

1

Einleitung

Der Wunsch nach einem Kind, nach Elternschaft und Familie hat in Deutschland nach Phasen sinkender Geburtenraten wieder Konjunktur.¹ Dennoch gibt es Millionen Frauen und Männer, die von ungewollter Kinderlosigkeit betroffen sind. Im Alter zwischen 20 und 50 Jahren ist jede beziehungsweise jeder Zehnte ungewollt kinderlos. Zugleich sind Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch aufgrund der vielfältigen Ursachen, Motive und Verhaltensstrategien keine homogene Gruppe. Es gibt ungewollte Kinderlose etwa (1) aufgrund einer gesundheitlichen Erkrankung, die ein Kind aktuell nicht möglich macht oder ratsam erscheinen lässt (Krebs beziehungsweise Krebstherapie, Autoimmunerkrankung et cetera); (2) weil die Partnerin beziehungsweise der Partner kein Kind will; (3) weil man sich mit der aktuellen Partnerin beziehungsweise dem Partner ein Kind nicht gut vorstellen kann; (4) weil man selbst oder die Partnerin/der Partner eingeschränkt fruchtbar oder unfruchtbar ist; (5) weil man zwar keine Partnerin beziehungsweise keinen Partner hat, aber sich ein Kind sehr wünscht und auch als Alleinerziehende(r) dem Kind so viel Liebe geben will;

(6) weil sehr häufig Nichtwissen besteht und Paare rätseln, warum es trotz Geschlechtsverkehr, gesunder Ernährung und Nahrungsergänzungsmitteln sowie der aufmerksamen Organisation (Timing des Eisprungs et cetera) bisher mit einem Kind auf natürlichem Wege nicht geklappt hat – auch wenn von der Ärztin oder dem Arzt bei einer Untersuchung festgestellt wurde, dass alles in Ordnung ist. Ungewollte Kinderlosigkeit ist kein marginales Thema, sondern betrifft viele und ist existenziell – sowohl für die betroffenen Frauen und Männer beziehungsweise Partnerschaften als auch gesellschaftlich für eine stabile Bevölkerungsentwicklung.

Im Jahr 2018 betrug das durchschnittliche Alter einer Mutter bei der Geburt ihres ersten Kindes 30,0 Jahre. Das hat nicht nur Konsequenzen für die Anzahl der Kinder, die eine Frau im Durchschnitt bekommt. Der aufgeschobene Kinderwunsch verändert auch die Wahrscheinlichkeiten, überhaupt ein Kind zu bekommen. Immer mehr Frauen in Deutschland bekommen ihr erstes Kind im vierten Lebensjahrzehnt. 2018 waren nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes die

¹ Nach Daten des Statistischen Bundesamtes gab es 2018 insgesamt 787.523 Lebendgeborene (9,5 pro 1.000 Einwohner); 2016 waren es 792.141 (9,6 pro 1.000 Einwohner) und im Jahr 2014 genau 714.927 (8,8 pro 1.000 Einwohner). Der Saldo von Geburten und Verstorbenen war 2018 negativ mit -167.351: Indikator einer schrumpfenden Gesellschaft. Doch zur Einschätzung lohnt der Blick über einen weiteren Zeitraum. Die Geburtenziffern haben sich in den letzten 25 Jahren, also seit 1995 signifikant (wenn auch nicht kontinuierlich) erhöht: von 1,25 (1995) auf 1,38 (2000), 1,34 (2005), 1,39 (2010), 1,41 (2014), 1,59 (2016) auf 1,57 (2018). Die Geburtenziffer ist eine Maßzahl zur Beschreibung des aktuellen Geburtenverhaltens und gibt an, wie viele Kinder eine Frau im Laufe ihres Lebens bekäme, wenn ihr Geburtenverhalten so wäre wie das aller Frauen zwischen 15 und 49 Jahren im betrachteten Jahr. Die Geburtenziffer ist allerdings ein labiler Wert, denn er hängt stark davon ab, ob Frauen ihren Kinderwunsch relativ früh realisieren, oder den Kinderwunsch aufschieben und später ein erstes Kind bekommen. Zur Geburtenziffer schreibt das Statistische Bundesamt: „In den neuen Ländern (ohne Berlin) war sie mit 1,60 Kindern je Frau höher als im früheren Bundesgebiet (ohne Berlin) mit 1,58. Bemerkenswert ist die steigende Geburtenhäufigkeit der Frauen ab 40 Jahren. Mütter im Alter ab 40 Jahren brachten 2018 rund 42.800 Babys zur Welt. Zwar war ihre Geburtenhäufigkeit mit 88 Kindern je 1.000 Frauen immer noch relativ gering, hat sich aber gegenüber 23 Kindern je 1.000 Frauen in 1990 fast vervierfacht.“ (Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 332 vom 3. September 2019).

