potenzial wird nicht wirklich erreicht und mobilisiert. Hier müssen zum einen die Hemmungen und Hürden bei potenziellen Klienten ernst genommen werden, zum anderen sind die von den Anbietern (unbewusst, unbeabsichtigt) errichteten Barrieren finanzieller, stilistischer, sozialräumlicher Provenienz zu reflektieren und gegebenenfalls zu senken.

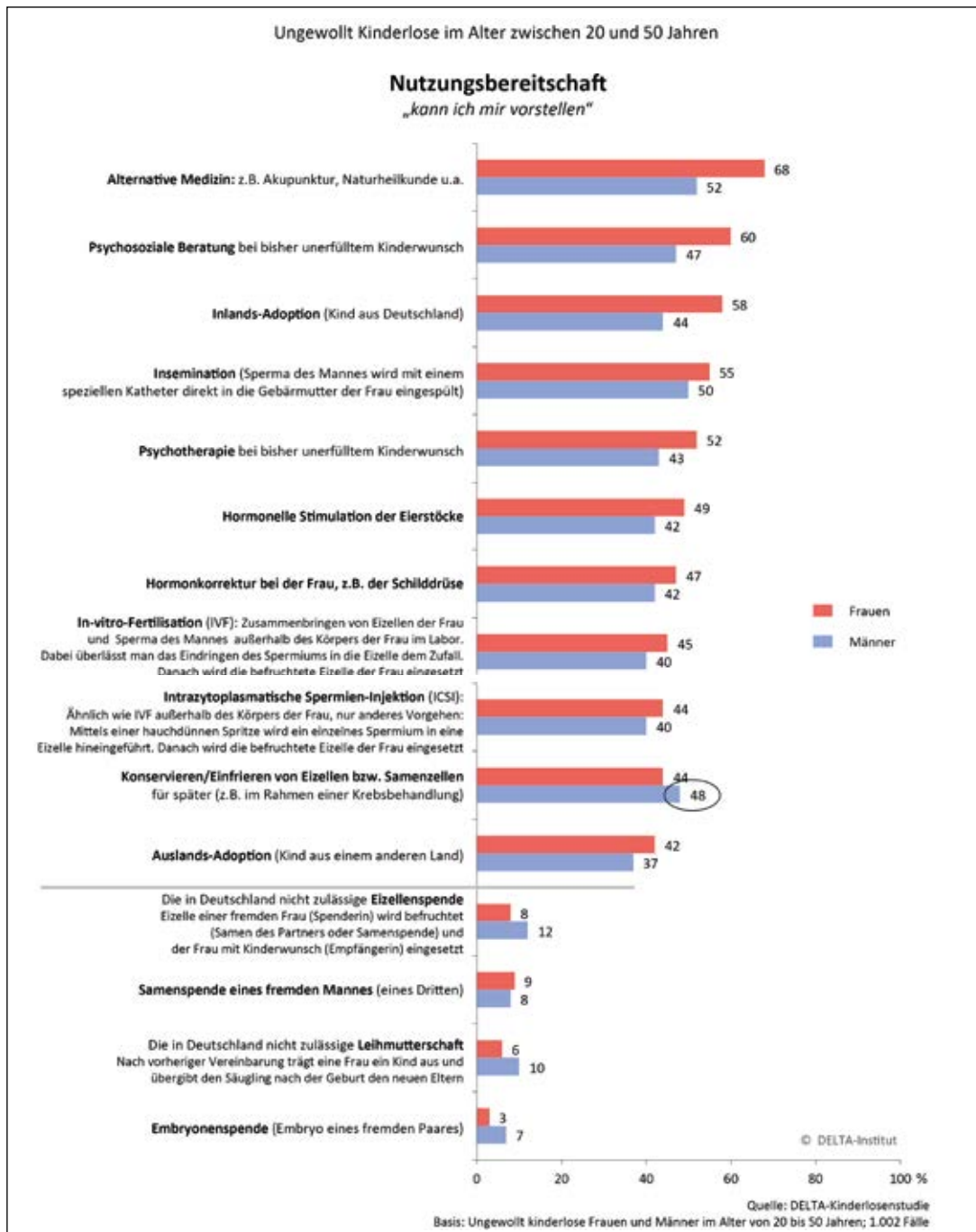
⁴⁰ Ein Teil der Befragten hat erst durch das Interview erfahren, dass es diese Möglichkeiten überhaupt gibt. Umso interessanter ist, dass ein erheblicher Teil von ihnen spontan die Auskunft gab, diese Maßnahmen künftig eventuell nutzen zu wollen.

- 3.) Das grundsätzliche Interesse an einer reproduktionsmedizinischen Kinderwunschbehandlung wie an einer psychosozialen Beratung besteht in gleicher Weise bei jenen, die aktuell ein Kind möchten wie bei jenen, die eventuell später ein Kind wollen. Insofern gibt es gute Gründe, bereits das künftige Potenzial aktiv zu informieren und in das kommunikative Zielgruppenkonzept systematisch zu integrieren.

Am größten ist die Präferenz zur Unterstützung des eigenen Kinderwunsches in Bezug auf folgende Möglichkeiten:⁴¹

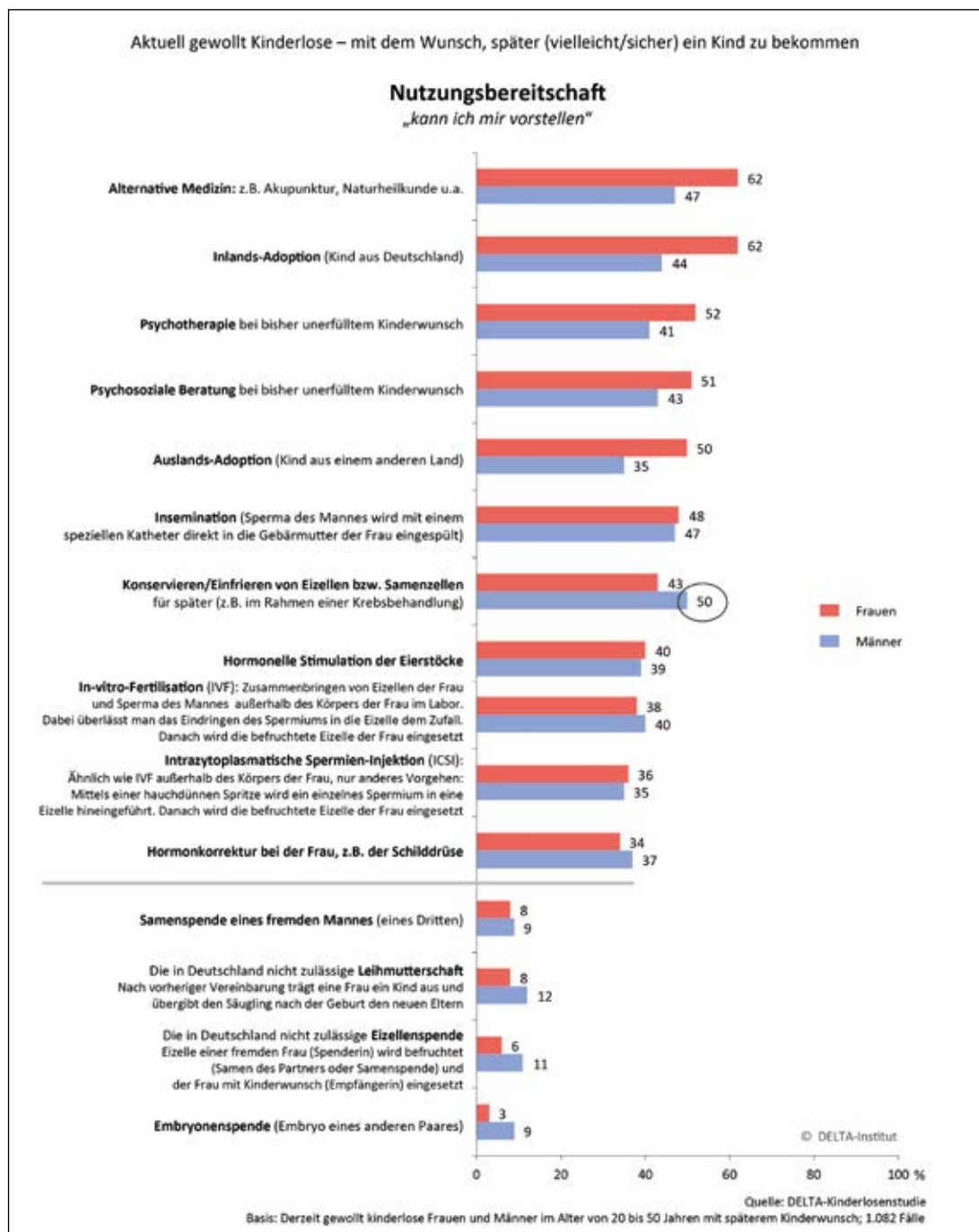
- ▶ **Alternativmedizin:** Viele Frauen (meist aus den Milieus „Postmaterielle“ und „Expeditive“), die im Alltag zur allgemeinen Gesundheitsvorsorge und bei Krankheiten gern zuerst Naturheilverfahren einsetzen, wussten bisher nicht, dass es hier auch Möglichkeiten in Bezug auf den Kinderwunsch gibt. Aber auch in anderen Milieus, die ansonsten keine Präferenz für Naturheilverfahren haben, sind an diesen Möglichkeiten der Förderung ihrer angestrebten Elternschaft interessiert, wenn es ihre Chance erhöht, ein Kind zu bekommen.
- ▶ **Psychosoziale Beratung:** Groß ist die grundsätzliche Bereitschaft, bei unerfülltem Kinderwunsch künftig Angebote der psychosozialen Beratung in Anspruch zu nehmen. Die Repräsentativdaten und qualitativen Interviews zeigen, dass die meisten ungewollt kinderlosen hier ein Bedürfnis haben, aber dieses spezifische Angebot und konkrete Anlaufstellen vor Ort nicht kennen oder dass sie starke Hemmungen haben, auf Einrichtungen dieser Angebote zuzugehen (hohe Schwellen). Am stärksten signalisieren Frauen (60%) die Bereitschaft, diese Angebote künftig zu nutzen (wenn diese vor Ort leicht erreichbar sind), aber auch fast die Hälfte der Männer (47%).
- ▶ Die (reproduktions-)medizinischen Möglichkeiten der Insemination, hormonellen Stimulation der Eierstöcke, Hormonkorrektur der Frau, IVF, ICSI, Konservieren von Eizellen/Samen werden von knapp der Hälfte der Frauen und der Männer in Erwägung gezogen – wenn sie von diesen Angeboten wissen und konkret informiert sind. Es ist für die Strategie und Kommunikation wichtig zu wissen, dass es hier zwischen Frauen und Männern keine substanziellen Unterschiede gibt. Zwar zeigen Frauen meist eine größere Zustimmung als Männer (Ausnahme Konservieren und Einfrieren von Samen/Eizellen), aber die Unterschiede sind relativ gering, sodass hier **keine Einstellungsbarrieren zwischen den Geschlechtern bzw. in der Partnerschaft** bestehen, die zu überwinden wären.
- ▶ **Inlands-Adoption:** 58% der Frauen, 44% der Männer (vor Auslands-Adoption mit 42% der Frauen und 37% der Männer)

41 Erhebliche Vorbehalte und Ablehnung bestehen bei Frauen wie Männern in Bezug auf die in Deutschland rechtlich nicht zulässigen Verfahren der Eizellenspende und Leihmuttertschaft sowie in Bezug auf die in Deutschland zulässigen Verfahren der Samenspende eines Dritten sowie der Embryonenspende (Embryo eines fremden Paares).



Wir hatten gesehen, dass die Mehrheit jener, die **momentan keine Kinder wollen**, vielleicht oder ganz sicher **in einigen Jahren** Kinder bekommen wollen: Das sind 66% der Frauen und 71% der Männer. Für die Zielgruppenbestimmung und Kommunikationsmaßnahmen von Politik, Reproduktionsmedizin und psychosozialer Beratung ist von erheblicher Bedeutung, dass auch Frauen und Männer mit nur zeitlich verschobenem Kinderwunsch professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen würden. **Bei (derzeit) gewollt Kinderlosen ist die Nutzungsbereitschaft ähnlich stark und die Präferenzen für die einzelnen Angebote ähnlich strukturiert wie bei ungewollt Kinderlosen.**

- ▮ Neben der in Deutschland rechtlich nicht erlaubten Leihmutterschaft und Eizellenspende kommt für mehr als 90% der gewollt Kinderlosen auch die Samenspende eines fremden Mannes nicht infrage.
- ▮ Für alle anderen Verfahren äußern 30 bis 50% der Männer eine grundsätzliche Offenheit. Ein großer Stellenwert hat für Männer das Verfahren der Konservierung ihrer Samenzellen – noch vor der IVF und ICSI. Insofern sind Frauen und Männer, die ihren Kinderwunsch auf später verschieben, für diese Möglichkeit des Einfrierens von Eizellen und Samenzellen heute schon anzusprechende Zielgruppen.
- ▮ Bei Frauen sind Sympathie und Nutzungsbereitschaft für alternative Medizin, Inlands- oder Auslandsadoption, Psychotherapie sowie psychosoziale Beratung deutlich stärker als bei Männern.



8.4 Erfahrungen bei reproduktionsmedizinischen Behandlungen

8.4.1 Erfahrungen der/des Einzelnen

Kinderlose Frauen und Männer mit früherer oder derzeitiger Nutzung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen haben mehrheitlich – zu über 80 % – einen hervorragenden Eindruck von der fachlichen Kompetenz, der persönlichen Betreuung sowie dem differenzierten Informationsverhalten **der Ärztin/des Arztes** (bzw. Reproduktionsmedizinerin/Reproduktionsmediziners). Vor der Behandlung wurden sie über gesundheitliche Risiken und finanzielle Belastungen informiert, fühlten sich medizinisch gut beraten, fanden sich bestärkt in ihrer Entscheidung für diesen Weg und in ihrem Vertrauen in die moderne Medizin(technik).

Diese hohen Zustimmungswerte sind bemerkenswert, weil die Nutzung der reproduktionsmedizinischen Maßnahmen bei ihnen (bisher) nicht erfolgreich war! Sie haben trotz der Aufwendungen kein Kind bekommen; dennoch hat das Verfahren bei ihnen nicht zu Misstrauen gegenüber Ärzten und Reproduktionsmedizin geführt. Nahezu alle fühlten sich – auch im Nachgang – gut beraten und aufgehoben.

Für alle sehr wichtig ist die persönlich-menschliche Betreuung durch die Ärztin/den Arzt während der Behandlung. Auch wenn bei ihnen die Behandlung letztlich nicht zum Erfolg führte, erinnern sich 68 % der Frauen und 60 % der Männer **sehr positiv an die verbal und nonverbal durch Mimik und Gestik signalisierte Zuversicht ihrer Ärztin/ihres Arztes**.

Ein kritischer Befund ist, dass **nur 43 % der Patienten** (38 % der Frauen, 50 % der Männer) einer reproduktionsmedizinischen Behandlung **von ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt auf die Möglichkeit einer professionellen psychosozialen Beratung** durch einen anderen Experten **hingewiesen** wurden (in der Wahrnehmung und Erinnerung der Patientinnen und Patienten; diese aber sind entscheidend und handlungsrelevant). **21 % wurden von ihrer behandelnden Ärztin bzw. ihrem behandelnden Arzt selbst psychosozial beraten** – auch hier mehr Männer (25 %) als Frauen (18 %).

Zugleich zeigt sich: Obwohl offenbar Männer häufiger vom behandelnden Arzt den Hinweis auf eine professionelle psychosoziale Beratung bekommen, nehmen Frauen diese häufiger in Anspruch. Hier ist zu überlegen, ob die Form, Situation und Argumente für eine psychosoziale Beratung subkutan primär auf Frauen zielen und ob es zur Ansprache und Aktivierung von Männern nicht anderer Wege bedarf.

Vor der reproduktionsmedizinischen Behandlung **unterschätzt die Mehrheit** (58 % – Männer wie Frauen) die Belastung für sie selbst. Am stärksten ist die **emotionale Belastung** der Behandlung vor allem für Frauen (68 %), aber auch für Männer (55 %). Es folgt die **finanzielle Belastung**, die vor allem von Frauen (52 %) und weniger für Männer (42 %) als sehr bedrückend empfunden wird. Für ein Drittel der Patienten (43 % der Frauen – nur 19 % der Männer) war die Behandlung auch **körperlich sehr belastend**.

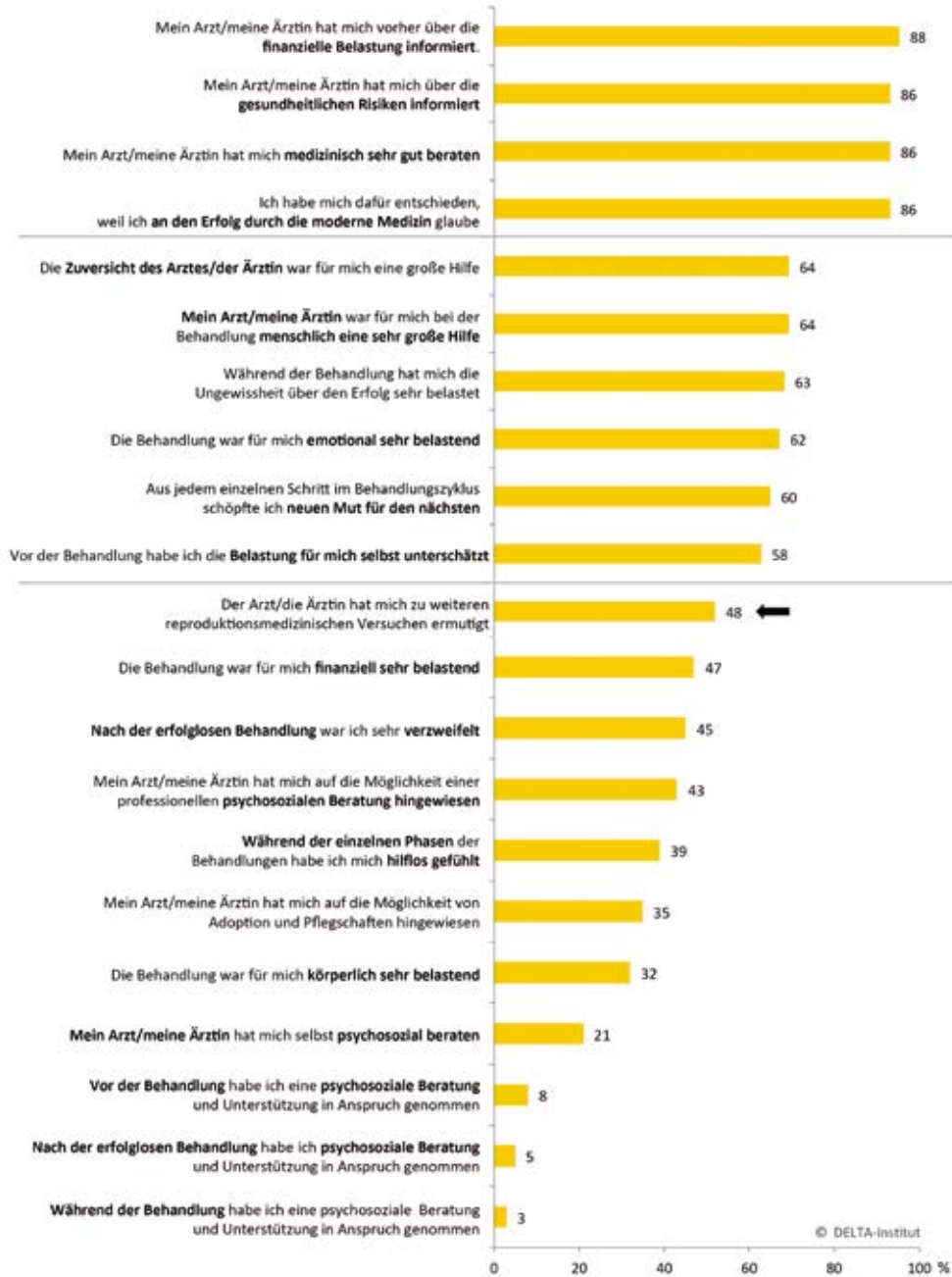
Die Tatsache, dass die psychosoziale Beratung kein fester Bestandteil im zentralen Informationsrepertoire aller reproduktionsmedizinischen Ärztinnen und Ärzte ist, hat den Effekt, dass nur knapp 3 % der Patienten (4 % Frauen, 2 % Männer) während oder nach der Behandlung eine psychosoziale Beratung in Anspruch nehmen – obwohl der Bedarf aufgrund der emotionalen, körperlichen, sozialen und ökonomischen Belastung erheblich ist und zumal die meisten vor einer Behandlung dies unterschätzen.

Ärzte informieren in der Regel ihre Patienten über Risiken und mögliche Belastungen der Kinderwunschbehandlung grundsätzlich. Jedoch die rückblickenden Erfahrungen von Patientinnen und Patienten reproduktionsmedizinischer Maßnahmen zeigen: Aufgrund der körperlichen, emotionalen, psychischen Belastungen, aufgrund der oft monatelangen Ungewissheit und für den Fall des „endgültigen“ Misserfolgs **vermag eine noch so ausgeprägte persönliche menschliche Betreuung durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt eine professionelle psychosoziale Beratung nicht zu kompensieren oder gar zu ersetzen**. Insofern gibt es Grund zu der These, dass Ärzte mitunter den *Bedarf* bei Patientinnen und Patienten nach professioneller psychosozialer Beratung sowie die Notwendigkeit in vielen Fällen unterschätzen bzw. die Wirksamkeit und Suffizienz ihrer eigenen Beratung überschätzen.

In der Regel nehmen fast nur Frauen psychosoziale Beratung in Anspruch – und diese wenigen meist *vor* einer Behandlung, aber kaum während oder nach der Behandlung. Das ist von erheblicher Brisanz und steigert Risiken, zumal sich die Belastungen verschiedenen Ursprungs und Manifestationen wechselseitig stabilisieren und verstärken können mit Neben- und Spätfolgen. Für diese Situationen und Phasen findet die Mehrheit der Patientinnen und Patienten derzeit keine Hilfe.

48 % der Ärztinnen und Ärzte haben nach einer erfolglosen Kinderwunschbehandlung ihre Patientinnen und Patienten zu weiteren reproduktionsmedizinischen Versuchen ermutigt. Das ist ein Hinweis darauf, dass die Ärzte nicht jeder Frau/jedem Mann automatisch und stereotyp zu weiteren Behandlungen raten, sondern wenn es ihnen im konkreten Fall sinnvoll erscheint. Das setzt eine verantwortliche Einschätzung und Abwägung von Erfolgsaussichten und Belastungen voraus.

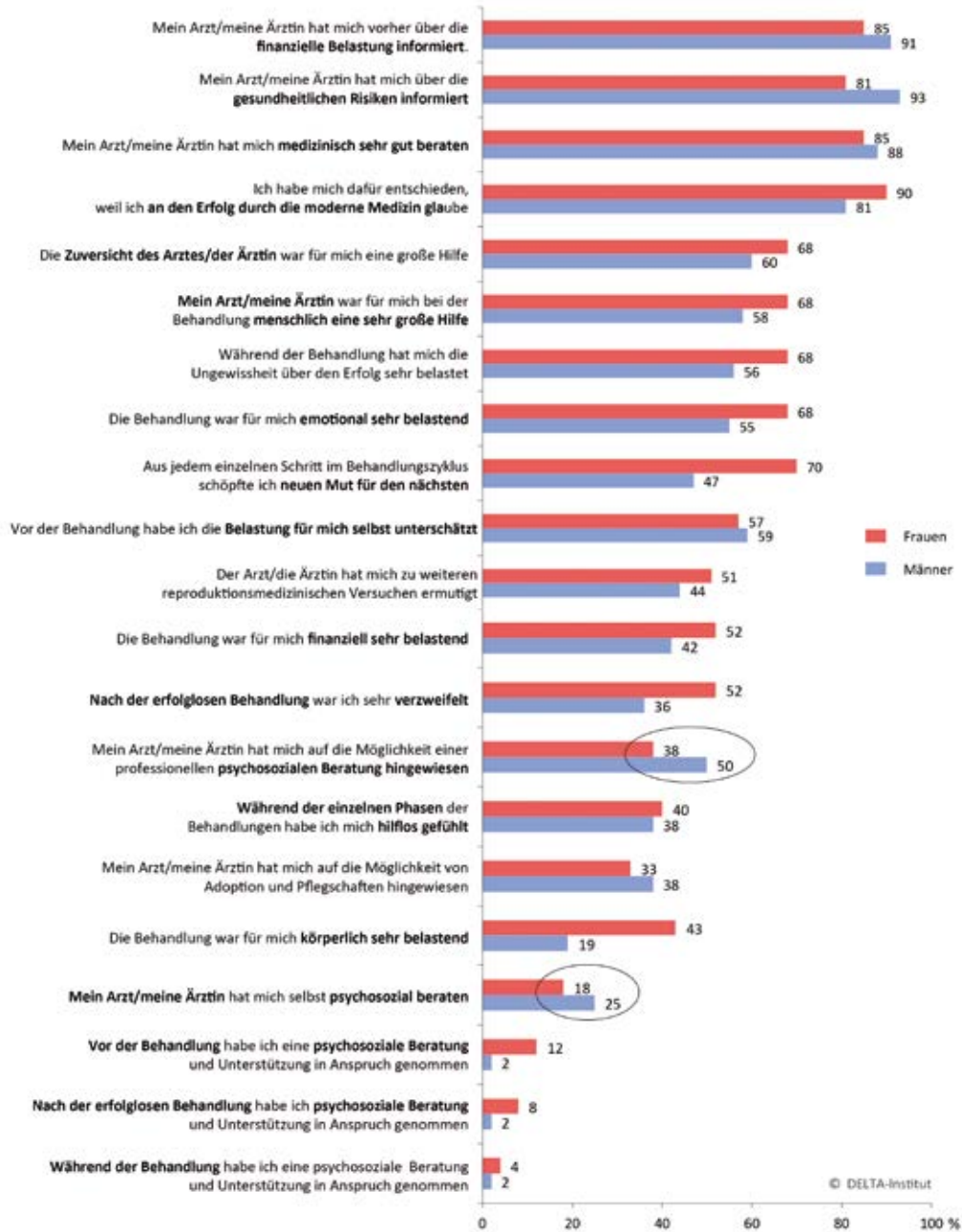
Nutzung von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen
 (Hormonelle Stimulation, Insemination, IVF, ICSI, Samenspende, Embryonenspende)
Erfahrungen



© DELTA-Institut

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
 Basis: Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren, die schon mal reproduktionsmedizinische Maßnahmen genutzt haben; 142 Fälle

Nutzung von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen
 (Hormonelle Stimulation, Insemination, IVF, ICSI, Samenspende, Embryonenspende)
Erfahrungen von Frauen und Männern



© DELTA-Institut

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren, die schon mal reproduktionsmedizinische Maßnahmen genutzt haben; 142 Fälle

8.4.2 Erfahrungen in Bezug auf die Partnerschaft

Wie wichtig die Partnerschaft für Stabilisation und Trost *während* der Behandlung ist (auch *vorher*, unbedingt *nachher*), belegt die Untersuchung nachdrücklich. Von entscheidender Bedeutung ist die wechselseitige Sensibilität für die Belastung der Partnerin bzw. des Partners.

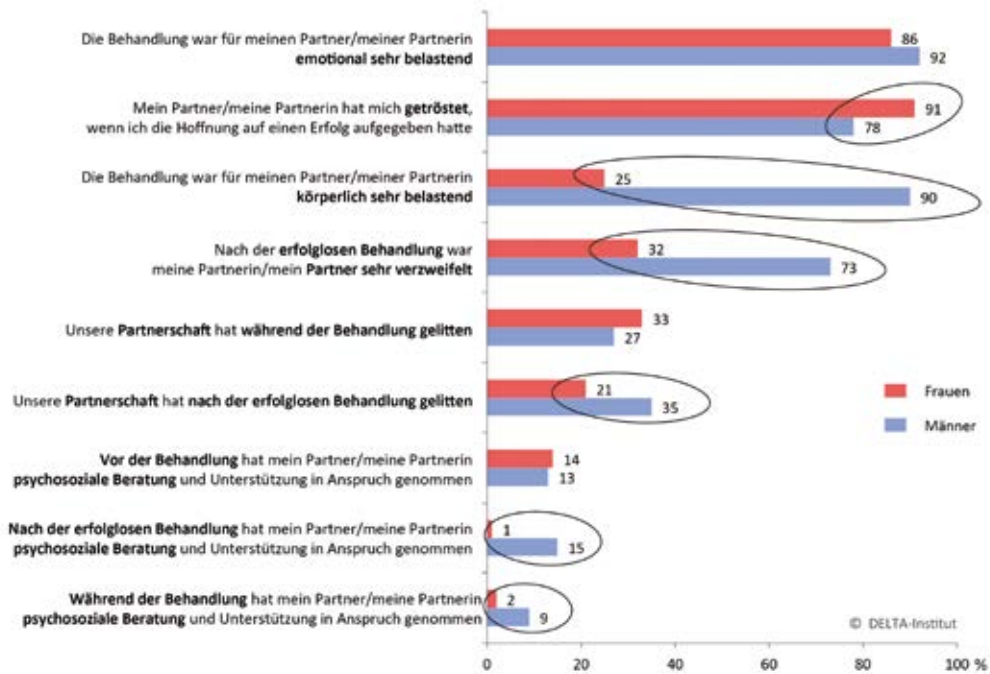
- ▶ 92 % der Männer nehmen wahr, dass die Behandlung ihre Frau emotional sehr belastet; umgekehrt sehen 86 % der Frauen die große emotionale Belastung für ihren Mann.
- ▶ 91 % der Frauen erfahren in Phasen der Krise, Hoffnungs- und Mutlosigkeit von ihrem Partner Trost und Ermutigung; 78 % der Männer von ihrer Partnerin.
- ▶ 90 % der Männer sehen (bzw. vermuten), dass die Behandlung für ihre Frau körperlich sehr belastend ist. In der Selbstwahrnehmung sagen 43 % der Frauen dies von sich selbst: Das ist eine erhebliche Kluft, bei der unklar ist, ob Frauen ihre körperliche Belastung unterschätzen oder Männer diese überschätzen. Umgekehrt sehen 25 % der Frauen eine erhebliche körperliche Belastung bei ihrem Partner; ähnlich 19 % der Männer bei sich selbst.
- ▶ Bei knapp einem Drittel (30 %) leidet die Partnerschaft *während* der reproduktionsmedizinischen Behandlung (wobei in dieser Phase der Erfolg/Misserfolg noch offen ist). Frauen (33 %) nehmen in dieser Phase die partnerschaftliche Belastung häufiger wahr als Männer (27 %).
- ▶ Bei 27 % hat die Partnerschaft *nach einer erfolglosen Behandlung* gelitten. Männer (35 %) nehmen diese Belastung für die Partnerschaft deutlich häufiger wahr als Frauen (21 %).
- ▶ Gleichwohl nutzt nahezu kein Mann (1 %) selbst während einer Behandlung und auch nach einer Behandlung Angebote einer psychosozialen Beratung.⁴² Insofern gibt es Hürden und Barrieren, die teilweise bei Männern selbst liegen, teilweise im Angebot sowie im semantischen, ästhetischen und stilistischen Auftritt der Beratungsstellen als Institution sowie der einzelnen Beraterinnen und Berater. Die qualitativen Interviews zeigen, dass **Männer sich nicht in gleicher Weise und gleich wichtig von psychosozialen Beratungsstellen angesprochen fühlen wie Frauen.**

⁴² Das liegt nicht am mangelnden Wissen über diese Möglichkeit, denn 9 % nehmen wahr, dass ihre Frau während der Behandlung eine psychosoziale Beratung nutzt, und 15 %, dass ihre Partnerin diese auch nach der erfolglosen Behandlung nutzt.

