



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Ungewollte Kinderlosigkeit

Was Betroffene bewegt – und wie Medizin, Beratungsstellen, Betroffenenverbände, Krankenversicherungen, Wissenschaft und Politik sie unterstützen können

Inhalt

Vorwort	3
Die wichtigsten Erkenntnisse kurz gefasst	6
Der Kinderwunsch im Lebensverlauf	7
Warten auf den richtigen Zeitpunkt	8
Elternschaft als Retraditionalisierungs-Fälle	9
Aufgeschoben ist oft aufgehoben	9
Abschied vom Kinderwunsch	10
Unverheiratete Paare häufiger ungewollt kinderlos	11
(Un-)Kenntnis über die eigene (Un-)Fruchtbarkeit	12
Nur wenige lassen ihre Fruchtbarkeit untersuchen	14
Reproduktionsmedizin: Königsweg oder Ultima Ratio	15
Psychosoziale Beratung zur Unterstützung und Begleitung	16
Kinderlose Frauen und Männer mit Migrationshintergrund	19
Fazit zu den Erfordernissen	21
Wie Menschen in den verschiedenen Milieus mit ungewollter Kinderlosigkeit umgehen	22
„Etablierte“	24
„Postmaterielle“	26
„Bürgerliche Mitte“	28
„Performer“	30
„Expeditive“	32
„Hedonisten“	34
„Benachteiligte“	36
„Traditionelle“	38
„Konservative“	40

Die wichtigsten Erkenntnisse kurz gefasst

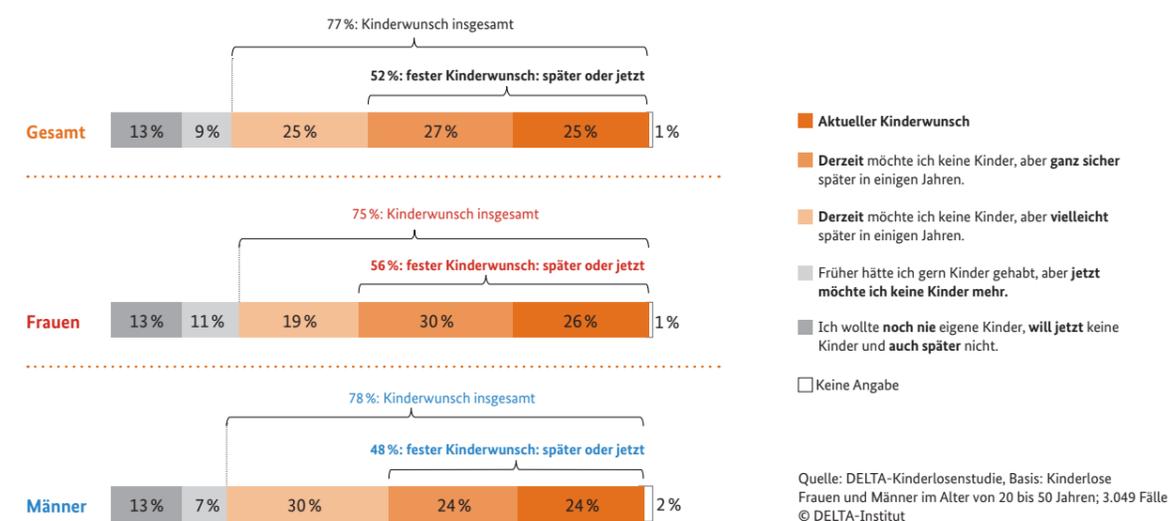
- Viele Frauen und Männer verschieben ihren Kinderwunsch aufgrund privater oder beruflicher Abwägungen immer weiter nach hinten. Oft wird so aus einer zunächst gewollten eine ungewollte Kinderlosigkeit.
- Kinderlosigkeit bedeutet keineswegs, keine Kinder zu wollen oder das Leben mit Kindern gering zu schätzen. Im Gegenteil: Die Wertschätzung des Lebens mit Kindern ist bei der Mehrheit der Kinderlosen sehr hoch.
- Von allen Kinderlosen mit Migrationshintergrund im Alter zwischen 20 und 50 Jahren sind 30% ungewollt kinderlos. Der Anteil ungewollt kinderloser Migrantinnen und Migranten ist damit signifikant höher als der Anteil ungewollt Kinderloser in der autochthonen deutschen Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (25%).
- Die Einstellungen zum richtigen Zeitpunkt, der Umgang mit ungewollter Kinderlosigkeit sowie die Haltungen zur Reproduktionsmedizin und zur psychosozialen Beratung sind je nach Altersgruppe und Lebensphase bei Frauen und bei Männern sehr unterschiedlich, vor allem in den verschiedenen sozialen Milieus.
- Männer zweifeln kaum an der eigenen Fruchtbarkeit, halten sich selbst im Alter von (weit) über 40 Jahren noch für nahezu uneingeschränkt fruchtbar und delegieren das Thema Kinderwunschbehandlung umfassend an die Frau.
- Kenntnisse über Kinderwunschbehandlungen sind oft von falschen Bildern, Vorbehalten und Ängsten bestimmt. Behandlungen werden vielfach tabuisiert, gelten als (zu) teuer, risikobehaftet und steril-technischer Vorgang – obwohl das Vertrauen in die Machbarkeit der modernen Reproduktionsmedizin groß ist.
- Vor der reproduktionsmedizinischen Behandlung unterschätzt die Mehrheit die emotionalen, psychischen, partnerschaftlichen und körperlichen Belastungen.
- Das Interesse an einer Kinderwunschbehandlung ist deutlich größer als deren bisherige Nutzung: Das Potenzial wird derzeit kommunikativ nicht erreicht und kaum mobilisiert.
- Hemmungen und Befürchtungen der Betroffenen sowie die (unbewusst bestehenden) Barrieren sprachlicher, stilistischer, finanzieller Provenienz sind seitens der Anbieter von Kinderwunschbehandlungen und psychosozialer Beratung sehr ernst zu nehmen.
- Der Anteil unverheirateter Paare mit unerfülltem Kinderwunsch ist doppelt so hoch wie der Anteil der Verheirateten.
- Groß ist die Forderung nach finanzieller Unterstützung auch für unverheiratete Paare, eingetragene Partnerschaften sowie für Singles.

Der Kinderwunsch im Lebensverlauf

Kinderlosigkeit in Deutschland betrifft einen großen Teil der Bevölkerung: Von den 20- bis 29-Jährigen haben 72% der Frauen und 86% der Männer kein Kind, von den 30- bis 39-Jährigen 28% der Frauen und 47% der Männer. Verheiratete und unverheiratete Paare bekommen immer weniger Kinder und sie bekommen immer später ihr erstes Kind. Dahinter steht oft eine bewusste Entscheidung und Lebensplanung.

30% der Frauen und 24% der Männer ohne Kinder wollen jetzt noch nicht, aber ganz sicher in einigen Jahren Kinder. Weitere 30% der kinderlosen Männer und 19% der kinderlosen Frauen halten sich die Option offen und wollen vielleicht später Kinder. Für die Mehrheit – auch der gut ausgebildeten Frauen und Männer – gehört ein Kind fest zum Lebensplan, aber eben erst, wenn die persönlichen, sozialen und finanziellen Rahmenbedingungen stimmen, sie sich beruflich etabliert und sie für ihre Familienvorstellung die passende Partnerin/den passenden Partner gefunden haben.

Haltung zur eigenen Kinderlosigkeit



Ein Viertel der kinderlosen Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren wünscht sich ein Kind, teilweise schon seit Jahren. Bisher erfüllte sich dieser Wunsch nicht – etwa weil eine passende Partnerin/ ein passender Partner fehlte, es auf natürlichem Wege nicht geklappt hat oder die Fruchtbarkeit eingeschränkt ist, was nur sehr wenige bei sich oder bei der Partnerin bzw. beim Partner vermuten.

Kinderlos zu sein bedeutet keineswegs, keine Kinder zu wollen oder das Leben mit Kindern gering zu schätzen: 85% der kinderlosen Frauen und Männer sehen in Kindern eine Bereicherung, sie sind Teil ihrer Identität und geben ihrem Leben Sinn. Sie verbinden mit einem eigenen Kind viele positive Momente und Sehnsüchte:

- Ein Kind zu zeugen und seine Entwicklung zu begleiten, stellt eine persönliche Bereicherung dar.
- Ein Kind gibt dem Leben einen tieferen Sinn.
- Erst mit Kind wird man „ganz(heitlich)“ Frau bzw. Mann.
- Ein Kind als Teil von sich, von der Partnerin/vom Partner, der Partnerschaft
- Kind und Familie als persönliches und gemeinsames Glück
- Ein Kind bedeutet soziale Anerkennung und ermöglicht gesellschaftliche Partizipation.

Warten auf den richtigen Zeitpunkt

Frauen und Männer mit hohen beruflichen Ambitionen schieben die Familienplanung oft bewusst auf später: Ausbildung/Studium, Berufseinstieg und die ersten Karriereschritte verlangen ein hohes Maß an Einsatzbereitschaft und Flexibilität. Befristete Verträge, instabile Einkommen, wechselnde Arbeitsorte und Fernbeziehungen sind in dieser Lebensphase häufig die Normalität. Deshalb sehen sehr viele kinderlose Frauen und Männer, die grundsätzlich Kinder haben wollen, oft bis zum Alter von (über) 30 Jahren kaum die Möglichkeit, verantwortungsvoll für ein Kind zu sorgen.

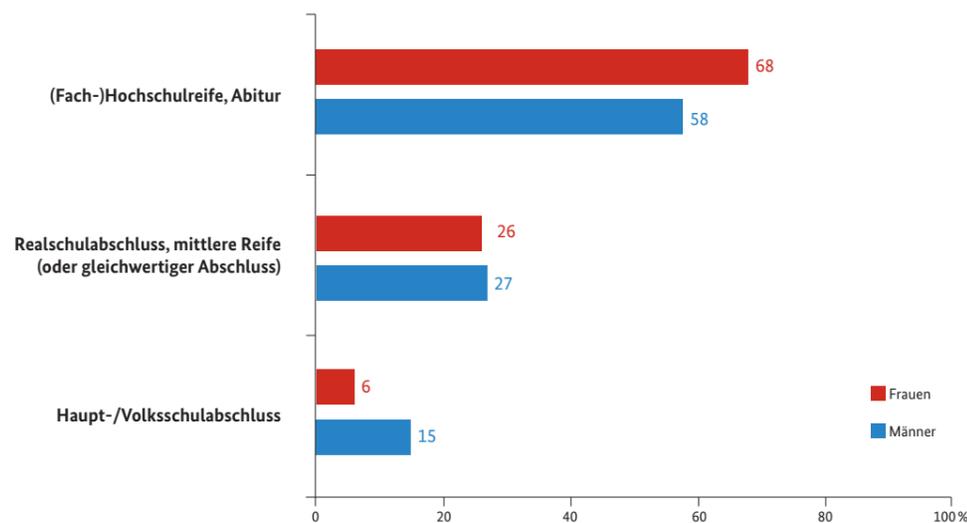
Viele sehen im Elternsein eine anspruchsvolle Aufgabe und schieben die Familienplanung auf eine Zeit, in der ...

- sie beruflich etabliert sind und auf der Karriereleiter recht weit oben stehen,
- sie genug berufliche und private Freiheit, Mobilität und Flexibilität erlebt haben,
- sie sich fest an eine Partnerin/einen Partner gebunden haben.

Die Vorstellung von einem Leben ohne Kind ist selten zementiert; sie ändert sich oft grundlegend mit einem neuen privaten oder beruflichen Lebensabschnitt, einer/einem neuen Partnerin/Partner oder durch Beobachtungen im eigenen Umfeld und im Freundeskreis.

Nur wenige Frauen und Männer entscheiden sich bewusst dafür, schon während der Ausbildung und des Berufseinstiegs eine Familie zu gründen – aus Sorge vor der beruflichen Belastung, der eingeschränkten Flexibilität, der Zerrissenheit zwischen Job und Familie sowie dem Risiko von Karrierenachteilen. Das gilt vor allem für Frauen (aber auch für Männer) mit gehobener Bildung und beruflich hohen Ambitionen.

Schulbildung von Frauen und Männern mit aktuell gewollter Kinderlosigkeit



Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie, Basis: Gewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 2.047 Fälle
© DELTA-Institut

Elternschaft als Retraditionalisierungs-Falle

Frauen machen in ihrem privaten und beruflichen Umfeld sehr häufig die Beobachtung, dass die Geburt eines Kindes zu einer Retraditionalisierung der Rollenteilung führt – auch bei Paaren mit gleichgestellter Einstellung und gleichwertigen beruflichen Qualifikationen und Zielen.

Grund dafür ist: Nach einer familienbedingten Erwerbsunterbrechung stehen Frauen vor erheblichen Hürden bei ihrem beruflichen Wiedereinstieg, vor allem bei Unterbrechungen von mehr als zwei Jahren; sie bekommen oft keine Vollzeitstelle mehr oder wollen diese zum Teil deshalb nicht, um mehr Zeit für ihr Kind zu haben oder um ihrem Partner die Karriere nicht zu erschweren. Deshalb hat ein erheblicher Teil der qualifizierten und ambitionierten Frauen die Maxime, zunächst die beruflichen Rahmungen und ihre Zukunft optimal zu gestalten (wie es Männer tun), um erst danach die Familienplanung anzugehen, wenn alles stabil steht.

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 sind. Daher haben junge Männer mit mittlerer und hoher Berufsqualifikation in den ersten Jahren der Erwerbstätigkeit die Einstellung, jetzt noch kein Kind zu wollen. Später ist Familie zwar ein angestrebtes Ziel, aber aktuell würde es sie in einen ungenuten Spagat zwingen, einerseits für die materielle Existenz der ganzen Familie zuständig zu sein, andererseits als „moderner neuer Vater“ ihr Kind erleben und für es da sein zu wollen durch Übernahme von Betreuungs- und Haushaltsaufgaben.

Das Aufschieben des Kinderwunsches auf „später“ erfolgt von beiden Partnern aufgrund rationaler Erwägungen: Sie wollen nicht – wie bei anderen beobachtet – in die „Retraditionalisierungs-Falle“ geraten, was allerdings durch bestehende Anreizstrukturen befördert wird. So wird aus einer anfänglich zeitlich befristeten gewollten Kinderlosigkeit sehr häufig eine ungewollte Kinderlosigkeit.

