

**Familie nach
reproduktionsmedizinischer
Assistenz –
Was sagen die Eltern ...**

**Ergebnisbericht zur Studie
„Bedarfe von Familien
nach Familiengründung mit
reproduktionsmedizinischer Assistenz“**

Dr. Birgit Mayer-Lewis

Familie nach reproduktionsmedizinischer Assistenz – Was sagen die Eltern ...

Ergebnisbericht zur Studie
„Bedarfe von Familien nach Familiengründung
mit reproduktionsmedizinischer Assistenz“

Dr. Birgit Mayer-Lewis

Unter Mitwirkung von

Anna Dechant und Anna Gremmelspacher sowie Noemi Göltenboth, Anna Schmid,
Ines Schuster, Cornelia Stoll und Ann-Marie Ullein

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

© 2019 Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (*ifb*)
96045 Bamberg
Hausadresse: Heinrichsdamm 4, 96047 Bamberg

Leiterin: Prof. Dr. Henriette Engelhardt-Wölfler
Stellv. Leitung: Dipl.-Soz. Harald Rost

Tel.: (0951) 96525-0
Fax: (0951) 96525-29
E-Mail: sekretariat@ifb.uni-bamberg.de

ISSN (Online) 2566-6061

Jeder Nachdruck und jede Vervielfältigung – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung des Staatsinstituts für Familienforschung an der Universität Bamberg.

Inhalt

1 Reproduktionsmedizin und Familie	6
1.1 Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz.....	6
1.2 Neue Konstruktionen von Elternschaft und Familie im Kontext der Reproduktionsmedizin?	9
2 Zielsetzung und Design der Studie	11
2.1 Befragung von Eltern nach assistierter Familiengründung.....	11
2.2 Befragung von Expertinnen und Experten der Kindertagesbetreuung und der Kinderheilkunde	13
3 Ergebnisse der Elternbefragung – Eckdaten	14
3.1 Wer und wo wurde befragt?	14
3.2 Soziodemographische Aspekte	16
3.3 Merkmale der Familiensituation	16
3.3.1 Familiengründung und Anzahl der Kinder	16
3.3.2 Alter der Eltern und Kinder	17
3.3.3 Geburten nach Art des reproduktionsmedizinischen Verfahrens	18
4 Ergebnisse der Elternbefragung – Zentrale inhaltliche Themen.....	20
4.1 Welche Herausforderungen erleben Eltern nach assistierter Familiengründung? ...	21
4.1.1 Der Weg bis zur Geburt des Kindes.....	22
4.1.2 Kommunikation über die Zeugungsgeschichte im Umfeld	28
4.1.3 Aufklärung des Kindes	36
4.1.4 Umgang mit multipler Elternschaft	44
4.2 Mit welchen Coping- und Bewältigungsstrategien begegnen Familien den Herausforderungen?	53
4.3 Welche Unterstützungs- und Beratungsangebote wünschen sich Eltern nach assistierter Familiengründung?	56
5 Ergebnisse der Expertinnen- und Expertenbefragung	59
5.1 Eckdaten zu den befragten Expertinnen und Experten	59
5.2 Einschätzungen der befragten Fachkräfte aus der Kindertagesbetreuung	59
5.2.1 Wird die Familiengründungsgeschichte mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gegenüber den Fachkräften durch die Eltern zum Thema gemacht?	59
5.2.2 Ist eine Information über die Zeugungsgeschichte des Kindes für die pädagogische Arbeit in der Kinderbetreuung relevant?	60
5.2.3 Welche Empfehlungen sprechen die Fachkräfte der Kindertagesbetreuung für die Beratung und Unterstützung von Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz aus?	62
5.2.4 Welchen Informations- und Weiterbildungsbedarf haben Fachkräfte der Kindertagesbetreuung zum Thema Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz?	63

5.3	Einschätzungen der befragten Fachkräfte aus der Kinderheilkunde.....	65
5.3.1	Wird die Familiengründungsgeschichte mit reproduktionsmedizinischer Assistenz durch die Eltern zum Thema gemacht?	65
5.3.2	Halten die befragten Fachkräfte eine Information über die Familiengründungsgeschichte für ihre Arbeit relevant?	66
5.3.3	Welche Empfehlungen sprechen die Fachkräfte der Kinderheilkunde für die Beratung und Unterstützung von Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz aus?	67
5.3.4	Welchen Informations- und Weiterbildungsbedarf haben Fachkräfte der Kinderheilkunde zum Thema Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz?	68
6	Zusammenfassende Handlungsempfehlungen	69
6.1	Niedrigschwellige Information rund um das Thema unerfüllter Kinderwunsch mit wirksamer gesamtgesellschaftlicher Öffentlichkeitsarbeit	69
6.2	Ausbau und Förderung wohnortnaher, regionaler Austausch- und Vernetzungs- möglichkeiten für Eltern und Kinder in Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz (Stärkung der Selbsthilfelandchaft)	71
6.3	Niedrigschwellige und qualifizierte Beratungsangebote für Themen vor und nach einer assistierten Familiengründung bereitstellen und bekannt machen.....	72
6.4	Bereitstellung von Informationsmaterialien und Angeboten für Kinder, welche mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gezeugt wurden.....	73
7	Literatur	74

Abbildungen

Abb. 1:	Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz	8
Abb. 2:	Beteiligungsoptionen bei Familiengründung mit Gametenspende	10
Abb. 3:	Befragte Mütter und Väter in verschiedenen Familienformen nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz	15
Abb. 4:	Familie ist Vielfalt.....	21

Tabellen

Tab. 1:	Verteilung der Befragten nach Bundesland	14
Tab. 2:	Anzahl der Familien und Kinder hinsichtlich der Zeugungsgeschichte.....	17
Tab. 3:	Alter der Eltern und Kinder (Durchschnittliches Alter und Streuung).....	17
Tab. 4:	Anteil der Geburten nach in Anspruch genommenem Verfahren der ART.....	19
Tab. 5:	Art der Spenderperson – identifizierbare und anonyme Spenderpersonen.....	20
Tab. 6:	Erfahrungen beim Übergang zur Elternschaft	22
Tab. 7:	Auseinandersetzung mit einer Fertilitätseinschränkung	23
Tab. 8:	Frauen kümmern sich aktiv um die Informationsbeschaffung zu Möglichkeiten reproduktionsmedizinischer Assistenz.....	24
Tab. 9:	Überlegungen zur Umsetzung des Kinderwunsches (Regenbogen- und Solomutterfamilien).....	26
Tab. 10:	Männer sprechen untereinander eher selten über die Zeugungsgeschichte.....	28
Tab. 11:	Bedenken von gegengeschlechtlichen Eltern hinsichtlich der offenen Thematisierung der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Behandlungen.....	30
Tab. 12:	Transparenz über die Familienformation zum Schutz des Kindes	33
Tab. 13:	Reaktionen auf stereotype Familienvorstellungen.....	34
Tab. 14:	Anteil der gegengeschlechtlichen Eltern mit und ohne Gametenspende, die ihre Kinder über die Zeugungsgeschichte aufgeklärt haben.....	37
Tab. 15:	Aufklärungsverhalten von gegengeschlechtlichen Eltern nach Familiengründung mit und ohne Gametenspende.....	38
Tab. 16:	Beweggründe von gegengeschlechtlichen Eltern für die Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte	38
Tab. 17:	Vergleich der Beweggründe für die Aufklärung des Kindes von gegengeschlechtlichen Eltern mit und ohne Gametenspende	40
Tab. 18:	Zeitpunkt und Art der Aufklärung über die Zeugungsgeschichte (nach Familiengründung mit Gametenspende)	40
Tab. 19:	Aufklärung als Aufgabe für die Zukunft (nach Familiengründung ohne Fremdgameten)	42
Tab. 20:	Genetik versus alltägliche Fürsorge	44
Tab. 21:	Rolle der Spenderperson im Familienleben.....	45
Tab. 22:	Bedarfe von Familien nach assistierter Familiengründung.....	57

1 Reproduktionsmedizin und Familie

Obwohl Deutschland innerhalb Europas zu den Ländern mit der höchsten Kinderlosigkeit zählt (Statistisches Bundesamt 2017a: 14), haben Familie und Elternschaft dennoch einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft. Familie wird über alle Generationen hinweg als ein zentraler und von 79 % der Bevölkerung sogar als der wichtigste Lebensbereich bewertet (Familienreport 2017: 11-12). Von allen kinderlosen Frauen und Männern im Alter zwischen 18 und 30 Jahren geben 93-94 % an, dass sie sich ein Leben mit Kindern wünschen (bpb-Datenreport 2016: 75). Dennoch bleiben viele Frauen und Männer zum Teil gewollt, zum Teil ungewollt kinderlos. Eine genaue Anzahl der ungewollt kinderlosen Frauen und Männer ist dabei nicht bekannt. Grund dafür ist, dass sich der Wunsch nach einer Familiengründung und seine Ausprägung über den Lebensverlauf hinweg verändern können (so kann z. B. eine über viele Jahre zunächst gewollte Kinderlosigkeit später in eine ungewollte Kinderlosigkeit übergehen und umgekehrt). Denn der Kinderwunsch ist „(...) bei wenigen eine auf Dauer angelegte prinzipielle Haltung, [sondern] bei den meisten eine veränderbare Disposition und offene Option im Lebensverlauf, die abhängig ist von der Partnerschaft, der Phase und Planung ihrer Berufsbiografie, den persönlichen Zielen und Wertvorstellungen (Freiheit, Selbstverwirklichung, Sicherheit, Verantwortung, Solidarität, Erfolg u.a.), die man mit Kindern/Familie verbindet oder mit einem Leben ohne Kinder“ (Wippermann 2014: 48). Entlang von Schätzungen wird davon ausgegangen, dass etwa 0,5 bis 1,4 Millionen Paare in Deutschland von einer ungewollten Kinderlosigkeit betroffen sind (Wischmann 2012: 27). Rund jedes zehnte Paar, das eine Familiengründung anstrebt, leidet unter Fertilitätseinschränkungen (Hämmerli/Znoj/Berger 2009: 111).

Ein bedeutender Anteil der Betroffenen, deren Kinderwunsch sich nicht auf natürlichem Wege erfüllt, nutzt die Angebote der Reproduktionsmedizin. Weltweit suchen ca. 56 % der Paare mit unerfülltem Kinderwunsch medizinische Hilfe auf (Boivin 2007: 1506). Allein in Deutschland haben zwischen 2010 und 2016 über 215.000 Frauen Verfahren der Reproduktionsmedizin mit extrakorporaler Befruchtung in Anspruch genommen (DIR 2017: 19).

So leben in Deutschland auch zunehmend mehr Familien, deren Kinder nach reproduktionsmedizinischer Assistenz (ART) geboren werden. Laut dem Deutschen IVF-Register wurden im Jahr 2016 rund 3 % aller Kinder mit Hilfe einer sogenannten „künstlichen Befruchtung“ – also einer Befruchtung außerhalb des Mutterleibes – gezeugt. Weltweit leben bisher mindestens 6,5 Millionen Kinder mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte (DIR 2017: 8-9). Eine Familiengründung im Kontext der Reproduktionsmedizin ist heute demnach keine Randerscheinung mehr, sondern ein Thema, das für zunehmend mehr Menschen Relevanz hat.

1.1 Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz

Fortpflanzungsmedizinische Interventionsmöglichkeiten stehen für die Familienplanung erst seit wenigen Jahrzehnten breitflächig zur Verfügung: zum einen als Schwangerschaftsverhütungsmittel seit der Einführung der Pille im Jahr 1961 und zum anderen als reproduktionsmedizinische Assistenz seit der ersten Geburt nach In-Vitro-Fertilisation im Jahr 1978 in England. Dabei erweitern die Angebote der Reproduktionsmedizin die Handlungsoptionen von all jenen Frauen und Männern,

- welche aufgrund organischer oder altersbedingter Fertilitätseinschränkungen eine Familiengründung ohne reproduktionsmedizinische Assistenz nicht umsetzen können oder

- welche in gleichgeschlechtlichen Beziehungen leben oder als Alleinstehende eine Familie gründen wollen.

2017 haben in Deutschland über 68.000 Frauen reproduktionsmedizinische Behandlungen mit extrakorporaler Befruchtung in Anspruch genommen (DIR 2017: 22). Zu diesen Behandlungen zählen die In-Vitro-Fertilisation (IVF), die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) und die Behandlungen nach Kryokonservierung als sogenannte Auftauzyklen.

- **In-Vitro-Fertilisation (IVF):** Die IVF wird vor allem dann angewandt, wenn Inseminationsversuche erfolglos bleiben, ein Verschluss oder ein Fehlen der weiblichen Eileiter vorliegt, eine (leicht) eingeschränkte Zeugungsfähigkeit des Mannes oder eine immunologische Sterilität der Frau festgestellt wurden. Das Verfahren beinhaltet eine medizinisch kontrollierte Hormonstimulation der weiblichen Eierstöcke mit Entnahme reifer Eizellen sowie die Aufbereitung der männlichen Samenflüssigkeit. Die Eizelle wird zusammen mit den Spermien in einer Nährflüssigkeit im Reagenzglas bebrütet. Die Befruchtung findet dann außerhalb des Körpers (extrakorporal) als eine spontane Befruchtung statt. Nach einer erfolgreichen Verschmelzung und Zellteilung dürfen bis zu maximal drei Embryonen (§ 1 ESchG) in die Gebärmutter zurückgeführt werden.
- **Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI):** Seit Anfang der 1990er Jahre wird die IVF durch die intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) ergänzt und inzwischen deutlich häufiger als die IVF angewandt. Im Rahmen der ICSI erfolgt die Behandlung ähnlich wie bei einer IVF, nur dass darüber hinaus eine ausgewählte Samenzelle mit Hilfe einer sehr feinen Nadel direkt in die Eizelle injiziert wird (und somit keine spontane Befruchtung stattfindet). Dieses Verfahren kommt insbesondere dann zum Einsatz, wenn eine selbstständige, spontane Befruchtung der Eizelle aufgrund einer männlichen Subfertilität, zum Beispiel bei einer eingeschränkten Beweglichkeit oder einer stark verminderten Anzahl der Samenzellen, nicht möglich ist.
- **Behandlung nach Kryokonservierung (Auftauzyklus):** Mit Hilfe der Kryokonservierung können unbefruchtete oder befruchtete Eizellen im Vorkernstadium, Eierstockgewebe, Embryonen, Spermienejakulat oder Hodengewebe in flüssigem Stickstoff eingefroren werden. Dieses Verfahren wird zum einen dann angewendet, wenn im Kontext von Fruchtbarkeitsgefährdenden Erkrankungen oder medizinischen Behandlungen (z. B. bei Chemo- oder Strahlentherapie) ein Verlust der Fruchtbarkeit zu befürchten ist. Durch die Kryokonservierung von Gameten oder Gewebe kann eine Fruchtbarkeitsreserve angelegt werden, auf die nach der Gesundung der betroffenen Frau bzw. des betroffenen Mannes zurückgegriffen werden kann. Zum anderen können mit Hilfe der Kryokonservierung während einer Fruchtbarkeitsbehandlung überschüssige, befruchtete Eizellen oder Embryonen konserviert werden. Wenn mehr Eizellen erfolgreich befruchtet wurden, als für den Transfer in die Gebärmutter geplant sind, oder der Transfer nicht zum geplanten Zeitpunkt erfolgen konnte, können diese mit Hilfe der Kryokonservierung für einen möglichen weiteren Behandlungszyklus (bei derselben Frau) eingefroren werden. Eine wiederholte Hormonstimulation und Punktion der Eierstöcke kann dabei vermieden werden.

Die erste Geburt nach In-Vitro-Fertilisation erfolgte in Deutschland 1982, wobei sich die Anzahl der reproduktionsmedizinischen Behandlungszyklen zwischen 1982 mit 742 und 2017 mit fast 110.000 Zyklen weit mehr als verhundertfacht hat (DIR 2017). Neben den Behandlungen, die in Deutschland zugelassen sind und durchgeführt werden, nehmen Frauen und Männer aber auch reproduktionsmedizinische Behandlungen im Ausland wahr. Das Aufsuchen einer Behandlung im Ausland kann unterschiedliche Gründe haben, so zum Beispiel

kostengünstigere Behandlungen, die Inanspruchnahme von Verfahren, die in Deutschland nicht erlaubt sind (z. B. Eizellspende), oder eine offenere Haltung gegenüber bestimmten Personengruppen (z. B. gegenüber alleinstehenden Frauen oder gleichgeschlechtlichen Paaren mit Kinderwunsch). Die zielgerichtete Werbung ausländischer Behandlungszentren an deutsche Frauen und Paare lässt vermuten, dass die Inanspruchnahme von Behandlungen im Ausland eine hohe Fallzahl umfasst. Da neben den Behandlungen im Ausland auch medizinische Inseminationsbehandlungen und Heiminsaminationen statistisch nicht erfasst werden, muss davon ausgegangen werden, dass die tatsächliche Anzahl der Geburten mit reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte in Deutschland höher als die im deutschen IVF-Register erfassten 3 % ist. Die steigende Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz hängt dabei zum einen mit der inzwischen breitflächigen Verfügbarkeit reproduktionsmedizinischer Angebote zusammen – in Deutschland gibt es inzwischen 134 reproduktionsmedizinische Zentren – und zum anderen mit einer Reihe weiterer Einflussfaktoren.

Abb. 1: Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz



© Mayer-Lewis, B.

Die altersbedingte Abnahme der Fertilität ist immer häufiger Ursache eines unerfüllten Kinderwunsches. Obwohl die natürliche Fruchtbarkeit der Frau bereits ab dem 25. Lebensjahr stetig abnimmt, werden die Pläne für eine Familiengründung im Lebenslauf zunehmend auf einen Zeitraum jenseits des dreißigsten Lebensjahres verschoben. 51 % aller Frauen in Deutschland sind bei der Geburt ihres ersten Kindes bereits 30 Jahre oder älter (Statistisches Bundesamt, Destatis 2018). 2016 lag das Durchschnittsalter der Frauen, welche in Deutschland extrakorporale reproduktionsmedizinische Assistenz in Anspruch genommen haben, bei 35,7 Jahren (Dir 2017: 9). Zusätzlich hat – wenn auch noch weniger bekannt – das Alter des Mannes Einfluss auf die Fruchtbarkeit und Entwicklung des ungeborenen Kindes, da mit steigendem Alter Chromosomenanomalien und Mutationen zunehmen (Hagemann/Haidl 2001). Die Gründe für die Aufschiebung der Familienplanung sind vielfach soziokulturell bedingt. Prokrastinationseffekte entstehen zum Beispiel durch lange Ausbildungszeiten und die Verbreitung von befristeten (und damit unsicheren) Arbeitsverhältnissen, die dazu führen, dass sich erst spät im Lebenslauf ein ökonomisches Sicherheitsgefühl einstellt. Weiterer Einflussfaktor ist eine späte oder fehlende Etablierung stabiler Partnerschaften.

Zusätzlich scheint das Aufschieben der Familiengründung in eine spätere Lebensphase eng mit falschen Vorstellungen über die weibliche Fertilität zusammenzuhängen. Rund 85 % der 18- bis 50-jährigen Frauen und Männer schätzen die Altersabhängigkeit der natürlichen Fruchtbarkeit falsch ein und glauben, dass diese bei Frauen erst ab einem Alter von 35 Jahren oder älter abnimmt (Stöbel-Richter et al. 2012: 1-9).

Andere Gründe, welche eine spontane Zeugung ohne reproduktionsmedizinische Hilfe verhindern, sind organische Fruchtbarkeitseinschränkungen. Dabei treten organische Fertilitätseinschränkungen bei Frauen und Männern ungefähr gleich häufig auf (Schuppe et al. 2017; Thorn 2010: 23). Organische bzw. körperliche Ursachen bei der Frau können zum Beispiel Störungen des Hormonhaushaltes, verschlossene Eileiter sowie Entzündungen oder Wucherungen der Gebärmutter Schleimhaut sein. Beim Mann führen zum Beispiel Funktionsstörungen der Hoden, eine eingeschränkte Spermienqualität oder verschlossene Samenwege zu Fruchtbarkeitseinschränkungen.

Darüber hinaus ist gleichgeschlechtlichen Paaren sowie Alleinstehenden eine Familiengründung nur über die Assistenz Anderer möglich (Gametenspende, reproduktionsmedizinische Assistenz).

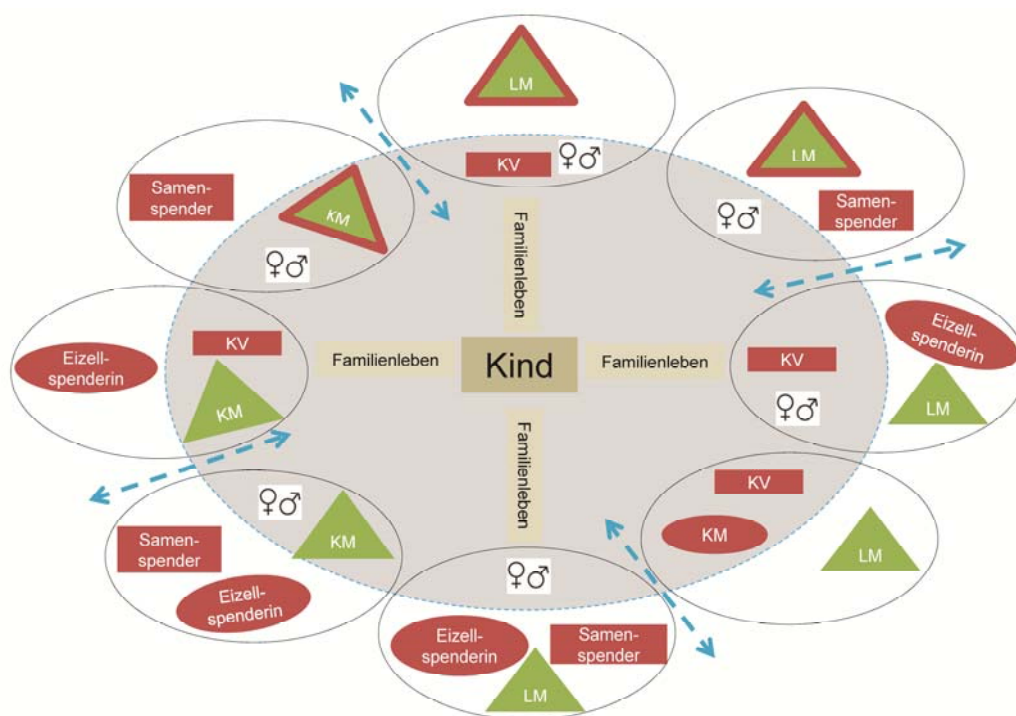
1.2 Neue Konstruktionen von Elternschaft und Familie im Kontext der Reproduktionsmedizin?

Auch wenn eine einheitliche Definition von Familie fehlt, wird nach allgemeinem Verständnis mit dem Begriff „Familie“ die Lebensform der Eltern-Kind-Gemeinschaft benannt. So bezeichnet die Definition des Mikrozensus alle Konstellationen als Familie, die mindestens aus einem Elternteil und einem ledigen (und selbst noch kinderlosen) Kind im gemeinsamen Haushalt bestehen. Abhängig von bestimmten Merkmalen der Elternteile werden die Familienformen in Deutschland statistisch als Familien mit verheirateten Eltern (69 %), mit Eltern in Lebensgemeinschaften (10 %) und mit alleinerziehenden Elternteilen (20 %) beschrieben (Familienreport 2017: 12-13). In der Darstellung der amtlichen Statistik wird dabei keine Differenzierung nach leiblichen und nicht bio-genetisch verwandten Kindern (wie z. B. bei Stief-, Adoptiv- und Pflegekindern sowie bei Kindern nach Gametenspende – d. h. nach Samen- oder Eizellspende) vorgenommen. Die Definition des Mikrozensus orientiert sich dabei an der Alltagspraxis von Familienleben. Diese Daten beinhalten deshalb keine Erkenntnisse hinsichtlich der Dynamik und Geschichte der Familienformation. Folglich macht die Statistik auch keine Angaben über die Anzahl der Familien mit biologisch-sozialer Doppelnatur (d. h. genetische Eltern, die mit ihren leiblichen Kindern leben und die alltägliche Fürsorge tragen), über die Anzahl von Familien mit multiplen Formen der Elternschaft (d. h. Eltern, bei denen die biologische, genetische, soziale und rechtliche Beteiligung an der Familiengründung und am alltäglichen Familienleben nicht identisch sind) (Bergold et al. 2017) oder über die Anzahl der Familien, die sich mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gegründet haben. Bekannt ist hingegen, dass die häufig als traditionelle Kernfamilie bezeichnete Lebensform, in welcher ein gegengeschlechtliches, verheiratetes Elternpaar mit seinen bio-genetisch verwandten Kindern in einem gemeinsamen Haushalt lebt, sozialhistorisch betrachtet eher eine flüchtige Erscheinung des „Golden Age of Marriage“ der 1950er und 1960er Jahre darstellt (Steinbach 2017; Peuckert 2012). Denn das Leben als Familie hat sich schon immer sehr vielfältig, in seinen Formationsstrukturen dynamisch und nicht allein am Merkmal der bio-genetischen Verwandtschaft gestaltet. So fokussiert auch der noch relativ junge, praxistheoretische Ansatz des „Doing Family“ die Prozesshaftigkeit von Familie, wobei zum einen die unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure im Familienleben und zum anderen die vielfältigen, alltäglichen Praktiken und Herstellungsleistungen von Familie im Mittelpunkt der Betrachtung ste-

hen (Jurczyk et al. 2014). Unterschiede zwischen früher und heute liegen somit weniger im Vorhandensein vielfältiger familialer Lebensformen, sondern gründen vorwiegend in den sich wandelnden soziokulturellen, rechtlichen und medizintechnischen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Familienentstehungsgeschichte.

Vielen Frauen und Männern, die sich an die Reproduktionsmedizin wenden, kann eine Kindszeugung mit den eigenen Gameten (Ei- und Samenzellen) ermöglicht werden. In diesem Fall sind beide Elternteile auch die (bio-)genetischen Eltern und die Familienkonstruktion entspricht zum Zeitpunkt der Familiengründung dem traditionellen Familienbild. Ist eine Familiengründung aufgrund einer Sterilität oder im Kontext der Lebensform (Familiengründung im fortgeschrittenen Alter, gleichgeschlechtliche Partnerschaft, alleinstehend) nur mit Hilfe einer Gametenspende (Eizell- oder Samenspende) möglich, entsteht hingegen bereits präkonzeptionell – also bereits vor der Kindszeugung – eine Teilung der Familiengründungsgeschichte. Neben den Personen, welche die Elternschaft anstreben, haben auch die Spenderpersonen einen existentiellen Anteil an der Zeugungsgeschichte des Kindes. Dabei können sich die von den beteiligten Erwachsenen pränatal angedachten Rollen für die Gestaltung des Familienlebens über den Lebenslauf des Kindes hinweg verändern, zum Beispiel dann, wenn die Spenderperson im weiteren Familienleben zu einer wichtigen Bezugsperson für das Kind wird.

Abb. 2: Beteiligungsoptionen bei Familiengründung mit Gametenspende



Legende:

KM: Kindsmutter
KV: Kindsvater
LM: Leihmutter

Grün: biologische Eltern
Rot: genetische Eltern
Weiß: soziale Eltern
♀♂: Partnerschaftskombination oder Ein-Elternschaft

2 Zielsetzung und Design der Studie

Bei einer Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz sind neben den Frauen und Männern, die sich ein Kind wünschen, immer auch andere Personen an der Zeugungsgeschichte des Kindes beteiligt, so zum Beispiel die Fachkraft der Reproduktionsmedizin und bei einer Gametenspende auch die Spenderperson. Die Konfrontation mit einer Fertilitätseinschränkung, das Angewiesensein auf die Hilfe anderer, das Erleben fehlgeschlagener Behandlungsversuche oder die Erfahrung von Fehlgeburten – all dies kann zu Besonderheiten im Übergang zur Elternschaft führen, die möglicherweise auch in den weiteren Verlauf des Familienlebens hineinwirken. Durch die Beteiligung von Dritten an der Zeugungsgeschichte des Kindes verändern sich die Bedingungen für die Gestaltung von Familie. Im Kontext von Gametenspenden entstehen darüber hinaus neue Konstruktionen von Verwandtschaft, Geschwisterbeziehungen und Elternschaft. Es ist zu erwarten, dass dies von allen Beteiligten Anpassungsprozesse erfordert. Die Familien stellt dies vor die Herausforderung, einen Umgang mit der Zeugungsgeschichte für den persönlichen und familialen Lebenslauf zu finden, während die Familienpolitik und alle relevanten Fachkräfte gefragt sind, bedarfsgerechte Rahmenbedingungen und entsprechende Unterstützungs- und Beratungsangebote zu gestalten.

Die Studie „Bedarfe von Familien nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz“ wurde zwischen Januar 2017 und Dezember 2018 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert und vom Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg durchgeführt. Im Rahmen der Studie wurden erstmals für Deutschland Daten zu den Erfahrungen und Bedarfen von Eltern erhoben, die ihre Familie mit Assistenz anderer gegründet haben. Hierzu wurden im Rahmen qualitativer Erhebungen sowohl die Perspektiven von Familien in unterschiedlichen Lebensformen mit Kindern in verschiedenen Altersklassen erhoben als auch Expertinnen und Experten aus der Kindertagespflege und Kinderheilkunde befragt, da diese als wichtige Ansprechpersonen für Eltern etabliert sind.

2.1 Befragung von Eltern nach assistierter Familiengründung

Aus vorhandenen Studien ist bekannt, dass die Auseinandersetzung mit einem unerfüllten Kinderwunsch sowie die Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischen Verfahren mit großen Belastungen einhergehen können (Covington/Hammer Burns 2006; Mayer-Lewis 2014; Wippermann 2014; Wischmann/Stammer 2006; Wischmann 2012). Bisher liegen für Deutschland jedoch keine Studien vor, die sich dem weiteren Verlauf von Familien widmen, deren Kinder mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gezeugt wurden. Im Rahmen dieser Studie wurde deshalb untersucht, welche Bedeutung Eltern der Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Unterstützung im weiteren Familienverlauf beimessen und inwiefern die Zeugungsgeschichte des Kindes zu besonderen Herausforderungen für ihre Elternschaft führt. Besonders von Interesse waren im Vorfeld der Studie dabei folgende Fragen:

- Wie gestaltet sich der Übergang vom unerfüllten Kinderwunsch zur Elternschaft nach assistierter Reproduktion?
- Wie gehen Eltern im weiteren familialen Lebenslauf mit der Fertilitätskrise, der Zeugungsgeschichte des Kindes und möglichen Fragmentierungen in der Elternschaft um? Welche Rolle spielen dabei bereits vorhandene Beratungs- und Unterstützungsangebote?

- Inwiefern gibt es Herausforderungen für die Gestaltung des Familienalltags und welche Vorstellungen über das Familienleben sind von besonderer Bedeutung?
- Zu welchen Themen und Fragen wünschen sich Eltern im Verlauf des Familienlebens nach reproduktionsmedizinischer Assistenz Beratung und Unterstützung? Welche Form der Beratung und Unterstützung wäre für sie am hilfreichsten?

Da durch die Angebote der Reproduktionsmedizin eine Familiengründung auch für jene Frauen und Männer möglich wird, für welche aufgrund ihrer Lebensform (z. B. in gleichgeschlechtlicher Beziehung, alleinstehend) auf natürlichem Wege keine Schwangerschaft oder Zeugung möglich gewesen wäre, beinhaltete das Studiendesign die Befragung von Familien in verschiedenen Lebensformen. Geplant war dabei folgende Zusammensetzung der Stichprobe:

- Mütter und Väter in heterosexuellen Partnerschaften, die ihre Elternschaft mit reproduktionsmedizinischer Unterstützung umgesetzt haben, davon
 - 10 Mütter und 10 Väter nach homologen Verfahren (ohne Gametenspende)
 - 5 Mütter und 5 Väter nach heterologen Verfahren (mit Gametenspende)
 - 5 Mütter und 5 Väter, die ihre Familie mit einer Embryonenspende gegründet haben
- Mütter, welche in gleichgeschlechtlicher Beziehung leben und ihren Kinderwunsch mit einer Samenspende umgesetzt haben, davon
 - 5 Mütter, die das Kind/die Kinder geboren haben
 - 5 Co-Mütter (soziale Elternschaft)
- Mütter, welche ihre Familie außerhalb einer Partnerschaft mit Hilfe einer Samenspende gegründet haben (mindestens 5)

Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Um Eltern nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz zu erreichen, wurden als Rekrutierungsstrategie folgende Fachkräfte über die Studie informiert und um Weitergabe der Information an entsprechende Familien gebeten:

- Psychosoziale Beratungsfachkräfte, die zu Themen rund um den Kinderwunsch beraten
- Fachkräfte der Vereins- und Verbandsarbeit zu Themen der Familie
- Fachkräfte der Reproduktionsmedizin
- Fachkräfte der Gynäkologie

Neben einem eigenen Twitter-Aufruf verteilte sich die Information zur Teilnahme an der Studie auch über verschiedene Online-Plattformen (ohne direkte Steuerung).

Ziel des Erhebungsprozesses war es, die subjektiven Sichtweisen und Erfahrungen der befragten Eltern möglichst uneingeschränkt zu erfassen. Die Gespräche mit den Eltern wurden deshalb alle persönlich im Stil eines narrativen Interviews (Schütze 1983) geführt. An der Durchführung der Interviews waren neben einer Mitarbeiterin des ifb sechs externe Fachkräfte beteiligt, die im Rahmen einer eintägigen Schulung methodisch und inhaltlich für diese Aufgabe vorbereitet worden waren. Da erwartet wurde, dass bei den befragten Personen während des Interviews auch Erinnerungen an sehr belastende Erfahrungen wie zum Beispiel erfolglose Behandlungen, Fehlgeburten oder Beziehungskonflikte auftauchen oder anhaltende Belastungen zum Thema werden, wurde bei der Auswahl der externen Fachkräfte darauf geachtet, dass alle Personen eine pädagogische oder psychologische Qualifizierung nachweisen konnten und über Erfahrungen in der Kommunikation mit Menschen in belaste-

ten Lebenssituationen verfügen. Jedes Gespräch wurde jeweils mit einem Elternteil einzeln geführt und auf Tonband aufgenommen; anschließend wurden die Tonbandaufnahmen transkribiert, maskiert und anonymisiert sowie für den Auswertungsprozess in MAXQDA, einer Software zur computergestützten qualitativen Daten- und Textanalyse, vorbereitet. Die Gespräche wurden anschließend mit Hilfe der interpretierenden Textanalyse (Rosenthal 2011) ausgewertet. Die interaktive Natur der Erhebungsmethode wurde im Auswertungsprozess berücksichtigt und die intersubjektive Nachvollziehbarkeit durch die Entwicklung kodifizierter Verfahren, eine genaue Vorgehensbeschreibung und Dokumentation des Forschungsprozesses sowie einen mehrstufigen Interpretationsprozess gewährleistet.

