

ZUKUNFT MIT KINDERN

Mythen, Kernaussagen und Empfehlungen
zu Fertilität und gesellschaftlicher Entwicklung

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften
Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina

Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften (BBAW)
Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina

ZUKUNFT MIT KINDERN
Mythen, Kernaussagen und Empfehlungen
zu Fertilität und gesellschaftlicher Entwicklung



Leopoldina
Nationale Akademie
der Wissenschaften



ZUKUNFT MIT KINDERN

Mythen, Kernaussagen und Empfehlungen
zu Fertilität und gesellschaftlicher Entwicklung

Laura Bernardi	Wolfgang Holzgreve
Hans Bertram	Johannes Huinink
Martin Bujard	Ina Jaschinski
Klaus Diedrich	Martin Kohli
Joachim Dudenhausen	Gerda Ruth Neyer
Josef Ehmer	Ilona Ostner
Jens Ehrhardt	Dimiter Philipov
Alexia Fürnkranz-Prskawetz	Petra Ritzinger
Gerd Gigerenzer	Tomáš Sobotka
Joshua R. Goldstein	Katharina Spieß
Ursula-Friederike Habenicht	Ursula M. Staudinger
Jörg Hacker	Günter Stock
	Egbert R. te Velde

Die Kapitel Mythen und Legenden, Kernaussagen und Empfehlungen erscheinen auch in dem Forschungsbericht der interdisziplinären Arbeitsgruppe *Zukunft mit Kindern – Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung*, die gemeinsam von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina getragen und von der Jacobs Foundation gefördert wurde:

Günter Stock, Hans Bertram, Alexia Fürnkranz-Prskawetz, Wolfgang Holzgreve, Martin Kohli, Ursula M. Staudinger (Hg.): *Zukunft mit Kindern – Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz*, Campus Verlag, Frankfurt/New York, 2012

Herausgeber: Die Präsidenten der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina

Redaktion: Almut Gebhard

Grafik: angenehme gestaltung/Thorsten Probst

Druck: Druckerei Conrad, Berlin

© Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, 2012

Jägerstraße 22–23, 10117 Berlin, www.bbaw.de

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Herausgebers

ISBN: 978-3-939818-29-8

INHALTSVERZEICHNIS

INHALT	5
VORWORT	7
MYTHEN UND LEGENDEN	9
KERNAUSSAGEN	15
EMPFEHLUNGEN	44
AUTORINNEN UND AUTOREN	74

VORWORT

In den aktuellen Debatten über den demographischen Wandel, der einerseits durch sinkende Geburtenraten und andererseits durch eine steigende Lebenserwartung gekennzeichnet ist, stehen meist die Konsequenzen für die Gesellschaft im Vordergrund, die zudem häufig als düstere Zukunftsszenarien ausgemalt werden. In dieser Broschüre finden Sie dagegen Analysen und Vorschläge, wie die Lebenssituation von Kindern und Eltern in der heutigen Gesellschaft zu verbessern ist, um dadurch die Realisierung von Kinderwünschen zu erleichtern. Die beiden Akademien haben im Frühjahr 2009 eine von der Jacobs Foundation geförderte interdisziplinäre Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich für eine andere Perspektive entschieden hat: Diese Arbeitsgruppe *Zukunft mit Kindern – Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung* konzentrierte sich auf die Ursachen der niedrigen Geburtenzahlen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Dabei war die Orientierung am Lebenslauf ein wichtiges durchgängiges Element. Zukunft mit Kindern heißt aus dieser Perspektive vor allem, die Gestaltung von Lebensläufen neu zu denken, damit allen – Frauen wie Männern – dauerhaft die gleiche Teilhabe an den gesellschaftlichen Lebensbereichen ermöglicht wird.

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. Das Ziel einer (Familien-)Politik, die den gesellschaftlichen Entwicklungen gerecht wird und auf eine Zukunft mit Kindern ausgerichtet ist, liegt primär darin, das Wohlbefinden von (potenziellen) Eltern und Kindern zu fördern. Eltern sollen in die Lage versetzt werden, die Entwicklung ihrer Kinder bestmöglich zu fördern, zu unterstützen und zu begleiten. Eine entsprechende Familienpolitik ermöglicht Eltern vor allem Zeit für die Familie, finanzielle Sicherheit sowie Teilhabechancen am gesellschaftlichen Leben und garantiert diese auch für Kinder. Der Anstieg der Geburtenzahl, die Förderung spezifischer Familienmodelle oder die Steuerung von Migrations- und Arbeitsmarktentwicklung sind daher für uns nicht primäre Ziele einer Familienpolitik, die auf eine Zukunft mit Kindern ausgerichtet ist.

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 stellt

die Vergleichbarkeit der zugrunde liegenden empirischen Daten und damit der 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.

Migration haben wir insbesondere unter der Perspektive innerstaatlicher Migrationsprozesse 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.

Aufgrund der Komplexität der Thematik haben wir die Arbeitsgruppe von Beginn an interdisziplinär aufgestellt. Dieser fachübergreifende Zugang stellt ein Novum dar und spiegelt sich in der Vielschichtigkeit unserer Analysen, Arbeitsergebnisse und Empfehlungen wider.

Die ausführlichen Ergebnisse der Arbeitsgruppe sind in dem Buch *Zukunft mit Kindern – Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz* veröffentlicht (Campus, 2012). Das Buch wurde von führenden Experten der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina herausgegeben. Es führt in bisher nicht erreichter Weise den aktuellen Wissensstand aus Demographie, Geschichtswissenschaften, Medizin, Ökonomie, Politik, Psychologie und Soziologie zusammen.

