

G. Stock, H. Bertram, A. Fürnkranz-Prskawetz,
W. Holzgreve, M. Kohli, U. M. Staudinger (Hg.)

ZUKUNFT MIT KINDERN

*Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung
in Deutschland, Österreich und der Schweiz*

campus

Inhalt

1. Einleitung	13
<i>Günter Stock, Hans Bertram, Alexia Fürnkranz-Prskawetz, Wolfgang Holzgreve, Martin Kohli, Ursula M. Staudinger</i>	
2. Autoren und Mitwirkende	20
3. Mythen und Legenden	26
4. Fertilität in historischer Perspektive	32
<i>Josef Ehmer, Jens Ehrhardt, Martin Kohli</i>	
4.1 Wozu nützt ein Blick in die Geschichte?	32
4.2 Grenzen der Fruchtbarkeit im vorindustriellen Europa	34
4.2.1 Historische Variabilität von biologischen Zäsuren	34
4.2.2 Soziale Einschränkungen der Reproduktion	35
4.2.3 Bewusste Beeinflussung der »natürlichen Fruchtbarkeit«	36
4.2.4 Methoden der Geburtenkontrolle	37
4.3 Das demographische System des vormodernen Europa	38
4.3.1 Der Mythos der kinderreichen Familie	38
4.3.2 Der Kinderreichtum des 19. Jahrhunderts	39
4.4 Wandlungen der Fertilität im 19. und 20. Jahrhundert	40
4.4.1 Die Theorie des »demographischen Übergangs«	40

4.4.2 Kritik an der Theorie des demographischen Übergangs	42
4.4.3 Phasen des Wandels der Fertilität im 20. Jahrhundert	43
4.4.4 »Erster« und »zweiter« Geburtenrückgang	44
4.4.5 Der »Eigensinn« von Fertilitätsentscheidungen	45
4.5 Einstellungswandel im Hinblick auf Kinder	47
4.5.1 Kinderrechte als Eltern- bzw. Mütterpflichten	48
4.5.2 Staatliche Reformen im Interesse der Kinder	50
4.5.3 Ausweitung der Ansprüche und Rechte der Kinder	51
4.5.4 Gesellschaftliche, elterliche, väterliche oder mütterliche Pflicht?	52
4.6 Fertilität als Gegenstand von Bevölkerungsdiskursen und Bevölkerungspolitik	53
4.6.1 Pronatalismus der frühen Neuzeit: das Streben nach Bevölkerungswachstum	54
4.6.2 Die »Malthusianische Wende« im Bevölkerungsdiskurs	54
4.6.3 Neomalthusianismus	57
4.6.4 Eugenik und Rassenhygiene	58
4.6.5 Fertilität im Bevölkerungsdiskurs und in der Bevölkerungspolitik des Nationalsozialismus	59
4.6.6 Strukturmerkmale von Bevölkerungsdiskursen	62
4.7 Literatur	67

5. Theorien der Fertilität	72
<i>Jens Ehrhardt, Johannes Huinink, Martin Kobli, Ursula M. Staudinger</i>	
5.1 Einleitung	72
5.2 Wichtige Erklärungsansätze der Fertilität: ein Überblick	77
5.2.1 Die evolutionäre Anthropologie und die biologischen Grundlagen von Fertilität	77
5.2.2 Entscheidungstheoretische Ansätze und die Rolle sozialer Normen und Leitbilder	83
5.2.3 Ökonomische und soziologische Theorien der Fertilität	88
5.2.4 Rahmenbedingungen von Fertilität und Elternschaft	94
5.2.5 Die Lebenslaufperspektive als Rahmenkonzept zur Analyse von Fertilität	99
5.3 Ist eine Prognose der weiteren Entwicklung möglich?	105
5.4 Literatur	108
6. Demographische Analyse der Fertilitätsentwicklung	116
<i>Alexia Fürnkranz-Prskawetz, Ina Jaschinski, Michaela Kreyenfeld, Tomáš Sobotka, Dimiter Philipov, Laura Bernardi, Joshua Goldstein, Kryštof Zeman</i>	
6.1 Einleitung	116
6.2 Demographische Perspektiven der Fertilitätsanalyse	117
6.2.1 Zur Messung der Fertilität – Fertilitätsindikatoren auf dem Prüfstand	117
6.2.2 Die Fertilitätsentwicklung aus Perioden- und Kohortenperspektive	122
6.3 Fertilitätstrends in Deutschland, Österreich und der Schweiz	127
6.3.1 Familiengröße und Kinderlosigkeit	127