Alle Interviewgespräche wurden durch einen Zusatzfragebogen mit Einverständniserklärung zur Verwendung der Daten sowie durch ein Interviewprotokoll ergänzt.

2.2 Befragung von Expertinnen und Experten der Kindertagesbetreuung und der Kinderheilkunde

Neben der Befragung von Müttern und Vätern sollten auch wichtige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner von Familien in das Studiendesign einbezogen werden. Pädagogische Fachkräfte in der Kindertagesbetreuung sowie Kinderärztinnen und Kinderärzte sind für so gut wie alle Familien wichtige Kontakt- und Ansprechpersonen. Da bisher nicht bekannt ist, inwiefern Eltern die Zeugungsgeschichte der Kinder mit diesen Fachkräften besprechen sowie welchen Raum und welche Bedeutung dem Thema Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz beigemessen wird, wurde hierzu eine Expertinnen- und Expertenbefragung durchgeführt. Inhaltlich standen dabei die Erfahrungen der Fachkräfte mit den Anliegen der Familien, ihre Empfehlungen hinsichtlich der Gestaltung bedarfsgerechter Unterstützungsformen für Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz und ihre eigenen Informationsbedarfe zu diesem Thema im Vordergrund. Zentrale Fragestellungen waren dabei:

- Wird die Familiengründungsgeschichte mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gegenüber den Fachkräften der Kindertagespflege und der Kinderheilkunde durch die Eltern zum Thema gemacht?
- Halten die befragten Fachkräfte eine Information über die Familiengründungsgeschichte für ihre Arbeit relevant?
- Welche Empfehlungen sprechen die Expertinnen und Experten gegebenenfalls für die Beratung und Unterstützung von Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz aus?
- Welchen Informationsbedarf haben die Fachkräfte zum Thema Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz?

Für die Rekrutierung der Expertinnen und Experten wurden zunächst Kriterien für ein Quotensampling (Misoch 2015) entwickelt. Dabei waren die Kontrastierung der Einrichtungen zwischen Stadt und Land sowie die Einbeziehung unterschiedlicher Länder der Bundesrepublik, eine Trägervielfalt, zusammengesetzt aus kommunalen, kirchlichen und freien Trägern (bei den Einrichtungen der Kindertagespflege) sowie die Einrichtungsgröße wichtige Kriterien. Da viele der so ausgewählten Einrichtungen jedoch entweder gar nicht auf den Aufruf zur Teilnahme an der Studie reagierten oder aufgrund einer hohen Arbeitsbelastung trotz Interesse nicht an der Studie teilnehmen konnten, erfolgte die Stichprobenauswahl letztendlich nach dem Prinzip des „convenience sample“ (Misoch 2015: 205), zugunsten der Interviewinteressenten. Insgesamt sollten 10 Fachkräfte aus der Kindertagesbetreuung so-

wie 10 Fachkräfte aus der Kinderheilkunde befragt werden, wobei die geplante Stichprobengröße bei Letzteren nicht erreicht wurde.

Die aktorspezifischen Interviews erfolgten als Face-to-Face-Interviews auf Basis eines halbstandardisierten Interviewleitfadens. Geführt wurden diese Interviews durch Mitarbeiterinnen des Staatsinstitutes für Familienforschung an der Universität Bamberg. Auch im Rahmen der Fachkräftebefragung wurde jedes Gespräch auf Tonband aufgenommen, anschließend transkribiert, maskiert und anonymisiert sowie für die Auswertung über die Software MAXQDA aufbereitet. Entlang eines code-basierten Verfahrens wurden die Textdaten anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet (nach Mayring 2010).

Ergänzt wurde die persönliche Befragung durch einen Zusatzfragebogen mit Einverständniserklärung zur Verwendung der Daten sowie durch ein Interviewprotokoll. Neben den Angaben zur Person und Profession wurden im Zusatzfragebogen auch die Dauer der Berufserfahrung sowie Angaben zur Einrichtung und zur aktuellen beruflichen Tätigkeit und Funktion dokumentiert.

3 Ergebnisse der Elternbefragung – Eckdaten

Im Folgenden werden zunächst die Eckdaten der Befragung vorgestellt. Das heißt, es werden die Rahmendaten der Interviewdurchführung beschrieben, die soziodemografischen Aspekte der Befragten dargestellt und Merkmale zur Familiensituation, wie zum Beispiel hinsichtlich der Anzahl der Kinder oder der in Anspruch genommenen reproduktionsmedizinischen Verfahren, abgebildet.

Im Anschluss erfolgt dann unter Punkt 4 die Beschreibung der zentralen inhaltlichen Themen.

3.1 Wer und wo wurde befragt?

Insgesamt konnten 65 Elternteile aus 10 Bundesländern befragt werden.

Tab. 1: Verteilung der Befragten nach Bundesland

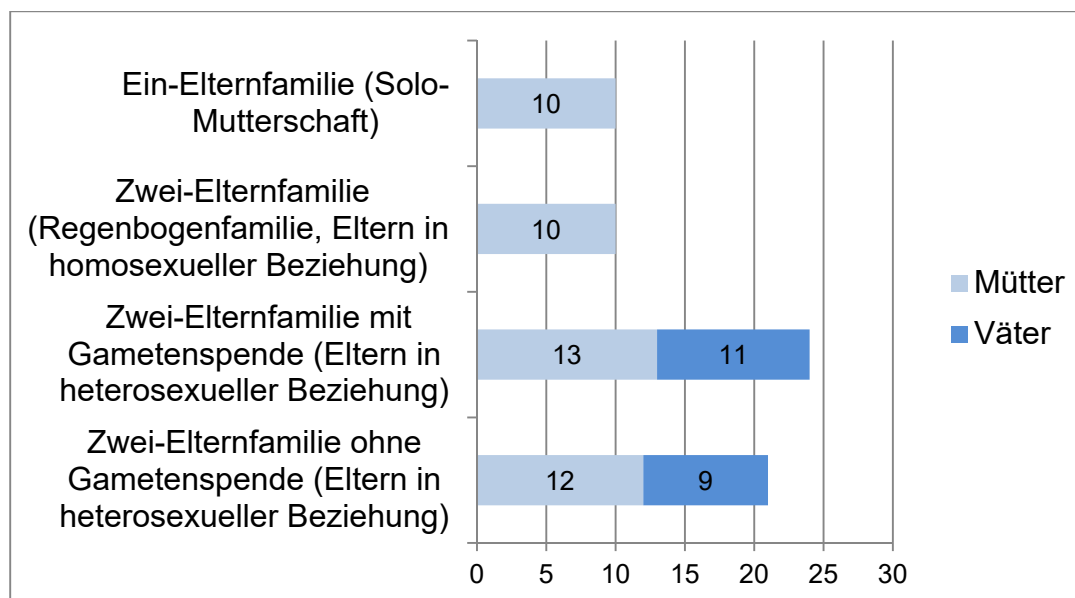
Bundesland	Anzahl Interviews
Baden-Württemberg	12
Bayern	14
Berlin	7
Hamburg	4
Hessen	5
Niedersachsen	3
Nordrhein-Westfalen	8
Rheinland-Pfalz	7
Saarland	2
Schleswig-Holstein	3

Um die Daten der Befragten zu schützen, wurden die Adressen jeweils der nächstgrößeren Stadt im Umkreis von 50 km zugeordnet, weshalb die oben dargestellte Tabelle nur eine ungefähre Zuordnung beinhaltet. Auffällig ist, dass sich keine Zuordnung zu den neuen Bun-

desländern ergab. Warum Eltern aus diesen Regionen an der Befragung nicht teilgenommen haben, bleibt unklar.

Die Gruppe der teilnehmenden Eltern lässt sich in 20 Väter und 45 Mütter gliedern, die in verschiedenen Familienformen leben (vgl. Abb. 3).

Abb. 3: Befragte Mütter und Väter in verschiedenen Familienformen nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz



Die Gruppe der Befragten verteilt sich dabei auf 41 Familien. 10 dieser Familien waren Ein-Elternfamilien mit Solomüttern. In 20 Familien mit gegengeschlechtlichen Elternteilen konnten sowohl die Mutter als auch der Vater befragt werden, während bei 5 dieser Familien nur die Mütter an der Befragung teilnahmen. Bei den Regenbogenfamilien konnten bei vier Familien Interviews mit beiden Müttern, bei zwei Familien die Gespräche jeweils nur mit einer Mutter geführt werden. Insgesamt konnten also von 31 Zwei-Elternfamilien in 24 Fällen beide Elternteile befragt werden.

Die Gespräche mit den Müttern waren durchschnittlich rund 10 Minuten länger als die mit den Vätern und umfassten rund 71 Minuten (die Dauer bei Vätern lag im Durchschnitt bei 61 Minuten). Die meisten Interviews (92 %) fanden in den Privathaushalten der Befragten statt. Drei Interviews wurden in Räumlichkeiten von Beratungsstellen durchgeführt, je ein Interview fand in einem ruhigen Raum einer Hochschule und in einem Restaurant statt.

In 20 % der Interviewsituationen waren neben der befragten Person noch andere Personen anwesend, dabei handelte es sich in der Regel um die meist noch sehr jungen Kinder der Befragten. In fünf Fällen waren die Partnerin oder der Partner phasenweise im Raum mit anwesend. Kurzzeitige Unterbrechungen oder Störungen des Interviewverlaufs traten in 44 % der Gesprächssituationen auf. Meist handelte es sich dabei um Anliegen der im Haus bzw. der Wohnung anwesenden Kinder. Die Bereitschaft der befragten Mütter und Väter, sich auf das Interview einzulassen, wurde von den Interviewenden in den meisten Gesprächen (86 %) als gut und nur selten (12 %) als mittelmäßig bewertet. Bei einem Gespräch war die Bereitschaft am Anfang des Gespräches eher gering, wurde aber im Verlauf des Gespräches deutlich besser. In rund 28 % der Interviews waren einzelne Abschnitte des Gespräches von einer besonders hohen Emotionalität gekennzeichnet. Dabei ging es zum Beispiel um die Erfahrung der eigenen Fertilitätseinschränkung, die Trauer über frühere Fehlgeburten,

vergebliche Behandlungen oder belastende Komplikationen während der Schwangerschaft, aber auch um die Enttäuschung darüber, selbst keine genetische Elternschaft herstellen zu können, oder den Umgang mit überschüssigen kryokonservierten befruchteten Eizellen.

3.2 Soziodemographische Aspekte

Hinsichtlich des soziodemographischen Hintergrundes der befragten Elternteile fällt auf, dass es sich um eine sehr homogene Gruppe handelt. 80 % der Befragten leben in amtlich legitimierte Partnerschaften, davon sind 71 % verheiratet und 9 % leben in einer eingetragenen Partnerschaft. 18,5 % sind ledig und 1,5 % geschieden bzw. entpartnert. 94 % der Befragten haben die deutsche Nationalität, 92 % Abitur, 6 % die mittlere Reife/Realschulabschluss und 1,5 % einen Hauptschulabschluss.

Ihre aktuelle finanzielle Situation beschrieben 36 % der Befragten als sehr gut, 59 % als eher gut und 5 % als problematisch.

Somit nahmen fast ausschließlich deutsche Frauen und Männer mit meist hohem Bildungsabschluss und aus eher guten finanziellen Verhältnissen an der Studie teil. Die starke Homogenität der Gruppe ist durch folgende Hypothesen erklärbar:

- Frauen und Männer, die an solchen Studien teilnehmen, sind sich hinsichtlich der soziodemographischen Aspekte eher ähnlich, da es bei einer freiwilligen Teilnahme zu einer Selbstselektion der Stichprobe basierend auf bestimmten Interessen und Eigenschaften (z. B. Interesse an Forschung und Entwicklung, Bereitschaft und Eloquenz, Sicherheit und Belastbarkeit) kommt.
- Frauen und Männer, welche reproduktionsmedizinische Assistenz in Anspruch nehmen, sind sich – bedingt durch die Anforderungen, die mit der Inanspruchnahme von reproduktionsmedizinischen Angeboten verbunden sind (z. B. Bereitschaft für hohen finanziellen Aufwand, Bewältigungskompetenz für den Umgang mit der Komplexität der Angebote, Reflexionsfähigkeit) – hinsichtlich der soziodemographischen Aspekte eher ähnlich.

3.3 Merkmale der Familiensituation

Im Folgenden werden die Familien hinsichtlich der Anzahl der Kinder in den Familien, dem Alter der Eltern und Kinder sowie nach Art des reproduktionsmedizinischen Verfahrens, welches zur Geburt der in der Familie lebenden Kindern geführt hat, beschrieben.

3.3.1 Familiengründung und Anzahl der Kinder

In den 41 Familien der befragten Eltern leben insgesamt 71 Kinder, davon 66 Kinder, die nach reproduktionsmedizinischer Assistenz oder einer Heiminsemination geboren wurden. Vier Geschwisterkinder aus vier Familien wurden ohne Assistenz gezeugt und ein Kind wurde zur Dauerpflege in einer Familie aufgenommen. Im Durchschnitt leben in den befragten Familien insgesamt 1,73 Kinder pro Familie. In der folgenden Tabelle wird die durchschnittliche Anzahl der Kinder abhängig von der Familienformation dargestellt.

Tab. 2: Anzahl der Familien und Kinder hinsichtlich der Zeugungsgeschichte

Zeugungsgeschichte	Anzahl Familien	Ø Anzahl Kinder/Familie	davon Zwillinge
♂♀ Elternschaft mit Embryonenspende	5 Familien	Ø 1,0	-
♀ Elternschaft als Solomutter	10 Familien	Ø 1,5	2
♂♀ Elternschaft mit Samenspende	6 Familien	Ø 1,7	1
♂♀ Elternschaft mit IVF/ICSI (ohne Fremdgameten)	12 Familien	Ø 1,8	1
♀♀ Elternschaft als Regenbogenfamilie	6 Familien	Ø 2,0	1
Elternschaft mit Eizellspende (2 ♂♀ und 2 ♀)	4 Familien (davon 2 doppelt mit Solomütter ¹)	Ø 2,25	3 (davon 1 doppelt mit Solomütter) ¹

In den fünf Familien nach Embryonenspende lebt jeweils ein Kind, in den zehn Familien mit Solomutterschaft leben in fünf Familien je ein Kind und in fünf Familien je zwei Kinder. In allen anderen Familien leben ein bis maximal drei Kinder. In insgesamt sieben Familien leben Zwillinge.

3.3.2 Alter der Eltern und Kinder

Das in der folgenden Tabelle dargestellte Alter der Mütter und Väter bezieht sich allein auf die befragten Personen zum Zeitpunkt der Befragung – es handelt sich also nicht um das Alter zum Zeitpunkt der Geburt der Kinder oder um das Alter der mit im Haushalt lebenden Partnerinnen und Partner. Das Alter der Kinder bezieht sich ebenso auf den Zeitpunkt der Befragung.

Tab. 3: Alter der Eltern und Kinder (Durchschnittliches Alter und Streuung)

Durchschnittliches Alter (Streuung)	Mütter	Väter	Eltern	Alter Kinder
Alle Familienformen	44 (28-60)	47,5 (34-66)	45 (28-66)	
♂♀ Ohne Spende	44 (33-60)	46 (34-66)	45 (33-66)	~ 7,6 (6 Mo – 19 J)
♂♀ Samenspende	46 (36-50)	48,5 (39-53)	47 (36-53)	~ 10 (4 J – 18 J)
♂♀ Embryonenspende	45 (43-49)	49 (45-55)	47 (43-55)	~ 1,13 (1 Monat – 3 J)
(2 ♂♀ und 2 ♀) Eizellspende	49 (47-53)	52	51 (47-53)	~ 6,6 (2,5 J – 18 J)
♀♀ Regenbogenfamilie	43 (32-56)	-----	43 (32-56)	~ 10,1 (4 Mo – > 18 J)
♀ Solomütter	41 (28-49)	-----	41 (28-49)	~ 4,1 (1 J – 8 J)

¹ Bei zwei Familien handelt es sich um Solomütter, weshalb diese Familien in beiden Kategorien (Elternschaft als Solomutter und Elternschaft mit Eizellspende) enthalten sind.

Das durchschnittliche Alter der Eltern ist über die verschiedenen Formen der Familiengründung sehr ähnlich. Das Alter der Kinder streut dabei in den meisten Familienformen breit. Eine Ausnahme bilden hier die Familien nach Embryonenspende, in welchen alle Kinder noch nicht älter als drei Jahre sind. Auch hinsichtlich des Alters der Eltern lässt sich ein Unterschied zu den anderen Familienformen feststellen, da die Mütter und Väter zum Zeitpunkt der Geburt alle bereits 40 Jahre oder älter waren. Die jüngste Mutter war zum Zeitpunkt der Befragung 28 Jahre alt und hat ihr Kind als Solomutter eineinhalb Jahre zuvor geboren. Die älteste befragte Mutter war 60 Jahre alt und lebt zusammen mit ihrem Ehemann (gleichzeitig der älteste befragte Vater mit einem Alter von 66 Jahren) und zwei Kindern. Beide Kinder sind bereits im jungen Erwachsenenalter und eines ihrer Kinder wurde mit Hilfe einer IVF ohne Fremdgameten gezeugt.

Trotz einer insgesamt vorhandenen breiten Streuung ergibt die Analyse, dass jüngere Mütter eher in den Familienformen vertreten sind, in denen vor allem die Lebensform als lesbische oder alleinstehende Frau und weniger Fertilitätseinschränkungen der Grund für die Inanspruchnahme einer assistierten Familiengründung war. Laut dem Bericht des Deutschen IVF-Registers ist das durchschnittliche Alter der Frauen und Männer, welche eine reproduktionsmedizinische Behandlung in Anspruch nahmen, von 1998 mit 32,8 Jahren für die Frauen und 35,2 Jahren für die Männer bis 2017 auf 35,7 Jahren bei den Frauen und 38,8 Jahren bei den Männern gestiegen (DIR 2017). Die Altersangaben der Eltern und Kinder in unserer Studie spiegeln diese Entwicklung mit Ausnahme der oben erwähnten Familienformen wider.

3.3.3 Geburten nach Art des reproduktionsmedizinischen Verfahrens

Viele der befragten Eltern haben auf dem Weg bis zur Geburt ihres Kindes mehrfach reproduktionsmedizinische Unterstützung in Anspruch genommen und häufig auch unterschiedliche Verfahren der Reproduktionsmedizin genutzt. In der folgenden Tabelle ist aufgelistet, welche Verfahren letztendlich zur Geburt der heute in der Familie lebenden Kinder führten.

Rund 29 % der Familien unserer Befragtengruppe haben Verfahren der Reproduktionsmedizin ohne Fremdgameten in Anspruch genommen. Dabei wurde am häufigsten die intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) als Teil der Zeugungsgeschichte des Kindes angegeben. In einem Fall kam es dabei zu einer Zwillingsgeburt. Die In-Vitro-Fertilisation (IVF) wurde als Verfahren für die Zeugung von 2 Kindern genannt. Unter all jenen Familien, welche im Kontext der Kindszeugung Gametenspenden in Anspruch genommen haben, wurden 19 Kinder (1x Zwillinge) nach Insemination mit Samenspenden geboren. 6 Kinder wurden im Kontext von IVF-Behandlungen mit Samenspende gezeugt und 3 Kinder nach einer IVF mit Samen- und Eizellspende (1x Zwillinge). 9 Kinder, davon zweimal Zwillingsgeburten, entstanden nach einer ICSI-Behandlung mit Samenspende. Insgesamt 6 Kinder (2x Zwillinge) wurden nach ICSI-Behandlungen mit Eizellspende und 5 Kinder nach einer Embryonenspende geboren.

Tab. 4: Anteil der Geburten nach in Anspruch genommenem Verfahren der ART

Geburt der Kinder nach ...	Anteil der Geburten nach Behandlungsart	Anzahl Zwillingsgeburten	Anzahl Kinder
IVF (2)	3 %	-	2
ICSI (15)	27 %	1	16
Insemination mit Samenspende (18)	32 %	1	19
IVF mit Samenspende (6)	10 %	-	6
IVF mit Samenspende und Eizellspende (2)	5 %	1	3
ICSI mit Samenspende (7)	15 %	2	9
ICSI mit Eizellspende (4)	10 %	2	6
Embryonenspende (5)	8 %	-	5
Gesamt (59)	110 % ²	7	66

Immer dann, wenn Frauen und Paare eine Gametenspende in Anspruch nehmen, stellt sich im Kontext des medizinischen Verfahrens die Frage nach der Auswahl der Spenderperson. In unserer Studie zeigt sich, dass von den 29 Familien 71 % eine identifizierbare Spenderperson für die Zeugung ihres Kindes gewählt haben. Dies bedeutet, dass die Kinder spätestens im Alter von 16 oder 18 Jahren (je nach Herkunftsland und Zeitraum der Spende) Auskunft über die Spenderperson erhalten können. In einigen wenigen Familien besteht bereits ein Kontakt zwischen den Spenderpersonen und den Kindern. Private Spenderpersonen finden sich nur in der Familienform der Solomütter. In dieser Gruppe wählte die Hälfte der Frauen private Spenderpersonen als Assistenz zur Familiengründung. Leben in der Familie mehrere Kinder, die mit einer Samenspende gezeugt wurden, fiel die Entscheidung für oder gegen die Anonymität der Spenderperson für alle Kinder in der Familie einheitlich aus. Einzige Ausnahme ist eine Regenbogenfamilie, bei der für ein Kind eine anonyme und für ein Kind eine identifizierbare Spenderperson gewählt wurde. In 6 Familien mit Geschwisterkindern (ohne Zwillinge) wurde die gleiche identifizierbare Spenderperson für die Zeugung der Kinder gewählt.

Rund 26 % der Familien nahmen die Gametenspenden anonymer Spenderpersonen in Anspruch. Dabei handelte es sich bei drei Regenbogenfamilien um Inseminationen mit anonymer Samenspende, bei zwei heterosexuellen Elternpaaren um eine anonyme Eizellspende und bei zwei Solomüttern um eine anonyme Eizellspende in Kombination mit einer anonymen Samenspende. Von den Familien mit Embryonenspenden ist von einer Familie bekannt, dass es sich um eine anonyme Embryonenspende handelt, während es bei einer weiteren Familie unklar ist.

² Dargestellt ist der Anteil der Geburten nach Behandlungsart – aufgrund der Zwillingsgeburten ergeben sich 110%

Tab. 5: Art der Spenderperson – identifizierbare und anonyme Spenderpersonen

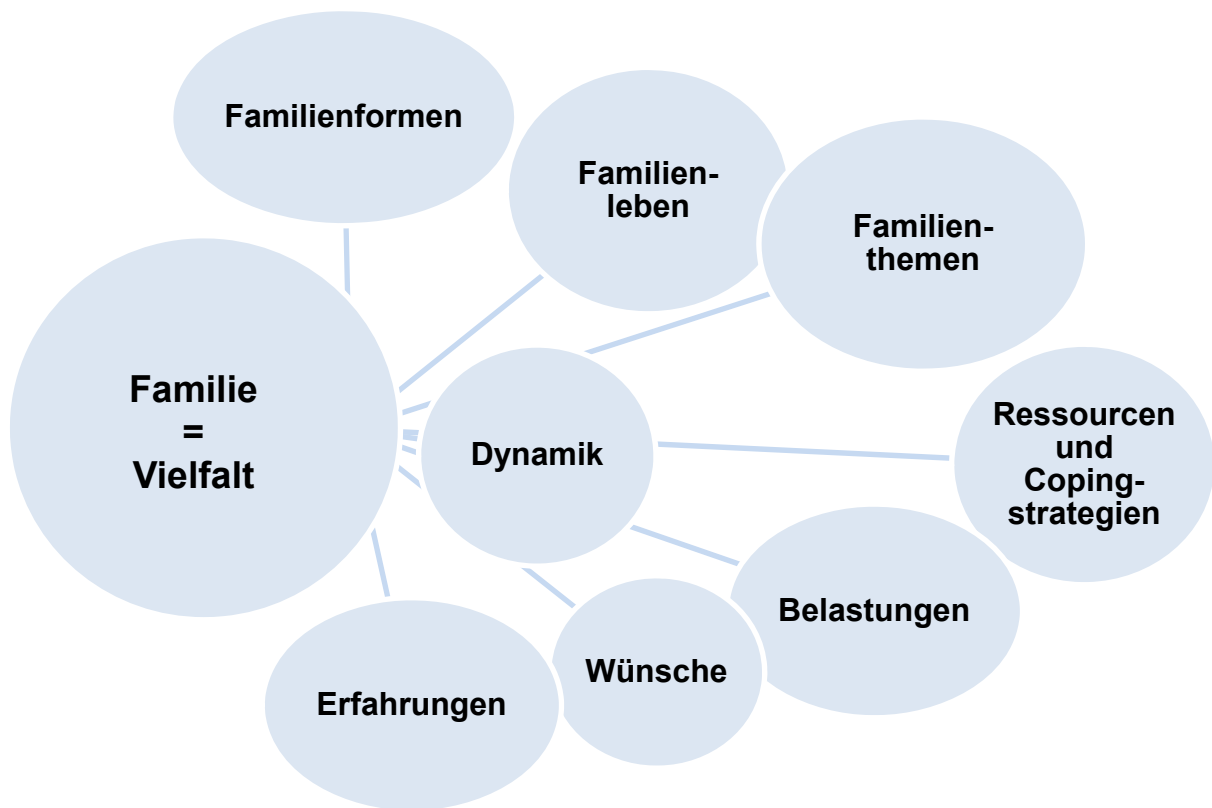
Familien	identifizierbare Spenderpersonen	anonyme Spenderperson	
♂♀ Samenspende (6 Familien)	6	0	
♂♀ Embryonenspende (5 Familien)	3	1	1 unbekannt, ob anonym oder identifizierbar
♀♀ Regenbogenfamilie (6 Familien)	3,5 ³	2,5 ³	
♀ Solomütter (10 Familien)	8 (5 private Spender)	2	
2 ♂♀ und 2 ♀ Eizellspende (4 Familien)	-----	4 (2x in Kombination mit anonymer Samenspende)	
Gesamt	20,5 (71 %)	7,5 (26 %)	
Gleiche Spenderperson bei Geschwisterkindern	6 Familien (d. h. 43 % aller Familien mit Geschwisterkin- der nach Gametenspende – ohne Zwillinge)	0	

4 Ergebnisse der Elternbefragung – Zentrale inhaltliche Themen

Familie ist Vielfalt. Das zeigt sich auch in dieser Studie. Gesellschaftliche Pluralisierung und die Wandelbarkeit sowie Anpassungsfähigkeit von Familie stehen dabei in einem reziproken Verhältnis. Familie wirkt im Kontext der gesellschaftlichen Entwicklungen zum einen als zentraler Akteur, zum anderen als bedeutender Reakteur mitgestaltend auf die gesellschaftliche Dynamik und Veränderungsprozesse ein. Elternschaft ist dabei nicht allein als psychosoziales Prozessphänomen individueller Familienkonstruktionen zu verstehen, „sondern zugleich als langfristiger psycho-sozialer Metaprozess von Gesellschaften, den Menschen über ihre Beziehungsgeflechte sozialhistorisch miteinander bilden“ (Waterstradt 2016). Das Neben- und Nacheinander unterschiedlicher Familienformen und Elternschaftskonstellationen ist dabei ein historisch bekanntes Phänomen, das unsere Gesellschaft schon lange prägt. Prägend für die alltägliche Gestaltung von Familie sind aber zudem die gesellschaftlichen Vorstellungen und Leitbilder darüber, wie eine „richtige“ Familie zu leben und auszusehen hat. In solchen Vorstellungen über Familie und Elternschaft sind häufig idealisierte Auffassungen enthalten, die mit den Alltags-Realitäten von Familie nicht kongruent sind. (Gerade) Familien, deren Entstehungszusammenhänge im Kontext der medizintechnologischen Angebote der Reproduktionsmedizin stehen, werden häufig auf Grundlage solcher idealisierter Familienvorstellungen bewertet. Dabei wird teilweise die Befürchtung geäußert, dass die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin zu einer Aufhebung traditioneller Wert- und Normvorstellungen beitragen. Diese Sorge spiegeln Schlagzeilen wie „Familienplanung ohne Grenzen“, „Wunschkind auf Bestellung“, „Kinder haben ohne Liebe und Sex – das neueste Familienmodell“ oder „Zwischen Evolution und Frankenstein“ wider. Wie sich Familien, welche sich mit Assistenz Anderer gegründet haben, selbst verorten und mit welchen Herausforderungen sie sich konfrontiert sehen, soll im folgenden Kapitel dargestellt werden.

³ Die 0,5 ergibt sich daraus, dass – wie oben bereits erwähnt – in einer Familie bei einem Kind eine anonyme, bei dem anderen Kind eine identifizierbare Spenderperson gewählt wurde.

Abb. 4: Familie ist Vielfalt



4.1 Welche Herausforderungen erleben Eltern nach assistierter Familiengründung?

Die Herausforderungen, welche Eltern nach einer assistierten Familiengründung erleben, sind zum einen sehr heterogen, zum anderen in vielerlei Hinsicht auch den allgemeinen Herausforderungen von Elternschaft zuzuordnen. In den Erzählungen der Eltern tauchen zahlreiche Themen auf, die bereits aus anderen Studien und den vorherrschenden Konzepten von Elternschaft bekannt sind (Gerlach 2017; Neumann/Smolka 2016; Brähler/Unger 2001 etc.). Hierzu gehören zum Beispiel:

- Elternschaft als schwierige Gestaltungsaufgabe, die mit hohen gesellschaftlichen Erwartungen verbunden wird [vgl. z. B. Norm der verantworteten Elternschaft nach Kaufmann (1990), kindzentrierter Perfektionismusanspruch]
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Herausforderungen in der Organisation des Familienalltages (hierbei werden nach Zwillingssgeburten besonders hohe Anforderungen an Eltern im Rahmen der Alltagsbewältigung beschrieben)
- Unsicherheiten und Belastungen in den ersten Wochen nach der Geburt
- Veränderungen in der Partnerschaft, Neudefinition der eigenen Rolle, unterschiedlicher Umgang mit Stress und Belastungen zwischen den Elternteilen
- Suchen und Finden geeigneter Unterstützung bei der Kinderbetreuung

Folgende Zitate aus unserer Studie drücken aus, was viele Frauen und Männer beim Übergang zur Elternschaft erleben:

Tab. 6: Erfahrungen beim Übergang zur Elternschaft

Mutter nach ART (ohne Fremdgameten)	<i>Wo soll man anfangen? Ja. Also, ich meine die Werte werden ganz anders, was einem wichtig ist. Und Tagesabläufe werden anders, die Prioritäten sind anders. (...) Was man im Beruf erreichen kann, Zeit für sich ist weniger, Zeit fürs Paar ist weniger. Ja. Wie das halt ist, wenn man Familie wird. (OS_WP-24010318: 415)</i>
Mutter nach ART (mit Gametenspende)	<i>Man hat ja seine Träume und Vorstellungen und dann kommt die Realität und es ist schon, es ist wunderschön, aber es ist auch sehr anstrengend. (SS_WP-23011017: 93)</i>
Mutter in einer Regenbogenfamilie (nach Samenspende)	<i>Ja das Leben hat sich definitiv ganz schön verändert. (...) Ja es ist so, ein Kind verändert ja ziemlich viel und jetzt sind wir ja noch so in den ersten 3 Monaten, wo sich alles so ein bisschen einspielen muss und so weiter. Nachts schläft man nicht mehr so richtig, und er braucht halt volle Aufmerksamkeit. Das verändert das Leben wahnsinnig und man macht halt nicht mehr so viel für sich. Man macht halt mehr was für ihn. Und die Zeit, die man früher für sich selber zu Verfügung hatte, ist halt ziemlich zusammengeschmolzen. (RF_WP-29010318: 799)</i>
Solomutter (nach Samenspende)	<i>Ja, also alles und nichts, also (lacht). Wahrscheinlich nicht anders, als bei allen anderen Menschen auch die Kinder bekommen. Es verändert einen natürlich. Also eine Freundin hat mal so einen tollen Satz gesagt, als ich irgendwie nach der Geburt des ersten Kindes angerufen habe und sie fragte so: „Wie geht's und so“, und dann sagte ich: „Ich kann nicht mal mehr auf das Klo gehen, wenn ich muss“, weil der dann stillen wollte stundenlang und dann sagte sie nur: „Ja, jetzt wirst du zur Mutter gemacht, ja zur Mama“. (SO_W-17010717: 52)</i>
Vater nach ART (ohne Fremdgameten)	<i>Es hat sich sehr, sehr viel verändert. Ich meine, das ganze Leben richtet sich natürlich nach den Zeiten [des Kindes] aus. (OS_MP-05010418: 717)</i>
Vater nach ART (mit Gametenspende)	<i>Ja, und dann stand man mit 40 Jahren da, war von heute auf morgen Eltern. (SS_MP-23011017: 113)</i>

Unabhängig von der Geschichte des Kinderwunsches und der Form der Familiengründung teilen Eltern über alle Familienformen hinweg ähnliche Erfahrungen beim Übergang zur Elternschaft. Neben solchen allgemeinen Herausforderungen ergeben sich für Eltern mit assistierter Familiengründungsgeschichte aber auch zusätzliche Themen und Frage. Diese betreffen vor allem die Erfahrungen, welche Eltern auf dem Weg ihrer Familiengründung bis zur Geburt des Kindes machen, sowie den Umgang mit der Zeugungsgeschichte im sozialen Umfeld und gegenüber dem Kind. Ferner entsteht bei einer Familiengründung mit Gametenspende auch die Frage nach dem Einfluss einer multiplen Elternschaft auf die Gestaltung des Familienlebens.

4.1.1 Der Weg bis zur Geburt des Kindes

Bis zur Geburt des Kindes durchleben die befragten Frauen und Männer meist mehrere verborgene reproduktionsmedizinische Behandlungen und zum Teil auch Fehlgeburten.