Günter Stock

Präsident der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften

Jörg Hacker

Präsident der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina

MYTHEN UND LEGENDEN

Rund um die Themen Fruchtbarkeit und Geburtenraten kursieren weit verbreitete Meinungen in der Bevölkerung und zum Teil auch in der Fachöffentlichkeit, die nicht wissenschaftlich fundiert sind und doch als Tatsachen betrachtet werden. Diese Mythen und Legenden hat die Akademiengruppe aufgegriffen und die Faktenlage dazu diskutiert. Im Folgenden wird dargestellt, wie diese nach heutigem Wissensstand zu bewerten sind.

1. „KINDERLOSIGKEIT IST SO HOCH WIE NIE ZUVOR.“

Was wir heute wissen: Die lebenslange Kinderlosigkeit von Frauen und Männern in den drei Vergleichsländern (Österreich, Deutschland und der Schweiz) liegt auf einem hohen Niveau. Die Frauen, die um 1965 geboren wurden, sind zu etwa 20 Prozent kinderlos geblieben. Jedoch bestehen große Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland. Während die Kinderlosigkeit in Ostdeutschland zehn Prozent beträgt, ist diese in Westdeutschland mit 22 Prozent eine der höchsten in Europa. Im historischen Kontext ist hohe Kinderlosigkeit jedoch kein neues Phänomen. Im vorindustriellen Europa blieben viele Menschen zeit lebens unverheiratet und kinderlos, und auch verheiratete Paare konnten aufgrund der hohen Kindersterblichkeit ohne Nachkommen bleiben. Ebenso lag in unseren Vergleichsländern die Kinderlosigkeit bei Frauen, die zu Beginn des 20. Jahrhunderts geboren wurden, bei über 25 Prozent. Für diese Kohorten fielen die Altersjahre der reproduktiven Phase mit der Wirtschaftskrise der 1930er Jahre zusammen.

2. „HOCHGEBILDETE FRAUEN BEKOMMEN KAUM NOCH KINDER.“

Was wir heute wissen: Die Kinderlosigkeit von Akademikerinnen ist deutlich höher als die anderer Frauen. Jedoch wurde das Ausmaß der Kinderlosigkeit in der Vergangenheit aufgrund fehlender Daten zu hoch eingeschätzt. Zum Beispiel zeigen aktuelle Mikrozensusergebnisse aus dem Jahr 2008 für Deutschland, dass 28 Prozent der um 1965 geborenen Akademikerinnen kinderlos geblieben sind.

3. „MENSCHEN MIT NIEDRIGERER BILDUNG BEKOMMEN ÜBERALL MEHR KINDER.“

Was wir heute wissen: Es gibt keinen zwangsläufigen Zusammenhang zwischen Bildung und Kinderzahl. In Ländern wie Deutschland, Österreich und der Schweiz, die in Hinblick auf die Vereinbarkeit von Elternschaft und Erwerbskarriere schlechte Bedingungen aufweisen, bleiben Frauen mit einem hohen Bildungsabschluss besonders häufig kinderlos. In Ländern mit guten Bedingungen, wie etwa Schweden, Dänemark und Finnland, unterscheidet sich der Anteil von Kinderlosen zwischen den Bildungsgruppen kaum. In Deutschland bleiben heute gerade Männer mit geringem Einkommen und Bildungsniveau häufig kinderlos – auch deshalb, weil sie seltener in einer festen Partnerschaft oder Ehe leben.

4. „NIEDRIGE GEBURTENRATEN SIND EINE FOLGE WEIBLICHER ERWERBSTÄTIGKEIT.“

Was wir heute wissen: In den vormodernen europäischen Gesellschaften gingen verheiratete Frauen in der Regel in und außerhalb ihres Hauses einer Erwerbstätigkeit nach, ohne deshalb ihre Geburten zu beschränken. Der Geburtenrückgang seit 1965 war in der Tat zunächst in den Ländern mit höherer Frauenerwerbstätigkeit besonders ausgeprägt. Heute jedoch zeichnen sich die entwickelten Länder mit hoher Fertilität – etwa Schweden, Frankreich und die USA – gerade durch eine hohe (und nicht eine niedrige) Frauenerwerbstätigkeit aus.

5. „IMMIGRANTINNEN HABEN EINE DEUTLICH HÖHERE FERTILITÄT ALS EINHEIMISCHE FRAUEN.“

Was wir heute wissen: Die Variation der Fertilität von Immigrantinnen ist groß, wobei einige Immigrantinnengruppen eine höhere (zum Beispiel in der Türkei geborene Frauen, welche eine Fertilität oberhalb des Niveaus der Bestandserhaltung aufweisen) und andere eine niedrigere oder ähnliche Fertilität wie einheimische Frauen aufweisen (zum Beispiel in Deutschland geborene Frauen in Österreich). Insgesamt ist die Fertilität der Immigrantinnen niedriger als allgemein angenommen und liegt für unsere drei Vergleichsländer unterhalb des Niveaus der Bestandserhaltung von 2,1 Kindern pro Frau. In Österreich, wo sehr gute Statistiken zur Fertilität von Migrantinnen existieren, beträgt die zusammengefasste Geburtenziffer für

Immigrantinnen 1,9 in 2010 und zeigt einen schwachen Rückgang über die Zeit. Die Unterschiede zwischen Immigrantinnen und einheimischen Frauen schwinden über die Generationen, sodass Immigrantinnen der zweiten Generation eine ähnliche Fertilität aufweisen wie einheimische Frauen.

6. „DA DIE LEBENSERWARTUNG VON FRAUEN IN DEN LETZTEN JAHR-ZEHNTEN ERHEBLICH GESTIEGEN IST, KÖNNEN FRAUEN LÄNGER KINDER BEKOMMEN.“

Was wir heute wissen: Seit Mitte des 20. Jahrhunderts hat sich der Zeitpunkt des Eintritts der Menopause nicht verschoben, sondern liegt nach wie vor bei durchschnittlich 51 Jahren. Der Zeitpunkt der Menarche, der ersten Regelblutung, hat sich im gleichen Zeitraum mit dem frühen Eintritt der Pubertät um ein bis zwei Jahre nach vorne verschoben und liegt im Durchschnitt zwischen dem 12. und 13. Lebensjahr.