Aufgeschoben ist oft aufgehoben

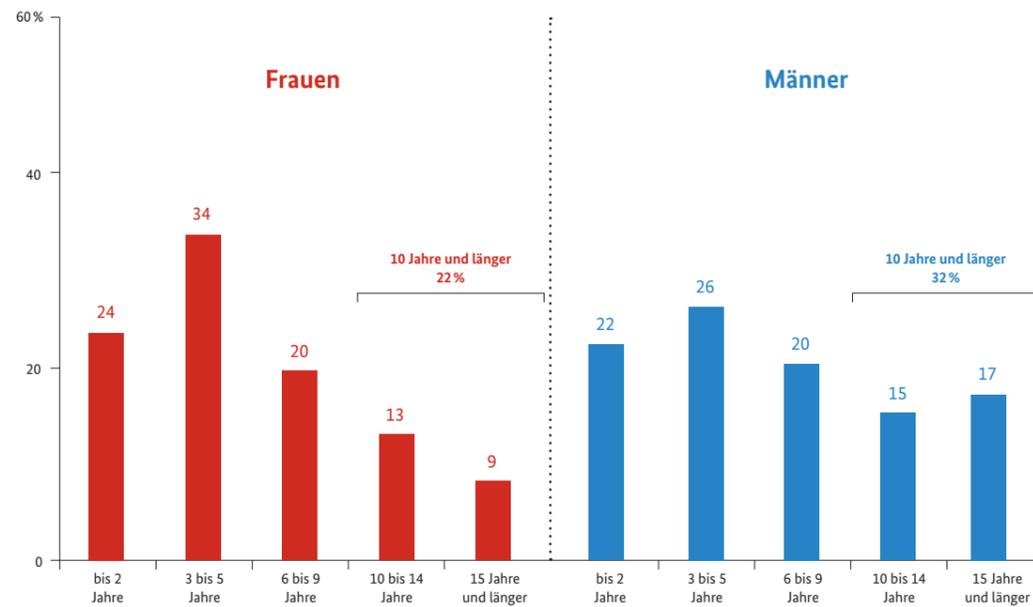
So vielfältig wie Lebensstile und Lebensläufe, so vielfältig sind auch die Gründe für Kinderlosigkeit und der Umgang damit. Im Alter von etwa 30 Jahren, wenn die Fruchtbarkeit der Frau deutlich zu sinken beginnt, haben 38 % der Frauen und 62 % der Männer (noch) kein Kind.

Einige zunächst gewollt kinderlose schieben den für sie partnerschaftlich und beruflich richtigen Zeitraum der Familienplanung sehr lange auf – im Vertrauen auf ihre Fruchtbarkeit und die Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung. Andere vertrauen jahrelang darauf, dass es mit einem Kind auf natürlichem Wege klappt, und zweifeln nicht an ihrer Fruchtbarkeit.

Gleichzeitig kennen die wenigsten die Voraussetzungen der medizinischen Kinderwunschbehandlung und haben nur geringes Wissen über die konkreten Möglichkeiten. Sie haben oft Scheu, sich mit der Reproduktionsmedizin zu beschäftigen – aus finanziellen Gründen, aus Angst vor Stigmatisierung und auch, weil das Wort „Reproduktionsmedizin“ allzu technisch klingt.

22% der Frauen und 32% der Männer haben bereits zehn Jahre und länger den bisher unerfüllten Wunsch nach einem Kind.

Dauer des bisher unerfüllten Kindeswunsches



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 von 20 bis 50 Jahren; 1.002 Fälle
 © DELTA-Institut

Abschied vom Kindeswunsch

Die sozialwissenschaftliche Untersuchung zeigt, dass sich die Haltung zum Kindeswunsch im Lebensverlauf ändert. Von den Kinderlosen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren wollen 77 % Kinder haben. Nur 13 % sagen (jetzt), dass sie noch nie Kinder wollten und auch künftig keine wollen; 9 % hätten früher gern Kinder gehabt, wollen jetzt aber keine mehr – sie haben sich nach lange vergeblichem Kindeswunsch davon verabschiedet und richten sich nun neu aus auf ein Leben ohne Kinder (11 % der Frauen, 7 % der Männer).

Ab dem Alter von etwa 40 Jahren sinkt der Anteil ungewollt Kinderloser signifikant, denn viele verabschieden sich vom Traum einer Familie und richten sich in einem Leben ohne Kind neu ein:

- weil sie sich für ein Kind zu alt fühlen und in einer späten Schwangerschaft soziale Probleme sehen, etwa die große Altersdistanz zum Kind,
- weil private oder berufliche Umstände nicht mehr angemessen scheinen,
- weil sie (zu hohe) medizinische Risiken fürchten.

Manche ringen sich auch aus der Not heraus zu einer neuen biografischen Haltung durch: die nun „gewollte“ Kinderlosigkeit als Selbstschutz vor emotionalen und partnerschaftlichen Belastungen. Oft ist das auch nur die „offizielle“ Version für das soziale Umfeld.

Unverheiratete Paare häufiger ungewollt kinderlos

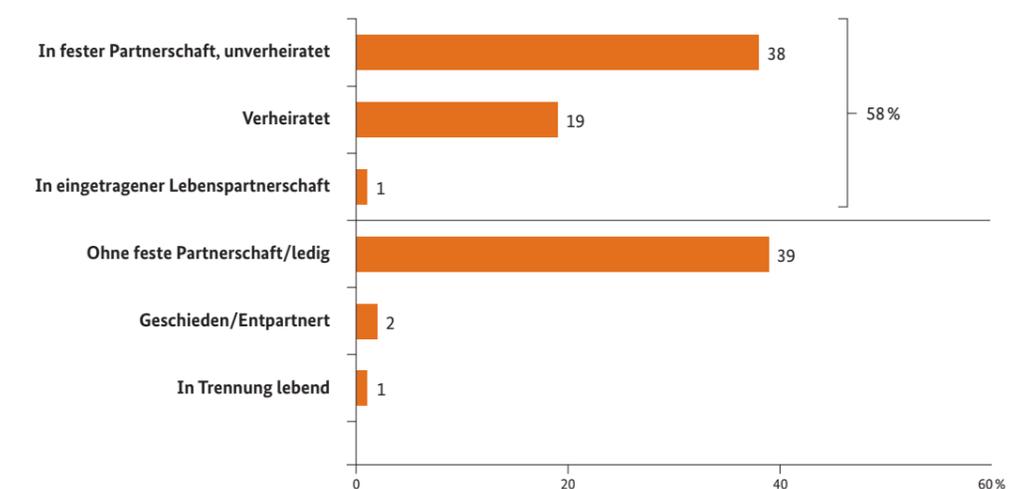
Die Partnersituation ist ein zentraler Faktor für jene mit aktuellem Wunsch nach einem Kind. 58 % leben in fester Partnerschaft: 38 % sind unverheiratet, 19 % sind verheiratet, 1 % lebt in eingetragener Lebenspartnerschaft – und möchte ein Kind (bisher erfolglos); das heißt, 39 % der ungewollt Kinderlosen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

Der Anteil unverheirateter Paare mit unerfülltem Kindeswunsch ist also doppelt so hoch wie der Anteil der verheirateten mit unerfülltem Kindeswunsch.

Frauen mit Kindeswunsch sind häufiger in einer festen Partnerschaft als Männer mit Kindeswunsch. Bei Frauen zeigt sich, dass ein Kindeswunsch erst durch die feste Partnerschaft (nichteheliche Lebensgemeinschaft oder Ehe) manifestiert wird, weil mit der Partnerschaft der entsprechende Rahmen besteht und die Elternschaft eine sichere soziale, materielle Grundlage hat und so in gewissem Sinne „legitimiert“ ist. Für die allermeisten Frauen ist ein Kind ohne den passenden Partner keine wünschenswerte Perspektive.

Groß ist der Anteil der Männer, die sich ein Kind wünschen, aber in keiner festen Partnerschaft leben: 46 % der Männer, nur 32 % der Frauen; Mutter zu sein bzw. Vater zu sein ist für sie eine große Sehnsucht – obwohl sie derzeit keine Partnerin/keinen Partner haben. Für sie ist der Wunsch nach einem Kind ein projektiiver Ausdruck ihrer Sehnsucht nach Partnerschaft sowie nach Familie, mit den Assoziationen „Halt“, „eine Aufgabe für die Zukunft“, „Sinn im Leben“.

Partnersituation von Frauen und Männern mit ungewollter Kinderlosigkeit



Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie, Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 1.002 Fälle
 © DELTA-Institut

(Un-)Kenntnis über die eigene (Un-)Fruchtbarkeit

Das 30. Lebensjahr ist für viele Frauen subjektiv eine wichtige und oft die erste Zeitmarke, um sich überhaupt mit Familienplanung zu befassen. Einige sind auch mit 35 Jahren noch relativ entspannt in Bezug auf ihren Kinderwunsch. Das ist mit ein Grund, warum Unfruchtbarkeit für viele Frauen – und Männer – lange kein Thema ist.

Hinzu kommt, dass ein großer Teil von Jugend an verhütet hat und deshalb gar nicht auf den Gedanken kommt, unfruchtbar sein zu können. Die Erkenntnis „Wer nicht verhütet, riskiert eine Schwangerschaft“ impliziert und unterstellt die eigene Fruchtbarkeit.

- 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 im Alter von 40 bis 50 Jahren 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.
- Besonders Männer sind im Hinblick auf ihre eigene Fruchtbarkeit sehr gelassen: Mehrheitlich halten sie sich mit 40, 50 oder auch 60 Jahren noch für uneingeschränkt zeugungsfähig – prominente Beispiele älterer Männer, die Vater werden, bestärken den Glauben an die eigene lang anhaltende Fruchtbarkeit.
- Im Alter zwischen 30 und 39 Jahren vermuten nur 17 % der ungewollt kinderlosen Frauen bei sich selbst die Ursache ihrer Kinderlosigkeit; von den Männern nur 8 %.
- Im Alter von 40 bis 50 Jahren sieht nur etwas mehr als ein Drittel (37 %) der Frauen im eigenen Alter eine mögliche Erklärung für die Kinderlosigkeit; von den Männern hingegen nur 10 %.

Je älter kinderlose Frauen und Männer werden, desto mehr suchen sie nach möglichen Gründen für ihre Kinderlosigkeit. In den ersten Jahren ungewollter Kinderlosigkeit vermuten Frauen und Männer, dass es „irgendwie“ an beiden liege, wenn es auf natürlichem Wege nicht klappt: Die meisten wollen es zunächst gar nicht genau wissen und bleiben diffus aus Selbstschutz und Partnerschutz.

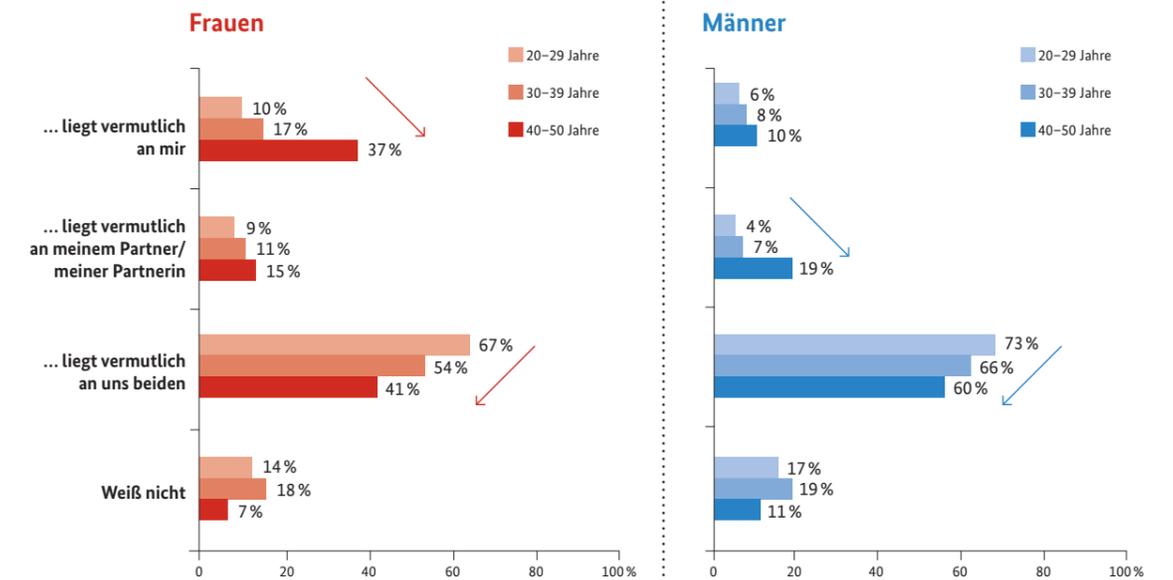
„Bestimmt liegt es an mir!“

Mit zunehmendem Alter tendieren Frauen dazu, die Ursachen immer mehr bei sich selbst zu suchen; auch Männer sehen die Ursache überwiegend bei der Frau – kaum bei sich selbst.

„Darum kümmert sie sich schon.“

Männer schreiben nicht nur die Ursache, sondern auch die Verantwortung für eine Lösung meist der Frau zu. Das betrifft den kompletten Prozess von der ersten Informationsbeschaffung über Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten die Recherche konkreter Behandlungszentren/-praxen bis hin zu Überlegungen konkreter Maßnahmen.

Ungewollt Kinderlose in fester Partnerschaft „Dass wir keine Kinder bekommen können, ...“



Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie, Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer in fester Partnerschaft im Alter von 20 bis 50 Jahren; 553 Fälle © DELTA-Institut

Die Fruchtbarkeit sinkt früher und schneller als angenommen

Etwa ab dem Alter von 30 Jahren beginnt (medizinisch) die Fruchtbarkeit bei Frauen und etwas später auch bei Männern signifikant zu sinken. Doch die meisten Frauen und Männer sehen sich sehr viel länger als uneingeschränkt fruchtbar.

Das eigene Alter ist für viele Frauen erst oberhalb von etwa 35 Jahren ein Aspekt, den sie in ihre persönliche Erklärung der Ursache ihrer Kinderlosigkeit einbeziehen; es dominieren fälschlicherweise Vorstellungen psychischer Belastungen sowie Sorgen vor den Risiken einer späten Schwangerschaft: Nur 31 % der 40- bis 50-jährigen Frauen ziehen für sich in Erwägung, aufgrund ihres Alters nur noch eingeschränkt fruchtbar zu sein; von den Männern in diesem Alter sogar nur 8 %.

Männer sehen sich meistens „forever fertile“

Männer sind mit Blick auf ihre eigene Fruchtbarkeit noch wesentlich gelassener als Frauen, sie sehen sich auch im Alter von 40, 50 oder 60 Jahren als 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.

Für viele Männer ist es – teilweise bis zum Alter von 60/65 Jahren – völlig außerhalb ihrer Vorstellung, dass ihre Fruchtbarkeit durch ihr Alter eingeschränkt sein könnte oder die ungewollte Kinderlosigkeit gerade

hierin ihre zentrale Ursache hat. Manche Männer haben die Haltung des „forever fertile“, die medial überall bestärkt wird und Teil ihrer männlichen Identität ist.