6.3.2 Der Zusammenhang von Bildung und Fertilität	131
6.3.3 Partnerschaft und Fertilität	135
6.3.4 Migration und Fertilität	136
6.3.5 Regionale Fertilitätsunterschiede	139
6.4 Der Kinderwunsch im Fokus von Wissenschaft und Öffentlichkeit	143
6.4.1 Konzepte und Messung von Fertilitätsidealen und Fertilitätsintentionen	145
6.4.2 Empirische Ergebnisse im Dreiländervergleich	148
6.4.3 Fertility Gap – die Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit	150
6.5 »Aufgeschoben ist (nicht) aufgehoben!« – Aufschieben und Nachholen von Geburten aus der Kohortenperspektive	156
6.5.1 Aufschieben und Nachholen von Geburten im Ländervergleich	157
6.6 Fertilität als Schlüsselindikator für Bevölkerungsprognosen	161
6.6.1 Nationale Bevölkerungsvorhersagen in den Vergleichsländern	162
6.6.2 Demographische Stimmigkeit der prognostizierten Fertilitätsindikatoren	167
6.6.3 Entwicklung der zukünftigen Kohortenfertilität	170
6.7 Datengrundlagen zur Analyse des Fertilitätsverhaltens – Möglichkeiten und Probleme	172
6.7.1 Datengrundlagen in Deutschland	173
6.7.2 Datengrundlagen in Österreich	180
6.7.3 Datengrundlagen in der Schweiz	184
6.8 Literatur	189

7. Familienpolitik für Kinder und Eltern	198
<i>Hans Bertram, Martin Bujard, Gerda Neyer, Ilona Ostner, C. Katharina Spieß</i>	
7.1 Einleitung	198
7.2 Familienpolitik und die Förderung der Institution Familie	198
7.2.1 Die vergessenen Kinder	200
7.2.2 Die unterschätzte Dynamik der familialen Entwicklung und die Benachteiligung neuer familiärer Lebensformen	201
7.3 Das Wohlbefinden von Kindern und Eltern als zentrales familienpolitisches Ziel	204
7.3.1 Wie sich das Wohlbefinden von Kindern und Eltern messen lässt	205
7.3.2 Zeit-, Infrastruktur- und Geldpolitik und das Wohlbefinden von Kindern und Eltern	207
7.4 Nachhaltige Familienpolitik als lebenslauforientierte Politik	211
7.4.1 Nachhaltige Familienpolitik als Politik für Eltern und Kinder	215
7.4.2 Nachhaltige Familienpolitik – Lernen bei den Nachbarn	216
7.4.3 Finanzielle Transferleistungen in der Familienentwicklung	217
7.4.4 Von der Work-Life-Balance zur Integration von Fürsorge für Kinder und Berufsarbeit	223
7.4.5 Alltagszeit, Zeitautonomie und Zeitmangel	224
7.4.6 Alltagszeit und Lebenszeit	227

7.5 Familienpolitik in Deutschland, Österreich und der Schweiz	230
7.5.1 Vorreiter, Nachzügler und Politiklernen in der Familienpolitik	230
7.5.2 Geld-, Zeit- und Infrastrukturpolitik in Deutschland, Österreich und der Schweiz	239
7.5.3 Nationale Besonderheiten, Institutionen und familienpolitischer Wandel	251
7.6 Wirkungsanalysen zum Zusammenhang von Familienpolitik und Fertilität	260
7.6.1 Einleitung	261
7.6.2 Mikrostudien	263
7.6.3 Potenziale und Grenzen von Makroanalysen	268
7.6.4 Qualitative Analysen, Kontexte und Nichteffekte	276
7.6.5 Perspektiven zukünftiger Wirkungsforschung	278
7.7 Literatur	282
8. Medizinische und biologische Aspekte der Fertilität	294
<i>Henning M. Beier, Wolfgang van den Daele, Klaus Diedrich, Joachim W. Dudenhausen, Ricardo Felberbaum, Gerd Gigerenzer, Gisela Gille, Ursula-Friederike Habenicht, Philipp Hinderberger, Wolfgang Holzgreve, William Ledger, Eberhard Nieschlag, Petra Ritzinger, Jochen Taupitz, Egbert te Velde</i>	
8.1 Einleitung	294
8.2 Fekundität (Fertilität von Mann und Frau)	295
8.2.1 Was sind Fekundität und Fertilität?	295
8.2.2 Ursachen, Diagnose und Prognose der In- und Subfekundität	296
8.2.3 Nimmt die Fekundität der Bevölkerung in Europa ab?	299