Mütter von 48 Prozent der insgesamt 366.000 Erstgeborenen zwischen 30 und 39 Jahren alt, bei drei Prozent der ersten Kinder war die Mutter älter als 39 Jahre. Ein Fünftel aller Frauen eines Jahrgangs bleibt am Ende der als gebärfähige Phase geltenden Altersspanne zwischen 15 und 49 Jahren ohne leibliches Kind.

„Die sogenannte endgültige Kinderlosenquote (Anteil der kinderlosen Frauen an allen Frauen zwischen 45 und 49 Jahren) stieg zwischen 2008 und 2018 von 17 Prozent auf 21 Prozent. [...] Frauen mit akademischem Bildungsabschluss (Bachelor, Master, Diplom, Promotion) sind besonders oft kinderlos. Allerdings sank die endgültige Kinderlosenquote bei den Akademikerinnen zwischen 2008 und 2018 von etwa 28 Prozent auf 26 Prozent. Insbesondere in den Stadtstaaten war die Quote der 45- bis 49-jährigen Akademikerinnen ohne eigene Kinder im Jahr 2018 mit 33 Prozent geringer als bei den 45- bis 49-jährigen des Jahres 2008 (38 Prozent). Auch bei den Frauen in den westlichen Flächenländern sank die Quote von 30 Prozent auf 26 Prozent. Anders war die Entwicklung in den ostdeutschen Flächenländern. Die Kinderlosigkeit ist hier auch bei den Akademikerinnen deutlich geringer als im Westen Deutschlands. Die Quote nimmt aber kontinuierlich zu. Zwischen 2008 und 2018 stieg die endgültige Kinderlosenquote der ostdeutschen Akademikerinnen von etwa zwölf auf 17 Prozent.“²

Die bevölkerungsrepräsentative Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hatte im Jahr 2013 ungewollt und gewollt Kinderlose systematisch in den Blick genommen und gezeigt, dass von allen Kinderlosen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren

25 Prozent *ungewollt kinderlos* sind.³ Die hier vorgestellte 2019/20 durchgeführte Untersuchung legt den Fokus ganz auf diese Gruppe der ungewollt Kinderlosen. Dabei wird aus Gründen der Vergleichbarkeit dasselbe Altersspektrum wie 2013 untersucht: Frauen und Männer im Alter von 20 bis 50 Jahren. Für diese wurden auf der Basis einer Repräsentativbefragung von 3.000 Fällen die Befunde von 2013 aktualisiert und vertieft.⁴ Dazu wurden neue Fragen aufgenommen, um jüngere Entwicklungen mit zu erfassen. Das sind beispielsweise Fragen zur:

- behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratung,
- Bezeichnung „Reproduktionsmedizin“ und „Psychosoziale Beratung“,
- Bekanntheit der Bundesinitiative „Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit“⁵ und Erwartungen an ein staatliches Unterstützungsangebot,
- Vorstellung von Fertilität bei jungen Erwachsenen.