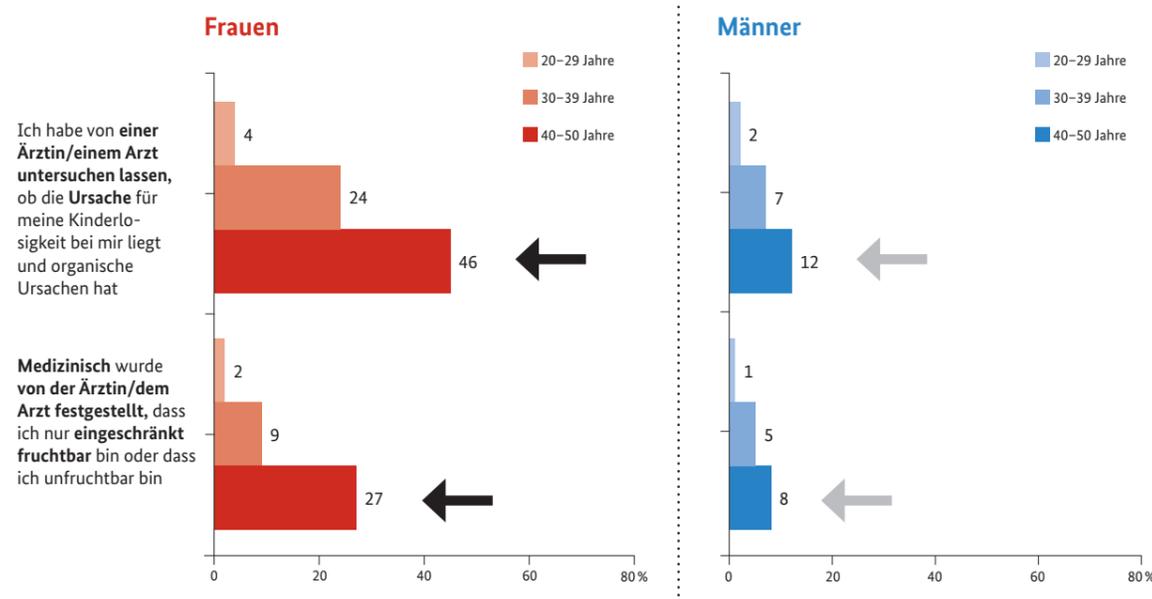
Doch auch bei Frauen wird der Gedanke an eine mit dem Alter eingeschränkte Unfruchtbarkeit lange nicht zugelassen. Selbst zwischen 30 und 39 Jahren blenden sehr viele Frauen ihr eigenes Alter als eine Ursache ihrer Kinderlosigkeit aus: Gerade mal 6% denken hier an ihr Alter.

Nur wenige lassen ihre Fruchtbarkeit untersuchen

Bis zum Alter von 30 Jahren lassen nur wenige Frauen und kaum Männer ihre Fruchtbarkeit medizinisch untersuchen – die Mehrheit der ungewollt Kinderlosen auch dann nicht, wenn sie über 30 sind. Nur 17% der Frauen und nur 6% der Männer haben von einer Ärztin bzw. einem Arzt untersuchen lassen, ob die Ursache bei ihnen liegt und organische Gründe hat. Von allen ungewollt Kinderlosen wurde daher auch nur bei 8% der Frauen (knapp der Hälfte derer, die ihre Fruchtbarkeit untersuchen ließen) und 4% der Männer (etwa zwei Drittel derer, die sich haben untersuchen lassen) medizinisch festgestellt, dass sie unfruchtbar oder nur eingeschränkt fruchtbar sind.

Eine medizinische Untersuchung kann Gewissheit bringen, wie realistisch (oder falsch) die Hoffnung auf ein Kind auf natürlichem Wege ist, aber auch über die medizinischen Voraussetzungen und Erfolgschancen einer Kinderwunschbehandlung. Doch selbst im Alter von 30 bis 39 Jahren lassen nur 5% der Männer und 24% der Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch ihre Fruchtbarkeit überprüfen, im Alter von 40 bis 50 Jahren auch nur 12% der Männer und 46% der Frauen.

Medizinische Diagnosen zur Fruchtbarkeit bei ungewollter Kinderlosigkeit in Altersgruppen



Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie, Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 1.002 Fälle © DELTA-Institut

Reproduktionsmedizin: Königsweg oder Ultima Ratio

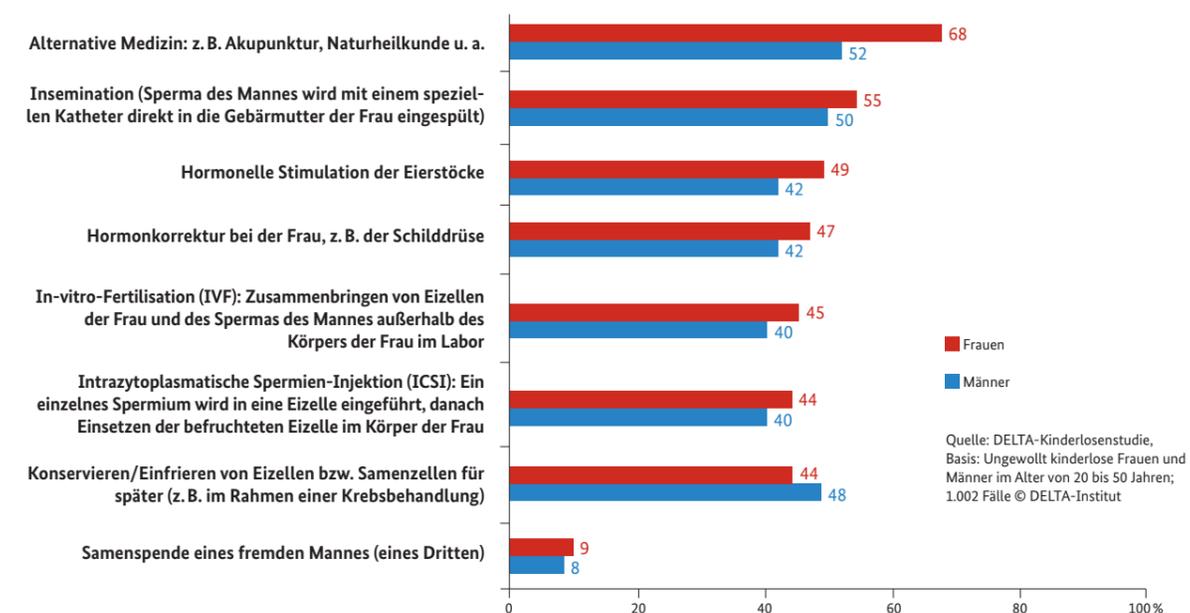
Ein Teil der Unterstützungsangebote ist kinderlosen Frauen und Männern im Alter zwischen 20 und 50 Jahren dem Namen nach bekannt. Frauen kennen diese häufiger als Männer: Mehr als die Hälfte der Frauen mit Kinderwunsch hat schon von reproduktionsmedizinischen Möglichkeiten gehört und ist offen dafür.

Dass gewollt und ungewollt Kinderlose die Angebote nahezu gleich gut kennen, zeigt zwar, dass das Thema im öffentlichen Bewusstsein weit verbreitet ist – dennoch werden die Betroffenen selten aktiv und informieren sich zusätzlich. Zwischen Kennen und Nutzen liegen also Welten: Nahezu alle Kinderlosen mit aktuellem Kinderwunsch kennen zumindest eine Möglichkeit der Behandlung, aber keine 10% haben sie schon einmal in Anspruch genommen.

Nutzungsbereitschaft

Die (reproduktions-)medizinischen Maßnahmen werden von jenen, die diese in Anspruch nehmen, mehrmals genutzt. Frauen mit bisher unerfülltem Kinderwunsch zeigen hier eine große Ausdauer und sind zu mehreren Versuchen bereit. 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 trifft dies auf 55% der Frauen sowie 50% der Männer zu.

Ungewollt Kinderlose im Alter zwischen 20 und 50 Jahren Nutzungsbereitschaft „kann ich mir vorstellen“



Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie, Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren; 1.002 Fälle © DELTA-Institut

Bedenken, Vorbehalte und Unwissenheit

Vorbehalte und mangelndes Vertrauen gelten nicht der Profession und Expertise der Reproduktionsmedizin. Zweifel und Bedenken haben mehr als 80 % der Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch, ob sie den Stress während und nach einer reproduktionsmedizinischen Behandlung verkraften, zumal der Erfolg sehr unsicher ist. Für viele sind die Sorgen vor den körperlichen Belastungen (71 %) und den hohen finanziellen Kosten (69 %) groß und verhindern den Schritt in die Beratung bzw. zur Behandlung.

Neben diesen zentralen Zweifeln hat etwa die Hälfte der Betroffenen bestimmte Befürchtungen, die in der Summe zu großen Vorbehalten gegenüber der Kinderwunschbehandlung werden:

- die Risiken für die Frau durch hormonelle Stimulation der Eierstöcke (66 %)
- das Risiko einer Mehrlingsgeburt (57 %)
- der medizinisch-technische Vorgang (das Kind entsteht im Labor: 53 %)
- das Risiko der Behinderung des Kindes (51 %)

Das grundsätzliche Interesse an einer Kinderwunschbehandlung sowie an einer psychosozialen Beratung besteht in gleicher Weise bei denen, die aktuell ein Kind möchten, wie bei jenen, die eventuell später ein Kind wollen. Doch die Unwissenheit über Behandlungsmöglichkeiten und medizinische Verfahren hält die Betroffenen sehr häufig davon ab. Vor allem durch mehr ärztliche Informationen können Hemmungen, Befürchtungen und andere Hürden in Bezug auf die Inanspruchnahme von Kinderwunschbehandlungen abgebaut werden. Dabei muss berücksichtigt werden, dass

- eine Mehrheit die emotionale, körperliche und finanzielle Belastung unterschätzt,
- das Vertrauen in die moderne Medizin(-technik) relativ hoch ist, aber auch das Erfolgsrisiko gesehen wird,
- viele Betroffene authentische Erfahrungsberichte vermissen (72 %), weshalb ihnen eine Kinderwunschbehandlung diffus und damit auch bedrohlich erscheint,
- nur 53 % überhaupt von der Möglichkeit einer professionellen psychosozialen Beratung wissen und
- davon haben nur 2 % solch ein Angebot schon genutzt.

Psychosoziale Beratung zur Unterstützung und Begleitung

Viele ungewollt kinderlose Paare bringt die Diagnose einer Fertilitätsstörung an die Grenzen ihrer seelischen Belastbarkeit. Zu der Enttäuschung, dass der Kinderwunsch auf natürlichem Wege nicht realisiert werden kann, mischen sich Ängste und Zweifel, aber auch enorme Hoffnung in Bezug auf die Inanspruchnahme einer reproduktionsmedizinischen Behandlung.

Die Möglichkeiten einer professionellen psychosozialen Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch – insbesondere im Prozess einer medizinischen Behandlung – sind vielen Frauen und Männern gar nicht oder nur diffus bekannt. Die überwiegende Mehrheit nutzt dieses Angebot nicht, weil sie die Belastungen verschiedener Provenienz und Symptomatik sowie die Nebenfolgen völlig unterschätzt. Deshalb vermag auch eine noch so fürsorgliche und informative Betreuung durch die behandelnde Ärztin/den Arzt eine professionelle psychosoziale Beratung nicht zu kompensieren oder gar zu ersetzen.

Der Arbeit der psychosozialen Beratungsfachkräfte kommt eine große Bedeutung bei der Begleitung von Paaren vor, während und nach der Kinderwunschbehandlung zu. Sie kann den Betroffenen helfen, mit den physischen und psychischen Belastungen besser umzugehen, auch schon vorher bei der Abwägung für oder gegen eine Kinderwunschbehandlung und bei der Entscheidungsfindung für das weitere Vorgehen, aber auch später bei der Entwicklung alternativer „positiver“ Perspektiven für den künftigen Lebensverlauf.

Über Kinderlosigkeit spricht man nicht

Kinderlose Frauen und Männer haben oft erhebliche Hemmungen oder Schamgefühle, im Verwandten- oder Freundeskreis offen über die eigene Unfruchtbarkeit oder die Gedanken an eine Kinderwunschbehandlung zu sprechen. Häufig fühlen sie sich mit ihren Fragen, aber auch Ängsten und Sorgen allein gelassen – besonders dann, wenn eine Behandlung erfolglos geblieben ist.

Kinderwunschbehandlungen und psychosoziale Beratungen werden von den Betroffenen vielfach aufgrund falscher Vorstellungen über die Kosten, über die körperlichen, emotionalen und partnerschaftlichen Belastungen sowie aus Angst vor sozialer Stigmatisierung nicht in Anspruch genommen.

- Bei Frauen gibt es diese Hemmungen vor allem bei jenen im Alter unter 30 Jahren (20 %) sowie bei jenen 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 %).

Dabei sagen jene, die eine Kinderwunschbehandlung schon (wenn auch erfolglos) vorgenommen haben, sehr deutlich, dass eine professionelle Beratung vor, während und danach für sie sehr wichtig und hilfreich gewesen ist bzw. wäre. Oft ist aber auch die bloße Unwissenheit der Grund, warum eine psychosoziale Beratung nicht in Anspruch genommen wird.

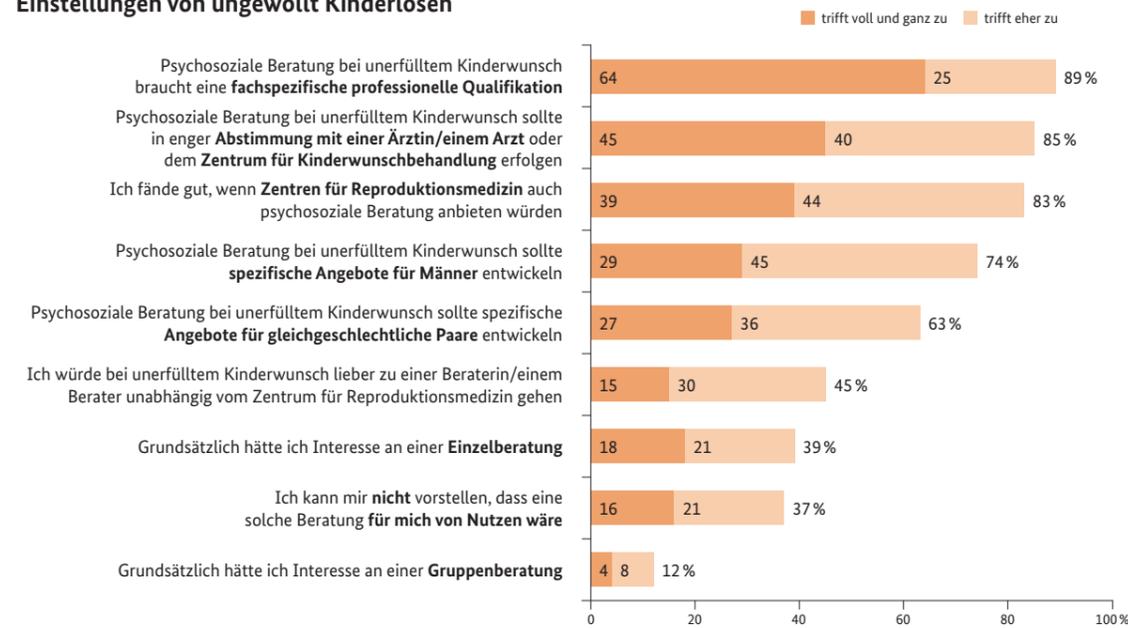
Was eine Beratung leisten soll und kann

Auch wenn nur wenige kinderlose Frauen und Männer eine professionelle psychosoziale Beratung bisher bereits genutzt haben, ist das Vertrauen in die beratenden Fachkräfte aus den Bereichen der Pädagogik, Psychologie und Sozialarbeit groß. Dies gilt für staatliche Institutionen (69 %) ebenso wie für niedergelassene Beratungskräfte (66 %) oder Einrichtungen in kirchlicher Trägerschaft (60 %).

