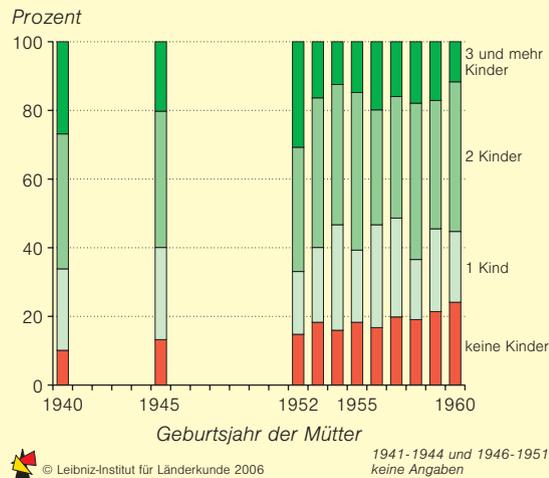


Kinderwunsch – immer später und oft unerfüllt

Thomas Ott, Ansgar Schmitz-Veltin und Christina West

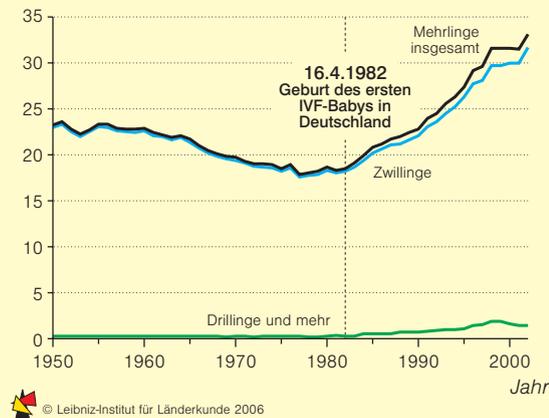
1 Endgültige Kinderzahl von Frauen 2005

Geschätzte Anteile nach dem Geburtsjahr der Mütter



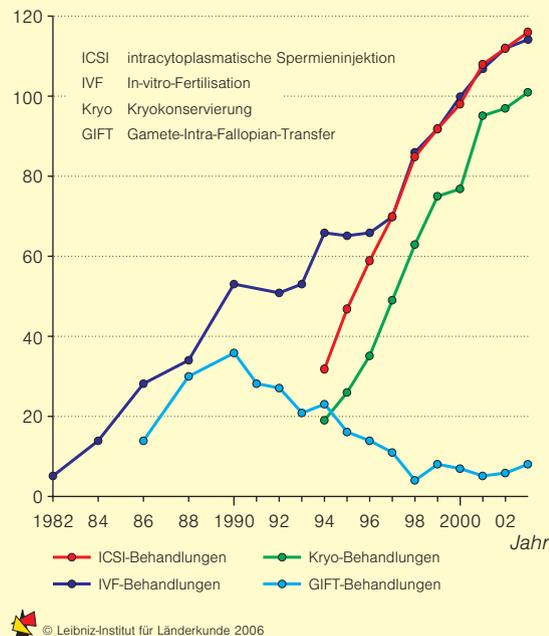
2 Mehrlingsgeburten 1950-2002

Anzahl je 1000 Geburten



3 Behandlungen in Reproduktionsmedizinischen Zentren 1982-2003

Anzahl der Zentren



Gesellschaftliche Leitbilder, Wertvorstellungen und institutionelle Festlegungen spielen eine entscheidende Rolle bei der Herausbildung von individuellen Lebensentwürfen. Kinder stellen heute eine denkbare, aber keine vorgezeichnete Lebensoption mehr dar. In westlichen Ländern wird die Geburt des ersten Kindes immer häufiger auf ein späteres Lebensalter verschoben. 1977 betrug in Deutschland das Durchschnittsalter einer Frau bei der Geburt ihres ersten Kindes 25 Jahre, 20 Jahre später bereits 29 Jahre. Es liegt damit am Ende des Zeitfensters, das Frauen subjektiv als optimal für die Geburt von Kindern ansehen.

Der Anteil der endgültig kinderlosen Frauen in Deutschland nimmt ständig zu **1**, während der von Frauen mit drei oder mehr Kindern abnimmt. Nur ca. 3-9% aller Paare bleiben dauerhaft ungewollt kinderlos. Mediziner gehen davon aus, dass dieser Anteil zunehmen wird. Die Entwicklung deutet auf einen gesellschaftlichen Wandel hin, der sich in West- und Ostdeutschland mit unterschiedlicher Dynamik vollzieht.

Lebensmodelle in West- ...