Wie im Rahmen der Untersuchung 2013 wurde auch für diese Untersuchung 2020 ein multiprofessionell zusammengesetzter Fachbeirat in die Entwicklung des Fragenkatalogs eingebunden.⁶

Ungewollt Kinderlose warten oft viele Jahre vergeblich auf ein erstes Kind, leben dauerhaft im Spagat zwischen Kinderwunsch und kinderloser Wirklichkeit. Die meisten haben bisher nicht den Gedanken gehabt, dass es auf natürlichem Wege möglicherweise nicht klappt, eine Minderheit erwägt eine Kinderwunschbehandlung, wenige nutzen eine der Möglichkeiten. Mehrheitlich haben vor allem Männer das Selbstbild uneingeschränkter Fertilität und kaum Zweifel an der

2 Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr. 475 vom 11. Dezember 2019

3 Wippermann, Carsten: Kinderlose Frauen und Männer: Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten, Herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin 2014

4 Ein zentrales Moment dieser Untersuchung ist die Vergleichbarkeit zu 2013. Daher ist die Untersuchung methodisch hinsichtlich der Erhebungsinstrumente und Erhebungsform identisch angelegt. In der Repräsentativbefragung wurden viele Fragen in gleicher Form und Formulierung wie 2013 gestellt, um Veränderungen in der Grundgesamtheit sowie in den verschiedenen Teilgruppen zu messen. Nicht dieselben Personen wie 2013 wurden befragt, sondern es wurde ein neues repräsentatives Zufallsample gezogen mit einem Umfang von 3.000 Fällen und es wurden 16 qualitative Gruppenwerkstätten mit weiteren zufällig ausgewählten Personen durchgeführt.

5 Die in den letzten Jahren sukzessive erreichten Vereinbarungen zwischen dem Bund und einigen Ländern zu Fördermaßnahmen zu Kinderwunschbehandlungen haben eine Situation geschaffen, die ungewollt Kinderlosen neue Möglichkeiten und Unterstützungen für eine Behandlung bietet. Gleichwohl haben nicht alle Bundesländer mit dem Bund eine Fördervereinbarung getroffen, sodass die Rahmenbedingungen für ungewollt kinderlose Frauen und Männer in Deutschland je nach Bundesland unterschiedlich sind. Vor diesem Hintergrund geht die Studie unter anderem der Frage nach, ob es in der Bekanntheit, bisherigen Nutzung und künftigen Nutzungsabsicht von reproduktionsmedizinischen Maßnahmen signifikante Unterschiede gibt zwischen den Bundesländern, zwischen nördlichen und südlichen, westlichen und östlichen Bundesländern beziehungsweise zwischen den Bundesländern, mit denen eine solche Fördervereinbarung getroffen wurde im Vergleich zu jener Gruppen von Bundesländern, mit denen das bisher nicht erfolgt ist.

6 Zum wissenschaftlichen Beirat siehe Anhang 15.1

1 Einleitung

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 begründete Einstellung ist, dass wer nicht (jedes Mal) verhütet, das Risiko einer Schwangerschaft eingeht. Vor allem im Bereich der Sexualaufklärung wird bisher der Fokus nur auf Verhütung zum Schutz vor Krankheitsübertragung und Teenagerschwangerschaften gelegt, hingegen das Thema einer möglichen Unfruchtbarkeit oder eingeschränkten Fruchtbarkeit vernachlässigt, tabuisiert und damit performativ negiert. Diese thematische Verengung erzeugt bei jungen Frauen und Männern die selbstverständliche und lange Zeit unbezweifelte Annahme der eigenen Fruchtbarkeit. Durch Unterhaltungs- und Aufklärungsmedien wird dieses Selbstbild uneingeschränkter Fruchtbarkeit bestätigt und kulturell verankert. Selbst in späterem Alter ziehen keineswegs alle ungewollt kinderlos Gebliebenen überhaupt in Erwägung, möglicherweise unfruchtbar zu sein und ohne Kinderwunschbehandlung kein Kind bekommen zu können. Ein erheblicher Teil findet eine Erklärung im „Schicksal“ oder in Gottes Fügung, einige auch in früheren Sünden:



„Als meine Jugendfreundin schwanger war, hat sie das Kind abgetrieben. Ich wollte das auch. Vielleicht ist das jetzt die Strafe dafür, dass ich heute mit meiner Partnerin kein Kind bekomme.“

Die Untersuchung 2013 hatte beschrieben, wie kinderlose Frauen und Männer mit der Situation ihrer Kinderlosigkeit individuell und als Paar umgehen, welche Erklärungen sie für ihre ungewollte Kinderlosigkeit plausibel finden, ob und wo sie Unterstützungen suchen, welche Strategien sie bei ungewollter Kinderlosigkeit verfolgen, inwieweit ihre Kinderlosigkeit in ihrem sozialen Umfeld akzeptiert ist beziehungsweise in welchem Ausmaß und in welchen Formen sie Stigmatisierung oder gar Diskriminierung erfahren. Dabei zeigte sich, dass Ursachen, Motive, Strategien, Stigmatisierungen bei Kinderlosigkeit eng verbunden sind mit (1.) dem Alter, der Lebensphase und dem Lebensverlauf; (2.) Wertorientierungen und Lebensstilen: Die Einstellungen und Erfahrungen mit Kinderlosigkeit sind in den verschiedenen sozialen Milieus sehr unterschiedlich. Zudem haben Frauen und Männer je nach Milieuzugehörigkeit je andere finanzielle, soziale und kulturelle Ressourcen für den Umgang mit diesem Thema. Muttersein beziehungsweise Vatersein stehen in den verschiedenen sozialen Milieus in einem (etwas) anderen Werte- und Sinnhorizont. Daher werden die aktuelle Situation der Kinderlosigkeit und die weiteren Perspektiven im Lebenslauf je anders aufgefasst, werden Optionen zur „Lösung“ je anders wahrgenommen, bewertet und genutzt; gibt es weltanschaulich, moralisch und stilistisch je andere Zugänge beziehungsweise Hürden zur Kinderwunschbehandlung sowie zur psychosozialen Beratung.