7. „BIS ANFANG/MITTE VIERZIG KÖNNEN FRAUEN PROBLEMLOS SCHWANGER WERDEN.“

Was wir heute wissen: Die Fruchtbarkeit der Frau nimmt etwa ab dem 30. Lebensjahr allmählich und ab dem 35. Lebensjahr deutlich ab. Mit steigendem Alter der Frau kann aus einer zeitweise gewollten Kinderlosigkeit eine ungewollte Kinderlosigkeit werden. Auch die Zeugungsfähigkeit des Mannes nimmt etwa ab dem 40. Lebensjahr deutlich ab.

8. „DAS AUFSCIEBEN DES KINDERWUNSCHES VON FRAUEN BIS MITTE DREISSIG/ANFANG VIERZIG IST OHNE WEITERES MÖGLICH, DA DIE REPRODUKTIONSMEDIZIN PROBLEMLOS DEN KINDERWUNSCH ERFÜLLEN KANN, FALLS ES AUF NATÜRLICHEM WEG NICHT FUNKTIONIERT.“

Was wir heute wissen: Der Eintritt einer Schwangerschaft und die Geburt eines lebenden Kindes hängen entscheidend vom Alter der Frau und damit von der Anzahl und der „Qualität“ (Entwicklungs- und Befruchtungsfähigkeit) der Eizellen ab. So haben Frauen über etwa 40 Jahre im Vergleich zu Frauen unter etwa 34 Jahren – ähnlich wie auf natürlichem Weg – bei einer IVF-Kinderwunschbehandlung nicht

einmal mehr eine halb so große Chance, schwanger zu werden und ein lebendes Kind auszutragen. Mit steigendem väterlichem Alter ab etwa 40 Jahren nimmt jedoch auch die Spermienqualität ab, aber in geringerem Ausmaß als die Qualität der Eizellen.

9. „DIE SAMENQUALITÄT DES MANNES HAT SICH IN DEN VERGANGENEN JAHRZEHNTE VERSCHECHTERT.“

Was wir heute wissen: In jüngster Zeit ist die Samenqualität gleich geblieben. In der Vergangenheit waren die Methoden und Standards zur Messung der Spermienqualität zu unterschiedlich und machten einen Vergleich von Studien unmöglich. Erst die Erstellung von Standardwerten durch die World Health Organization (WHO) hat einheitliche Kriterien geschaffen. Langzeitstudien sind erforderlich, um die Frage nach Veränderungen der Samenqualität eindeutig zu beantworten.

10. „DIE MENSCHEN WÜNSCHEN SICH VIEL MEHR KINDER, ALS SIE TATSÄCHLICH BEKOMMEN.“

Was wir heute wissen: Die gewünschte Kinderzahl in Europa liegt bei ungefähr zwei Kindern pro Frau, während die zusammengefasste Geburtenziffer (Total Fertility Rate, TFR) im Durchschnitt bei 1,5 Kindern pro Frau liegt. Diese Differenz, die in der Fachliteratur als „*Fertility Gap*“ bezeichnet wird, dient oft als Argument für neue familienpolitische Maßnahmen. Jedoch wird die Differenz zwischen geplanter und tatsächlich realisierter Kinderzahl überschätzt.

Wenn wir korrekterweise die geplante und die realisierte Familiengröße der gleichen Geburtskohorte vergleichen, so reduziert sich diese Differenz um rund 50 Prozent. Ebenso werden oft gesellschaftliche Normen und Werte (die sich um einen Wert von zwei Kindern pro Frau konzentrieren) anstelle des individuellen Kinderwunsches angegeben, wenn Menschen nach ihrer idealen Kinderzahl gefragt werden.

11. „FAMILIENPOLITIK HAT KEINEN EINFLUSS AUF DIE INDIVIDUELLE ENTSCHEIDUNG FÜR KINDER.“

Was wir heute wissen: Die Entscheidung für Kinder, die meistens innerhalb einer Paarbeziehung getroffen wird, hängt von vielen Faktoren ab. Zu diesen Faktoren gehört die Familienpolitik – aber auch ökonomische, gesellschaftliche, historisch-kulturelle, medizinisch-biologische und psychologische Faktoren spielen eine Rolle. Daher kann auch die Familienpolitik auf nationaler und lokaler Ebene eine Wirkung auf Kinderwünsche, deren Realisierung und auf die zeitliche Abfolge der Geburten haben. Positive Wirkungen, soweit empirisch feststellbar, sind häufig auf einen bestimmten Zeitraum beschränkt und von spezifischen ökonomischen, gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen abhängig. Zudem ist damit zu rechnen, dass familienpolitische Maßnahmen nicht bei allen Bevölkerungsgruppen dieselben Wirkungen hervorrufen. Mit einzelnen familienpolitischen Maßnahmen kann keine unmittelbare, garantierte und gezielte Steigerung von Geburtenraten erreicht werden. Für eine nachhaltige Wirkung ist das Zusammenspiel von Geld-, Infrastruktur- und Zeitpolitik notwendig. Zudem manifestieren sich Wirkungen oft erst über mehrere Jahre zeitverzögert, da sich Einschätzungen und Normen nur mit der Zeit ändern und auch Informationen sich nur langsam verbreiten. Daher sind für wissenschaftliche Wirkungsanalysen die Gesamtheit der familienpolitischen Maßnahmen und längere Zeiträume mit in Betracht zu ziehen. Vor monokausalen Erklärungsmustern, die einzelnen familienpolitischen Maßnahmen unmittelbar geburtensteigernde Wirkungen zusprechen, muss daher gewarnt werden.