Nutzung von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen
 (Hormonelle Stimulation, Insemination, IVF, ICSI, Samenspende, Embryonenspende)
Erfahrungen in Bezug auf die Partnerschaft



Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
 Basis: Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren, die schon reproduktionsmedizinische Maßnahmen genutzt haben und während der Zeit in Partnerschaft waren; 133 Fälle



Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
 Basis: Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren, die schon reproduktionsmedizinische Maßnahmen genutzt haben und während der Zeit in Partnerschaft waren; 133 Fälle

8.5 Altersgrenzen für reproduktionsmedizinische Maßnahmen

Ab welchem Alter *frühestens* sollte eine Frau, die bisher kein Kind bekommen hat, mit einer Kinderwunschbehandlung beginnen und bis zu welchem Alter *höchstens* sollte für Frauen eine reproduktionsmedizinische Behandlung möglich sein? Und welche Altersuntergrenze sowie Altersobergrenze sollten für Männer gelten? Diese Fragen nach dem *Alterskorridor* für reproduktionsmedizinische Behandlungen werden von kinderlosen Frauen und Männern nicht fachlich-medizinisch beantwortet, sondern aus ihrer persönlichen, situationsbedingten, biografisch und soziokulturell gewachsenen Einstellung.

Der Befund ist, dass gewollt und ungewollt Kinderlose sehr ähnliche Vorstellungen über einen sinnvollen Alterskorridor für Kinderwunschbehandlungen haben. Höchst bemerkenswert ist, dass Frauen und Männer für ihr jeweils eigenes Geschlecht und für das jeweils andere Geschlecht in allen Altersgruppen hier meist ähnliche Einstellungen haben:

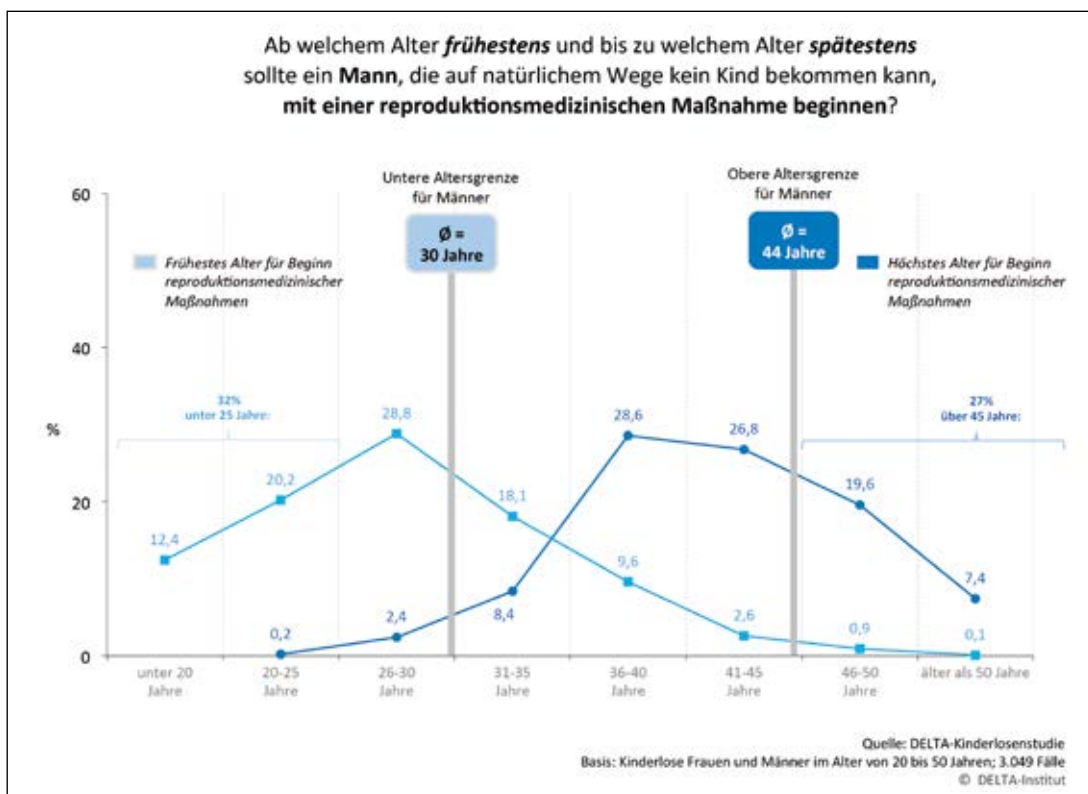
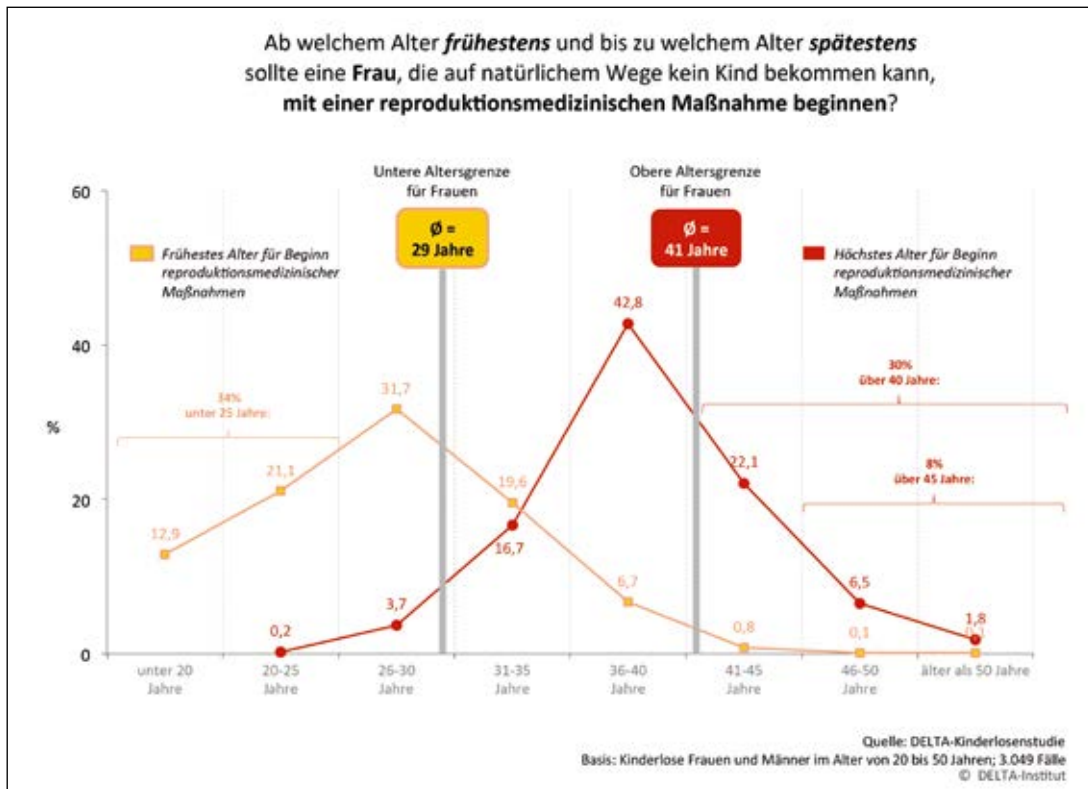
- ▶ Für **Frauen** wird der früheste Beginn einer reproduktionsmedizinischen Behandlung im Alter von durchschnittlich 29 Jahren gesehen⁴³; als obere Altersgrenze durchschnittlich 41 Jahre (Korridor von 13 Jahren).⁴⁴
- ▶ Für **Männer** sehen derzeit kinderlose Frauen und Männer eine ähnliche Untergrenze wie für Frauen mit durchschnittlich 30 Jahren⁴⁵; jedoch eine weitaus höhere Altersobergrenze von 44 Jahren (Korridor von 15 Jahren).⁴⁶

43 In Bezug auf die Untergrenze für den frühesten Beginn mit reproduktionsmedizinischen Maßnahmen für Frauen nennen gewollt Kinderlose, ungewollt Kinderlose, Frauen und Männer, jene mit geringer, mittlerer und hoher Schulbildung im Durchschnitt jeweils ein Alter von 29 Jahren. Geringe Unterschiede gibt es allerdings in den verschiedenen Altersstufen: Bis 24-Jährige nennen für Frauen eine Untergrenze von 28 Jahren, über 45-Jährige eine Untergrenze von 30 Jahren.

44 In Bezug auf die Obergrenze für den spätesten Beginn reproduktionsmedizinischer Maßnahmen für Frauen nennen gewollt Kinderlose ein Alter von 40 Jahren, ungewollt Kinderlose ein sinnvolles Alter von 41 Jahren, Frauen 40 Jahre und Männer 41 Jahre, jene mit geringer Schulbildung 39 Jahre, mittlerer Schulbildung 40 Jahre und hoher Schulbildung 41 Jahre. Für bis 29-jährige Frauen mit Kinderwunsch ist eine sinnvolle Obergrenze 40 Jahre, für über 40-jährige eine Obergrenze von durchschnittlich 43 Jahren. Männer mit Kinderwunsch justieren die Obergrenzen für Frauen ähnlich: Bis 29-jährige Männer sehen die Obergrenze bei durchschnittlich 39 Jahren, über 40-jährige bei 44 Jahren.

45 In Bezug auf die Untergrenze für den frühesten Beginn mit reproduktionsmedizinischen Maßnahmen für Männer nennen gewollt Kinderlose und ungewollt Kinderlose sowie jene mit geringer, mittlerer und hoher Schulbildung jeweils ein durchschnittliches Alter von 30 Jahren, Frauen ebenfalls 30 Jahre, aber Männer für sich selbst 29 Jahre. Vor allem jüngere Männer unter 30 Jahren mit bisher unerfülltem Kinderwunsch sehen die Untergrenze für Männer bei reproduktionsmedizinischen Maßnahmen bei 27 Jahren; hingegen Männer im Alter über 40 Jahren bei 31 Jahren. Frauen mit Kinderwunsch schieben die Altersuntergrenzen für Männer etwas weiter: bis 30-Jährige auf 29 Jahre, über 40-Jährige auf 32 Jahre.

46 In Bezug auf die Obergrenze für den spätesten Beginn reproduktionsmedizinischer Maßnahmen für Männer nennen gewollt Kinderlose im Durchschnitt ein Alter von 44 Jahren, ungewollt Kinderlose 45 Jahre, jene mit geringer Schulbildung 42 Jahre, mittlerer Schulbildung 44 Jahre und hoher Schulbildung 46 Jahre. Für unter 30-jährige Männer mit Kinderwunsch ist eine sinnvolle Obergrenze für Kinderwunschbehandlung 39 Jahre, für über 40-jährige eine Obergrenze von durchschnittlich 48 Jahren. Interessant ist, Frauen eine sinnvolle Obergrenze für reproduktionsmedizinische Maßnahmen ähnlich ansetzen wie Männer: 49% der über 40-jährigen Frauen mit Kinderwunsch und 47% der Männer geben als Obergrenze für Männer im Alter über 45 Jahre an (17% der Frauen und 22% der Männer sogar ein Alter über 50 Jahre).



Altersuntergrenzen

In Bezug auf die **Altersuntergrenze** für reproduktionsmedizinische Maßnahmen sind die durchschnittlichen Altersangaben für Frauen mit 29 Jahren und für Männer mit 30 Jahren sehr ähnlich. Allerdings sind dies Durchschnittswerte und es lohnt der Blick auf das **gesamte**

Antwortspektrum. Dabei zeigt sich, dass die „Kurven“ der Altersuntergrenze einer Kinderwunschbehandlung für Frauen und Männer sehr ähnlich sind und eine relativ große Spannweite haben:

- In Bezug auf **Frauen** sehen 34 % der Kinderlosen die Untergrenze für den frühesten Beginn mit reproduktionsmedizinischen Maßnahmen bis 25 Jahre. 13 % sehen überhaupt keine sinnvolle Altersuntergrenze und sprechen sich dafür aus, hier seitens des Gesetzgebers und der Krankenkassen keine Grenze vorzuschreiben, sondern es den Frauen selbst zu überlassen. Zugleich gibt es einen relevanten Anteil jener, die eine untere Altersgrenze für sehr sinnvoll halten und diese erst nach dem 30. Lebensjahr ansetzen: Knapp 8 % sehen die Untergrenze über 35 Jahren. Der relativ höchste Anteil (31,7 %) der aktuell Kinderlosen nennt für Frauen ein Alter von 26 bis 30 Jahren.
- In Bezug auf **Männer** ist die Einschätzung ähnlich: 32 % der Kinderlosen sehen eine Altersuntergrenze bis zum Alter von 25 Jahren, 12 % wollen überhaupt keine Untergrenze. 14 % würden für Männer eine Untergrenze im Alter über 35 Jahre vorsehen. Der relativ höchste Anteil (28,8 %) der aktuell Kinderlosen nennt für Männer ein Alter von 26 bis 30 Jahren.

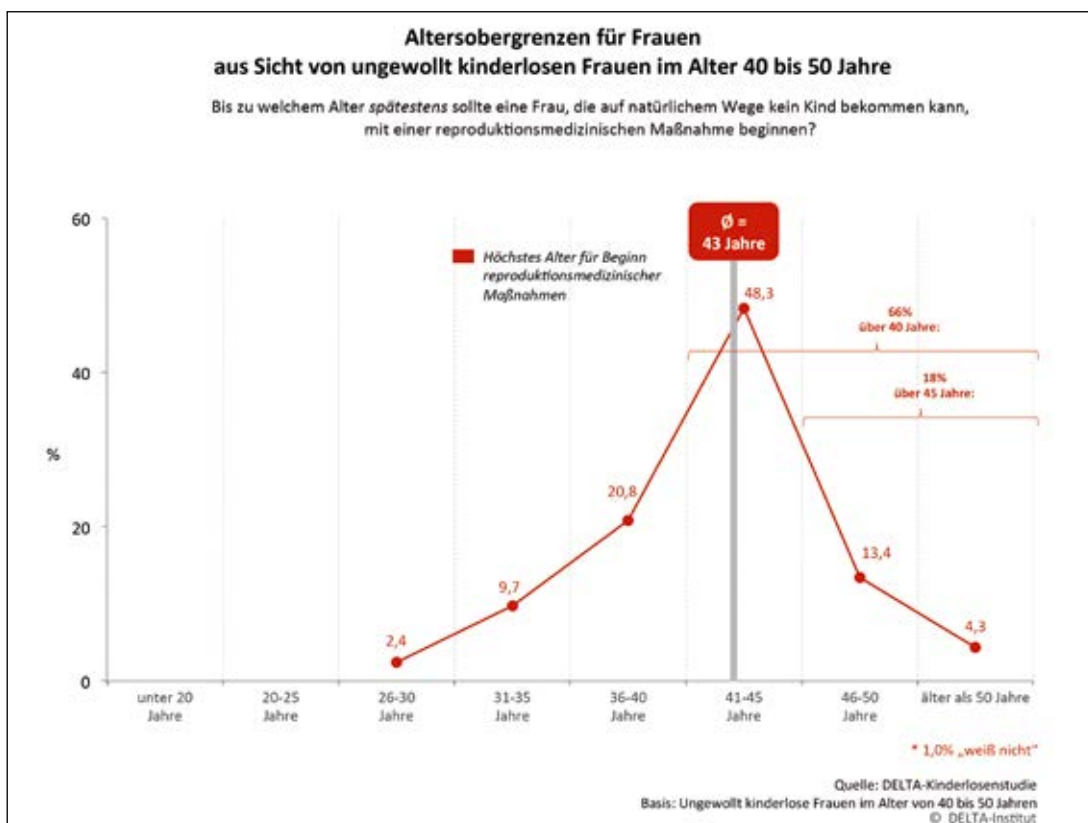
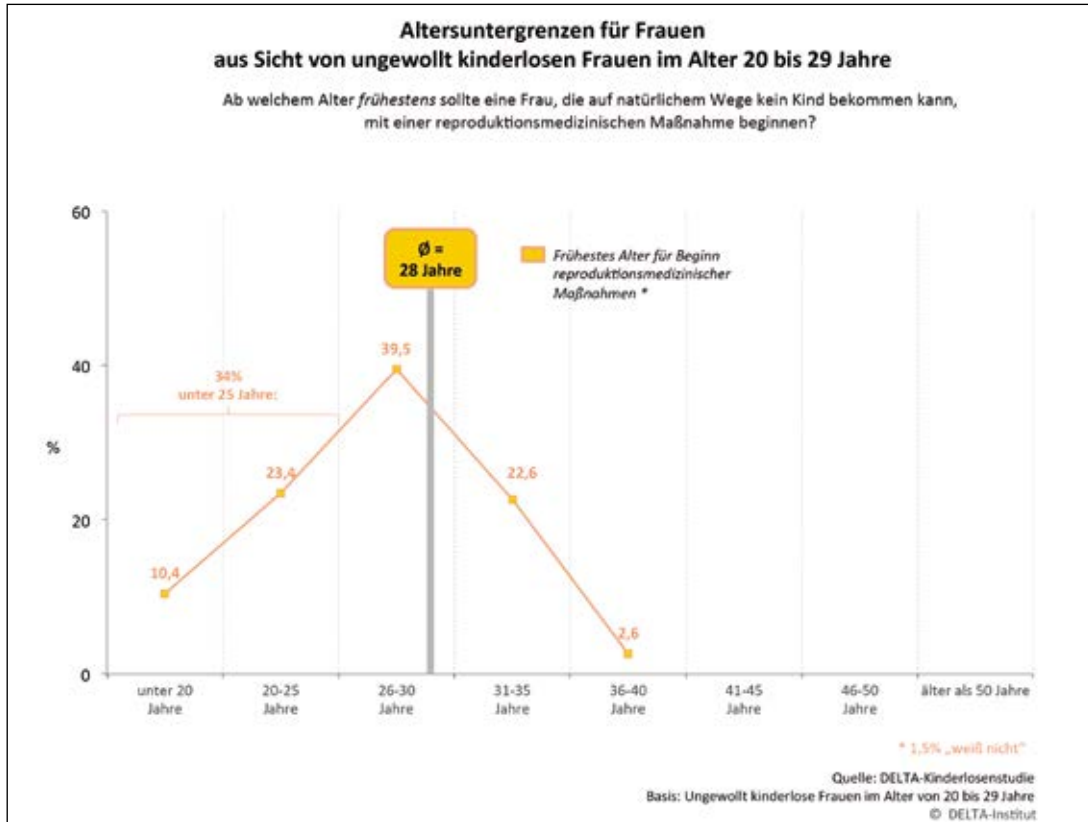
Altersobergrenzen

Das späteste Alter für den Beginn mit einer reproduktionsmedizinischen Maßnahme wird für Frauen und Männer – anders als bei Untergrenzen – völlig anders gesehen. Das Spektrum einer sinnvollen Obergrenze ist für Frauen sehr viel enger (steilerer Kurvenverlauf, geringere Varianz) als für Männer (flacherer Kurvenverlauf, größere Varianz). Hingegen wird für Männer der Altershorizont weiter nach hinten verschoben und offener gesehen als für Frauen.

- Für **Frauen** sehen 30 % als spätesten Zeitpunkt für den Beginn mit reproduktionsmedizinischen Maßnahmen ein Alter über 40 Jahren, 8 % über 45 Jahre und knapp 2 % über 50 Jahre. Der relativ höchste Anteil (42,8 %) nennt für Kinderwunschbehandlungen von Frauen eine Altersobergrenze von 36 bis 40 Jahren. Insgesamt nennen 64,9 % eine Altersgrenze von 36 bis 45 Jahren. Im Durchschnitt beträgt das Alter für den Beginn einer Kinderwunschbehandlung nach Einschätzung kinderloser Frauen und Männer für Frauen 41 Jahre.
- Für **Männer** hingegen wird die Altersgrenze, bis zu der eine Kinderwunschbehandlung höchstens möglich sein sollte, weiter gesteckt: 54 % sehen diese Altersobergrenze über 40 Jahre, 27 % über 45 Jahre und 7 % über 50 Jahre. Der relativ höchste Anteil (28,6 %) der aktuell Kinderlosen nennt ein Alter von 36 bis 40 Jahren; insgesamt nennen 55,4 % ein Alter von 36 bis 45 Jahren.⁴⁷
- Es gibt aber auch eine kleine Gruppe mit restriktiven Vorstellungen über die Altersobergrenze: 11 %. Ein Alter von maximal 35 Jahren für reproduktionsmedizinische Maßnahmen für Männer sehen 11 %, für Frauen 21 % der aktuell Kinderlosen.

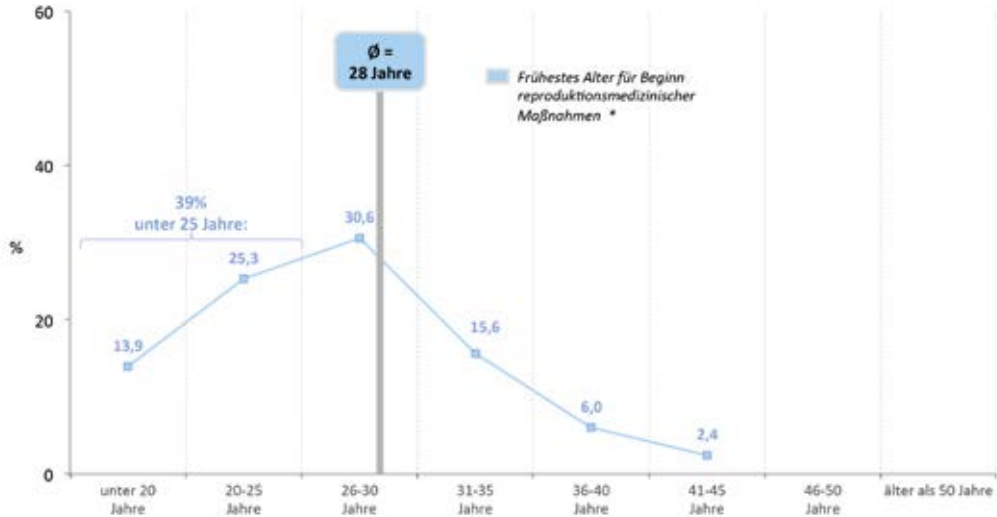
⁴⁷ Kentenich/Woldt/Krüssel (2013) weisen darauf hin, dass die in § 27a des SGB V festgelegte Altersobergrenze (für Frauen 40 Jahre, bei Männern 50 Jahre) zur Bezahlung reproduktionsmedizinischer Maßnahmen durch die gesetzliche Krankenversicherung *medizinisch* zu hinterfragen ist. „Betrachtet man die Lebendgeburtenrate nach künstlicher Befruchtung bei Frauen über 40 Jahren, so sind hier durchaus verminderte Geburtenraten zu sehen, die aber einen generellen Ausschluss eher nicht rechtfertigen. Die Zahlen aus England zeigen eine Geburtenrate bei der IVF-Methode bei Frauen im Alter von 40 Jahren von 12,6 % für das Jahr 2004. Bei Frauen im Alter von 41 Jahren liegt die Geburtenrate bei 10,5 %, bei 42 Jahren bei 6,9 %. Die Zahlen aus England zur ICSI-Methode für das Jahr 2004 sind ähnlich: Die Geburtenrate für Frauen mit 40 Jahren liegt bei 10,4 %, bei Frauen mit 41 Jahren bei 10,8 %. Im Alter von 42 Jahren konnte nur noch eine Geburtenrate von 8,3 % ermittelt werden.“ H. Kentenich/B. Woldt/S. Krüssel: Sozialrechtliche Regelungen zur künstlichen Befruchtung. Aktueller Stand und kritische Würdigung (Stand: 01.07.2013). In: Gynäkologische Endokrinologie 2013, 11, S. 304. Vgl. die Studie aus England HFEA (2007): A long term analysis of the HFEA-Register data 1991–2006. Human Fertilisation and Embryology Authority. HFEA.gov.uk.

Im Folgenden sind die Vorstellungen über sinnvolle Unter- und Obergrenzen für reproduktionsmedizinische Maßnahmen aus der Sicht und Lebensphase derer dargestellt, die sich in der jeweiligen Altersphase befinden:



Altersuntergrenzen für Männer aus Sicht von ungewollt kinderlosen Männern im Alter 20 bis 29 Jahre

Ab welchem Alter *frühestens* sollte ein Mann, der auf natürlichem Wege kein Kind bekommen kann, mit einer reproduktionsmedizinischen Maßnahme beginnen?

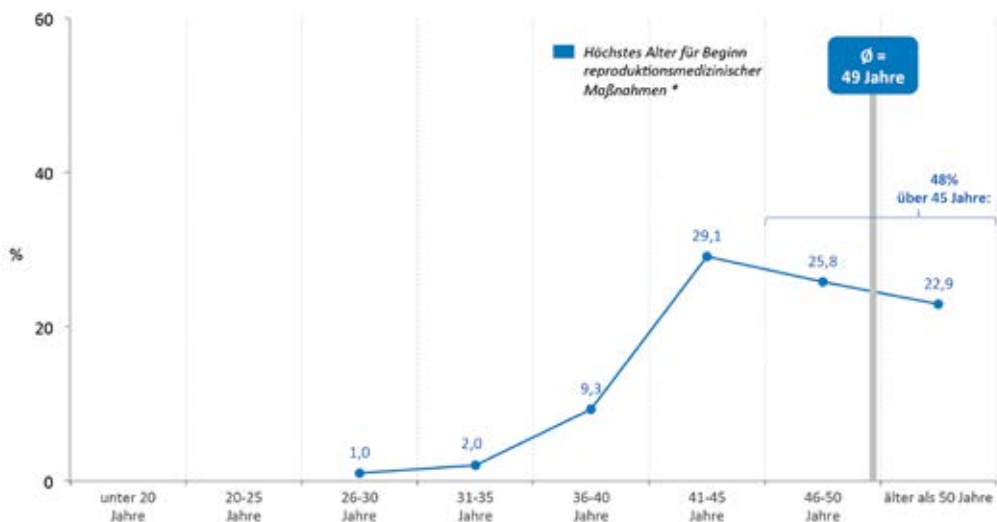


* 6,2% „weiß nicht“

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
Basis: Ungewollt kinderlose Männer im Alter von 20 bis 29 Jahre
© DELTA-Institut

Altersobergrenzen für Männer aus Sicht von ungewollt kinderlosen Männern im Alter 40 bis 50 Jahre

Bis zu welchem Alter *spätestens* sollte ein Mann, der auf natürlichem Wege kein Kind bekommen kann, mit einer reproduktionsmedizinischen Maßnahme beginnen?