Und dann, als die Fehlgeburt dann bestätigt wurde, das ist, glaube ich, für jede Frau gleich. Also da ist erst einmal so, so wirklich der Boden unter den Füßen weg. Oder vielleicht auch für Frauen, die nebenbei schwanger werden, ist es nicht so. Aber ich war ja so fokussiert, nur noch auf diese Sache, und dann auf einmal alles weg. (OS_WP-06010717: 300)

Auch die Reflexion verschiedener anderer Optionen zur Erfüllung des Kinderwunsches (wie z. B. In- oder Auslandsadoption, Pflegschaft, andere medizinische Verfahren etc.) bestimmt bei vielen die Zeit vor und während einer Kinderwunschbehandlung. Eine Schwangerschaft nach reproduktionsmedizinischer Assistenz ist häufig „[...] das Ergebnis eines arbeitsreichen und – psychisch, sozial sowie finanziell – sehr kostspieligen Prozesses“ (Beck 2014: 145). Dies gilt für hetero- und homosexuelle Paare sowie für Alleinstehende gleichermaßen, auch wenn sich der Ausgangspunkt der Kinderwunschbiografie unterscheidet (Mayer-Lewis 2017: 127).

Heterosexuelle Paare mit Kinderwunsch fühlen sich oft völlig unerwartet damit konfrontiert, dass sie ihren Kinderwunsch nicht auf natürlichem Weg erfüllen können und erleben dies als konflikthafte und belastende Ohnmachts- und Schockerfahrung:

Tab. 7: Auseinandersetzung mit einer Fertilitätseinschränkung

<p>Mütter nach ART (ohne Fremdgameten)</p>	<p><i>Also, wie ich in die Berufsschule gegangen bin, war für mich klar, dass ich Kinder kriege, dass mein Leben nicht nur karriereorientiert verlaufen wird. Und da war für mich nicht klar, dass es solche Probleme geben könnte. (OS_WP-07010418: 1354)</i></p> <p><i>Und das fand ich schon alles sehr befremdlich, da so reinzukommen und sich irgendwie so, allein schon an der Anmeldung anzumelden, so mit dem Thema, wir haben jetzt einen unerfüllten Kinderwunsch, das war so alles sehr schwierig. Für mich, so einfach mental, sich da so zu outen und mit den anderen Leuten da zu sitzen, man hat sich so beschämt angeguckt. Na, und es war alles so, irgendwie hat man das noch nicht so richtig realisiert. Man hat immer noch gehofft, das klappt jetzt so, sobald wir uns da angemeldet haben, fluppt es. (OS_WP-07010418: 65)</i></p>
<p>Väter nach ART (ohne Fremdgameten)</p>	<p><i>Man fühlte sich irgendwie unter Druck, und dann immer diese Enttäuschung. Dann ging es einem nicht besonders gut, ich weiß nicht, wie man das am besten beschreibt. Aber ich meine, man möchte, aber es wird, wird einfach nicht und dann fragt man, hinterfragt man sich ja dann auch selber, ähm, warum ist das so? Warum können andere, ähm, einfach so, ich sage mal schwanger werden, oder warum kriegen manche ein Kind nach dem anderen, und bei uns will es einfach nicht klappen? (OS_MP-09011217: 130)</i></p> <p><i>Wir haben in der Zeit immer wieder probiert es natürlich zu kriegen, und das funktionierte einfach nicht. Es war in der Beziehung auch schwierig; ich erinnere mich, dass meine Freundin irgendwann mal, (...) dann meinte sie: Na ja, die Kinder wollen nicht zu uns kommen. Und dann bin ich ziemlich ausgerastet und habe gesagt: Wir gehen hier bei Netto einkaufen, wo die Alkoholiker, halb verhungerte Kinder, da war ein Bierlager mit drin, und du willst mir erzählen, die wollen nicht zu uns kommen? Daran sieht man, das war irgendwie schwierig. (OS_MP-19010318: 61)</i></p> <p><i>Weil es ist wie gesagt, äh, nicht einfach, gerade, wenn sozusagen der Partner, wie jetzt in unserem Fall, etwas ausbügeln muss, wofür er nicht verantwortlich ist, weil der Andere, äh, äh, etwas verursacht hat. Und da kann es natürlich irgendwie schon, äh, gerade irgendwie bei, bei dieser, äh, bei dieser Leidensgeschichte mit den Hormonen, so mit diesen Hormonschwankungen, so, kann das schon echt auch sehr belastend sein für die Partnerschaft, so. (OS_MP-06010717: 367)</i></p>
<p>Mütter nach ART (mit Gametenspende)</p>	<p><i>Das war wirklich, also das war wirklich fast wie ein Trauern im Todesfall so, weil man dann doch irgendwie schon inzwischen dieses sich so ausgemalt hat, wie so ein gemeinsames Kind dann aussehen könnte. Wie das dann so wäre. Und ja, ich meine, da waren ja auch ein, zwei, drei Jahre schon so ins Land gegangen, wo man diesen Traum dann irgendwie geträumt hat. Ja und dann (...) be-</i></p>

	<p>kamen wir dann von dem Urologen, und der war auch ziemlich, ja so Knall auf Fall, so hat er es uns um die Ohren geschlagen, hat dann gesagt, nein, da wäre also gar nichts. (SS_WP-23011017: 19)</p> <p>Wir haben lange überhaupt mit dem Thema so gerungen, das ging einige Monate lang, dass wir äh, wir wollten nicht unfruchtbar sein und wollten Kinder kriegen! Aber wir wollten keine Samenspende. (...) Und eigentlich war man, ähm, wirklich wie unter Schock, oder wie, äh, also das war eine massive Ohnmachtserfahrung. (SS_WP-17010917: 5)</p>
Väter nach ART (mit Gametenspende)	<p>Für mich war es immer klar, dass ich Kinder haben möchte. Ich komme selber aus einer kinderreichen Familie. (...) Ich habe selber zwei Geschwister. (...) Mein Vater kommt aus einer Familie, wo er eines von sieben Geschwistern war. Meine Mutter eines von drei Kindern. Also, das ist einfach üblich, Kinder zu haben bei uns. Ich habe 17 Cousins und Cousinen, ne. Und das, das war für mich nie, nie eine Frage, dass ich keine Kinder haben könnte. (SS_MP-28010717: 4)</p> <p>(...) und wie lange wir das dann so versucht haben, bis wir dann so das Gefühl hatten, so da stimmt irgendwas nicht, wir müssen das mal so untersuchen lassen, das weiß ich eigentlich gar nicht mehr so genau. Äh, ich glaube ich bin dann irgendwann, äh, zur Untersuchung gegangen und, äh, hab dann, äh, diese völlig überraschende [Diagnose], für mich völlig überraschend, damit hab ich nicht gerechnet, weil es so in unserer Familie dafür natürlich, wie bei vielen, gar keinen Anhaltspunkt gab.(...) Das war schon ein Schock, so und das hat mich dann auf einmal so ganz traurig gemacht, ich denk da wird irgendwie was ganz Tiefes angesprochen. (SS_MP-17010917: 11)</p>

Die Erfahrung einer Fertilitätseinschränkung kann bei den Betroffenen zu schweren Identitätskrisen führen und auch die Partnerschaft belasten. Die Frauen und Männer erleben ihre Integrität angegriffen, ihre bisher vorhandenen Lebens- und Zukunftsentwürfe in Frage gestellt und fühlen sich durch die Tatsache „kein Leben erzeugen [zu] können“ (SS_MP-17010917: 29) enorm verunsichert. Das „Sich-informieren“ über Möglichkeiten zur Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz wurde dabei oft eher von den Frauen vorangetrieben. Obwohl sich die Männer grundsätzlich auch selbst über die Verfahren und Angebote der Reproduktionsmedizin erkundigt haben, berichten viele, dass es vor allem ihre Partnerinnen waren, welche Informationen einholten und Termine vereinbarten.

Tab. 8: Frauen kümmern sich aktiv um die Informationsbeschaffung zu Möglichkeiten reproduktionsmedizinischer Assistenz

Väter nach ART (ohne Fremdgameten)	<p>Das hat meine Frau alles selber recherchiert, ja. Also ich weiß nicht, in wie weit ihr Frauenarzt ihr dabei geholfen hat, aber die war eigentlich immer schon, hat sich dann glaube ich relativ schnell ans Kinderwunschzentrum, die hat das eigentlich alles selber organisiert. (OS_MP-04010518: 67)</p> <p>Fragen Sie meine Frau, ich weiß es nicht mehr genau, die hat da am meisten geguckt. (...) die hat extrem viel sich informiert, glaube ich, und die weiß da auch am meisten Bescheid. (OS_WP-04010418: 298)</p>
Väter nach ART (mit Gametenspende)	<p>Meine Frau hat, war dann die treibende Kraft, was, ähm, was die Informationen anbetrifft. Ähm, sich dann informiert hat: Welche Alternativen haben wir? Und, ähm, mir das dann halt auch so ein bisschen mal denn so erklärt hat, was/ was wir machen könnten. (EMB_MP-15010917: 43)</p> <p>Naja, also meine Frau ist echt, echt hart am Ball geblieben. (EMB_MP-15011217: 116)</p>

(..) und ich weiß nicht, wie wir draufgekommen sind, wahrscheinlich meine Frau durch Kontakte übers Internet, (...) weil sie da sehr aktiv war. (...) Wir haben uns da mal, haben wir uns dann informiert und wir haben auch viele, (..) sagen wir mal, Veranstaltungen besucht, Seminare, Infoveranstaltungen et cetera uns auch mit Paaren getroffen, die so was schon gemacht haben. (SS_MP-08090917: 19)

Neben der Reflexion über die eigenen und partnerschaftsbezogenen Vorstellungen über mögliche Alternativen zur natürlichen Zeugung eines Kindes war oft auch die Information über die finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen einer reproduktionsmedizinischen Assistenz für die Paare zeitaufwendig und der Auseinandersetzungsprozess mit diesen Fragen anstrengend. Die vorhandenen Regelungen in Deutschland – vor allem hinsichtlich der Ungleichbehandlung zwischen Samen- und Eizellspenden sowie hinsichtlich der Regelungen zur Kostenübernahme von Behandlungen – wurden dabei oft als ungerecht und nicht nachvollziehbar bewertet. Die Inanspruchnahme von Gametenspenden erfolgte immer erst dann, wenn endgültig sichergestellt war, dass eine Kindszeugung auf anderem Weg nicht zu ermöglichen ist. Häufig erfolgten zunächst Behandlungsversuche mit den eigenen Gameten. Mit dem Abschied von der Vorstellung einer gemeinsam geteilten genetischen Verwandtschaft zum Kind war für die Paare oft ein tiefer Trauerprozess verbunden.

Auch wenn die Erfahrung einer Fertilitätseinschränkung zusätzlich zum Thema werden kann (und dann ebenso mit großen Belastungen einhergeht), sehen sich gleichgeschlechtliche oder alleinstehende Frauen im Umgang mit ihrem Kinderwunsch in der Regel zunächst mit ganz anderen Herausforderungen konfrontiert. Dabei stehen vor allem Überlegungen zur Umsetzbarkeit des Kinderwunsches im Vordergrund. Diese beinhalteten zum einen die Abwägung zwischen einer Familiengründung innerhalb eines rein privaten Arrangements und einer Familiengründung mit medizinischer Assistenz, zum anderen die Frage, welche Form der Samenspende für die Familiengründung nach den eigenen Vorstellungen geeignet erscheint. Dazu gehören zum Beispiel Überlegungen, ob der Samenspender aus dem Bekanntenkreis stammen soll, ob eine offene oder anonyme Samenspende einer Samenbank im In- oder Ausland in Anspruch genommen werden soll oder, ob eine kooperative Form der Elternschaft als gemeinsames Projekt mit Anderen in Frage kommt. Bei den Abwägungsprozessen spielen auch die tatsächlich vorhandenen bzw. fehlenden Zugänge zu Angeboten reproduktionsmedizinischer Assistenz für gleichgeschlechtliche und alleinstehende Frauen und die wahrgenommenen Hürden eine wichtige Rolle. Für Frauen in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung kommen darüber hinaus Aushandlungsprozesse zur Bestimmung der das Kind austragenden Mutter und der Mutter hinzu, die sich auf die rechtlich zunächst unsichere Rolle der sozialen Elternschaft einlässt. Für alleinstehende Frauen ist die Bestimmung des „richtigen“ Zeitpunktes häufig ein Thema, da der größte Teil der Frauen eine Familiengründung im Rahmen einer Partnerschaft für sich nicht grundsätzlich ausgeschlossen hat. Viele berichten, dass sie sich eine Altersfrist gesetzt hätten, um eine Partnerin/einen Partner zu finden, dann aber aufgrund der „biologischen Uhr“ begonnen hätten, sich verstärkt mit der Möglichkeit einer Solomutterschaft auseinanderzusetzen. Teilweise schildern die Frauen auch schmerzhaft Trennungsprozesse aus früheren Partnerschaften, in welchen ihr Kinderwunsch nicht geteilt wurde.

Tab. 9: Überlegungen zur Umsetzung des Kinderwunsches (Regenbogen- und Solomutterfamilien)

<p>Mütter / Regenbogenfamilie</p> <p>Aushandlungs-Prozesse zur Entscheidung, wer das Kind austrägt</p>	<p><i>Bei uns war es jetzt eigentlich so eine pragmatische Entscheidung, weil meine Frau besser verdient als ich und dann dachten wir, okay, so als junge Familie schwimmt man jetzt auch nicht gerade in Geld, dann ist es vielleicht besser, wenn ein bisschen, wenn derjenige weiter Vollzeit arbeiten geht, der halt einfach mehr verdient. (RF_WP-29010318: 423)</i></p> <p><i>Und dann, ja, ging es darum, wer bekommt das Kind und dann haben wir überlegt, wer denn wirklich Lust hätte Mal schwanger zu sein. Das ist eine luxuriöse Überlegung in unserer Konstellation. Und dann kamen wir ziemlich schnell auf [meine Frau] eben, weil sie das total spannend findet (...) Und auch von der beruflichen Konstellation, weil sie ja noch freiberuflich nebenbei arbeitet, war das die bessere Variante, sage ich jetzt mal. Das überlegt man ja auch mit, wie ist das denn so, wie kann man das mit dem Berufsleben vereinbaren. Genau. Und dann kam es ziemlich schnell auf sie, wobei die Absprache immer noch gilt, dass ich auch noch eines kriegen sollte. Aber das ist noch nicht ganz ausgehandelt, wer das Zweite bekommt. (RF_WP-29010318: 68)</i></p>
<p>Mütter / Regenbogenfamilie</p> <p>Zugang zu reproduktionsmedizinischen Angeboten</p>	<p><i>Also für Regenbogenfamilien, für Frauenpaare ist es schon eine Frage, welcher Arzt nimmt uns an, welcher Arzt, welche Samenbank? Weil, ich würde sagen, prozentual ist es der kleinere Teil, zu dem wir gehen können, immer noch. (...) Man kriegt auch immer noch die Auskunft, das wäre gesetzlich verboten. (RF_WP-04010817: 370)</i></p>
<p>Mütter / Regenbogenfamilie</p> <p>Entscheidungen zum genauen Vorgehen</p>	<p><i>Und dann natürlich auch die ganzen Diskussionen, die da dran hängen. Wählen wir doch jemanden aus dem Freundeskreis, was soll der Mann dann für eine Rolle haben, soll er überhaupt eine Rolle haben? Soll er einfach der nette Onkel, Freund, was weiß ich sein, der in nicht ganz festgelegtem Turnus Kontakt haben soll zur Familie oder soll es eine ganz fremde Person sein, die überhaupt keinen Kontakt hat? Soll es ein offener Spender sein, soll es kein offener Spender sein? (...) Da waren schon viele Fürs und Widers, die wir dann auch diskutiert haben. (...) Ja, es gab viel nachzudenken und viel zu reden und viel zu lesen. (...) Genau. Um da dann einfach einen Einstieg zu kriegen und was wollen wir denn eigentlich. (RF_WP-26010318: 58)</i></p>
<p>Solomütter</p> <p>Zeitpunkt</p>	<p><i>Ja. Irgendwie so kurz vor 40 wurde mir klar, dass ein geeigneter Partner halt nicht vorhanden war. Und ich dann dachte, wenn der dann morgen um die Ecke kommt, wenn [wir dann] eine Beziehung gefestigt haben und wenn man dann gemeinsam Kinder in die Welt setzt, kann man sich so langsam ausrechnen, dass meine biologische Uhr dann ja schon arg am Ticken war. Also habe ich mich dann informiert, hauptsächlich über das Internet, ob es Möglichkeiten gibt, für mich quasi gibt, das alleine zu machen. Und bin dann erst mal, wie viele andere auch, auf die dänischen Kliniken und Hebammenpraxen gestoßen. (SO_W-09011017: 6)</i></p> <p><i>Ähm, also ich glaube ich war damals 30, da hatte ich beschlossen, also ich habe mir im Prinzip so eine Altersgrenze gesetzt, wo ich letztendlich entschieße, ob ich jetzt Kinder haben will, unabhängig davon, ob ich jetzt eine Partnerin habe oder nicht. (...) Und ich habe dann tatsächlich an meinem 32. Geburtstag entschieden, dass, das mache ich jetzt, ich informiere mich dann, wie das möglich ist. Und</i></p>

	<p>habe dann auch gleich ähm, ein paar Tage später, habe ich ganz zufällig so ein Buch gesehen (...) und es hat halt genau gepasst. Habe ich mir dann auch gekauft und dann bin ich aufs Forum gekommen und dadurch, dass ich dann gesehen habe, dass es richtig viele Frauen gibt, die das erfolgreich gemacht haben und die das halt auch irgendwie ähm hinkriegen, alleine ein Kind groß zu ziehen. (SO_W-10010717: 13)</p>
<p>Solomütter</p> <p>Zugang zu reproduktionsmedizinischen Angeboten</p>	<p>Also diese, gerade diese Hebammenseiten halt in Dänemark, die hat man relativ gut gefunden. Was man halt nicht gefunden hat, waren Möglichkeiten in Deutschland. (SO_W-25010817: 304)</p> <p>Und dann bin ich durch so ein Aha-Erlebnis, durch Zufall eigentlich, drauf gekommen, dass ich in einem Stadtmagazin eine Anzeige gelesen hab, wo jemand einen Samenspender suchte. Und dann dachte ich, ach, das gibt es ja auch noch, die Variante gibt es ja auch. Und dann hab ich mich da kundig gemacht, welche Möglichkeiten man da als, als alleinstehende Frau eigentlich hat. Und hab da festgestellt, dass es in Deutschland sehr schwierig ist, also zu dem Zeitpunkt war es zumindest äh, es ist jetzt 10 Jahre her, für alleinstehende Frauen so gut wie unmöglich in Deutschland sich einer Samenspende zu unterziehen oder einer künstlichen Befruchtung allein. Und äh, hab geschaut, welche Möglichkeiten es gibt im Ausland und hab dann damit angefangen. Also damit war für mich dann eigentlich, dass ich dachte, das ist ja wunderbar diese Möglichkeit, wieso bist du nicht eher drauf gekommen. (SO_W-03010817: 41)</p>
<p>Solomütter</p> <p>Entscheidungen zum genauen Vorgehen</p>	<p>Und dann bin ich auf die Suche gegangen nach einem ähm, Samenspender, allerdings ohne medizinische Hilfe, weil (...) ich habe gedacht, mir ist schon wichtig, dass die Kinder ihre biologische Wurzel kennen und zwar von Anfang an. (...) Und dann, habe ich [mich] dann, gibt es auch im Internet (...) angemeldet, da gibt es mehrere im Internet, die findet man auch sehr schnell, wenn man danach sucht. (SO_W-01010717: 123)</p> <p>Und, ähm, dann habe ich es halt tatsächlich bis 38 hinausgezögert und, ähm, hab dann in Dänemark erst angefangen mich zu informieren und bin dann über so ein Internetforum, über das SFMK-Forum, darauf gestoßen, dass man auch hier in Großstadt X Ärzte findet, die einem helfen würden. Und war zum Vorgespräch in Dänemark und habe die Behandlung dann gleich hier [in Deutschland] angefangen. (SO_W-17010717: 10)</p>

Der Weg bis zur Geburt des Kindes war für fast alle befragten Frauen und Männer eine äußerst anstrengende und meist auch sehr belastende Zeit. Am wenigsten belastend war dieser Weg immer dann, wenn eine reproduktionsmedizinische Assistenz bereits im Rahmen des ersten Behandlungszyklus zur Geburt eines Kindes führte, wenn keine Fehlgeburtserfahrungen vorlagen, wenn bereits Kinder in der Familie lebten oder eine private Lösung wie zum Beispiel eine Heiminsemination unkompliziert zu einer Schwangerschaft mit Geburt des Kindes führte. Auffallend war jedoch, dass die Erzählpassagen, in denen die Erfahrungen während der Umsetzung des Kinderwunsches geschildert wurden, in den meisten Elterninterviews einen sehr großen Anteil bildeten. In vielen Gesprächen wurde deutlich, dass diese Lebensphase der Eltern auch nach einer erfolgreichen Familiengründung mit noch andauernden emotionalen Belastungen – im Besonderen Trauer und Erregung bei Konfrontation mit Themen der Reproduktionsmedizin – verbunden ist.

Meine Frau hat Ihnen das sicherlich auch erzählt so, für Sie, äh, der ganze Weg, um diese Kinder zu kriegen so und ,äh, jetzt ist es ja so, sie hat auch teilweise immer noch mit den Nachwirkungen zu kämpfen, so, aufgrund dieser Hormonbehandlungen und, äh ja, es war einfach eine schwierige Zeit auch so. (...) Das hat sie und dadurch eben auch wir, würde ich sagen, noch nicht wirklich richtig, ähm, ja, verarbeitet ist falsch, so, weggesteckt hört sich so lapidar an, aber es ist schon auf jeden Fall was übrig geblieben noch davon so. (OS_MP-06010717: 300)

Die anhaltende Belastung steht dabei auch mit der gesellschaftlichen Haltung und den von außen an sie herangetragenen Bedenken gegenüber einer assistierten Familiengründung im Zusammenhang. Darauf wird unter folgendem Punkt zur Kommunikation über die Zeugungsgeschichte näher eingegangen.

4.1.2 Kommunikation über die Zeugungsgeschichte im Umfeld

Ob Eltern Informationen über die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz mit anderen Personen aus dem privaten sozialen Netzwerk oder aus dem professionellen Kontext teilen, hängt stark davon ab, wie vertraut die Eltern mit diesen Menschen sind und welche Haltung diese ihnen entgegenbringen. In individuellen, privaten Gesprächen über die Zeugungsgeschichte erleben die Eltern ihr Gegenüber meist offen und nur selten erhalten sie negative Reaktionen. Meist sind die Reaktionen von Interesse geprägt, von einem „erstaunt sein und neugierig [sein]“ (OS_MP-06010717: 159). Viele berichten aber auch von verhaltenen, eher neutralen Reaktionen des Umfeldes: „(...) eher neutral, die damit nichts anfangen konnten und für die es vielleicht Berührungsängste gab“ (EMB_WP-15010917: 981). Dabei teilen die Eltern ihre Erfahrungen aber nur mit einem sehr ausgesuchten Kreis an Personen. Oft werden die eigenen Eltern, im Besonderen die Mütter, Geschwister und enge Freundinnen und Freunde informiert. Die Frauen tauschen sich deutlich häufiger mit Mitgliedern ihrer Herkunftsfamilie und im Freundeskreis aus als ihre Partner. Auffällig ist, dass vor allem Väter, die ihre Familie ohne Fremdgameten gegründet haben, berichten, dass sie das Gefühl haben, dass das Thema „unter Männern nicht so richtig Platz“ (OS_MP-19010318: 424) hat:

Tab. 10: Männer sprechen untereinander eher selten über die Zeugungsgeschichte

<p>Väter (nach Familiengründung ohne Fremdgameten)</p>	<p><i>Ich habe wenig mit anderen Männern über dieses Thema gesprochen. Das ist, glaube ich auch, tatsächlich, ich weiß es nicht, ich habe so den Eindruck (...) es läuft immer über die Frauen. Ich würde mich gerne dazu austauschen, ich habe aber den Eindruck, dass es unter Männern nicht so, es ist mir oft so gegangen, dass das unter Männern nicht so richtig Platz hatte. (OS_MP-19010318: 403)</i></p> <p><i>Und ja, ähm, ich würde sagen, so unter Männern ist das nicht wirklich Thema. Da, da ist so eine natürliche Blockade, dass die, äh, nicht gerne über das Thema sprechen. (OS_MP-09011217: 739)</i></p> <p><i>Aber muss ich auch sagen, also ähm, das ist meine Erfahrung, bei Männern ist da der Bedarf, was den Austausch angeht, nicht so groß. (OS_MP-06010717: 582)</i></p> <p><i>Grundsätzlich könnte ich mir schon vorstellen, dass das sinnvoll wäre, da auch ein bisschen auf Männer noch mal direkter zuzugehen, gerade weil mein Gefühl ist, dass das da eher tabuisiert oder eher nicht so leicht fällt, sich da zu öffnen zu diesem Thema. (OS_MP-19010318: 455)</i></p>
---	---

Die Gesamtanalyse zeigt, dass Mütter und Väter nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz ohne Fremdgameten deutlich weniger Austausch über ihre Familiengründungsgeschichte erfahren als andere Paare. Ihnen sind meist keine konkreten An-

laufstellen, Unterstützungs- und Beratungsangebote bekannt. Für Familien nach Gametenspende, Regenbogenfamilien und Solomütter haben sich inzwischen einige private Initiativen, Vereine und Austauschforen gegründet, die diesen Betroffenen als „Community“ – zum Austausch unter Menschen in ähnlichen Lebenssituationen – zur Verfügung stehen. Familien, die sich ohne Fremdgameten gegründet haben, kennen abgesehen von allgemeinen Online-Foren rund um das Thema Kinderwunsch bisher oft keine passgenauen Angebote und Anlaufstellen für ihre Themen.

Die Auswahl des Personenkreises, mit denen die Frauen und Männer über die Kinderwunschbehandlung und Zeugungsgeschichte des Kindes sprechen, ist vor allem durch folgende Kriterien bestimmt:

- Personen, zu denen ein enger Kontakt besteht, der durch ein vertrauensvolles Verhältnis geprägt ist: die eigenen Eltern, Geschwister, Vertrauenspersonen aus dem Freundeskreis.
- Personen, die aus Sicht der Eltern über die Zeugungsgeschichte informiert sein sollten: zum Teil werden Ärzte und Ärztinnen informiert, mit welchen die Eltern bereits ein Vertrauensverhältnis etabliert haben (vor allem aus der hausärztlichen Betreuung und der Gynäkologie), einige sprechen auch mit ihren Hebammen und Kursleitungen von Angeboten der Familienbildung über die reproduktionsmedizinische Behandlung, manche informieren ihren Kinderarzt bzw. ihre Kinderärztin über die Zeugungsgeschichte des Kindes und einige wenige thematisieren diese auch bei Fachkräften der Kindertagesbetreuung und bei Lehrkräften. Manchmal bestehen keine engen Vertrauensverhältnisse zu den eigenen Eltern und Geschwistern, meist werden diese aber dennoch über die Kinderwunschbehandlung informiert – manchmal auch erst nach der Geburt des Kindes.
- Personen, die ähnliche Erfahrungen bei der Familiengründung durchlaufen: einige Mütter und Väter stellen sich als Ansprechpersonen für Fragen anderer Frauen und Männer zur Verfügung; viele haben sich im Besonderen vor und während der Behandlungsphasen selbst über Online-Foren oder Beratungsstellen von anderen informieren lassen.

Manche Personen werden nur über die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz informiert, ohne dass die genaue Art oder die Anzahl der Behandlungen besprochen werden, mit anderen werden intensive Gespräche geführt. Manche Personen werden bereits während der Kinderwunschbehandlung ins Vertrauen gezogen, mit anderen finden solche Gespräche erst nach der Geburt des Kindes statt. Die Auswahl des Personenkreises findet in der Regel mit großem Bedacht statt, da die Eltern viele Bedenken haben. Diese reichen von eigenen Unsicherheiten hinsichtlich der Privatheit und Intimität des Themas bis hin zu der Angst einer moralischen Verurteilung und Pathologisierung der Familie. In der folgenden Tabelle werden zunächst typische Gründe für die Zurückhaltung von gegengeschlechtlichen Eltern in der Kommunikation über die Zeugungsgeschichte dargestellt.

Tab. 11: Bedenken von gegengeschlechtlichen Eltern hinsichtlich der offenen Thematisierung der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Behandlungen

Bedenken	Aussagen der ♂♀Eltern nach Familiengründung mit und ohne Gametenspenden
<p>Privatheit des Themas und eigene Betroffenheit</p>	<p>Mütter:</p> <p><i>Das ist schwierig, ich finde das sehr schwierig. Also ich bin da sehr zurückhaltend, weil ich glaube, ich bin einfach ein sehr verletzbarer Mensch und ich habe große Sorge vor diesem, man tratscht darüber. (SS_WP-28010717: 156; Familiengründung mit Samenspende)</i></p> <p><i>Die Gespräche hat oft mein Mann geführt, also mit Erzieherinnen. Weil ich habe echt schon gemerkt: Boah, das wird emotional jetzt richtig nah. Ähm, und ich glaube, ich habe schon auch eine gewisse Angst davor gehabt, wie Andere darauf reagieren, wenn ich das jetzt offen mache. Also wie Andere darauf reagieren und dann kommt man natürlich gleichzeitig ja auch mit seinen ganzen eigenen Erinnerungen noch so in Berührung, dass das ein schmerzhafter Weg war. (SS_WP-17010917: 33; Familiengründung mit Samenspende)</i></p> <p><i>Ich fand das auch immer peinlich, zu sagen: Mein Kind ist durch eine Samenspende entstanden. Weil ich hatte dann so frivole Bilder, also so diese Samenspendewitze von Samenbanken und so vor Augen. Und dann dachte ich: Wenn die Leute auch immer über so was nachdenken, wie jemand in einem Samengewinnungsraum da sein Onanieren betreibt. Ähm, äh, das war mir unangenehm. Und es war dann, ja, ich glaube, es war so eine, Scham wäre zu viel gesagt. Aber es war so ein bisschen peinlich, so vielleicht, am Anfang das so offen anzusprechen. Weil ich diese Bilder, die Andere im Kopf haben, nicht kontrollieren kann. (SS_WP-17010917: 39; Familiengründung mit Samenspende)</i></p> <p>Väter:</p> <p><i>Dieses Thema ist halt noch nicht so richtig angekommen in der Mitte der Gesellschaft. Und das ist noch nicht so selbstverständlich. Da kann ich mir nicht sicher sein, was die Leute wirklich denken. Die sagen möglicherweise auch, ja ist interessant. Ist okay, aber was sie denken, weiß ich nicht. Und schon gar nicht bei Leuten, die man halt nicht so gut kennt. Deswegen, man muss kein Geheimnis draus machen, aber man muss es auch nicht anderen aufdrängen. Das ist so meine Verfahrensweise damit. Man erzählt ja auch andere Intimitäten nicht einfach irgendwelchen Leuten. Und das ist zweifellos eine Intimität. (SS_MP-28010717: 47; Familiengründung mit Samenspende)</i></p> <p><i>Ansonsten hänge ich es auch nicht so an die große Glocke, aber mehr aus dem Gefühl heraus, dass ich so denke, der erzählt mir jetzt auch nicht, in welcher Stellung sie ihr Kind gezeugt haben, das ist einfach privat. Und das ist auch in Ordnung, dass das privat ist und nicht, weil ich das Gefühl habe, ich würde negative Reaktionen erwarten, sondern weil ich einfach das Gefühl habe, meine Spermiengüte geht jetzt nicht jeden etwas an. (OS_MP-19010318: 518; Familiengründung ohne Fremddarmen)</i></p>
<p>Falsche Vorstellungen über die Reproduktionsmedizin bei anderen</p>	<p>Mütter:</p> <p><i>Und da hört man schon so Stammtischparolen, wo ich oft überlegt habe, soll ich jetzt da einsteigen oder soll ich es nicht. Und da dachte ich schon, ja, aber ich denke halt immer so für mich, wenn ich jetzt mit dem Thema nicht persönlich konfrontiert worden wäre, hätte ich da sehr wahrscheinlich auch nicht so drüber nachgedacht. (SS_WP-230117: 127; Familiengründung mit Samenspende)</i></p>

	<p>Väter: <i>(...) mit Halbwissen zu hantieren ist gefährlich. Und ich glaube dass da, was das angeht, sehr viel Halbwissen unterwegs ist. (EMB_MP-28010817: 1132; Familiengründung mit Embryonenspende)</i></p> <p><i>Eigentlich ist es ja nichts Schlimmes, ist ja nicht so der Gedanke, der bei vielen immer umschwirrt, im Reagenzglas entstanden und, und, und. Und die meisten haben da irgendwie ein falsches Bild vielleicht davon, die sich nicht damit befasst haben. (OS_MP-07010418: 256; Familiengründung ohne Fremdgameten)</i></p> <p><i>Und weil ich habe schon den Eindruck, dass vielleicht der ein oder andere das Ganze dann eher skeptisch betrachtet, so alla warum, warum muss es sowas überhaupt geben, es geht doch auf natürlichem Weg! Die, denn das sind dann meistens die Leute, bei denen klappt das einfach so, die, die sind dann auch nicht, ich sage mal, aufgeklärt in dem Sinne zu wissen, ja es gibt Krankheits- äh Bilder, die verhindern, dass man auf natürlichem Weg ein Kind kriegen kann, und denen kann geholfen werden. (OS_MP-09011217: 459; Familiengründung ohne Fremdgameten)</i></p>
<p>Angst vor Überforderung des Gegenübers</p>	<p>Mütter: <i>Also ja, für mich also eher eine Hemmschwelle, die ich nicht persönlich habe, weil mir das unangenehm wäre, sondern, weil ich auch denke, man überfordert das Gegenüber. (SS_WP-23011017: 179; Familiengründung mit Samenspende)</i></p> <p><i>Aber ansonsten eher Reaktionen, dass manchmal, zu dem Zeitpunkt, Leute verlegen waren, wenn wir gesagt haben. Weil manche Leute haben gesagt: „Wie, ihr habt jetzt doch Kinder? Wir dachten, ja, ihr könnt nicht.“ Und dann haben wir gesagt: Ja, es stimmt auch. Wir haben uns unterstützen lassen. Und da haben wir schon manchmal - aber eher selten - die Reaktionen gekriegt: „Ach, das erzählt man doch eigentlich nicht nach außen.“ Wo das doch deutlich so tabuisiert war, bei manchen Leuten. Aber ich würde doch sagen, bei den wenigsten. Und trotzdem habe ich damals für mich das Resümee gezogen: Ich überlege mir jetzt eher ganz bewusst, wem ich das erzähle. Und gehe nicht ganz so offen damit um. (OS_WP-21010418: 286; Familiengründung ohne Fremdgameten)</i></p>
<p>Angst vor moralischer Verurteilung und Etikettierung</p>	<p>Mütter: <i>Also, dass man dann so in dem Umgang mit seinem Kind nicht ungewungen erlebt wird, sondern immer mit dem Gedanken, och, das ist ja die, wo das so schwer geklappt hat und kuck jetzt geht sie so und so mit dem Kind um. Nö, besonders, weiß ich nicht, liebevoll oder jetzt schimpft sie doch oder jetzt ist sie so streng mit dem oder so. Wo sie doch diesen Hintergrund hat! Also ich hatte Angst vor so einer Schublade, in die ich reinkomme. Das fand ich, das hat mich oft davon fern gehalten mit, äh mit Freundinnen oder mit so peripheren Freundinnen, mit so Bekanntschaften darüber zu sprechen. (SS_WP-28010717: 158; Familiengründung mit Samenspende)</i></p> <p><i>Dann haben wir meiner Familie das eröffnet, da hatte ich einen gewissen Respekt vor, weil mein Vater war ein sehr katholischer Mann. Also sehr (...) katholisch und ich war mir wirklich nicht sicher, was der dazu sagt. Und ich war echt aufgeregt. (SS_WP-17010917: 19; Familiengründung mit Samenspende)</i></p> <p><i>Und ich glaube, dass es letztendlich, also ich deute das jetzt mal so, eine unbewusste Phantasie ist, dass einem das Kind wieder weggenommen wird. Also dass irgendjemand sagen könnte, also auf einer symbolischen Ebene, jemand sagen könnte: „Das ist doch eigentlich gar nicht euer Kind.“ Oder „Das steht euch gar nicht so zu, wie ihr dazu gekommen</i></p>