12. „KINDERREICHE GESELLSCHAFTEN SIND KINDERFREUNDLICHE GESELLSCHAFTEN.“

Was wir heute wissen: In der historischen Entwicklung waren die kulturelle Aufwertung von Kindern, die Anerkennung von Kinderrechten und der umfassende Schutz von Kindern mit dem Geburtenrückgang und dem Übergang zur Familienplanung verknüpft. Nicht nur in Österreich, der Schweiz und Deutschland, sondern mehr noch in den südeuropäischen Ländern zeigt sich, dass eine geringe Kinderzahl mit einer hohen Wertschätzung von Familie und mit hohen Ansprüchen an elterliche Verantwortung einhergehen kann.

13. „FRAUEN IN ÖSTERREICH, DEUTSCHLAND UND DER SCHWEIZ HABEN IM DURCHSCHNITT 1,4 KINDER.“

Was wir heute wissen: Die zusammengefasste Geburtenziffer (TFR) – auf die sich der Wert 1,4 bezieht – gibt die durchschnittliche Anzahl der Kinder an, die eine Frau im Laufe ihres Lebens haben würde, wenn ihr Geburtenverhalten den altersspezifischen Geburtenraten eines Kalenderjahres entspräche. Im Unterschied dazu gibt die Kohortenfertilität die durchschnittliche tatsächlich erreichte Kinderzahl einer Geburtskohorte von Frauen an. Die endgültige Kinderzahl der Mitte der 1970er Jahre geborenen Frauen wird auf 1,6 Kinder pro Frau geschätzt.

14. „DIE FERTILITÄTSZIFFERN IN EUROPA UND SOMIT AUCH IN DEUTSCHLAND, ÖSTERREICH UND DER SCHWEIZ SINKEN IMMER WEITER AB.“

Was wir heute wissen: Der Rückgang der Geburtenziffern, den wir seit Dekaden für fast alle europäischen Länder beobachten konnten, kam zu einem Stillstand, bzw. es kam zu einem Anstieg der Geburtenziffern. Erklärt wird diese Entwicklung damit, dass die Geburtenziffern bislang durch Verschiebungen im Alter bei Geburt (Tempoeffekte) verzerrt waren. Da sich der Anstieg des Alters bei Geburt verlangsamt hat und sich die Tempoeffekte abgeschwächt haben, sind die jährlichen Geburtenraten gestiegen. Dieser Trend gilt auch für Österreich, die Schweiz und Ostdeutschland. Für Westdeutschland lässt sich dieser Trend nicht bestätigen, obwohl davon auszugehen ist, dass er sich auch dort bald zeigen wird. Zudem scheint der langfristige Rückgang der Kohortenfertilität zu einem Ende zu kommen.

KERNAUSSAGEN

Im Folgenden sind die wesentlichen Aussagen, die aus den Arbeitsergebnissen der Akademiengruppe resultieren, kurz und auf allgemein verständliche Weise zusammengefasst. Zugleich bilden diese Kernaussagen die argumentative Basis für die Empfehlungen der Akademiengruppe.

ÜBERSICHT

1. Geburtenentwicklung im historischen Kontext
2. Von der Bevölkerungspolitik zur Wahrung individueller Rechte
3. Messung von Fertilität – Divergenz zwischen Perioden- und Kohortenfertilität
4. Fertilitätsentwicklung
5. Regionale Fertilitätsunterschiede
6. Wirkung von Immigration auf Fertilität
7. Familiengröße im Wandel
8. Anstieg nicht ehelicher Geburten
9. Einflussfaktoren der Fertilität
10. Wandel des Sexualverhaltens
11. Aufschieben und Nachholen von Geburten
12. Gründe für späte Elternschaft
13. Kinderwunsch und realisierte Kinderzahl
14. Familien- und fertilitätsbezogene Leitbilder und Normen
15. Gewollte und ungewollte Kinderlosigkeit
16. Abnehmende Fruchtbarkeit und zunehmende medizinische Risiken mit steigendem Alter von Mann und Frau
17. Entwicklung der Fekundität
18. Mögliche Einschränkungen der Fekundität
19. Unfruchtbarkeit
20. Präimplantationsdiagnostik
21. Heterozygoten-Screening

22. Pränataldiagnostik
23. Reproduktionsmedizin
24. Beschränkung der ART auf ungewollt kinderlose Paare
25. Das Wissen um Sexualität und Fertilität bei Kindern und Jugendlichen
26. Vielfalt der Institutionen und Akteure mit familienpolitischer Relevanz
27. Kindliches und elterliches Wohlbefinden als primäres familienpolitisches Ziel
28. Dimensionen des kindlichen und elterlichen Wohlbefindens
29. Familienpolitische Trias aus Zeit, Infrastruktur und Geld
30. Familienzeitmodelle in Deutschland, Österreich und der Schweiz
31. Regionale und kulturelle Vielfalt
32. Erwerbsbeteiligung der Frauen und Mütter
33. Beteiligung der Männer an der Familienarbeit
34. Wirkung von Familienpolitik auf die Fertilität
35. Wirkung von Familienpolitik auf das kindliche und elterliche Wohlbefinden
36. Fertilitätsannahmen und Bevölkerungsprognosen
37. Zukünftige Fertilitätsentwicklung
38. Datenlage in der Demographie

1. GEBURTENENTWICKLUNG IM HISTORISCHEN KONTEXT

Die Geschichte bietet keine Handlungsanleitungen, aber sie kann unser Verständnis des demographischen Wandels und der Komplexität seiner Ursachen schärfen. Die Kenntnis der Geschichte vermittelt auch Einsichten in wiederkehrende Grundmuster der öffentlichen Debatten über Bevölkerung und der darauf gestützten Bevölkerungspolitiken.