2

Zentrale Befunde

1. Die Befunde belegen ein sehr hohes Maß an Missfallen und Reaktanz ungewollt Kinderloser gegenüber den zentralen Termini technici **„Reproduktionsmedizin“** sowie **„Psychosoziale Beratung“**. Nicht den Angeboten gilt die Kritik, sondern den Bezeichnungen und den durch sie ausgelösten Assoziationen.
 - Die Bezeichnungen „Reproduktionsmedizin“ und „Künstliche Befruchtung“ wirken auf die Mehrheit ungewollt kinderloser Frauen und Männer technisch und kalt, erzeugen Bilder von einem industriellen Prozess. Dies ist für sie nicht vereinbar mit dem, was für sie an allererster Stelle mit einem Kind verbinden: Wärme, Emotion, Liebe: Befruchtung als ein natürlicher Vorgang der Beziehung zweier Menschen.
 - Die Bezeichnung „Psychosoziale Beratung“ erzeugt größte Distanz bei Männern aus so unterschiedlichen Milieus wie „Benachteiligte“ und „Hedonisten“, „Konservative“ und „Traditionelle“, „Etablierte“ und „Performer“. Bei ihnen ist das Wort mit dem Risiko der Stigmatisierung behaftet: Wer solche in Anspruch nimmt, dokumentiert mangelnde Robustheit, leichte Verletzbarkeit, allzu große Sensibilität und auch mangelnde Härte, was einen Makel der Männlichkeit bedeutet. Dabei bestreiten diese Männer keineswegs die Nützlichkeit und Sinnhaftigkeit von psychosozialer Beratung – aber sie adressieren sie reflexhaft an Frauen sowie in extremen Situationen an Männer, die sich durch Burnout oder Depression selbst nicht mehr helfen können.
 - Eine reproduktionsmedizinische Maßnahme (erfolglos) in Anspruch genommen haben 17 Prozent der ungewollt kinderlosen Frauen im Alter bis 40 Jahren. Eine behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung in Anspruch genommen haben zwei Prozent der Frauen im Alterssegment von 20 bis 40 Jahren; im Alter von 40 bis 50 Jahren insgesamt fünf Prozent. Der Anteil der Männer liegt deutlich darunter.
2. Bei der **Frage nach den Ursachen** ihres unerfüllten Kinderwunsches dominieren vor allem folgende Erklärungen, die in dieser Alltagswelt und Lebenssituation kulturell verankerte Deutungsmuster sind: (1) Ein hormonelles Nachwirken der Pille, insbesondere wenn man die Pille über viele Jahre genommen hat (einige Frauen seit dem 12. bis 16. Lebensjahr); (2) beruflicher Stress; (3) privater Stress a) durch verbissene Konzentration auf den Kinderwunsch, b) durch hohen eigenen und partnerschaftlichen Druck sowie soziale Erwartungen durch Familie, Verwandtschaft, Freundeskreis; c) der Zweifel, ob man den richtigen Partner hat, d) die Sorge vor der Gefährdung der Partnerschaft durch den unerfüllten Kinderwunsch sowie e) durch die aufwendige Organisationsarbeit des Geschlechtsverkehrs, etwa Aufmerksamkeit auf den Eisprung und andere.
3. Im Kosmos der **vielfältigen und vielschichtigen Einstellungsdimensionen und -facetten** zum Kinderwunsch zeigen sich komprimiert

vier dominante Hauptfaktoren in folgender Rangfolge der Verbreitung: (1) Das Kind an sich und in seiner Entwicklung erleben – ihm Liebe geben und Familie als Liebesgemeinschaft. Dies ist die basale Einstellung, die fast alle mit Kinderwunsch mit unterschiedlicher Betonung einzelner Aspekte teilen (95 Prozent). (2) Unzureichende gesellschaftliche Infrastrukturen für Eltern (70 Prozent). Obwohl sie noch kein Kind haben und weiterhin wollen, sehen Kinderlose mehrheitlich hohe Hürden der Alltagsorganisation junger Familie, insbesondere mit Blick auf einen Kita-Platz und die zeitliche Flexibilität der Kitas für Erfordernisse beruflicher Flexibilität und Mobilität erwerbstätiger Eltern. (3) Das Kind als substanzieller Baustein für Lebenssinn und Identität (62 Prozent). Dazu ist seit 2013 eine neue Facette hinzugekommen: Das Kind ist auch Ausweis für sozialen Status und Vergewisserung für ein vollständiges Mannsein beziehungsweise Frausein, Beleg der eigenen Fruchtbarkeit als persönliches Signal der Identität, aber auch nach außen als Signal sozialer Anerkennung. (4) Wahrnehmung der zumindest partiellen sozialen Ausgrenzung, Benachteiligung und Stigmatisierung: 28 Prozent machen die Erfahrung, dass sie bei bestimmten Themen die Botschaft erhalten, als Kinderlose nicht (kompetent) mitreden zu können, und erfahren aufgrund ihrer Kinderlosigkeit gesellschaftliche Abwertung.