Die Erwartungen an die psychosoziale Beratung sind dabei bei ungewollt Kinderlosen, die bislang keine einschlägigen Angebote kannten, ähnlich wie bei jenen, die sie schon genutzt haben.

- Für 89 % ist die fachspezifische, professionelle Qualifikation „wichtig“, für 64 % sogar „sehr wichtig“.
- Großer Wert wird auf eine enge Abstimmung mit der Fachärzteschaft bzw. den Kinderwunschzentren gelegt.
- 83 % (91 % der Frauen und 77 % der Männer) fänden es gut, wenn das Zentrum für Reproduktionsmedizin auch eine psychosoziale Beratung anbieten würde, weil ihnen das lange Wege erspart und den direkten Austausch der Expertinnen und Experten gewährleistet.

Angebot an psychosozialer Beratung im Fall von unerfülltem Kinderwunsch. Einstellungen von ungewollt Kinderlosen



Quelle: DELTA-Kinderlosenstudie, Basis: Ungewollt kinderlose Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren © DELTA-Institut

Unter den verschiedenen Beratungsformen ist Frauen und Männern dabei die Paarberatung (63%) am wichtigsten, gefolgt von der Einzelberatung (39%) und mit großem Abstand von der Gruppenberatung (12%).

Die fachliche Kompetenz ist dabei wichtiger als das Geschlecht der beratenden Person:

- Für drei Viertel der Frauen (76%) und zwei Drittel der Männer (66%) 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 wünscht sich einen männlichen Berater.

Forderung nach neuen Beratungskonzepten speziell für Männer

In der Wahrnehmung der Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch ist die psychosoziale Beratung sehr stark auf Frauen ausgerichtet. Diese Vereinseitigung und Fokussierung auf Frauen wird sowohl von diesen als auch von Männern kritisiert. Groß ist deshalb die Forderung an psychosoziale Beratungsstellen, spezifische Angebote besonders für Männer zu entwickeln. 82% der ungewollt kinderlosen Frauen 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 ihre spezifischen Rahmenbedingungen und Bedürfnisse ganzheitlich in den Blick nehmen und da ansetzen.

Beratung für gleichgeschlechtliche Paare

Gleichgeschlechtliche Paare mit unerfülltem Kinderwunsch machen bisher nur einen kleinen Anteil der ungewollt Kinderlosen aus (3% der Frauen, 8% der Männer). Dennoch sollten die Beratungsstellen sich auch auf deren spezielle Bedürfnisse einstellen: Drei Viertel der Frauen und mehr als die Hälfte der Männer wünschen sich solche Angebote für gleichgeschlechtliche Paare.

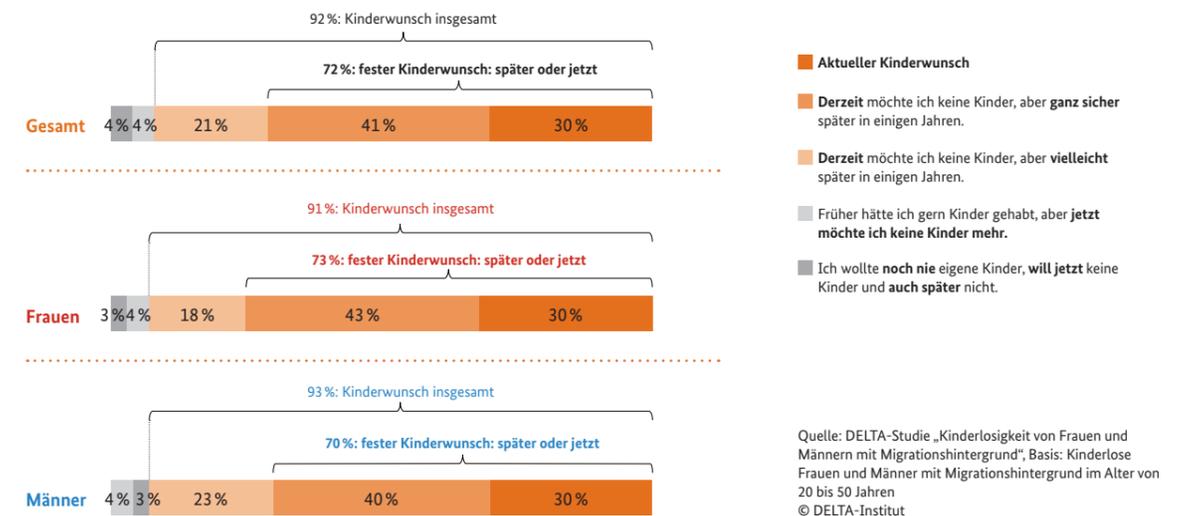
Kinderlose Frauen und Männer mit Migrationshintergrund

Von allen kinderlosen Frauen und Männern mit Migrationshintergrund im Alter zwischen 20 und 50 Jahren sind 30% ungewollt kinderlos. Der Anteil ungewollt kinderloser Migrantinnen und Migranten an der Grundgesamtheit der kinderlosen Menschen mit Migrationshintergrund ist damit signifikant höher als der Anteil ungewollt kinderloser Frauen und Männer in der autochthonen Bevölkerung, also ohne Migrationshintergrund (25%).

70% der Kinderlosen mit Migrationshintergrund wollen momentan kein Kind, doch das ist keine endgültige Entscheidung gegen Kinder – im Gegenteil, das Spektrum ist differenziert:

- Nur 4% wollen dauerhaft keine Kinder bekommen; für diese ist Kinderlosigkeit eine prinzipiell gewählte und auf Dauer ausgerichtete Lebensperspektive.
- Weitere 4% der Frauen und Männer mit Migrationshintergrund haben sich bereits von ihrem Kinderwunsch verabschiedet. Viele von ihnen haben jahrelang vergeblich versucht, ihren Kinderwunsch umzusetzen und sich dann – aufgrund ihres Alters von über 35/40 Jahren und aus Schutz vor weiterer enttäuschter Hoffnung – mit ihrer Kinderlosigkeit abgefunden; sie haben sich mit einer anderen Lebensperspektive arrangiert und wollen jetzt kein Kind mehr.
- Die Mehrheit der kinderlosen Frauen und Männer mit Migrationshintergrund möchte zwar derzeit kein Kind, will aber in Zukunft entweder „vielleicht“ (21%) oder „ganz sicher“ (41%) ein Kind.

Kinderlose Frauen und Männer mit Migrationshintergrund Haltung zur eigenen Kinderlosigkeit



Diese Haltung aufgeschobener Elternschaft haben vor allem Migrantinnen mit hoher Schulbildung und langer Ausbildungsphase. Gründe sind vor allem die gewachsenen Anforderungen im Arbeitsmarkt, Aufstiegschancen sowie die berufliche Flexibilität bei gleichzeitiger traditioneller Rollenteilung in der Partnerschaft. Durch diese Rahmungen erscheint es Frauen subjektiv rational, ihren Wunsch nach Kindern und Familie der beruflichen Etablierung zeitlich nachzuordnen. Dazu kommen unzureichende oder falsche Informationen über die biologisch sinkende Fruchtbarkeit. In jungen Jahren dominiert die Einstellung, jetzt erst Karriere machen zu müssen und Kinder auch später noch sicher bekommen zu können. Die Tendenz, den Kinderwunsch (lange) aufzuschieben, ist unter Migrantinnen und Migranten noch viel weiter verbreitet als in der autochthonen Bevölkerung.

Veränderung im Lebensverlauf

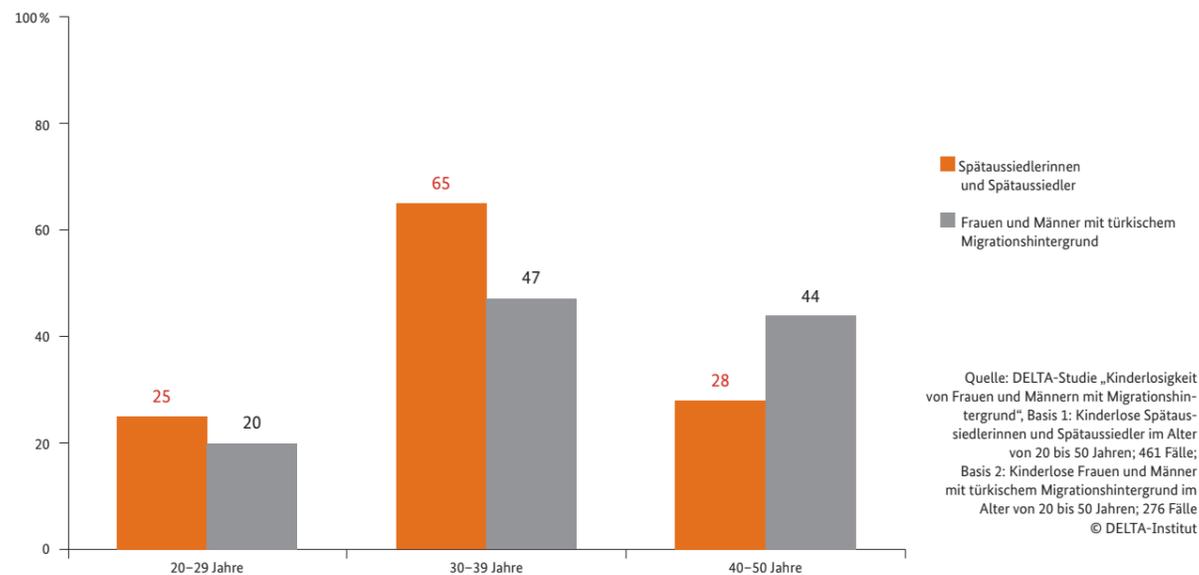
Die Einstellung zu eigenen Kindern ist bei den meisten kinderlosen Frauen und Männern mit Migrationshintergrund in den Altersstufen sehr unterschiedlich. Insofern wird mit dem Lebensverlauf eng eine Normalitätsvorstellung vom Leben ohne Kinder bzw. mit Kindern verknüpft. Im Alter bis 29 Jahre haben nur 22 % der Frauen und Männer den aktuellen Wunsch nach einem Kind; im Alter zwischen 30 und 39 Jahren hingegen 55 %. Im Alter zwischen 40 und 50 Jahren haben 39 % der kinderlosen Frauen und Männer ihren Kinderwunsch noch nicht aufgegeben, sondern wollen diesen gerne noch realisieren.

Die geschlechterdifferenzierte Perspektive zeigt: Nach der Altersgrenze von 40 Jahren sinkt der Anteil ungewollt Kinderloser bei den Frauen um 26 Prozentpunkte von 57 % auf 31 % und bei den Männern um 8 Prozentpunkte von 53 % auf 45 %. In dieser Lebensphase findet sich ein Großteil der bis dahin ungewollt kinderlosen Frauen und Männer mit Migrationshintergrund mit dem Gedanken ab, dauerhaft kinderlos zu bleiben: Es findet eine Umorientierung in der individuellen Biografie bzw. in der gemeinsamen Lebensperspektive statt. Bei vielen wird aus rationalen Gründen (medizinische Risiken, soziale Probleme, zu große Altersdistanz zum Kind) die Entscheidung gefällt, nun auch keine Kinder mehr bekommen zu wollen. Dennoch ist auffällig, dass fast ein Drittel der kinderlosen Frauen und fast die Hälfte der kinderlosen Männer selbst im Alter von über 40 Jahren sich weiter sehr konkret ein Kind wünschen.

Bemerkenswert sind auch die ethnischen Unterschiede: Während bei den Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern sehr deutlich wird, dass viele Frauen sich in der 5. Lebensdekade von ihrem Kinderwunsch verabschieden und die Kinderlosigkeit als gegeben akzeptieren, ist dies bei Frauen und Männern mit türkischem Migrationshintergrund nur selten der Fall:

53 % der Frauen und 73 % der Männer mit Migrationshintergrund und unerfülltem Kinderwunsch im Alter von 20 bis 50 Jahren hatten noch nie den Gedanken, dass es auf natürlichem Wege möglicherweise nicht klappen könnte, ein Kind zu bekommen. Der Glaube an die eigene uneingeschränkte Fertilität ist extrem weit verbreitet; selbst nach längerer erfolgloser Zeit, ein Kind zu bekommen, wird von der Hälfte der Frauen und den meisten Männern ihre grundsätzliche Fertilität nicht bezweifelt.

Aktueller Kinderwunsch von kinderlosen Frauen und Männern mit Migrationshintergrund



Bekanntheit und Nutzung von Unterstützungsmöglichkeiten

Die meisten kinderlosen Migrantinnen und Migranten im Alter zwischen 20 und 50 Jahren haben von verschiedenen Möglichkeiten der Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit „schon mal gehört“. So kennen von den kinderlosen Frauen und Männern mit Migrationshintergrund:

- 90 % die Möglichkeit der Auslands- und Inlandsadoption und Samenspende
- 80 % die Möglichkeit, Ei- oder Samenzellen zu konservieren oder einzufrieren
- 60 % die Anwendungen alternativer Medizin (Akupunktur, Naturheilkunde) zur Verbesserung der eigenen Fruchtbarkeit
- 57 % die Begriffe der In-vitro-Fertilisation und Insemination
- 49 % die psychosoziale Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch

Deutlich weniger als die Hälfte der Migrantinnen und Migranten weiß jedoch um die Möglichkeit der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (36 %) sowie der hormonellen Stimulation der Eierstöcke (37 %), und nur ein Drittel weiß um die Möglichkeit einer Hormonkorrektur (33 %).