Aus der Geschichte können wir lernen, den demographischen Wandel aufmerksam, aber ohne Panik zu beobachten. Gesellschaften mit mehr als durchschnittlich zwei oder drei überlebenden Kindern pro Frau waren in Europa und den USA eine Ausnahme des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts. In der Zeit davor standen hohe Geburtenzahlen einer hohen Säuglingssterblichkeit gegenüber. Im 20. Jahrhundert finden wir zyklische Veränderungen des Kinderwunsches

und der realisierten Fertilität sowie eine beträchtliche regionale Varianz. Die Entwicklung in diesem Jahrhundert war nicht nur von einem Geburtenrückgang, sondern während des „Babybooms“ der Nachkriegszeit auch von einer mittelfristigen Geburtenzunahme geprägt. Die zukünftige Entwicklung der Fertilität ist langfristig kaum vorhersehbar und nur begrenzt politisch beeinflussbar.

Bevölkerungsdiskurse waren in der Vergangenheit meist Stellvertreterdiskurse: Wirtschaftliche, soziale oder politische Anliegen der verschiedensten Art wurden zu „Bevölkerungsfragen“ stilisiert, ihre Lösung erwartete man von mehr oder von weniger Geburten. Eine solche Fixierung auf die Demographie und insbesondere auf Geburtenziffern als vermeintlich entscheidende Faktoren gesellschaftlicher Entwicklung ist falsch. Vielmehr geht es darum, die komplexen Wechselbeziehungen zwischen wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und demographischen Entwicklungen zu verstehen.

2. VON DER BEVÖLKERUNGSPOLITIK ZUR WAHRUNG INDIVIDUELLER RECHTE

Die historische Erfahrung dient als Warnung vor einer „pronatalistischen“ Bevölkerungspolitik im Sinne einer Politik, die versucht, durch Zwang oder moralischen Druck die Bedürfnisse von (potenziellen) Eltern und ihren Kinder einem staatlich definierten Gemeinwohl unterzuordnen. In der Geschichte des 20. Jahrhunderts waren derartige Politiken stets selektiv, indem sie auf die Förderung von Geburten aus „erwünschten“ und die Verhinderung von Geburten aus „unerwünschten“ Bevölkerungsgruppen zielten. Beides ist mit den Grundsätzen moderner demokratischer Gesellschaften und ihrem Prinzip freier und gleicher Teilhabe nicht vereinbar.

Staatliche Bevölkerungspolitik war in der Vergangenheit in der Regel von machtpolitischen oder ideologischen Interessen geleitet. Die Morde und Menschenrechtsverletzungen durch die Bevölkerungspolitik des Nationalsozialismus waren der grausame Höhepunkt einer weit in die Geschichte zurückreichenden Entwicklung. Erst langsam setzte sich in liberal-demokratischen Gesellschaften die Anerkennung von „reproduktiven Rechten“ – als Grundrecht der Individuen auf selbstbestimmte Reproduktion – durch. Moderne Familienpolitik erkennt die Autonomie von Individuen an und beschränkt sich darauf, die Realisierung bestehender Kinderwünsche zu erleichtern.

3. MESSUNG VON FERTILITÄT – DIVERGENZ ZWISCHEN PERIODEN- UND KOHORTENFERTILITÄT

Die Demographie verwendet verschiedene Maßzahlen, um die Geburtenentwicklung zu erfassen. Diese beziehen sich entweder auf einen bestimmten Zeitraum – in der Regel ein Kalenderjahr (Periodenfertilität) – oder auf einen Geburtsjahrgang (Kohortenfertilität).

Zur Messung der Periodenfertilität wird am häufigsten die „zusammengefasste Geburtenziffer“ (auch Gesamtfruchtbarkeitsrate oder Gesamtfertilitätsrate), englisch „Total Fertility Rate“ bzw. abgekürzt TFR, verwendet. Diese Kennziffer wird häufig als „durchschnittliche Kinderzahl je Frau“ interpretiert und ist in der politischen und öffentlichen Diskussion und in den offiziellen Statistiken weitverbreitet.

Maßzahlen der Periodenfertilität werden durch die zeitliche Planung der Geburten beeinflusst. Die Periodenfertilitätsziffer sinkt, wenn Frauen sich entscheiden, ihre Kinder zu einem späteren Zeitpunkt zur Welt zu bringen. Dagegen steigt die Periodenfertilitätsziffer temporär, wenn Frauen ihre Geburten vorziehen. Über ihren gesamten Lebenslauf betrachtet, können dennoch beide Gruppen von Frauen eine gleiche durchschnittliche Kinderzahl erreichen.

Um festzustellen, wie viele Kinder Frauen eines Geburtsjahrgangs im Laufe ihres gesamten Lebens zur Welt bringen, verwenden Demographen die Maßzahl der Kohortenfertilität. Diese Zahl, die nicht durch das Timing der Geburten beeinflusst wird, kann allerdings erst ermittelt werden, wenn ein Frauenjahrgang das Ende der reproduktiven Phase erreicht hat.

Der Anstieg des Alters bei Geburt und die damit einhergehenden altersspezifischen Veränderungen der Geburtenhäufigkeit führten in den letzten vier Jahrzehnten in weiten Teilen Europas zu einer Divergenz von Kohorten- und Periodenfertilität. Dieser Umstand hat die demographische Forschung veranlasst, die Berechnungsmethoden für die Periodenfertilität zu verbessern. Inzwischen wird die Veränderung des durchschnittlichen Alters bei Geburt bei der Berechnung der Periodenfertilität berücksichtigt.