* 9,9% „weiß nicht“

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
Basis: Kinderlose Männer im Alter von 40 bis 50 Jahren
© DELTA-Institut

8.6 Bedenken gegenüber einer reproduktionsmedizinischen Behandlung

Nur wenige Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch haben bisher Angebote der Kinderwunschbehandlung genutzt – auch wenn der Wunsch nach einem Kind groß und das Leiden an der eigenen Kinderlosigkeit erheblich ist. In der Wahrnehmung der Betroffenen und potenziellen Zielgruppen ist der Zugang zur Reproduktionsmedizin keineswegs niederschwellig. Die Untersuchung zeigt, **dass die Barrieren hoch sind und dass es nicht nur eine Hürde gibt, sondern einen vieldimensionalen komplexen Parcours der Zweifel und Bedenken.**

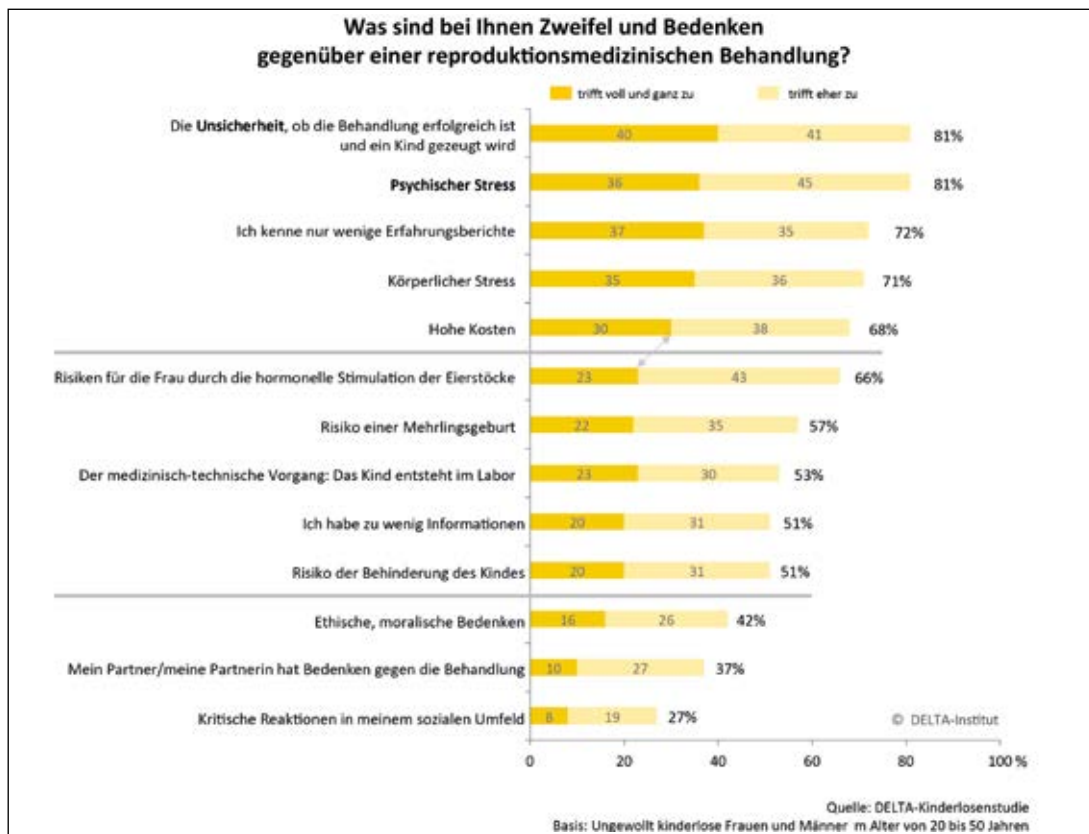
- ▶ Vorbehalte und mangelndes Vertrauen gelten **nicht** (bzw. kaum) der **Profession und Experten** der Reproduktionsmedizin (der Technologie, dem Berufsstand).
- ▶ **Zweifel und Bedenken haben mehr als 80 % Frauen und Männer** mit unerfülltem Kinderwunsch **bezüglich ihrer eigenen psychischen Stabilität und Robustheit**, den Stress während und nach einer reproduktionsmedizinischen Behandlung zu verkraften, zumal die Unsicherheit besteht, ob die Behandlung erfolgreich sein und ein Kind gezeugt wird: **Furcht vor dem psychischen Stress und der Unsicherheit des Erfolgs.**
 - ▮ Dies ist ein Indikator für den Bedarf an medizinischer *und* psychosozialer Beratung nicht nur während und nach einer Kinderwunschbehandlung, sondern *vor der Entscheidung* für oder gegen eine Behandlung (im Stadium der allgemeinen Information). Das wird gestützt durch den Befund, dass Frauen und Männer oft mehrere Jahre ringen, für sich zu keiner Entscheidung kommen und oft leiden unter der Ambivalenz von Kinderwunsch und Hemmungen des Zugangs zur Kinderwunschbehandlung.
- ▶ **72 % vermissen authentische Erfahrungsberichte** von jenen, die eine reproduktionsmedizinische Behandlung genutzt haben – sei sie erfolgreich oder nicht. Ergänzend wären auch Erfahrungen von Ärzten sowie aus der psychosozialen Beratung eine Hilfe, um bestehende Zweifel auszuräumen (oder sie bestätigt zu finden) und die Entscheidungsfindung zu erleichtern. Ohne Erfahrungsberichte erscheint eine Kinderwunschbehandlung in vielfältiger Weise schwer absehbar, diffus, riskant – damit auch bedrohlich.
 - ▮ In Deutschland sind die eigene Unfruchtbarkeit und Inanspruchnahme von Kinderwunschbehandlungen noch weitgehend ein Tabu und Stigma. Insofern fehlen vielen Betroffenen Foren und Zugänge, sich mit dem Thema vertraut zu machen, sich mit anderen auszutauschen, eigene Hemmungen und Vorbehalte zu reflektieren, über „Kosten“ i. w. S. zu informieren, verschiedene Vorgehensweisen aufzuzeigen und zu diskutieren und Hürden gegenüber einer Kinderwunschbehandlung zu überwinden.⁴⁸
 - ▮ Das Risiko der Stigmatisierung durch ein Bekanntwerden eingeschränkter Fruchtbarkeit und Kinderwunschbehandlung ist noch höher, wenn die Behandlung nicht zum Erfolg führt. Insofern ist es für ungewollt Kinderlose subjektiv oft ein sozialer Selbstschutz, anderen nicht vom Verdacht oder medizinischen Befund der eigenen Unfruchtbarkeit (oder des Partners/der Partnerin), nicht von der Erwägung einer Kinderwunsch-

⁴⁸ In England gibt es eine erfolgreiche Website mit Erfahrungsberichten, die zugleich Kontaktbörse für professionelle Hilfen, Austausch und Vernetzung von Betroffenen bietet: *talking about Infertility* von RESOLVE: The National Infertility Association. <http://www.resolve.org/support-and-services/talking-about-infertility>.

behandlung oder einer bereits vorgenommenen Behandlung zu erzählen. Nicht nur Infertilität, sondern auch die reproduktionsmedizinische Behandlung gilt bei Betroffenen als sozial riskant, wird äußerst diskret behandelt, kaum kommuniziert und damit dauerhaft tabuisiert. Ein *Ausweg* zur Enttabuisierung wäre, das Thema in andere Bereiche zu tragen und strukturell zu implementieren, z. B. über (Weiter-)Bildungsträger, Gesundheitsforen, Zeitschriften zu Gesundheit und Lifestyle, Hausärzte, Gynäkologen, Andrologen, Krankenkassen. Dazu gehören auch Jugendliche als Zielgruppe, die durch Schulen, die BZgA und lokale Jugendeinrichtungen (Verbände) zu erreichen sind.

- Spannend und hilfreich sind nicht nur Erfahrungsberichte nach erfolgreicher Kinderwunschbehandlung, sondern auch von Personen, die trotz einer Behandlung kein Kind bekommen haben.
- Zentral ist bei Erfahrungsberichten und ihrer Reflexion, den Altersaspekt zu thematisieren: „Verlorene“ Jahre lassen sich nicht einholen oder nachholen.

- ▶ Für sehr viele tragen die Sorgen vor den **körperlichen Belastungen (71 %)** sowie vor den (hoch vermuteten) **finanziellen Kosten (69 %)** zum Zweifel bei, hemmen oder verhindern den Schritt zu einer Behandlung (bei einem Drittel sehr stark).
- ▶ Diese zentralen und massiven Momente des Zweifels gegenüber einer reproduktionsmedizinischen Behandlung werden bei etwa der Hälfte der Frauen und Männer ergänzt durch einzelne Aspekte, die in der Summe insgesamt Vorbehalte gegenüber jedweder Reproduktionsmedizin erzeugen: Risiken für die Frau durch hormonelle Stimulation der Eierstöcke (66%), Risiko einer Mehrlingsgeburt (57%), der medizinisch-technische Vorgang (das Kind entsteht im Labor, im Reagenzglas: 53%), Risiko der Behinderung des Kindes (51%): Bei etwa 20% der Frauen und Männer sind diese Risikoängste sehr stark ausgeprägt.
- ▶ **Moralische oder ethische Bedenken** gegenüber der Reproduktionsmedizin spielen **bei einer Minderheit** eine Rolle (42% insgesamt, 16% sehr stark). Diese stehen im Universum der Zweifel und Bedenken zwar an der Peripherie, funktionieren aber beim Einzelnen als ein weltanschaulich begründetes Prinzip, das die ablehnende Entscheidung begründet (präjudiziert) und ex post rechtfertigt.
- ▶ Sorgen vor kritischen Reaktionen aus dem eigenen sozialen Umfeld durch Stigmatisierung oder Diskriminierung haben 27% der kinderlosen Frauen und Männer (nur 8% sehr stark) – in der Rangfolge der Befürchtungen ein deutlich nachgeordneter Faktor.

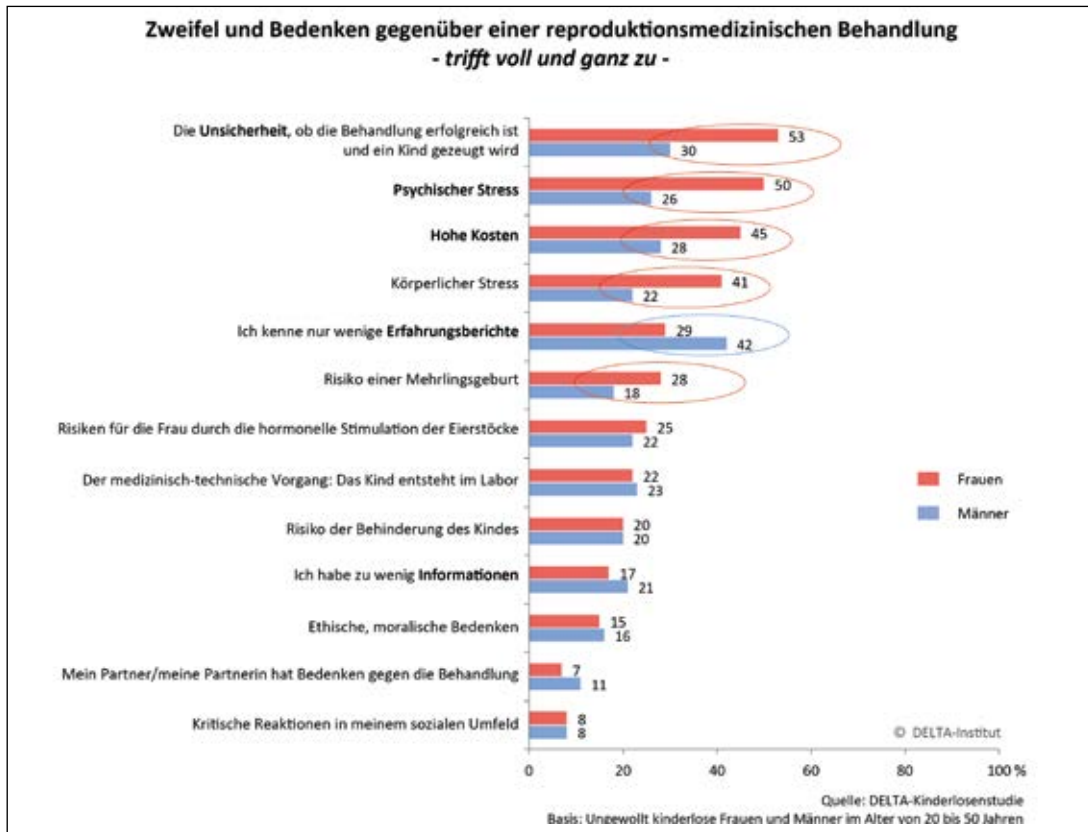


Zur Identifikation sehr tief und fest verwurzelter Bedenken gegenüber der Kinderwunschbehandlung konzentriert sich die weitere Analyse auf die Antworten „trifft voll und ganz zu“.⁴⁹ Bei Frauen sind die Zweifel, Sorgen und Vorbehalte sehr viel stärker und häufiger als bei Männern mit unerfülltem Kinderwunsch.

- ▶ **Frauen** sind vor allem geplagt von der Unsicherheit über den Erfolg, den Sorgen vor den psychischen, körperlichen und finanziellen Belastungen. Groß ist auch die Angst vor einer Mehrlingsgeburt, denn diese steigert für die Frau die körperliche Belastung bei der Geburt sowie die späteren zeitlichen, psychischen und auch physischen Belastungen bei der Versorgung der Kinder. Vor allem aber bedeutet es für die Frau, viele Jahre lang nicht erwerbstätig sein zu können und automatisch zur traditionellen Rollenverteilung „verurteilt“ zu sein und damit in existenzieller Abhängigkeit vom Einkommen des Partners (auch für die Alterssicherung).
- ▶ **Männer** wenden gegen eine reproduktionsmedizinische Behandlung deutlich stärker als Frauen ein, dass es nur wenige Erfahrungsberichte gebe (über die Belastungen von Frauen, aber auch darüber, was dieses für Männer bedeute).

⁴⁹ Gemessen wurde die Einstellung auf einer vierstufigen Skala mit den Kategorien „trifft voll und ganz zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“. Die Prozentwerte für die Zustimmung „voll und ganz“ sind somit geringer als die allgemeine Zustimmung, die sich aus der Summe der beiden ersten Antwortkategorien ergibt. Insofern dürfen die Prozentzahlen der Zustimmung „voll und ganz“ nicht so interpretiert werden, dass die Differenz zu 100% die Ablehnung bedeutet. Die Zustimmung „trifft eher zu“ ist bei vielen Aussagen sehr groß; die Prozentwerte der allgemeinen Zustimmung liegen etwa auf dem Niveau, den die vorherige Grafik mit der Unterscheidung der beiden Zustimmungskategorien ausweist.

Die Vorbehalte bei Frauen und Männern beruhen in der Regel nicht auf fundierten sachlichen Informationen, sondern auf **Emotionen und Ängsten, die durch selektive Informationsbruchstücke und Gerüchte** genährt werden und bestehende Vorbehalte bestätigen und bestärken. Emotionale Vorbehalte wirken hartnäckig und sind meist schwerer zu überwinden als rationale Argumente. Dazu bedarf es in der Regel der Hilfe von außen.

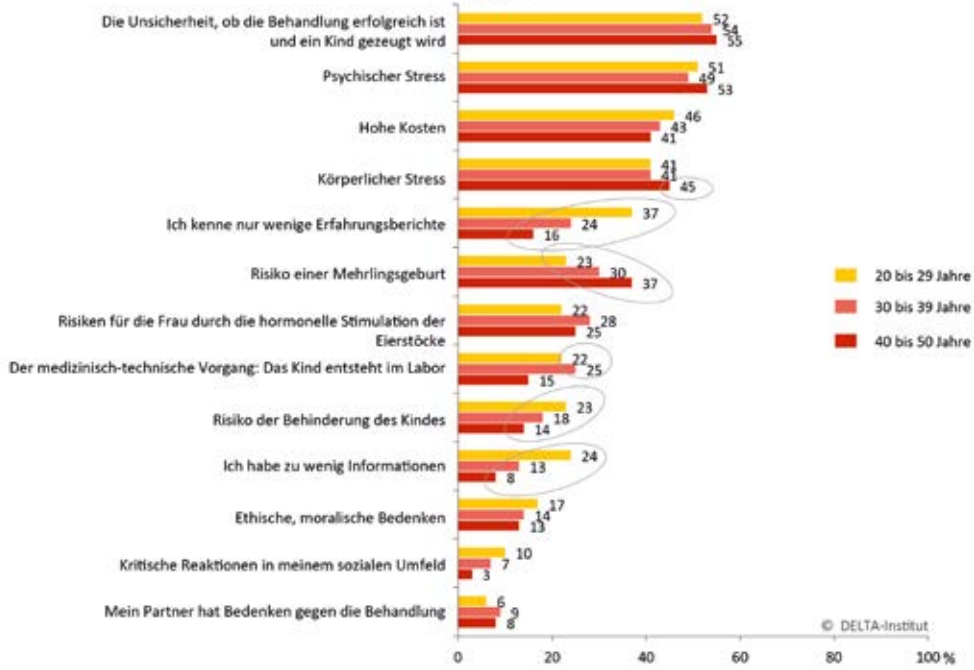


In allen Altersgruppen bestehen die beschriebenen Zweifel und Vorbehalte gegen(über) der Kinderwunschbehandlung. Es gibt aber einige Aspekte, die von jüngeren Frauen anders wahrgenommen und bewertet werden als von älteren Frauen:

- **Frauen unter 30 Jahren** haben gegenüber einer reproduktionsmedizinischen Behandlung stärkere Vorbehalte, weil sie kaum oder keine Erfahrungsberichte kennen, eine Behinderung des Kindes befürchten, die Vorstellung der „Zeugung im Labor“ sie abschreckt und sie insgesamt zu wenig Informationen haben, die sie aber auch nicht aktiv einholen, weil sie in diesem Alter eine reproduktionsmedizinische Behandlung für noch nicht notwendig halten.
- **Frauen über 40 Jahren** haben weniger stark verwurzelte Bedenken, betonen aber ihre Sorge vor einer Mehrlingsgeburt sowie vor dem körperlichen Stress.

**Zweifel und Bedenken gegenüber einer reproduktionsmedizinischen Behandlung
- trifft voll und ganz zu -**

Frauen



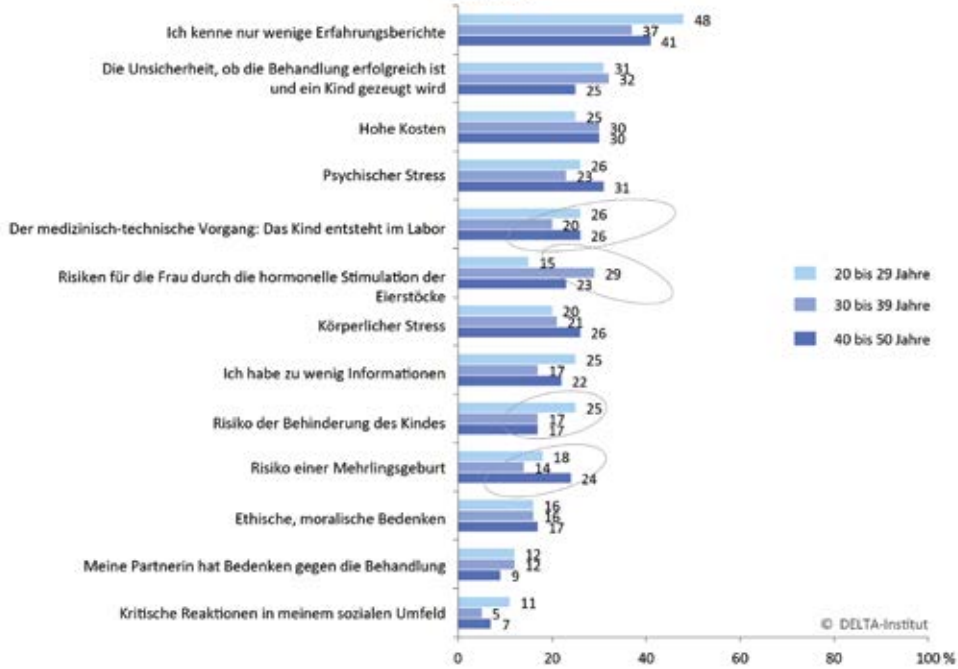
© DELTA-Institut

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Ungewollt kinderlose Frauen im Alter von 20 bis 50 Jahren

**Zweifel und Bedenken gegenüber einer reproduktionsmedizinischen Behandlung
- trifft voll und ganz zu -**

Männer



© DELTA-Institut

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Ungewollt kinderlose Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren

IX.

Psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch

9.1 Bekanntheit und Nutzung psychosozialer Beratung

Nur 53% jener mit unerfülltem Kinderwunsch wissen überhaupt, dass es die Möglichkeit einer professionellen psychosozialen Beratung gibt (Frauen: 58%, Männer: 50%). Auch bei jenen mit höherer Schulbildung ist die Bekanntheit dieses Angebots mit 58% nur wenig höher als bei jenen mit geringer Schulbildung (51%). Auch mit zunehmendem Alter und längerer Dauer des Kinderwunsches steigt die Bekanntheit von psychosozialer Beratung zu Kinderlosigkeit nur wenig.

Psychosoziale Beratungsstellen machen die Erfahrung, dass die zu ihnen kommenden Klientinnen und Klienten in der Regel einen hohen Bedarf für diese Hilfe signalisieren. Diese Untersuchung bestätigt dies, identifiziert darüber hinaus aber einen großen Bedarf auch bei jenen, die das Angebot einer psychosozialen Beratung nicht kennen oder die aufgrund innerer oder äußerer Hürden nicht den Weg dahin finden. So haben bisher nur 2% mit unerfülltem Kinderwunsch die psychosoziale Beratung genutzt (3,4% der Frauen, 0,4% der Männer).

Dieser Befund verweist auf die Notwendigkeit, ...

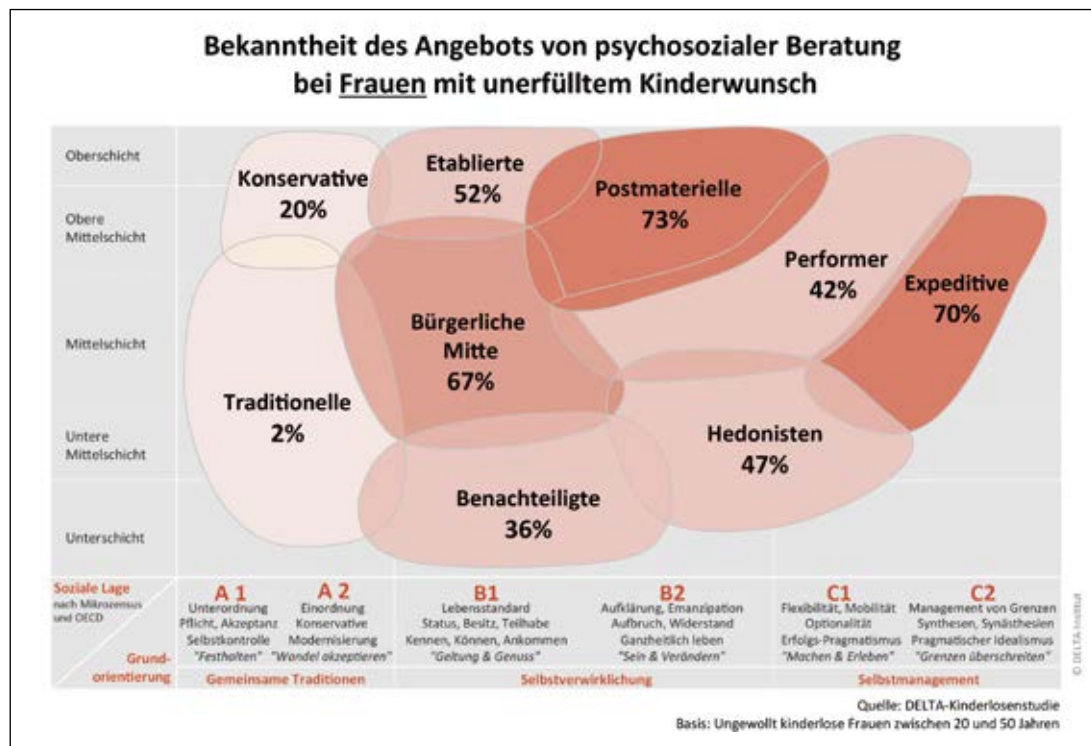
- 1.) über die Möglichkeiten psychosozialer Beratung bei Kinderlosigkeit breiter, intensiver und dauerhaft mit **mehr Werbedruck** zu informieren. Das verlangt differenzierteres und zielgruppenorientiertes Informationsmaterial über mehrere Kanäle:
 - Print: Flyer, Broschüren, Anzeigen, Artikel und Erfahrungsberichte in Publikumszeitschriften, QR-Codes zur eigenen Website,
 - Online: Website differenziert füllen mit Botschaften; Verlinkung mit anderen Websites, Vernetzung der Akteure (Ärzte, Kinderwunschpraxen, Krankenkassen u. a.);
- 2.) auf die konkreten **professionellen Anbieter** psychosozialer Beratung bei Kinderlosigkeit **vor Ort** aufmerksam zu machen;
- 3.) bestehende Hürden abzubauen und Schwellen zu senken durch Darstellung der Normalität und Nützlichkeit des Angebots, vor allem durch eine die Zielgruppe stilistisch und ästhetisch ansprechende Kommunikation.

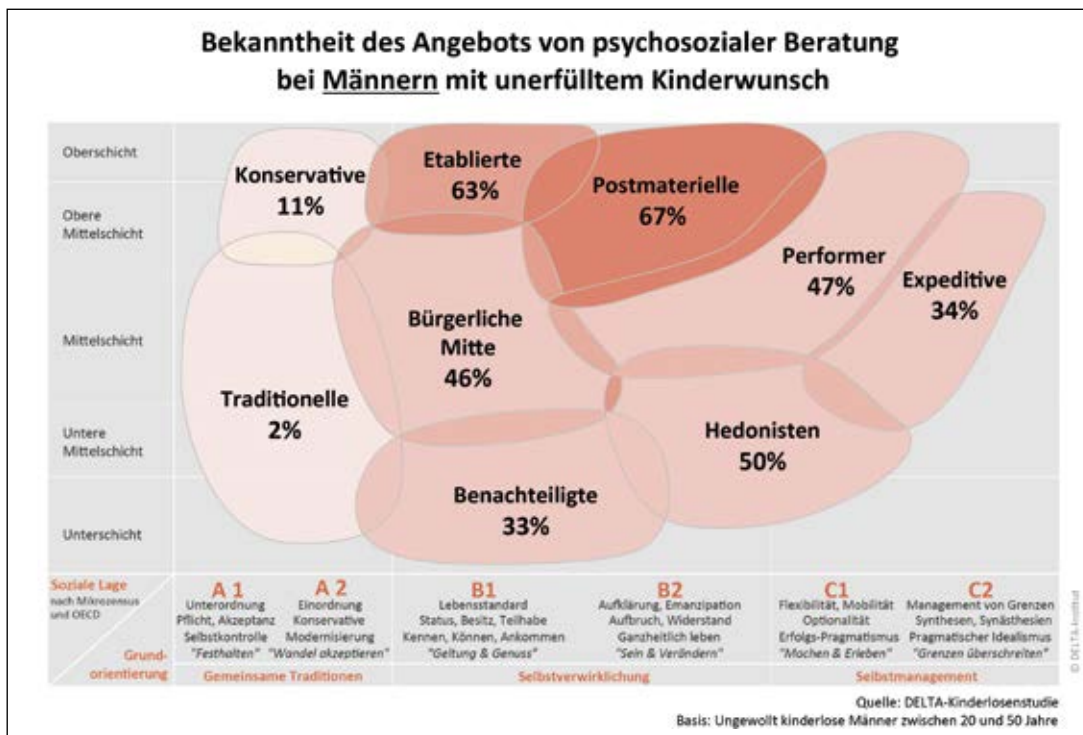
Instruktiv ist die **milieu- und geschlechterdifferenzierte Analyse**, die zeigt, (1) dass Frauen im Milieu „Postmaterielle“ die höchste Affinität zur psychosozialen Beratung haben (Bekanntheit und Nutzung), (2) dass in traditionellen Milieus sowie in Milieus der modernen Unterschicht die psychosoziale Beratung nahezu unbekannt ist und nur von Ausnahmen genutzt wird,

obwohl hier ein quantitativ relevanter Anteil ungewollt Kinderloser mit Bedarf an psychosozialer Beratung aufgrund multipler Problemlagen gibt, (3) dass auch in modernen Milieus der „Bürgerlichen Mitte“ sowie in gehobenen Milieus („Etablierte“, „Performer“) die Bekanntheit und Nutzung psychosozialer Beratung relativ gering ist.

Die höchste **Bekanntheit** über die Möglichkeit psychosozialer Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch gibt es im Milieu der „Postmateriellen“ (73 % der Frauen) und „Expeditiven“ (70% der Frauen), am geringsten im Milieu der „Traditionellen“ (2 %).

- ▶ Das Bekanntheitsgefälle zwischen den Milieus ist sehr groß (zwischen 73 % und 2%). Eine zentrale Erkenntnis ist, dass sich diese nicht vertikal sozialhierarchisch von oben nach unten sortiert (nach den Merkmalen sozialer Lage: Einkommen, Bildung, Berufsposition), sondern primär horizontal in Bezug auf die soziokulturelle Orientierung: Sie gründet in der milieuspezifischen Logik sowie den kulturellen Ressourcen und Gesundheitseinstellungen des Milieus.