Das neue generative Verhalten entspricht einem Drei-Phasen-Modell. Erst nach der Ausbildung und dem Erreichen einer sicheren Position im Berufsleben werden Kinder eingeplant. Für die Frauen stellen sich Kinder und Beruf als einander weitgehend ausschließende Optionen dar, zwischen denen Entscheidungen zu treffen sind (**2** Beitrag Miggelbrink/Meyer zu Schwabedissen, S. 66; Beitrag Besenthal u.a., Bd. 7, S. 84). Als weitere wichtige Voraussetzung für die Realisierung des Kinderwunsches gilt eine stabile Partnerschaft – die nachteilige gesellschaftliche Situation Alleinerziehender sorgt hingegen für Verunsicherung.

Kinderlos bleiben oft Frauen mit höherer Schulbildung und Studium. Nach Ausbildung und ersten Berufsjahren sind sie bereits Anfang bis Mitte 30. Das biologische Zeitfenster für eine mögliche Elternschaft ist damit extrem verengt, zumal die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft aus medizinischer Sicht im Alter von 19-25 Jahren mit 30% pro Zyklus am höchsten ist (WISCHMANN/STAMMER 2003). Kinderlosigkeit und die Verringerung der Fertilitätsrate können auch als Ergebnis eines Aufschubs von Entscheidungen für Kinder gedeutet werden **5**.

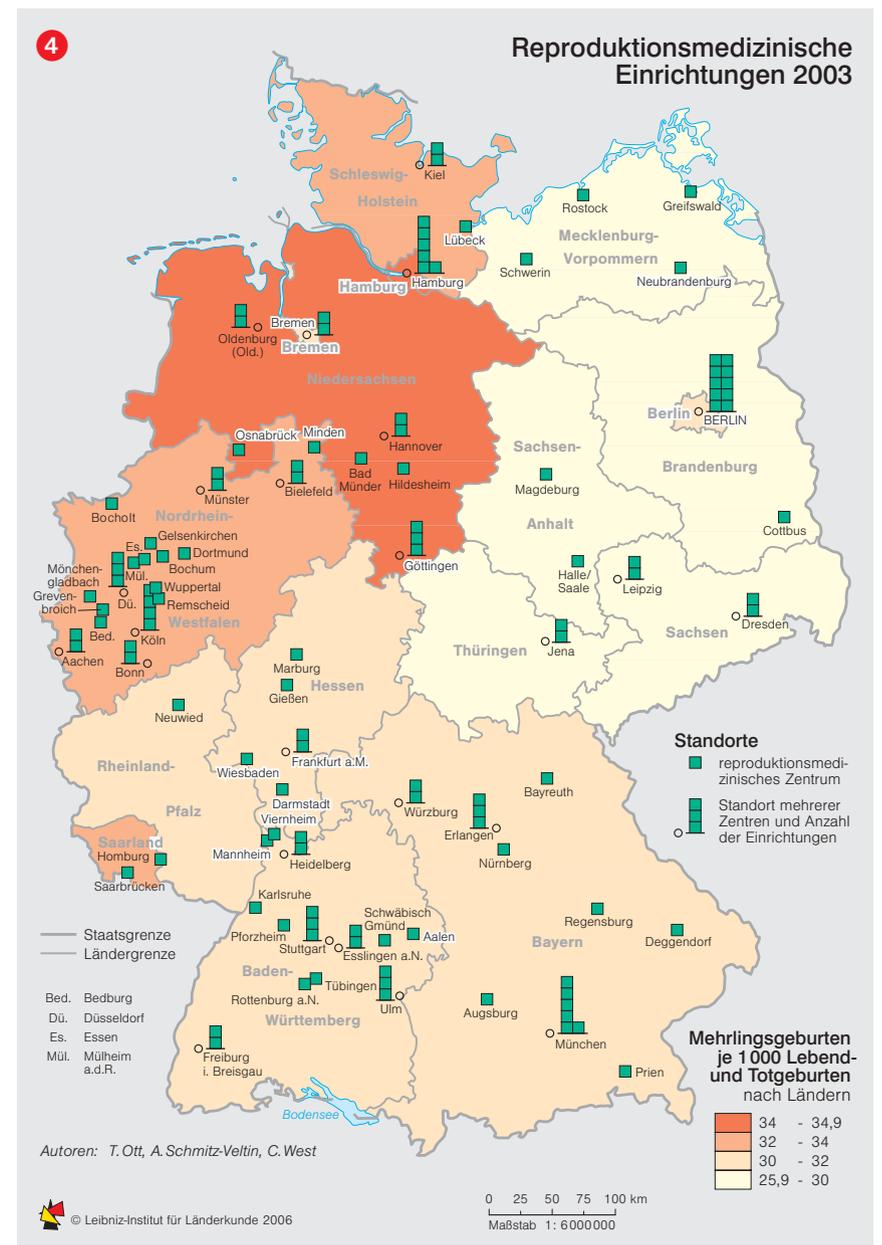
In Westdeutschland hatte dieser Wandel schon Mitte der 1960er Jahre begonnen und verstärkt sich seitdem stetig (HULLEN 1998). Die Generation der heute 30-Jährigen wurde bereits in einem Umfeld kleinerer Familien sozia-

lisiert, was ihre Ideale bezüglich der Familienplanung geprägt hat und dazu führte, dass die Wunschkinderzahl auf durchschnittlich unter zwei gesunken ist. 2001 beträgt sie pro Familie in Ostdeutschland 1,6 und in Westdeutschland 1,7 (GOLDSTEIN u.a. 2003).