Die Nutzung einer Kinderwunschbehandlung ist bei Frauen und Männern mit Migrationshintergrund relativ gering (ähnlich wie bei jenen ohne Migrationshintergrund): Selbst Maßnahmen, die einem Großteil namentlich bekannt sind, werden sehr selten genutzt. Nur ein äußerst geringer Anteil von 1 % bis 8 % hat bisher einzelne reproduktionsmedizinische Maßnahmen ergriffen, 2 % haben eine psychosoziale Beratung in Anspruch genommen. Doch viele Migrantinnen und Migranten haben eine grundsätzliche Offenheit für professionelle Hilfe in Bezug auf den eigenen Kinderwunsch. 40 % und mehr können sich zumindest theoretisch vorstellen, eine der in Deutschland zulässigen reproduktionsmedizinischen Maßnahmen zu ergreifen. Damit ist die Bereitschaft für eine zukünftige Nutzung deutlich größer, als die bisherige tatsächliche Nutzung vermuten lässt.

Fazit zu den Erfordernissen

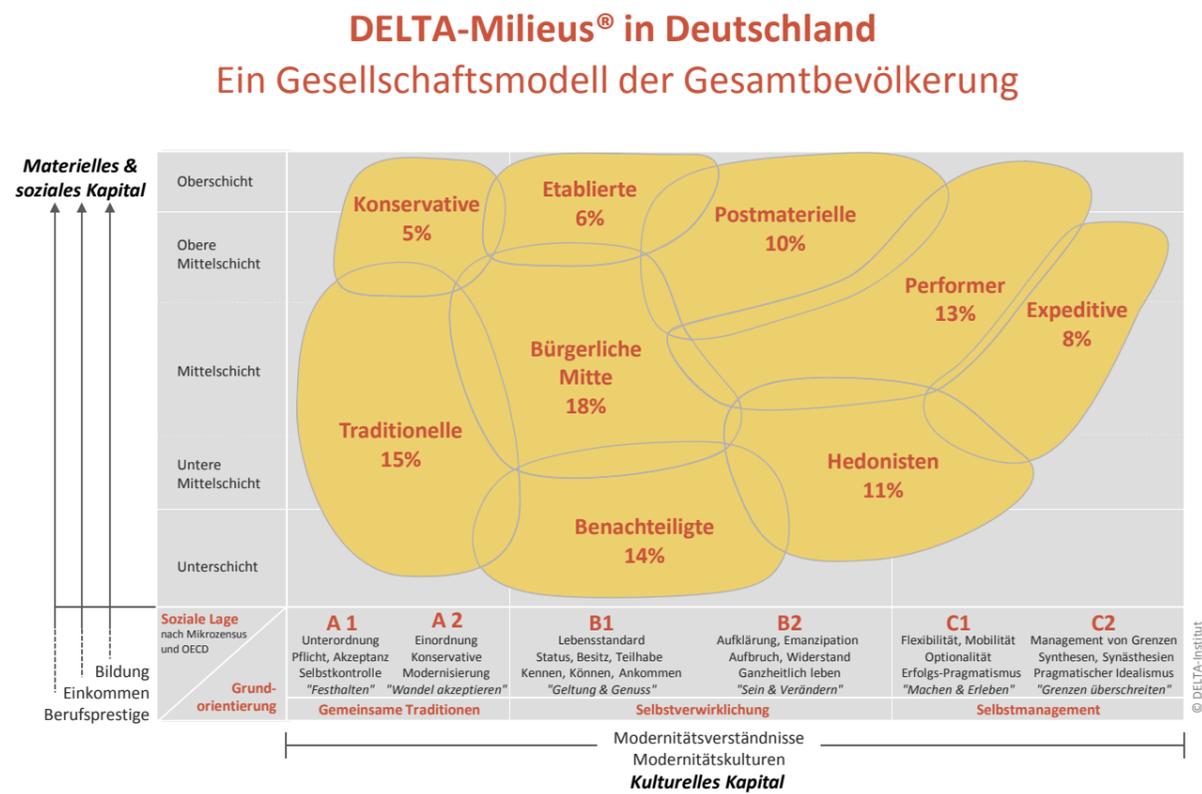
Aus den verschiedenen Befunden zu kinderlosen Frauen und Männern (ohne sowie mit Migrationshintergrund) können vor allem drei Erfordernisse abgeleitet werden:

- für mehr gleichstellungs- und gesellschaftspolitisches Bewusstsein im Hinblick auf Geschlechterrollen und deren Zuschreibungen;
- für frühzeitige (Sexual-)Aufklärung zur (In-)Fertilität im Lebenslauf, zu den (begrenzten) Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin sowie zur begleitenden psychosozialen Beratung im gesamten Prozess vor, während und nach einer Kinderwunschbehandlung;
- für eine zielgruppendifferenzierte Kommunikation zu Kinderwunsch und Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit sowie eine unbedingt alters-, geschlechts- und milieuspezifische Ansprache.

Wie Menschen in den verschiedenen Milieus mit ungewollter Kinderlosigkeit umgehen

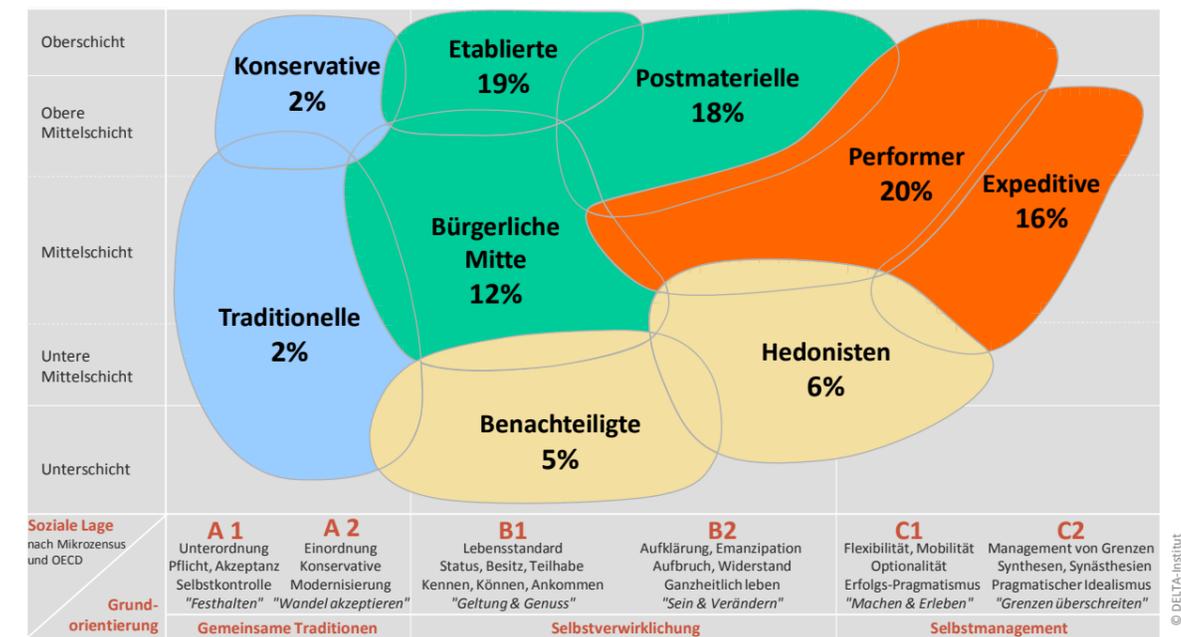
Ungewollt Kinderlose haben zwar alle den Wunsch nach einem Kind, doch sie gehen aufgrund ihrer unterschiedlichen Milieuzugehörigkeit ganz verschieden mit ihrer Kinderlosigkeit um.

Unsere Gesellschaft ist vielfältiger geworden. Vor Jahren schon wurde das Schichtungsmodell ergänzt und abgelöst vom Gesellschaftsmodell sozialer Milieus. In umfangreichen sozialwissenschaftlichen Untersuchungen zeigte sich, dass in Deutschland neun Basismilieus identifiziert werden können. Soziale Milieus fassen Menschen zusammen, die sich in ihrer Lebensauffassung und Lebensweise ähneln: Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihrer sozialen Lage (Einkommen, Bildung, Berufsposition), Werte und Wertbedeutungen, Lebensziele und Lebensstile, Vorstellungen von einem guten und schönen Leben, Vorstellungen von Partnerschaft und Familie, Interessen und Präferenzen.



Vor dem Hintergrund dieses Wissens und des DELTA-Milieumodells wurden in der hier vorgestellten Untersuchung ungewollt und gewollt kinderlose Frauen und Männer bevölkerungsrepräsentativ befragt. Dabei zeigt sich, (1) dass die Einstellungen und Erfahrungen zu Kinderlosigkeit in den Milieus sehr unterschiedlich sind, (2) dass Kinderlosigkeit in den Milieus sehr ungleich verteilt ist, (3) dass die persönlichen Ressourcen zur Verarbeitung ungewollter Kinderlosigkeit milieuspezifisch sehr unterschiedlich sind, (4) dass Offenheit und Bereitschaft für externe Lösungsmöglichkeiten und auch die Ansprüche an Hilfsangebote von der jeweiligen milieuspezifischen Logik, Stilistik und Ästhetik maßgeblich bestimmt werden.

Milieuverteilung von ungewollt Kinderlosen in der Bevölkerung von 20 bis 50 Jahren



Basis: DELTA-Kinderlosenstudie 2013; Ungewollt kinderlose Frauen und Männer zwischen 20 und 50 Jahren; 3.049 Fälle

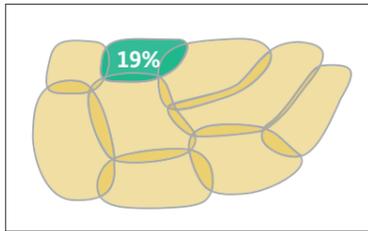
Auf den folgenden Seiten werden die gesellschaftlichen Milieus vorgestellt. Neben einem Einblick in die Alltagsgewohnheiten der jeweiligen Gruppe informiert dieser Teil darüber, welche Einstellungen die ungewollt Kinderlosen des jeweiligen Milieus speziell zu medizinischer Hilfe, Kinderwunschbehandlung und psychosozialer Beratung haben. Sie erfahren, was den Betroffenen wichtig ist und wie sie aufgrund ihrer lebensweltlichen Orientierung „ticken“.

Wenn Sie wissen, wie die Lebenswelt der ungewollt Kinderlosen beschaffen ist, wie sie in Bezug auf ihre eigene Kinderlosigkeit fühlen, denken und handeln, haben Sie eine Grundlage und „Sehilfe“, um ungewollt Kinderlose, die aus sehr verschiedenen Lebenswelten kommen, besser zu erreichen und zu beraten.

»Etablierte«

Kinderwunsch des selbstbewussten Establishments

Karriere und hoher Lebensstil stehen vor Familienplanung



Erfolgsethik, Machbarkeitsdenken, Exklusivitätsansprüche und ausgeprägte Distinktionskultur sind wichtige Aspekte im Leben der „Etablierten“. Groß ist der Stolz, dank der eigenen Leistung heute an der Spitze zu stehen und zur Führungselite zu gehören. Die Frauen und Männer des Milieus sind eingebunden in vielfältige Aufgaben mit großer Verantwortung; sie leben mit der Normalität des Drucks, die richtigen Entscheidungen für Gegenwart und Zukunft zu treffen.

»Ich will jetzt unbedingt Kinder haben – meine erste Ehe war ungewollt kinderlos.«



»Ich bin ja noch unter 40, bin sportlich und gesund; mit entsprechender Hormonbehandlung muss das klappen.«

Für Frauen und Männer im Milieu „Etablierte“ ist Familie ein wichtiger Faktor im Leben eines Menschen, ist Ort zum Auftanken und Symbol für geordnete Verhältnisse: Wer beruflich in einer Spitzenposition ist und eine Familie hat, hat im Leben das Wichtigste erreicht. Dennoch beginnt die konkrete Familienplanung erst, nachdem strategisch wichtige Etappenziele der beruflichen Karriere erreicht sind – oftmals frühestens ab Mitte 30.

Während Männer aus diesem Milieu die Perspektive und Überzeugung haben, im Alter von 40, auch mit über 50 oder 60 Jahren noch Kinder zeugen zu können, ist für Frauen spätestens ab 40 die Kinderlosigkeit ein Makel, der sie zunehmend belastet. Sie leiden unter dem Gedanken, dass sie, die ansonsten erfolgreich im Leben stehen und Anerkennung finden, in einem zentralen Punkt ein gravierendes Defizit haben. Nach außen zeigen sie dennoch eine souveräne Kommunikation bei diesem Thema, entwickeln Techniken und Muster, die Selbstbewusstsein und einen gelassenen Umgang mit der ungewollten Kinderlosigkeit ausdrücken.

Ehrgeizig und erfolgsorientiert gehen etablierte Frauen das Projekt „Kinderwunsch“ an und vertrauen dabei auf Erfolge der neuesten medizinischen Behandlung. Bevor sie eine speziell ausgewählte Fachärztin oder einen Facharzt aufsuchen, recherchieren sie intensiv nach medizinischen Möglichkeiten, sondieren die fachliche Professionalität und den stilistisch exklusiven Rahmen.

Frauen setzen auf medizinische Hilfe, Männer lehnen diese ab

Frauen

- verfügen über ein umfassendes Wissen zu den Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin,
- zeigen eine große Bereitschaft, reproduktionsmedizinische Maßnahmen zu nutzen,
- haben einen hohen Anspruch an Professionalität, Seniorität, modernste bewährte Technologien und „Perfektion“ der Behandlung,
- gehen dabei entschlossen und zielstrebig vor und sehen finanziell nur geringe Hindernisse.

Männer

- haben ein großes und differenziertes Wissen über reproduktionsmedizinische Maßnahmen,
- zeigen einerseits eine ausgeprägt hohe Wertschätzung für diese Medizintechnologie,
- lehnen andererseits ab, sich selbst in eine reproduktionsmedizinische Behandlung zu begeben (die eigene Unfruchtbarkeit ist mit ihrem Selbstbild nicht vereinbar),
- erwarten in dem Fall absolute Diskretion (Privatklinik mit garantierter Anonymität).

Professionelle psychosoziale Beratung nur bei Frauen akzeptiert

Frauen

- akzeptieren eine psychosoziale Beratung nur von Expertinnen und Experten und auf professioneller, kommunikativer und stilistischer Augenhöhe,
- wählen die beratende Person selbst aus und entscheiden, über welche Themen sie sprechen wollen und welche tabu bleiben,
- setzen einen geschützten, diskreten Rahmen voraus.

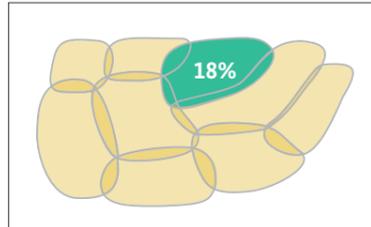
Männer

- kennen die Angebote einer psychosozialen Beratung bei unerfülltem Kinderwunsch nahezu gar nicht,
- adressieren eine solche Beratung automatisch an „andere“: Menschen, die ernste psychische Probleme haben – in keinem Falle sie selbst,
- würden allenfalls erfahrene Ärztinnen und Ärzte als Beratende akzeptieren, die sie bereits (länger und gut) persönlich kennen.