8.2.4 Auswirkungen des Geburtenaufschubs	302
8.2.5 Sexuell übertragbare Infektionen und dauerhafte ungewollte Kinderlosigkeit	311
8.2.6 Auswirkungen von Lifestyle-Faktoren auf die Fekundität und Fertilität	315
8.2.7 Beeinflussen hormonaktive Substanzen die menschliche Reproduktion?	319
8.2.8 Fazit	321
8.3 Risikokommunikation	322
8.4 Späte Mutterschaft	323
8.4.1 Gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind und deren Prävention	323
8.4.2 Pränataldiagnostik im Kontext später Elternschaft	331
8.5 Medizinisch-biologische Aspekte von Fertilität zu Beginn des 21. Jahrhunderts: jenseits von Eugenik und Bevölkerungspolitik	335
8.6 Familienplanung im Lebenslauf	337
8.7 Aufklärung und Prävention	341
8.7.1 Vermittlung von Kenntnissen zu Fekundität, Sexualität und Kontrazeption	341
8.7.2 Wissen um Risikofaktoren hinsichtlich der Fekundität	344
8.7.3 Sexualaufklärung von Kindern mit Migrationshintergrund	345
8.7.4 Sexualaufklärung und Prävention in Schulen	346
8.8. Die Rolle der assistierten Reproduktionstechniken (ART)	349
8.8.1 Entwicklung der Reproduktionsmedizin – der heutige Stand	349

8.8.2 ART-Erfolgsraten und gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind(er)	353
8.8.3 Psychosoziale Aspekte der ungewollten Kinderlosigkeit nach ART	356
8.8.4 Akzeptanz und Legitimität von ART: der Vorrang des Kinderwunsches	359
8.8.5 Reproduktionsmedizin in Deutschland, Österreich und der Schweiz im europäischen und internationalen Vergleich	360
8.8.6 Folgen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes in Deutschland und Erstattung der ART-Kosten in Österreich und der Schweiz	368
8.9 Welche Perspektiven bietet die Forschung im Hinblick auf die Fekundität?	370
8.9.1 Bewahrung der Fekundität von Mann und Frau	371
8.9.2 In-vitro-Erzeugung von Keimzellen (»künstliche« Samen- und Eizellen)	374
8.9.3 Embryoteilung für die Reproduktion (Klonen)	375
8.9.4 Fetale Inkubation außerhalb der Gebärmutter (künstliche Plazenta)	375
8.10 Literatur	375
9. Kernaussagen	391
10. Empfehlungen	419
11. Glossar	450
12. Fachpublikationen aus der Akademiengruppe	465
13. Autorinnen und Autoren	469

1. Einleitung

*Günter Stock, Hans Bertram, Alexia Fürnkranz-Prskawetz,
Wolfgang Holzgreve, Martin Kohli, Ursula M. Staudinger*

Seit mehreren Jahrzehnten sind in Deutschland, Österreich und der Schweiz sehr niedrige Geburtenraten zu verzeichnen. Das hat zur Folge, dass die Zahl der potenziellen Mütter heute viel geringer ist als noch vor einer Generation. In der Öffentlichkeit, der Politik und der Wissenschaft wird diese Entwicklung seit Langem breit diskutiert. Allerdings stehen dabei meist die Konsequenzen geringer Kinderzahlen für die Gesellschaft im Vordergrund, und die Debatte ist von Themen wie Pflegenotstand, Fachkräftemangel oder Rentenfinanzierung geprägt. Solche Krisenszenarien sind nicht neu, sondern haben die Geburtenentwicklung im 19. wie im 20. Jahrhundert in vielen europäischen Ländern begleitet: Diese defizit-orientierte Sichtweise ist den modernen Gesellschaften vertraut.

Die gemeinsame interdisziplinäre Arbeitsgruppe »Zukunft mit Kindern – Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung« der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina, die diesen Bericht vorlegt, hat sich für eine andere Perspektive entschieden. Sie wählte keinen defizit-orientierten, sondern einen konstruktiven, zukunftsgerichteten Weg, um die Ursachen der niedrigen Geburtenzahlen in Deutschland, Österreich und der Schweiz zu untersuchen. Die Arbeitsgruppe, der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus allen drei Ländern angehörten, legt politische Vorschläge vor, die dazu beitragen können, die Lebensbedingungen von Kindern und Eltern zu verbessern. Ihr Anliegen ist nicht, zu untersuchen, wie eine Gesellschaft, in der die Menschen länger leben, damit zurechtkommt, dass immer weniger Kinder geboren werden. Vielmehr geht es der Arbeitsgruppe darum, aufzuzeigen, wie die Lebenssituation von Kindern und Eltern in der heutigen Gesellschaft zu verbessern ist, um dadurch die Realisierung von Kinderwünschen zu erleichtern.