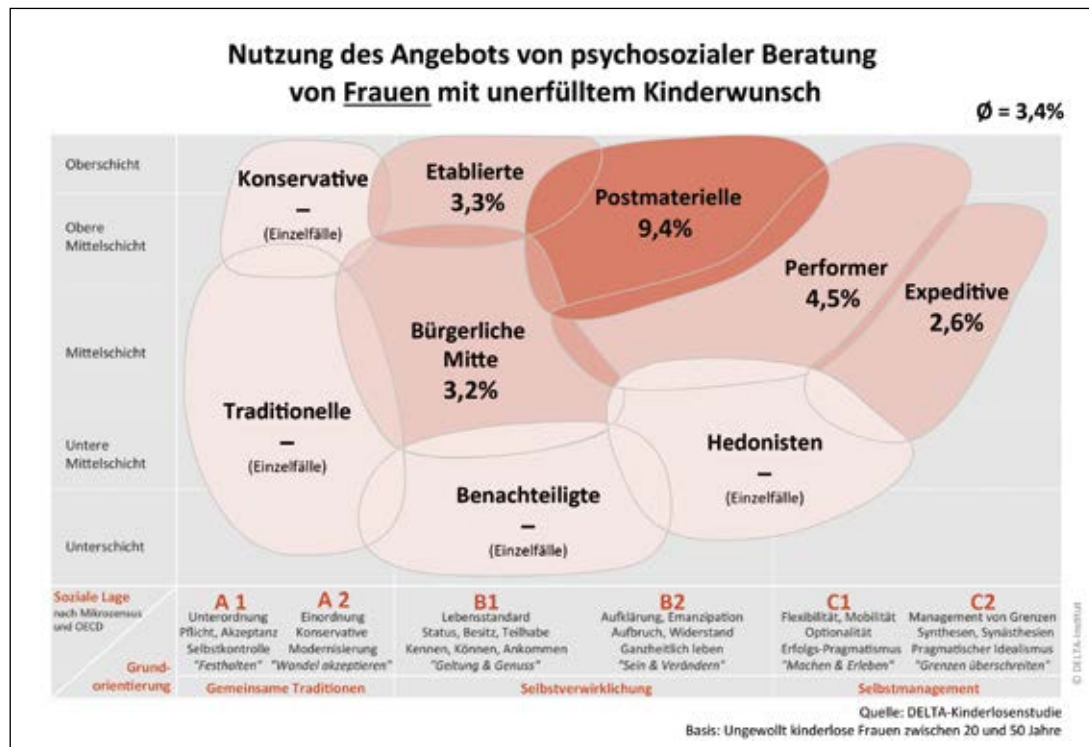




Ähnlich der Bekanntheit unterscheiden sich auch in der **Nutzung** psychosozialer Beratungen die Milieus erheblich. Die Rangfolge ist ähnlich wie bei der Bekanntheit (am stärksten „Postmaterielle“; am seltensten „Traditionelle“), sodass es gute Gründe für die Annahme gibt, mit Initiativen zur Steigerung der Bekanntheit auch positive Effekte für eine steigende Nutzung zu erzeugen.

- ▶ Am häufigsten genutzt wird die psychosoziale Beratung von **Frauen** aus dem Milieu „Postmaterielle“ (9,4%), im Weiteren „Performer“ (4,5%), „Etablierte“ (3,3%), „Bürgerliche Mitte“ (3,2%) und „Expeditiv“ (2,6%).
- ▶ Frauen anderer Milieus („Konservative“, „Traditionelle“, „Benachteiligte“, „Hedonisten“) gehen bei unerfülltem Kinderwunsch nicht zur psychosozialen Beratung und sind dort seltene Ausnahmen. Das ist zugleich ein Hinweis darauf, dass die Kommunikation für psychosoziale Beratung Menschen in diesen Milieus nicht erreicht. Diese geringe Erreichbarkeit liegt einerseits an der Medienplanung, die diese Milieus offenbar weitgehend ausblendet und deren Mediennutzung nicht berücksichtigt (Mangel quantitativer Kontakte). Andererseits werden diese Frauen qualitativ nicht erreicht aufgrund der verbalen und stilistischen Darstellung, Begründung und Werbung psychosozialer Beratung, die die jeweiligen Lebenslogiken der Frauen in diesen Milieus nicht erfasst und berücksichtigt, sodass diesen das Angebot, wenn sie überhaupt darauf stoßen, uninteressant und unattraktiv erscheint (Mangel an semantischer und stilistischer Erreichbarkeit). In 4 von 9 Milieus wird das Angebot psychosozialer Beratung nur von Einzelfällen genutzt.
- ▶ Aber auch für Frauen aus den fünf anderen Milieus sind die Anteile derer, die das Angebot nutzen, sehr ausbaufähig: In diesen Milieus, in denen psychosoziale Beratung überhaupt genutzt wird, sind es weniger als 10%, in vier dieser Milieus weniger als 5%. Auch das zeigt deutlich, dass die Kommunikation systematisch verbessert werden muss, indem die Kommunikation und Präsentation des Angebots vor Ort die jeweilige Lebenslogik dieser Milieus berücksichtigt.

- Das gilt noch mehr für **Männer**: Für Männer sind die Fallzahlen für eine milieudifferenzierte Analyse der Nutzung psychosozialer Beratung zu gering, um daraus belastbare Aussagen abzuleiten. Aber allein dieser (repräsentative) Befund der zu geringen Anteile und Fallzahlen belegt die Distanz von Männern zur psychosozialen Beratung. Das gründet einerseits mit der (vorbewusst oder nutzungsbedingt) primär auf Frauen ausgerichteten Beratung; andererseits in Geschlechterrollenbildern von vielen Männern, die psychosoziale Beratung als Schwäche und Stigma begreifen.



In traditionellen Milieus und noch mehr in Milieus der modernen Unterschicht erzeugt das Label „Psychosoziale Beratung“ reflexhaft Reaktanz, eine spontane große emotionale Abwehr, die meist *ex post rationalisiert* wird:

- Für **Konservative** ist die Inanspruchnahme einer psychosozialen Beratung der symbolische Ausdruck und das (öffentliche) Eingeständnis, eigene persönliche und partnerschaftliche Probleme nicht lösen zu können. Das erzeugt Scham. In diesem Milieu sind mentale Stärke, soziale Stabilität, Selbstdisziplin und Souveränität elementare Tugenden. Die psychosoziale Beratung gilt als Notlösung und Ultima Ratio, wenn alle eigenen Ressourcen nicht mehr ausreichen.
- **Traditionelle** haben eine ähnliche Haltung gegenüber der psychosozialen Beratung, dazu aber erhebliche Vorbehalte gegen den Latinismus „*psychosozial*“ und das Adjektiv „*psycho*“ (bzw. stigmatisierende Nomen „*Psycho*“), das – bei allem Mitleid mit den Betroffenen und ihren Angehörigen – mit „*krank*“, „*labil*“, „*abweichend*“, „*nicht ganz normal*“, (teilweise auch „*irre*“) assoziiert wird.
- Für **Benachteiligte** ist die Bezeichnung „psychosoziale Beratung“ ein kompliziertes Wortgebilde, das allein dadurch signalisiert, dass sich dieses Angebot nicht an sie richtet: Sie selbst benötigen keine *Beratung*, mit der sie Vorschriften und Forderungen verbinden, sondern wollen konkrete praktische Hilfe und finanzielle Zuwendungen. Im Alltag sind sie

materiell und finanziell sehr eingeschränkt, fühlen sich von der Mehrheitsgesellschaft aufgrund ihrer geringen beruflichen Position, ihrer Kleidung, des Wohnumfelds, ihrer geringen Bildung, ihrer Ausdrucksformen und ihrer Interessen regelmäßig abschätzig betrachtet und sozial ausgegrenzt. Ihnen geht es im Alltag darum, überhaupt über die Runden zu kommen und die sich türmenden Sorgen, Krankheiten und Nöte auszuhalten und vielleicht einzelne loszuwerden. Dazu müssen sie außerordentlich robust und widerständig sein. In ihrer Wahrnehmung können sie sich *psychische Befindlichkeiten* einfach nicht leisten. Insofern sortieren sie das Angebot psychosozialer Beratung für sich reflexhaft aus: Diese ist aus ihrer Sicht etwas für „Bessergestellte“, die sich eine psychosoziale Beratung in jeder Hinsicht (finanziell, zeitlich, emotional, sozial) leisten können. Vor allem Frauen in diesem Milieu, die meist in einer hierarchischen Partnerschaft mit traditioneller Rollenverteilung leben, die allein die Lasten der Hausarbeit tragen und oft – unfreiwillig – Familienernährerin sind, haben immer wieder das Bedürfnis nach externer Hilfe. Aber sie trauen sich meist nicht, diese auch in Anspruch zu nehmen, weil sie die ablehnende oder abwertende Reaktion ihres Partners fürchten – vor allem wenn dieser an der Beratung teilnehmen sollte. Für Männer in diesem Milieu ist eine Konstruktion von Männlichkeit typisch, die Stärke, Überlegenheit, Härte und Robustheit als Kernelemente betont.

- ▶ Groß ist für **Hedonisten** vor allem die stilistische Distanz zu einer Beratungsstelle sowie zu den Beraterinnen und Beratern dort. Diese symbolisieren für „Hedonisten“ all das, wogegen sie sich weltanschaulich und moralisch stellen und (provokativ) stemmen. Nicht die Bezeichnung „psychosozial“ ist für sie eine Hürde, sondern die Erwartung, dass dort bürgerlich-konventionelle Menschen sind, die im Habitus der Überlegenheit „besserwissend“ von oben herab ihnen Ratschläge geben, wie sie sich besser verhalten sollten. Die Vorstellung ist, dass die Beraterin bzw. der Berater sie in ihrer unangepassten Andersartigkeit nicht verstehen und akzeptieren will, ihnen nur Ratschläge aus dem Standardbaukasten gibt, die sie ihrerseits nicht akzeptieren können und wollen. Vor allem gegenüber kirchlichen Einrichtungen haben „Hedonisten“ diesen Vorbehalt. Erfahrung von Bekannten mit Beratungsstellen sind für sie Bestätigung und Verstärkung ihrer Abwehrhaltung. Umso überraschter sind jene, die bei einem Kontakt mit einer Pädagogin, Psychologin oder Sozialarbeiterin bzw. mit einem Pädagogen, Psychologen oder Sozialarbeiter die Erfahrung machen, wenn diese sich ernsthaft und authentisch sie zu verstehen bemühen, sich auf ihre konkrete Situation einlassen, ihre Bedürfnisse und Einstellungen respektieren und gemeinsam mit ihnen Lösungen erarbeiten.

9.2 Ansprüche und Erwartungen an psychosoziale Beratung

Die Ansprüche und Erwartungen an eine psychosoziale Beratung sind kinderlosen Frauen und Männern nicht gleichgültig, sondern haben ein markantes, klares Profil. Auch jene, die bisher die Möglichkeit nicht kannten (und davon im Interview erfuhren) oder das Angebot noch nicht nutzten, haben das gleiche Erwartungsmuster wie jene, die psychosoziale Beratung in Anspruch genommen haben.

- ▶ An oberster Stelle steht die Forderung nach **fachspezifischer professioneller Qualifikation**: Für 89 % ist diese „wichtig“, für 64 % sogar „sehr wichtig“.
- ▶ Ähnlich ausgeprägt ist der Anspruch, dass die psychosoziale Beratung in enger Abstimmung mit der Ärztin bzw. dem Arzt bzw. mit dem Zentrum für Kinderwunschbehandlung

erfolgen sollte: Der Wunsch nach einer **engen Koppelung der medizinischen Behandlung mit einer psychosozialen Beratung**.

- ▶ 91 % der Frauen und 77 % der Männer fänden es darüber hinaus gut, wenn das **Zentrum für Reproduktionsmedizin selbst eine psychosoziale Beratung anbieten** würde (mit entsprechend qualifiziertem Fachpersonal) – alles in einem Haus mit kurzen Wegen für die Klienten, aber auch mit inhaltlichem Austausch der Experten bei Bedarf und Zustimmung der Klienten.
- ▶ In der Wahrnehmung der Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch ist die psychosoziale Beratung sehr stark auf Frauen ausgerichtet. Diese – wahrgenommene, reale oder projizierte, in jedem Falle wirklichkeitsrelevante – Vereinseitigung und Fokussierung der psychosozialen Beratung auf Frauen wird sowohl von Frauen als auch von Männern kritisiert. Groß ist die Forderung an psychosoziale Beratungsstellen, **spezifische Angebote auch für Männer** zu entwickeln. Vor allem Frauen (82 %) fordern dies mit Blick auf ihren Partner. Aber auch 69 % der ungewollt kinderlosen Männer sehen für sich einen Bedarf und wünschen sich *inhaltliche Angebote* und *Formen*, die nicht nur (mehr oder weniger gelungene) Übertragungen von bestehenden Angeboten für Frauen sind, sondern grundsätzlich neu ansetzen und die für Männer spezifischen Rahmenbedingungen und Bedürfnisse ganzheitlich in den Blick nehmen. Im Kern ist das die Forderung nach Gender Mainstreaming⁵⁰.
- ▶ Für die Form der Beratung gibt es eine klare Präferenz: Am wichtigsten ist Frauen und Männern die **Paarberatung (63 %)**, gefolgt von der **Einzelberatung (39 %)** und mit großem Abstand die **Gruppenberatung (12 %)**. Insofern ist **Gruppenberatung** eine flankierende Option im Angebotsportfolio.
- ▶ Auch wenn nur eine kleine Minderheit der Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch in einer homosexuellen Partnerschaft leben (3 % der Frauen, 8 % der Männer), so sprechen sich doch über 60 % (74 % Frauen, 54 % Männer) aller ungewollt Kinderlosen dafür aus, dass psychosoziale Beratungsstellen **spezielle Angebote für lesbische bzw. homosexuelle Paare** entwickeln sollten.
- ▶ Nur wenige haben psychosoziale Beratung genutzt. Dennoch ist das Vertrauen in die Kompetenz dieser Einrichtungen sowie der (meisten) dort tätigen Pädagogen, Psychologen und Sozialarbeiter groß. Dieser **Vertrauensvorschuss** gilt **staatlichen Einrichtungen (69 %)**, **Nieder gelassenen (66 %)** und auch Einrichtungen in **kirchlicher Trägerschaft (60 %)** wie der Diakonie oder Caritas.

Über **eigene Hemmungen** zu sprechen, fällt in einer Befragungssituation gegenüber einer fremden Interviewerin bzw. einem fremden Interviewer nicht leicht. Ein bemerkenswert großer Anteil von 16 % der Frauen und 24 % der Männer sagt in dieser Befragung, dass sie

⁵⁰ Gender Mainstreaming ist der Fachbegriff für die gesellschaftspolitische und organisatorische Maxime, bei allen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen, da es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt. Vgl. Meuser, Michael/Neusüß, Claudia (Hg.): Gender Mainstreaming: Konzepte – Handlungsfelder – Instrumente. Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn 2004. Im Weiteren auch: Stiegler, Barbara: Gender Mainstreaming: Fortschritt oder Rückschritt in der Geschlechterpolitik? In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Wiesbaden 2010, S. 933–938. Burbach, Christiane/Döge, Peter (Hg.): Gender Mainstreaming: Lernprozesse in wissenschaftlichen, kirchlichen und politischen Organisationen. Göttingen 2006.

bisher Hemmungen hatten, anlässlich ihrer Kinderlosigkeit zu einer psychosozialen Beratungsstelle zu gehen.

- Bei **Frauen** gibt es diese Hemmungen vor allem unter 30 Jahren (20%), mit geringer oder mittlerer Schulbildung (je 23%); deutlich weniger bei Frauen mit hohem Bildungsabschluss (12%) sowie über 30 Jahren (11%).
- Bei **Männern** bestehen Hemmungen gegenüber einer psychosozialen Beratung in allen Bildungs- und Altersstufen (24%).⁵¹ Die Vorbehalte und Hemmungen sowie die emotionale und rational(isiert)e Distanz gegenüber einer psychosozialen Beratung sind ein typisches kulturelles männliches Muster. Von diesem voreingestellten Modus weichen vor allem Männer aus dem Milieu „Postmaterielle“ ab sowie jene mit einer Partnerin, die eine hohe Affinität zur psychosozialen Beratung hat und diese nutzt. Hier sind Frauen für die Männer Motivatoren und „Schiebende“ in Richtung Paarberatung.



51 Die Unterschiede sind gering und variieren zwischen 23% und 25%.



9.3 Keine Präferenz für Frau oder Mann als Beratende – aber Interesse an Teamberatung

Die fachliche Kompetenz ist wichtiger als das Geschlecht; das Geschlecht der beratenden Person prädeterminiert nicht die Qualität der Beratung – so die überwiegende Einstellung von ungewollt kinderlosen Frauen und Männern.

- ▶ Für zwei Drittel der Männer (66%) und drei Viertel der Frauen (76%) ist es egal, ob die psychosoziale Beratung durch eine Frau oder einen Mann erfolgt.
- ▶ 23% der Frauen ziehen eine psychosoziale Beratung durch eine Beraterin vor; nur 1% der Frauen einen männlichen Berater.

- ▶ Auch 10% der Männer wollen in der psychosozialen Beratung nur oder lieber mit einer Frau sprechen, nur 3% der Männer mit einem männlichen Berater. Männer mit unerfülltem Kinderwunsch zeigen tendenziell eine größere Offenheit gegenüber einer Fachfrau als gegenüber einem Fachmann. Es fällt Männern offenbar leichter, die eigenen Hürden und Hemmungen sind geringer, sich in diesen intimen Dingen gegenüber einer Frau zu äußern als gegenüber einem Mann.
- ▶ Weitere 10% der Frauen und der Männer haben ein hohes Interesse an einer Teambesprechung: Sie würden die psychosozialen Beratungsgespräche gern sowohl mit einer Frau als auch mit einem Mann führen. Das sagen vor allem jene mit Interesse an einer Paarberatung.



X.

Informationsquellen zum Thema „Unerfüllter Kinderwunsch“

Für ungewollt kinderlose Frauen ist bei Fragen zur Realisierung ihres Kinderwunsches die **Frauenärztin/der Frauenarzt** die erste Informationsquelle. **81 % der Frauen** informieren sich bei der Frauenärztin oder beim Frauenarzt, bemerkenswert auch **47 % der Männer**, meist im gemeinsamen Gespräch mit ihrer Partnerin über Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung. Insofern sind Gynäkologinnen und Gynäkologen in Bezug auf den Kinderwunsch nicht nur für Frauen, sondern auch für Männer eine wichtige Auskunftsteil.

- Von großer Bedeutung sind **Gespräche mit vertrauten Freundinnen und Freunden** über die Enttäuschung, trotz großer Sehnsucht nach einem Kind bisher keines zu bekommen; über die Möglichkeiten zur Realisierung des Kinderwunsches und wie diese einzuschätzen sind.
- Wertvoll sind für 59% der Frauen und 50% der Männer auch **andere Paare mit unerfülltem Kinderwunsch** zum Austausch darüber, wie sie allein und als Paar mit der Situation umgehen, welche Möglichkeiten sie schon ausprobiert haben, welche Erfahrungen sie gemacht haben und was sie künftig zu tun gedenken.
- Überwiegend anonym sind dazu **Blogs und Foren im Internet**, die – im Unterschied zu anderen Themen – hier häufiger von Frauen (59%) als von Männern (49%) genutzt werden. Blogs und Foren bieten im Unterschied zu Freunden, Verwandten und anderen kinderlosen Paaren aus dem Freundeskreis ein breiteres Spektrum der Erfahrungen, Meinungen und Bewertungen, denn die Blogger kommen nicht nur aus dem eigenen (spezifischen) Umfeld, sondern auch aus anderen Lebenswelten und erweitern den bisherigen Informationshorizont erheblich. Hier äußern sich vor allem andere Betroffene, aber auch einige Fachleute.
- Von allen Professionen sind nach der Frauenärztin bzw. dem Frauenarzt die **Zentren für Reproduktionsmedizin** die wichtigste fachliche Informationsquelle für 57% der Frauen und 47% der Männer. Dabei erfolgt der erste Informationszugang über die Internetseite des reproduktionsmedizinischen Zentrums; dann die persönliche Beratung sowie Broschüren und Folder dieser Zentren.

„Wie informieren Sie sich über das Thema unerfüllter Kinderwunsch bzw. über die Möglichkeiten zur Realisierung eines Kinderwunsches?“

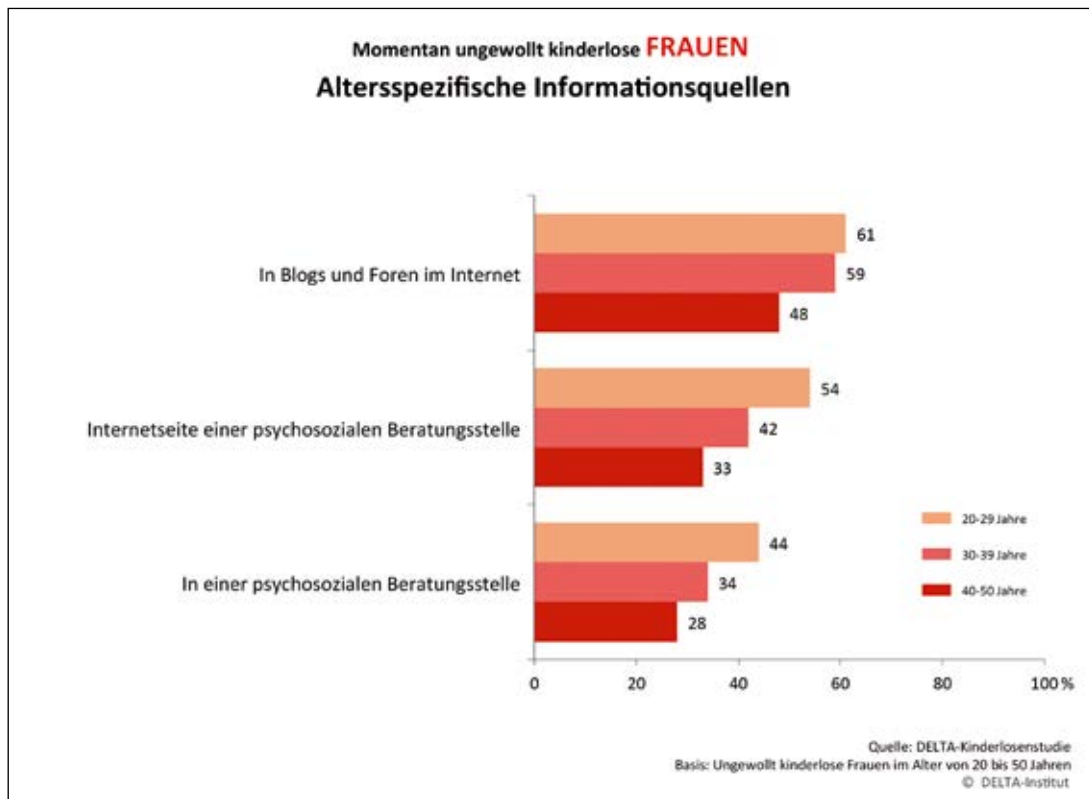
	Gesamt	Männer	Frauen
	%	%	%
1. Gespräche mit Freunden und Verwandten	66	60	74
2. Frauenärztin/Frauenarzt; Gynäkologin/Gynäkologe	62	47	81
3. Andere Paare mit unerfülltem Kinderwunsch	53	50	59
4. In Blogs und Foren im Internet	53	49	59
5. Internetseite von Zentren für Reproduktionsmedizin	51	47	57
6. Informationsmaterial der Krankenversicherung	50	48	52
7. Persönliche Beratung in einem Zentrum für Reproduktionsmedizin	48	45	53
8. Bücher	48	45	52
9. Broschüren/Folder von Zentren für Reproduktionsmedizin	48	44	52
10. Internetseite einer psychosozialen Beratungsstelle	45	44	46
11. Informationsmaterial der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)	45	44	45
12. Hausärztin/Hausarzt	42	48	33
13. Allgemeine Zeitschriften, Magazine	36	33	40
14. Andere Ärztinnen/Ärzte (z. B. aus der Urologie)	36	44	25
15. In einer psychosozialen Beratungsstelle	34	31	38
16. Informationsmaterial des Bundes- oder Landesministeriums	34	37	31
17. Tageszeitung	17	19	15
18. Selbsthilfegruppen	12	12	12
19. Über soziale Internet-Netzwerke wie z. B. Facebook	7	8	6

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

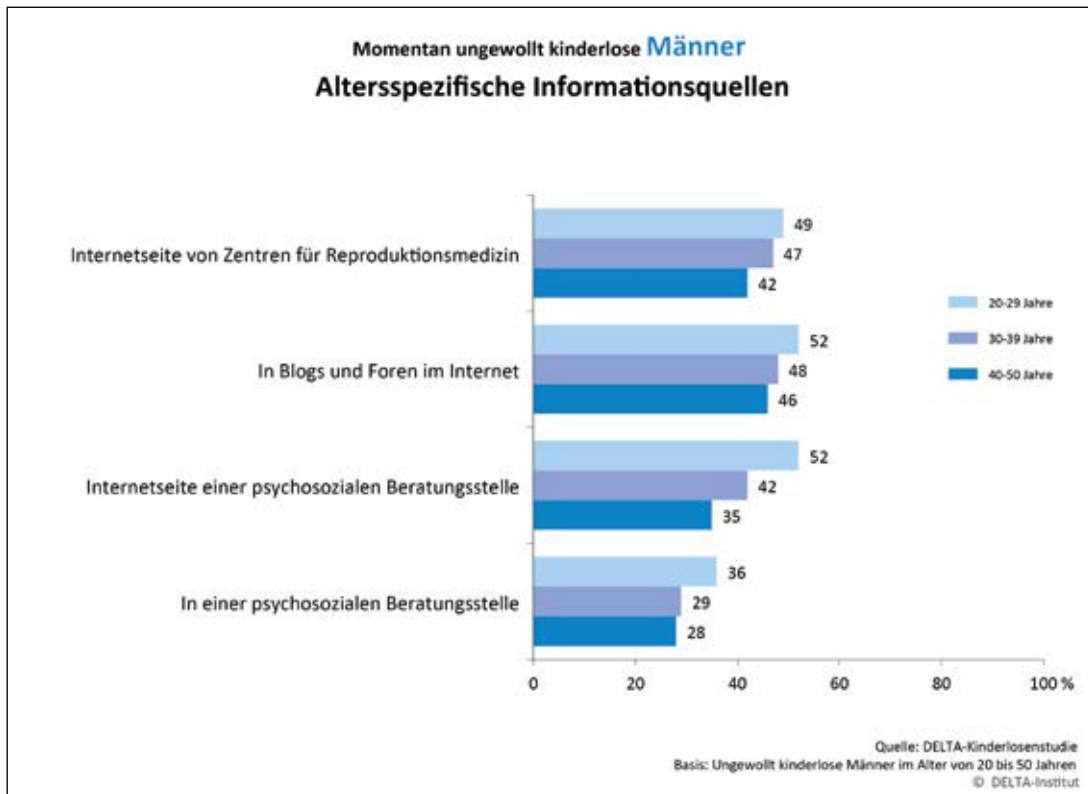
Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren

© DELTA-Institut

Jüngere **Frauen der Internetgeneration** (Generation X, Generation Y) nutzen sehr viel häufiger und selbstverständlicher Blogs und Foren zur Informationssammlung und zur Diskussion, als dies Frauen älterer Generationen heute tun. Sowohl für eine *erste* als auch für eine *vertiefte* Informationsrecherche nutzen jüngere Frauen nahezu reflexartig das Internet als ihr quasi-natürliches Sinnesorgan. Das bedeutet aber keineswegs, dass das Internet für sie das persönliche Gespräch ersetzt. Im Gegenteil suchen junge Frauen auch häufiger als ältere Frauen den persönlichen Kontakt mit einer psychosozialen Beratungsstelle oder einem Zentrum für Reproduktionsmedizin: intensive Informationsbeschaffung über mehrere Kanäle gleichzeitig.



Diese in der jüngeren Frauengeneration häufigere Nutzung digitaler Medien zeigt sich auch bei **Männern**. Allerdings ist der Unterschied zwischen jüngeren und älteren Männern in der Nutzung des Internets für Informationen zu ungewollter Kinderlosigkeit und zu Kinderwunschbehandlungen weniger stark. Der Grund ist vor allem, dass der überwiegende Teil ungewollt kinderloser Männer die Informationsrecherche – meist vorbewusst und ohne explizite Absprache – an ihre Partnerin delegieren in der Gewissheit, dass diese sich schon kümmern wird.



Entscheidend für eine wirksame und effiziente Kommunikation ist die mediale und inhaltliche, quantitative und qualitative Erreichbarkeit: Kontakt – Verständlichkeit – Akzeptanz – Aktivierung. In unserer individualisierten und milieuviefältigen Gesellschaft ist dazu ein zielgruppendifferenziertes und milieuorientiertes Zielgruppenkonzept erforderlich. Denn nicht alle Medien werden von allen Frauen und Männern genutzt, die Ansprüche an die sprachliche Wortwahl und Argumentation, an die stilistische Form und ästhetische Gestaltung sind in der Milieulandschaft sehr unterschiedlich.