»Postmaterielle«

Das aufgeklärte Nach-68er-Milieu

Wirklich bereit sein für ein Kind ist Voraussetzung



Diese Frauen und Männer sind die intellektuelle und ökologische Avantgarde mit der Vision von einem emanzipierten Leben, postmateriellen Werten und einem anspruchsvollen, reflektierten, ganzheitlichen Lebensstil. Ihr Blick auf die Gesellschaft: Die Welt ist nicht in Ordnung, daher „Change the world!“. Sie wollen die bestehenden Verhältnisse in der Welt nicht akzeptieren, sondern visionär und ursächlich

verändern. Für mehr Individualität, Selbstverwirklichung und Partizipation, Nachhaltigkeit und sozial gerechte Zukunft müssen gesellschaftliche Strukturen und die Lebensstile der Einzelnen geändert werden. Sie zeigen Widerstand gegenüber allem autoritären Gehabe, moralisierendem Traditionalismus sowie modernistischen (unkritischen, neoliberalen) Fortschrittsideologien. „Postmaterielle“ haben Vorbehalte gegen die reine „Apparatemedizin“, dafür eine ausgeprägte Präferenz für Natürlichkeit sowie die ganzheitliche Medizin und Naturheilmethoden (Homöopathie, Bioresonanz, TCM u. a.).

»Du brauchst eine Wandlung im Denken, schalte einen Gang runter, schalte den Druck aus, lass dich nicht davon beeinflussen, dass um dich herum alle schwanger werden.«



»Wenn man sich selbst wieder wichtig nimmt und die Partnerschaft und entspannt ist, dann klappt es.«

Die Entscheidung für ein Kind ist bei postmateriellen Paaren von der Suche nach dem richtigen Zeitpunkt bestimmt. Eine dauerhafte, funktionierende Partnerschaft ist oft Auslöser oder Verstärker für den Kinderwunsch: mit diesem Menschen möchte man eine Familie gründen.

Vor allem Frauen im „postmateriellen“ Milieu haben Ängste, durch ein Kind (zeitweise) in eine traditionelle Rollenteilung zu geraten. Dies ist im Milieu ein Grund für aufgeschobenen Kinderwunsch und ungewollte Kinderlosigkeit. Männer bleiben oft bis zum Alter von 35 oder 40 ungeschlüssig: Sie wollen ihre Beziehung ungezwungen führen, Partnerschaft auf Augenhöhe gleichgestellt gestalten und eigene Karrieremöglichkeiten nutzen. Genauso wichtig ist ihnen eine solide Existenz, um eine Familie zu gründen. Bleiben Paare ungewollt kinderlos, fühlen sich die Männer sehr belastet; sie versuchen, die Situation kognitiv und emotional zu verarbeiten, wollen ihre Partnerin nicht unter Druck setzen und ihrem möglicherweise drohenden Schicksal vom Leben ohne Kind auch einen Sinn abgewinnen und Richtung geben.

Postmaterielle Frauen versuchen, sich mit sachlichen Argumenten zu beruhigen. Sie sind überzeugt: Nur wenn sie seelisch im Gleichgewicht bleiben, wirklich offen sind für diese Veränderung ihres Lebensentwurfes, können sie auf natürlichem Weg schwanger werden.

Medizinische Eingriffe nur als letzte Möglichkeit

Frauen

- sind über reproduktionsmedizinische und naturheilkundliche Möglichkeiten sehr gut informiert,
- lehnen schulmedizinische Eingriffe als künstlich ab,
- würden eine Hormonbehandlung nur als „letzte Möglichkeit“ erwägen,
- haben ein großes Vertrauen in Naturheilverfahren und Homöopathie.

Männer

- befürworten moderne Methoden der Reproduktionsmedizin,
- kennen die Vorbehalte ihrer Partnerin dagegen und fürchten, dass sie während einer Behandlung leidet,
- halten die bestehenden Altersgrenzen für zu eng und die finanzielle Förderung einer Kinderwunschbehandlung nur für verheiratete Paare für ungerecht.

Psychosoziale Beratung: kaum bekannt, trotz Aufgeschlossenheit

Frauen

- halten ein begleitendes Beratungsangebot vor, während und nach einer Kinderwunschbehandlung für wichtig und sehr hilfreich,
- kennen Beratungsmöglichkeiten jedoch kaum,
- wollen für eine gelungene Beratung eine vertrauenswürdige, sympathische und empathische Person, die auf Augenhöhe kommuniziert,
- vermuten, dass eine psychosoziale Beratung innere Widerstände und Partnerschaftsprobleme lösen kann, sodass eine Schwangerschaft noch möglich wird.

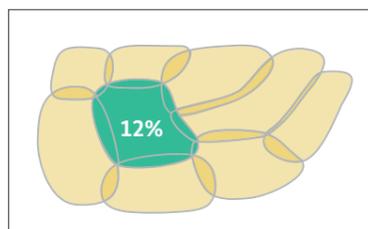
Männer

- sehen die Beratung als sinnvolle Begleitung einer medizinischen Maßnahme – primär für ihre Partnerin (die sie auf ihren Wunsch hin begleiten würden),
- sehen sich selbst nicht als Adressaten einer psychosozialen Beratung bei ungewollter Kinderlosigkeit, da sie aus ihrer Sicht über eigene ausreichende Bewältigungsressourcen verfügen und weil sie sich nicht angesprochen sehen: sie nehmen keine explizit an Männer gerichteten Angebote wahr.

»Bürgerliche Mitte«

Statusorientierter moderner Mainstream

Ein Kind gehört bedingungslos zum Leben dazu



Der leistungs- und anpassungsbereite Mainstream: Frauen und Männer in diesem Milieu streben nach beruflicher und sozialer Etablierung, nach gesicherten und harmonischen Verhältnissen und dem Erhalt des Status Quo. Sie wollen beruflich und sozial „ankommen“, um beruhigt

und aufgehoben ein modernes Leben führen zu können. Die zunehmend verlangte Flexibilität und Mobilität im Beruf sowie biographische Brüche (perforierte Lebensläufe) werden als existenzielle Bedrohung erfahren.

»Andere, die sich weniger Gedanken machen, die keinen Job haben, bekommen einfacher Kinder.«



»Ich weiß, dass es möglich ist, dass der Zug abgefahren ist. Es gibt aber auch genug ältere Väter, somit sollte das ja möglich sein.«

Frauen und Männer der „Bürgerlichen Mitte“ haben eine genaue Vorstellung von einem gelungenen Leben: einen sicheren Beruf ausüben, sich dauerhaft an eine Partnerin bzw. an einen Partner binden, ein Kind bekommen und ein eigenes Zuhause erwerben. Kinder gehören selbstverständlich zu einem guten Leben dazu und sind notwendig, um gesellschaftlich akzeptiert zu werden.

Droht dieser Plan zu scheitern, nimmt dies besonders die Frauen stark mit. Sie leiden massiv darunter, kein Kind bekommen zu können, keine vollständige Familie zu haben. Frauen wünschen sich, dass ihr Mann sie beim Kinderwunsch mehr unterstützt. Männer hingegen fühlen sich von den Sorgen ihrer Frauen bedrängt und unter Druck gesetzt. Denn sie selbst sind sicher, auch mit über 50 noch Vater werden zu können.

Frauen und Männer vermuten, dass Belastungen des Alltags an ihrer Kinderlosigkeit schuld sind. Über die genauen Gründe oder Behandlungsmöglichkeiten wissen sie in der Regel wenig. Sie informieren sich nur oberflächlich im Internet, in Arztpraxen oder im Freundeskreis. Vor allem Männer nehmen an, dass es mit dem Kinderwunsch doch noch klappt, wenn ihr tägliches Leben entspannter verläuft.

Große Bedenken vor medizinischen Eingriffen

Frauen

- stehen reproduktionsmedizinischen Maßnahmen sehr ambivalent gegenüber;
- diese sind einerseits zeitgemäß und unbedenklich, andererseits aber ein Eingriff in die Natur, technisch, steril und unromantisch.
- Wenn sie sich aber für einen medizinischen Eingriff entschieden haben, verhalten sie sich zielstrebig und diszipliniert.

Männer

- stehen modernen medizinischen Methoden deutlich positiver gegenüber,
- ziehen aber für sich persönlich reproduktionsmedizinische Eingriffe nicht in Betracht
- und versuchen zunächst sehr lange, auf natürlichem Weg ein Kind zu zeugen.

Psychosoziale Beratung: starke Vorbehalte bei Männern

Frauen

- fühlen sich von ihrer Frauenärztin/ihrem Frauenarzt ausreichend und gut beraten,
- kennen die verschiedenen Informations- und Gesprächsangebote zu wenig,
- nutzen daher psychosoziale Beratungsangebote kaum,
- möchten aber erfahren, wie sie körperliche und seelische Zusammenhänge positiv beeinflussen können.

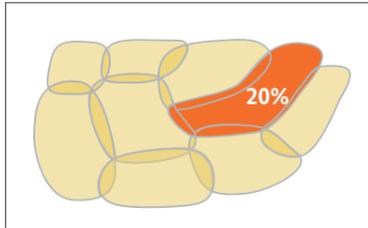
Männer

- akzeptieren es natürlich, wenn ihre Partnerin eine psychosoziale Beratung in Anspruch nimmt, und unterstützen diese aus Solidarität,
- haben aber selbst diffuse Vorbehalte gegenüber psychosozialer Beratung,
- können es nicht mit ihrem Männlichkeitsbild vereinbaren, psychosoziale Gesprächsangebote selbst zu nutzen: ein solcher Mann gilt zwar vordergründig als aufgeschlossen-modern, erhält aber das Stigma der Schwäche und Haltlosigkeit,
- scheuen oder lehnen es strikt ab, über ihre Kinderlosigkeit zu sprechen, und ziehen sich zurück, auch wenn sie sich durch dieses Thema belastet fühlen.

»Performer«

Flexible, mobile und multioptionale Nachwuchselite

Ablenkung von der eigenen Kinderlosigkeit



Die neue Leistungselite ist anspruchsvoll, effizienzorientiert und optimistisch-pragmatisch eingestellt. „Performer“ sehen sich als global-ökonomische und technologische Avantgarde mit hohen Ansprüchen an Professionalität und Stilistik: Sie besitzen eine hohe IT- und Multimedia-Kompetenz, sind mental, geographisch und kulturell flexibel, haben einen ausgeprägten Fortschrittsoptimismus und sehen ihre hohe Geschwindigkeit und rasche Aneignung von Know-how als Wettbewerbsvorteile. Sie beziehen klare Positionen, wollen selbst entscheiden und sich selbst aus Prinzip nichts verbieten (lassen) oder verbauen.

»Man plant schon anders: erst das Studium, das dauert. Dann Job finden und Erfahrungen im Job sammeln und dann noch den finanziellen Background schaffen. Das dauert alles. Es verschiebt sich nach hinten.«



»Es besteht kein seelischer Druck, weil für uns als Männer noch alles offen ist und kein Zeitdruck dahinter steht.«

Obwohl Frauen ihren Kinderwunsch oft schon früh spüren, befürchten sie in jüngerem Alter Einschnitte in Karriere und Lebensstandard: erst die berufliche Karriere und ein gewisser Lebensstandard, dann ein Kind! So haben „Performerinnen“ meist erst nach dem 30. Lebensjahr das feste Ziel, eine Familie zu gründen. Männer finden es noch bis Ende 30 oder Mitte 40 wichtiger, unabhängig und beruflich erfolgreich zu sein.

Erfüllt sich ihr Kinderwunsch später nicht, versuchen Frauen wie Männer darin nicht nur einen Mangel, sondern auch eine Chance zu erkennen: Frauen wenden sich häufig neuen Interessen oder beruflichen Aufgaben zu. Auch für Männer rücken Karriere und Hobbys in den Vordergrund. Sie glauben häufig, auch in höherem Alter noch Vater werden zu können, und verstehen Kinderlosigkeit als Problem der Frauen. Groß ist bei Frauen und Männern das Vertrauen in die professionelle, innovative und hoch technisierte Reproduktionsmedizin. Das ist auch ein Grund, den Kinderwunsch einige Jahre weiter aufzuschieben: Wo die Natur an Grenzen kommt, hilft die Technologie.

Um besser entscheiden zu können, ob sie Behandlungsangebote in Anspruch nehmen wollen, suchen Frauen und Männer aus dem Milieu der „Performer“ zuerst gezielt nach ausführlichen Auskünften, die online zur Verfügung stehen. Erst dann befragen sie medizinische Fachleute und haben an diese die selbstbewusste Anforderung, dass sich diese ihnen hochprofessionell präsentieren.

Medizinische Maßnahmen: genaue Kalkulation der Chancen und Risiken

Frauen

- versprechen sich viel von medizinischen Maßnahmen zur Kinderwunschbehandlung,
- wollen alle Optionen kennen und wissen daher über die unterschiedlichen Verfahren gut Bescheid,
- akzeptieren Methoden, wenn diese Erfolg versprechen und diesen nachweisen können,
- lehnen Angebote der alternativen Medizin meist ab, weil sie ihnen unwissenschaftlich erscheinen; sind aber bereit, einzelne alternative Verfahren zu nutzen, wenn diese die Chancen auf Behandlungserfolg verbessern: pragmatische Nutzenorientierung.

Männer

- sind grundsätzlich und demonstrativ offen gegenüber allen medizinischen Möglichkeiten, mit besonderer Präferenz für technologische Innovationen,
- kalkulieren Aufwand, Risiken und Erfolgchancen genau, bevor sie und ihre Partnerin sich in eine Behandlung begeben.

Psychosoziale Beratung ist nicht unbedingt notwendig, muss aber professionell sein

Frauen

- benötigen aus ihrer Perspektive keine psychosoziale Beratung,
- begreifen Beratung als Dienstleistung, setzen hoch qualifizierte, professionelle Angebote voraus und haben höchste Ansprüche an die kommunikative und fachliche Kompetenz,
- erwarten in einer Beratung Problemdiagnose, Zieldefinition, Lösungsoptionen,
- schreiben diese Kompetenzen eher Ärztinnen und Ärzten als sozialen Einrichtungen zu.

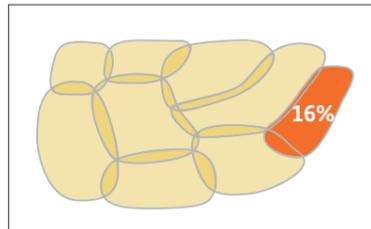
Männer

- kennen psychosoziale Angebote kaum, weil sie für sich keine Notwendigkeit einer Beratung verspüren,
- finden es gleichzeitig wichtig, dass Frauen sich beraten lassen, und erwarten konkrete Hinweise, Adressen von hervorragenden Ärztinnen oder Ärzten.