	<p>seid.“ (...) Ähm, das ist aber diese Sorge, dass uns jemand das Kind ab-sprechen könnte. (...). Das klingt ja so verrückt, dass einem das Kind weggenommen wird; uns wird ja nicht das Kind weggenommen. Aber ich glaube, dass ganz hinten im Hinterkopf so etwas war wie, weil ich Sorge hatte, dass Andere das für ethisch prekär halten, dass wir uns dafür entschieden haben, sie irgendwie da sagen: „Na ja, ...“ Also ich als Mutter vielleicht nicht so, aber, ob mein Mann denn der rechtmäßige Vater ist? Ob denn nicht eigentlich der Spender der eigentliche Vater ist? Ob man das denn überhaupt so machen darf? Ob wir denn da wirklich gute Eltern sind? (SS_WP-17010917: 35; Familiengründung mit Samenspende)</p> <p>Aber (...) manchmal habe ich dann Angst, also wenn das jemand ist, von dem ich noch was will oder so, dass man dann in so einer Schublade steckt. (SS_WP-24010318: 227; Familiengründung mit Samenspende)</p> <p>Also, mit einer habe ich wirklich explizit die Erfahrung gemacht, dass sie gesagt hat: Das könnte sie gar nicht verstehen. (...) Und generell: Reproduktionsmedizin in einem ganz negativen Kontext bewertet. (...) Aber mit ihr habe ich diese Erfahrung gemacht, dass das zunächst auf Unverständnis und Vorurteil gestoßen ist. (OS_WP-21010418: 1312; Familien-gründung ohne Fremdgameten)</p> <p>Also, ich hatte da auch lange jetzt bei Fachkolleginnen wirklich so fast so einen Legitimationsdruck, dass ich das gemacht habe damals. (OS_WP-21010418: 247; Familiengründung ohne Fremdgameten)</p>
<p>Angst vor Pathologisierung der Familie und der Kinder</p>	<p>Mütter:</p> <p>(...) aber wir reden nicht viel drüber, weil wir für die Kinder nicht so eine Wallung machen möchten, dass die da irgendwie als, weiß ich nicht, Ein-ägige irgendwas, die sind. Oh, guck mal die, die haben, die sind so und so gezeugt worden. Also, ich denke mal, das Thema ist wichtig für uns, für die Kinder, für die, die denen nahestehen, aber das sollte nicht jetzt reduziert werden auf dieses Thema finde ich. (SS_WP-23011017: 177; Familiengründung mit Samenspende)</p> <p>Oder ich, ich hatte die Sorge, dass ich so pathologisiert werden könnte, in dem Sinne, dass ich die mit dem unerfüllten Kinderwunsch bin, die dann endlich auch ein Kind hat. (SS_WP-28010717: 157; Familiengründung mit Samenspende)</p> <p>Väter:</p> <p>Ich weiß noch, dass wir drüber gesprochen hatten, ob wir da drüber reden und ich da so war, dass ich gesagt habe, ich würde es jetzt nicht an die große Glocke hängen. Zu dem Zeitpunkt gab es diese Autorin, die da in Dresden von den Schimären gesprochen hat, das war groß in der Presse. Wo ich einfach gesagt habe, das ist der Grund! Mir geht es jetzt nicht darum, das nicht sagen zu wollen, aber ich will einfach auch die Kinder ein Stückweit frei halten von solchen Gedanken. (OS_MP-19010318: 317; Familiengründung ohne Fremdgameten)</p>

Darüber hinaus erzählt ein Vater von sehr negativen Reaktionen in Form von Hasskommentaren über Facebook als er im Rahmen einer öffentlichen Sendung über seine Familiengründung mit Embryonenspende berichtet hat:

Ich selbst habe die Erfahrung gemacht, (...) es gab eine [...]sendung, die in der Nacht lief, (...) da habe ich mich mal gemeldet und da war ich, waren wir noch ganz frisch mit der Embryonenadoption und (...) habe dann davon erzählt und äh, das wir halt da waren und so zu unserem Kind jetzt gekommen sind. Und begleitend zu dieser Sendung gibt es in Facebook, und da habe ich dann mal geschaut. (...) Da waren sehr niederträchtige Reaktionen drauf. (...) Also, was man so heute als Hasskommentare bezeichnet. (EMB_MP-15011217: 802)

Die Haltung der gegengeschlechtlichen Eltern hinsichtlich der Kommunikation über die Zeugungsgeschichte im Kontext der Reproduktionsmedizin ist meist von einer großen Ambivalenz geprägt: einerseits der Wunsch, möglichst offen mit dieser Lebenserfahrung und Biografie des Kindes umzugehen, andererseits das Bedürfnis, sich selbst und die Kinder vor negativen Reaktionen, Ausgrenzung und Stigmatisierungen zu schützen.

In den Erzählungen der alleinstehenden Mütter und der Mütter, die in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung leben, stehen weniger die Kommunikation mit der Herkunftsfamilie und dem Freundeskreis im Vordergrund, sondern die Auseinandersetzung mit Erklärungen zu ihrer Familienform nimmt einen breiten Raum ein. Alleinstehende und Frauen in gleichgeschlechtlichen Beziehungen sind meist deutlich proaktiver in der Kommunikation über die Zeugungsgeschichte als gegengeschlechtliche Eltern, auch deshalb, weil sie häufiger mit direkten Nachfragen Anderer über die Zeugungsgeschichte des Kindes konfrontiert werden. Sie erzählen, dass sie sowohl im privaten Bereich als auch in der Kommunikation mit Fachkräften der Kinderheilkunde, der Kindertagesbetreuung sowie mit Lehrkräften ihre Familiensituation als Thema oft proaktiv ansprechen. Dies tun sie, um eine möglichst große Transparenz herzustellen und ihre Kinder vor Benachteiligungen zu schützen.

Tab. 12: Transparenz über die Familienformation zum Schutz des Kindes

Mütter aus Regenbogenfamilien	Solomütter
<p><i>Weil die Erfahrung hat gezeigt, sowohl bei uns wie auch bei anderen Familien, offensiv das Thema angehen ist die beste Möglichkeit. Dann entsteht auch für keinen eine komische Situation und vor allem, was uns wichtig ist, für [das Kind] keine komische Situation. (...) Das müssen wir in die Hand nehmen, weil ich finde nicht, dass da alles auf seinen Schulter gelastet sein soll. Das ist es sowieso. Er wird sich immer irgendwie erklären müssen und was wir ihm abnehmen können, das wollen wir ihm abnehmen. (RF_WP-26010318: 1000)</i></p>	<p><i>Ich habe es allen erzählt, weil ich nicht wollte, dass irgendwie so eine Situation entsteht, dass die, er sagt „Ich habe keinen Vater“ und ein anderes Kind sagt „Das geht ja gar nicht, du lügst“, und so. Und deswegen war es mir von vornherein wichtig, das den Erziehern zu sagen und, ähm, sie sind eigentlich prima damit umgegangen. (SO_W-17010717: 75)</i></p>
<p><i>Wir waren uns von Anfang an immer klar, dass wir natürlich unsere gleichgeschlechtliche Beziehung nicht verbergen dürfen, können, wenn wir Kinder haben. (...) Und unsere Kinder sind dann in dem Dilemma, ähm, den Papa sollen sie malen, [aber] sie haben zwei Mütter. Das sollten die nicht erklären müssen, das wollten wir Mütter erklären müssen. Und so haben wir das eigentlich immer gemacht, wenn irgendwas neues anstand auf der Gemeinde, die Anmeldung im Kindergarten, äh, wir haben eigentlich immer sofort um einen Gesprächstermin gebeten. Oder manchmal war das ja auch schon bei der Anmeldung so und haben dann gesagt, also wir sind ein Paar und haben dann auch geschaut, dass wir zu zweit hingehen und auch zu den Elternabenden, dass da einfach unsere Kinder nie in Erklärungsnot kommen oder sich wundern, mit was für Fragen sie konfrontiert werden. (RF_WP-04010817: 786)</i></p>	<p><i>Also da rede ich ganz, ganz offen drüber. Einfach weil ich das Gefühl hab so, weil, wenn wir nicht offen darüber reden, ist es was Komisches und das macht kein gutes Bauchgefühl bei den Kindern. Und das war mir halt ganz wichtig. (SO_W-30010617:847)</i></p> <p><i>Ansonsten so, im Kindergarten habe ich es gleich gesagt, bei den Erzieherinnen. Ich hab gesagt: „Falls Fragen kommen.“ Ich habe denen das Buch mitgegeben und habe gesagt (...) „Können Sie sich angucken, wenn die Kinder was davon erzählen.“ Daher, das ist der Hintergrund dazu. (SO_W-12010717: 821)</i></p>

Meist erleben die Mütter dabei positive Reaktionen aus ihrem Umfeld. Manchmal empfinden sie aber konkrete Nachfragen aus ihrem Umfeld als gedankenlos und „übergriffig“, „vor allem, wenn es halt Leute sind, die man jetzt nicht so gut kennt, irgendwie Arbeitskollegen, mit denen man sonst eigentlich über den Small Talk jetzt nicht so hinaus gekommen ist, die stellen einem dann auf einmal solche Fragen, was ja schon intimes Thema ist.“ (RF_ WP-29010318: 394). Die Balance zwischen dem Wunsch, eine große Offenheit und Transparenz im Umgang mit der Zeugungsgeschichte des Kindes anzubieten und gleichzeitig persönliche Themen in der Privatheit zu schützen, ist für die Mütter nicht immer einfach. Ferner werden die Mütter auch immer wieder mit Bedenken hinsichtlich ihrer Lebensform konfrontiert. Dabei müssen sich die Frauen immer wieder mit von außen an sie herangetragenen Stereotypen über traditionelle Familienbilder auseinandersetzen. Dazu gehört auch, dass die Mütter häufig durch wiederholende Nachfragen von Ämtern zu Angaben über den Vater irritiert sind und sich in ihrer Familienformation dadurch diskriminiert fühlen.

Tab. 13: Reaktionen auf stereotype Familienvorstellungen

<p>Diskriminierung und Erklärungsdruck</p>	<p>Solomütter:</p> <p><i>Ich gehe im Alltag relativ offen damit um. Weil mich das furchtbar genervt hat irgendwie am Anfang, jedes Mal wenn ich gesagt hab, ich bin alleinerziehend, kriegten alle so einen mitleidigen Blick. (...) Ja, weil die halt gedacht haben, mein Gott, was hat die Frau getan, dass der Typ noch in der Schwangerschaft weggelaufen ist. Ja, ähm (...) und dann musste ich immer ganz viel erklären und so „Nee, nee, das ist nicht so“. (...) Weil das Nächste war dann immer so: Kommen sie denn finanziell zurecht? Brauchen sie Unterstützung? Ja und da war so ein Bild irgendwie, sofort in den Köpfen der Leute ähm und das hat mich irgendwann so genervt, dass ich dann relativ bald angefangen habe zu sagen „So, nein, das Kind ist durch eine Samenspende entstanden, es ist, war eine bewusste Entscheidung. Ähm danke, ich bin finanziell abgesichert, alles ist gut.“, so. Einfach, um denen einfach mal komplett das Wasser abzugraben. (SO_W-20010717: 563)</i></p> <p><i>Und da bin ich halt dann auch gefragt worden: Brauchen sie Hilfe den Vater zu finden, brauchen sie Geld, brauchen sie dies, brauchen sie das? Und dann hab ich halt auch gesagt, nein, das war eine bewusste Entscheidung, Dankeschön. Nein, der Vater ist nicht eingetragen auf der Geburtsurkunde, das wollte ich so. Ähm, nein ich möchte den nicht suchen, wir sind finanziell abgesichert, alles ist gut. (SO_W-20010717: 644)</i></p> <p><i>Und ich glaube, ansonsten ist es einfach auch eine Frage von Zeit, bis auch das als Familienmodell mehr in den Köpfen verankert ist. Ja, dass es auch so eine, so eine, ja eine größere Selbstverständlichkeit bekommt. Und, also ich höre das halt immer wieder auch im Forum, es gibt tatsächlich Jugendämter oder, also andere Ämter ähm, die sehr aggressiv äh versuchen rauszubekommen, wo der Vater ist oder wie das Kind entstanden ist, oder versuchen irgendwie Geld zurück zu bekommen. (SO_W-20010717: 1000)</i></p> <p>Mütter in Regenbogenfamilien:</p> <p><i>Abgesehen davon haben wir sofort Post gekriegt vom Jugendamt, weil wir keinen Vater in der Geburtsurkunde stehen haben. Dass uns das Jugendamt Großstadt 1 gerne behilflich ist, den leiblichen Vater herauszufinden. Also wo es natürlich um Unterhalt geht und so. Und sie da quasi, gleich hatte man den Stempel weg. Und es kam dann, glaube ich, nochmal ein paar Mal Post, obwohl wir uns da zurückgemeldet haben, es gibt überhaupt gar kein Bedarf, aber da ist man gleich in der Schiene drin. Das fanden wir schon auch diskriminierend. Dass per se davon ausgegangen wird. (RF_WP-26010318: 838)</i></p>
---	--

	<p><i>Und ähm mich hat es auch sehr geärgert, dass wenn, jetzt wo die Ehe für alle eingeführt wurde, dass sie das entscheidende Merkmal nicht mit geändert haben. Weil unser Sohn wurde ja in eine Ehe hinein geboren und trotzdem bin ich auf dem Papier zumindest Alleinerziehend und das find ich, ist ein Riesenversäumnis der Politik und ich hoffe, dass die da noch nachbessern. (RF_WP-29010318: 516)</i></p>
<p>Stereotype Vorstellungen</p>	<p>Solomütter: <i>Sodass da, sodass in den Köpfen muss da unbedingt ein Wandelstattfinden, dass man als Alleinerziehende und als vorsätzlich Alleinerziehende auch noch da nicht verteufelt wird oder entgegen aller Studien, die es gibt, behauptet wird, man würde den Kindern da schaden. (SO_W-09011017: 742)</i></p> <p>Mütter in Regenbogenfamilien: <i>Das war halt von Anfang an wichtig und dann auch im Kindergarten und so weiter, dass man halt, wenn's irgendwie geht, treten wir da zusammen auf, dass das relativ klar ist und versuchen, da gar nicht so ein komisches Gefühl aufkommen zu lassen. (...) Überall, wie gesagt, da sind wir halt offensiv und streichen dann auch immer tapfer Vater durch oder Ehemann, und schreiben halt Mutter 1, Mutter 2 rein oder irgend so was. (RF_WP-26010318: 689; 817)</i></p> <p><i>Also das klassische, das nicht nur das klassische Vater, Mutter, Kind, das ja irgendwie keiner weiß, das in mindestens 30 Prozent glaube ich, der Fällen gar nicht mehr klassisch ist. Oder wenn jede dritte Ehe geschieden ist, dann würde man ja schon sagen, es gibt zwar Vater und Mutter, aber die leben nicht zusammen mit dem Kind. (...), aber ich denke, da gibt es schon auch so ein, also, da fehlt auch bei den Professionellen, die mit Kindern zu tun haben, die Weiterbildung. Also, ich finde ein Lehrer müsste ganz klar irgendwann in seinem Studium sich mal mit diesem Thema beschäftigen müssen. (RF_WP-21010318: 1295)</i></p> <p><i>Bei heterosexuellen Paaren, dieser Mann, auch wenn er nicht der biologische Vater ist, wird einfach als Vater wahrgenommen. Ja, er wird ja dann der soziale Vater, er ist der juristische Vater, das ist hundert Prozent zweiter Elternteil in der Wahrnehmung des Umfeldes. Da ist eine Familie sofort in der Wahrnehmung da bei den Nachbarn. Aber bei einem Frauenpaar ist das ähm, nicht immer so. (RF_WP-04010817: 473)</i></p> <p><i>Dass man in der Gesellschaft (...) akzeptierter wäre; dann könnte man das vielleicht auch schneller unterscheiden, was ist jetzt übergriffig und was nicht, so wie man das in anderen Bereichen auch hat, wenn man über Sexualität redet. Im Prinzip ist es immer wieder so wie ein Coming out, man muss immer wieder neu entscheiden, wem erzähle ich was und wem nicht, und was für eine Motivation steckt dahinter. (RF_WP-260103.18: 759)</i></p>

In der Kommunikation über die Zeugungsgeschichte nimmt bei diesen Müttern die Auseinandersetzung mit den vielen Fragen aus dem Umfeld, die meist in engem Zusammenhang mit einer traditionellen Prägung gesellschaftlicher Erwartungen stehen, einen großen Raum ein. Ein weiteres Thema war für die Mütter aber auch der gesellschaftliche Vorwurf, dem Kind einen Vater vorzuenthalten. Eine Solomutter erzählt: „*Und ja, es gab auch Menschen die dann meinten, naja, fehlende Trilogie, also uns würde der Vater fehlen.*“ (SO_W-30010617: 1295) Eine andere Mutter aus einer Regenbogenfamilie erlebt das Thema rund um die Rolle des Vaters als „*Kampfdiskussion*“: „*Und ja, das auch immer gesagt [wird], (...), sie haben ja einen Vater, einen biologischen. Sie haben keinen sozialen, der hier lebt. Aber, und das ist glaube ich das, was in der Gesellschaft, noch nicht differenziert genug betrachtet*

wird, bei diesen, wie will ich sagen, Kampfdiskussionen, [die] gibt es ja manchmal auch mit Leuten, die es also für unmöglich halten, dass wir zwei Frauen ohne Mann ein Kind großziehen oder Kinder wollen.“ (RF_WP-04010817: 998)

Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass unter den Familien eine große Bereitschaft vorliegt, offen mit der Inanspruchnahme von Assistenz bei der Familiengründung und der Zeugungsgeschichte des Kindes umzugehen. Jedoch bestehen bei Vielen auch Unsicherheiten darüber, wo die Grenzen zwischen der Privatheit der Themen und der Notwendigkeit eines offenen Umgangs verlaufen, wie genau die Themen angesprochen werden sollen und können und wie sie mit Bedenken anderer und den eigenen Unsicherheiten umgehen können. Je mehr Information und Unterstützung die Eltern von anderen Frauen und Männern in ähnlichen Lebenssituationen erhalten, umso kompetenter und sicherer fühlen sich die Mütter und Väter in der Kommunikation über ihre Familiengeschichte.

Neben der Kommunikation über die Familiengeschichte im Umfeld ist auch die Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte ein wichtiges Thema für die Eltern. Wie sie damit umgehen, wird im Folgenden erläutert.

4.1.3 Aufklärung des Kindes

Eltern wird nach einer Familiengründung mit Gametenspende heutzutage in der Regel geraten, ihre Kinder über die Zeugungsgeschichte möglichst frühzeitig aufzuklären. Begründet wird dies, angesichts der Teilung der sozialen und genetischen Elternschaft, zum einen mit den Erfahrungen aus der Adoptionsforschung, welche auf die Bedeutung eines offenen Umgangs mit der Herkunftsgeschichte des Kindes als Basis für eine stabile Identitätsentwicklung des Kindes hinweisen (Hoksbergen et al. 2006). Zum anderen wurde diese Empfehlung durch die Berichte von Kindern und Erwachsenen nach Samen- und Eizellspende bestärkt, da diese oft den dringenden Bedarf nach Wissen über ihre genetische Herkunft äußern (Golombok 2015). Ob und wie die Information und Aufklärung eines Kindes nach reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichte stattfindet, ist bisher jedoch kaum erforscht (Rueter et al. 2015). Darüber hinaus ist unklar, inwiefern diese Empfehlungen auch für Kinder zutreffen, die zwar mit reproduktionsmedizinischer Assistenz, aber ohne Fremdgameten gezeugt wurden, und somit mit beiden Elternteilen genetisch verwandt sind. Eine mögliche Begründung für die Offenlegung der Zeugungsgeschichte in solchen Familien könnte zum Beispiel sein, eine authentische Familienatmosphäre ohne Geheimnisse zu fördern, so dass eine vertrauensgeprägte Eltern-Kind-Bindung gelebt werden kann. Bisher wird dieses Thema in der Familienforschung aber kaum diskutiert.

Im Folgenden werden zum Umgang mit dem Thema „Aufklärung des Kindes“ zunächst Ergebnisse aus der Befragung der heterosexuellen Zwei-Elternfamilien **mit und ohne Gametenspende** verglichen (11 Familien mit und 12 Familien ohne Gametenspende, insgesamt 25 Mütter und 20 Väter).

Die folgende Tabelle zeigt, wie viele Eltern bereits mit ihren Kindern über die Zeugungsgeschichte gesprochen haben, welcher Anteil dies zu tun plant und welcher sich darüber noch unschlüssig ist.

Tab. 14: Anteil der gegengeschlechtlichen Eltern mit und ohne Gametenspende, die ihre Kinder über die Zeugungsgeschichte aufgeklärt haben

Familiengründungs- geschichte	Aufklärungsverhalten
Eltern nach Familiengründung mit Samenspende	100 % haben bereits mit ihren Kindern über die Zeugungsgeschichte gesprochen (Alter der Kinder ~ Ø 10 J.)
Eltern nach Familiengründung mit Embryonenspende	20 % haben bereits mit ihren Kindern über die Zeugungsgeschichte gesprochen, 80 % der Mütter planen eine Aufklärung, – ein Vater ist gegen die Aufklärung des Kindes; jedoch ist noch kein Kind älter als drei Jahre (Alter der Kinder ~ Ø 1,13 J.).
Eltern nach Familiengründung ohne Fremdgameten	33 % haben bereits mit ihren Kindern über die Zeugungsgeschichte gesprochen, 42 % planen eine Aufklärung und 25 % sind sich unsicher (Alter der Kinder ~ Ø 7,6 J.)

Die Ergebnisse machen sichtbar, dass in unserer Studie alle Eltern nach einer Familiengründung mit Samenspende ihre Kinder bereits über die Zeugungsgeschichte aufgeklärt haben. Das Alter ihrer Kinder streut zwischen 4 und 18 Jahren und in den Erzählungen wird deutlich, dass von vielen dieser Eltern eine möglichst frühe Aufklärung des Kindes angestrebt und umgesetzt wird. Allerdings muss in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass es sich möglicherweise auch um eine sehr selektive Gruppe von befragten Eltern handelt. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig und es ist denkbar, dass sich vor allem jene Familien zu einer Teilnahme bereit erklärt haben, welche einen sehr offenen Umgang mit ihrer Familienbiografie pflegen. Darüber hinaus wird deutlich, dass sich viele dieser Familien bereits im Vorfeld der Familiengründung sehr gut über alle Fragen im Kontext der Inanspruchnahme einer Samenspende informiert haben, Anlauf- und Beratungsstellen hierzu kennen und selbst meist sehr gut vernetzt sind. Dies bedeutet auch, dass Informationen über die Familiengründung mit Samenspende für Ratsuchende verfügbar sind und ein Netzwerk von Anlaufstellen besteht.

Die Kinder der befragten Eltern nach Embryonenspende sind noch in einem sehr jungen Alter zwischen 4 Wochen und 3 Jahren. In diesen Familien haben die meisten Eltern ihre Kinder noch nicht aufgeklärt, planen dies aber zu tun. In einer Familie mit einem 2-jährigen Kind bindet die Mutter die Entstehungsgeschichte des Kindes gelegentlich in Gute-Nacht-Geschichten ein. Aus einer anderen Familie berichtet die Mutter, dass sie eine frühe Aufklärung für sehr bedeutend für ihr aktuell 1-jähriges Kind hält, aber der Vater des Kindes (keine Teilnahme an der Studie) dagegen ist.

Bei den Familien, welche sich ohne Einsatz von Fremdgameten gegründet haben, besteht eine deutlich größere Unsicherheit gegenüber dem Thema Aufklärung der Kinder. Die Kinder sind im Alter zwischen 6 Monaten und 19 Jahren und rund ein Drittel der Eltern hat mit ihren Kindern bereits über ihre Entstehungsgeschichte gesprochen. Rund ein Viertel der Eltern ist sich noch unschlüssig, ob sie die reproduktionsmedizinische Assistenz dem Kind gegenüber offen legen wollen. Und auch wenn mit 42 % ein größerer Anteil der Eltern angibt, dass sie planen, ihren Kindern davon zu berichten, so zeigt sich bei rund 67 % der Eltern noch eine große Unsicherheit gegenüber der Relevanz des Themas für ihre Kinder. Deutlich wird darüber hinaus, dass, wenn eine Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte stattfinden soll oder stattgefunden hat, die meisten Eltern davon ausgehen, dass dies erst dann sinnvoll ist, wenn das Kind bereits im Jugendalter oder älter ist. Viele dieser Eltern berichten außerdem, dass sie sich in der Auseinandersetzung mit Fragen zu diesem Thema alleingelassen fühlen und auf der Suche nach Information und Anlaufstellen oft nicht fündig werden.

Tab. 15: Aufklärungsverhalten von gegengeschlechtlichen Eltern nach Familiengründung mit und ohne Gametenspende

Zeugungsbiografie der Kinder mit Gametenspende – Sicht der Eltern	Zeugungsbiografie der Kinder ohne Gametenspende – Sicht der Eltern
Meist ist das Thema Aufklärung eher eine Selbstverständlichkeit	Große Unsicherheit hinsichtlich des Aufklärungsverhaltens
Haben sich meist im Vorfeld der Kinderwunschbehandlung gut informiert und sind oft gut vernetzt bzw. kennen Anlaufstellen zur Information (DI-Netz, Online-Foren, Regionaltreffen)	Sind noch auf der Suche nach Information, kaum Vernetzung vorhanden Fühlen sich eher allein gelassen mit dem Thema und äußern großen Informationsbedarf
Klären die Kinder meist bereits in sehr jungem Alter über ihre Entstehungsgeschichte auf	Sind motiviert mit ihren Kindern über die Zeugungsgeschichte zu sprechen, aber tendieren dazu, die Kinder erst spät aufzuklären (Pubertät oder Erwachsenenalter)
Meist kongruente Vorstellungen zwischen den Elternteilen	Oft noch zur offenen Diskussion zwischen den Elternteilen

Um zu verstehen, was Eltern bei ihren Überlegungen zur Aufklärung des Kindes beeinflusst, ist es wichtig, sich mit ihren Beweggründen auseinanderzusetzen.

Eltern erzählen dazu:

Tab. 16: Beweggründe von gegengeschlechtlichen Eltern für die Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte

Familiengründungsgeschichte	Beweggründe von Eltern
Elternpaar nach Familiengründung mit Gametenspende	<p>Mutter: Also für uns war das halt auch wichtig, dass wir die Kinder aufklären, dass man nicht immer so ein, ein Damoklesschwert über sich hat, dass die irgendwelche Unterlagen finden könnten oder, dass sie irgendwas rausfinden oder Fragen stellen und man Geheimnisse hat, das wollten wir irgendwie nicht. (WP_23011017: 35; Samenspende, Zwillinge 6 J.)</p> <p>Vater: Na also, für mich ist es wichtig, dass die Kinder, wenn sie wollen, ähm, die Möglichkeit haben, Kontakt aufzunehmen, zumindest zu wissen, wer war dieser Mann. (MP_23011017: 147; Samenspende, Zwillinge 6 J.)</p>
Elternpaar nach Familiengründung mit Gametenspende	<p>Mutter: Für mich gab es keine Option, dass ich vor dem Kind schweige. Wie kann ich das aber erzählen, was kann ich dem erzählen? Das war meine große Frage. (...) Ich habe schon in der Zeit wo ich schwanger war angefangen mit ihm zu reden. Als er geboren ist, habe ich erzählt, immer wieder, immer wieder erzählt. (WP_08010917: 51, 323; Samenspende, 10 und 12 J.)</p> <p>Vater: Und durch das Reden immer wieder mal, hält man es wach und macht es sich bewusst und hat dann auch eine Form von Normalität. Und dann kann man vielleicht auch sein Leben lang damit umgehen, ja. (MP_08010917: 145; Samenspende, 10 und 12 J.)</p>
Elternpaar nach Familiengründung ohne Fremdgameten	<p>Mutter: Ich meine, es ist vielleicht auch gar nicht so relevant dann. Wenn eben genetisch die Eltern auch, also die genetischen und leiblichen und also die sozialen Eltern, wenn das alles übereinstimmt. Vielleicht ja, ist vielleicht gar nicht so das Thema dann für das Kind. (WP_05010418: 881; ICSI, ohne Fremdgameten, 2,5 J.)</p>

	<p>Vater: Also ich meine (...), es soll Studien geben, dass eben Kinder von ICSI-Behandlungen auch eine höhere Gefahr haben, eben später mal so eine Behandlung zu benötigen. Weil das ist anscheinend vererblich [...] Aber ich würde es ihm auf jeden Fall sagen. Auch aus dem Grund, dass wenn er das bräuchte, er auch weiß, dass er so hervorgegangen ist, einfach, und dass er so entstanden ist. (WP_0501042018: 383; ohne Fremdgameten, 2,5 J.)</p>
<p>Elternpaar nach Familiengründung ohne Fremdgameten</p>	<p>Mutter: Weil ich eine, weil ich eine Beziehung zu meinen Kindern haben möchte auf einer, ohne Geheimnisse. Also auf eine, auf einer, [...] Ebene ähm, auf einer gleichberechtigten Ebene. Dass ich keine Geheimnisse habe. Und ich denke mir, äh sie haben auch ein Recht darauf zu erfahren, dass, dass, das so, dass halt mit Hilfe, dass sie halt mit Hilfe entstanden ist, ne? (WP_06011117: 630; ohne Fremdgameten, Kind ca.17 J.)</p> <p>Vater: Es war kein Tabu und ich denke mir, wenn Kinder dann das Gefühl haben, sie werden belogen, sie werden, sie werden belogen oder irgendetwas wird, wird nicht offen ähm oder es wird unter den Tisch gekehrt oder wird so ein Tabuthema daraus gemacht, ich denke, das ist für Kinder nicht gut. (MP_06011117: 549; ohne Fremdgameten, Kind ca.17 J.)</p>

Für Familien nach Familiengründung mit Gametenspende ist die Aufklärung des Kindes von großer Relevanz. Zum einen soll durch einen offenen Umgang mit der Zeugungsgeschichte für die Kinder eine Normalität im Umgang mit ihrer Biografie hergestellt werden. Ein wichtiges Thema war einigen Eltern dabei auch, das Kind mit geeignetem sprachlichem Werkzeug auszurüsten, falls sie ihre Geschichte mit anderen Menschen teilen wollen oder mit Vorbehalten anderer konfrontiert werden. Zum anderen wollen die Eltern sich nicht mit einem Familiengeheimnis belasten. Die Angst, das Kind könnte durch andere Personen (z. B. Personen aus der Elternverwandtschaft oder dem Freundeskreis) über die Hintergründe seiner Entstehung erfahren, spielte bei diesen Eltern auch eine Rolle, war aber für die Eltern nach einer Familiengründung ohne Fremdgameten ein viel zentraleres Thema.

Waren keine Gametenspenden involviert, ist den Eltern oft unklar, welche Relevanz die assistierte Zeugungsgeschichte für das Kind haben könnte. Es wird jedoch befürchtet, dass bei einer Nicht-Thematisierung der Zeugungsgeschichte dieses als „Elterngeheimnis“ die Vertrauensbeziehung zwischen Eltern und Kind belasten könnte. Im Besonderen sehen Mütter und Väter eine mögliche Aufklärung des Kindes durch andere Personen als Gefahr für die Stabilität einer guten Eltern-Kind-Beziehung. Ein weiterer wichtiger Aspekt war für die Eltern auch die gesundheitliche Relevanz, welche die eigenen Fertilitätseinschränkungen möglicherweise in Zukunft für das Kind haben könnte, nämlich zum Beispiel dann, wenn es eine eigene Familiengründung umsetzen will. Thematisiert wurde dies vor allem dann, wenn Fruchtbarkeitseinschränkungen beim Vater des Kindes vorlagen, ein genetischer Faktor nicht auszuschließen war und es sich bei dem Kind um einen Jungen handelte. Manche Eltern berichteten auch, dass sie ihrem Kind von der Zeugungsgeschichte erzählen wollen, damit es sich als besonders erwünscht erleben kann. Gleichzeitig befürchteten einige Eltern, dass eine Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte „nur irgendwie (...), irgendwas aufreißen kann“, was „unnötig zu sehr belastet“.

Im Folgenden werden die wichtigsten Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Beweggründen der Eltern mit und ohne Gametenspende hinsichtlich der Aufklärung des Kindes dargestellt.