... und in Ostdeutschland

In Ostdeutschland war die Wende von 1989 der wichtigste Faktor für den Aufschub privater Veränderungen. Sie brachte größere Unsicherheiten und löste Suchprozesse und Neuorientierungen aus. Mit der Wiedervereinigung

kam es zum radikalen Umbau der staatlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Institutionen und zum Beitritt zu einer Gesellschaft, deren Leitbild der alltäglichen Lebensführung die subjektive Individualisierung war. In einer ersten Unsicherheitsphase wurde der Kinderwunsch vielfach zurückgestellt, so dass ein „demographischer Schock“ zu verzeichnen war. Während die Fruchtbarkeitsrate (**3** TFR) 1989 mit 1,6 Kindern je Frau noch deutlich höher lag als in der Bundesrepublik (1,3), erreichte sie 1994 den Minimalwert von 0,77 (KRÖHNERT 2003). Bis



Alterskohorte – zusammengefasste Gruppe mehrerer Jahrgänge

Gamete-Intra-Fallopian-Transfer – selten gewordenes operatives Verfahren, bei dem befruchtete Eizellen in den Eileiter eingesetzt werden

intracytoplasmatische Spermieninjektion – Einbringen einer einzelnen Spermienzelle direkt in die Eizelle

In-vitro-Fertilisation, IVF – so genannte Reagenzglasbefruchtung; künstliche Befruchtung außerhalb des Körpers; die Embryonen werden nach ca. 48 Stunden direkt in die Gebärmutter eingepflanzt.

Kryokonservierung – Tiefrieren und Lagerung von Spermazellen in flüssigem Stickstoff

Reproduktionsmedizin – medizinischer Bereich, der sich mit Problemen der Fortpflanzungsfähigkeit beschäftigt

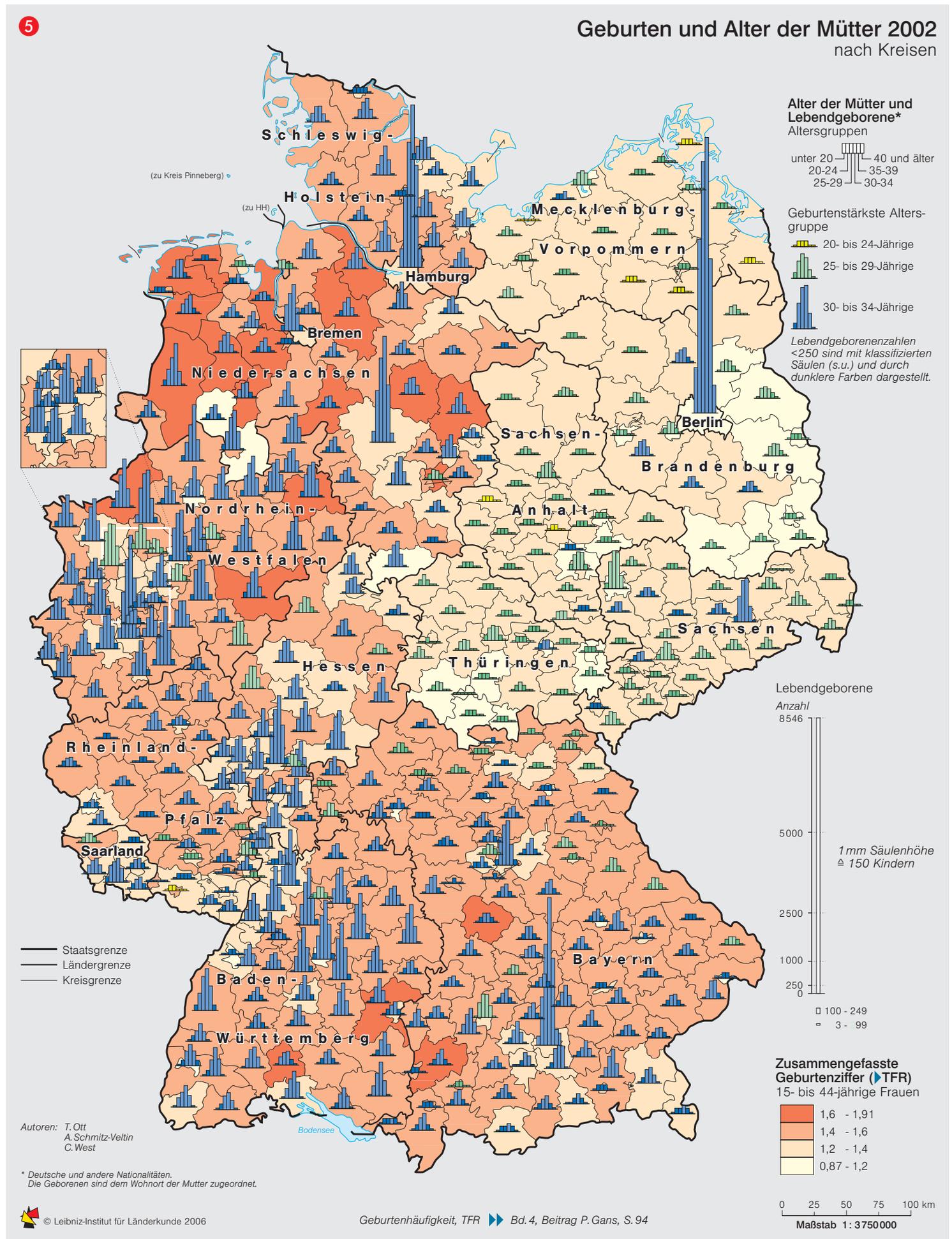
TFR – Totale Fruchtbarkeitsrate; die zusammengefasste Zahl der Geburten aller 15- bis 44-jährigen Frauen