»Expeditive«

Extrem individualistische, kreative neue Bohème

Ein Kind bringt spannende Momente und Perspektiven, braucht aber Stabilität



Die unkonventionelle kreative Avantgarde: programmatisch individualistisch, mental und geografisch mobil und stets auf der Suche nach neuen Grenzen und deren Überwindung: Sie wollen eigene neue Wege gehen. „Expeditive“ haben eine hohe Investitionsbereitschaft und Kompromisslosigkeit für eigene (temporäre) Projekte und Passionen. In anderen Bereichen zeigen sie eine hohe Anpassungsfähigkeit und Frustrationstoleranz. Die urbane Bohème oder das postmoderne Proletariat der Selbsterfinder – das sind Jäger und Entdecker neuer Welten und Identität(en): Flaneure und kreative Vagabunden in den pulsierenden Metropolen, die stets auf der Suche nach dem Glück spannender Momente und Begegnungen sind.

Die urbane Bohème oder das postmoderne Proletariat der Selbsterfinder – das sind Jäger und Entdecker neuer Welten und Identität(en): Flaneure und kreative Vagabunden in den pulsierenden Metropolen, die stets auf der Suche nach dem Glück spannender Momente und Begegnungen sind.

»Mein Partner wollte kein Kind, hatte genug Geld, aber keine Zeit für ein Kind. Dann habe ich meinen jetzigen Freund kennengelernt. Er will Kinder, jetzt ist es bei mir aber nicht mehr möglich.«



»Wenn ich mir vorstelle, diese Familienmomente auch zu haben, dass es Spaß macht ... Wenn ich das Alter erreiche und die Möglichkeiten nicht habe, ist das wirklich schade.«

In dem rastlosen, stets auf Neues ausgerichteten Leben der „Expeditiven“ haben Kinder oder Familie lange vorerst keinen Platz. Auf Dauerhaftigkeit und Sicherheit ausgerichtete Partnerschaften, regelmäßige Tagesabläufe zu haben sowie vorgegebenen Konventionen und Ordnungen zu folgen, sind für Frauen und Männer aus diesem Milieu (bis Mitte/Ende der vierten Lebensdekade) eher untypisch.

Sie genießen ihre Freiräume, brauchen Zeit und Energie für ihre sich in Nischen bewegendem und an Grenzen gehenden Passionen. Einige sind – qua Lebensentwurf – gewollt und dauerhaft kinderlos; andere wollen gern Familie – besser später, wenn ihr Alltag stabil genug ist. Im Freundeskreis beobachten sie, dass jene mit Kind(ern) einen vergleichsweise gelassenen Blick auf ihre Situation haben, nicht hadern, ihr früheres Leben nicht als „verloren“ begreifen, sondern neue Perspektiven auf das Leben eröffnen. Doch ungewollt Kinderlose machen sich erst spät Gedanken über Nachwuchs und vertrauen dann sehr lange darauf, dass es auf natürlichem Wege klappt.

Bleibt ihr Wunsch nach einem Kind unerfüllt, leiden Frauen und Männer darunter. Männer zweifeln an ihrem Selbstbild; Frauen erwägen teilweise, sich von ihrem Partner zu trennen, wenn die Kinderlosigkeit beim Mann begründet ist. Zur Informationssuche nutzen „Expeditive“ in erster Linie das Internet und tauschen sich hier mit Betroffenen aus. Bei dauerhafter ungewollter Kinderlosigkeit sind Frauen und Männer schließlich fest davon überzeugt, dass ihr Leben auch ohne Kind erfüllt und sinnvoll ist.

Starke Ablehnung hoch technisierter medizinischer Hilfe

Frauen

- finden Methoden wie künstliche Befruchtung moralisch unproblematisch,
- vermuten hierfür sehr hohe Kosten, die sie nicht tragen können und wollen,
- lehnen für sich eine hoch technisierte „Apparatemedizin“ zur Kinderwunschbehandlung ab (Angst vor Fremdbestimmung, vor Folgen einer Hormonbehandlung),
- sind neugierig und aufgeschlossen gegenüber der alternativen Medizin.

Männer

- haben Neugier und spontane Präferenz für „alternative“ unkonventionelle Verfahren,
- befürworten aber grundsätzlich auch alle Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin, möchten diese für sich aber nur als letzte Option in Anspruch nehmen,
- distanzieren sich von (in ihrer Vorstellung) „elitären“ reproduktionsmedizinischen Zentren.

Große Offenheit gegenüber psychosozialer Beratung

Frauen

- würden Beratungsangebote auf jeden Fall für sich nutzen,
- erhoffen sich, durch eine Beratung von Möglichkeiten zu erfahren, doch noch schwanger zu werden,
- meinen, durch Beratung die Situation der Kinderlosigkeit besser zu verarbeiten,
- stehen Empfehlungen für eine konkrete Beratungsperson/Beratungsstelle sehr positiv gegenüber,
- haben aber Ansprüche an eine vorurteilsfreie, stilistisch und kommunikativ ungezwungene und inhaltlich flexible Beratung.

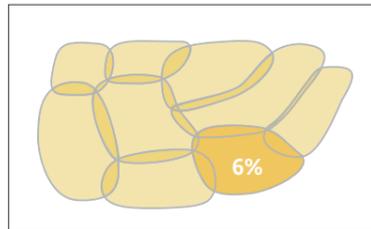
Männer

- stehen psychosozialer Beratung offen und positiv gegenüber und begreifen sich damit als Avantgarde der Männer,
- sind offen, über ihre Themen und Probleme zu sprechen,
- versprechen sich Anteilnahme und Entlastung sowie eine auf ihre einzigartige Persönlichkeit zugeschnittene Beratung.

»Hedonisten«

Erlebnisorientiert und Spaß an Provokation

Ein Kind bedeutet Verlust von Freiheiten – aber irgendwann will man dann doch Kinder



Für diese Frauen und Männer zählen starke Reize, die Lust an aufregenden Erlebnissen und das unvorprogrammierte Leben im Hier und Jetzt. „Hedonisten“ verweigern sich Konventionen und Erwartungen der Leistungsgesellschaft einerseits; genießen die Angebote der Medien- und Eventgesellschaft andererseits. Sie wollen mit einem auffälligen Äußeren aus der Masse herausstechen, haben Lust an Provokation wie an auffälligem Style. Outfit und neue Kommunikationsmedien sind für sie wichtige Ausdrucksmittel als weltanschauliche, stilistische und moralische Counter-Culture zur (spieß-)bürgerlichen Leistungsgesellschaft. Als unangepasst und frei wollen sie das tun, wozu sie Lust haben und nicht, was ihnen jemand vorschreibt.

»Ich wollte mich erst mal selbst verwirklichen: Ich bin so viel unterwegs, ich habe keine Zeit für Kinder. Es kommt jetzt erst, dass ich Gedanken habe, ein Kind zu wollen.«



»In den 20ern habe ich mich richtig ausgetobt. Ich wäre bei jedem Kind schreiend weggerannt. Erst seit vier Jahren kann ich mir das vorstellen.«

Ohne längerfristige Pläne durch den Alltag gehen und Spaß haben: Für „Hedonisten“ ist es wichtig, jederzeit tun oder lassen zu können, was sie wollen. Meistens entscheiden sie sich erst für ein Kind, wenn sie etwas älter sind. Auch wenn einige Frauen schon früh einen Kinderwunsch haben, kommt es für sie nicht infrage, „jetzt“ eine Familie zu gründen und die Verantwortung für ein Kind zu übernehmen (in jungen Jahren bis Mitte/Ende 20 sind Mütter aus diesem Milieu meist ungewollt schwanger geworden). Erst wollen sie sich um sich selbst kümmern. Das Thema Verhütung dominiert und lässt die Frage nach der eigenen Fruchtbarkeit gar nicht erst zu – diese ist für sie selbstverständlich gegeben.

Werden Frauen nicht schwanger, warten sie zunächst gelassen, wollen sich keinem Druck aussetzen. Bei Fragen zum Kinderwunsch ziehen sie Auskünfte aus digitalen Medien heran, informieren sich in Online-Foren. Die Männer beschäftigt vor allem die Frage, ob sie es schaffen, ein Kind wirklich gut zu versorgen. Sie sind meist (über) 30, wenn sie sich ein Zusammenleben mit eigener Familie vorstellen.

Wenn sich ihr Kinderwunsch nicht erfüllt, beruhigen sich beide mit dem Argument, dass ein Kind automatisch auch bedeuten würde, die eigene Unabhängigkeit aufzugeben, ein lustvolles Leben „on the road“ reduzieren zu müssen, weil sie mit Kind an Haushalts- und Versorgungspflichten gebunden wären. So wird aus einer anfangs gewollten Kinderlosigkeit eine ungewollte Kinderlosigkeit, unter der sie leiden, aber dafür kompensatorische Argumente finden.

Nur geringes Wissen über medizinische Möglichkeiten

Frauen

- wissen nur lückenhaft, vorurteilsbeladen oder verzerrt etwas über medizinische Möglichkeiten,
- stellen oft spekulative Vermutungen über Behandlungswege an, die sich im Kreis Gleichgesinnter festigen,
- lehnen Behandlungen für sich selbst ab, da sie eine zu hohe finanzielle Belastung befürchten (meist ohne wirkliches Wissen über Kosten und Fördermöglichkeiten),
- glauben, dass künstliche Befruchtung nur etwas für die Oberschicht sei.

Männer

- befürworten reproduktionsmedizinische Maßnahmen für andere – für sich selbst bzw. ihre Partnerin aber nicht (zu teuer, emotional und körperlich zu belastend),
- gehen von ihrer uneingeschränkten Fruchtbarkeit aus – weil Merkmal männlicher Stärke und Attraktivität; den Gedanken möglicher Unfruchtbarkeit auch nur zuzulassen und möglicherweise mit befreundeten Männern (und gar Frauen) zu kommunizieren, würde das Selbstwertgefühl beschädigen und negativ stigmatisieren.

Psychosoziale Beratung erst bei extrem hohem Leidensdruck

Frauen

- meinen, dass sie keine Beratung benötigen und suchen eine Beratungsstelle meist nur auf, wenn sie gar nicht weiter wissen; groß sind Vorbehalte sowie die Sorge, einer moralisierenden Person ausgesetzt zu sein,
- zweifeln erheblich, ob ihre Meinung von der Beratungskraft respektiert wird und befürchten, herablassend behandelt zu werden,
- würden aber praktische Hilfe annehmen, wenn sie einen „guten Draht“ zu der Beraterin bzw. dem Berater haben.
- sprechen lieber mit engen Freundinnen in ihrer Clique über ihre Situation.

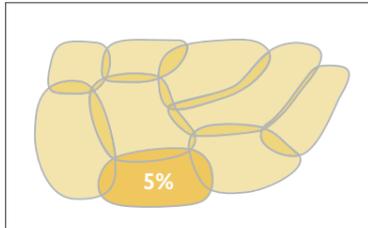
Männer

- haben große Vorbehalte gegenüber Beratungsstellen jedweder Art und besuchen diese nur, wenn es ihnen äußerst schlecht geht und sie keine Alternativen sehen,
- befürchten grundsätzlich Manipulation und Nichtverstehen durch die Fachleute,
- können sich eine Beratung nur vorstellen, wenn ihre Partnerin sie zur Begleitung drängt.

»Benachteiligte«

Stark materiell geprägt, um Anerkennung und Anschluss bemüht

Ein Kind als Zugang für ein geregeltes Leben und soziale Akzeptanz



In diesem um Orientierung und Teilhabe bemühten Milieu am unteren Rand der Gesellschaft sind die finanziellen Möglichkeiten eng und das soziale und kulturelle (Bildungs-)Kapital gering. Einerseits besteht der Wunsch nach Teilhabe an der modernen Konsum- und Mediengesellschaft, andererseits in der Partnerschaft eine hierarchisch-traditionelle Rollenteilung. Die Frauen und Männer

aus diesem Milieu sehnen sich danach, Anschluss zu halten an die Konventionen und Ausstattungsstandards der „Bürgerlichen Mitte“ (Wohlstand, Konsum, auch: Familie), haben aber geringe Aufstiegspektiven und kaum Optimismus. Ausgeprägt sind Zukunftsängste und Ressentiments aufgrund der Erfahrung, ausgeschlossen und benachteiligt zu sein: Sie haben eine teils frustrierte und resignative, teils offensiv delegative Grundhaltung und ziehen sich in das eigene soziale Umfeld zurück.

»Ich hatte immer mein Wunschdenken: Anfang bis Mitte 20 heiraten. Auch gleich schwanger werden und dann um Kinder und Haushalt kümmern ...«



»Alle Freunde haben Kinder oder bekommen Kinder. Wenn meine Partnerin damit konfrontiert wird, fängt sie an zu weinen, weil sie eben keins hat.«

Benachteiligte Frauen wünschen sich oft schon früh – im Alter zwischen 18 und 22 Jahren – ein Leben in der klassischen Familie und wollen diese möglichst bald gründen. Familie bedeutet für sie geordnetes Dasein: Mit Kindern gehören sie dazu, fühlen sich gesellschaftlich angekommen. Von einem Kind erhoffen sie sich soziale Anerkennung, Zugehörigkeit und emotionalen Halt – mehr noch als von ihrem Partner.

Männer weisen einen Kinderwunsch oft als „Frauensache“ ab. Viele führen über Jahre nur flüchtige Beziehungen, planen deshalb keine Familie oder fürchten Unterhaltszahlungen übernehmen zu müssen. Ist der Kinderwunsch bei Männern aus diesem Milieu erst da und bleibt unerfüllt, leiden sie unter ihrer Kinderlosigkeit in ähnlich starkem Maße wie Frauen.

Beide fühlen sich doppelt gebrandmarkt: Von vornherein sozial und wirtschaftlich benachteiligt, werden sie als Kinderlose nun weder innerhalb ihres Umfelds noch von der Gesellschaft insgesamt anerkannt. Ihre Kinderlosigkeit sehen sie als Zeichen für eigenes Versagen – ein weiteres Feld, auf dem sie gescheitert sind und nicht dazugehören. Vor allem Frauen hadern massiv mit ihrer Kinderlosigkeit und finden sich oft bis zu Beginn der Wechseljahre nicht damit ab. Halt gibt ihnen der Austausch mit anderen betroffenen Frauen, die sie persönlich kennen, oder in Onlineforen.

Befürchten zu hohe Kosten der Kinderwunschbehandlung

Frauen

- fühlen sich von teuren medizinischen Angeboten ausgegrenzt, ohne jedoch konkrete Informationen über Kosten zu haben,
- sehen sich aufgrund (ihrer Meinung nach) fehlender oder viel zu geringer finanzieller Unterstützung vom Gesetzgeber im Stich gelassen,
- befürchten mangelnde Unterstützung ihres Partners,
- finden alle reproduktionsmedizinischen Behandlungen ethisch in Ordnung.