Zunächst zu den Informationsquellen von Frauen verschiedener Bildungs- und Milieuprovenienz, die – mit geringfügigen Abweichungen – auch für Männer typisch sind:

- ▶ Frauen in Milieus am oberen Rand der Gesellschaft („Konservative“, „Etablierte“, „Postmaterielle“, „Performer“) haben zwar eine milieuspezifische Mediennutzung und Ansprüche an Medien. Gemeinsam ist ihnen aber, dass sie sich nicht auf eine Informationsquelle konzentrieren, sondern ein breites Spektrum an Zugängen für dieses sie zutiefst beschäftigende Thema nutzen: Das Spektrum reicht von privaten Gesprächen über Blogs/Foren, Websites, Gespräche mit Fachleuten (Gynäkologen, Reproduktionsmedizinern, psychosoziale Beratern) bis zu schriftlichen Informationen von Krankenkassen, der BZgA sowie der Bundes- und Landesministerien, (Fach-)Zeitschriften und Magazinen. Die Selektion und Bewertung dieser Argumente sowie die daraus entwickelte Haltung und Vorgehensweise in Bezug auf die Kinderwunschbehandlung (Auswahl des Kinderwunschzentrums, psychosoziale Beratung u. a.) geschieht dann jedoch spezifisch in der jeweiligen Milieulogik.
- ▶ Diese verschiedenen Zugänge und Medien nutzen Frauen geringer Bildung deutlich weniger. Zum einen gibt es gegenüber akademisch gebildeten Experten, die Autoren und Absender solcher Informationen sind, ein erhebliches Sprachgefälle: Es fällt Menschen in Milieus

der Unterschicht sehr schwer und wird als sehr mühsam empfunden, komplex, theoretisch und abstrakt formulierte, mit Fachbegriffen, Latinismen und Anglizismen gefüllte Darstellungen zu lesen, sie wiederzugeben oder selbst zu verbalisieren. Insbesondere sind ihnen zentrale Begriffe des reproduktionsmedizinischen Alltags (z. B. In-vitro-Fertilisation, hormonelle Stimulation ...) semantisch und stilistisch fremd, symbolisieren ihnen Distanz und erzeugen Abwehr. Verbale Beschreibungen auf vielen Websites zu Kinderwunschbehandlung verstehen sie nicht, weil sie sich mit dieser Sprache und Begrifflichkeit nicht angesprochen fühlen und nicht die Ressourcen haben oder aufbringen wollen für eine Auseinandersetzung. Insofern erzeugen diese Informationen häufig allein durch ihre Form Distanz und Desinteresse. Es fällt Frauen aus Milieus am unteren Rand der Gesellschaft („Traditionelle“, „Benachteiligte“, „Hedonisten“) auch aufgrund der sozial-hierarchischen Distanz sowie der *kulturellen* Distanz auch schwer, sich Mediziner*innen sowie Psycholog*innen in einer Sache anzuvertrauen, in der es nicht um äußere Umstände und Hilfen (körperliche Krankheit, Geld u. a.) geht, sondern um innere Befindlichkeiten und Orientierungen.⁵²

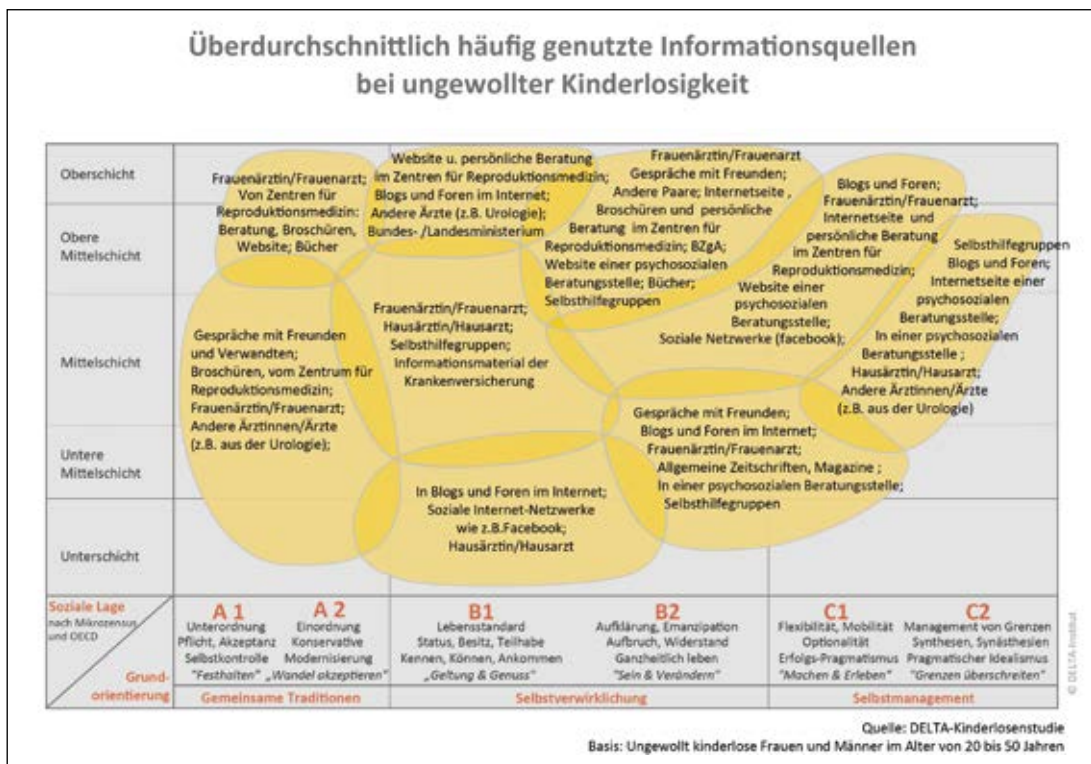
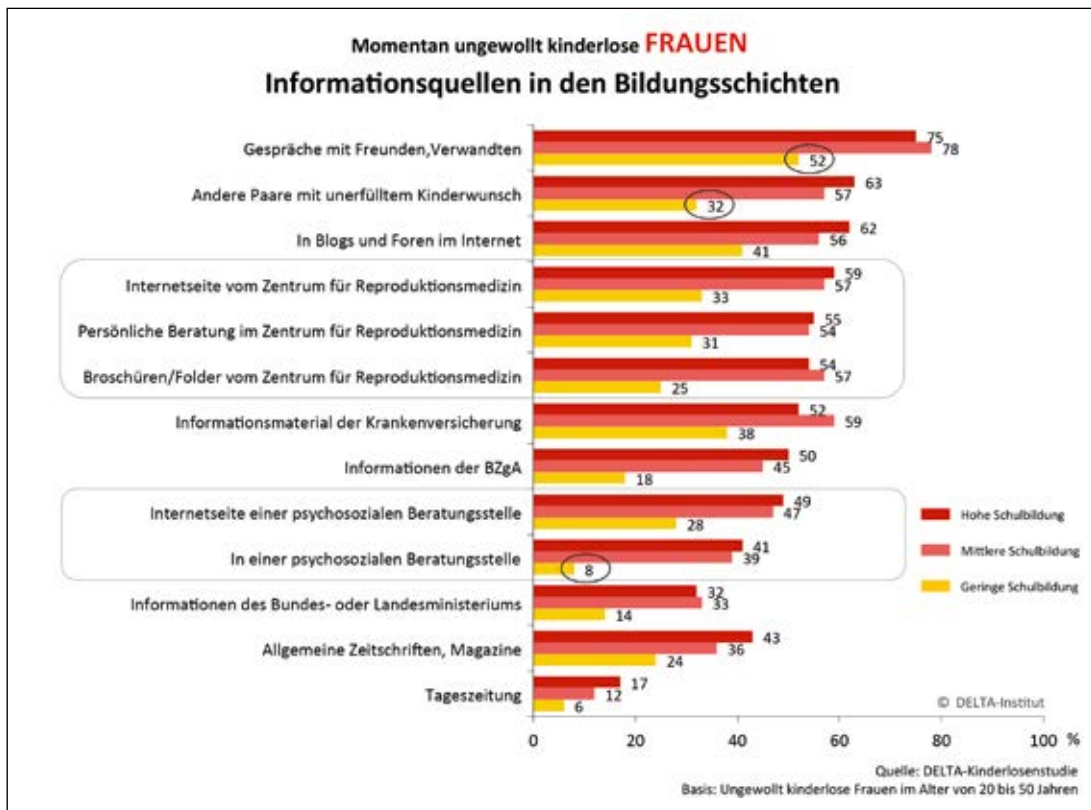
Auffällig ist ein erheblicher **Mangel an privater Kommunikation in Milieus der Unterschicht**: Während für Menschen in gehobenen Milieus und auch in Milieus in der Mitte der Gesellschaft die eigenen Freunde, auch Verwandte und andere Paare mit unerfülltem Kinderwunsch oft erste und wichtigste Gesprächspartner zu diesem Thema sind, ist dies bei Frauen mit geringer Bildung weitgehend tabuisiert oder erschöpft sich in konventionell formulierten Wünschen „*Ich hätte schon gern ein Kind*“. Vielfach besteht eine erhebliche „Sprachlosigkeit“: Frauen in Milieus der Unterschicht haben oft keine privaten Gesprächspartner, um sich anzuvertrauen und auszutauschen. Dies entspricht der Grunderfahrung von Ohnmacht der Frauen und Männer dieses Milieus: Unerfüllte Wünsche als Tatsachen hinnehmen müssen und akzeptieren, dass die eigenen finanziellen und persönlichen Möglichkeiten nicht ausreichen, um Wünsche zu realisieren und bestehende Hürden zu überwinden. Diese Frauen haben große Sehnsucht nach einem Kind, nicht nur aus privaten Motiven, sondern auch sozial begründet, weil in diesen Milieus für Frauen die kraftvolle Norm an einen gelungenen Lebensverlauf gilt, Kinder zu haben und damit in der Gesellschaft „angekommen“ zu sein.

Der Schmerz aufgrund der ungewollten Kinderlosigkeit ist bei diesen Frauen (v. a. im Milieu „Benachteiligte“) **in hohem Maße privatisiert** und wird in der eigenen Nahwelt selten kommuniziert (Einsamkeit in der Betroffenheit – allenfalls die beste Freundin weiß davon). Diese Situation des unerfüllten Kinderwunsches wird von Frauen aus dem Milieu „Benachteiligte“ bewältigt mit der bewährten reflexhaften Lebensmaxime, den Schmerz zu unterdrücken und strategisch innerlich „kalt“ zu werden, um angesichts der widrigen Lebensumstände, finanziellen Nöte, Krankheiten, sozialer Probleme innerhalb und außerhalb der Familie nicht noch mehr getroffen, verletzt und ausgesetzt zu sein. Von einem Kind „träumen“ sie daher nur nostalgisch, aber nicht mehr ernsthaft.

Lösungen z. B. via Reproduktionsmedizin erwägen sie nicht ernsthaft, weil sie sich das sowieso nicht leisten können, weil ihr Partner die damit verbundenen Kosten vermutlich nicht akzeptieren würde, weil sie damit auch bei Verwandten und Freunden negativ exponiert wären.

⁵² Die qualitativen Befunde zu Kinderlosen in Milieus am unteren Rand der Gesellschaft zeigen deutlich, dass die in der Repräsentativbefragung von ihnen genannten Medien in der alltäglichen Praxis deutlich weniger genutzt werden, als die im Interview aus Gründen sozialer Erwünschtheit angekreuzten Informationsquellen.

Auch dieser Befund ist ein Indikator dafür, wie wichtig für Frauen aus Milieus am unteren Rand der Gesellschaft eine psychosoziale Beratung ist, die niedrigschwellig sein muss, damit das Angebot überhaupt zur Kenntnis genommen und als für sie relevant erachtet wird.



Die Untersuchung kommt zu den Ergebnissen,

- dass Kinderwunsch und Kinderlosigkeit in den Milieus oft eine spezifische *Bedeutung* haben;
- dass sich die Milieus hinsichtlich der *sozialen, kulturellen und materiellen Ressourcen* erheblich unterscheiden;
- dass die *biografischen, partnerschaftlichen und beruflichen Perspektiven* von kinderlosen Frauen und Männern nicht gleich, sondern zwischen den Milieus je andere sind;
- dass in den verschiedenen Milieus je andere Medien genutzt werden;
- dass Interesse und Wahrnehmung des Themas milieuspezifisch ist und damit auch die mediale, semantische, begriffliche, argumentative und stilistische Erreichbarkeit.

Insofern sind für die Kommunikation zu Kinderlosigkeit **ein differenziertes Zielgruppenkonzept und eine milieuspezifische Ansprache dringend erforderlich.**

Für die Kommunikationsmaßnahmen liefern die Befunde dieser Untersuchung eine wichtige Basis, aber die Kommunikationsstrategie sollte **nicht** (wie in vielen Konsumgütermärkten üblich) jene **Zielgruppenmilieus mit Priorität behandeln, die leichter zu erreichen sind**, weil sie bereits eine höhere Affinität zum Thema haben, überdurchschnittlich informiert sind, aufgeschlossen sind für Kinderwunschbehandlungen und psychosoziale Beratungen, und die einschlägige Online- und Printmedien bereits nutzen (z. B. „Postmaterielle“, „Performer“, „Etablierte“).

Aus Gründen der sozialen Gerechtigkeit und in gleichstellungspolitischer Perspektive ist vor diesem Reflex einer simplen, duplizierenden Übersetzung von Milieudifferenzen in eine Priorisierung von Zielgruppen zu warnen, denn die bereits bestehende Kluft zwischen den Milieus würde weiter vergrößert. *Eine milieu- und geschlechterdifferenzierte Kommunikationsstrategie ist notwendig*, aber **keine Priorisierung von Zielgruppen nach dem Kriterium der Erreichbarkeit**. Denn in dem Fall wäre die Kommunikationsstrategie eine systematische Zurücksetzung und Benachteiligung der kinderlosen Frauen und Männer am unteren Rand der Gesellschaft („Benachteiligte“, „Hedonisten“) sowie in traditionellen Milieus („Konservative“, „Traditionelle“).

XI.

Vertiefung: Einstellungen zum Kinderwunsch

Mehrdimensional und facettenreich sind die *Beweggründe für* den Kinderwunsch, aber auch *gegen* ein Kind. Der jeweilige Kosmos von Einstellungen speist sich aus verschiedenen Quellen der eigenen Biografie, (Schlüssel-)Erlebnissen, rationalen Erwägungen und emotionalen Befindlichkeiten, persönlichen Maximen und gesellschaftlichen (internalisierten) Erwartungen. Die quantitativen Messungen der Einstellungen zum Kinderwunsch wurden in Deutschland seit den 1980er-Jahren von verschiedenen sozialwissenschaftlichen, psychologischen und medizinischen Forschungseinrichtungen vorgenommen und die Instrumente (Fragebögen, Skalen) sukzessive verfeinert, kondensiert und präzisiert.⁵³ Veränderungen des Fragenspektrums und einzelner Fragenformulierungen waren notwendig, weil sich manche Aspekte als unerheblich oder nicht mehr zeitgemäß erwiesen hatten, weil die Bedeutungsäquivalenz von Items gewährleistet werden musste⁵⁴ und weil durch den soziokulturellen Wandel neue Motive, Ziele und Einstellungsdimensionen hinzukamen. Große Anerkennung fand die Untersuchung von Stöbel-Richter/Brähler (2000) mit einem umfassenden Fragebogen zu Kinderwunschmotiven.⁵⁵ Diese Items wurden in unsere Repräsentativbefragung nahezu identisch übernommen, ergänzt durch neue Aspekte aus der qualitativen Untersuchung, sodass Zeitvergleiche möglich sind sowie erstmals milieuspezifische Analysen, die sehr differenzierte und spannende Befunde aufdecken.

53 Vgl. Rosenstiel 1978, Mittag/Jagenow 1984, Lukesch 1986, Roth 1988, Nave-Herz 1988, Hölzle 1989, Brüderl 1990, Kaufmann 1990, Schön 1990, Grundmann/Huinink 1991, Schneewind/Vaskovics 1992, Schwarz 1992, Gloger-Tippelt 1994, Richter 1994, Rost/Schneider 1995, Höhn/Dorbritz 1996, Schneider 1996, Beck-Gernsheim 1998, Huinink/Brähler 1999.

54 Durch den gesellschaftlichen Wandel verändern sich auch die Bedeutungshorizonte von Begriffen. Um dasselbe zu messen und die Bedeutungsäquivalenz sicherzustellen, ist es daher mitunter notwendig, ein Item zu verändern.

55 Leipziger Fragebogen zu Kinderwunschmotiven (LKM). Vgl. Stöbel-Richter/Brähler (2000): Persönliche Kinderwunschmotive und Einstellungen zum Kinderwunsch in Ost- und Westdeutschland. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. In: Brähler, Elmar/Felder, Hildegard/Strauß, Bernhard (Hg.): Jahrbuch der Medizinischen Psychologie. Band 17: Fruchtbarkeitsstörungen. Göttingen, S. 72–87.

11.1 Hierarchie der Einstellungen und Motive

Die Haltungen zu Kinderlosigkeit setzen sich zusammen aus einer Vielzahl einzelner Einstellungen. Diese sind nicht gleich verbreitet und bedeutsam, sondern unterscheiden sich darin, wie zentral, wie verbreitet, wie fest verankert oder peripher sie für die Haltung sind. Auch unterscheiden sich die Haltungen kinderloser Frauen und Männer verschiedener Milieus und Lebensphasen zum Teil erheblich. Insofern stellen die Einstellungen zur Kinderlosigkeit eine Hierarchie der Beweggründe, Motive und Meinungen dar. Sie sind Elementarbausteine, die, miteinander verbunden, eine spezifische Architektur der Grundhaltungen für oder gegen einen Kinderwunsch bilden.

Im Folgenden zunächst die Rangfolge (Verbreitung, Bedeutsamkeit, Mainstream) der einzelnen Einstellungen für die Gesamtheit aller 20- bis 50-Jährigen ohne eigene Kinder. Ein hoher Verbreitungsgrad ist ein Indikator dafür, dass Einstellungen mehrheitlich geteilte Grundüberzeugungen sind; eine geringe Verbreitung, dass diese Einstellungen spezifisch und typologisch für Minderheiten sind, z. B. als kulturelle Avantgarde, als milieu-, lebensphasen- oder generationenspezifische Haltung, aufgrund exponierter Distinktion (Werte, Lebensstil) oder aufgrund der Erfahrung bzw. aus Sorge vor materieller Enge, sozialer Benachteiligung u. a.

Drei Einstellungen werden von über 80% der Kinderlosen geteilt und illustrieren die **überaus große Wertschätzung gegenüber Kindern und Elternschaft**, die nicht nur prinzipiell begründet ist, sondern, sondern **konkret auf die eigene Person und Partnerschaft bezogen** ist und dabei die **existenzielle Erfahrungs- und Erlebnisdimension vom Leben mit einem Kind** hervorhebt:

- ❖ *Mit einem Kind schaffe ich selbst neues Leben (89%).*
- ❖ *Ich finde die Vorstellung schön, ein Kind zu haben als Teil von mir und meiner Partnerin/ meinem Partner (84%).*
- ❖ *Ich möchte die Entwicklung eines eigenen Kindes miterleben (84%).*

Hohe Zustimmung findet auch die Aussage:

- ❖ *Die Liebe zum eigenen Kind ist für mich durch nichts anderes zu ersetzen (72%).*

Gegenüber Kinderlosen erweisen sich damit mögliche Meinungen in Richtung einer notorischen Gleichgültigkeit, mangelnden Wertschätzung oder gar Kinderfeindlichkeit von Frauen und Männern ohne Kinder als stereotype Unterstellungen und zu Unrecht diskreditierende Vorwürfe.

Einstellungen zum Kinderwunsch



© DELTA-Institut

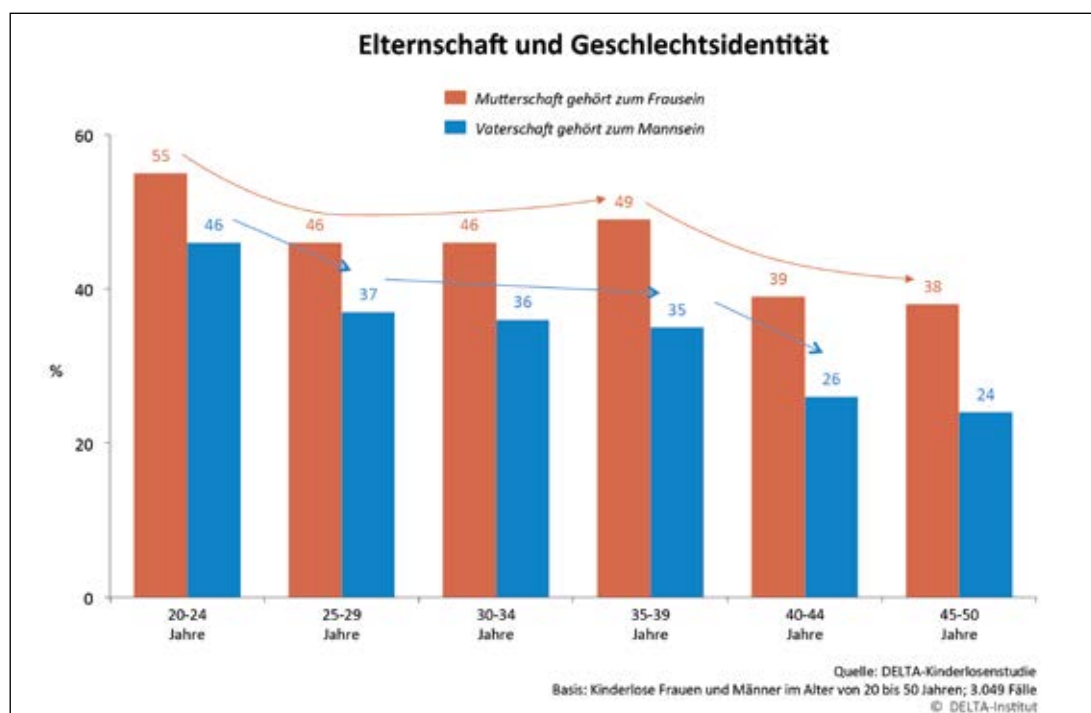
Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
Basis: Kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 3.047 Fälle

Elternschaft und Geschlechtsidentität

Spannungsreich sind die geschlechtsspezifischen Rollenbilder:

- ▶ Für 48 % der kinderlosen Frauen und für 46 % der kinderlosen Männer ist **Mutterschaft** ein tragendes und notwendiges **Element für Frausein**. Damit hat knapp die Hälfte der Frauen ohne Kinder den Selbstverdacht bzw. das Stigma einer „nicht vollständigen Geschlechtsidentität“, nicht *ganz* Frau zu sein. Diese Perspektive haben auch ihre männlichen Partner, die das Selbstbild der Frau spiegeln, mit erzeugen und verstärken, dass ihr etwas Wesentliches für ihre Geschlechtsidentität als Frau fehlt.
- ▶ Hingegen „nur“ 36 % der kinderlosen Männer und 36 % der kinderlosen Frauen begreifen analog **Vaterschaft** als **Kernelement von vollständigem Mannsein**. Erwartungshorizont und Erwartungsdruck sind für Männer in Bezug auf Elternschaft sehr viel kleiner als für Frauen. Kein Kind zu haben, berührt deutlich weniger ihre soziale Konstruktion und Bestätigung ihrer Männlichkeit.

Im Alter bis 24 Jahre ist die Verknüpfung von Elternschaft und ganzheitlicher Geschlechtsidentität sehr ausgeprägt; die Einstellung, dass Mutterschaft zum Frausein bzw. Vaterschaft zum Mannsein gehöre, sinkt mit zunehmendem Alter – bei Frauen später als bei Männern.



Für kinderlose Männer zeigt sich mit zunehmendem Alter eine kontinuierliche Entkoppelung der Einstellungen, dass Vatersein zum Mannsein dazugehöre: Im Alter bis 24 Jahre sehen 46 % in der Vaterschaft ein Kernelement von Männlichkeit, im Alter von 30 bis 34 Jahren nur noch 37 % und im Alter ab 40 Jahren nur 26 %.

Für kinderlose Frauen besteht bis zum Alter von 40 Jahren die enge Koppelung der Einstellungen, dass Muttersein zum Frausein dazugehöre: Im Alter bis 24 Jahre sehen 55 % in der Mutterschaft ein Kernelement von Weiblichkeit, im Alter von 30 bis 34 Jahren 46 %; zwischen 34 und 40 Jahren steigt sogar noch die Haltung, sie seien keine „vollständigen“ Frauen, weil sie (noch) kein Kind haben.

Diese für Frauen und Männer in den Altersstufen unterschiedlich konstruierten und normierten Leitbilder ihrer Geschlechtsidentität zeigen: **Frauen haben nicht nur ein engeres biologisches Fertilitätsfenster als Männer, sondern sind zugleich soziokulturell stärker und im Lebenslauf länger (als Männer in Bezug auf Vaterschaft) mit der Erwartung und Norm konfrontiert, eine Frau habe irgendwann Mutter zu sein, sonst fehle ihr etwas Substanzielles.** Männer hingegen haben einen geringeren gesellschaftlichen Druck zur Vaterschaft und werden von diesem durch die lebensphasenspezifische Konstruktion von Männlichkeit im Alter ab 35 Jahren sehr viel eher und früher entlastet als Frauen.

Kinderlosigkeit und der Vorwurf des Egoismus

30 % jener ohne Kind machen die Erfahrung (bzw. meinen), dass **kinderlose Frauen** in unserer Gesellschaft **als egoistisch gelten**. Das sehen 23 % der kinderlosen Männer so, aber deutlich mehr kinderlose Frauen: 41 %. Die Wahrnehmung und Sensibilität, aufgrund der eigenen Kinderlosigkeit despektierlich betrachtet und moralisch negativ bewertet zu werden, ist bei Frauen deutlich stärker als bei Männern. Sie steht in engem Zusammenhang mit der Erwartung, dass zum Frausein gehört, irgendwann auch Mutter zu werden.

Hingegen haben **25 %** der Kinderlosen (23 % der Männer, 27 % der Frauen) die Einstellung, dass **kinderlose Männer** in der Gesellschaft als **egoistisch** gelten. Männer sehen keinen Unterschied in der gesellschaftlichen Bewertung von kinderlosen Frauen und Männern. Frauen hingegen nehmen wahr, dass kinderlose Frauen sehr viel kritischer und negativer bewertet werden als kinderlose Männer.

Die stärkere Stigmatisierung von kinderlosen Frauen als „egoistisch“ im Vergleich zur geringeren Stigmatisierung von kinderlosen Männern weist nicht nur auf Geschlechterunterschiede in der Wahrnehmung von Kinderlosen hin, sondern ist ein Indikator für reale, Frauen und Männer unterschiedlich adressierende Stigmatisierungen durch jene mit Kindern.

62 % der kinderlosen Frauen und 54 % der kinderlosen Männer sind der Meinung, dass es an **staatlicher Unterstützung für Familien mit Kind(ern)** noch mangle und das staatliche Engagement hinter den Erfordernissen zurückbleibe. Diese Einstellung haben Kinderlose mehrheitlich in allen Altersgruppen, Lebensphasen und Generationen (bis 50 Jahre). Diese Einstellung dominiert bei jenen, die jetzt gern ein Kind bekommen wollen (61 %), die später ein Kind bekommen wollen (58 %) und auch bei jenen, die niemals ein Kind wollen (58 %).

Dies ist insofern eine wichtige Botschaft, (1) weil der Wunsch nach einem Kind besteht trotz der – aus ihrer Perspektive – mangelnden staatlichen Unterstützung; (2) weil ungewollte Kinderlosigkeit nicht nur als private Angelegenheit begriffen wird, sondern der Staat hier in der Mitverantwortung gesehen wird. Die Entscheidung für oder gegen Kinder wird nicht nur im engen Horizont der persönlichen Biografie und Geschlechtsidentität getroffen, sondern auch

im weiteren Horizont der bestehenden Rahmenbedingungen sowie der kurzfristigen und langfristigen Nebenfolgen. Insofern sind Betreuungsmöglichkeiten (Kitas), die finanziellen Belastungen der Familie, die Konsequenzen für die Erwerbsbiografie, die (traditionelle oder gleichgestellte) Aufgabenteilung von Frauen und Männern, die finanzielle Existenz- und Alterssicherung von Anfang an zentrale Aspekte der Orientierung und Entscheidung.

Diese Einstellung unzureichender staatlicher Unterstützung zielt vor allem auf das noch unzureichende Angebot an Kita-Plätzen mit Qualität: kleine Gruppen, Ambiente und ästhetische Einrichtung, Programmspektrum, Eingehen auf individuelle Bedürfnisse und Talente, Kreativität und Innovationskraft, Orientierung an v. a. zeitlichen Bedarfen der Eltern, Kosten, fachliche und kommunikative Kompetenz, zu geringes Entgelt, Entgeltgleichheit. 69% aller ungewollt Kinderlosen und auch 69% von jenen, die nie Kinder wollten und wollen, beklagen, dass es zu wenig Betreuungsmöglichkeiten/Kitas für Kinder gibt. Die Einstellung unzureichender staatlicher Unterstützung geht aber darüber hinaus und umfasst das Ensemble von finanziellen Entlastungen von Familien sowie die vom Gesetzgeber zu schaffenden Rahmenbedingungen und Anreizstrukturen: z. B. Lohnsteuerklassensystem; Anreize für Erziehungszeiten für Väter; Förderung des beruflichen Wiedereinstiegs von Frauen.

11.2 Breites Spektrum und erhebliche Differenzen

Die einzelnen Aspekte zum Kinderwunsch unterscheiden sich in ihrer Verbreitung und Relevanz und werden von Kinderlosen nicht in gleicher Weise geteilt: Bei vielen Aspekten gibt es erhebliche Differenzen zwischen jenen, die sich ein Kind bisher vergeblich wünschen, und jenen, die sich grundsätzlich gegen Kinder entschieden haben.

In der folgenden Tabelle sind die Zustimmungen zu den einzelnen Aspekten dargestellt für ungewollt Kinderlose sowie für die große Gruppe „gewollt Kinderloser“, von denen einige später sicher Kinder wollen, andere früher Kinder wollten, nur jetzt nicht mehr, sowie jene, die sich grundsätzlich gegen Kinder entschieden haben. Erhebliche Einstellungsunterschiede bestehen oft innerhalb dieser heterogenen Gruppe gewollt Kinderloser. Dabei wird deutlich: Die materiellen Kosten und die sozialen Folgen von Elternschaft werden von den verschiedenen Gruppen etwa gleich *eingeschätzt*, aber in Bezug auf die individuelle Passung in ihren Lebensstil und Lebenslauf je *anders bewertet*.

Um diametral gegensätzliche Einstellungen einfach zu erkennen, sind in der folgenden Tabelle die einzelnen Statements sortiert nach der maximalen Prozentdifferenz zwischen den Teilgruppen. Für jedes Statement ist der höchste Zustimmungswert rot markiert, der geringste Zustimmungswert (= höchste Ablehnung) blau markiert.