4. FERTILITÄSENTWICKLUNG

Im Vergleich zu Nord- und Westeuropa weisen Deutschland, Österreich und die Schweiz niedrige Geburtenziffern auf. Seit mehr als drei Jahrzehnten stagnieren die Periodenfertilitätsziffern in den drei Ländern weit unter dem Niveau der Bestandserhaltung, das bei einer TFR von 2,1 liegt. Im Zuge des Babybooms Mitte der 1960er Jahre stieg die zusammengefasste Geburtenziffer auf Höchstwerte zwischen 2,5 bis 2,8 an. Daran anschließend setzte zeitnah in allen drei Ländern eine umgekehrte Entwicklung ein. Geburtenrückgang und ein Anstieg des Gebäralters von Frauen ließen die zusammengefassten Geburtenziffern innerhalb von zehn bis 15 Jahren auf Werte zwischen 1,4 bis 1,6 fallen. Seit Mitte der 1980er Jahre verharren die periodenspezifischen Geburtenziffern auf diesem niedrigen Niveau.

Ostdeutschland nimmt eine Sonderstellung ein. Zum Ende der 1970er Jahre fand ein leichter Anstieg der Periodenfertilitätsziffer statt. Nach der Wiedervereinigung kam es Anfang der 1990er Jahre in Ostdeutschland zu einem starken Einbruch der jährlichen Geburtenziffern. Mittlerweile hat jedoch eine Angleichung zwischen Ost- und Westdeutschland stattgefunden.

Im Jahr 2009 betrug die zusammengefasste Geburtenziffer in Deutschland sowie in Österreich 1,4 und in der Schweiz 1,5.

Stellt man die Entwicklung der Periodenfertilität und der Kohortenfertilität gegenüber, so zeigt sich, dass in Österreich die um 1900 geborenen Frauen im Laufe ihres Lebens durchschnittlich „nur“ 1,8 Kinder zur Welt brachten. In der Schweiz hatten die 1915 geborenen Frauen eine Kohortenfertilitätsziffer von 2,2. Der Babyboom der 1960er Jahre in Deutschland und Österreich ist hauptsächlich auf ein verändertes Geburtenverhalten der Anfang der 1930er Jahre geborenen Frauen zurückzuführen. Deren endgültige Kinderzahl lag bei 2,2 (Deutschland) und 2,5 (Österreich). Danach sank die Kohortenfertilität in den Vergleichsländern stetig. Der Geburtsjahrgang 1968 weist für Westdeutschland eine Kohortenfertilität von 1,5 und für Ostdeutschland, Österreich und die Schweiz eine von 1,6 Geburten pro Frau auf.

5. REGIONALE FERTILITÄTSUNTERSCHIEDE

Die Fertilitätsunterschiede zwischen den europäischen Ländern haben sich in den letzten Jahrzehnten verringert. Betrachtet man die Entwicklung der regionalen Differenzen innerhalb der einzelnen Länder, so vollzog sich die Angleichung rascher als zwischen den Ländern. Dennoch gibt es deutliche regionale Differenzen in den Fertilitätsniveaus. Vergleiche zwischen Bundesländern oder Kantonen spiegeln diese Unterschiede im generativen Verhalten nur unzureichend wider. Kleinräumigere Betrachtungen, vor allem die Unterscheidung zwischen ländlichen und städtischen Regionen und zwischen Kernstädten und ihren Vororten, lassen beträchtliche regionale Unterschiede in den Vergleichsländern erkennen. Ländliche Regionen weisen in der Regel eine höhere Geburtenrate auf als städtische Räume. Eine unterschiedliche sozialstrukturelle Zusammensetzung der Bevölkerung in verschiedenen Regionen und Merkmale der Wohnumwelt tragen zu diesen Unterschieden bei. Bis heute spielen aber auch historisch gewachsene kulturelle Eigenarten von Regionen eine Rolle.

6. WIRKUNG VON IMMIGRATION AUF FERTILITÄT

Obwohl im Ausland geborene Frauen im Durchschnitt höhere Geburtenziffern als einheimische Frauen aufweisen, ist die Wirkung auf die Gesamtfertilitätsziffer eines jeweiligen Landes geringer als allgemein angenommen. Dies ist dadurch begründet, dass die Gruppe der Migrantinnen äußerst heterogen ist und sowohl Frauen mit hoher Fertilität (etwa aus der Türkei) als auch Frauen mit sehr niedriger Fertilität (zum Beispiel in Deutschland geborene Frauen in Österreich) einschließt. Migrantinnen haben daher in den drei Vergleichsländern eine Fertilität nahe bzw. unterhalb des Niveaus der Bestandserhaltung. Für die Vergleichsländer stehen nur für Österreich präzise Daten zur Verfügung. In 2010 hatten im Ausland geborene Frauen eine zusammengefasste Geburtenziffer von 1,9 verglichen mit 1,3 von in Österreich geborenen Frauen. Diese Differenz schwindet für Frauen der zweiten Generation von Immigrantinnen, also für Frauen, die als Kinder von Immigrantenfamilien in Österreich geboren wurden. Der absolute Beitrag von im Ausland geborenen Frauen an der Periodenfertilität liegt in den meisten europäischen Ländern zwischen 0,05 und 0,12 Kindern pro Frau. In Österreich ist der Effekt der Fertilität der Migrantinnen auf die Gesamtfertilität mit einem Wert von 0,11 bis 0,13 zwischen 2002 und 2010 im internationalen Vergleich hoch.

Bei der Analyse des Geburtenverhaltens von Migrantinnen ist die Unterscheidung nach dem Geburtsland zentral. Das oft zugrunde gelegte Kriterium, nur nach Staatsangehörigkeit der Mutter zu unterscheiden, ist nicht zu empfehlen, da Faktoren wie die Erlangung der Staatsbürgerschaft einen wesentlichen Einfluss spielen.