4. Jenseits der eigenen Erfahrung sind 47 Prozent der ungewollt Kinderlosen der Auffassung, dass ungewollte Kinderlosigkeit heutzutage seitens der Bevölkerung stigmatisiert sei (50 Prozent der Frauen; 43 Prozent der Männer). Weiter beobachten 53 Prozent, dass ungewollte Kinderlosigkeit ein gesellschaftliches Tabuthema sei (57 Prozent der Frauen; 49 Prozent der Männer). Gleichzeitig nehmen 38 Prozent aller ungewollt Kinderlosen sowohl eigene **Stigmatisierung** wahr als auch **Tabuisierung** ihres unerfüllten Kinderwunsches.
5. Von allen ungewollt Kinderlosen haben 25 Prozent der Frauen und 20 Prozent der Männer eine Ärztin oder einen Arzt aufgesucht zur **medizinischen Abklärung**, ob die Kinderlosigkeit bei ihr beziehungsweise ihm organische Ursachen hat. Von denen, die sich ärztlich untersuchen lassen haben, sagen zwei Drittel der Frauen und Männer, dass bei ihnen keine Ursachen ihrer Kinderlosigkeit habe festgestellt werden können. Bei einem Drittel der Frauen und Männer wurde von der Ärztin oder dem Arzt festgestellt, dass sie beziehungsweise er eingeschränkt fruchtbar beziehungsweise unfruchtbar ist. Darüber hinaus wurden bei 28 Prozent der Frauen und 27 Prozent der Männer (nach deren Selbstauskunft) andere organische Ursachen der Kinderlosigkeit festgestellt.
6. Mehrheitlich sagen Frauen und Männer in einer Partnerschaft, dass es vermutlich an beiden liege, dass sie keine Kinder bekommen (70 Prozent der Frauen, 76 Prozent der Männer). 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.
7. 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 – allerdings verdeckt dieser Mittelwert, dass das Spektrum breit, die Varianz sehr groß ist; die Spannweite reicht von 14 Jahren bis 48 Jahre, und ist bei Frauen und Männern nahezu identisch.
8. Auch wenn Frauen und Männer viele Jahre lang vergeblich auf ein erstes Kind hoffen, ist 44 Prozent der Frauen und 55 Prozent der Männer noch nie (!) der Gedanke gekommen, dass es mit einem eigenen Kind auf natürlichem Wege, das heißt ohne eine Kinderwunschbehandlung, möglicherweise nicht klappt. Bei den anderen, die schon mal den Gedanken an eine möglicherweise eingeschränkte Fruchtbarkeit hatten, war dies bei Frauen zum ersten Mal im Alter von 29 Jahren, bei Männern im Alter von 32 Jahren.
9. Erheblich an Verbreitung gewonnen seit 2013 haben die Erfahrungen „Kein Kind zu haben, gilt in unserer Gesellschaft als Makel“ (Anstieg

um 19 Prozentpunkte auf aktuell 39 Prozent) und „Kinderlosigkeit bedeutet für mich gesellschaftliche Abwertung“ (Anstieg um 17 Prozentpunkte auf 31 Prozent), die ein Indikator sind für **gewachsene eigene Diskriminierungserfahrungen** von ungewollt Kinderlosen. Das bestätigt die um 16 Prozentpunkte gestiegene Zustimmung zur Aussage „Ich fühle mich diskriminiert, weil ich kein Kind habe“.