Männer

- suchen die Gründe für Kinderlosigkeit oft alleine bei ihrer Partnerin, fürchten das Stigma eigener Unfruchtbarkeit, das ein männlicher Makel wäre,
- zeigen sich gegenüber den Möglichkeiten moderner Reproduktionsmedizin aufgeschlossen, diese kommen aber aus finanziellen Gründen nicht für sie in Betracht, sie informieren sich daher darüber nicht einmal,
- Überlegungen ihrer Partnerin werden kategorisch und auch autoritär abgewiesen,
- können die eigene Behandlung nicht mit ihrem starken Männerbild vereinbaren.

Psychosoziale Beratung muss kostenlos und niedrigschwellig sein

Frauen

- haben große Hemmungen, eine psychosoziale Beratung aufzusuchen, fühlen sich dabei rasch bevormundet und nicht akzeptiert,
- denken, schwierige Situationen und dauerhafte Belastungen selbst aushalten zu müssen,
- meinen, dass ihnen eine Beratung ihre Probleme nur deutlicher vor Augen führt,
- suchen Rat und Hilfe lieber im Freundeskreis (kostet kein Geld, hier fühlt man sich nicht ausgesetzt und von oben herab behandelt).

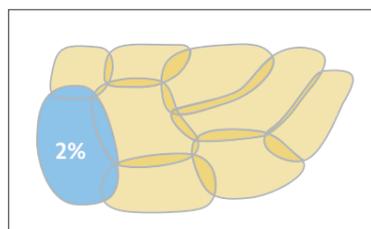
Männer

- meinen, dass psychosoziale Beratung allenfalls etwas für Frauen ist (nur psychisch kranke Männer gehen zum „Seelendoktor“),
- können sich Gespräche nur in einem geschützten Rahmen vorstellen, wenn sie nicht bevormundet oder bedrängt werden (Beratung auf Augenhöhe).

»Traditionelle«

An Sicherheit und Anpassung, Gemeinschaft und Heimat orientiert

Ein Kind ist sinn- und identitätsstiftend



Diese Frauen und Männer bilden die Nachfolgegenerationen der Sicherheit und Ordnung liebenden, mit Pflichterfüllung und Leistungsbereitschaft aufgewachsenen Aufbaugeneration. Heimat, Vertrautes und Bewährtes sind feste Pfeiler ihrer Identität und Lebensplanung. Sie sind in der traditionellen Arbeiterkultur, in der Welt einfacher kleinbürgerlicher Angestellter oder in einem landwirtschaftlichen Betrieb aufgewachsen und dort geblieben. Sicherheit und Identität gibt ihnen, sich in die soziale Nahwelt mit ihren Konventionen und Vereinen einzufügen, anzupassen und dazuzugehören. Diese jüngere Generation hat mehr Mobilität und Flexibilität als ihre Eltern und Großeltern in Bezug auf Einstellungen, Freizeit, Lebensstil, Reisen, Arbeit. Für sie gilt die Familie als Keimzelle einer richtigen und guten Gesellschaft, als unbedingter Rahmen im Lebenslauf und Voraussetzung für (vollwertige) soziale Anerkennung.

Sicherheit und Identität gibt ihnen, sich in die soziale Nahwelt mit ihren Konventionen und Vereinen einzufügen, anzupassen und dazuzugehören. Diese jüngere Generation hat mehr Mobilität und Flexibilität als ihre Eltern und Großeltern in Bezug auf Einstellungen, Freizeit, Lebensstil, Reisen, Arbeit. Für sie gilt die Familie als Keimzelle einer richtigen und guten Gesellschaft, als unbedingter Rahmen im Lebenslauf und Voraussetzung für (vollwertige) soziale Anerkennung.

»Eine Familie mit Kindern ist mit nichts aufzuwiegen. Ich hätte das schon sehr gerne gehabt. Wir wollten es beide, aber es hat halt nicht sollen sein.«



»Es ist schon immer da gewesen: Ich habe schon mit 20 gewusst, dass ich Kinder möchte.«

Der Wunsch nach einem Kind ist für Frauen und Männer im Milieu der „Traditionellen“ ein selbstverständliches Bedürfnis und fester Baustein der Normalbiographie. Frauen schieben den Kinderwunsch nicht vor sich her, sondern beginnen meist direkt nach Ende der Ausbildung mit der Familienplanung. Aufgabe der Frau ist es, die Familie zu umsorgen, ein harmonisches Miteinander zu ermöglichen, den Familienalltag zu organisieren. Durch ihre Kinderlosigkeit fehlt den Frauen diese als selbstverständlich verstandene Rollenzuweisung. Keine Kinder zu haben, gilt in der sozialen Nahwelt als Makel und Defizit, ungewollt kinderlos zu sein, erzeugt Bedauern und Mitleid.

Auch für Männer ist die Familiengründung nach Berufseintritt und Eheschließung ein normaler, unbedingter Schritt. Die Möglichkeit für ein erfülltes Leben ist eng gekoppelt an die Kernfamilie, für die Männer die Rolle des Hauptnährers übernehmen. Insofern verstehen auch die Männer Kinderlosigkeit als biographischen Bruch, als persönliches und eheliches Unglück sowie als sozialen Makel. Wenn sanfte Möglichkeiten medizinischer Hilfe durch die (meist langjährig vertraute) Hausarztpraxis nicht helfen, bleibt nur, sich mit dem Schicksal abzufinden.

Kinderwunschbehandlung: Angst vor steriler Technologie

Frauen

- suchen reflexhaft die Ursachen einer eingeschränkten Fruchtbarkeit zunächst bei sich (und nicht beim Mann),
- versuchen zum Teil, sich mit dem von der Natur gegebenen Schicksal abzufinden; andere suchen nach medizinischen Lösungen, um nicht lebenslang (vor sich selbst, vor anderen) das Stigma der Kinderlosigkeit zu haben,
- haben kaum und nur verzerrtes Wissen über reproduktionsmedizinische Möglichkeiten,
- lehnen reproduktionsmedizinische Maßnahmen spontan und emotional als etwas Unnatürliches ab (kalte Technologie),
- akzeptieren fraglos die Autorität und Empfehlung ihrer Hausärztin/ihres Hausarztes bzw. ihrer Gynäkologin/ihres Gynäkologen, bauen Vorbehalte allenfalls durch diese Gespräche mit ihrer Ärztin/ihrem Arzt ab.

Männer

- überlassen traditionell das Thema von Verhütung und Familienplanung, über Informationsbeschaffung zu Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung vollständig ihrer Frau,
- suchen reflexhaft die Ursachen einer eingeschränkten Fruchtbarkeit zunächst bei der Frau und lehnen es meist ab, ihre eigene Fruchtbarkeit medizinisch überprüfen zu lassen,
- haben eine große Distanz zu reproduktionsmedizinischen Maßnahmen, die sie als widernatürlich/künstlich/unnatürlich kategorisch ablehnen.

Psychosoziale Beratung: Männer sind ablehnend und distanziert

Frauen

- sind grundsätzlich bereit, sich in einer Beratungsstelle informieren und helfen zu lassen,
- primäre Ansprechpartner sind aber die eigenen Mütter/Eltern als „Kernfamilie“; gleichzeitig beobachten sie, dass ihre Eltern oft rigide Urteile und moralische Vorbehalte haben,
- wissen, dass ihr Partner einer psychosozialen Beratung gegenüber ablehnend ist.

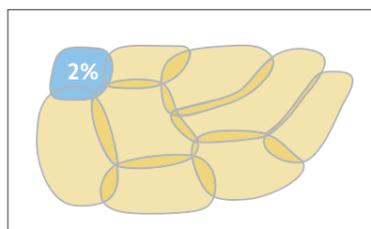
Männer

- sehen Sinn und Nutzen von psychosozialen Beratungsstellen, aber als Adressat denkt man reflexhaft an Frauen und nicht an Männer,
- haben den Anspruch, innereheliche Probleme selbst zu lösen und möglichst nichts nach außen dringen zu lassen: Sorge vor Scham und Entblößung.

»Konservative«

Das klassische hochkulturelle Bildungsbürgertum

Familie als Keimzelle der Gesellschaft



Konservative Kulturkritik, eine humanistisch geprägte Pflichtauffassung und eine nachhaltige Verantwortungsethik kennzeichnen Frauen und Männer in diesem Milieu. Sie verorten sich selbst im (kulturellen, moralischen) Fundament unserer Gesellschaft, haben klare Vorstellungen vom richtigen und akzeptablen Lebensstil, von einer funktionierenden, stabilen und zukunftsfähigen Gesellschaft:

Substanziell sind das Bewahren und Weitergeben grundlegender Werte, Tugenden und Traditionen. Große Sorgfalt und Achtsamkeit (bei sich und anderen) zeigen sie in Bezug auf Höflichkeit und Etikette. Sie gehen auf Distanz zu allen Formen der Devianz und Exzentrik, die als unfein, unkultiviert und unfair gelten. „Konservative“ zeigen oft die Aura des Vornehmen, Selbstsicheren und Gediegenen; nachdrücklich legen sie Wert auf ihre gehobene Stellung und ihr Standesbewusstsein („die feinen Unterschiede“). Bildung und Kunst haben eine hohe Wertschätzung, ebenso die Pflege des familiären, kulturellen und nationalen Erbes.

»Man hat die richtige Partnerin, ist beruflich angekommen und gefestigt – dann gehört es dazu, Kinder zu haben.«



»Dass man sich selbst reproduziert, sich selbst in einem kleinen Wesen erkennt. Und dann auch die Verantwortung, die man tragen muss, so ein kleines Wesen aufzuziehen zu einem vollwertigen Mitglied der Gesellschaft.«

Unter der Voraussetzung einer festen Beziehung versuchen „Konservative“ direkt nach der Berufsausbildung (zumeist Studium), eine Familie zu gründen. Für Frauen wie für Männer ist die Familie Keimzelle einer richtigen und guten Gesellschaft. So ist die Familie sowohl Lebensaufgabe als auch persönliche Erfüllung: durch die Familie wird man zu einem kompletten sozialen Wesen. „Konservative“ wollen ihre Werte, Lebensauffassungen und Familientraditionen weitergeben an die nachfolgende Generation.

Entsprechend schwer fällt es den Frauen dieses Milieus, sich mit dem Gedanken abzufinden, keine eigene Familie zu haben, dies dauert oft bis zum Alter von 40/50 Jahren. Frauen leiden erheblich unter ihrem unerfüllten Kinderwunsch, finden sich mit der Diagnose nicht einfach ab, sondern konsultieren ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt und mehrere Spezialistinnen und Spezialisten.

Für konservative Männer ist es ebenso schmerzhaft, wenn das Paar aus biologischen oder medizinischen Gründen keine Kinder bekommen kann. Kinderlosigkeit wird als essentielles Defizit verstanden. Insofern wollen Männer genau wissen, an wem es liegt (Diagnose) und welche medizinischen Optionen es gibt (Behandlung).

Positive Einstellung zur Kinderwunschbehandlung

Frauen

- haben meist ein breites, konkretes und richtiges Wissen über reproduktionsmedizinische Möglichkeiten und Maßnahmen,
- stehen Behandlungen positiv gegenüber (Grundvertrauen in die Schulmedizin und modernste Medizintechnologien),
- sind bereit, für reproduktionsmedizinische Maßnahmen Geld auszugeben, wenn Risiken und Chancen klar sind und sie Vertrauen in die behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte bzw. das reproduktionsmedizinische Zentrum haben.

Männer

- überlassen ihrer Partnerin die Sondierung möglicher Maßnahmen,
- sind offen für eine Behandlung, wenn Ursache und Lösungen bei ihnen liegen,
- vertrauen bei der Wahl einer reproduktionsmedizinischen Adresse der – meist seit vielen Jahren vertrauten und persönlich bekannten – Hausärztin oder dem Hausarzt.

Kategorische Ablehnung einer psychosozialen Beratung

Frauen

- sind nicht bereit, ihre persönlichen Probleme und Ängste nach außen zu tragen: „Das geht niemanden etwas an!“,
- fühlen sich Mitarbeitenden einer Beratungsstelle kulturell und im sozialen Status überlegen,
- begreifen eine psychosoziale Beratung als sehr sinnvoll, oft notwendig und nützlich „für andere“, die nicht so stark sind wie sie selbst.

Männer

- schließen oft kategorisch aus, aktuell oder in Zukunft psychologischen Rat zu benötigen,
- vertrauen in ihre innere Stärke, ihre eigene Bewältigungskompetenz und Kraft innerhalb ihrer Partnerschaft,
- sehen sich kulturell, im Status und Habitus psychologischen Beraterinnen und Beratern (weit) überlegen.

Notizen

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



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: 4BR132

Stand: April 2015, 1. Auflage

Autoren (Text und Grafik): Prof. Dr. Carsten Wippermann, Katja Wippermann (DELTA-Institut für Sozial- und Ökologieforschung GmbH)

Gestaltung: neues handeln GmbH

Bildnachweis Frau Manuela Schwesig: Bundesregierung/Denzel

Bildnachweis Milieucollagen: S. 24: kurhan, EDHAR, dpaint, SurangaSL, dny3d, Givaga, Nagy Vincze-Adam, Andrey Lobachev, Guan jiangchi; S. 26: wavebreakmedia, Twin Design, Tom Tom, Ljupco Smokovski, Krikkiat, Venus Angel, EMprize, paul prescott; S. 28: Jeanette Dietl, Belinka, Africa Studio, robert_s, nikkytok, Julian Rovagnati, Becky Stares, Beth Van Trees; S. 30: wavebreakmedia, Dean Drobot, Ingvar Bjork, Nenov Brothers Images, Value ho, Ben Carlson, lendy16, jeka84, CHAIWATPHOTOS; S. 32: Kiselev Andrey Valerevich, mypokcik, Ruth Black, photofriday, StudioSmart, marekulasz, Igor Lateci, Elnur, Steve Collender, marekuliasz; S. 34: Charles Knox, Mehmet Dilsiz, Mega Pixel, Luisma Tapia, KConstantine, PhotoBalance, Hurst Photo, Carlos E. Santa Maria, Istomina Olena; S. 36: Catalin Petolea, Iakov Filimonov, Pavel K, Alexandrm, Hallgerd, homydesign, Africa Studio, Stocksnapper, irin-k; S. 38: Pavel L Photo and Video, Ruslan Kudrin, ultimathule, 6493866629, Torsten Lorenz, Perutskyi Petro, Jiri Hera, inxti, Africa Studio, Chamille White, Andrey Burmakin, Deva Studio, Chromakey, Wuttichok Painichiarapun; S. 40: kurhan, Andrey_Popov, Bob Orsillo, clivewa, Yurasov Valery, Preto Perola, sommai damrongpanich, Martina_L, vagnergamba (alle shutterstock); Männer S. 26 und S. 32: stocknroll (istockphoto)

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.