7. FAMILIENGRÖSSE IM WANDEL

Der Anteil von Familien mit mehr als zwei Kindern hat kontinuierlich für die nach 1935 geborenen Jahrgänge abgenommen. In Deutschland, Österreich und der Schweiz sind Familien mit zwei Kindern immer noch am häufigsten. Ungefähr 40 Prozent der Frauen des Geburtsjahrgangs 1965 haben zwei Kinder.

Gewisse Unterschiede zeichnen sich zwischen Ost- und Westdeutschland für die Jahrgänge ab, die seit 1965 geboren wurden: In Ostdeutschland haben Familien mit nur einem Kind an Bedeutung gewonnen. Der Anteil von Frauen mit drei und mehr Kindern ist in Ostdeutschland deutlich niedriger als in Westdeutschland. Dafür ist die Kinderlosigkeit im Osten Deutschlands weiterhin weniger verbreitet als im Westen des Landes.

8. ANSTIEG NICHT EHELICHER GEBURTEN

Seit den 1970er Jahren haben sich Eheschließung und die Geburt des ersten Kindes zunehmend entkoppelt. Nichteheleichenquoten sind stark und kontinuierlich in allen Ländern Europas angestiegen, oft parallel zu einem Anstieg der nichteheleichen Lebensgemeinschaften. Dabei ist hervorzuheben, dass nicht eheliche Geburten nicht mit alleinerziehender Elternschaft gleichzusetzen sind. In vielen Fällen heiraten Eltern nach der Geburt des ersten oder zweiten Kindes.

Allerdings unterscheidet sich der Anteil nicht ehelich geborener Kinder zwischen den Ländern erheblich; zudem gibt es stark ausgeprägte regionale Differenzen innerhalb der Länder. In Deutschland gibt es anhaltende Ost-West-Unterschiede in den Nichteheleichenquoten. Im Jahr 2009 wurden in Ostdeutschland 61 Prozent aller Kinder von unverheirateten Müttern geboren, von denen allerdings die meisten in Partnerschaften lebten. Ostdeutschland ist damit eine der Regionen in Europa mit den höchsten Anteilen nicht ehelich geborener Kinder. In Westdeutschland hat sich der Anteil nicht ehelich geborener Kinder nur allmählich erhöht und liegt

gegenwärtig bei 26 Prozent. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich auch in der Schweiz, wobei der Anteil im Jahr 2009 mit 18 Prozent noch niedrig ist. Dagegen war der Anteil nicht ehelicher Geburten in Österreich immer schon vergleichsweise hoch und liegt mittlerweile bei fast 40 Prozent. Trotz sehr unterschiedlicher Ausgangsniveaus ist die Tendenz in allen drei Ländern weiter steigend.

9. EINFLUSSFAKTOREN DER FERTILITÄT

Fertilität wird durch eine Vielzahl von Faktoren beeinflusst. Viele Theorien der Fertilität unterstellen ein grundsätzliches menschliches Streben nach Kindern. Kinderwünsche und ihre Verwirklichung sind jedoch aus biologischen, medizinischen, psychischen, kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Gründen individuell, nach Ländern und historischen Zeiten verschieden. Erklärungen der Fertilität müssen alle diese Gründe einbeziehen und auch ihre Wechselbeziehungen berücksichtigen.

Das Gewicht dieser Einflussfaktoren und ihr Zusammenspiel unterscheiden sich zwischen Frauen und Männern sowie im Hinblick auf das erste und die weiteren Kinder. Grundsätzlich muss man davon ausgehen, dass Eltern sich sukzessive für oder gegen ein (weiteres) Kind entscheiden, also keine vorab festgelegte Kinderzahl realisieren.

Individualisierung und Fertilität

Die Motive bei der Entscheidung für Elternschaft unterliegen dem historischen Wandel. Heute stehen das Wohlergehen des Kindes, die Eltern-Kind- und die Paar-Beziehung sowie die Weiterentwicklung der eigenen Person und das individuelle Glückserleben im Zentrum – eine Entwicklung, die auf die soziale und kulturelle Aufwertung des Individuums im Verlauf der letzten beiden Jahrhunderte zurückgeht.

Auch die Wahrnehmung und Bewertung von Kindheit und Kindern, ihrer Fähigkeiten und ihrer Verwundbarkeit haben sich historisch verändert. In modernen Gesellschaften haben die Entwicklungsmöglichkeiten jedes einzelnen Kindes den Vorrang vor einer größeren Kinderzahl. Eltern konzentrieren ihre materiellen Möglichkeiten, ihre Zeit und ihren persönlichen Einsatz auf wenige Kinder.

Kosten der Elternschaft

Ein weiterer wichtiger Faktor zur Erklärung der Kinderwünsche und ihrer Verwirklichung sind die mit Elternschaft einhergehenden Nachteile für die Lebensgestaltung (zum Beispiel im Hinblick auf den Verlust von Wahlmöglichkeiten und Unabhängigkeit) und insbesondere für die Beteiligung am Arbeitsleben („Opportunitätskosten“). Hierzu zählt nicht nur das entgangene Einkommen während der Kinderbetreuung, sondern auch das höhere Risiko des Stellenverlusts und die Schwierigkeit, nach einer längeren Kinderpause wieder erwerbstätig zu werden.

In Abhängigkeit von der wirtschaftlichen, institutionellen und kulturellen Verfassung einer Gesellschaft fallen diese Kosten unterschiedlich hoch aus. So variiert etwa die Möglichkeit, Elternschaft und Beruf miteinander zu vereinbaren, je nach Ausbau der Betreuungsinfrastruktur für Kinder oder je nach zeitlicher Flexibilität der Arbeitsverhältnisse. Auch die direkten Kosten für Kinder (etwa für ihren Unterhalt) und die wohlfahrtsstaatliche Kompensation dieser Ausgaben unterscheiden sich im internationalen Vergleich.