Zwei Begriffe sind aus Sicht der Arbeitsgruppe zentral, wenn es um die »Zukunft mit Kindern« geht: das kindliche und das elterliche Wohlbefinden. Wie es in einer Gesellschaft darum bestellt ist, kann eine Analyse von mehreren Einzelaspekten zeigen, zu denen die materielle Lage von Eltern und Kindern, ihre gesundheitliche Entwicklung, ihre Teilhabe an Bildung und ihre subjektive Zufriedenheit zählen. Nötig für elterliches Wohlbefinden ist, dass Eltern überhaupt die Zeit finden, die aus ihrer subjektiven Sicht erforderlich ist, um sich um ihre Kinder tatsächlich kümmern zu können, dass sie aber auch die Zeit haben, die sie als Partner füreinander brauchen. Diese Konzeption von Wohlbefinden legt nahe, dass die Teilhabe an Bildung, Beruf und zivilgesellschaftlichem Engagement nicht alternativ zur elterlichen Fürsorge gesehen wird, sondern dass elterliche Fürsorge die gleiche Bedeutung bei der Lebensgestaltung hat wie andere gesellschaftliche Bereiche.

In der klassischen Industriegesellschaft war die Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen geschlechtsspezifisch geteilt. Dies hatte zur Folge, dass Männer und Väter sich stark über den Beruf definierten, Frauen und Mütter hingegen im Wesentlichen über die Fürsorge für Kinder und den Haushalt. Dagegen gehen wir in diesem Bericht davon aus, dass die Teilhabe an den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen ein integrativer Bestandteil des Lebenslaufs sowohl von Männern wie von Frauen sein sollte.

Bismarck hatte mit seiner Sozialreform ein Modell des dreiteilten Lebenslaufs konzipiert: mit Kindheit und Jugend als Lernphase, dem Erwachsenenalter als Arbeitsphase für die Männer und Fürsorgephase für die Frauen und der anschließenden Rentenphase. Bei einer Lebenserwartung von etwa 65 Jahren entsprach dieses klassische Modell möglicherweise der Realität. Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von heutzutage annähernd 80 Jahren ist es jedoch infrage zu stellen, weil ein so langer Zeithorizont ganz andere Herausforderungen an eine sinnvolle und befriedigende Lebensgestaltung mit sich bringt. Deshalb hat sich die Arbeitsgruppe auch damit auseinandergesetzt, dass durch das Festhalten an der althergebrachten Dreiteilung des Lebenslaufs in der heutigen Gesellschaft im zweiten Drittel eine »Rushhour des Lebens« entsteht, weil zu viele Herausforderungen in einer eher kurzen Lebensphase zu bewältigen sind. Zukunft mit Kindern heißt aus dieser Perspektive vor allem, die Gestaltung von Lebensläufen neu zu denken, damit allen dauerhaft die gleiche Teilhabe an den gesellschaftlichen Lebensbereichen ermöglicht wird.

Migration wird in diesem Bericht bei der Untersuchung der demographischen Entwicklung insbesondere unter der Perspektive innerstaatlicher Mi-

grationsprozesse sorgfältig analysiert, aber bei der Diskussion um die Verbesserung der Lebensbedingungen von Kindern in unserer Gesellschaft nicht mehr eigens thematisiert. Denn die unterschiedlichen Zukunftschancen von Kindern hängen viel stärker von ihrem sozialen Hintergrund und dem regionalen Kontext, in dem sie leben, ab als von ihrer ethnischen Herkunft.

Wer sich empirisch mit der Geburtenentwicklung in verschiedenen Ländern auseinandersetzt, wird mit einer Vielzahl unterschiedlicher Konzepte und Daten konfrontiert, die sich nicht ohne Weiteres zu einem stimmigen Ganzen fügen. Selbst das, was häufig als sichere Datenbasis wahrgenommen wird, ist zu hinterfragen. So wird die in der Öffentlichkeit immer wieder diskutierte »zusammengefasste Geburtenziffer« (Total Fertility Rate, TFR) in diesem Bericht kritisch betrachtet, weil sie die tatsächliche Geburtenentwicklung nicht richtig abbildet. Hier müssen möglicherweise andere Indikatoren entwickelt werden.