	Ungewollt	Gewollt kinderlos			Größte
	kinderlos	Später sicher Kinder	Früher ja, jetzt nein	Nie Kinder	%-Differenz
	%	%	%	%	%
Ich finde die Vorstellung schön, ein Kind zu haben als Teil von mir und meiner Partnerin/ meinem Partner	98	96	76	25	73
Ich möchte die Entwicklung eines eigenen Kindes miterleben	99	99	65	28	71
Ein Kind gibt mir das Gefühl, ein richtiges Zuhause zu haben	71	69	38	11	60
Die Liebe zum eigenen Kind ist für mich durch nichts anderes zu ersetzen	87	85	57	31	56
Ein Kind gibt meinem Leben erst den wahren Sinn	66	60	37	10	56
Vaterschaft gehört zum Mannsein dazu	50	43	22	12	38
Mutterschaft gehört zum Frausein dazu	58	52	38	22	36
Mit einem Kind schaffe ich selbst neues Leben	96	94	85	63	33
Zu einer erfolgreichen Frau/einem erfolgreichen Mann gehören auch Kinder	38	39	21	7	32
Ohne Kind kann ich meine Freizeit besser genießen	44	53	53	74	30
Ich bin zu ungeduldig, um ein eigenes Kind zu erziehen	6	7	10	30	24
Ein Kind zu haben, bedeutet in unserer Gesellschaft ein Handicap	29	24	32	43	19
Wer keine Kinder hat, dem wird oft gesagt, dass man bei vielen Themen nicht mitreden kann	59	50	66	60	16
Mit einem Kind kann ich meine Fruchtbarkeit beweisen	29	34	24	18	16
Mit einem Kind muss ich meine privaten Interessen zurückstellen	65	69	68	78	13
Frauen, die keine Kinder wollen, gelten als egoistisch	34	26	39	29	13
Ein Kind kostet Zeit, ich muss auf vieles, was ich gern tue, verzichten	64	69	63	75	12
Mit einem eigenen Kind könnte ich meine Freundschaften nicht mehr so pflegen wie bisher	29	28	26	38	12
Männer, die keine Kinder wollen, gelten als egoistisch	29	20	32	24	12
Kein Kind zu haben, gilt in unserer Gesellschaft als Makel	20	15	27	19	12
Mit einem Kind habe ich in unserer Gesellschaft einen höheren Status	27	24	29	18	11
Mit einem eigenen Kind haben meine Partnerin/ mein Partner und ich nicht mehr genug Zeit füreinander	17	18	20	28	11
Ich fühle mich diskriminiert, weil ich kein Kind habe	9	3	14	8	11

	Ungewollt kinderlos	Gewollt kinderlos		Größte %-Differenz	
Ich möchte kein eigenes Kind, um mir später keine Vorwürfe über eine falsche Erziehung anhören zu müssen	3	3	8	14	11
Mit einem eigenen Kind kann ich mich von meinen Eltern lösen	8	12	4	2	10
Menschen ohne Kinder haben in unserer Gesellschaft viele finanzielle Vorteile	56	57	48	53	9
Kinderlosigkeit bedeutet für mich gesellschaftliche Abwertung	14	9	18	10	9
Es fehlt die nötige staatliche Unterstützung für Familien mit Kind bzw. Kindern	61	56	58	56	5
Ich habe Angst, dass sich durch ein eigenes Kind die sexuelle Beziehung zu meinem Partner/ meiner Partnerin verändern würde	11	12	10	13	3
Ein Kind ist für mich notwendig, um als Erwachsener anerkannt zu werden	7	7	6	4	3
Es gibt zu wenig Betreuungsmöglichkeiten/ Kitas für Kinder	69	68	67	69	2

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 3.049 Fälle

© DELTA-Institut

11.3 Sieben Hauptdimensionen

Im Ensemble der vielen Einstellungen zum Kinderwunsch lassen sich sieben Hauptdimensionen identifizieren. Wir können auch sagen: In dem komplexen multidimensionalen Raum der vielen miteinander verschränkten Einstellungen werden sieben Hauptdimensionen (Gravitationszentren; Wahrnehmungsfelder und Argumentationswelten) der Orientierung kristallin, die Verdichtungen sind und in den einzelnen Einstellungen zum Ausdruck kommen.⁵⁶

1. Identität und Lebenssinn durch ein Kind
2. Verlust und Einschränkung individueller Freiheiten durch ein Kind
3. Unzureichende gesellschaftliche Infrastrukturen für Eltern

56 Stöbel-Richter/Brähler hatten in ihrer Untersuchung im Jahr 2000 mit dem Verfahren der Faktorenanalyse vier Hauptdimensionen identifiziert: (1) Wunsch nach emotionaler Stabilisierung; (2) Wunsch nach sozialer Anerkennung; (3) Angst vor persönlichen Einschränkungen; (4) Angst vor materiellen Beeinträchtigungen. Diese basierten auf 24 Items, von denen in unserer Befragung 23 übernommen wurden (nur ein Item wurde nicht abgefragt: „Die Welt ist ohnehin überbevölkert, sodass ich auf ein eigenes Kind verzichten möchte“). Die meisten Items von Stöbel-Richter/Brähler wurden identisch abgefragt, nur einzelne leicht modifiziert. So formulierten Stöbel-Richter/Brähler z. B. „Es gibt zu wenig Tagesunterbringungsmöglichkeiten für Kinder“; dies wurde an den aktuellen Sprachgebrauch angepasst „Es gibt zu wenig Betreuungsmöglichkeiten/Kitas für Kinder“. Dieses Set von 23 Items wurde ergänzt durch 8 neue Items, die hineinzunehmen sich aus den Befunden der qualitativen Untersuchung ergab. Insgesamt wurden somit 31 Items verwendet. Auffällig ist ein erheblicher Unterschied im Ergebnis: Stöbel-Richter/Brähler identifizierten im Jahr 2000 mit ihren 24 Items vier Hauptdimensionen; unsere Untersuchung mit 31 Items im Jahr 2013 identifiziert sieben Hauptdimensionen. Dabei wurde jeweils das gleiche statistische Verfahren eingesetzt (Hauptkomponentenanalyse; Eigenwertkriterium = 1 (ein Faktor sollte mindestens die Erklärungskraft eines Items haben); Varimax-Rotation, Itemanalyse bezüglich der Stabilität der Skala und des Beitrags eines Items zur Skala). Auch wenn die Befragungsgruppen sich hinsichtlich des Alters leicht unterscheiden (Stöbel-Richter/Brähler 16 bis 45 Jahre; DELTA-Institut 20 bis 50 Jahre) kann diese wachsende Zahl von Hauptfaktoren interpretiert werden, dass in den letzten Jahren und Jahrzehnten das Einstellungsspektrum sich ausdifferenziert hat, feiner ziseliert wurde aufgrund des zunehmenden Drucks zur Individualisierung sowie der immer weiter sich ausdifferenzierenden Lebenswelten (Submilieus).

4. Ein Kind als substanzieller Bestandteil: Komplettierung von Mannsein, Frausein, Erfolg
5. Soziale Ausgrenzung Kinderloser
6. Einschränkungen in Partnerschaft und Sozialkontakten durch ein Kind
7. Höherer sozialer Status durch ein Kind

Die folgende Tabelle der Faktorenmatrix zeigt die Zuordnung der einzelnen Aspekte zu den Hauptdimensionen:⁵⁷

	Hauptdimensionen						
	1	2	3	4	5	6	7
	Identität und Lebenssinn durch ein Kind	Einschränkung individueller Freiheiten durch ein Kind	Unzureichende Infrastrukturen für Eltern	Ein Kind als substanzieller Bestandteil (Komplettierung)	Soziale Ausgrenzung Kinderloser	Einschränkungen in Partnerschaft und Sozialkontakten durch ein Kind	Höherer sozialer Status durch ein Kind
Ich finde die Vorstellung schön, ein Kind zu haben als Teil von mir und meinem Partner/ meiner Partnerin	,83	-,06	-,01	,12	,01	-,05	-,02
Ich möchte die Entwicklung eines eigenen Kindes miterleben	,82	-,09	-,00	,11	-,01	-,01	,01
Die Liebe zum eigenen Kind ist für mich durch nichts anderes zu ersetzen	,72	-,05	,01	,16	-,04	-,05	,10
Ein Kind gibt mir das Gefühl, ein richtiges Zuhause zu haben	,68	-,13	,02	,24	-,01	-,00	,24
Mit einem Kind schaffe ich selbst neues Leben	,64	,11	-,00	-,14	,07	-,15	,03
Ein Kind gibt meinem Leben erst den wahren Sinn	,64	-,21	,06	,25	,03	-,02	,23
Ein Kind kostet Zeit, ich muss auf vieles, was ich gern tue, verzichten	-,06	,73	,07	-,02	,02	,15	,08
Mit einem Kind muss ich meine privaten Interessen zurückstellen	-,05	,73	,05	-,02	,09	,14	-,02
Ohne Kind kann ich meine Freizeit besser genießen	-,21	,69	,04	-,03	,03	,20	,09
Menschen ohne Kinder haben in unserer Gesellschaft viele finanzielle Vorteile	,01	,32	,25	,29	,04	,10	-,06

57 Die Faktorenmatrix enthält die Korrelationskoeffizienten (nach Bravais/Pearson) zwischen dem einzelnen Item und dem jeweiligen Faktor. In diesem Kontext werden die Korrelationskoeffizienten als Faktorladungen bezeichnet. Die Werte bewegen sich im Intervall zwischen -1 und +1 mit folgender Bedeutung: Je näher der Koeffizient dem Wert -1 ist, umso stärker ist der negative lineare Zusammenhang zwischen Item und Faktor; je näher der Koeffizient dem Wert +1 ist, umso stärker ist der positive lineare Zusammenhang zwischen Item und Faktor. Ist der Koeffizient nahe dem Wert 0, so besteht kein linearer Zusammenhang.

	Hauptdimensionen						
	1	2	3	4	5	6	7
	Identität und Lebenssinn durch ein Kind	Einschränkung individueller Freiheiten durch ein Kind	Unzureichende Infrastrukturen für Eltern	Ein Kind als substanzieller Bestandteil (Kompletierung)	Soziale Ausgrenzung Kinderloser	Einschränkungen in Partnerschaft und Sozialkontakten durch ein Kind	Höherer sozialer Status durch ein Kind
Es fehlt die nötige staatliche Unterstützung für Familien mit Kind bzw. Kindern	,06	-,00	,84	,08	,00	,02	-,04
Es gibt zu wenig Betreuungsmöglichkeiten/Kitas für Kinder	,07	,07	,78	-,10	,06	,01	-,01
Ein Kind zu haben, bedeutet in unserer Gesellschaft ein Handicap	-,17	,25	,47	,02	,18	,17	,09
Vaterschaft gehört zum Mannsein dazu	,19	-,04	-,01	,77	,14	,01	,19
Mutterschaft gehört zum Frausein dazu	,19	-,04	-,01	,74	,16	-,03	,15
Zu einer erfolgreichen Frau/einem erfolgreichen Mann gehören auch Kinder	,24	-,02	-,05	,52	,07	-,00	,38
Frauen, die keine Kinder wollen, gelten als egoistisch	-,00	,04	,03	,18	,78	,02	,03
Männer, die keine Kinder wollen, gelten als egoistisch	,03	,05	,01	,27	,73	,07	-,03
Kein Kind zu haben, gilt in unserer Gesellschaft als Makel	-,05	-,00	,03	,01	,64	,01	,32
Wer keine Kinder hat, dem wird oft gesagt, dass man bei vielen Themen nicht mitreden kann	,03	,22	,09	-,01	,52	,00	,05
Ich fühle mich diskriminiert, weil ich kein Kind habe	,02	-,20	,05	-,11	,47	,10	,41

	Hauptdimensionen						
	1	2	3	4	5	6	7
	Identität und Lebenssinn durch ein Kind	Einschränkung individueller Freiheiten durch ein Kind	Unzureichende Infrastrukturen für Eltern	Ein Kind als substanzieller Bestandteil (Kompletierung)	Soziale Ausgrenzung Kinderloser	Einschränkungen in Partnerschaft und Sozialkontakten durch ein Kind	Höherer sozialer Status durch ein Kind
Ich habe Angst, dass sich durch ein eigenes Kind die sexuelle Beziehung zu meiner Partnerin/ meinem Partner verändern würde	,05	,14	-,02	,02	,07	,74	,02
Mit einem eigenen Kind haben meine Partnerin/ mein Partner und ich nicht mehr genug Zeit füreinander	-,01	,31	,04	,02	,14	,69	-,04
Ich bin zu ungeduldig, um ein eigenes Kind zu erziehen	-,28	,07	,12	,02	-,05	,54	,18
Mit einem eigenen Kind könnte ich meine Freundschaften nicht mehr so pflegen wie bisher	-,00	,41	,01	-,09	,05	,54	,08
Ich möchte kein eigenes Kind, um mir später keine Vorwürfe über eine falsche Erziehung anhören zu müssen	-,33	-,04	,10	-,00	-,04	,53	,27
Ein Kind ist für mich notwendig, um als Erwachsener anerkannt zu werden	,098	-,00	-,02	,17	,03	,11	,72
Mit einem eigenen Kind kann ich mich von meinen Eltern lösen	,05	,06	,02	,28	-,03	,18	,61
Mit einem Kind habe ich in unserer Gesellschaft einen höheren Status	,13	,11	-,10	,01	,24	-,01	,59
Kinderlosigkeit bedeutet für mich gesellschaftliche Abwertung	,03	-,08	,04	-,01	,40	,08	,59
Mit einem Kind kann ich meine Fruchtbarkeit beweisen	,16	,24	,05	,26	,01	-,02	,46

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.

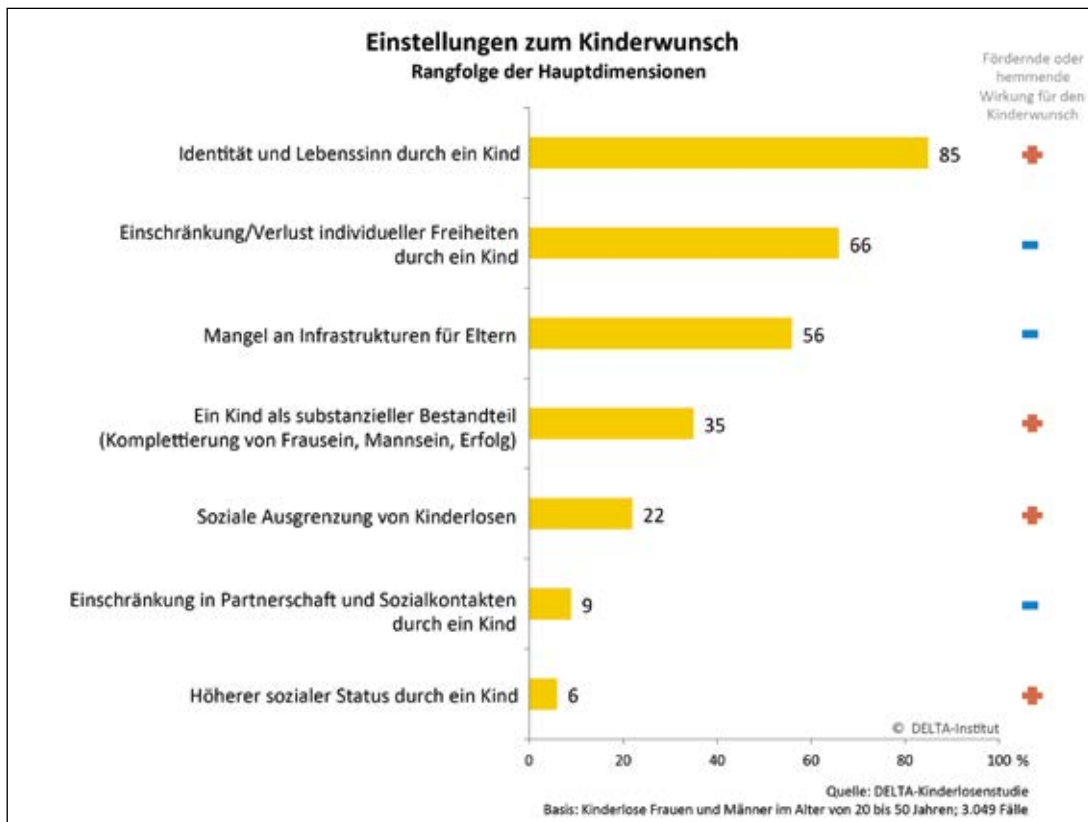
Die Rotation ist in 7 Iterationen konvergiert.

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 3.049 Fälle

© DELTA-Institut

Die den Kinderwunsch bestimmenden Hauptfaktoren⁵⁸ sind sehr unterschiedlich in ihrer Verbreitung und normativen Kraft, auch hinsichtlich ihrer befördernden oder hemmenden Wirkung.



„Identität und Lebenssinn“ versus „Verlust individueller Freiheiten“ sowie „Mangel an Infrastrukturen für Eltern“ sind die stärksten Einstellungsdimensionen mit jeweils rationalen Motiven für und gegen Kinder. Sie illustrieren die Ambivalenzen und Dilemmata sowohl von Kinderlosigkeit als auch von Elternschaft, mit denen Frauen und Männer ohne Kinder ringen:

- ▶ Bei mehr als 80% der kinderlosen Frauen und Männer ist die überragende Vorstellung präsent, dass Kinder in äußerst positiver Weise eine Bereicherung für **Identität und Lebenssinn** sind: Das betrifft die Partnerschaft (Kind als Ausdruck der Liebe und Gemeinsamkeit), das Erlebnis der Entwicklung eines eigenen Kindes in den verschiedenen Entwicklungsstadien bis hin zur Sehnsucht, mit dem Kind „ein richtiges Zuhause zu haben“ und in bestimmter Hinsicht „angekommen“ zu sein. Diese emphatische Vorstellung und hohe Wertschätzung eines eigenen Kindes gerade bei kinderlosen Frauen und Männern widerlegt empirisch pauschale Unterstellungen von „Kinderfeindlichkeit“.

⁵⁸ Die statistische Berechnung der einzelnen Faktoren erfolgt als normierter Summenscore. Dazu wurde das arithmetische Mittel der drei Leititems jeder Dimension verwendet und damit auf die ursprüngliche Skala von 1 (volle Ablehnung) bis 4 (volle Zustimmung) bezogen. Da diese Skala durch den Mittelwert nicht mehr diskret, sondern stetig ist (Nachkommastellen), wurde die Skala von 1 bis 4 halbiert; Zustimmung bei Werten über 2,5; Ablehnung bei Werten unter 2,5. Bewusst wurden nicht die in der Faktorenanalyse berechneten Faktorenwerte verwendet, weil diese (aufgrund der Varimax-Rotation) in einem virtuellen mathematischen Raum berechnet werden, der nicht dem realen Dimensionsraum der Befragung entspricht und somit nicht mehr klar und sinnvoll interpretierbar ist.

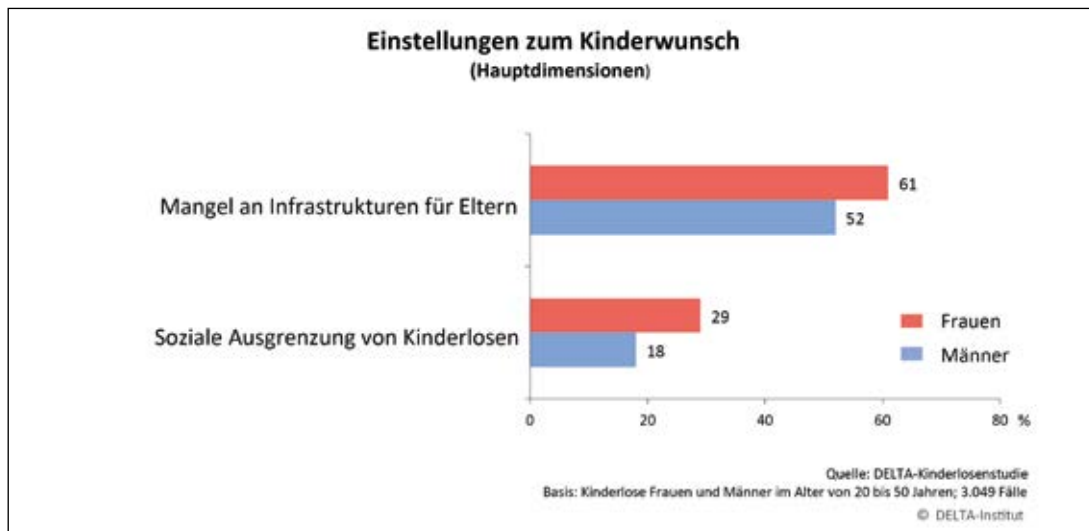
- ▶ Zugleich verbinden zwei Drittel (66%) mit einem Kind erhebliche Einschränkungen bis hin zum **Verlust individueller Freiheiten**. Das weist auf einen erheblichen ernst zu nehmenden Werte-, Interessens- und Identitätskonflikt.
- ▶ Mehr als die Hälfte (56%) nimmt zugleich wahr, dass die **gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Familien** mit Kindern in unserer Gesellschaft **unzureichend** sind, es viele Hürden und hohe finanzielle Belastungen und Benachteiligungen gibt (v. a. beruflich).
- ▶ Das nächste gewichtige Wahrnehmungs- und Abwägungsfeld (35%) betrifft die eigene anthropologische und soziale **Ganzheitlichkeit**, die „Vollständigkeit“ als Mensch und in der Geschlechtsidentität: Muttersein als Kernbestand von Frausein; Vatersein als Kernbestand von Mannsein; Kinder zu haben als soziales Symbol für einen familiären Hintergrund erfolgreicher Menschen. Familie als Ort und Symbol für ordentliche Verhältnisse.
- ▶ Ein ebenfalls beförderndes Einstellungsfeld ist für mehr als ein Viertel (22%) die eigene Erfahrung, dass sie ihrer Kinderlosigkeit wegen sozial stigmatisiert, teilweise diskriminiert werden, dass Kinderlosigkeit als Makel gilt.
- ▶ Knapp ein Zehntel (9%) befürchtet, dass ein Kind die Partnerschaft belasten würde: weniger Sex, weniger Zeit füreinander als Paar, weniger Zeit für Freunde und Sozialkontakte.
- ▶ Was Kinderlose bei ihren Überlegungen zu einem Kind bewegen könnte, ist nur bei wenigen (6%) das **soziale Prestige**: Kinder sind in der Regel kein Statussymbol; werden nicht „angeschafft“, um soziale Anerkennung und Wertschätzung zu steigern.

Bei fünf der sieben Hauptdimensionen gibt es kaum Unterschiede zwischen Frauen und Männern⁵⁹, wohl aber bei zwei Aspekten, die das besondere Dilemma für Frauen mit Kinderwunsch zeigen:

- 1.) Frauen sehen sehr viel häufiger als Männer die Hürden und Defizite bei Infrastrukturen sowie die strukturellen Benachteiligungen von Familien mit Kindern (zu wenig Kita-Plätze, unzureichende staatliche Unterstützung, ein Kind zu haben bedeutet faktisch ein Handicap und strukturelle Benachteiligung, vor allem im Arbeitsmarkt und am Arbeitsplatz).
- 2.) Frauen nehmen sehr viel häufiger wahr, dass in unserer Gesellschaft Kinderlosigkeit als Makel gilt, Kinderlose als „egoistisch“ stigmatisiert, partiell ausgegrenzt und mitunter diskriminiert werden. Das illustriert, dass für Frauen nicht nur das biologische Zeitfenster für Fertilität kleiner ist als bei Männern und damit der Entscheidungsdruck für oder gegen ein Kind früher steigt und höher ist, sondern auch der soziale Druck lastet sehr viel stärker auf Frauen als auf Männern. Zugleich nehmen Frauen die organisatorischen Hürden und gesellschaftlichen Nachteile differenzierter und umfassender wahr als Männer. Sie beobachten bei jungen Eltern, dass es nach der Geburt des Kindes zu einer Retraditionalisierung der Rollenverteilung kommt, auch bei Paaren, die bisher auf gleicher Augenhöhe lebten und auch ihre Elternschaft „eigentlich“ gleichgestellt angehen wollten. Die Frau ist in der Regel primär zuständig für die Versorgung und Erziehung des Kindes mit den Konsequenzen

⁵⁹ Die Differenzen betragen maximal zwei Prozentpunkte.

zen, dass die Frau ihre Erwerbstätigkeit reduziert oder unterbricht. Damit sind für Frauen mit der Elternschaft im Vergleich zu ihrem Partner mehr und höhere Risiken verbunden, vor allem in mittelfristiger Perspektive, wie etwa dem beruflichen Wiedereinstieg, der beruflichen Flexibilität, Optionen und Karrierechancen, systematisch geringeres Entgelt auch in mittel- und langfristiger Perspektive, erhebliche Risiken für die eigene Existenz- und Alterssicherung. Insofern sehen kinderlose Frauen, dass sie von Hürden, Risiken und Nachteilen der Elternschaft sehr viel stärker betroffen sein werden als ihr Partner.



11.3.1 Veränderungen im Lebenslauf

Einstellungen zum Kinderwunsch sowie Erfahrungen mit der eigenen Kinderlosigkeit sind nicht zeitlos gleich, sondern verändern sich im Lebensverlauf. Eine Änderung in der Haltung zu eigenen Kindern ist bei manchen eine geplante neue Etappe „Familiengründung“, bei anderen ein neu entdecktes Bedürfnis, jeweils orientiert an Lebensalter und Zukunftsperspektive, an der beruflichen Situation (aktuelle Position, bisher Erreichtes, neue Herausforderungen), an der Partnerin bzw. am Partner und der gemeinsamen Perspektive in Bezug auf Familie.

Zu kurz greift die Vorstellung, dass Frauen und Männer ihren Kinderwunsch zeitlich aufschieben, sodass das stets latent vorhandene Bedürfnis nach eigenen Kindern nur etwas später realisiert werde. Mit zunehmender Dauer eigener Kinderlosigkeit verringern sich Kraft und Reichweite der Überzeugung, Kinder seien elementar für die eigene Identität und existenziell für das eigene Leben: Im Alter bis 29 Jahre haben 93 % diese Haltung, im Alter über 40 noch 66%. Das impliziert zwei Befunde:

- 1.) Mehr als ein Viertel (27%) der kinderlosen Frauen und Männer lösen sich von ihrer bisherigen Kinderwunschmotivation und binden ihr Selbstverständnis nicht mehr unbedingt an ein Kind, sondern finden neue Orientierungen und alternative Lebenskonzepte.
- 2.) Doch zwei Drittel der Kinderlosen im Alter über 40 Jahren (wenn die biologische Wahrscheinlichkeit der Realisierung des Kinderwunsches für Frauen erheblich geringer geworden ist) haben weiterhin die Einstellung, dass ein Kind ihre Identität und ihren Lebenssinn ausmachen würde: Sie leben dauerhaft in der Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit, in der Spannung zwischen Ist-Identität und Soll-Identität.

Mit zunehmendem Alter und dem Aushalten der Kinderlosigkeit wird auch die Vorstellung blasser, ein Kind zu haben (zu zeugen, zu versorgen, zu erziehen: Vater sein, Mutter sein) sei notwendiger Kernbestand der eigenen Geschlechtsidentität. 42 % der jungen Kinderlosen haben die Vorstellung, zum Mannsein gehöre es, irgendwann Vater zu werden; zum Frausein gehöre es, irgendwann ein Kind zu bekommen. Im Alter über 40 Jahre sagen dies nur noch 24 % der Frauen und Männer. Knapp ein Fünftel (18 %) entkoppelt – mit zunehmendem Alter und aufgrund der normativen Kraft des Faktischen – die Frage der Elternschaft von der Frage nach ihrer Männlichkeit (ganz Mann sein) bzw. Weiblichkeit (ganz Frau sein).

Faktoren ↓	Alter →	20 bis 29 Jahre	30 bis 39 Jahre	40 bis 50 Jahre	Trend	Differenz
Identität und Lebenssinn		93 %	86 %	66 %	↘	-27 %
Einschränkung individueller Freiheiten		69 %	66 %	61 %	↘	-8 %
Mangel an Infrastrukturen für Eltern		53 %	60 %	58 %	↗	+7 %
Kind als substanzieller Bestandteil		42 %	33 %	24 %	↘	-18 %
Soziale Ausgrenzung von Kinderlosen		18 %	25 %	27 %	↗	+9 %
Einschränkung in Partnerschaft und Sozialkontakten		10 %	9 %	8 %	↘	-2 %
Höherer sozialer Status durch ein Kind		7 %	5 %	4 %	↘	-3 %

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie

Basis: Kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 3.049 Fälle

© DELTA-Institut

Während die Hauptfaktoren „Kind für Identität und Lebenssinn“ sowie „Kind als substanzieller Bestandteil von Geschlechtsidentität und Lebenserfolg“ mit fortschreitendem Alter und dauerhafter Kinderlosigkeit schwächer werden und an Orientierungskraft verlieren, wachsen die Erfahrungen, (1.) aufgrund der Kinderlosigkeit immer mehr ausgegrenzt und stigmatisiert zu werden; (2.) dass die Infrastrukturen für Eltern unzureichend sind und Eltern vor erheblichen äußeren Hürden stehen. Vor allem nach mehreren Jahren Erwerbsbiografie mit einem höheren Maß an Verantwortung sowie geringerem Maß an zeitlicher Flexibilität sind die Bedarfe und Ansprüche an entlastende Infrastrukturen deutlich größer als während der Ausbildungszeit und des Berufseinstiegs.