heute sind die niedrigsten Fertilitätsraten immer noch in den östlichen Ländern zu finden **5**.

Nach wie vor zeigen sich auch deutliche Unterschiede bei der Altersverteilung der Gebärenden. In den meisten Kreisen West- und Süddeutschlands zeigt die Altersverteilung der niedergekommenen Mütter ein Maximum für die **Alterskohorte** der 30- bis 34-Jährigen. Im Osten dagegen ist eine Dominanz der jüngeren Altersklassen festzustellen. In einigen ländlichen Kreisen stellen die 20-24 Jahre alten Mütter sogar die stärkste Kohorte.

Ungewollte Kinderlosigkeit und Mehrlingsgeburten

Die Schattenseite der Tendenz zu Geburten in höherem Alter zeigt sich in der drastischen Zunahme von Mehrlingsgeburten **2**. Die Einführung und rasche Entwicklung der „assistierten Reproduktion“ seit 1982 verhilft vorwiegend älteren Paaren mit reduzierter biologischer Fruchtbarkeit doch noch zum Wunschkind, erhöht aber gleichzeitig die Möglichkeit einer Mehrlingschwangerschaft mit den damit verbundenen psychischen, gesundheitlichen und finanziellen Belastungen. Diese Entwicklung lässt sich u.a. an der Zunahme der Zahl reproduktionsmedizinischer Zentren ablesen **3**. Überwiegend liegen diese Zentren in den größeren Städten, oft in Verbindung mit einer Universitätsklinik **4**. Die regionale Verteilung zeichnet allerdings ein heterogenes Bild und zeigt wieder die Entwicklung unterschiedlicher kultureller Muster in Ost- und Westdeutschland. Bis zur Wiedervereinigung gab es in der DDR nur drei reproduktionsmedizinische Zentren: in Berlin, Leipzig und Ro-



stock. Einerseits galt die Fertilitätsbehandlung als kostenintensiv, und andererseits ermöglichte die seit 1976 umgesetzte Kinder- und Familienpolitik in der DDR Frauen eine junge Mutterschaft bei gleichzeitiger Berufstätigkeit. Eine assistierte reproduktionsmedizinische Behandlung musste in vielen Fällen nicht nachgefragt werden. 16 Jahre

Wiedervereinigung und Änderung der Rahmenbedingungen haben noch nicht ausgereicht, um diese kulturellen Muster aufzulösen. Nach wie vor ist der Anteil von Mehrlingsgeburten in Westdeutschland größer.

Die Abnahme der Kinderzahlen in Gesamtdeutschland stellt unsere Gesellschaft vor ernst zu nehmende Pro-

bleme (Überalterung, Zusammenbruch des Rentensystems). Eine Erhöhung der Fertilität scheint nur erreichbar, wenn die Vereinbarkeit von Beruf und Kindern etwa durch eine Verbesserung der Betreuungsinfrastruktur und eine den gesellschaftlichen Bedürfnissen angepasste Familienpolitik optimiert werden kann. ♦