Tab. 17: Vergleich der Beweggründe für die Aufklärung des Kindes von gegengeschlechtlichen Eltern mit und ohne Gametenspende

Eltern nach Familiengründung mit Gametenspende	Eltern nach Familiengründung ohne Gametenspende
Aufklärung über die Zeugungsgeschichte hat große Relevanz	Große Unsicherheiten hinsichtlich der Relevanz der Zeugungsgeschichte für das Kind
Keine Geheimnisse Angst vor Information des Kindes durch Andere	Keine Geheimnisse Angst vor Information des Kindes durch Andere
Für die Kind-Biografie von Bedeutung: Chance zur Umsetzung des Herkunftsrechtes	Für die Kind-Biografie von Bedeutung: gesundheitliche Aspekte, mögliche Vererbbarkeit von Fruchtbarkeitseinschränkungen
Kind auf Reaktionen aus dem Umfeld vorbereiten	Begründung für Nicht-Aufklärung: Kind vor Verunsicherung und Belastung schützen
Herstellung von Normalität	Besondere Erwünschtheit des Kindes

Hinsichtlich der Art und Weise sowie des Zeitpunktes der Aufklärung schildern die Eltern, welche ihre Familie mit Gametenspende gegründet haben, ganz konkrete Ansätze und Beispiele. Für viele war es wichtig, das Sprechen über die Zeugungsgeschichte einzuüben, um damit nicht nur für ihre Kinder, sondern auch für sich selbst eine Normalität in der Verbalisierung herzustellen. Oft haben sie deshalb bereits mit ihrem Säugling über seine Entstehungsgeschichte gesprochen. Besonders betont wurde zudem, dass die Aufklärung des Kindes kein einmaliges Ereignis darstellt, sondern die Zeugungsgeschichte über den kindlichen Lebenslauf hinweg immer wieder zum Thema gemacht wird. Dabei erwähnen die Eltern aber auch, dass sie dies mit großem Bedacht tun, damit sich das Kind von dem Thema nicht gestört bzw. bedrängt fühlt. Die Eltern beschreiben dabei ein Balancefinden zwischen aktiver Ansprache des Themas und dem Angebot, als Ansprechperson für proaktive Fragen des Kindes da zu sein. Sie nutzen passende Gelegenheiten im Alltag und greifen unterstützend häufig auf Bilderbücher zurück.

Tab. 18: Zeitpunkt und Art der Aufklärung über die Zeugungsgeschichte (nach Familiengründung mit Gametenspende)

Wie und wann klären Eltern die Kinder über ihre Zeugungsgeschichte auf?	
Zentrale Aspekte	Mütter und Väter nach Familiengründung mit Gametenspende
Einüben der Verbalisierung der Zeugungsgeschichte	<p>Mutter: <i>Also wir haben diese Wickeltischgespräche schon geführt. Dass wir das so ein bisschen üben konnten. (SS_WP-24010318: 141)</i></p> <p>Vater: <i>Also, wir haben, wir haben unseren Kindern sehr, sehr früh auf dem Krabbeltisch, Wickeltisch immer noch so ein bisschen erzählt, um sich selber auch so ein bisschen frei von der Leber zu erzählen. (SS_MP-08010917: 119)</i></p>
Kontinuierliche Thematisierung vom Wickeltisch an	<p>Mütter: <i>Also gewusst haben die das im Prinzip schon immer. (SS_WP-24010318: 139)</i></p> <p><i>Also wenn die Kinder fragen, beantworten wir das natürlich. Und wir sprechen es auch von uns aus immer wieder an. (SS_WP-24010318: 135)</i></p> <p>Väter: <i>... wir haben viel darüber gesprochen als sie noch Babys waren. (...) ja immer kontinuierlich zwischendurch mal wieder das Buch genommen, also am Anfang haben sie das ein-</i></p>

	<p><i>fach als Bilderbuch gesehen und äh, ähm, dann wissen sie jetzt inzwischen, dass das Buch unsere Familiengeschichte ist. (SS_WP-23011017:155)</i></p> <p><i>Ja, wir haben das so (...) eingeträufelt. (SS_MP-23011017:155)</i></p> <p><i>Dann ging so langsam vorn hin, die Fragen werden halt immer intensiver jetzt und gehen immer mehr ins Detail. (SS_MP-23011017:157)</i></p>
<p>Situationsbezogen mit kindgerechten und altersgerechten Formulierungen und Bilderbüchern</p>	<p>Mütter: <i>Also wir haben oft darüber gesprochen, wenn sie mit Puppen gespielt hat, dass sie, wie sie im Bauch war und wie sie da reingekommen ist und so. (SS_WP-17010917:33)</i></p> <p><i>Es ist ja so, dieses wann kommt man, wann komme ich aus deinem Bauch, da fängt es irgendwie an, diese Kinderfragen und wie komme ich da rein, so irgendwie. (SS_WP-28010717:109)</i></p> <p><i>Ahm, also wir haben von Anfang an immer mit unserer Tochter, ähm, darüber gesprochen, es angesprochen, äh, das Bilderbuch gelesen. (SS_WP-17010917:29)</i></p> <p><i>als Gute-Nacht-Geschichte verpackt. (EMB_WP-11010817:1777)</i></p> <p><i>Und deswegen haben wir einen Mann gebeten, er hat uns Spermien gegeben und von diesen Spermien bist du geboren. (SS_WP-08010917:327)</i></p> <p><i>Also, wir sagen schon, „dass ist ein Mann, der uns den Samen geschenkt hat“, wie das auch in dem Buch steht. (SS_WP-23011017:103)</i></p> <p>Väter: <i>(...) ich glaube, wichtig ist, dass man das halt am Anfang schon äh nicht zu viel zum Thema macht, sondern einfach nur sagt, so ist es, in kindliche Worte verpackt. (SS_MP-23011017:157)</i></p> <p><i>(...) Und dann als sie dann noch kleiner waren, hatten wir Bücher, (...) wie (...) sich entwickelt hat und wie das zustande gekommen ist, und dass es da noch jemand anderen gibt und so und versucht unsere Kinder da so ein bisschen mitzunehmen. (SS_MP-08010917:119)</i></p> <p><i>... als es anfang dass man sich Kinderbücher anguckt, da gab es dann eben mal auch so ein Kinderbuch so. (SS_MP-17010917:223)</i></p> <p><i>Ja, meinem Ältesten habe ich das mal erzählt. Da haben wir hier beim Essen gesessen und da habe ich ihm das erzählt. Ja, der hat es normal aufgefasst. (...) Dem Jüngsten, das habe ich dann auch irgendwann mal beim Spielen erzählt. (SS_MP-31011017:7)</i></p>
<p>Normalisierender, direkter Umgang</p>	<p>Mutter: <i>Jetzt thematisieren wir sie halt immer wieder mal, aber auch nicht als Problem, auch jetzt nicht so fachlich mit irgend, auch nicht mehr mit den Daten und Fakten [...]. Einfach nur so, dass es eben so ist, wie es ist. (SS_WP-23011017:93)</i></p>

Vater: *Ich habe gesagt: Wisst ihr Kinder, ich muss euch mal was sagen: Ich bin euer Vater, bin aber nicht euer Erzeuger. (SS_MP-31011017: 9)*

Eltern, die ihre Familie ohne Fremdgameten gegründet haben und bereits mit ihren Kindern über deren Zeugungsgeschichte gesprochen haben, erzählen sehr Ähnliches. Sie verwenden eine kindgerechte Sprache und wollen den Kindern Sicherheit im Umgang mit der eigenen Zeugungsgeschichte vermitteln. Für die meisten Eltern nach Familiengründung ohne Fremdgameten ist das Thema Aufklärung jedoch eher eine zukünftige und eher noch unkonkrete Aufgabe. Denn viele sind sich sehr unsicher, wie und wann sie mit ihren Kindern darüber ins Gespräch kommen wollen. Eine Aufklärung in sehr jungem Alter halten viele für unpassend, zum einen, weil sie davon ausgehen, dass die jüngeren Kinder das Thema noch nicht verstehen, zum anderen, weil sie vermeiden wollen, dass das Kind im Kindergarten oder an anderen Orten anderen Personen davon erzählt. Dabei wird bei einigen auch eine gewisse Scham im Umgang mit der Zeugungsgeschichte sichtbar. Besonders deutlich wird ferner, dass diese Familien weit weniger im Austausch mit anderen Familien mit ähnlicher Geschichte sind und für ihre Fragen oft keine Anlaufstellen oder Netzwerke kennen:

„Wir haben gerade die Kinder aufgeklärt und was ich schade find, man kriegt ja irgendwie nicht Bescheid darüber, so, wie macht man das jetzt mit den Kindern. Also jetzt auch über ICSI oder nä, dass, dass sie eben Retortenbabies sind.“ (OS_WP-09011217: 1332)

„Aber man weiß noch nicht, wann ist der richtige Zeitpunkt. Also es fehlt einem, dass man jetzt so, damit wird man allein gelassen.“ (OS_WP-09011217: 1348)

Tab. 19: Aufklärung als Aufgabe für die Zukunft (nach Familiengründung ohne Fremdgameten)

Mütter nach Familiengründung ohne Fremdgameten	Väter nach Familiengründung ohne Fremdgameten
<p><i>Also da werden wir einfach, es gibt ja ein paar Kinderbücher bei Amazon, da werden wir da was bestellen und das, also auf jeden Fall, das ist eine Aufgabe, die man noch hat, dass man das den Kindern eben erklärt. (OS_WP-06010717: 1258)</i></p>	<p><i>... irgendwann kriegt er ja dann auch sowas wie Sexualkundeunterricht und so, da wird er sich auch seine Fragen stellen. Und äh, da weiß ich ehrlich gesagt noch nicht so wirklich, äh, wenn das kommt, wie, wie wir darauf reagieren sollen. Und ja, wenn man mal ehrlich ist, das Thema als solches, ist ja nicht wirklich gesellschaftsfähig. (OS_MP-09011217: 425)</i></p>
<p><i>Und (...) ja, ich weiß es nicht, ich kann es mir, ich denke schon, dass ich es ihnen sagen möchte, aber ich finde es eine berechtigte Frage, auch zu überlegen, wann man das eigentlich macht. (OS_WP-19010318: 740)</i></p>	<p><i>Ist halt die Frage, zu welchem Zeitpunkt, dass das irgendwie, das ist halt eher so die Frage. (OS_MP-05010418: 367)</i></p>
<p><i>Also bisher noch gar nicht, die sind aber auch drei und eins, also die haben überhaupt noch gar keine Vorstellung. (OS_WP-19010318: 708)</i></p>	<p><i>Und ja, nein, keine Ahnung, vielleicht irgendwie vor der Pubertät oder so. (OS_MP-07010418: 490)</i></p>
<p><i>Also (...) ja. Also eher erst so, wenn sie erwachsen sind, würde ich sagen, ich sage jetzt mal, mit 19, 20, aber ich weiß es irgendwie noch nicht so, das ist im Moment mein Gefühl. (OS_W-27010318: 842)</i></p>	<p><i>Aber im Moment äh, [das Kind] wird jetzt 4 im August und das ist viel zu früh so nö, also er hat ja noch überhaupt keine Ahnung, wie überhaupt menschliches Leben entsteht, [...]. Aber wenn es soweit ist, so das ist überhaupt keine Frage, klar. Also habe ich jetzt auch überhaupt kein Problem damit, dass das irgendwie äh, ein Makel an mir wäre oder an den Kindern oder so, gar nicht. (OS_MP-06010717: 172)</i></p>
<p><i>... vielleicht auch wenn es das erste Mal so zum Thema irgendwie Sex kommt, oder vielleicht auch in der Schule, ich weiß nicht? (OS_W-27010318: 773)</i></p>	

Insofern denke ich schon, dass wir es ihnen irgendwie irgendwann sagen, aber bestimmt auch nicht in einem Alter so wie jetzt, wo wenn man [dem Kind] irgendwas erzählt, es am nächsten Morgen die ganze Krippe weiß. (OS_WP-19010318: 780)

Und, also wann wir es unseren Kindern mal sagen werden, haben wir auch noch nicht so explizit darüber gesprochen, nur dass wir es machen. (OS_MP-07010418: 484)

Die große Unsicherheit bei den Eltern, welche ihre Familie ohne Fremdgameten gegründet haben, weist auf eine bisher unzureichende Unterstützung dieser Familien hin.

Für Mütter, die als Solomutter oder in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung leben, hat das Thema Aufklärung des Kindes hingegen eine sehr große Selbstverständlichkeit. Mütter aus Regenbogenfamilien erklären dies folgendermaßen:

Bei unserem Familienmodell ist es ja so, dass es auch für ihn irgendwann offensichtlich werden wird, dass wir nicht beide leiblich mit ihm verwandt sind. Und dann, dann müssen wir es ihm sagen. Und ich denke mal, je offener und je transparenter und je früher, ja natürlich in einem gewissen Alter, wo er das dann einigermaßen versteht, desto besser ist es für ihn. Weil ich denke mir, wenn man herausfindet, dass man ein Samenspenderkind ist, wenn man 20 ist oder so, dann hat man schon so ein bisschen das Gefühl, man wurde angelogen von den Eltern. Aber, wenn das von vorn herein klar ist, dann denke ich, ist es auch für ihn einfacher. Weil es bei uns ja, wie gesagt, in unserer Konstellation sowieso klar ist. (RF_WP-29010318: 203)

Man, man darf nicht Schranklesbe sein, wenn man Kinder hat. (...) Man muss das offen nach außen, (...) und offen in der Familie besprechen. Und, wenn ich das mal so voraussetzend sagen darf, ich glaube, dass diese Kinder, die Probleme haben mit ihrer Spenderabstammung, (...) dass die genau diese Offenheit nicht erfahren haben in der Familie. (RF_WP-04010817: 717).

Die Mütter in Regenbogenfamilien besprechen die Zeugungsgeschichte und Familienkonstellation in der Regel bereits sehr früh mit ihren Kindern, eröffnen kontinuierlich Gesprächsangebote und ähneln sich dabei im Vorgehen den heterosexuellen Eltern nach Gametenspende.

Auch in den Solomutterfamilien wird die Zeugungsgeschichte offen mit den Kindern kommuniziert. Alle befragten Frauen halten einen offenen Umgang mit der Zeugungsgeschichte in Hinblick auf die Identitätsentwicklung des Kindes für wichtig.

(...) mir war von Anfang an klar, (...) dass ich mit dem Kind ganz offen darüber reden möchte, ähm, dass ich auch mit dem Kind vorher sprechen möchte, bevor Fragen kommen, einfach dass es dann ein gutes Bauchgefühl gibt beim Kind. (SO_W-30010617: 291)

Der offene Umgang mit der Zeugungsgeschichte ist dabei auch jenen Müttern sehr wichtig, deren Kinder mit anonymen Gametenspenden gezeugt wurden.

Ich werde aber, sobald er fragt, werde ich ihm das natürlich versuchen, so kindgerecht wie möglich beizubringen. Ich habe auch schon nach Büchern geguckt. (SO_W-09011017: 378)

Unterschiede gibt es zwischen den Müttern vor allem hinsichtlich des Zeitpunktes der Aufklärung. Einige lesen bereits den 1- bis 3-jährigen Kindern Bilderbücher vor, die eine Zeugungsgeschichte mit Gametenspende thematisieren, und erzählen ihren Kindern, dass sie auf diesem Weg entstanden sind. Andere planen, ihre Kinder erst im Schulalter über ihre Zeugungsgeschichte zu informieren; manche wollen den Zeitpunkt der Aufklärung durch die Kinder bestimmen lassen und die Nachfrage der Kinder abwarten.

Solomütter und Mütter aus Regenbogenfamilien informieren sich häufig bei Frauen in ähnlichen Lebenssituationen und profitieren von den (meist privaten) Initiativen regionaler und überregionaler Foren und Zusammenschlüsse.

4.1.4 Umgang mit multipler Elternschaft

Von einer geteilten Elternschaft bzw. multiplen Elternschaft wird immer dann gesprochen, wenn die biologische, genetische, soziale und rechtliche Beteiligung an der Familiengründung und am alltäglichen Familienleben nicht identisch sind. Für Eltern, die ihre Familie mit Gametenspende gegründet haben, entstehen deshalb weitere Fragen, die vor allem den Umgang mit erweiterten Verwandtschaftsbeziehungen des Kindes (z. B. Halb- oder Vollgeschwister in anderen Familien) und der geteilten Elternschaft betreffen.

Neben der Aufklärung des Kindes über seine Zeugungsgeschichte und genetische Herkunft beschäftigen die Familien im Kontext einer multiplen Elternschaft vor allem die Klärung der Rolle der Spenderperson im Familienleben, der Umgang mit dem Wunsch des Kindes nach Information über oder Kontakt zur Spenderperson oder zu (Halb-)Geschwistern sowie der Umgang mit Ungewissheiten hinsichtlich gesundheitlicher Aspekte im Kontext der Zeugungsgeschichte. Für die Mütter in Regenbogenfamilien kommt zusätzlich noch die Auseinandersetzung mit rechtlichen Unsicherheiten für den sozialen Elternteil hinzu.

- **Klärung der Rolle der Spenderperson im Familienleben**

Die Teilung genetischer, biologischer, rechtlicher und sozialer Anteile der Elternschaft bringt eine Erweiterung der Verwandtschafts- und Familienverhältnisse mit sich und erfordert von den Eltern das Finden eines passenden Umganges mit dieser Situation im Familienalltag. Eltern setzen dabei ganz unterschiedliche Schwerpunkte.

Manche Väter und Mütter haben das Gefühl, dass die Bedeutung der Genetik in der Gesellschaft überbewertet wird. Sie definieren ihre Rolle entlang der alltäglichen Fürsorge und Erziehung der Kinder:

Tab. 20: Genetik versus alltägliche Fürsorge

Mutter nach Embryonenspende	<i>Was mich halt manchmal so ein bisschen stört ist, dass es gesellschaftlich einfach immer noch so diese Denke ist, dass ein Kind von seinen Eltern genetisch abstammen muss. (EMB_WP-11010817: 1956)</i>
Vater nach Embryonenspende	<i>Also, wenn (...) sie liegt dann bei mir auf dem Bauch oder so, dass ist jetzt für mich, dann auch überhaupt kein Problem, dass das jetzt nicht mein genetisches Kind ist oder so. Sondern, dass also, ich freue mich halt, dass das Kind jetzt da ist. (EMB_MP-15010917: 546)</i>
Vater nach Samenspende	<i>Wenn das Kind geboren wird, spielt Genetik überhaupt keine Rolle. Ich sage das so knallhart. Sondern, da spielt das, die Rolle, das Kind ist für mich, ein (...), ja es ist bindungsoffen und bindungssuchend. Und dann, wer da ist und wer sich so abgesprochen hat, der kann das da machen. Also diese Art von Vaterbild und das ist nicht wenig, das ist nicht eingeschränkt. So das, das finde ich also so für mich so dann, dann mich stärkend, oder so mich, mich ins Recht setzend, so, ähm, das ist mir dann total, total wichtig. (SS_MP-17010917: 285)</i> <i>Und dass, ja, den Leuten klar gemacht wird, das sind die Eltern und, äh, das andere ist nur eine biologische Hilfe! (SS_MP- 23011017: 229)</i>
Mutter in einer Regenbogenfamilie	<i>Eigentlich brauchen doch Kinder verlässliche Beziehungen und Liebe, gutes Elternhaus, Unterstützung. (...) Aber ich glaube nicht, dass sie ihren Spermiaspender oder eigentlich auch, ich glaube nicht, dass sie ihre Eizellspenderin bräuchten (...), um ein glückliches Leben zu führen. (...), dass Elternschaft im Prinzip nach der Geburt beginnt (...). Und diese Zeit</i>

	<p>entscheidend ist in einem Leben, in dem Leben des Kindes und nicht das davor (...), und nicht die Gene, (...) sondern wie liebevoll wachse ich auf, wie, äh, verständnisvoll, wie, wieviel Vertrauen ist da, das ist die Zeit, die zählt und nicht die davor. Und nicht die Gene. (RF_WP-04010817: 1312, 1337)</p> <p>Weil unser Familienmodell ist ja ohnehin wenig auf genetische Verwandtschaft ausgelegt. Ich meine, ich habe das Kind jetzt bekommen, also [meine Frau] ist ja genetisch zu dem Kind nicht verwandt. Und ist aber trotzdem die Mutter und kümmert sich genauso darum wie ich. Das heißt, das ist nicht das, was unser Familienmodell vorrangig trägt, diese genetische Verwandtschaft. (RF_WP-209010318: 135)</p>
Solomutter	<p>Naja, es ist ja so, dass bei uns gesellschaftlich in den Köpfen immer noch drinsteckt, dass die genetische Herkunft unglaublich wichtig ist. Das man sozusagen, nur weiß, wer man selber ist, wenn man seine genetischen Vorfahren kennt. Also, wenn man seine Eltern kennt, am besten noch seine Großeltern und (...) ja, ich weiß nicht, also für mich ist das abwegig. Ich bin Naturwissenschaftlerin, ich weiß zwar um die Bedeutung der Gene, aber ich weiß auch, dass da zur Bildung der Persönlichkeit noch viel mehr beiträgt. (SO_W-09011017: 480)</p>

Ein Elternpaar nach Familiengründung mit Samenspende beschreibt die gemeinsam erlebte Schwangerschaft und Geburt als das zentrale familiengründende Element:

Vater: Also, dass es genetisch jetzt nicht von mir, von der Verwandtschaft kam, sondern, (...) in meinem Bild ist das unglaublich prägend und unglaublich wichtig, diese Zeit zu haben und vielleicht nicht nur biologisch [das zu betrachten], sondern einfach, dass das gemeinsame Projekt so, dass man sich 9 Monate lang tagtäglich damit beschäftigt [hat], miteinander (...) sich darauf einstellt und das Nest baut und Pipapo. (SS_MP-17010917: 103)

Mutter: Was unsere Familiengründung angeht, glaube ich, ist die Geburt einfach auch ganz wichtig. (...) Also das war schon was sehr, äh, Familiengründendes, dass wir diese Geburt gemeinsam hatten. (SS_WP-17010917: 22)

In der alltäglichen Routine des Familienlebens ist die Spenderperson in der Regel nur phasenweise ein Thema. Eine Rolle erhält sie vor allem im Kontext der Aufklärung des Kindes und dann, wenn das Kind Interesse an der Spenderperson zeigt oder von anderen darauf angesprochen wird.

Tab. 21: Rolle der Spenderperson im Familienleben

Mütter nach Samenspende	<p>Also im normalen Familienalltag ist es überhaupt nicht präsent, aber wir legen schon Wert darauf, dass unser Sohn das bewusst erlebt oder mitkriegt und weiß. (SS_WP-28010717: 91)</p> <p>Es hat mal ein Gespräch mit ihrer Freundin hier auf der Toilette gegeben. Die weiß das eben auch, dass [unsere Tochter] durch eine Samenspende entstanden ist. Und die hat dann so was gesagt wie: „Also dann ist dein Spender“, nein, oder: „Das ist dann dein richtiger Vater. Und der Ralf ist dann...“, ich weiß nicht, irgendwas. Und dann stand ich vor der Tür und dachte: Oh, ich muss jetzt irgendwie da eingreifen und was sagen und so. Und ich glaube, ich habe es nicht ganz ausgehalten. Also Laura hat schon, hat schon Signale gegeben, dass ihr das nicht richtig gefällt. Also dass sie irgendwie, ähm, Sie wollte das erklären, was der Spender für sie bedeutet. Und, äh, dann habe ich es, ich glaube, an der Stelle war ich ein bisschen schnell, da habe ich eingegriffen und habe dann, äh, bin auch reingegangen. (...) Und habe dann gesagt: „Na ja, wenn man sagen würde: Der Ralf wäre nicht der richtige Vater, das würde so klingen, als ob er gar nicht ihr echter Vater“ und so. Und dann ha-</p>
--------------------------------	--

	<p>ben wir darüber ein bisschen geredet, daran kann ich mich noch erinnern. (...) Also diese Gespräche gibt es reichlich. (SS_WP-107010917: 33)</p> <p>Und dort haben wir so 30 Seiten Info gekriegt. Ich habe mir gar nicht alles angeguckt. Es gibt zum Beispiel so ein Audiointerview, das habe ich mir bis heute nicht angehört. Aber es war so viel Info, dass ich irgendwie das Gefühl hatte, was ist das denn für ein Mensch. Und ich finde das auch jetzt mit den Kindern ganz hilfreich, dass ich was drüber sagen kann, wer das ist. (SS_WP-24010318: 103)</p>
<p>Väter nach Samenspende</p>	<p>Aber zu dem Spender, der ist, je weiter weg die Geburt ist, um so weniger ist es ein Thema, hatte ich so den Eindruck. Weil dann tatsächlich die ganz normalen Tagesabläufe, der Alltag einen beherrscht und wenn man nicht selber ab und zu mal durch bestimmte Dinge, eine neue Geburt von jemand anderem ein Kind oder so, dann denkt man mal wieder dran vielleicht. (SS_MP-08010917: 121)</p> <p>Hat ja auch einen Namen [jetzt] und früher war es halt tatsächlich nur der Spender. Und jetzt habe ich, manchmal mein ich schon, dass auch manchmal der Name (...), dass der manchmal fällt irgendwie. Also, dass der schon mit Vornamen angesprochen wird so in Anführungszeichen. Ja, also, ich will nicht sagen Familienmitglied, aber natürlich macht man seine Späße und das ist auch wichtig, glaube ich, dass man auch, auch da man muss, Humor. Es hilft natürlich bei vielen Sachen, dass man auch einen Galgenhumor manchmal haben muss. Und was weiß ich, oder sich lustig machen muss über bestimmte Dinge irgendwie und, ähm, auch mit den Kindern manchmal sagen, ah, das kommt doch vom Spender oder was weiß ich. (SS_MP-08010917: 127)</p>
<p>Mütter in einer Regenbogenfamilie</p>	<p>Er hat einen Vater, das weiß er auch, aber der Vater spielt hier keine soziale Rolle, aber [unser Kind] weiß schon Bescheid und der lebt in Dänemark. (RF_WP-21010318: 852)</p> <p>Ich meine, für jeden hat die Herkunft eine Bedeutung. Also ich denke, die Bedeutung ist mal größer für ihn und mal kleiner. Sie ist dann, glaube ich, größer, wenn das eben ein großes Thema ist. Wenn es um Vater geht, wenn es um ständige Nachfragen geht, um das anders sein geht, dann hat das für ihn, glaube ich, eine sehr große Bedeutung. Im Alltag ansonsten hat es, glaube ich, keine so große Bedeutung. Für ihn ist das Familie hier, das ist seine Familie. Aber ich glaube immer dann, wenn er sich erklären muss, dann hat es eine große Bedeutung für ihn. (RF_WP-26010318: 919)</p> <p>Die haben ein Bild jeweils von dem Papa. Also die haben unterschiedliche Papas. Und die wissen, wie die heißen. Die wissen, wo sie herkommen, ja? Die können, wenn sie achtzehn sind, Kontakt haben, wenn sie wollen. (RF_WP-21010318: 173)</p> <p>Also der Karl hat dann auch im Kindergarten erzählt, als es hieß, du hast ja keinen Papa: Natürlich habe ich einen Papa, der heißt Lasse. Ja? Also das war für ihn ganz klar. Er hat ja auch einen Papa, ja? Er hat ja das Bild. Und wenn er sauer ist, dann sagt er, jetzt zieht er nach Dänemark zu seinem Papa, also, ne? So. Das wird dann halt genutzt, ja? (RF_WP-21010318: 1516)</p>

Eine Ausnahme stellen hier die Solomutterfamilien dar. Fünf der Mütter war es wichtig, die Spenderperson auch persönlich kennenzulernen, weshalb sie den Samenspender im Rahmen eines privaten Arrangements selbst ausgewählt haben. Eine Mutter pflegt inzwischen nicht nur regelmäßig Kontakt mit der Spenderperson, sondern teilt sich auch das Sorgerecht für die Kinder mit ihm. Die Kinder verbringen gemeinsam mit der Mutter häufiger im Jahr über mehrere Tage Zeit mit ihrem genetischen Vater, im normalen Alltag ist er jedoch nicht anwesend. Zwei andere Frauen pflegen sporadischen Kontakt mit dem Spender, aber auch hier spielt er im Familienalltag nur selten eine Rolle.

Hinsichtlich der Bedeutung des Spenders für die Geschwister zeigt sich, dass sechs Familien ganz bewusst dieselbe Spenderperson für die Erweiterung ihrer Familie gewählt haben. Es war ihnen wichtig, dass die Kinder Vollgeschwister sind, auch um ihnen bei Interesse an einem Kontakt zur Spenderperson dieselbe Chancen zu ermöglichen. So erzählt eine Mutter:

(...) mir war das wichtig mit dem gleichen Spender, einfach damit die später ähm, damit nicht einer Glück und einer Pech hat, also wenn, (...) wenn das eine Kind ganz viel Kontakt hat und das andere so abgewiesen wird, deshalb war mir das wichtig, dass die den gleichen Spender haben. (SO_30010617: 1165)

Einige der Eltern berichten, dass sie selbst auch Interesse haben, die Spenderperson kennenzulernen.

Und äh, vielleicht, wahrscheinlich denke ich mehr drüber nach als unsere Kinder darüber nachdenken. Und ich denke schon, naja, es wäre ja vielleicht mal ganz spannend diesen Menschen zu sehen. Ähm, was hat der gemeinsam mit unseren Kinder oder auch überhaupt gar nicht nö. Aber natürlich würde ich jetzt, das ist ja die Sache unserer Kinder, und entweder wollen die das oder die wollen das nicht. Und vielleicht habe ich mal das Glück, dass einer den Spender sucht und findet und ich den auch mal sehen darf. Oder vielleicht habe ich es auch nicht, aber, äh, ich muss das auch nicht unbedingt haben. Also so sehe ich das jetzt einfach. Ähm klar, man denkt manchmal, das Kind hat jetzt irgendwas, oah, hat es das vielleicht vom Spender, von mir hat er es auf jeden Fall nicht. (SS_WP-31011017: 263)

Manche der Eltern machen sich im Zusammenhang mit bestimmten Eigenschaften und Talenten ihrer Kinder Gedanken über die Eigenschaften der Spenderperson.

Naja, wenn es heißt äh, dass die (...) irgendwelche Talente, sportliche Talente, ja, hat sie jetzt vielleicht nicht von der Mutter so, und dann (...) kann es sein, dass es vom Samenspender [ist]. Ja klar, nee muss auch nicht sein, das kann ja auch anderweitig (...) kommen, aber so, irgendetwas ist ja immer so. (SS_MP-17010917: 263)

Es ist natürlich klar, wenn da manchmal irgendwelche Verhaltensweisen auffallen, dann kommt es natürlich vor, was weiß ich, der [Sohn] scheint eine bisschen eine Begabung eher in die mathematische Richtung zu haben und dann, also von [meiner Partnerin] kann er die nicht haben. Aber er könnte sie zum Beispiel von seinem Onkel haben, der ist Informatiker oder halt eben auch von dem Samenspender so. (RF_WP-26010318: 240)

Einzelne Väter berichten, dass sie die Teilung der Vaterschaft vor der Geburt der Kinder beunruhigt hat. Sie haben sich zum einen Sorgen darüber gemacht, ob sie das Kind als eigenes annehmen können, und zum anderen befürchtet, vom Kind nicht als Vater akzeptiert zu werden. Ein Vater erzählt, dass er sich verpflichtet gefühlt hat, sich mit einem besonderen Engagement um die Kinder zu kümmern, um das „Fehlen“ der biologischen Vaterschaft zu kompensieren:

Ich habe ich da halt immer äh, versucht auch meiner Vaterrolle da gerecht zu werden und vielleicht, dadurch, dass ich äh, sage ich mal, den biologischen Ursprung nicht geben konnte, vielleicht manchmal auch ein bisschen zu viel darum gekümmert habe (...) und äh, da waren die Kinder halt immer lange Zeit an erster Stelle. (...) Weil man irgendwie so ein bisschen so, als ich hatte dann so leichte, Schuldgefühle will ich nicht sagen, aber irgendwie so, so ein Gefühl, dass man irgendwas kompensieren müsste. (...) Und das ist jetzt Gott sei Dank weg. Sodass man sagen kann, das läuft jetzt auch rund. (SS_MP-23011017: 137)

Die Sorge, dass die Kinder im Laufe ihres Aufwachsens, im Besonderen in der Pubertät, die Elternrolle möglicherweise in Frage stellen, beschäftigt vor allem Väter mit jüngeren Kindern.

Das Einzige, da haben wir letztens schon mal kurz drüber gesprochen, dass ich mir vorstellen könnte, dass es in der Pubertät, wenn das Kind weiß, wir sind nicht die genetischen Eltern, dass es dann mal halt, ähm, in einer bestimmten Situation einen Vorwurf des Kindes geben könnte. So was wie: „Ihr seid ja sowieso nicht meine Eltern!“ Oder so. Wie geht man in der Situation damit um? Weil es kann ja im Zweifelsfall auch für die Eltern ziemlich verletzend sein. Und, aber, ähm, was auch eher dann vielleicht der Pubertät des Kindes geschuldet ist, als irgendwelchen: „Ich akzeptiere euch nicht als meine Eltern, grundsätzlich.“ (EMB_MP-15010917: 940)

Nur wenn ein Kind mal zu seinen Eltern sagt, ah ich wollt ihr wärt nicht meine Eltern und du wärest nicht mein Vater, dass man da auch sagt so, och, jetzt hat sie es gesagt. (SS_MP-17010917: 285)

Eltern mit älteren Kindern erzählen allerdings nichts von besonderen Schwierigkeiten oder abweisendem Verhalten ihrer Kinder aufgrund einer fehlenden biologischen Verwandtschaft. In einigen Familien zeigen die Kinder auch überhaupt kein Interesse an der Spenderperson.

Unser Großer hat sich ganz klar artikuliert, dass er den Spender nicht kennen will, kennenlernen will. Vielleicht ändert [sich] das nochmal irgendwann, er weiß, dass wir diese Daten hinterlegt haben. (SS_WP-31011017: 263)

Dennoch stellt sich die Frage, wie Eltern damit umgehen, wenn Kinder den Wunsch nach Information über oder Kontakt mit der Spenderperson äußern.

- **Umgang mit dem Wunsch des Kindes nach Information über oder Kontakt zur Spenderperson oder zu Geschwisterkindern, die in anderen Familien leben**

In den Erzählungen der Eltern wird deutlich, dass sie die Aufklärung der Kinder über ihre Zeugungsgeschichte als bedeutend für eine gute Eltern-Kind-Beziehung bewerten. Viele Eltern haben deshalb auch vor, ihre Kinder bei einem Kontaktwunsch zur Spenderperson zu unterstützen. 71 % der Familien nach Familiengründung mit Gametenspende haben dabei identifizierbare Spender gewählt (alle 6 gegengeschlechtliche Elternpaare, 3 bzw. 4 gleichgeschlechtliche Elternpaare⁴ sowie 8 Solomütter, die ihre Familien mit Samenspende gegründet haben, und 3 gegengeschlechtliche Elternpaare, die ihre Familie mit einer Embryonenspende gegründet haben). Die Bereitschaft dieser Eltern, ihre Kinder im Umgang mit ihrer Herkunftsgeschichte zu unterstützen, ist dabei entsprechend stark ausgeprägt.