Auch die Frage, ob Ländervergleiche – etwa auf OECD-Ebene – automatisch zuverlässige Aussagen ermöglichen, drängt sich auf. Denn die Variation zwischen verschiedenen Regionen innerhalb der Länder ist so groß, dass Mittelwerte nicht automatisch aussagekräftig sind. Das mag nach einer fachinternen Diskussion der demographischen Forschung klingen, doch es hat erhebliche politische Implikationen. Denn einzelne Maßnahmen wirken sich in verschiedenen regionalen Kontexten möglicherweise ganz unterschiedlich aus.

Die Konzentration auf die drei Länder Deutschland, Österreich und die Schweiz eröffnete der Arbeitsgruppe die Möglichkeit, beim Abgleich und der Analyse der Daten auf die regionale Ebene der Gesellschaften zu kommen. Das stellte eine Vergleichbarkeit der zugrunde liegenden empirischen Daten und damit der hier getroffenen Aussagen sicher. Die Arbeitsgruppe ist davon überzeugt, dass dies für die Politikberatung sinnvoll und zukunftsweisend ist, weil die Wirkung von Maßnahmen im Bereich von Kindheit und Familie in hohem Maße kontextabhängig ist. Vorstellbar ist nun, dass die Studien einzelner Gesellschaften mit hoher Tiefenschärfe ergänzt werden um Studien, die eine größere Zahl von Ländern einbeziehen. Damit ließe sich prüfen, ob die in einzelnen Fällen gefundenen Wirkungszusammenhänge generalisierbar sind. Die Kombination der wissenschaftlichen Betrachtung ausgewählter Gesellschaften und Regionen mit Studien, die mehrere Gesellschaften oder Länder vergleichend analysieren, ist aus unserer Sicht gerade im europäischen Kontext eine zukunftsweisende Wissenschaftskonzeption.

In der Familienpolitik wie auch in der Arbeitsmarkt- und Bildungspolitik geht man häufig von der Vorstellung aus, dass Individuen ihre Entscheidungen auf Basis zweckrationaler Kalküle treffen. Demgegenüber wird in diesem Bericht ausführlich die gesamte Breite der aktuellen Theorien, die international hinsichtlich der Entscheidung für Kinder und des Zusammenlebens mit ihnen diskutiert werden, systematisiert und aufbereitet. Wir hoffen, mit dieser Analyse zu verdeutlichen, dass der Ansatz einer zweckrationalen Interpretation dieser Entscheidungsprozesse allein zu kurz greift. Auch wenn hier keine endgültige und eindeutige Theorie der Entscheidung für Kinder und des Zusammenlebens mit Kindern zu formulieren war, so war es doch unser Anspruch, die verschiedenen Theoriestrände aufeinander zu beziehen und aufzuzeigen, in welcher Weise sie weiterzuentwickeln sind.

Dabei zeigte sich deutlich, dass die klassisch-disziplinäre Trennung bei solch komplexen Analysen nur partiell von Nutzen ist. Denn derartige Entscheidungsprozesse enthalten neben individualpsychologischen, sozialpsychologischen, soziologischen und ökonomischen Komponenten eben auch biologisch-medizinische Aspekte. Das war der Grund dafür, dass die Arbeitsgruppe von Beginn an interdisziplinär aufgestellt war und neben Demografen, Ökonomen, Historikern, Psychologen und Sozialwissenschaftlern auch Mediziner einbezogen waren. Im Verlauf der Diskussionen stellte sich heraus, dass eine Reihe von medizinischen und teilweise auch biologischen Fragestellungen und Erkenntnissen für die Zukunft mit Kindern von zentraler Bedeutung ist.

Das gilt etwa für die Frage, ob eine späte Entscheidung für Kinder Konsequenzen für die demographische Entwicklung hat, weil die Fruchtbarkeit von Männern und Frauen mit zunehmendem Alter sinkt. Es betrifft auch die Frage, wie wirksam reproduktionsmedizinische Maßnahmen sein können, wenn sich der Kinderwunsch im höheren Lebensalter nicht mehr natürlich realisieren lässt – ein Thema, bei dem die Öffentlichkeit häufig unkritisch annimmt, die assistierte Befruchtung sei ein stets wirksames Mittel, um einen Kinderwunsch in beinahe jedem Alter zu erfüllen. Schließlich stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, wie die Gesundheitserziehung und Aufklärung von Jungen und Mädchen im Hinblick auf Sexualität, Fruchtbarkeit und Familienplanung so gestaltet werden kann, dass die Jugendlichen einen souveränen, selbstbewussten und nicht zuletzt sorgsamen Umgang mit dem eigenen Körper lernen. Es ist zu hoffen, dass eine solche Zusammenarbeit von Sozial- und Verhaltenswissenschaftlern mit Medizinern, die in der Praxis der täglichen Klinikarbeit in diesen Fragen Einzelent-