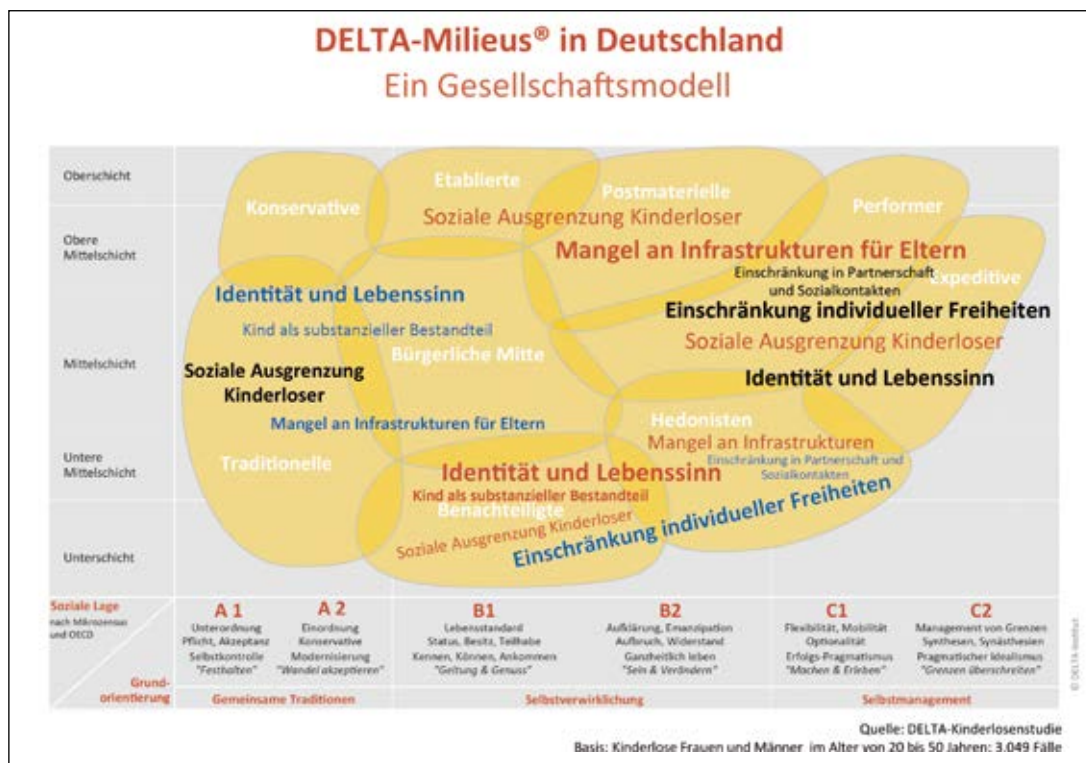
Vor allem berufstätige Frauen im Alter über 30 Jahre sehen das Risiko, im Fall einer Elternschaft möglicherweise ihre berufliche Position und ihre künftigen Chancen zu verlieren, Verantwortlichkeiten und Ambitionen aufgeben zu müssen, ihre Einkommens-, Karriere- und Alterssicherungsmöglichkeiten einzubüßen, weil es zu wenig Kita-Plätze gibt (mit entsprechender Flexibilität für ihre Bedürfnisse); weil ihr Partner nicht bereit ist, seine Erwerbstätigkeit zu reduzieren und er das Haupteinkommen erwirtschaftet; weil es beim Arbeitgeber keine Kita-Plätze gibt; weil Frauen mit kleinen Kindern am Arbeitsplatz latent oder offen (von manchen Vorgesetzten, Kolleginnen, Kollegen) stigmatisiert werden mit dem Verdacht (der Unterstellung), nicht in vollem Maße belastbar, flexibel, verfügbar zu sein wie kinderlose Frauen oder Frauen mit schon älteren Kindern. Darin zeigt sich, wie fatal Geschlechterrollenbilder wirken. Das zeigt auch, wie eng Geschlechterrollenbilder mit anderen gleichstellungspolitischen Themen wie Entgeltungleichheit, ungleiche Karrierechancen, Hürden beim Wiederein-

stieg verschränkt sind und bei Frauen den Kinderwunsch zu einer Risikoabwägung machen. Viele meiden dieses Risiko und verschieben ihren Kinderwunsch im Lebenslauf auf „später“. Sie erfahren aber im Alter ab 30, 35 oder 40 Jahren, dass die Risiken weiter bestehen, dass aber neben den **Risiken von Mutterschaft** (Arbeitsplatzrisiken, Einkommensrisiken, Karriererisiken, kein verfügbarer Kita-Platz, Retraditionalisierung der Rollenverteilung in der Partnerschaft, Abhängigkeit vom Einkommen des Partners) auch **Risiken der Kinderlosigkeit** entstanden sind (soziale Ausgrenzung Kinderloser, Stigmatisierung als egoistisch u. a.).

11.3.2 Geschlechter- und Milieudifferenzen

Die Lebenslauf- und Generationenperspektive betrachtet die zeitlich-dynamische Veränderung, die **Milieuperspektive** die **soziokulturelle Vielfalt**. Jedes Milieu, jede Lebenswelt ist gekennzeichnet durch eine eigene Lebensauffassung und Lebensweise, hat eine spezifische Ausstattung mit kulturellen, sozialen und materiellen Ressourcen, unterscheidet sich darüber hinaus von anderen Milieus durch eine **eigene Lebenslogik** (in den Wahrnehmungen, Verarbeitungen, Einstellungen, Präferenzen, Bewertungen, Zielen, Reaktionsmustern). Um die Frauen und Männer in den verschiedenen Milieus durch Politik und Kommunikation zu erreichen (semantisch, stilistisch), ist es zuvor notwendig, die dominanten Rahmungen und Befindlichkeiten zu verstehen. Die Untersuchung zu Einstellungen und Erfahrungen zu gewollter/ungezogener Kinderlosigkeit zeigt dabei **erhebliche Milieudifferenzen**, die oft **durch milieuinterne Geschlechterdifferenzen verstärkt** werden. Die Grafik illustriert dies im Überblick, die anschließende Tabelle dokumentiert dies im Detail.

- schwarz: bei Frauen und Männern höher als der Durchschnitt
- rot: bei Frauen deutlich ausgeprägter als bei Männern
- blau: bei Männern deutlich ausgeprägter als bei Frauen



- ▶ Es ist ein wichtiger Befund, dass ein Kind nicht nur in traditionellen Milieus eine hohe Bedeutung für die **Identität und den Lebenssinn** hat, sondern mehr noch in den soziokulturell jungen, extrem individualistischen und erlebnisorientierten Milieus der **Expeditiven** – sowie vor allem bei Frauen in Milieus am unteren Rand der Gesellschaft („Hedonisten“, „Benachteiligte“). Das widerlegt die Vermutung und auch den moralisierenden Vorwurf, Frauen und Männer aus (post-)modernen Lebenswelten würden aus egoistischen Motiven keine Kinder wollen und die Verantwortung sowie die Mühen der Elternschaft scheuen. Im Gegenteil zeigen diese Frauen und Männer dieser Milieus eine hohe Wertschätzung und große Sehnsucht nach eigenen Kindern. Zugleich treten die mit einer Elternschaft verbundenen Ambivalenzen stärker und schärfer hervor als bei Frauen und Männern in traditionellen Milieus: Vor allem in den Milieus **Performer** und **Expeditive** sehen die Frauen und Männer sehr klar, dass mit einem Kind ihre bisherigen individuellen Freiheiten sicher eingeschränkt würden, dass auch Einschränkungen in der Partnerschaft (Zeit zu zweit, Sex u. a.) folgen, dass die bisherigen Sozialkontakte dünner werden und einige auch verloren gehen – und trotzdem haben diese Frauen und Männer den Wunsch nach einem eigenen Kind.

Im Gegensatz zu traditionellen Milieus treten in den Milieus der „Expeditiven“, „Performer“ und „Postmateriellen“ die mit „Kinderlosigkeit versus Kinderwunsch“ verbundenen Ambivalenzen deshalb so stark hervor, wird der Mangel an Kita-Plätzen, werden die unzureichenden entlastenden Infrastrukturen für Eltern deshalb so heftig beklagt, weil diese Frauen und Männer ein gleichgestelltes Geschlechterrollenbild haben. Während in den Milieus der „Konservativen“ und „Traditionellen“ aufgrund der traditionellen Geschlechterrollenverteilung diese Infrastrukturen nicht unbedingt notwendig sind und an der Aufgabenteilung nichts ändern würden, führen mangelnde Kita-Plätze und Infrastrukturen für Eltern in den soziokulturell jüngeren Milieus zu einer nicht gewollten Metamorphose der Rollenverteilung: von der gleichgestellten Aufgabenteilung – aus rationalen und pragmatischen Erwägungen – hin zur (teil-)traditionellen Rollenverteilung. Das lässt vor allem viele kinderlose Frauen zögern mit der Entscheidung für ein Kind (mit oder ohne reproduktionsmedizinische Unterstützung).

- ▶ Erheblich sind die unterschiedlichen Perspektiven und Reaktionen der Frauen und Männer in der **modernen Unterschicht in den Milieus der Benachteiligten und Hedonisten**: **Frauen** in diesen Milieus sehen – sehr viel mehr als Männer – in einem Kind eine bereichernde, wunderschöne und existenzielle (Alltags-)Erfahrung, eine persönliche und partnerschaftliche Bereicherung, auch Lebenssinn und ihre Vervollständigung als Frau. **Männer** dieser Milieus betonen hingegen mehr ihre Befürchtung der Einschränkung ihrer persönlichen Freiheiten, der partnerschaftlichen Situation und ihrer Sozialkontakte (v. a. für „Hedonisten“ ist es normal und Grundbedürfnis, unterwegs, *on the road* zu sein, stets auf der Suche nach Thrill, Action und aufregenden Erlebnissen mit anderen (Kumpeln, Freunden, Bekannte): sich spontan verabreden und flexibel sein). Daher ist das Leiden an der eigenen Kinderlosigkeit bei Frauen dieser Milieus sehr viel stärker als bei Männern.

Wie groß die Unterschiede in den Lebenslogiken der „Benachteiligten“ und „Hedonisten“ sind, zeigt sich beispielhaft an der Erfahrung Diskriminierung und dem Bedarf nach entlastenden Infrastrukturen. **Frauen aus dem Milieu Benachteiligte** machen sehr viel sensibler die Erfahrung sozialer Ausgrenzung aufgrund ihrer Kinderlosigkeit. In diesem Milieu

ist das Kind ein soziales Symbol für Status und Etablierung: Eine kinderlose Frau, so das reflexhafte und präjudizierende Deutungsmuster in diesem Milieu, hat ein Defizit und gehört nicht in vollem Maße dazu. Denn normatives biografisches Ziel ist für junge Frauen, bald eine eigene Familie zu haben, damit „angekommen“, aufgehoben und versorgt zu sein (dass es für viele sehr häufig zu Trennungen kommt, sie die Rolle der Hauptnährerin übernehmen, ändert nichts an dieser Grundhaltung) und mit einem Kind erst als „richtige, vollständige Frau“ zu gelten. Kinderlosigkeit ist in diesem Milieu keine akzeptierte Option, sondern Makel und Stigma. Vor allem *gewollte* Kinderlosigkeit ist in hohem Maße diskreditiert, wird vom Umfeld nicht verstanden und wird daher von Frauen in diesem Milieu oft als unfreiwilliges Schicksal dargestellt – im Gegensatz zu den eigentlichen Beweggründen.

Frauen aus dem Milieu Hedonisten dagegen stehen nicht unter diesem Erwartungsdruck, in diesem Milieu ist Kinderlosigkeit eine akzeptierte Option. Umso mehr hadern Mütter aus diesem Milieu (das nehmen kinderlose Frauen in ihren Kreisen sehr klar wahr) mit der Schwierigkeit zwischen ihren Grundbedürfnissen und den Anforderungen an sie als Mutter: einerseits ihre Bedürfnisse nach Thrill & Action, Abenteuer & Freiheit, spontanes und flexibles Alltagsleben, ausgeprägte Bedürfnis- und Befindlichkeitsorientierung, auch Unordentlichkeit und Tabulosigkeit, Suche nach extremen Erlebnissen: Unterhaltung, langes und exzessives Feiern, auch Rauschmittel. Andererseits: Konsequenz und Kontinuität für ihr Kind; für ihr Kind rund um die Uhr da sein, ihr Kind richtig und gut erziehen mit Zielen und Regeln. Insofern nehmen (noch) kinderlose Frauen aus dem Milieu „Hedonisten“ diese Ambivalenz wahr und haben vor allem Ansprüche an zeitliche und finanzielle Entlastung. Sie wollen sich nicht auf die finanzielle Existenzsicherung durch einen Partner verlassen (viele Freundinnen sind freiwillig oder unfreiwillig alleinerziehend) und sie brauchen einfach zeitliche Entlastung durch einen Kita-Platz, um den Lebensunterhalt zu verdienen und Zeit zu haben für ihre eigenen Bedürfnisse.

- ▶ In den **traditionellen Milieus** („Konservative“, „Traditionelle“) dominiert die Vorstellung, dass die Keimzelle einer richtigen und guten Gesellschaft und dass der normale-normative Rahmen im Leben eines Menschen die *Familie* ist (das Leitbild von Familie ist hier eng die konventionelle Kernfamilie: Ehepaar mit Kindern). Auch überwiegt in diesem Milieu die Vorstellung einer traditionellen Rollenverteilung zwischen Mann und Frau: der Mann in der Hauptverantwortung für das Familieneinkommen; die Frau in der Hauptverantwortung für die tägliche Versorgung und Erziehung der Kinder, die Organisation und Erledigung des Haushalts sowie als Zuverdienerin. In diesem lebensweltlichen Normalitätsmodell gilt Kinderlosigkeit als elementare Abweichung. Die Betroffenen – i. d. R. *ungewollt* kinderlos – fühlen sich als Mensch und Paar „unvollständig“ und sozial ausgegrenzt. Elternschaft bedeutet in diesen Milieus Identität und stiftet Lebenssinn – interessanterweise vor allem für Männer. Das ist ein Indikator dafür, dass in diesen Milieus **vor allem Männer an der traditionellen Vorstellung vom Mannsein und Frausein festhalten**, dass Frauen in traditionellen Milieus eher alternative Lebensmodelle akzeptieren und ihre Identität nicht an Elternschaft binden. Das hängt eng zusammen mit dem für Frauen in diesen Milieus vielfältigeren Optionen und breiterem Rollenspektrum: Während Männer ihre Perspektive eindimensional und alternativlos in der Rolle als Hauptnährer sehen und sich im Fall der Kinderlosigkeit die Frage „Für wen?“ stellt (= „funktionale Lücke“), können Frauen im Fall der Kinderlosigkeit ihren beruflichen Optionen mehr Gewicht geben, darin Lebensziele und Perspektiven finden.

- ▶ Soziale Stigmatisierung und Ausgrenzung aufgrund ihrer Kinderlosigkeit erfahren (nach „Traditionellen“) vor allem **Frauen** in den Milieus **Etablierte, Postmaterielle und Performer**. Diese in der Regel beruflich gut und höchst qualifizierten Frauen stehen – mehr als Männer dieser Milieus – unter erheblichem Druck, nicht nur aufgrund persönlicher Ambitionen beruflich erfolgreich zu sein, sondern auch Familie zu haben. Dahinter steht die in vielen Unternehmen subkutan bestehende Haltung, dass man Spitzenleistungen im Rahmen einer globalisierten Wirtschaft mit steigenden Anforderungen an Flexibilität, Mobilität und Verfügbarkeit nur auf dem Fundament von Sicherheit und Ordnung erbringen kann. Wenn eine Frau in eine Führungsposition will, ist für sie einerseits dieses Fundament notwendig, andererseits ist es suspekt, wenn sie ihre Familie im Alltag hintanstellt oder nur (professionell) „organisiert“. Die Umkehr der traditionellen Rollenverteilung wird im Spitzenmanagement der Wirtschaft nicht so selbstverständlich akzeptiert wie bei Männern. Und wenn Frauen die Konsequenz ziehen und zugunsten ihrer Karriere auf Kinder verzichten, haben sie den Makel der radikalen, i. w. S. „unordentlichen“ und „unberechenbaren“ Einzelkämpferin, die keine Sphäre zur Balance hat.⁶⁰ Groß ist vor allem bei „Postmateriellen“ und „Performer“ die Klage über das unzureichende quantitative und qualitative Angebot an Kita-Plätzen, die sich an den beruflichen Bedürfnissen der Frauen und Männer orientieren (stattdessen die Information aus dem Umfeld, dass viele Kitas selbstverständlich von einer traditionellen Geschlechterrollenverteilung ausgehen, bei der die Mutter nur halbtags erwerbstätig ist, keine Dienstreisen hat, im Fall einer Krankheit des Kindes schnell erreichbar und vor Ort ist). Insofern sehen kinderlose Frauen dieser Milieus in den aktuellen Infrastrukturen ein Risiko für ihre eigenen Belange und fordern eine stärkere Orientierung an den Lebenswirklichkeiten von (ganztags) erwerbstätigen Frauen und insofern ein radikales Umdenken in Richtung einer gleichberechtigten Akzeptanz des gleichgestellten Rollenmodells in Partnerschaften. Die bisherige Fokussierung und Ausrichtung der Anreize auf das traditionelle Rollenmodell ist der zentrale Grund dafür, dass gut qualifizierte und erwerbstätige Frauen aus den gesellschaftlichen Leitmilieus der „Postmateriellen“ und „Performer“ ihren Kinderwunsch sukzessive verschieben (deutlich) über das 30. Lebensjahr hinaus.

⁶⁰ Vgl. Wippermann, Carsten (2010): Frauen in Führungspositionen – Barrieren und Brücken. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin, S. 45 ff.

Legende fett: in diesem Milieu deutlich mehr als bei „Gesamt“ (Durchschnitt)
rot: deutlich mehr Frauen als Männer in diesem Milieu
blau: deutlich mehr Männer als Frauen in diesem Milieu

Milieu →	ETB	PMA	PER	KON	TRA	BÜM	BEN	EXP	HED	Gesamt
Faktor ↓	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Identität und Lebenssinn										
Frauen	87	77	81	82	69	85	94	88	94	84
Männer	87	78	84	76	81	93	79	89	83	85
Diff.	0	1	3	6	12	8	15	1	9	1
Einschränkung individueller Freiheiten										
Frauen	64	63	72	39	61	58	53	72	57	64
Männer	64	62	70	48	64	65	66	72	69	67
Diff.	0	1	2	8	3	7	13	0	12	3
Mangel an Infrastrukturen für Eltern										
Frauen	52	66	66	32	40	57	56	64	71	61
Männer	52	56	47	32	63	52	51	59	52	52
Diff.	0	10	19	0	23	5	5	5	19	9
Kind als substanzieller Bestandteil										
Frauen	41	22	35	25	47	43	44	32	47	35
Männer	42	21	31	31	68	46	31	34	50	36
Diff.	1	1	4	6	21	3	13	2	3	1
Soziale Ausgrenzung von Kinderlosen										
Frauen	37	33	27	14	53	25	31	25	21	29
Männer	22	18	13	21	46	17	15	14	27	18
Diff.	15	15	14	7	7	8	16	11	6	9
Einschränkungen in Partnerschaft und Sozialkontakten										
Frauen	8	8	11	–	6	9	8	9	6	8
Männer	7	9	12	6	9	11	10	9	13	10
Diff.	1	1	1	6	3	2	2	0	7	2
Höherer sozialer Status durch ein Kind										
Frauen	4	4	3	–	13	3	8	5	13	5
Männer	7	4	4	–	9	5	10	7	11	6
Diff.	3	0	1	–	4	2	2	2	2	1

Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie
Basis: Kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 3.049 Fälle
© DELTA-Institut

XII.

Anhang

12.1 Methodische Untersuchungsanlage

Definition der Grundgesamtheit

Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren (wohnhaft in Deutschland) ohne eigene leibliche Kinder. Diese Grundgesamtheit gliedert sich in zwei Teilgruppen:

- 1.) Frauen und Männer, die derzeit kein Kind wollen (momentan gewollt Kinderlose);
- 2.) Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch (ungewollt Kinderlose).

Die Grundgesamtheit ist umfassend definiert in Bezug auf den Familienstand, die Partnerschaftsform und sexuelle Orientierung. Zur Grundgesamtheit gehören somit jene mit und ohne feste Partnerin bzw. festen Partner, Verheiratete, nichteheliche Lebensgemeinschaften, getrenntlebende Paare (Living-apart-together), Patchworkfamilien, Heterosexuelle und Homosexuelle u. a.; ebenso Paare, bei denen der Partner/die Partnerin aus einer früheren Beziehung schon leibliche Kinder hat (aber nicht die/der Befragte). Gewollte Kinderlosigkeit und ungewollte Kinderlosigkeit sind insofern definiert als subjektive Selbstverortung von Frauen und Männern.⁶¹ Diese Definition der Grundgesamtheit lag sowohl der qualitativen wie der quantitativen Untersuchung zugrunde.

Untersuchungsanlage

Im ersten Schritt wurde im Rahmen der qualitativen Untersuchung in Form von kreativen Gruppendiskussionen mit Betroffenen das ganze Spektrum an Ursachen, Motiven, Einstellungen und Erfahrungen exploriert. Im zweiten Schritt wurden die identifizierten Dimensionen und Ausprägungen operationalisiert und ein standardisierter Fragebogen entwickelt, der anschließend im Rahmen einer repräsentativen Zufallsstichprobe als Erhebungs- und Messinstrument eingesetzt wurde.

⁶¹ Die Untersuchung ist fokussiert auf primäre Infertilität und untersucht nicht sekundäre Infertilität. Nicht berücksichtigt werden also Frauen und Männer, die bereits eigene leibliche Kinder haben und gern noch ein weiteres Kind bekommen möchten, bei denen sich dieser Kinderwunsch jedoch bisher nicht erfüllt. Die Konzentration auf primäre Infertilität gründet zum einen im zentralen Erkenntnisinteresse der Politik und Praxis, zum anderen in forschungsökonomischen Erwägungen: Um auch Frauen und Männer mit sekundärer Infertilität zu untersuchen und für diese valide Aussagen treffen zu können, wäre eine deutlich umfangreichere qualitative und quantitative Stichprobe notwendig; die geringe Inzidenz und das aufwendige Screening zur Identifikation von sekundärer Infertilität erhöhen den monetären Aufwand erheblich. Gleichzeitig ist zu sehen, dass sich die Befunde zu primärer Infertilität zum Teil auf Frauen und Männer mit sekundärer Infertilität übertragen lassen.

Methodologische Grundlage der Untersuchung ist zum einen die Grounded Theory (Glaser/ Strauss) sowie die Triangulation (Denzin, Flick); d. h., um ein möglichst umfassendes Ergebnis über Kinderlosigkeit zu bekommen, wurden verschiedene sich ergänzende Methoden eingesetzt. Dazu gehört, dass neben den bewussten und verbalisierbaren Bewusstseinsinhalten auch vorbewusste und schwer zu verbalisierende Einstellungen und Erfahrungen zum Ausdruck kamen und erfasst wurden, etwa in Form grafischer Darstellungen, Collagen oder Tagebücher.

Qualitative Untersuchung

Erhebungszeitraum: September 2012 bis Januar 2013

Zur Exploration des Spektrums an Dimensionen und Ausprägungen sowie ihrer inneren Zusammenhänge wurden **32 mehrstündige Gruppendiskussionen** mit ungewollt und gewollt Kinderlosen geführt (6 bis 8 Personen pro Gruppe; insgesamt 228 Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Gruppendiskussionen).

Die Gruppen wurden jeweils in Bezug auf das Geschlecht und die Milieuzugehörigkeit sowie ihren Kinderwunsch homogen zusammengesetzt, um Hemmungen abzubauen, die Gleichbetroffenheit sowie den Eindruck einer „*entre nous*“-Situation sicherzustellen. Durch die Teilnahme von mehreren Gleichbetroffenen wurden Hemmschwellen gesenkt und ein Forum geöffnet, sich mit Gleichbetroffenen (hypothetisch Gleichgesinnten) in einem geschützten Rahmen auszutauschen, miteinander Ähnlichkeiten und Unterschiede zu kommunizieren und auszuloten.

Die Dauer einer Gruppendiskussion betrug etwa 2,5 bis 3 Stunden. Der großzügige Zeitrahmen ist notwendig, damit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einander vertraut werden, sich zu diesem sensiblen und intimen Thema äußern, über die verschiedenen Aspekte des Themas offen, entspannt und ohne Zeitdruck sprechen können und auch ihre biografischen Erzählungen Raum finden. Die Gruppendiskussion hatte dabei den Charakter einer *Gruppenwerkstatt*, weil durch den Einsatz verschiedener assoziativer und kreativer Methoden nicht nur die bewussten und leicht verbalisierbaren Einstellungen, sondern auch die vorbewussten und nonverbalen Bewusstseinsinhalte und Einstellungen erfasst werden.

- ❖ Im ersten Teil der Gruppenwerkstatt wurde ein breites Spektrum der vielfältigen und miteinander in Wechselwirkung stehenden Ursachen, Motive, Einstellungen und Verhaltensmuster kinderloser Frauen, Männer und Paare erfasst. Dazu gehören etwaige Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen, deren spezifische Provenienz (engeres und weiteres Umfeld, Medien, Arbeitswelt, Freizeit), die Art der Stigmatisierung und Diskriminierung, die vermuteten Gründe und Motive der Stigmatisierung/Diskriminierung, das Ausmaß der subjektiven Betroffenheit, die Verarbeitungs- und Reaktionsmuster der Betroffenen sowie die aus ihrer Erfahrung notwendigen und wirkungsvollen Unterstützungsmaßnahmen seitens der Politik und Gesellschaft zur Entstigmatisierung.
- ❖ Ausführlich wurde im zweiten Teil der Zugang zu *reproduktionsmedizinischen Maßnahmen*, zur *psychosozialen Beratung* sowie zur *Adoption* diskutiert. Neben der Bekanntheit und dem Wissensstand ging es um Einstellungen und Erfahrungen, um hemmende und fördernde Erwartungen, bezogen auf Erfolgsaussichten und Nützlichkeit, bezogen auf Belastungen, Risiken und Nebenfolgen sowie um Erwartungen an Personen, Umfeld, Prin-

zipien, Wartezeiten, Dauer, Compliance, Verpflichtungen und die Akzeptanz im eigenen Umfeld. Es wurde eruiert, welche der Möglichkeiten bereits in Anspruch genommen wurden, welche Erfahrungen gemacht wurden, wie (erfolglos) genutzte Maßnahmen heute gesehen werden und warum bestimmte Maßnahmen (bisher oder grundsätzlich) nicht genutzt wurden.

- ❖ Darüber hinaus war im dritten Teil genügend Zeit, um bereits bestehende kommunikative Maßnahmen verschiedener Absender zu diesem Thema zu diskutieren und auch vorbewusste, nonverbale Wirkungen und Reaktionen zu erfassen. Dazu wurden Beispiele (Flyer, Folder, Websites u. a.) gezeigt. Jede Gruppe skizzierte und visualisierte eine aus ihrer subjektiven Sicht attraktive, überzeugende und akzeptierte Kommunikationsform (Argumente & Stilistik) in Grundzügen. Dazu wurden Kreativtechniken eingesetzt, um auch schwer zu verbalisierende Vorstellungen zu illustrieren. Das Ergebnis sind Leitlinien einer zielgruppenadäquaten Kommunikation, die wichtig sind für die Kommunikation des BMFSFJ sowie für geplante Kampagnen.

Die Gruppendiskussionen wurden in verschiedenen Städten in ganz Deutschland durchgeführt. Dabei wurde darauf geachtet, Frauen und Männer aus städtischen Zentren wie aus dem ländlichen Raum zu befragen.

Die so gewonnenen Daten sollten eine ausreichende Grundlage sein, um die verschiedenen Dimensionen, Aspekte und Facetten von Kinderlosigkeit in Bezug auf die individuelle Orientierung, die Orientierung als Paar sowie in Bezug auf das gesellschaftliche Umfeld zu verstehen, geschlechts- und milieuspezifisch sowie vor dem Hintergrund des Lebenslaufs.

Quantitative Repräsentativbefragungen

A Themenspezifische Befragung (DELTA-Kinderlosenbefragung)

Stichprobenumfang: 3.049 Fälle

Erhebungszeitraum: 12.03.2013 bis 30.07.2013

Durchschnittliche Dauer pro Interview: 35 Minuten

Befragung von ungewollt und gewollt kinderlosen Frauen und Männern: Die Grundgesamtheit der Repräsentativbefragung ist identisch definiert wie in der qualitativen Untersuchung: Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren mit ungewollter oder gewollter Kinderlosigkeit. Um in Bezug auf die ungewollte sowie gewollte Kinderlosigkeit nach Geschlecht, Milieu, Alterskohorte und Lebensphase differenzierte Befunde auf valider, belastbarer empirischer Grundlage zu bekommen, wurde eine Stichprobe von 3.049 Fällen gezogen. Die Stichprobe ist als geschichtete Zufallsstichprobe angelegt und wurde bundesweit nach dem ADM-Mastersample gezogen, sodass die Stichprobe ein verkleinertes wirklichkeitsgerechtes Abbild sowohl der soziodemografischen Merkmale als auch der räumlich-geografischen Verteilung der zugrunde gelegten Grundgesamtheit ist.

B Allgemeine Bevölkerungsbefragung (Typologie der Wünsche 2013)

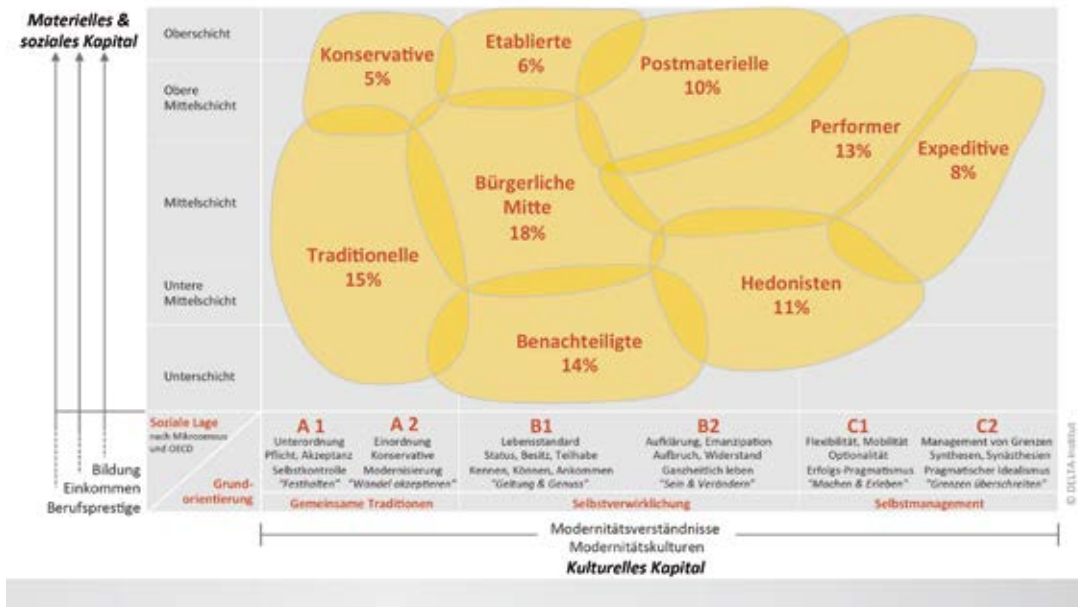
Reanalyse einer allgemeinen Befragung der Bevölkerung ab 18 Jahren zur **Soziodemografie** (Alter, Bildung, Geschlecht, Milieuzugehörigkeit, Partnerschaft, eigene Kinder u. a.), **Lebenseinstellungen und Lebensstil** sowie zur **Mediennutzung** (Online, Print, Radio, TV). Quelle ist die Typologie der Wünsche 2013 (TdW 2013), die auch zur professionellen Mediaplanung genutzt wird.