Am Beispiel der Solomütter wurde bereits berichtet, dass in drei Familien bereits Kontakte zwischen der Mutter, den Kindern und den Spenderpersonen bestehen. Fünf weitere Solomütter erzählen, dass sie den Kindern den Kontakt zu den Spenderpersonen ermöglichen werden, sobald die Kinder danach fragen. In den heterosexuellen Zwei-Elternfamilien nach Familiengründung mit Samenspende haben alle Kinder die Möglichkeit, Informationen über die Spenderperson zu erfahren. An der folgenden Erzählung einer Mutter wird deutlich, wie das ablaufen kann:

Dann sagte Max, irgendwann, ich möchte doch den Spender sehen. (...) Max ist jetzt 11 geworden, aber damals war er dann 10. Okay, wieso möchtest du den sehen? Ja, ich möchte [ihn] einmal sehen. Okay, dann rufen wir Frau Rot an, diese Laborleiterin. Haben wir (...) angerufen. Und ja dann [die Antwort]: Max soll hierher [in die Samenbank] einmal kommen. (...) Und dann, wir sind hingegangen und [Max wurde gefragt]: Max erzähl mal, was möchtest du denn von ihm? Und das, ja, [er]: Ich möchte [ihn] nur einmal sehen und mehr möchte ich nicht. Und ähm, möchtest du ihm einen Brief schreiben? (...) Okay, dann schreib mal einen Brief,

⁴ In einer Regenbogenfamilie mit zwei Kindern wurde beim älteren Kind die Samenspende eines identifizierbaren und beim jüngeren Kind die Spende einer anonymen Spenderperson in Anspruch genommen.

vielleicht freut er sich. Er hat [einen Brief geschrieben] und dann hat [die Laborleitung] glaube ich uns Eltern gesagt, dass dieser Mann schon mit einer Familie Kontakt hat. (...) Und daher [ist es] wahrscheinlich, dass er auf Max reagieren wird. Nicht so absolut abstoßend oder so. Und dann haben wir uns gefreut, [dass] Max die Chance hat, ihn kennenzulernen. Max hat [den] Brief geschrieben und ein paar Wochen später haben wir [einen] (...) Brief zurückbekommen. Das war ein warmer Brief, nicht so, aber wir konnten spüren, dass das ein warmer Brief ist. Und Max hat dann, Max hat [wieder] geschrieben, ah und dann hat er [zurück]geschrieben, seid lieb begrüßt, Paul. (...) dann hat er wieder zum Sommerferienanfang [einen] Brief geschrieben, er hat wieder [einen] zurückbekommen. Und ähm, Max hat geschrieben, können wir WhatsApp'en, das ist dann viel leichter. (...) Und dann, Paul hat dann geschrieben, pass mal auf Max, ich bin nicht so ein digitaler Freund oder so, und dann hat er eine analoge Telefonnummer uns gegeben, und da Max (...) ja. Genau und er kann jetzt im Prinzip Paul anrufen. (...) Wann möchtest du anrufen, habe ich gefragt. Und [er] dann ja, wenn die Schule anfängt vielleicht. (...) Dieser Mann, Paul hat dann geschrieben, ähm du darfst und sollst wissen, wer ich bin. (SS_WP-08010917: 395, 411)

Eltern, die bereits Kontakte zu den Spenderpersonen mit ihren Kindern hergestellt haben, berichten in ihren Erzählungen nur von positiven Erfahrungen und erleben die Kontakte als Bereicherung für sich und ihre Kinder.

Eltern, deren Familie mit einer anonymen Gametenspende gegründet wurde, stehen der Vorstellung, dass das Kind sich später einmal Information über oder Kontakt mit dem Spender wünscht, sehr unterschiedlich gegenüber.

Eine Mutter aus einer Regenbogenfamilie erzählt dazu, dass sie sich ganz bewusst gegen einen identifizierbaren Spender entschieden habe, da ihm aus ihrer Sicht keine weitere Bedeutung im Familienleben zukomme. Sie geht davon aus, dass dies auch im Interesse der Spenderperson sei, denn sie rechne nicht damit, dass sich die Spenderperson tatsächlich für ihre Kinder interessiere. Eine andere Mutter aus einer Regenbogenfamilie misst der Spenderperson für ihre Kinder ebenfalls keine weitere Bedeutung zu und befürchtet im Falle einer Kontaktmöglichkeit eher ein störendes Hineindrängen der Spenderperson in die Familie.

Und zwar einfach aus dem Grund, weil wir, weil wir gedacht haben, ähm die Samenspender, was für eine Intention haben die, wenn die das, wenn die das machen, also die haben ja kein Interesse äh die die Kinder nachher kennenzulernen. Und dann haben wir gesagt, das wollen wir unseren Kindern auf jeden Fall nicht antun, dass sie dann sagen, ach ich will den Spender kennenlernen und ähm die stehen dann vor dem Spender und der sagt, ja ist so, aber (...) interessiert mich eigentlich nicht weiter, für mich ist die Samenspende, äh war die Samenspende okay, aber jetzt mehr brauche ich, mehr möchte ich auch gar nicht. (RF_WP-26011017: 293)

Und ich glaube nicht, dass der Bedarf da ist, da jetzt irgendjemanden kennen zu lernen, der sich da in, in eine Familie reindrängt, nur weil der gleiche Gene hat. Das müssen ja keinerlei gleiche Interessen sein, nix, also da ist auch die Überbewertung der Biologie wieder für mich extrem. (RF_WP-04010817: 1608)

In den anderen Familien sind die Haltungen dazu ambivalenter. Zum Teil wünschen sich die Eltern, dass ihre Kinder bei Bedarf, trotz der anonymen Spende, eine Möglichkeit finden werden, die Spenderperson ausfindig zu machen, zum Teil hoffen sie darauf, dass die Kinder diesen Wunsch nicht entwickeln werden.

Mütter nach Familiengründung mit anonymer Eizellspende:

Ich hoffe, dass sie niemals wissen wollen, woher sie kommen. Ich habe ein paar Eckpunkte, Größe, Augenfarbe, Haarfarbe, Interessen, äh ja. Aber ich finde halt schade, dass sie nicht Kontakt aufnehmen können, wenn sie das Bedürfnis haben. (SO_W-12010717: 1054)

Also wir haben ein sehr enges Mutter-Tochter-Verhältnis und ähm, da ist alles gut. Also ich habe nicht das Gefühl, dass sie in irgendeiner Weise, also mich nicht als Mutter sieht. Oder den Wunsch hat, noch eine andere Mutter zu finden. Also die genetische Mutter sozusagen. Das ist kein Thema. Vielleicht später, wenn sie selber Kinder bekommen möchte. Dann muss

man das noch einmal sehen und dann werde ich das natürlich auch mit begleiten. Also im Moment ist es kein Thema. (EZ_W-21010917: 608)

Mutter nach Familiengründung mit Embryonenspende:

Das kam für uns oder für viel mehr für mich nicht so infrage, also nicht, weil ich, weil für mich der Gedanke abwegig war. Also ich fände das schon schön, wenn mein Kind tatsächlich (...) im bestimmten Alter seine Abstammung erfahren könnte. (...) Ähm aber es gibt nicht sehr viele Länder, die das, wo das eben möglich ist. (EMB_WP-11010817: 492)

Hinsichtlich einer Kontaktabstimmung zu Halb- oder Vollgeschwistern fällt auf, dass die meisten Eltern zu diesem Thema nur wenig erzählen, mit Ausnahme der Solomütter. Den meisten Solomüttern ist es wichtig, den Kindern Kontakt zu genetischen Halbgeschwistern zu ermöglichen. Sie recherchieren über Online-Foren nach anderen Familien mit derselben Spenderperson und stellen auf diesem Weg Kontakt mit den Eltern und Kindern her. Sie selbst betrachten diese Kontakte als eine Chance für die Erweiterung der Familie und erleben das Kennenlernen und Zusammensein mit den Halbgeschwistern ihrer Kinder oft sehr emotional.

Ja, schön sind klar die Momente, wo die Halbgeschwister zusammen sind. (...) Und da muss ich, da werde ich richtig emotional, wenn ich das sehe, weil das halt, das waren halt schöne Situationen. Man merkt es so, da schnackelt es, da gibt es eine Bindung halt. Ja, das sind schöne Momente. (SO_W-17010717: 103)

Den Eltern nach Familiengründung mit Embryonenspende ist bewusst, dass es aufgrund der Regelungen zur Embryonenspende in der Regel mindestens ein Vollgeschwisterkind in einer anderen Familie gibt und der Wunsch ihres Kindes nach Kontakt eventuell auftauchen kann. Wie sie damit umgehen wollen, ist ihnen noch unklar.

Da denke ich an einen Punkt, der ja, den, der mir so ein bisschen Kopfzerbrechen macht, weil, ich, wir können davon ausgehen, dass sie Geschwister hat, dass sie leibliche Geschwister hat. (...) Und (...) wie sich das dann auswirken wird, weil, ich weiß jetzt auch gar nicht, in welchem Altersabstand die zu [unserer Tochter] sind, ob sie viel älter sind oder ähnlich. (EMB_WP-15011217: 566)

Also ich glaube eben, wenn man sehr früh mitteilt ist es einfach nichts geheimnisvolles, was halt irgendwo für sie ist es dann normal, so. Und ich habe die Befürchtung, je länger man das zurückhält, umso geheimnisvoller wird es und äh (.), ja mehr Vorwurf den Eltern wird einfach gegenüber kommen. Ähm, bei mir kommen allmählich auch so Gedanken hoch: „Äh sie wird ja tatsächlich auch noch Geschwister haben“. Leibliche. Keine Ahnung, wie ich damit umgehen kann, soll, muss, ähm. Also es wird schon eben auch noch ein Thema. (EMB_W-23010817: 739)

Ich glaube, also meine Frau und ich, wir sind manches Mal so, dass da so das Kopfkino starten und sagen, Mensch, wie sehen vielleicht die Geschwister aus und ähm, (...) wie wachsen die auf oder wie werden die erzogen. Und wenn die sich irgendwann begegnen, wie unterschiedlich werden die dann sein oder so. Oder wie sind die, wie sind die Eltern gestrickt, was ist denen wichtig. (EMB_MP-15011217: 1045)

In den Familien mit gegengeschlechtlichen Elternpaaren nach Familiengründung mit Samenspende erzählt ein Elternpaar, dass sie bereits Kontakt mit Halbgeschwistern ihrer Kinder aufgenommen haben. Die neunjährige Tochter interessiert sich für das Kennenlernen ihrer Halbgeschwister und die Eltern planen, ein solches Treffen zu organisieren. Ferner erzählen sie, dass ihre Kinder aktuell ein größeres Interesse am Kennenlernen von Halbgeschwistern zeigen als an der Spenderperson.

Also das interessiert sie mehr als den Spender. Also beide sagen eigentlich, sie wollen den dann schon kennenlernen, wenn es soweit ist. Und aber jetzt mal so ein Halbgeschwister kennenlernen, das finden sie schon ganz interessant. (...) Und da müssen wir jetzt einfach mal gucken, wie wir das organisiert kriegen. (SS_WP-24010318: 173)

Ein Vater erzählt, dass er seine Tochter ermutigt, sich für ihre Herkunftsgeschichte zu interessieren und hofft, sie dabei begleiten zu dürfen.

Wenn sie so 15/16 ist, vielleicht auch schon früher, dass sie da richtig neugierig werden könnte, was Moment, was ist denn da jetzt noch da und vielleicht auch, was gibt es denn eigentlich für Halbgeschwister. (...) so, also und wenn sie es mir erlaubte in der Zeit, fände ich das sogar total spannend, wenn ich das so, wenn ich das so richtig mit Ihr erleben dürfte oder begleiten dürfte. (SS_MP-17010917: 249)

- **Ungewissheiten hinsichtlich gesundheitlicher Fragen im Kontext der Zeugungsgeschichte**

Weitere Themen, die Eltern nach Familiengründung mit Gametenspende beschäftigen, sind gesundheitsbezogene Aspekte. Diese beziehen sich vor allem auf fehlende Gesundheitsinformationen zur Spenderbiografie und auf offene Fragen hinsichtlich der Auswirkungen reproduktionsmedizinischer Behandlungen auf die Gesundheit der Kinder

Immer dann, wenn es in medizinischen Anamnese-Gesprächen erforderlich ist, über mögliche Allergien oder Krankheiten in der Herkunftsfamilie des Kindes Information bereit zu stellen, fehlen den Eltern Angaben zur familiären Gesundheitsbiografie der Spenderperson. Eltern müssen mit dieser Situation umgehen:

Dann heißt es immer, ja, wie ist es denn bei Ihnen in der Familie. Wie ist es da mit Allergien. (...) Da sage ich ja. Ich habe Allergien, aber ist nicht relevant, weil (...) mein Sohn stammt aus [einer] Embryonenspende ich mache das dann auch offen. (EMB_WP-11010817: 1427)

Ähm, ja, aber wie gesagt, es gibt wahrscheinlich immer Phasen in der Entwicklung, wo es wieder ein Thema wird. Ja, ähm, keine Ahnung, wenn man zum Arzt muss irgendwie wegen bestimmten Sachen oder wegen der Blutgruppe mal, oder wegen einer Krankheit irgendwie. Wo man sagt, wo kann das herkommen? Oder so, dass man dann denkt, ah, der Spender, es könnte natürlich sein, man weiß irgendwas vom Spender vielleicht, ja, ähm, könnte ja sein, dass da irgendwo erblich irgendwas ist. (SS_MP-08010917: 125)

Also ich wollte das er gesund ist, ja, aber ich wollte natürlich gerne äh einen Menschen der jetzt nicht viele Krankheiten einschleppt, aber das zum Beispiel konnte man uns gar nicht garantieren. Ja, wir wissen also nicht wie der Gesundheitsstatus dieses Menschen war. Ich gehe mal davon aus, dass der irgendwie gut gewesen sein muss, ich hab meine Phantasien aber, wissen tue ich es nicht. (SS_WP-28010717: 162)

Ich wollte es auf jeden Fall mit privater Samenspende versuchen. Also, ich sehe da auch keine Nachteile. Also klar man, ich hab mir natürlich schon seine Gesundheits-, der hat so ein paar Seiten dabei gehabt, wo, wo er mir attestieren konnte, dass er kein, kein ähm HIV hatte und auch andere Geschlechtskrankheiten ähm, das ist natürlich schon wichtig, ähm aber sonst sehe ich da keine Nachteile. (SO_W-10010717: 962)

Darüber hinaus fühlen sich einzelne Eltern nicht ausreichend über mögliche Auswirkungen reproduktionsmedizinischer Behandlungen informiert. Sie wünschen sich hierzu bessere Aufklärung und Information.

Ich weiß auch nicht, ob das irgendwelche medizinischen Implikationen oder irgendwelche Auswirkungen hat. (...) Ob die Kinder (...) anfälliger sind für, was weiß ich, Allergien oder irgend, ich habe keine Ahnung. (...) Also wie schon gesagt, es ist halt, das einzige was ich weiß, ist eben, dass dann eben die Zeugungsfähigkeit von Kindern, die aus ICSIs hervorgehen, aber das ist halt einfach die genetische Variante, die ich bei mir jetzt eigentlich für relativ unwahrscheinlich halte. (...) Aber so was würde mich wirklich interessieren, (...) hat dieses Kind irgendwelche anderen, gibt es irgendwelche Auswirkungen. Das würde mich interessieren. (...) Also wie schon gesagt (...) inwieweit das Konsequenzen auf [unseren Sohn] hat, auf seine körperliche Entwicklung, auf seine gesundheitliche. (OS_MP-05010418: 687,702;762)

Mit gesundheitlichen Komplikationen bei den Kindern sind vor allem Eltern konfrontiert, deren Kinder als Frühchen oder als Mehrlinge zur Welt kamen. Häufig waren die Eltern nach der Geburt über viele Monate hinweg durch Klinikaufenthalte, häufige Arzt- und Thera-

pietermine stark belastet und voller Sorgen um die Entwicklung ihrer Kinder. Zwei Mütter erinnern sich an diese Zeit:

Mutter von frühgeborenen Zwillingen: *Ja, es war einfach schwierig. Der Max war insgesamt drei Monate stationär. Und der Paul war sechs Wochen stationär. Und dann bin ich mit dem sechs Wochen alten Säugling dann jeden Tag im Maxi-Cosi nach Großstadt X zu Max. Und auch der Paul, (...) der hatte noch gar nicht seinen eigentlichen Geburtstermin erreicht. Also, er war auch ein ganz kleines, winziges Kindchen. Und ich habe unter extremen - ja, also - irgendwie es war eine emotional schwierige Situation: Dieses kleine Kind. Und dann in die Klinik. Und da 1000 Frühchen, Monitor, ständig gingen da Alarme. Es war überhaupt keine Situation, in der man entspannt als Mutter mit seinen Kindern sein konnte. Und vielleicht wäre es hilfreich gewesen, wenn da kompetente Betreuung gewesen wäre, die dann mal gesagt hätte: Ich nehme Ihnen jetzt mal zwei Stunden den Paul ab. Und betreue den dann liebevoll. So dass ich dann einfach mehr Zeit gehabt hätte für den Max. (OS_WP-21010418: 612)*

Mutter eines frühgeborenen Kindes: *Dann kam auf einmal eine Frau mit so einem mobilen Ultraschallgerät. (...) ich will nur mal das Gehirn ihres Sohnes angucken. (...) Ja, da konnten wir letztes Mal nicht so richtig was sehen, das wollten wir jetzt nochmal machen. Und dann machte sie so ein Ultraschall (...) und dann so, oh, das ist aber alles dicht. Und ich so, ja, was heißt denn das jetzt? Ja, das kann dafür sprechen, dass es Gehirnblutungen, dass er Gehirnblutung hat. Und das war dann eben auch ein ganz schlimmer Moment für mich. Wo dann wieder der Boden so unter den Füßen weg war. Und dann schaute sie nochmal oder ich weiß nicht, wie das dann genau und dann sagt sie, nein, nein. Ach, das ist nur einfach, das ist bei Frühchen oft so, dass es noch nicht so reif ist und deswegen alles noch so sehr dicht ist. Und dann war es eigentlich wieder gut, aber ja, ich war einfach, das sehe ich jetzt erst so, so belastet durch diese ganzen Vorsachen, also schon durch diese ganzen Befruchtungsgeschichten und so, das war dann auch nicht sofort wieder gut, dass ich kurz dachte, dass der jetzt Gehirnblutung hatte, sondern das hat Tage gedauert, um mich von so zwei Minuten nur so zu erholen. (OS_WP-06010717: 1546)*

Die Sorge um die gesundheitliche Entwicklung ist dabei oft noch über einen langen Zeitraum ein Thema für die Eltern.

Vater von frühgeborenen Zwillingen: *Und dann ging es besser und so gefühlt muss ich ungefähr sagen, wo die Kinder so sechs Monate waren, dann ging einer runter vom Sauerstoff und da war es ein ganz normales Familienleben. Aber immer mit Angst, immer mit Angst. Eigentlich war ich bei all diesen Kinderuntersuchungen, da bin ich ja fast immer mit, wie entwickelt es sich und ist es genug und was weiß ich, das war schon extrem stressig. (OS_MP-21010418: 532)*

- **Rechtliche Unsicherheiten für den sozialen Elternteil in Regenbogenfamilien**

Neben den beschriebenen drei Aspekten müssen sich die Mütter in Regenbogenfamilien zusätzlich auch mit dem Konstrukt auseinandersetzen, dass die Mutter, welche das Kind nicht austrägt, sich zunächst im Rahmen ihrer sozialen Elternschaft auf eine rechtlich unsichere Rolle einlassen muss. Denn auch wenn das Kind in die Ehe oder Lebenspartnerschaft der Frauen hineingeboren wurde, kann die nicht gebärende Mutter nur im Rahmen einer Stiefkindadoption zum rechtlichen zweiten Elternteil werden. An dieser Situation hat sich bisher auch durch die gesetzliche Einführung des Rechts auf Eheschließung für Personen gleichen Geschlechts, das im Oktober 2017 in Kraft getreten ist, nichts geändert. Das bewerten viele der Mütter als ungerecht, diskriminierend und darüber hinaus nicht dem Kindeswohl dienend.

Und klar mach ich mir darüber Gedanken, ich meine wenn jetzt mit mir etwas passiert, so dass ich ausfalle, hat [meine Frau], Stand jetzt, keine Rechte auf das Kind. Und das find ich einfach nicht, nicht fair. Weil sie steht genauso nachts auf und kümmert sich um ihn und sie macht alles so wie ich, abgesehen jetzt vom Stillen. Aber das ist einfach, das ist einfach nicht fair. Und ja das ist halt irgendwie was mit der Adoption ist halt jetzt wieder ein Schritt, den wir machen müssen, den, den andere Heteropaare nicht machen müssen, den finde ich unnötig und jetzt

beschäftigt sich, jetzt beschäftigt sich das Jugendamt mit uns. Das, das Sozialgericht und das ist halt einfach so unnötig. (RF_WP-29010318: 523)

Also das ist ja gerade so die Diskriminierung, die wir Regenbogen mit dieser blöden Stiefkinderadoption durchlaufen müssen. (...) Der Ehemann, wenn meine Brüder hingehen, der muss gar nichts machen, der ist Vater. Punkt. Wir müssen ein Pflegejahr abwarten bis eine Eltern-Kind-Bindung aufgebaut ist. Dann kommt das Jugendamt ab und zu vorbei, Gehaltsnachweis, Gesundheitszeugnis und, und, und. Wir sind da ein bis zwei Jahre beschäftigt, bis wir rechtlich Eltern des Kindes sind. (RF_WP-04010817: 1275)

Ja, es ist natürlich schon sehr kränkend für uns, dass ich eine Stiefkind-Adoption machen muss. In unserem Fall ist es einfach überhaupt keine Stiefkind-Adoption und da hätte man sich schon gewünscht, dass sich da einfach was tut, dass es überhaupt nicht nötig ist. (RF_WP-26010318: 580)

Darüber hinaus finden sich Mütter in Regenbogenfamilien auch in den Formularen von Einrichtungen und Behörden oft nicht wieder, da für die Angaben zur Elternschaft meist nur Kategorien zu Mutter und Vater vorgegeben sind.

Also oder auch, das fängt auch schon an beim Formular. Also, ich denke, das müsste aber natürlich politisch irgendwie auch gesteuert werden. Ja, also wenn ich Formulare kriege, wo Mutter und Vater steht, ich streiche immer Vater durch und schreibe Mutter drüber. (RF_WP-21010318: 1362)

Die Mütter in Regenbogenfamilien wünschen sich für ihre Kinder und Familien mehr Rechtssicherheit und eine passendere Berücksichtigung in Anträgen und Formularen.

4.2 Mit welchen Coping- und Bewältigungsstrategien begegnen Familien den Herausforderungen?

Wie mit den Herausforderungen im Rahmen einer Elternschaft und Familie nach assistierter Familiengründung umgegangen wird, steht in engem Zusammenhang mit den individuellen Ressourcen der Betroffenen sowie der Möglichkeit, auf vorhandene Unterstützungs- und Beratungsangebote zurückgreifen zu können. Die Eltern haben für ihre Lebenssituation häufig bereits Copingstrategien entwickelt, um ihr Familienleben trotz ungewohnter Herausforderungen und gesellschaftlichen Vorbehalten gelingend gestalten zu können. Dennoch besteht unter den Eltern der Befragung der dringende Wunsch nach einem besseren Informations- und Unterstützungsangebot. Im Folgenden werden zunächst die wichtigsten Copingstrategien der Eltern zusammengefasst vorgestellt. Unter dem nächsten Punkt werden dann die Wünsche und Bedarfe der Eltern beschrieben.

Die Eltern nutzen vielfältige Wege um sich Informationen und Unterstützung für ihre Lebenssituation zu organisieren. Oft erzählen sie, dass es nicht einfach war herauszufinden, welche Informationen und Unterstützungsangebote vorhanden sind und wo sie diese finden können. Viele Eltern suchen dabei zunächst im Internet nach Information und Austausch.

- **Proaktive Informationsbeschaffung über Bücher zum Thema Kinderwunsch und Onlinerecherchen:**

Eltern nutzen zum einen Fachliteratur und zum anderen informieren sie sich über Webseiten und Foren. Häufig wurden dabei die folgende Internetseiten erwähnt: Kinderwunschseite klein-putz.net, Wunschkinder.net, DI-Netz.de (Deutsche Vereinigung von Familien nach Samenspende), SFMK-Forum.de (Forum für Single-Frauen mit Kinderwunsch), LSVD.de (Webseite des Lesben- und Schwulenverband in Deutschland) oder die Informationen der BZgA (familienplanung.de).

Mutter in einer Regenbogenfamilie: *Das war schon irgendwie, das war dieses Lesen in der Literatur oder sich austauschen mit anderen. Wie gesagt, diese Klärung, welchen Vater oder Samenspende, was ist da der Unterschied, das war schon sehr wichtig und auch mit Hinblick auf das, was kommt. Ich denke bestimmt, wenn man da selber eine Klarheit hat, was ich da getan habe und was ich da zu verantworten habe, dann ergibt sich das mit dem Kind auch ganz gut.* (RF_WP-26010318: 671)

Mutter nach Familiengründung mit Samenspende: *Also ich finde diese Seite, die es vom Gesundheitsministerium gibt, schon mal ganz gut. Aber man kommt nur drauf, wenn man es halt weiß.* (SS_WP-24010318: 283)

Darüber hinaus wenden sie sich an ihnen bekannte Verbände und Vereine, sowohl um dort Information und Beratung zu erhalten als auch um sich mit anderen Müttern und Vätern in ähnlichen Lebenssituationen auszutauschen. Eltern, die sich keiner konkreten Gruppierung zuordnen können, finden es oft sehr mühsam, sich Informationen zu beschaffen, anderen Eltern wird die Informationsbeschaffung durch den Austausch in ihrer „Community“ oft erleichtert.

- **Kontakte mit Frauen und Männern sowie Eltern, Kindern und Familien in ähnlichen Lebenssituationen**

Besonders jene Eltern, welche ihre Familie mit Hilfe einer Gametenspende gegründet haben, erzählen, dass sie ein breites Netzwerk an Kontakten mit anderen Personen in ähnlichen Lebenssituationen aufgebaut haben. Dazu gehören neben virtuellen Kontakten im Internet auch persönliche Kontakte, die sie in Selbsthilfegruppen oder im Rahmen von Beratungsangeboten für Gruppen geknüpft haben, aber auch die Teilnahme an regionalen oder überregionalen Treffen wie sie zum Beispiel von der Deutschen Vereinigung von Familien nach Samenspende oder über das Forum für Single-Frauen mit Kinderwunsch angeboten werden. Einige Eltern erzählen, dass sich über diese Kontakte inzwischen auch enge Freundschaften entwickelt haben. Motiv für die Teilnahme an solchen Treffen oder eine Mitgliedschaft in einem Forum ist meist, dass dieser Austausch das Gefühl einer Normalität und Zugehörigkeit vermittelt. Die Kontakthanbahnung zu Menschen mit geteilter Geschichte erachten viele dieser Eltern auch als wichtig für ihre Kinder. Sie wollen den Kindern eine Möglichkeit geben, sich mit anderen Kindern auszutauschen, die eine ähnliche Zeugungsgeschichte haben.

Vater nach Familiengründung mit Samenspende: *Ähm und dass, wenn da die Phase kommen sollte, dass sie mehr Informationen haben wollen oder so etwas, das wir sie da auch unterstützen, dass sie das Gefühl haben, nicht alleine gelassen zu werden. Und äh wichtig ist uns halt auch, dass wir den Kontakt halten, dann halt auch zu anderen Familien, wo die Spendersamen zum Erfolg gebracht worden sind. Und, dass Sie dann halt auch merken, wir sind nicht die Einzigen, wir sind da nicht allein. Und ähm, ja, das wir einfach Ihnen offen gegenüber sind und, dass wir hoffentlich auch neugierig sind und (...) ich denke mal in der heutigen Zeit, es gibt so viel verschiedene Familienformen inzwischen, dass unsere gar nicht mehr so extrem ist. (...) Und den Kindern einfach vermitteln kann, ihr seid in dem Sinne nichts Besonderes, (...) sondern ganz normal.* (SS_MP-23011017: 165; 237)

Mutter nach Familiengründung mit Samenspende: *Wir treffen uns da jedes Jahr für ein Wochenende. Und ähm, das haben wir eigentlich am Anfang gemacht, damit wir eine Selbsthilfegruppe haben und mittlerweile ist es auch, finde ich, für unseren Sohn ganz wichtig. Dass er sieht, dass es eben auch andere gibt, die davon, die sein Schicksal, sage ich jetzt mal, teilen. Ähm, und dass das auch für uns leichter wird darüber zu sprechen, dass das nicht so ein, so was Besonderes ist, sondern, dass das irgendwie so ganz selbstverständlich jedes Jahr auch wieder auf die Themenliste kommt.* (SS_WP-28010717: 93)

Solo-Mutter nach Familiengründung mit Samenspende: *Und ich versuche, auch jedes Mal da hinzugehen, weil, es hat mir in der Vorbereitungsphase sehr geholfen und es ist mir wichtig, dass Paul Kontakt auch zu anderen Kindern hat, die auf die gleiche Art und Weise entstanden sind wie er. Das ist jetzt vielleicht noch nicht wichtig. Aber später, ich denke (...) spä-*

testens wenn er in die Pubertät kommt, hat er Fragen, die er vielleicht nicht mit mir besprechen möchte, aber vielleicht mit Kindern, die in der gleichen Situation stecken, wie er. (SO_W-09011017: 467)

- **Gesellschaftspolitisches Engagement**

Einzelne Eltern haben begonnen, sich selbst gesellschaftspolitisch zu engagieren, da sie den traditionell geprägten stereotypen Vorstellungen über Familie in unserer Gesellschaft entgegenwirken und einen Beitrag zur Aufklärung über die Vielfalt von Familie leisten wollen. Einzelne Elternteile engagieren sich in der Organisation von Austausch- und Kontaktangeboten für Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz, manche nehmen an öffentlichen Veranstaltungen teil und berichten dort von ihren Erfahrungen. Andere haben Aufgaben in Vereinen und Verbänden übernommen, um ihren Einfluss auf politische Entscheidungen zu stärken.

Mutter nach Familiengründung mit Samenspende: *Also ich organisiere einmal im Jahr hier so ein Kaffeetrinken im Prinzip für Familien nach Gametenspende. (SS_WP-24010318: 499)*

Vater nach Familiengründung mit Samenspende: *Und wir hatten auch Journalisten da und so was, die dann auch kritisch fragen. Also, ähm, ja, aber letztendlich, das machen wir dann aber auch gerne. Das ist so dann der Teil, den wir vielleicht an die Gesellschaft zurückgeben können in irgendeiner Form. Ja, wie soll ich sagen, aufklärerisch oder so ist jetzt übertrieben, aber einfach so, wie es bei uns war. Und, ähm, vielleicht hilft es ja dem einen oder anderen, wir wissen es nicht. (SS_MP-08010917: 91)*

Vater nach Familiengründung mit Samenspende: *[Wir im] Bundestag waren, bei der Anhörung letztens, die es da gab, noch bevor das mit der Gesetzgebung da beschlossen wurde, haben uns das auch, ähm, mit angehört. Und, ich glaube, meine Frau war auf einer Demo schon vor, vor ein paar Jahren, als es darum ging, ähm, dass die Krankenkassen kein Geld mehr irgendwie zahlen wollten für die Behandlung irgendwie. (...) Da weiß ich, dass wir das auch schon unterstützt haben. Also, wir sind da schon im Sinne unserer Geschichte auch unterwegs, glaube ich. Ja, das ein bisschen etwas öffentlicher zu machen und ein bisschen aus dem Dunkeln, aus dem Dunkeln und aus dem Tabu herauszuholen. (SS_MP-08010917: 93)*

Mutter in einer Regenbogenfamilie: *Wir waren auch immer Elternbeirätinnen, mindestens eine von uns und waren da schon immer relativ präsent auch in der Kita und es hat sich witziger Weise anfangs schon ergeben, als wir uns quasi geoutet haben, beim ersten Elternabend, wo dann die eine Mutter mit italienisch ankam, sie findet das so super, dass wir das offen machen. Sie hat eine Cousine, die ist lesbisch und die kommt nicht aus dem Schrank. Die Familie weiß nichts, sie hat so viele Ängste und sie findet es super, wenn man das so offen macht. Also da wurde uns viel Offenheit entgegengebracht und wir hatten da ganz normale Kontakte, wie andere auch. (RF_WP-26010318: 1039)*

- **Mütterfamilien involvieren männliche Bezugspersonen in das Familienleben**

Frauen in Mütterfamilien wird häufig der Vorwurf gemacht, dem Kind einen Vater und damit auch männliche Rollenbilder vorzuenthalten. Für manche Mütter ist dies auch selbst eine dringliche Frage.

Solo-Mutter nach Familiengründung mit Samenspende: *Ja auch so, wie geh ich damit um? Ja, wie erkläre ich dem Kind das später, wie das entstanden ist? Wie gehe ich mit dieser Leerstelle um, dass das halt keinen Vater hat? Das waren schon Fragen die wichtig waren auch für mich. (SO_W-20010717: 171)*

Als Lösung entwickeln Mütterfamilien Strategien, das Fehlen eines alltäglichen Vaters über andere männliche Personen als Rollenvorbilder zu kompensieren. So wird in vielen Mütterfamilien den Großeltern und im Besonderen dem Großvater eine wichtige Rolle im Familienleben beigemessen. Manche Frauen haben gezielt männliche Verwandte oder Freunde ge-

beten, eine Art Patenonkelfunktion für die Kinder zu übernehmen. Eine Mutter setzt für die Zusatzbetreuung ihres Kindes vor allem männliche Babysitter ein, um ihrem Sohn männliche Rollenvorbilder zu ermöglichen.

Solo-Mutter: *Und ich glaube, das findet er schon ein bisschen schade, dass er keinen Vater hat, mit dem er so rumrangeln, balgen, weiß ich nicht was machen kann, so, mehr körperliche Aktivität ausüben kann. Und deswegen achte ich halt auch auf Babysitter, die jung und sportlich und männlich sind. (SO_W-17010717: 64)*

Mutter in einer Regenbogenfamilie: *Ich denk mir, wenn er jetzt größer wird und mehr, wie nennt man das, mehr Einflüsse von außen braucht, ist es schon wichtig, dass er auch Männer um sich rum hat und das man versucht ihm möglichst viel männlichen Einfluss zu geben. Weil er muss ja auch wissen was, was ist denn ein Mann oder was ist denn ein männliches Vorbild für mich. Und deswegen find ich es wichtig, wenn halt, bei uns gibt's ja die zwei Opas noch und zwei Onkels, dass er da vielleicht auch mehr Zeit mit denen verbringt als das es jetzt normal der Fall wäre, weil er denk ich mal, das auch braucht. (RF_WP-20010318: 491)*

Für die befragten Eltern stellt der Austausch mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen eine besonders wichtige Ressource dar, um auftauchende Fragen im Familienleben klären zu können. Einige Mütter und Väter haben auch therapeutische Angebote oder psychosoziale Beratungsangebote genutzt, jedoch sind diese vielen nicht bekannt. Die Analysen der Interviews zeigen dabei, dass die Eltern, welche ihre Familie ohne Fremdgameten gegründet haben, deutlich weniger Kontakt und Austausch mit Familien in ähnlichen Lebenslagen haben, unter anderem auch deshalb, weil ihnen Angebote hierfür fehlen.