10. Von den ungewollt kinderlosen Frauen machen 30 Prozent selbst die Erfahrung sozialer Ausgrenzung aufgrund ihrer Kinderlosigkeit; 50 Prozent stellen **jenseits ihrer eigenen Betroffenheit Stigmatisierungen von Kinderlosen in der Bevölkerung** fest. Ähnlich bei Männern: Bei den ungewollt kinderlosen Männern erfahren 26 Prozent selbst alltägliche Ausgrenzung und Stigmatisierung verschiedener Art aufgrund ihrer Kinderlosigkeit; Stigmatisierung von Kinderlosigkeit seitens der Gesellschaft nehmen aber 43 Prozent wahr.
11. Zugleich stellt etwas mehr als die Hälfte aller Kinderlosen (57 Prozent der Frauen, 49 Prozent der Männer) fest, dass – in ihrer Wahrnehmung – ungewollte Kinderlosigkeit in der Gesellschaft tabuisiert ist. Stigmatisierung und Tabuisierung schließen sich keineswegs aus, sondern hängen miteinander zusammen, bedingen und begünstigen einander. Zwischen **Stigmatisierung und Tabuisierung** besteht ein positiver, nahezu linearer Zusammenhang: Je stärker und bedrohlicher das eine, umso ausgeprägter das andere.
12. Frauen und Männer knüpfen ihre **Geschlechtsidentität zunehmend stärker an Muttersein beziehungsweise Vatersein**. „Mutterschaft gehört zum Frausein dazu“ sagen 63 Prozent der ungewollt Kinderlosen (2013: 58 Prozent); „Vaterschaft gehört zum Mannsein dazu“ sagen 56 Prozent (2013: 50 Prozent). Der soziale Druck und die persönliche Sehnsucht nach einem eigenen Kind verdichten sich darin, dass mehr als die Hälfte aller ungewollt Kinderlosen ihre Identität als Frau beziehungsweise Mann an Elternschaft knüpfen. Wenn diese aber nicht gelungen ist,

stellt das eine bisher unvollendete Identität dar. Wenn sich Elternschaft auch künftig nicht realisiert, bedeutet das eine final unvollständige, nur bruchstückhafte, auch gescheiterte Identität.

Aus dem **Spektrum der medizinischen Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlungen** sind viele der Mehrheit ungewollt Kinderloser zumindest **dem Namen nach bekannt**: Von Konservieren/Einfrieren von Eizellen beziehungsweise Samenzellen aus medizinischen Gründen (zum Beispiel im Rahmen einer Krebstherapie) haben 78 Prozent schon gehört, von Samenspende eines fremden Mannes 77 Prozent, von In-vitro-Fertilisation 73 Prozent, von Verfahren der Alternativen Medizin 73 Prozent, von Insemination 65 Prozent, vom Konservieren/Einfrieren von Eizellen beziehungsweise Samenzellen aus nicht medizinischen Gründen (Social Freezing) 59 Prozent. Weniger als die Hälfte kennt namentlich die Embryonenspende (48 Prozent), Hormonkorrektur bei der Frau (47 Prozent), hormonelle Stimulation der Eierstöcke (41 Prozent) oder Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (43 Prozent). Mehr als die Hälfte der kinderlosen Frauen mit aktuellem Wunsch hat von einigen Angeboten zwar schon gehört, doch nur sehr wenige haben eine dieser Maßnahmen bisher **in Anspruch genommen**. Von den ungewollt kinderlosen Frauen im Alter unter 30 Jahren werden am häufigsten genutzt die Alternative Medizin (17 Prozent), Hormonkorrektur der Frau (16 Prozent), Hormonelle Stimulation der Eierstöcke (zwölf Prozent). Mit großem Abstand folgen die Insemination (fünf Prozent), Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) (drei Prozent), In-vitro-Fertilisation (IVF) (drei Prozent) und das Konservieren von Eizellen (zwei Prozent). Kaum höher ist die frühere Nutzung bei 30- bis 39-Jährigen: Einzig die hormonelle Stimulation der Eierstöcke wurde von 18 Prozent genutzt (eine Zunahme von sechs Prozentpunkten gegenüber jüngeren Frauen). Bei 40- bis 50-Jährigen zeigt sich eine signifikant höhere Nutzungsrate medizinischer Verfahren: Hormonelle Stimulation der Eierstöcke (34 Prozent), Hormonkorrektur (31 Prozent) und Alternative Medizin (24 Pro-

zent) sind die am häufigsten genutzten Verfahren mit dem höchsten Anteilswerten und Zuwachsraten. Hingegen sind die medial (häufig im kulturpessimistischen Gestus) diskutierte Verfahren des Konservierens von Eizellen (oder bei Männern Samenzellen) quantitativ ein Randphänomen. Die grundsätzliche **Bereitschaft zu einer künftigen Kinderwunschbehandlung** ist deutlich größer als die bisher seltene Nutzung. Für die einzelnen reproduktionsmedizinischen Maßnahmen sagen bis zu 65 Prozent der Frauen und bis zu 55 Prozent der Männer, dass sie sich grundsätzlich eine solche Behandlung vorstellen könnten.