- I** Gesamtstichprobe von **18.856 Fällen**
- I** Aus dieser Gesamtstichprobe wurde die Teilstichprobe der **kinderlosen Frauen und Männer ab 18 Jahren** gefiltert und bezüglich Alter, Bildung und Einkommen, Partnerschaft sowie Milieuzugehörigkeit ausgewertet. Umfang dieser Teilstichprobe = **6.712 Fälle**.
- I** Aus der Gesamtstichprobe wurde – in Anpassung an die Grundgesamtheit der themenspezifischen Untersuchung – die Teilgruppe der **kinderlosen Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren** (insgesamt 14,80 Millionen) analysiert in Bezug auf die Soziodemografie, Lebenseinstellungen und Lebensstil sowie ihre Mediennutzung. Empirische Basis dieser Teilgruppe sind **4.736 Fälle**.

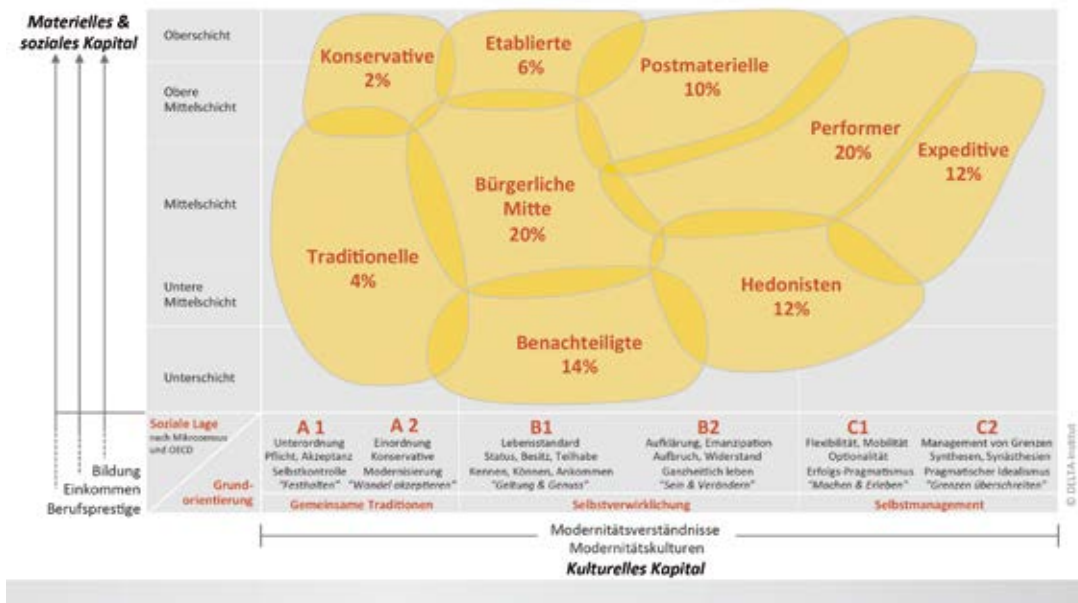
12.2 Gesellschaftsmodell sozialer Milieus (DELTA-Milieus®)

Als Gesellschaftsmodell wird nicht ein einfaches Schichtungsmodell (Ober-, Mittel-, Unterschicht) verwendet, das nur sozial-hierarchisch nach Bildung, Einkommen und Berufsprestige unterscheidet. Solch ein Schichtungsmodell ist angesichts der vielfältigen, sich überlagernden Prozesse der Individualisierung und Pluralisierung, von Distinktion und Imitation von Lebensauffassungen und Lebensweisen für unsere heutige moderne Gesellschaft nicht mehr ausreichend. Wir arbeiteten stattdessen mit einem Milieumodell, das innerhalb sozialer Schichten das vielfältige Spektrum von Lebenswelten (Lebensauffassungen und Lebensweisen) identifiziert und das systematisch die soziale Lage, Werte und Lebensstile berücksichtigt: die DELTA-Milieus, die in einer neueren sozialwissenschaftlichen Publikation in Bezug auf den theoretischen und methodischen Hintergrund sowie die empirische Basis (55.000 Repräsentativinterviews 2010 bis 2013 in mehreren unabhängigen Stichproben) wissenschaftlich valide dokumentiert sind. Das Milieumodell der Basismilieus und Submilieus ist – gemessen und gewichtet mit neuesten Daten von Mikrozensus und OECD – ein repräsentatives Gesellschaftsmodell für die Bevölkerung in Deutschland.

DELTA-Milieus® in Deutschland Ein Gesellschaftsmodell der Gesamtbevölkerung



DELTA-Milieus® in Deutschland Verteilung in der Bevölkerung 20 bis 50 Jahre



Kurzcharakterisierung der DELTA-Milieus®

Gehobene klassische Leitmilieus

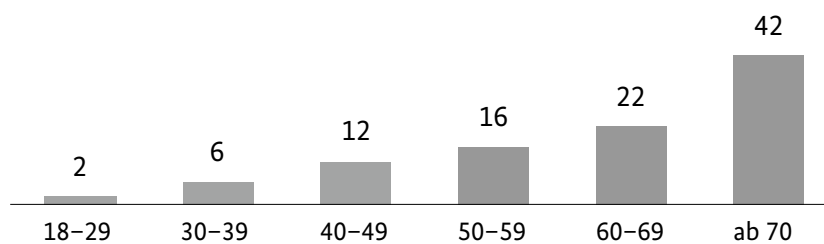
„Konservative“

Anteil in der Gesamtgesellschaft: 5 % (41 % Männer, 59 % Frauen)

Anteil in der Altersgruppe 20 bis 50 Jahre: 2 % (34 % Männer, 66 % Frauen)

Das klassische deutsche Bildungsbürgertum: konservative Kulturkritik, humanistisch geprägte Pflichtauffassung und Verantwortungsethik; gepflegte Umgangsformen; klare Vorstellung vom richtigen Leben und Auftreten sowie von einer guten und richtigen Gesellschaft.

Altersverteilung:



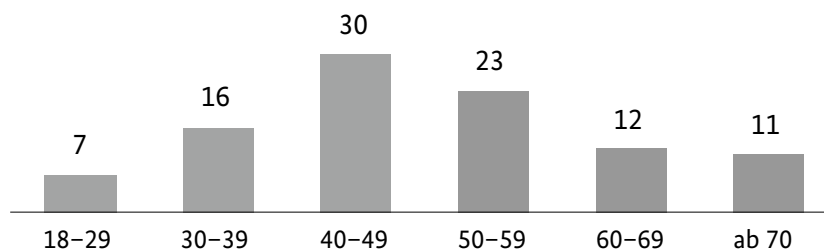
„Etablierte“

Anteil in der Gesamtgesellschaft: 6 % (58 % Männer, 42 % Frauen)

Anteil in der Altersgruppe 20 bis 50 Jahre: 6 % (56 % Männer, 44 % Frauen)

Das selbstbewusste Establishment: Erfolgs-Ethik, Machbarkeitsdenken, Exklusivitätsansprüche und ausgeprägte Clanning- und Distinktionskultur. Stolz darauf, dank eigener Leistung an der Spitze zu stehen und zur Führungselite des Landes zu gehören. Eingebunden in vielfältige Aufgaben mit großer Verantwortung für andere; Normalität des Drucks, die richtige Entscheidung für Gegenwart und Zukunft zu treffen. Kosmopolitischer Habitus der Entrepreneurin und Topmanagerin bzw. des Entrepreneurs und Topmanagers für das Unternehmen, für Deutschland, für Europa.

Altersverteilung:



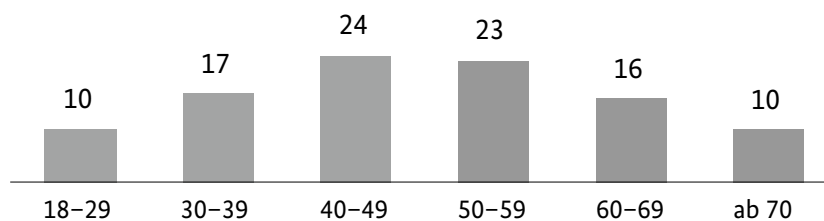
„Postmaterielle“

Anteil in der Gesamtgesellschaft: 10 % (43 % Männer, 57 % Frauen)

Anteil in der Altersgruppe 20 bis 50 Jahre: 10 % (37 % Männer, 63 % Frauen)

Aufgeklärte Nach-68er: konstruktiv-kritisch gegenüber Neoliberalismus und Globalisierung; postmaterielle Werte und anspruchsvoller (bewusster) Lebensstil. Die Welt ist nicht in Ordnung, daher „*Change the world!*“: Verhältnisse in der Welt, wie sie derzeit sind, nicht akzeptieren, sondern visionär und ursächlich verändern. Für mehr Gerechtigkeit, Frieden, Individualität, Selbstverwirklichung, Subsidiarität, Nachhaltigkeit und eine gerechte Zukunft müssen gesellschaftliche Strukturen *und* die Lebensstile der Einzelnen geändert werden. Entschleunigung: Widerstand gegen modernistische Alltagsideologien.

Altersverteilung:



Soziokulturell junge gehobene Milieus (neue Leitmilieus)

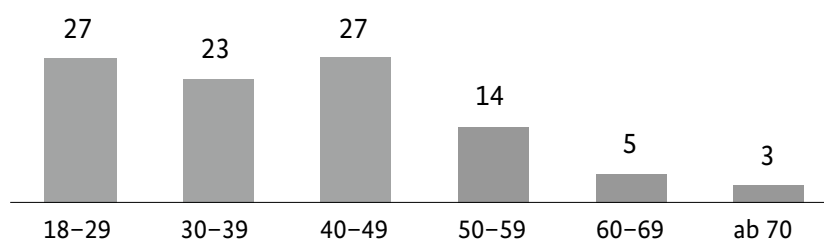
„Performer“

Anteil in der Gesamtgesellschaft: 13 % (54 % Männer, 46 % Frauen)

Anteil in der Altersgruppe 20 bis 50 Jahre: 20 % (54 % Männer, 46 % Frauen)

Die multioptionale, effizienzorientierte, optimistisch-pragmatische neue Leistungselite mit global-ökonomischem Denken und stilistischem Avantgarde-Anspruch: hohe IT- und Multimedia-Kompetenz. Mental, geografisch und kulturell flexibel, Geschwindigkeit und Know-how als Wettbewerbsvorteile. Freude am hohen Lebensstandard, mit Lust am Besonderen positiv auffallen. Klare Positionen beziehen, aber sich nichts – aus Prinzip – verbieten oder verbauen.

Altersverteilung:

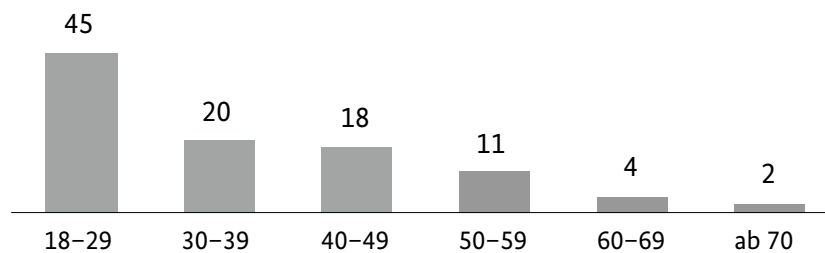


„Expeditive“

Anteil in der Gesamtgesellschaft: 8 % (50 % Männer, 50 % Frauen)
Anteil in der Altersgruppe 20 bis 50 Jahre: 12 % (51 % Männer, 49 % Frauen)

Die unkonventionelle kreative Avantgarde: programmatisch individualistisch, mental und geografisch mobil; stets auf der Suche nach neuen Grenzen und ihrer Überwindung; hohe Investitionsbereitschaft und Kompromisslosigkeit für eigene (temporäre) Projekte und Passionen; in anderen Bereichen hohe Anpassungsfähigkeit und Frustrationstoleranz.

Altersverteilung:



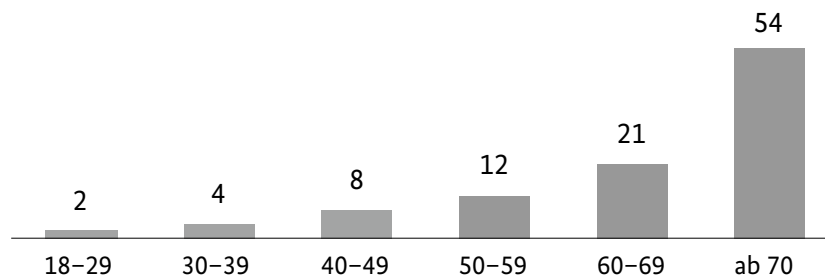
Milieus im konventionellen Mainstream

„Traditionelle“

Anteil in der Gesamtgesellschaft: 15 % (40 % Männer, 60 % Frauen)
Anteil in der Altersgruppe 20 bis 50 Jahre: 4 % (42 % Männer, 58 % Frauen)

Die Sicherheit und Ordnung liebende Nachkriegs- und Wiederaufbaugeneration: beheimatet in der traditionellen kleinbürgerlichen Arbeiterkultur sowie in der traditionell-bürgerlichen Welt: sich einfügen und anpassen. Versuch der jüngeren Generationen zu mehr Mobilität und Flexibilität in Bezug auf Einstellungen, Lebensstil, Reisen, Arbeit.

Altersverteilung:



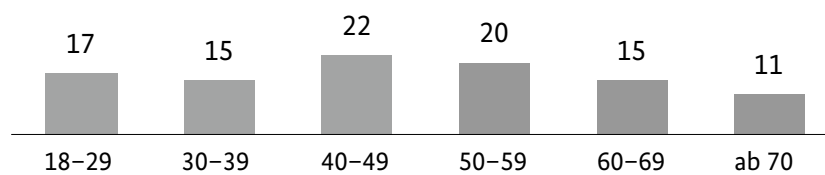
„Bürgerliche Mitte“

Anteil in der Gesamtgesellschaft: 18 % (48 % Männer, 52 % Frauen)

Anteil in der Altersgruppe 20 bis 50 Jahre: 20 % (48 % Männer, 52 % Frauen)

Der leistungs- und anpassungsbereite bürgerliche Mainstream: Streben nach beruflicher und sozialer Etablierung, nach gesicherten und harmonischen Verhältnissen; Erhalt des Status quo; Wunsch, beruflich und sozial „anzukommen“, um beruhigt und aufgehoben ein modernes Leben führen zu können; die zunehmend verlangte Flexibilität und Mobilität im Beruf sowie biografische Brüche (perforierte Lebensläufe) werden jedoch als existenzielle Bedrohung erfahren.

Altersverteilung:



Milieus der modernen Unterschicht

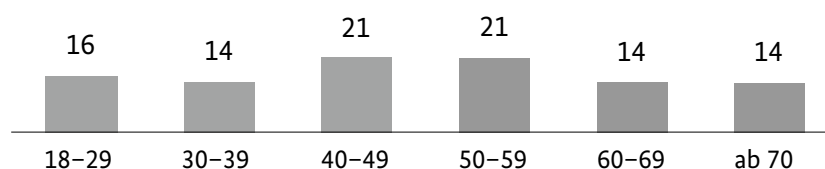
„Benachteiligte“

Anteil in der Gesamtgesellschaft: 14 % (50 % Männer, 50 % Frauen)

Anteil in der Altersgruppe 20 bis 50 Jahre: 14 % (53 % Männer, 47 % Frauen)

Die um Orientierung und Teilhabe bemühte Unterschicht; starke Zukunftsängste und Ressentiments: Anschluss halten an die Ausstattungsstandards der breiten Mitte als Kompensationsversuch sozialer Benachteiligungen. Geringe Aufstiegspektiven; teils frustrierte und resignative, teils offensiv delegative Grundhaltung, Rückzug ins eigene soziale Umfeld.

Altersverteilung:



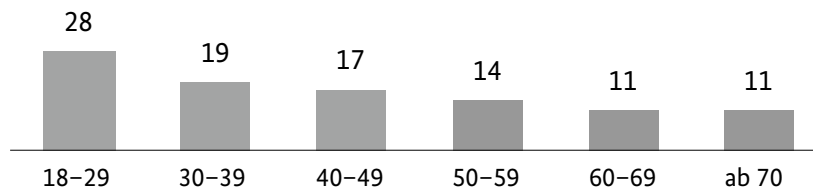
„Hedonisten“

Anteil in der Gesamtgesellschaft: 11 % (57 % Männer, 43 % Frauen)

Anteil in der Altersgruppe 20 bis 50 Jahre: 12 % (62 % Männer, 38 % Frauen)

Die spaß- und erlebnisorientierte moderne Unterschicht/untere Mittelschicht: Leben im Hier und Jetzt, Verweigerung von Konventionen und Verhaltenserwartungen der Leistungsgesellschaft einerseits; Genuss der Angebote der Medien- und Eventgesellschaft andererseits.

Altersverteilung:



12.3 Rechtliche Grundlagen der Fortpflanzungsmedizin

In Deutschland bestimmt das Embryonenschutzgesetz, zuletzt geändert durch das Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (PID), die Anwendung von Fortpflanzungstechniken sowie den Umgang mit Embryonen. Neben den gesetzlichen Bestimmungen gelten für die Verfahren der Reproduktionsmedizin die Richtlinien der Bundesärztekammer und des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (G-BA). Nach dem Gesetz erlaubte Methoden zur künstlichen Herbeiführung einer Schwangerschaft sind:

- Übertragung von Samen des Partners (homologe Insemination),
- In-vitro-Fertilisation (IVF) und die Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) durch speziell ausgebildete Ärztinnen und Ärzte,
- Übertragung von bis zu drei befruchteten Eizellen oder Embryonen in einem Zyklus,
- Einfrieren (Kryokonservierung) von Eizellen im Vorkernstadium,
- Übertragung von Samen eines Spenders (heterologe oder donogene Insemination) nur nach ärztlicher und juristischer Beratung unter bestimmten Voraussetzungen und
- Präimplantationsdiagnostik nach ausführlicher medizinischer und psychosozialer Beratung sowie nach Zustimmung einer Ethikkommission.

Gesetzlich verbotene Methoden sind:

- Verwendung fremder Eizellen,
- Leihmutterschaft,
- Experimente an Embryonen (einschließlich Klonen),
- Geschlechterauswahl bei Spermien (außer bei schwerwiegenden geschlechtsgebundenen Erbkrankheiten),
- Verwendung von Samen bereits Verstorbener.

Kostenübernahme für die Kinderwunschbehandlung: Krankenkassen übernehmen nach § 27a SGB V für die in den Richtlinien des G-BA vorgesehenen Maßnahmen der künstlichen Befruchtung 50% der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten. Darüber hinaus können Paare seit 2012 eine zusätzliche finanzielle Unterstützung durch Bund und Länder beantragen. Die Kosten für die Voruntersuchungen zur Ursache der Kinderlosigkeit werden in der Regel ebenfalls sowohl von den gesetzlichen als auch privaten Krankenkassen vollständig übernommen.

Kostenübernahme für die Fruchtbarkeitsbehandlung: Für eine Fruchtbarkeitsbehandlung übernehmen die Krankenkassen die Kosten nur unter bestimmten Voraussetzungen und in begrenztem Umfang. Seit 2012 können Paare aber eine zusätzliche finanzielle Unterstützung durch Bund und Länder beantragen. Die Kosten für die Voruntersuchungen zur Ursache der Kinderlosigkeit werden in der Regel von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen vollständig übernommen. Auch Medikamente zur Hormoneinstellung und Stimulation der Eierstöcke werden von den Kassen bezahlt, wenn sich keine Samenübertragung (Insemination), IVF oder ICSI anschließt. Bei den anderen Behandlungsmaßnahmen gibt es je nach Methode unterschiedliche Beschränkungen.

Die **Voraussetzungen für eine Kostenübernahme** durch die gesetzliche Krankenversicherung sind ebenfalls in § 27a SGB V geregelt. Hiernach bestehen bei gesetzlich versicherten Ehepaaren für eine anteilige Kostenübernahme z. B. Altersgrenzen: Beide Ehepartner müssen mindestens 25 Jahre alt sein. Für die Frau gelten als Höchstalter 40 Jahre, für den Mann 50 Jahre. Darüber hinaus müssen die Paare miteinander verheiratet sein.

Krankenkassen haben seit 2012 die Möglichkeit, in ihrer Satzung im Bereich der künstlichen Befruchtung zusätzliche vom G-BA nicht ausgeschlossene Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität vorzusehen (§ 11 Abs. 6 SGB V).

12.4 Glossar einiger Fachbegriffe

Embryonenspende: Bei einer In-vitro-Fertilisation (IVF) dürfen einer Frau maximal drei Embryonen eingesetzt (transferiert) werden. Allerdings werden im Rahmen der Vorbereitung der IVF meist mehr als drei Eizellen befruchtet, um sicherzustellen, dass man ausreichend befruchtete Eizellen für die IVF zur Verfügung hat. Die nicht eingesetzten Embryonen können anderen Paaren gespendet werden, denen es nicht möglich ist, sich über eine andere Form der künstlichen Befruchtung ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Die Embryonenspende in Deutschland ist durch das Embryonenschutzgesetz nicht verboten. „Die Embryonenspende und die Embryo-adoption stellen keinen strafbaren Verstoß gegen das Embryonenschutzgesetz dar. Dieses ist auch die Auffassung der Bundesregierung (Antwort der Bundesregierung vom 07.08.2001 auf eine schriftliche Frage des Abgeordneten Hubert Hüppe).“⁶²

⁶² Stellungnahme der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“. Zweiter Zwischenbericht; Drucksache Deutscher Bundestag 14/7546 vom 21.11.2001.

Fremdsamenspende = Samenspende durch einen Dritten: Artifizielle Insemination durch Donor (AID)-Samenspende durch einen Dritten (auch DI = Donorgene Insemination oder heterologe Insemination). Gründe für die Notwendigkeit einer Samenspende können sein:

(1) die definitive Unfruchtbarkeit des Ehemannes; (2) dauerhaft zu schlechte Spermienqualität des Ehemannes (z. B. nach wiederholten erfolglosen Behandlungen anderer Art); (3) Erbgutstörungen aufseiten des Ehemannes, die anders (z. B. durch eine PID) nicht zu überwinden sind.

Insemination: Die Intra-Uterine-Insemination (IUI) ist eine wenig belastende und in aller Regel schmerzfreie Behandlungsmethode, bei der das aufbereitete (d. h. das gewaschene und konzentrierte) Spermia des Mannes mit einem speziellen Katheter direkt in die Gebärmutter der Frau eingespült wird. Im Allgemeinen wird unter der IUI die ‚homologe Insemination‘ verstanden, bei der das Spermia des Ehepartners verwendet wird. Daneben gibt es aber auch die ‚heterologe Insemination‘, bei der das Spermia eines Samenspenders Verwendung findet.

In-vitro-Fertilisation (IVF): Die IVF stellt das klassische Behandlungsverfahren der Kinderwunschbehandlung seit seiner ersten erfolgreichen Anwendung 1978 dar und wird im Volksmund auch oft „künstliche Befruchtung“ genannt. Man versteht darunter das Zusammenbringen von Eizellen der Frau und des Spermias des Mannes im ‚Reagenzglas‘ außerhalb des Körpers der Frau: selbstständiges Eindringen eines Spermiums in die Eizelle nach Zugabe von aufbereiteten Spermien. Üblicherweise wird die IVF dann durchgeführt, wenn entweder

- ▮ die Eileiter der Frau nicht mehr richtig funktionieren (d. h. in ihrer Funktion behindert sind, also nicht mehr in der Lage sind, sich über die Eierstöcke zu stützen – wobei sie durchaus noch durchgängig sein können),
- ▮ irreparabel (d. h. nicht mehr zu reparieren) verschlossen sind,
- ▮ eine ausgeprägte Endometriose diagnostiziert wurde oder eine
- ▮ unerklärbare Unfruchtbarkeit besteht.

Wichtig: Die Spermiaqualität des Mannes sollte entweder normal sein oder sich nach der Spermiapräparation (d. h. dem Waschen und Konzentrieren des Samens) normalisiert haben.

Intra-Cytoplasmatische-Spermien-Injektion (ICSI): Die ICSI (auch Mikroinjektion) läuft im Prinzip genauso ab wie eine IVF-Behandlung. Die einzelnen dort aufgeführten Schritte wie die Stimulation, Follikelpunktion und der Embryotransfer sind für die Patienten völlig identisch, nur die Maßnahme im IVF-Labor selbst unterscheidet sich. D. h., im Gegensatz zur IVF überlässt man das Eindringen des Spermiums in die Eizelle nicht dem Zufall, sondern sorgt mittels einer hauchdünnen Glasnadel für das direkte Einbringen eines einzelnen Spermiums in eine Eizelle hinein. Gründe für die Notwendigkeit der Durchführung der ICSI sind:

- ▮ deutlich eingeschränktes Spermigramm (nach WHO-Standard), wie es hier beschrieben ist,
- ▮ Fertilisationsversagen, d. h. ausbleibende Befruchtung im Rahmen der IVF-Behandlung.

Voraussetzung für gesetzlich versicherte Patienten (GKV) zur Durchführung der ICSI ist, dass sich der eingeschränkte Spermogrammbeurteilung beim Mann wenigstens zwei Mal im Abstand von mindestens 12 Wochen hat nachweisen lassen jeweils nach WHO-Standard. Wenn eine Indikation zur ICSI besteht, haben die Patienten einen Anspruch auf eine humangenetische Beratung, um möglichst auszuschließen, dass es keine Ursächlichkeiten auf der Ebene des Erbgutes für die geplante Maßnahme gibt!

Stimulation: In aller Regel ist für die IVF eine Stimulation notwendig, d. h., es erfolgt eine Anregung des Eizellwachstums der Eierstöcke durch körpereigentliche Hormone. Dabei verabreicht man sich täglich – meist abends vor dem Schlafengehen – eine Injektion mit einer hauchdünnen Nadel in die Bauchdecke (ähnlich wie bei Diabetikern). Darunter wachsen dann die Eibläschen heran.

Das **deutsche Embryonenschutzgesetz** ist deutlich: **Eizellenspenden und Leihmutterchaften sind in Deutschland verboten.**

Eizellenspende: Wird einer Frau im Rahmen einer In-vitro-Fertilisation eine befruchtete Eizelle einer anderen Frau eingesetzt, weil sie selbst zum Beispiel keine gesunden Eizellen produzieren kann, so spricht man von einer Eizellenspende. Normalerweise wird von einer anderen Frau die Eizelle genommen und dann mit dem Sperma des Partners befruchtet. Im Anschluss wird die befruchtete Eizelle durch eine In-vitro-Fertilisation (IVF) der Frau eingesetzt. Eizellenspenden sind in Deutschland im Rahmen des Embryonenschutzgesetzes verboten. In anderen europäischen Nachbarländern wie Belgien, Frankreich oder Spanien sind sie allerdings erlaubt. Auch in den USA darf eine solche Behandlung durchgeführt werden.

Leihmutterchaft: Wenn es einer Frau gänzlich unmöglich ist, ein Kind selbst auszutragen, überlegen einige Paare, eine fremde Frau ihr Baby austragen zu lassen. Oft wird dabei an eine Befruchtung der anderen Frau mit dem Sperma des Mannes gedacht, damit das Kind wenigstens teilweise noch genetisch von seinen Eltern abstammt. Oder aber von der Frau und von dem Mann werden vorher Eizelle und Sperma genommen, im Reagenzglas befruchtet und dann der Leihmutter eingesetzt. Der erste Fall wird als „partielle Leihmutterchaft“, der zweite Fall als „volle Leihmutterchaft“ bezeichnet. Nach der Geburt wird das Kind in der Regel direkt an das Paar übergeben.

Auch diese Praxis ist in Deutschland im Rahmen des Embryonenschutzgesetzes verboten. Die Gesetzeslage in anderen Ländern unterscheidet sich jedoch auch bei der Leihmutterchaft. Während sie in Österreich, der Schweiz und Dänemark zum Beispiel verboten ist, ist das Vorgehen bei unseren Nachbarn in Belgien und den Niederlanden erlaubt.

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmfsfj.de



Autor: Prof. Dr. Carsten Wippermann
DELTA-Institut für Sozial- und Ökologieforschung GmbH
Fischhaberstraße 49a
82377 Penzberg
HRB 187781, Amtsgericht München

Bezugsstelle:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Tel.: 030 182722721
Fax: 030 18102722721
Gebärdentelefon: gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
www.bmfsfj.de

Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20179130
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
Fax: 030 18555-4400
E-Mail: info@bmfsfj-service.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*
Zugang zum 115-Gebärdentelefon: 115@gebaerdentelefon.d115.de

Artikelnummer: 4BR127

Stand: August 2014, 1. Auflage

Gestaltung: www.avitamin.de

Druck: Bonifatius GmbH, Paderborn

* Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche
Behördenrufnummer 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zur Verfügung.
Diese erreichen Sie zurzeit in ausgesuchten Modellregionen wie Berlin, Hamburg, Hessen,
Nordrhein-Westfalen u. a.. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.115.de.