Das Angebot hatten wir nicht oder es war nicht offensichtlich, wie das möglich ist, außer dass man sich, wie man das so macht, im Internet informiert, aber im persönlichen Kontakt nicht. (OS_MP-04010418: 281)

4.3 Welche Unterstützungs- und Beratungsangebote wünschen sich Eltern nach assistierter Familiengründung?

Die Studie zeigt, dass neben den Themen, Fragen und Herausforderungen, die für die meisten Eltern unabhängig von der Art und Weise der Familiengründung mit dem Familienleben einhergehen, sich für Eltern nach einer assistierten Familiengründung darüber hinaus weitere Herausforderungen im Familienleben ergeben. Diese betreffen vor allem die Integration der Zeugungsgeschichte in die persönliche und familiäre Biografie, die Kommunikation über die Zeugungsgeschichte im sozialen Umfeld und die Aufklärung des Kindes sowie im Falle einer Familiengründung mit Gametenspende auch den Umgang mit einer multiplen Elternschaft. Wie bereits in der Darstellung der Coping-Strategien sichtbar wurde, hat der persönliche Austausch unter Eltern nach assistierter Familiengründung für die Mütter und Väter eine besonders große Relevanz. In den Äußerungen der Eltern hinsichtlich ihres Wunsches nach weiterer Unterstützung zeigt sich, dass die vorhandenen Angebote hierzu jedoch als nicht ausreichend bewertet werden und ein großer Bedarf nach zusätzlichen – und im Besonderen wohnortnahen – Austausch- und Kontaktmöglichkeiten besteht. Väter vermissen Angebote, die auch explizit männerspezifische Aspekte zum Thema machen und fühlen sich von verfügbaren Angeboten oft nicht angesprochen. Darüber hinaus fehlt den Eltern oft die Kenntnis über vorhandene Angebote, weshalb sie sich eine bessere Streuung der Informationen und Öffentlichkeitsarbeit wünschen. Ferner wären ihnen umfassende Informationen bereits auf dem Weg der Familiengründung zu einem frühen Zeitpunkt hilfreich. Oft erleben sie es als sehr mühsam, sich die relevanten Informationen selbst zusammenzusammeln und tun sich schwer zu unterscheiden, welche Informationen valide und welche von Halbwissen geprägt sind. Nicht immer fühlen sich die Eltern von angesprochenen Fachkräften, weder im medizinischen noch im pädagogisch-psychologischen Bereich, gut verstanden und betreut, weshalb sie auch für die Fachkräfte eine bessere Schulung und Sensibilisierung empfehlen.

Grundsätzlich wünschen sich die Eltern eine breitere Thematisierung der Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz, so dass gesellschaftliche Vorbehalte abgebaut werden können und vorhandene Tabus und Diskriminierungstendenzen aufgelöst werden.

In der folgenden Tabelle werden die Bedarfe und Wünsche der Eltern hinsichtlich des Angebotes und der Ausrichtung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten dargestellt.

Tab. 22: Bedarfe von Familien nach assistierter Familiengründung

1. Wohnortnahe, regionale Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten für Eltern und Kinder in Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz

Über alle Familiengruppen hinweg wünschen sich die Eltern mehr und vor allem auch wohnortnahe Angebote, die persönlichen Austausch unter den Familien, Eltern und Kindern ermöglichen. Bisher müssen sie zum Teil weite Strecken fahren, um an solchen Treffen teilnehmen zu können. Sie schlagen vor, dass regionale Gruppen gefördert werden, die sowohl den Eltern als auch den Kindern als Anlaufstelle für Kontakt und Austausch zur Verfügung stehen. Ergänzend schlagen einige Eltern vor, dass neben regelmäßigen Treffen auch Workshops für Eltern angeboten werden sollten.

2. Bessere Öffentlichkeitsarbeit über vorhandene Angebote und Anlaufstellen

Den Eltern fehlt oft die Kenntnis über vorhandene Angebote, weshalb sie sich eine bessere Streuung der Informationen und Öffentlichkeitsarbeit dazu wünschen. Hinzu kommt, dass sie Hinweise auf Beratungs- und Austauschangebote sowie mögliche Anlaufstellen bereits frühzeitig auf dem Weg ihrer Familienplanung brauchen. Die Eltern schlagen vor, dass entsprechende Informationen in den gynäkologischen und urologischen Praxen, in den Kinderwunschzentren aber auch an öffentlichen Orten der Allgemeinheit zur Verfügung stehen sollten.

3. Niedrigschwellige und qualifizierte Unterstützungsangebote

- **vor und während der Familiengründung für Frauen und Männer**
- **nach der Familiengründung für Mütter, Väter und Kinder**

Einige Eltern sprechen sich für verpflichtende Beratungsangebote aus, wenn eine Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz erfolgen soll. Die meisten Eltern halten jedoch eine freiwillige Beratung für angemessen.

Dabei wünschen sich die Eltern zum einen mehr Informationsmaterialien (als Druck- und Online-Versionen), zum anderen aber auch persönliche Beratung. Persönliche Beratungsangebote sollten durch kompetente und qualifizierte Fachkräfte gestaltet werden, die gut vernetzt und einfach erreichbar sind. Inhaltlich sind im Besonderen folgende Themen für die Eltern relevant:

- allgemeine Information über die Möglichkeiten und Grenzen einer Kinderwunschbehandlung mit Zahlen und Fakten sowie Anregungen zur Reflexion über den eigenen Weg
- Umgang mit Unterschieden im Erleben des Kinderwunsches, der Kinderwunschbehandlung oder der Elternrolle zwischen den Beteiligten in einer Partnerschaft
- mehr Information für spezielle Fragen abhängig von der Familienformation
 - Familiengründung ohne Fremdgameten
 - Familiengründung mit Gametenspende, dabei auch mehr und bessere Information von und über Samenbanken sowie zur Eizell- und Embryonenspende
 - für gleichgeschlechtliche und gegengeschlechtliche Paare sowie für Alleinstehende
- konkrete Information zu Themen der Elternschaft nach ART wie zum Beispiel
 - zur Aufklärung des Kindes und des sozialen Umfeldes (Verbalisierungshilfen, konkrete Beispiele)
 - zum Umgang mit vorhandenen Voll- oder Halbgeschwister des Kindes in anderen Familien
 - zu geeigneten Wegen bei einer Kontaktabstimmung zwischen der Spenderperson und dem Kind (konkrete Hilfen und Beispiele)
 - zum Umgang mit einer Infragestellung der Elternschaft durch das Kind (z. B. in der Pubertät) bzw. den darauf bezogenen Ängsten der Eltern

- zum Umgang mit „übrigen“ kryokonservierten befruchteten Eizellen nach Abschluss der Familienplanung
- Integration mÄnnerspezifischer Aspekte in die Beratung, dabei im Besonderen hinsichtlich der Verarbeitung mÄnnlicher FertilitÄtseinschrÄnkungen und Themen des Vater-Seins nach assistierter Familiengründung

4. Angebote und Ansprechpersonen für Kinder sowie die Bereitstellung von Informationsmaterialien für Kinder

Viele Eltern wünschen sich, dass auch ihre Kinder bei Bedarf Ansprechpersonen finden, mit denen sie Fragen klÄren können, die sie mit den Eltern nicht besprechen wollen. Neben geeigneten Ansprechpersonen sehen die Eltern auch dringenden Bedarf an Informations- und Aufklärungsmaterialien, die zum einen geeignet sind, um gemeinsam mit dem Kind über seine Zeugungsgeschichte zu sprechen, zum anderen aber auch für das Kind zur Selbstinformation zur Verfügung stehen sollten. Bisher kennen die Eltern kaum geeignete Materialien.

5. Sensibilisierung und Fortbildung von professionellen Ansprechpersonen der Eltern hinsichtlich der vielfältigen Wege einer Familiengründung und des Familienlebens

Manche Eltern haben den Eindruck, dass psychosoziale und medizinische Beratungsfachkräfte nicht immer über ausreichend Wissen zum Thema Familiengründung mit Gametenspende und zu Aspekten der Familiengründung von alleinstehenden und gleichgeschlechtlichen Frauen verfügen. Aus Sicht einiger Eltern sind Fortbildungen für diese Fachkräfte erforderlich, damit die Unterstützung der Eltern gelingen kann.

Darüber hinaus fordern die Eltern aber auch die Schulung und Sensibilisierung von Fachkräften in Kindertagesstätten, in Schulen und in öffentlichen Behörden wie zum Beispiel beim Jugendamt. Ferner sollten auch Hebammen und Fachkräfte der Familienbildung (z. B. Kursleitungen von Krabbelgruppen etc.) für Themen der assistierten Familiengründung sensibilisiert und geschult werden. Zum einen wollen Eltern vermeiden, dass sie sich selbst immer wieder ausführlich erklären müssen, zum anderen sollten die Fachkräfte ein Wissen über verschiedene Familienformen *haben, um auf die ErzÄhlungen und Bedürfnisse der Kinder geeignet reagieren zu können.*

6. Enttabuisierung und Normalisierung der assistierten Familiengründung in der gesellschaftlichen Wahrnehmung

Viele Eltern wünschen sich eine bessere gesellschaftliche Aufklärung über verschiedene Familienformen, Familiengründungsgeschichten und Wege der Elternschaft. Mit einer Enttabuisierung erhoffen sie sich einen offeneren Umgang mit ihren Anliegen und eine normalisierende Integration in die familiäre Vielfalt unserer Gesellschaft. Dazu gehört auch, dass sie sich Änderungen im Rechtssystem wünschen, so zum Beispiel bei der Finanzierung von Kinderwunschbehandlungen unabhängig von der Lebensform und der Inanspruchnahme von Gametenspende sowie bei der Anerkennung der rechtlichen Elternschaft für beide Elternteile in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung.

Neben den geschilderten Bedarfen der Eltern ergeben die Analysen der ErzÄhlungen folgende besonders dringliche Handlungsbedarfe für die Verbesserung der Unterstützung von Familien, die sich mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gegründet haben:

- Ausbau der Unterstützungs- und Austauschangebote für Eltern, die ihre Familie mit reproduktionsmedizinischer Assistenz ohne Fremdgameten gegründet haben
- Schulung und Sensibilisierung von Fachkräften, die mit Familien arbeiten, hinsichtlich unterschiedlicher Familiengründungsbioografien und der Vielfalt von Familie
- Bereitstellung von Informationsmaterialien und Anlaufstellen für alle Eltern und Kinder nach assistierter Familiengründung zur Aufklärung über die Zeugungsbioografie mit Verbalisierungshilfen und zum Umgang mit Kontakten zu Spenderpersonen sowie Halb- oder Vollgeschwister.

5 Ergebnisse der Expertinnen- und Expertenbefragung

5.1 Eckdaten zu den befragten Expertinnen und Experten

Insgesamt konnten zehn Fachkräfte aus dem Bereich der Kindertagespflege und drei Fachkräfte aus dem Gebiet der Kinderheilkunde befragt werden.

Die Gespräche mit den Fachkräften der Kindertagesbetreuung und der Kinderheilkunde fanden zwischen September 2017 und April 2018 statt.

Unter den Befragten der pädagogischen Fachkräfte befanden sich neun Frauen und ein Mann, bei den Fachkräften der Kinderheilkunde zwei Männer und eine Frau. Das durchschnittliche Alter der Befragten lag bei 40,2 Jahren (Fachkräfte der Kindertagesbetreuung) bzw. 55,3 Jahren (Fachkräfte der Kinderheilkunde).

Die Experten- und Expertinneninterviews erfolgten in den Bundesländern Bayern, Berlin, Brandenburg, Sachsen und Nordrhein-Westfalen.

Die befragten Fachkräfte der Kinderheilkunde arbeiten alle selbstständig in einer eigenen Praxis und behandeln pro Quartal je zwischen 1.000 und 1.300 Kinder. Zwei der Praxen befinden sich in einem überwiegend ländlichen Einzugsgebiet und eine Praxis in einem überwiegend städtischen Einzugsgebiet. Die befragten Fachkräfte haben viel Erfahrung und waren alle bereits zwischen 20 und 30 Jahre in der Pädiatrie tätig.

Sechs der befragten pädagogischen Fachkräfte leiten eine Kindertagesstätte, drei arbeiten im Gruppendienst und eine arbeitet im Gruppendienst mit Leitungsfunktion. 80 % der befragten Fachkräfte arbeiten in Vollzeit und 20 % sind mit einer geringen Stundenzahl in der pädagogischen Einrichtung beschäftigt. Die Hälfte der befragten pädagogischen Fachkräfte verfügt über eine lange Berufserfahrung im Umfang von mindestens 20 Jahren, die andere Hälfte arbeitet zwischen 3 und 7 Jahren in diesem Beruf. Die Einzugsgebiete der Kindertageseinrichtungen werden von acht Befragten als „überwiegend städtisch“, von einer Fachkraft als „überwiegend ländlich“ und von einer weiteren als „zu etwa gleichen Anteilen aus dem städtischen und ländlichen Einzugsgebiet“ beschrieben. Die Kindertageseinrichtungen umfassen sowohl Kinderkrippenangebote (45 %) und die Kindergartenbetreuung (44 %) als auch Angebote der Hortbetreuung (11 %). Zwei der befragten Fachkräfte arbeiten in Einrichtungen mit öffentlicher Trägerschaft, vier in Einrichtungen mit kirchlicher und zwei mit privater Trägerschaft.

5.2 Einschätzungen der befragten Fachkräfte aus der Kindertagesbetreuung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung der Expertinnen und Experten der Kindertagesbetreuung entlang von vier Themenbereichen (Thematisierung der Zeugungsgeschichte durch die Eltern, Relevanz der Zeugungsgeschichte für die pädagogische Betreuung des Kindes, Empfehlungen der Fachkräfte für die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten für Eltern nach ART und der eigene Fort- und Weiterbildungsbedarf zum Thema Familiengründung nach ART) dargestellt.

5.2.1 Wird die Familiengründungsgeschichte mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gegenüber den Fachkräften durch die Eltern zum Thema gemacht?

Vier Fachkräfte der Kindertagesbetreuung berichten, dass manche Eltern mit ihnen über ihre Familiengründungsgeschichte mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gesprochen haben.

Zeitpunkt und Anlass, wann Eltern über die Zeugungsgeschichte des Kindes sprechen, sind dabei sehr unterschiedlich.

Zwei der Fachkräfte erzählen, dass die Eltern die Zeugungsgeschichte ihres Kindes beim Eingewöhnungsgespräch zum Thema gemacht haben. Im Rahmen des Anamnesebogens der Kindertageseinrichtung werden neben Angaben zur Zusammensetzung der Familie auch Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen erfragt. Diese Situation nutzten zwei Mütter „eben durch die Abfrage so schon durch die Schwangerschaft, wie war deine Schwangerschaft“ (KIGA_W-29011117: 102), um die Zeugungsgeschichte des Kindes zum Thema zu machen.

In dem Fall war es bei der Eingewöhnung, im Eingewöhnungsgespräch dann bei dem Bogen. Da ging es um Geschwisterkinder und da wurde das dann erzählt. Bei der Mutter (...) ist es, glaube ich, einfach so ein bisschen noch gerade in den Anfängen zur Eingewöhnung die Sorge. Und dass wir wirklich wissen, dass es halt der Sonnenschein ist. Und dass wir gut aufpassen. (KIGA_W-10010418: 39, 42)

Eine andere Mutter informierte die pädagogische Fachkraft über die Zeugungsgeschichte ihres Kindes, weil die Mutter einen Zusammenhang mit der gesundheitlichen Entwicklung ihres Kindes darin sieht.

Und ich glaube, dass es da einfach so zu der Gesundheitsgeschichte von dem Kind für die Mutter dazugehört hat, dass sie es einfach erzählt hat. (KIGA_W-10010418: 71)

Voraussetzung für die Erzählbereitschaft zwei weiterer Eltern war zunächst die Etablierung einer vertrauensvollen Beziehung zu den pädagogischen Fachkräften. Erst nachdem eine Vertrauensbasis im Verlauf der Betreuungsleistung entstand, wurde die Entstehungsgeschichte des Kindes durch die Eltern zum Thema gemacht. Eine andere Mutter hat ihre eigenen Erfahrungen bei der Familiengründung offengelegt, als sie von Schwangerschaftskomplikationen einer pädagogischen Fachkraft erfahren hat. Aber auch die Freude über das Mutter-Sein bzw. Kind-Haben kann ein Anlass sein:

Also eine Mutter haben wir, die ist, glaube ich, die hat die komplette Geschichte erzählt. Und die ist, glaube ich, einfach stolz, dass sie ihre Kinder hat. (KIGA_W-10010418: 45)

5.2.2 Ist eine Information über die Zeugungsgeschichte des Kindes für die pädagogische Arbeit in der Kinderbetreuung relevant?

Drei der zehn befragten pädagogischen Fachkräfte geben an, dass sie die Information über die Familiengründungsgeschichte für ihre pädagogische Arbeit als nicht relevant erachten. Sie begründen dies damit, dass die Zeugungsgeschichte des Kindes keinen Einfluss auf ihren Umgang mit ihm nimmt und gehen davon aus, dass sie auch für Kinder im Kindergartenalter eher unbedeutend ist.

[Ich würde] mit dem Kind normal umgehen, wie auch mit jedem anderen Kind. Würde da jetzt auch keine Vorzüge machen oder Nachteile, also würde das Kind normal betrachten. (KIGA_W-04011017: 63)

Die Mehrheit der befragten Fachkräfte (7 von 10) bewertet den Hinweis auf die Zeugungsgeschichte des Kindes als wichtige Information für ihre pädagogische Arbeit. Die Begründungen sind jedoch unterschiedlich. Einige Fachkräfte gehen davon aus, dass mit der assistierten Zeugungsgeschichte möglicherweise auch ein besonderer Förderbedarf des Kindes einhergeht.

Ja, ich finde, also manchmal ist es dann ja, wenn es jetzt mit medizinischer Unterstützung der Kinderwunsch erfüllt wird, dann ist es ja doch ein bisschen komplizierter. Und dann kann es ja sein, dass auch die Kinder früher auf die Welt kommen. Und bei Zwillingen, also die kamen ein bisschen früher auf die Welt, und dann von der Entwicklung her. Also die haben alles tiptopp gemacht, aber muss halt ein bisschen dabei bleiben und die führen. (KIGA_W-21010318: 35)

Also ich würde selber, auf das Kind, natürlich dann schon noch mehr eingehen, dass mit dem Kontext halt zu wissen, dass vom Hintergrund vielleicht in der Familie da einfach noch ein anderer Start gesteckt hat. (KIGA_W-21010318: 63)

Andere bewerten die Information über die Zeugungsgeschichte als von Bedeutung, da sie dadurch für Sensibilitäten der Eltern ein besseres Verständnis entwickeln können.

Es gibt schon manchmal Situationen, wo man vielleicht mehr verstehen könnte. Also wo ich auch mehr verstehen kann, wenn ein Kind zum Beispiel sehr, sehr, sehr behütet ist, wo man sich manchmal fragt, Mensch was ist das denn? Warum ist das denn so ausgeprägt? Wenn ich dann vielleicht wüsste, wir haben fünf Jahre lang gebraucht, bis das geklappt hat. Und dann wäre das was, wo ich vielleicht anders mit umgehen würde, und sag, ja, ich kann das auch verstehen. (KIGA_W-22010318: 39).

Und dann ist es aber irgendwann so, wenn man sich denkt, Mensch, trauen die uns gar nichts zu? So, wir sind ausgebildet und ihr habt euch damals für die Einrichtung entschieden. Und schade, dass jetzt gerade das irgendwie nicht so funktioniert. Und wenn man dann, glaube ich, so eine, den Hintergrund weiß, so einen geschichtlichen, dann ist man vielleicht nicht gleich oder dann nimmt [man] nicht so schnell so eine Negativhaltung der Familie gegenüber ein. Da kann man es besser nachvollziehen. (KIGA_W-10010418: 79)

In diesen Aussagen schwingt mit, dass die Fachkräfte vermuten, dass Eltern, deren Kinderwunsch sich nur mit Mühe erfüllt hat, sich anders und tendenziell sorgvoller verhalten als andere Eltern.

Dass man sagt, okay, ich verstehe jetzt vielleicht, oder ich kann mir denken, dass die Familie vielleicht ein bisschen mehr besorgt ist, als jetzt andere Familien, weil es halt wirklich ein langer Weg war. (KIGA_W-10010418: 81)

Eine Fachkraft erzählt, dass sie sich über die Offenheit von Eltern freut, aber keine Erwartungshaltung an diese hat. Sie ist der Meinung, die Eltern sollen immer selbst darüber entscheiden, mit wem sie die Zeugungsgeschichte teilen.

Also ich denke, wenn es wichtig ist für die Eltern, dann erzählen sie es schon. (KIGA_W-10010418: 151)

Eine andere Fachkraft berichtet, dass sie grundsätzlich Themen zur Diversität und Vielfalt von Familie inhaltlich immer wieder zum Thema in der Kindergruppe macht, da die Kinder aus ganz unterschiedlichen Familien kommen. In diesem Kontext hätte sie auch die Gelegenheit, über Familien mit unterschiedlichen Entstehungszusammenhängen zu sprechen, so zum Beispiel auch über Familien mit gleichgeschlechtlichen Eltern.

Ähm, ja, ich finde, (...)ich fände es wertvoll, sowas zu wissen. (...) Eben, weil, also (...) wenn ich weiß ähm, was die Vorgeschichte ist von dem Kind, auch von der Familie, ähm, dann kann ich damit ganz anders arbeiten. Oder auch, wenn, wenn man weiß: Okay, das ist jetzt eine Familie, die zwei Mamas hat. Ähm, da wird ja auch irgendwann die Frage aufkommen: Okay! Wie ist das Kind entstanden? (...) Und sowas thematisieren wir ja auch in der Kindergruppe. Und wenn ich sowas weiß, dann kann man da auch das Thema offen darlegen und, und einfach darüber sprechen. (KIGA_W-28011117: 151)

Die befragten Fachkräften haben sich bisher meist noch nicht ausführlich mit den Aspekten der reproduktionsmedizinischen Assistenz beschäftigt, aber die Hälfte kann sich gut vorstellen, die Zeugungsgeschichte im Rahmen des Themas Vielfalt und Diversität von Familie sowohl mit den Kindern als auch mit den Eltern zum Inhalt von Gesprächen und Veranstaltungen zu machen. Die Mehrheit der pädagogischen Fachkräfte hält die Zeugungsgeschichte des Kindes für seine Biografie von Bedeutung. Die Relevanz für ihre pädagogische Arbeit sehen sie dabei in Abhängigkeit von der Bedeutung, welche die reproduktionsmedizinische Assistenz für die Eltern und Familie selbst hat.

5.2.3 Welche Empfehlungen sprechen die Fachkräfte der Kindertagesbetreuung für die Beratung und Unterstützung von Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz aus?

Der Großteil der befragten pädagogischen Fachkräfte geht davon aus, dass die Zeit der Kinderwunschbehandlung mit großen Belastungen verbunden ist und glaubt, dass es für die Betroffenen nicht immer einfach ist, die Behandlung organisatorisch in das Alltagsleben (und bei bereits vorhandenen Kindern in das Familienleben) zu integrieren. Auch vermuten die Fachkräfte, dass erlebte Komplikationen oder Belastungen vor und während der Schwangerschaft oder bei der Geburt auch in das weitere Familienleben hineinwirken.

Also das soll jetzt nicht so kritisch klingen, aber ich finde, es ist schon wichtig, dass die Eltern das auch wissen, dass da der schwierige Weg, der ist da nicht zu Ende, sondern es ist halt zu begleiten. (KIGA-W-21010318: 99)

Die Fachkräfte sind deshalb mehrheitlich der Meinung, dass Unterstützungsangebote für Eltern sinnvoll und notwendig sind. Eine Begleitung und Unterstützung der Eltern in der Verarbeitung der Kinderwunsch-Behandlung ist auch nach der Geburt des Kindes von Bedeutung.

Die Fachkräfte halten dabei folgende Angebotsformen als besonders wichtig für die Eltern:

- Beratungsangebote vor Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz

Dabei sollen zum einen Informationen über die medizinischen Verfahren Inhalte sein, aber auch die Sorgen, Ängste und emotionalen Befindlichkeiten der Eltern angesprochen werden. Zum anderen sollen aber auch schon zu diesem Zeitpunkt Vorstellungen zum Familienleben nach der Geburt des Kindes zum Thema gemacht werden, damit Eltern eine langfristig gut tragbare Entscheidung für sich treffen können:

Also ich denke, wenn dieser Wunsch entsteht, und klar ist, das ist anders nicht machbar, [dann braucht man] Ansprechpartner, die mir nicht nur erklären, wie es funktioniert, und was ich machen kann. Sondern, die auch drauf eingehen können, was macht das vielleicht unter Umständen mit mir? Welche Ängste hab ich, oder welche Bedenken letztendlich auch, so ein Kind in die Welt zu setzen? Dann auch zu sagen, wie geht Ihr damit um, also Ihr, gesetzt den Fall es klappt, wie geht das weiter? Also auch ein bisschen weiter denken, nicht nur bis zu der Geburt von dem Kind, weil das ist ein Leben lang Thema. Nicht, ich glaube nicht, dass man irgendwann sagen kann, so, jetzt sind wir die traditionelle Familie. Nein. Und da wirklich Leute finden, die sich die Zeit nehmen, und wirklich auch alles durchdenken. Weil es ist nix so schlimm, wie dann eine Entscheidung zu treffen, wo man dann später Probleme mit hat. (...) Also so eine Auseinandersetzung, bei Adoption zum Beispiel ist es ja so. Das ist ein Wahnsinn, was man da im Vorfeld machen muss, und Kurse, und Gutachten und so. Denke ich mir auch, ja, also da könnte man da auch noch besser hingucken. Weil ich finde, das ist ein sehr, sehr schweres Thema. (KIGA_W-22010318: 101)

- Unterstützung für die Aufklärung der Kinder

Die Aufklärung des Kindes hat aus Sicht der Fachkräfte vor allem dann eine besondere Relevanz, wenn Gametenspenden in Anspruch genommen wurden.

Und auch [die Mutter] vielleicht Fragen hat, und sagt, Mensch, wie mach ich das denn da später, wenn mein Kind fragt, wie gehe ich damit um? Wie gehe ich damit um, dass vielleicht mein Partner sich schlecht fühlt, weil er ja eigentlich zwar der Papa ist, aber nicht der Erzeuger. Solche Sachen. Und ich denke schon, dass das ein Thema ist, da würde ich mir auch Begleitung wünschen. (KIGA_W-22010318: 47)

Also da wird noch die Herausforderung sein, wegen der Herkunft, wenn das Kind dann nach seinen Wurzeln fragt. (KIGA-W-22010318: 103)

Zur Unterstützung und Beratung der Eltern gehören aus Sicht der Fachkräfte zum einen die Motivation der Eltern zur Aufklärung des Kindes und zum anderen die Stärkung der Eltern für diese Aufgabe. Dazu gehört auch die Unterstützung in das Hineinfinden der Elternrolle. Sie gehen davon aus, dass das Erleben einer Fertilitätseinschränkung zu Schamgefühlen, im Besonderen zu einer Fragilität des nicht genetischen Vaters, führen kann und eine Tabuisierung des Themas gegenüber dem Kind vermieden werden muss, so dass die Eltern-Kind-Beziehung sich gut entwickeln kann.

- Angebote zum Erfahrungsaustausch unter Eltern

Die Fachkräfte empfehlen Gesprächs- und Kontaktmöglichkeiten sowohl zwischen Eltern, die bereits eine Kinderwunschbehandlung in Anspruch genommen haben, als auch zwischen Eltern und Personen, die eine Kinderwunschbehandlung planen. Als Beispiel, wie das aussehen könnte, berichtet eine Fachkraft über ein Austauschangebot für Eltern in Patchworkfamilien:

Wir hatten es vor vier Jahren mal, dass wir so einen Patchwork-Familienkurs gemacht haben. Also, wo es wirklich darum ging, dass die Familien auch einfach die Informationen untereinander oder die Erfahrungen austauschen konnten und das einfach jemand von außen das moderiert hat, wo es einfach darum ging, manche Kinder akzeptieren den neuen Freund nicht oder ich sage jetzt mal der richtige Papa akzeptiert den neuen Partner nicht und solche Geschichten. (KIGA_W-24011117: 53)

Einige Fachkräfte fordern die aktive Enttabuisierung der Thematik und Anerkennung von Familienvielfalten und halten hierfür Angebote zum Austausch für alle Eltern von Bedeutung. Eine Möglichkeit zur Förderung der Kommunikation wäre dabei auch das Anbieten von Abendveranstaltungen zum Thema Kinderwunsch in Kindertageseinrichtungen. Ferner wurde auch die Idee geschildert, dass über die Qualifizierung einer trägerinternen Fachkraft zum Themenkomplex Familienvielfalt und Reproduktionsmedizin sowohl die Beratung und Kommunikation unter Eltern gefördert werden könnte, als auch die pädagogischen Fachkräfte Unterstützung für die Elternarbeit zu diesem Thema erhalten könnten.

Also letztendlich könnten, hab ich sowieso immer die Fantasie, man könnte in jeder Kita seine Fachfrau, oder seinen Fachmann zu bestimmten Themen haben. Man muss nicht 300 Leute ausbilden, dann lieber fünf ordentlich sag ich immer. Und die sind dann eben eingebunden. Und man müsste ganz viel Werbung machen, weil ich glaube, wenn die Dinge da sind, und die Eltern sehen, es gibt da was, dann fühlen sie sich auch nicht mehr so als Randgruppe. Dann würde man sagen, na ja, geh ich doch mal hin, informiere ich mich mal, was gibt es denn da? Und wenn es manchmal einfach nur die Tatsache ist, hey, da gibt es noch 20 andere Eltern, ja, wollt Ihr Euch mal treffen? Setzt Euch mal zusammen, wie ist es Euch gegangen? Ihr seid ja eigentlich die Experten. Ihr könnt Euch ja vielleicht auch gegenseitig helfen. Also einfach wirklich Netzwerke schaffen, wo es nur geht. Weil das ist einfach, das ist das Leben, ja. (KIGA_W-22010318: 93)

Mehrere Fachkräfte weisen aber auch darauf hin, dass die Zeugungsgeschichte des Kindes nicht nur ein sensibles, sondern auch ein intimes Thema für die Eltern ist. Deshalb sollten Eltern immer selbst entscheiden können, ob und inwiefern sie die Zeugungsgeschichte thematisieren und nicht durch eine konfrontative Ansprache unter Druck gesetzt werden.

5.2.4 Welchen Informations- und Weiterbildungsbedarf haben Fachkräfte der Kindertagesbetreuung zum Thema Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz?

Mit Ausnahme einer Fachkraft geben alle an, dass ihnen ein fundiertes Wissen zum Thema Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz fehlt. Deshalb beschreiben sie

sich selbst gegenwärtig auch nicht als ausreichend kompetente Ansprechpersonen für Eltern mit umfassenden Fragen zu diesem Themenbereich.

Also jetzt als pädagogisches Team sind wir da selber sehr unsicher, wie man damit umgeht, so wie man das anspricht. Und deswegen wird es wahrscheinlich nicht angesprochen. (KIGA-W-28011117: 196)

Also, ich ehrlich gesagt, wüsste ich jetzt nicht, wie ich das jetzt begleiten könnte. (...) Weil ich da mich gar nicht mit beschäftigt habe explizit. Also, ich könnte da nichts beraten oder nicht ja sagen, was das für eine Auswirkung vielleicht für die Kinder hat oder für die pädagogische Arbeit hier, wenn ja, wenn das da ein Thema werden würde unter den Eltern oder so. Das könnte ich jetzt nicht begleiten. (KIGA_W-08010917: 242)

Aktuell sehen die Fachkräfte ihre Rolle eher in der Vermittlung von weiterführenden Angeboten.

Ja, ich würde lieber weiterleiten dann, also zum Beispiel an den Frauenarzt oder an die Familienberatungsstellen, weil ich finde es schon ein schwieriges Thema. (...) ich würde lieber dann weiterleiten. Dafür wäre ich schon offen, aber ich glaube für tiefere Frage da wäre ich dann jetzt nicht die richtige Ansprechpartnerin. (KIGA_W-21010318: 57)

Allerdings sind sich die Fachkräfte über die steigende Relevanz einer assistierten Familiengründung für Eltern und damit auch für ihre Arbeit bewusst, auch wenn das Thema für ihren gesamten Arbeitsbereich nicht als „die Priorität eins“ (KIGA_M-07010917: 215) bewertet wird.

Und von daher finde ich das ganz wichtig, dass wir uns da auseinandersetzen, weil die klassische Familienform, die gibt es, aber es gibt ganz, ganz viel daneben. Und ich denke schon, da sollten wir gewappnet sein. (KIGA_W-22010318: 85)

Sie äußern dabei einen grundlegenden Fortbildungsbedarf über familienbezogene Themen der Reproduktionsmedizin. Dazu gehören Informationen über

- die Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin
- Daten und Fakten zur Inanspruchnahme
- mögliche Komplikationen und Belastungen für Eltern und Kinder
- einen Überblick zu den Auswirkungen reproduktionsmedizinischer Behandlungen auf die Gesundheit und Entwicklung der Kinder

Darüber hinaus wünschen sie sich Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten zum pädagogischen Umgang mit diesen Themen.

Wie man das Aufgreifen kann dann, vielleicht auch im pädagogischen Alltag hier in der Kita? (KIGA_W-08010917: 186)

Einfach, glaube ich, weil es wichtig ist, zu wissen auch wie man damit umgeht, wenn man angesprochen wird und Eltern da sich einem anvertrauen. (KIGA_W-10010418: 131)

Die Fachkräfte sind sich unsicher, inwiefern und ob sie die Zeugungsgeschichte proaktiv ansprechen sollen.

Sollte man gerade auch auf spezielle Punkte [ein]gehen, die eben in so Elterngesprächen angesprochen werden könnten? (...) Kann man es ansprechen, spricht man es lieber nicht an? (KIGA_W-10010418: 133, 139).