13. Signifikant gestiegen seit 2013 sind Zweifel und Bedenken gegenüber einer reproduktionsmedizinischen Behandlung hinsichtlich der Kosten (Anstieg von 68 auf 85 Prozent), der Risiken für Frauen durch Stimulation der Eierstöcke (von 66 auf 74 Prozent), zu wenig Informationen (von 51 auf 71 Prozent), Risiko der Behinderung des Kindes (von 51 auf 64 Prozent), Bedenken der Partnerin/des Partners gegen die Behandlung (von 37 auf 44 Prozent) sowie befürchtete kritische Reaktionen im eigenen Umfeld (von 27 auf 43 Prozent). Die gestiegene Aufmerksamkeit und Sorge vor Risiken sowie das Bedürfnis nach mehr Informationen ist Folge von Unsicherheit und Entscheidungsdruck zugleich – und hat eine Steigerungslogik: je mehr Wissen, umso größer das Bewusstsein für Risiken; je mehr Risikobewusstsein, umso größer das Bedürfnis nach Informationen, die Sicherheit bieten.
14. Nur sehr wenige ungewollt kinderlose Frauen haben früher schon mal eine **behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung** in Anspruch genommen oder eine Psychotherapie bei unerfülltem Kinderwunsch gemacht. Die Anteile liegen unter fünf Prozent bei Frauen im Alter unter 40 Jahren. Erst im Alter darüber steigt die Nutzung dieser Angebote geringfügig

auf sieben Prozent (Psychotherapie) beziehungsweise fünf Prozent (behandlungsunabhängige psychosoziale Beratung). Auch aktuell nehmen über 90 Prozent dieser Frauen eine solche Unterstützung nicht in Anspruch: die Mehrheit, weil sie davon keine Kenntnis hat; viele, weil sie keine Anlaufstellen/Beratungsstellen in ihrem Umfeld kennen, und weil Unsicherheiten bestehen, ob die Kosten von ihrer Krankenkasse übernommen werden. Die Bereitschaft, künftig eine dieser Möglichkeiten für sich in Erwägung zu ziehen, übersteigt die aktuelle und frühere Nutzung um ein Vielfaches.

Groß ist die Kluft zwischen der bisherigen Nutzung und der Bereitschaft zur künftigen Nutzung einer behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratung. Die Mehrheit der ungewollt Kinderlosen signalisieren hier ein Bedürfnis, Frauen in allen Altersgruppen (zwischen 54 und 56 Prozent), aber auch fast die Hälfte der Männer im Alter über 30 Jahren (48 Prozent). In der Wahrnehmung der Frauen und Männer mit unerfülltem Kinderwunsch ist die psychosoziale Beratung bisher sehr stark auf Frauen ausgerichtet. Diese Fokussierung der psychosozialen Beratung auf Frauen wird sowohl von Frauen als auch von Männern kritisiert. Groß ist die an psychosoziale Beratungsstellen adressierte Forderung, spezifische Angebote auch für Männer zu entwickeln.

15. Im Jahr 2013 haben sieben Prozent der ungewollt Kinderlosen sich über soziale Netzwerke (unter anderem Facebook, Instagram, WhatsApp) zu Möglichkeiten der Realisierung des Kinderwunsches ausgetauscht – im Jahr 2020 sind es 32 Prozent: Der Anteil dieses Mediums hat sich von 2013 bis 2020 bei Männern verdreifacht, bei Frauen verfünffacht. Dazu kommen Blogs und Foren im Internet, die für 54 Prozent eine wichtige Informationsquelle sind.