Deshalb sind den Fachkräften Fortbildungen zum Thema Elternarbeit und Aufklärungsarbeit über die Vielfalt der Familiengründungsgeschichten besonders wichtig.

Neben einer grundsätzlichen Implementierung des Themenfeldes der assistierten Familiengründung in die Fort- und Weiterbildungsangebote für pädagogische Fachkräfte, empfehlen die Fachkräfte, die Thematik bereits in die pädagogische Ausbildung zu integrieren.

Also ich finde es auf jeden Fall in der Ausbildung wichtig, dass man was davon gehört hat. (...) Was die Beratung von Eltern angeht, würde ich mir dann schon was Fundiertes wünschen. (KIGA_W-22010318: 57)

Zusätzlich zu den Fortbildungen ist aus Sicht der Fachkräfte aber auch eine gute Vernetzung wichtig für die Unterstützung der Eltern. Dabei haben die Fachkräfte bereits Kooperationen mit unterschiedlichen Fachstellen etabliert, die auch für Familien nach assistierter Familiengründung relevant sein können. So zum Beispiel mit Fachkräften der Frühförderung, psychologischen Fachdiensten oder Fachkräften aus Familienbildungszentren. Darüber hinaus wünschen sie sich beim Thema Reproduktionsmedizin aber auch einen Austausch mit medizinischen Fachkräften.

Zusammengefasst ergibt sich ein großer Fortbildungswunsch bei den Fachkräften der Kindertagesbetreuung. Sie erwarten für die Zukunft, dass die Bedeutung der assistierten Familiengründung und eine damit zusammenhängende Erweiterung der Vielfalt an Familien für ihre Arbeit an Relevanz zunimmt. Dabei betrachten sie sich selbst grundsätzlich, sofern eine ausreichende Qualifizierung zum Themenbereich erfolgt, als wichtige und geeignete Ansprechpersonen für Eltern.

Also ich denke, die Berufsgruppe passt. Weil da ist ja schon sehr viel da, was da an Austausch ist. (KIGA_W-22010318: 59).

5.3 Einschätzungen der befragten Fachkräfte aus der Kinderheilkunde

Auch wenn nur drei Interviews mit Fachkräften der Kinderheilkunde geführt werden konnten, enthalten diese wichtige Hinweise zur Einschätzung der Relevanz einer assistierten Familiengründung im Kontakt zwischen Eltern und Kinderärztinnen bzw. Kinderärzten.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung ebenfalls entlang von vier Themenbereichen (Thematisierung der Zeugungsgeschichte durch die Eltern, Relevanz der Zeugungsgeschichte für die medizinische Betreuung und Begleitung, Empfehlungen der Fachkräfte für die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten für Eltern nach ART und der eigene Fort- und Weiterbildungsbedarf zum Thema Familiengründung nach ART) dargestellt.

5.3.1 Wird die Familiengründungsgeschichte mit reproduktionsmedizinischer Assistenz durch die Eltern zum Thema gemacht?

Die befragten Fachkräfte geben an, dass der Anteil an Familien, die reproduktionsmedizinische Assistenz in Anspruch genommen haben, in ihren Praxen bisher eher gering ist. Nur wenige Eltern haben eine assistierte Familiengründungsgeschichte gegenüber den befragten Kinderärztinnen und Kinderärzten thematisiert. Als Gründe hierfür werden von den Fachkräften folgende Aspekte vermutet:

- ein Empfinden von Peinlichkeit und Scham sowie
- ein Verdrängen zur Herstellung von familiärer Normalität

Die Ärztinnen und Ärzte selbst fragen nur selten nach der Zeugungsgeschichte. Sie erkundigen sich vor allem dann proaktiv über die Zeugungsgeschichte, wenn

- gesundheitliche Probleme beim Kind auftreten,
- wenn emotionale Belastungsreaktionen bei den Eltern bemerkt werden oder
- die Kinder Mehrlingsgeburten sind

und die Fachkräfte darin einen Zusammenhang mit der Zeugungsgeschichte sehen. Die Reaktionen der Eltern auf Nachfragen des Arztes oder der Ärztin sind in der Regel unproblematisch und die Eltern geben Auskunft. Kommen Kinder das erste Mal erst im fortgeschrittenen Alter in die Praxis, wurde die Zeugungsgeschichte bisher noch nie thematisiert, da es bislang auch keinen Anlass dazu gab.

Wenn die Zeugungsgeschichte durch die Eltern selbst angesprochen wird, erfolgt dies meist zu folgenden Zeitpunkten:

- beim ersten Kennenlernen im Rahmen des medizinischen Anamnesegespräches
- beim Auftreten eines gesundheitlichen Problems des Kindes,
- oder wenn Eltern die Sorge haben, dass sich die Zeugungsgeschichte negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirkt.

In den Erzählungen der Eltern stehen dann meist die Belastungen auf dem Weg der Familiengründung und die Sorgen um mögliche Zusammenhänge der assistierten Zeugungsgeschichte mit der Gesundheit und Entwicklung des Kindes im Vordergrund. Mit genauen Angaben zu den Verfahren der Reproduktionsmedizin oder zur Anzahl der Behandlungen sind die Eltern eher zurückhaltend. Eine medizinische Fachkraft erzählt, dass Eltern die Zeugungsgeschichte meist erst dann erzählen, wenn ein Vertrauensverhältnis etabliert ist. Die Ärztin und Ärzte erhalten in der Regel keine Unterlagen, in denen die Kinderwunschbehandlung dokumentiert ist. Im U-Heft (Kinder-Untersuchungsheft, welches Eltern nach der Geburt des Kindes erhalten) können Hinweise zu Besonderheiten in der Schwangerschaft dokumentiert werden, jedoch wird in diesem nicht explizit auf reproduktionsmedizinische Assistenz hingewiesen. Eine Kinderärztin berichtet, dass sie neben ihrer Tätigkeit in der Kinderarztpraxis zusätzlich in einem Krankenhaus arbeitet und dort nach der Geburt der Kinder Einblick in den Mutterpass erhält, in dem in der Regel auch reproduktionsmedizinische Behandlungen vermerkt sind. In die kinderärztliche Praxis wird dieses Dokument jedoch nicht mitgebracht.

Keiner der medizinischen Fachkräfte hat bisher die Erfahrung gemacht, dass ältere Kinder ihre Zeugungsgeschichte selbst angesprochen haben.

5.3.2 Halten die befragten Fachkräfte eine Information über die Familiengründungsgeschichte für ihre Arbeit relevant?

Die Informationen über die Zeugungsgeschichte ist für einen Pädiater als Hintergrundinformation vor allem dann relevant, wenn die Eltern sich Sorgen um mögliche Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes machen.

Ich glaube die haben halt ihre Sorgen und dann wollen sie eigentlich so gut wie möglich auch raus filtern, wodran könnte es denn eben liegen oder was ist das Problem. Da ist ja oft so die Schuldfrage, dass man sagt, ja sind wir vielleicht Schuld und hätten wir es vielleicht doch anders machen sollen oder so, und dann, dann wird das schon offen angesprochen. (P_M-27010917: 302)

In solchen Fällen hilft es dem befragten Arzt, wenn er von der Entstehungsgeschichte des Kindes weiß, da er so auf mögliche Fragen vorbereitet ist und die Familien besser betreuen kann. Meist spielt die Zeugungsgeschichte nach der Geburt des Kindes seiner Ansicht nach aber keine große Rolle mehr für die Eltern und es ergeben sich in der Regel auch keine Besonderheiten in der ärztlichen Betreuung.

Ich habe jetzt zumindest von den wenigen Fällen nicht den Eindruck, dass es hochproblematische Familien wären wo man sagt, da muss man sich jetzt noch viel mehr reinknien. Ich glaube, das Thema haben die dann vorher schon eben mit ihrer Frauenärztin, mit den anderen Betreuern entsprechend geklärt und jetzt ist das Kind ja da und es ist hoffentlich gesund und

dann geht es auf ein niedrigeres Niveau, wo man sagt, ja wenn mit dem Kind alles passt, haben wir es genau richtig gemacht und toll. (P_M-27010917: 429)

Die anderen Befragten bewerten die Information über die Zeugungsgeschichte grundsätzlich als eher wichtig für die gesundheitliche Betreuung der Kinder. Gesundheitliche Risiken erleben sie im Kontext reproduktionsmedizinischer Behandlungen vor allem für Kinder, die frühgeboren oder als Mehrling zur Welt gekommen sind. Darüber hinaus kann die Zeugungsgeschichte aber auch einen belastenden Einfluss auf die Familienbeziehungen haben, was auch zu einem Thema in der kinderärztlichen Praxis werden kann.

Wenn Eltern Sorgen hinsichtlich der Entwicklung der Kinder haben, beraten sich die Fachkräfte der Kinderheilkunde einfühlsam gemeinsam mit den Eltern und prüfen, ob es mögliche Zusammenhänge mit der Zeugungsgeschichte oder Komplikationen während der Schwangerschaft gibt. Die Fachkräfte bezeichnen sich in solchen Zusammenhängen als geeignete Ansprechpartner für die Sorgen der Eltern.

Einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Kindern mit assistierter Zeugungsgeschichte oder auf die Eltern-Kind-Bindung konnten sie bisher nicht feststellen. Sie erleben die Eltern meist als besonders engagiert in der Förderung und Unterstützung ihrer Kinder. Die Fachkräfte vermuten, dass dies auch damit zu tun hat, dass diese Eltern auf viele Ressourcen zurückgreifen können und meist sehr gut über Themen zur kindlichen Entwicklung informiert sind. Sie gehen ferner davon aus, dass in der Regel eher bildungsnahe und finanziell abgesicherte Personen reproduktionsmedizinische Unterstützung in Anspruch nehmen.

5.3.3 Welche Empfehlungen sprechen die Fachkräfte der Kinderheilkunde für die Beratung und Unterstützung von Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz aus?

Neben gesundheitsbezogenen Aspekten zur Entwicklung des Kindes haben sich Eltern bisher nur selten mit Fragen an die Fachkräfte der Kinderheilkunde gewandt, weshalb die Befragten keinen Überblick zu den relevanten Themen für Eltern haben. Dennoch gehen sie davon aus, dass, je nach Art der reproduktionsmedizinischen Assistenz und je nach Schwere der auftretenden Komplikationen bis zur Geburt des Kindes, unterschiedliche Belastungen und Herausforderungen für die Eltern entstehen. Als wichtiges Thema zur Klärung für Eltern sehen sie dabei vor allem die Aufklärung der Kinder über ihre Zeugungsbiografien.

Die Fachkräfte plädieren für einen offenen Umgang mit der Zeugungsgeschichte gegenüber dem Kind und empfehlen eine wiederkehrende Ansprache des Themas durch die Eltern, zum Beispiel im Kontext von Erzählungen über die Geburt. Für das Kind kann die Zeugungsgeschichte dadurch zu einem ganz normalen und unbelasteten Teil seiner Lebensgeschichte werden.

(...) damit das ein normaler Zustand ist. (P_W-17010118: 363)

Damit Eltern dies gut gelingen kann, brauchen die Eltern aber auch geeignete Anlaufstellen und hilfreiche Information. Die Befragten empfehlen deshalb, dass Beratungsangebote sowohl für die Zeit der Kinderwunschphase als auch für die Zeit nach der Geburt des Kindes etabliert werden sollten. Besonders wichtig ist einer Fachkraft, dass die Eltern bereits frühzeitig auf das Thema „Aufklärung des Kindes“ aufmerksam gemacht werden. In spezialisierten Beratungsstellen sollten Eltern darüber hinaus über ihre Sorgen, Ängste und Belastungen sprechen können und entsprechende Unterstützung zur Bewältigung dieser erfahren. Wenn Eltern durch die assistierte Familiengründung belastet sind, empfehlen die Fachkräfte gegenwärtig meist die Inanspruchnahme einer Familienberatung. Auch halten sie es für wichtig, dass es spezialisierte Kinder- und Jugendpsychologen gibt, an die sich Kinder und

Jugendliche wenden können, falls die eigene Zeugungsgeschichte belastende Fragen aufwirft. Ferner wäre es wünschenswert, dass Netzwerke etabliert werden, die Eltern zu allen Fragen – von medizinischen bis hin zu psychosozialen Themen – Unterstützung und Beratung anbieten können.

Eine umfassende Beratung von Eltern vor und nach assistierter Familiengründung durch Fachkräfte der Pädiatrie halten sie nicht für geeignet, da ihr Ausbildungsschwerpunkt ein anderer ist.

5.3.4 Welchen Informations- und Weiterbildungsbedarf haben Fachkräfte der Kinderheilkunde zum Thema Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz?

Die Befragten geben an, dass die psychosoziale Beratung und Begleitung von Familien nicht Teil ihrer Ausbildung war. Sollten die Fragen von Eltern im Kontext der assistierten Familiengründung an die Fachkräfte der Pädiatrie zunehmen, sind Schulungen erforderlich und die Bereitschaft zur Teilnahme vorhanden. Einen Informations- und Weiterbildungsbedarf beschreiben die Fachkräfte aktuell vor allem zu folgenden Aspekten:

- Information zur Anzahl der Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz sowie studienbasierte Hinweise zu gesundheitlichen und psychosozialen Entwicklungen von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Assistenz und deren Risiken
- Regelmäßig aktualisierte Kurz-Informationen zu den Entwicklungen, Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin
- Schulungen zur sensiblen Gesprächsführung über die Zeugungsgeschichte
- Entwicklung von Dokumentationsinstrumenten über die reproduktionsmedizinischen Behandlungen von Eltern mit offiziellem Zugang für die Fachkräfte der Pädiatrie oder einen offiziellen Zugang zum Mutterpass
- Eingliederung des Themas in bestehende professionelle Netzwerke der Eltern- und Kinderhilfen sowie die Etablierung spezialisierter Netzwerke zwischen Familienberatungsstellen, Erziehungsberatungsstellen, Fachkräften der Kinder- und Jugendpsychologie, der Gynäkologie, der Reproduktionsmedizin und der Pädiatrie

Die befragten Fachkräfte der Pädiatrie sind aufgeschlossen für die Themen, welche sich im Kontext der reproduktionsmedizinischen Angebote für Eltern und Kinder ergeben, werden aber bisher nur selten mit Fragen dazu konfrontiert.

6 Zusammenfassende Handlungsempfehlungen

Unabhängig von der Familiengründungsgeschichte, sind mit dem Übergang zur Elternschaft für alle Eltern „vielfältige Veränderungen und neue Aufgaben“ verbunden, „die für den Einzelnen in unterschiedlicher Weise als Lernanlässe aufgegriffen und zu einem Wandel der alltäglichen Lebensführung wie auch zu einer Transformation des Selbst- und Weltverständnisses führen können“ (Hof 2014: 129). Die vorliegende Studie zeigt, dass sich für Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz darüber hinaus besondere Herausforderungen ergeben, die im Kontext der Familiengründungsgeschichte stehen. Diese beziehen sich vor allem auf die Integration der Zeugungsgeschichte in die persönliche und familiäre Biografie, die Kommunikation über die Zeugungsgeschichte im sozialen Umfeld und die Aufklärung des Kindes sowie im Fall einer Familiengründung mit Gametenspende auch auf den Umgang mit einer multiplen Elternschaft. Ferner fühlen sich Eltern nach assistierter Familiengründung häufig gesellschaftlichen Vorbehalten und Stigmatisierungstendenzen ausgesetzt, für die sie Copingstrategien entwickeln müssen.

Für eine bedarfsgerechte Unterstützung von Familien, welche sich mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gegründet haben, lassen sich aus den Befunden der Studie folgende politische Handlungsempfehlungen ableiten.

6.1 Niedrigschwellige Information rund um das Thema unerfüllter Kinderwunsch mit wirksamer gesamtgesellschaftlicher Öffentlichkeitsarbeit

Über alle Familienformen hinweg wünschen sich Eltern eine breitere öffentlichkeitswirksame Thematisierung der Infertilitätsproblematik, so dass eine breitflächige Sensibilisierung stattfinden kann, welche gesellschaftliche Vorbehalte und Stigmatisierungstendenzen gegenüber Fertilitätseinschränkungen und der Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Assistenz abbaut und Enttabuisierungsprozesse fördert.

- **Enttabuisierung und Entstigmatisierung der assistierten Familiengründung in der gesellschaftlichen Wahrnehmung**

Eltern wünschen sich eine bessere gesellschaftliche Aufklärung über verschiedene Familienformen, Familiengründungsgeschichten und Wege der Elternschaft, so dass Familien in ihren vielfältigen Daseins- und Lebensformen gleichwertig wahrgenommen und anerkannt werden. Hierfür ist auch erforderlich, dass den Unsicherheiten von Fachkräften, welche mit Familien, Eltern und Kindern mit verschiedensten Familienbiografien arbeiten, mit entsprechenden Fort- und Weiterbildungsangeboten begegnet wird. Mit einer Enttabuisierung erhoffen sich die Familien einen offeneren Umgang mit ihren Anliegen und eine normalisierende Integration in die familiäre Vielfalt unserer Gesellschaft. Dazu gehört auch, dass sie sich Änderungen im Rechtssystem wünschen, so zum Beispiel bei der Finanzierung von Kinderwunschbehandlungen unabhängig von der Lebensform und der Inanspruchnahme von Gametenspende sowie bei der Anerkennung der rechtlichen Elternschaft für beide Elternteile in einer gleichgeschlechtlichen Beziehung.

Konkrete Handlungsempfehlung
<p>Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Fertilität, Infertilität und Vielfalt von Familie, zum Beispiel in Form von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plakataktionen • Informationsaktionen im Hörfunk, Fernsehen, Online- und Printmedien • Öffentlichkeitswirksame Gemeinschafts-Aktionen zum Thema Fertilität, Infertilität und Familiengründung (unter Beteiligung verschiedener praxis-relevanter Professionen, der Politik, der Wissenschaft, der Kunst, der allgemeinen Öffentlichkeit und betroffener Familien (vgl. z. B. Fertility Fest 2019: https://www.fertilityfest.com)) • Integration der Fertilitäts- und Infertilitätsaspekte in bestehende Aktionen zum Thema Familie
<p>Vielfalt von Familie und Vielfalt der Wege zur Elternschaft verstärkt in die Lehrpläne der Schulen integrieren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schule als wichtiger Bildungsort für Kinder (frühzeitige und wiederholte Information über Fertilität, Infertilität sowie Chancen, Risiken und Herausforderungen der Reproduktionsmedizin sowie unterschiedliche Wege der Familiengründung und Vielfalt familiärer Lebensformen) • Schule als wichtiger Ort in der Begleitung der Identitätsentwicklung; für alle Kinder Räume für das Wiederfinden der eigenen Familiensituation anbieten (Vielfalt von Familienleben, Information und Reflexion von Familienbildern und Rollenmodellen)
<p>Sensibilisierung und Schulung von allen Fachkräften, die mit Eltern und/oder Kindern bzw. Familien arbeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vielfalt der Lebenssituationen und Familiengründungsgeschichten stärker in die Ausbildungs- und Weiterbildungskonzepte von familienrelevanten Fachkräften integrieren, so dass mehr Kompetenz und mehr Raum für deren Thematisierung geschaffen wird.
<p>Diskussion und gesetzliche Anpassungen hinsichtlich der Finanzierung der medizinischen Kinderwunschbehandlung (Anzahl, Altersbeschränkung, Behandlungsform, Beziehungsstatus)</p>
<p>Diskussion und Anpassung der abstammungsrechtlichen Regelungen für Kinder in Regenbogenfamilien</p>

Ferner brauchen Frauen und Männer bereits frühzeitig in der Auseinandersetzung mit einem unerfüllten Kinderwunsch umfassende, niedrigschwellig erreichbare und valide Informationen. Oft erlebten die befragten Eltern die Suche nach relevanten Informationen als sehr mühsam und die Vielfalt an unterschiedlichsten Informationen unsicherer Herkunft über Online-Plattformen häufig als eher verunsichernd.

- **Bessere Öffentlichkeitsarbeit über vorhandene Angebote und Anlaufstellen**

Den Eltern fehlt oft die Kenntnis über vorhandene Angebote, weshalb sie sich eine bessere Streuung der Informationen und Öffentlichkeitsarbeit dazu wünschen. Hinzu kommt, dass sie Hinweise auf Beratungs- und Austauschangebote sowie mögliche Anlaufstellen bereits frühzeitig auf dem Weg ihrer Familienplanung brauchen. Die Eltern schlagen vor, dass entsprechende Informationen in den gynäkologischen und urologischen Praxen, in den Kinderwunschzentren aber auch an öffentlichen Orten der Allgemeinheit zur Verfügung stehen sollten.

Konkrete Handlungsempfehlung
Steigerung des Bekanntheitsgrades von validen Informationsangeboten wie zum Beispiel Informationsmaterialien und Online-Informationen der BZgA sowie des Online Informationsportales Kinderwunsch des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
Förderung von gender- und diversitätsbewussten Informationsmaterialien zum Thema Kinderwunsch zur Auslage an öffentlichen Orten (z. B. städtischen und kommunalen Einrichtungen, gynäkologischen, urologischen und hausärztlichen Praxen, Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und Familienbildung etc.)
Förderung der Öffentlichkeitsarbeit von Selbsthilfeorganisationen, Vereinen und Verbänden, welche Ansprechpersonen für interessierte Frauen und Männer sein können

6.2 Ausbau und Förderung wohnortnaher, regionaler Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten für Eltern und Kinder in Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz (Stärkung der Selbsthilfelandchaft)

Der persönliche Austausch unter Eltern nach assistierter Familiengründung hat für die Mütter und Väter eine besonders große Relevanz. Über alle Familiengruppen hinweg wünschen sich die Eltern mehr und vor allem auch wohnortnahe Angebote, die persönlichen Austausch unter den Familien, Eltern und Kindern ermöglichen.

Die Gesamtanalyse zeigt, dass Mütter und Väter nach Familiengründung mit reproduktionsmedizinischer Assistenz ohne Fremdgameten deutlich weniger Austausch über ihre Familiengründungsgeschichte erfahren als andere Paare. Ihnen sind meist keine konkreten Anlaufstellen, Unterstützungs- und Beratungsangebote bekannt. Für Familien nach Gametenspende, Regenbogenfamilien und Solomütter haben sich inzwischen einige private Initiativen, Vereine und Austauschforen gegründet, die diesen Betroffenen als „Community“ – zum Austausch unter Menschen in ähnlichen Lebenssituationen – zur Verfügung stehen. Familien, die sich ohne Fremdgameten gegründet haben, kennen abgesehen von allgemeinen Online-Foren rund um das Thema Kinderwunsch bisher oft keine passgenauen Angebote und Anlaufstellen für ihre Fragen.

Soziale Netzwerke, Kontakt- und Austauschmöglichkeiten im Nahraum können Eltern und Kindern Sicherheit im Umgang mit ihrer Familienbiografie geben, Isolation und Überforderung vorbeugen, die familialen Ressourcen stärken und einzelne Akteure entlasten.

Konkrete Handlungsempfehlung
Bereitstellung förderlicher Rahmenbedingungen zur Selbstorganisation von Netzwerken im sozialen Nahraum <ul style="list-style-type: none"> • Kostenfreie Schulungsangebote zur Organisation und Methodik von Selbsthilfeinitiativen für Familien nach assistierter Familiengründung • Bereitstellung von Räumlichkeiten • Anerkennung und Förderung von Selbsthilfeengagement für alle Familienformen sowie familienformübergreifend, Eltern und Kinder
Intensive Förderung des Aufbaus von Austausch- und Kontaktmöglichkeiten für Familien nach reproduktionsmedizinischer Assistenz ohne Gametenspende

6.3 Niedrigschwellige und qualifizierte Beratungsangebote für Themen vor und nach einer assistierten Familiengründung bereitstellen und bekannt machen

Neben dem Wunsch nach niedrigschwellig erreichbaren Informationsmaterialien zum Thema Kinderwunsch äußern die Eltern auch Bedarf an persönlichen Beratungsangeboten. Persönliche Beratungsangebote sollten ebenfalls gut bekannt und niedrigschwellig erreichbar sein sowie von kompetent qualifizierten und gut vernetzten Fachkräften durchgeführt werden.

Väter vermissen Angebote, die auch explizit männerspezifische Aspekte zum Thema machen (so z. B. allgemeine Gesprächs- und Austauschangebote für Männer und Väter, die Verarbeitung männlicher Fertilitätseinschränkungen, Themen des Vater-Seins nach Samenspende). Häufig fühlen sich Männer von vorhandenen Angeboten nicht angesprochen.

Inhaltlich wünschen sich die befragten Mütter und Väter vor allem zu folgenden Aspekten persönliche Beratungsangebote:

- allgemeine Information über Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin, Zahlen und Fakten zu den Ursachen und Konsequenzen von Fertilitätseinschränkungen, zu den Verfahren der Reproduktionsmedizin sowie zu den Auswirkungen reproduktionsmedizinischer Zeugungsgeschichten auf die gesundheitliche Entwicklung der Kinder
- Umgang mit Unterschieden im Erleben des Kinderwunsches, der Kinderwunschbehandlung oder der Elternrolle zwischen den Beteiligten in einer Partnerschaft
- Grundlegende Informationen über bedeutende Aspekte bei einer assistierten Familiengründung
 - ohne Fremdgameten
 - mit Gametenspende, dabei auch mehr und bessere Information von und über Samenbanken sowie zur Eizell- und Embryonenspende
 - als gleichgeschlechtliches Paar sowie als Alleinstehende
- frühzeitig konkrete Information zu Themen der Elternschaft nach ART wie zum Beispiel
 - zur Aufklärung des Kindes und des sozialen Umfeldes (Verbalisierungshilfen, konkrete Beispiele)
 - zum Umgang mit möglicherweise vorhandenen Voll- oder Halbgeschwistern des Kindes in anderen Familien
 - zu geeigneten Wegen bei einer Kontaktabstimmung zwischen der Spenderperson und dem Kind (konkrete Hilfen und Beispiele)
 - zum Umgang mit einer Infragestellung der Elternschaft durch das Kind (z. B. in der Pubertät) bzw. den darauf bezogenen Ängsten der Eltern
 - zum Umgang mit „übrigen“ kryokonservierten befruchteten Eizellen nach Abschluss der Familienplanung

Konkrete Handlungsempfehlung
Förderung des Bekanntheitsgrades vorhandener Beratungsangebote
Flächendeckende Bereitstellung von ausreichenden und gut qualifizierten Beratungsangeboten <ul style="list-style-type: none"> • Ausbau spezialisierter Beratungsangebote • Ausbau mÄnnerspezifischer Beratungsangebote • Fort- und Weiterbildung zur Sensibilisierung von FachkrÄften der Ehe-, Lebens-, Familien- und Erziehungsberatungsstellen
Förderung interdisziplinÄrer Kooperationen und der Netzwerkbildung auf regionaler und überregionaler Ebene zwischen medizinischen, pÄdagogischen und psychologischen FachkrÄften

6.4 Bereitstellung von Informationsmaterialien und Angeboten für Kinder, welche mit reproduktionsmedizinischer Assistenz gezeugt wurden

Viele Eltern wünschen sich, dass auch ihre Kinder bei Bedarf Ansprechpersonen finden, mit denen sie Fragen klÄren können, die sie mit den Eltern nicht besprechen wollen. Neben geeigneten Ansprechpersonen sehen die Eltern auch dringenden Bedarf an Informations- und Aufklärungsmaterialien, die zum einen geeignet sind, um gemeinsam mit dem Kind über seine Zeugungsgeschichte zu sprechen, zum anderen aber auch für das Kind zur Selbstinformation zur Verfügung stehen sollten. Bisher kennen die Eltern kaum geeignete Materialien.

Konkrete Handlungsempfehlung
Entwicklung von kindgerechten Informationsmaterialien für unterschiedliche Altersstufen <ul style="list-style-type: none"> • Print- und Onlinemedien • Förderung von Kinder- und Jugendbüchern, welche verschiedene Familienformen und Familiengründungsgeschichten hilfreich thematisieren
Etablierung von Anlaufstellen mit Ansprechpersonen für Kinder
Aufsuchende Informationsveranstaltungen in Schulen für alle Kinder
Aktionstage für Kinder und Einbindung der Themen in allgemeine Aktionen der Kinder- und Jugendhilfe

Neben den genannten vier Bereichen ist darüber hinaus eine regelmäßige Evaluierung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Familien zu empfehlen, um deren Bedarfsgerechtigkeit und Passgenauigkeit im Kontext der gesellschaftlichen Dynamik nicht aus dem Blick zu verlieren.

7 Literatur

- Beck, S. (2014): Zur Herstellung von Familie im Zeitalter der transnationalen Reproduktionsmedizin. In: Jurczyk, K. / Lange, A. / Thiessen, B. (Hrsg.): *Doing Family. Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist.* Weinheim, Basel: Beltz Juventa, S. 144-157.
- Bergold, P. / Buschner, A / Mayer-Lewis, B. / Mühling, T. (Hrsg.) (2017): *Familien mit multipler Elternschaft. Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potenziale.* Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Boivin, J. / Bunting, L. / Collins, J. A. H / Nygren, K. G. (2007): International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. In: *Human Reproduction* 22 (6), S. 1506-1512.
- bpb-Datenreport (Bundeszentrale für politische Bildung) 2016: *Datenreport 2016. Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland.* Hrsg.: Statistisches Bundesamt (Destatis), Wiesbaden.
- Brähler, E. / Unger, U. (2001): *Schwangerschaft, Geburt und der Übergang zur Elternschaft.* Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Covington, S.N. / Hammer Burns, L. (Ed.) (2006): *Infertility Counseling. A comprehensive handbook for Clinicians.* Cambridge: Cambridge University Press.
- DIR (Deutsches IVF Register) (2017): *Jahrbuch 2017.* In: *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie – 2018 (Sonderheft 1).*
- Familienreport (2017): *Leistungen, Wirkungen, Trends.* Hrsg.: Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend.
- Gerlach, I. (Hrsg.) (2017): *Elternschaft zwischen Autonomie und Unterstützung.* Wiesbaden: Springer VS.
- Golombok, S. (2015): *Modern Families. Parents and children in new family forms.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Hämmerli, K. / Znoj, H. / Berger, T. (2009): *Kinderwunsch Online Coaching – ein webbasiertes Selbsthilfeprogramm.* In: *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 2009, 6(3), S. 111-115.
- Hagemann, T. / Haidl, G. (2001): *Veränderungen der männlichen Fertilität.* In: *Reproduktionsmedizin*, 17(5), S. 254-260.
- Hof, C. (2014): *Familiengründung als Übergang im Erwachsenenalter. Anschlüsse für eine Pädagogik der Übergänge.* In: Hof, C./Meuth, M./Walther, A. (Hrsg.) *Pädagogik der Übergänge.* (128-145). Weinheim: Beltz Juventa.
- Hoksbergen, R. / Paulitz, H. / Bach, R. (2006): *Das Adoptionsviereck. Beratung, Vermittlung, Nachbetreuung und Begleitung – Ein zeitgemäßes Adoptionsmodell.* In: Paulitz, H. (Hrsg.): *Adoption.* München: C.H. Beck.
- Jurczyk, K. / Lange, A. / Thiessen, B. (Hrsg.) (2014). *Doing Family. Warum Familienleben heute nicht mehr selbstverständlich ist.* Weinheim: Beltz Juventa.
- Kaufmann, F.-X. (1990): *Zukunft der Familie. Stabilität, Stabilitätsrisiken und Wandel der familialen Lebensformen sowie ihre gesellschaftlichen und politischen Bedingungen.* München: Beck.
- Mayer-Lewis, B. (2014): *Beratung bei Kinderwunsch. Best-Practice-Leitfaden für die psychosoziale Beratung bei Kinderwunsch (unter Mitarbeit von Neumann, R.).* ifb-Materialien 1-2014, Bamberg.

- Mayer-Lewis, B. (2017): Die Familiengründung mit Gametenspende. In: Bergold, P. / Buschner, A. / Mayer-Lewis, B. / Mühling, T. (Hrsg.): Familien mit multipler Elternschaft – Entstehungszusammenhänge, Herausforderungen und Potenziale. Opladen: Barbara Budrich. S. 113-141.
- Mayring, Ph. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.
- Misoch, S. (2015): Qualitative Interviews. Berlin: Walter de Gruyter GmbH.
- Neumann, R. / Smolka, A. (2016): Familienbildung aus Sicht Bayerischer Mütter und Väter. Ergebnisse der dritten ifb-Elternbefragung zur Familienbildung. Bamberg: ifb Materialienband 3-2016.
- Peuckert, R. (2012): Familienformen im sozialen Wandel. Wiesbaden: Springer VS.
- Rosenthal, G. (2011): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. Weinheim: Juventa.
- Rueter, M. A. / Connor, J.J. / Pasch, L. / Anderson, K.N. / Scheib, J.E. / Koerner, A.F. / Damario, M. (2015): Sharing information with children conceived using in vitro fertilisation: The effect of parents' privacy orientation. In: Journal of Reproductive and Infant Psychology, 34(1), S. 90-201.
- Schuppe, H.-C. / Pilatz, A. / Hossain, H. / Diemer, T. / Wagenlehner, F. / Weidner, W. (2017): Urogenitale Infektionen als Risiko für männliche Infertilität. In: Deutsches Ärzteblatt Int 2017, 114(19), S. 339-346.
- Schütze, F. (1983): Biographieforschung und narratives Interview. In: Neue Praxis (1983), 13(3), S. 283-293.
- Statistisches Bundesamt (destatis) 2018: Lebendgeborene: Deutschland, Jahre, Alter der Mutter, Lebendgeburtenfolge 2015. <https://www-genesis.destatis.de>
- Steinbach, A. (2017): Mutter, Vater, Kind: was heißt Familie heute? – Essay. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. Online: <http://www.bpb.de/apuz/252649/mutter-vater-kind-was-heisst-familie-heute>
- Stöbel-Richter, Y. / Geue, K. / Borkenhagen, A. / Braehler, E. / Weidner, K. (2012): What do we know about Reproductive Medicine? – Results of a German representative Survey. In: PLoS One, 2012 (7), S. 1-9.
- Thorn, P. (2010): Männliche Unfruchtbarkeit und Kinderwunsch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Waterstradt, D. (2016): Prozesstheorie der Elternschaft. Grundlage zur Reflexion und Offenlegung von Elternschaftskonzepten in Forschung und Berufspraxis. In: Journal für Psychologie, Jg. 24(2016), Ausgabe 1: Elternschaft als relationale Praxis.
- Wippermann, C. (2014): Kinderlose Frauen und Männer. Ungewollte oder gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Wischmann, T. / Stammer, H. (2006): Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Wischmann, T. (2012): Einführung Reproduktionsmedizin. München / Basel: Ernst Reinhardt Verlag.