Gesellschaftliche Leitbilder und Normen

Die Entscheidung, ein Kind zur Welt zu bringen, wird zwar heute in der Regel bewusst gefällt, sie ist jedoch keine ökonomisch-rationale Entscheidung. Auch nicht ökonomische Kriterien sind von großer Bedeutung. Überdies können die Vor- und Nachteile und Risiken von Elternschaft nicht exakt abgeschätzt werden. Deshalb spielen gesellschaftliche Leitbilder und Normen – die auch durch das engere soziale Umfeld vermittelt werden – eine wichtige Rolle. Persönlichkeitseigenschaften und Motive sowie intuitive Verhaltensmaximen sind ebenfalls zu berücksichtigen.

Die Bedeutung von Partnerschaften für Fertilität

Kinder werden überwiegend in Partnerschaften und im Konsens zwischen den Partnern gezeugt und geboren. Die Geburtenrate wird deshalb durch die Möglichkeiten zur Paarbildung, die Partnerschaftsformen und die Stabilität von Partnerschaften mit beeinflusst. Dies bedeutet auch, dass die Lebensläufe und Motivlagen der Partner aufeinander abgestimmt werden müssen.

10. WANDEL DES SEXUALVERHALTENS

Seit den 1960er Jahren hat sich das Sexualverhalten stark gewandelt. Durch die Liberalisierung gesellschaftlicher Moralvorstellungen verfügen Menschen heute über mehr sexuelle Erfahrungen – die Anzahl der vorehelichen und ehelichen Partnerschaften und Kontakte ist gestiegen – und haben oft auch ein höheres sexuelles Wohlbefinden. Insbesondere für Frauen hat sich die vormals so starke Reglementierung ihrer Sexualität deutlich verringert.

Da Sexualverhalten kulturell und sozial geprägt wird und Teil der breiter definierten Geschlechterrollen ist, kann man davon ausgehen, dass die noch vergleichsweise starke Orientierung an traditionellen Rollenmodellen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auch das Sexualverhalten und die damit verknüpften Erwartungen und Deutungen beeinflusst.

Eine anderer wichtiger Aspekt sind die Strukturen der Arbeitswelt und die Arbeitsbedingungen einzelner Berufsgruppen, die mit Ansprüchen einer Rundumverfügbarkeit und weitgehender Flexibilität konfrontiert sind. Ein hoher Grad an Mobilität, unregelmäßige Arbeitszeiten und ein dauerhaft hohes Stressniveau oder auch Phasen wiederholter Arbeitslosigkeit verändern das Sexualverhalten und beeinflussen auch dadurch die Qualität von Partnerschaften.

11. AUFSCIEBEN UND NACHHOLEN VON GEBURTEN

Der Geburtenrückgang der letzten Jahrzehnte hing eng mit dem Aufschieben von Geburten in ein höheres Lebensalter zusammen. Dieser Prozess setzte in Westdeutschland, der Schweiz und Österreich mit den 1950 geborenen Frauen ein. In Ostdeutschland haben erst die ab den 1970er Jahren geborenen Kohorten begonnen, die Familiengründung aufzuschieben. Der Anstieg des Alters bei Erstgeburt in Ostdeutschland vollzog sich erst relativ spät nach der Wende, dann jedoch sprunghaft. Diese Entwicklungen lassen sich anhand des Durchschnittsalters bei Erstgeburt nachzeichnen: In Westdeutschland stieg dieses zwischen 1970 und 2008 von 23,8 auf 28,7 Jahre, in Ostdeutschland blieb es dagegen über zwei Jahrzehnte bei 22,5 und stieg erst von 1990 bis 2008 auf 27,5 Jahre. Für Österreich lag das Durchschnittsalter bei Erstgeburt im Jahr 2008 bei 27,8 Jahren und in der Schweiz bei 29,6 Jahren, dem derzeit höchsten Wert in Europa.

Kohortenanalysen für andere Länder mit einem höheren Fertilitätsniveau zeigen, dass der Aufschub von Geburten in ein höheres Lebensalter nicht notwendigerweise zu einem Rückgang der endgültigen Kinderzahl führen muss, sondern Geburten nur später realisiert werden. Dieses als „Nachholeffekt“ bezeichnete Phänomen ist in Österreich, Deutschland und der Schweiz schwächer ausgeprägt als beispielsweise in Frankreich, Schweden oder den Niederlanden. Im Vergleich zu Erstgeburten ist dieser „Nachholeffekt“ besonders bei dritten und vierten Kindern schwächer.

Im Gegensatz zu vielen anderen europäischen Ländern, die seit 2000 keine weitere Zunahme des Durchschnittsalters von Frauen bei ihrer ersten Geburt verzeichnen, steigt dieses in Deutschland, Österreich und der Schweiz weiter an. Sollte in den nächsten Jahren der Prozess des Geburtenaufschubs zum Erliegen kommen, wäre in den drei Ländern ein geringfügiger Anstieg der Periodenfertilität auf etwa 1,5 bis 1,7 zu erwarten. Eine Angleichung an die Geburtenhäufigkeit der nordischen Länder, Frankreichs oder Großbritanniens, in denen die Perioden- und Kohortenfertilitätsziffern bei etwa 1,9 bis 2,0 liegen, ist für die drei Vergleichsländer in naher Zukunft nicht zu erwarten.

12. GRÜNDE FÜR SPÄTE ELTERNCHAFT

Das Alter bei der Geburt des ersten Kindes ist in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich gestiegen. Dafür sind viele Faktoren verantwortlich. Besonders wichtig sind die Ausweitung der Bildungszeiten, der spätere Eintritt in das Erwerbsleben und die schwierigeren Bedingungen dafür sowie die gestiegenen Ansprüche an die persönliche Entwicklung. Auch die Erwartungen an die Qualität einer Partnerschaft spielen eine Rolle. Sie können zu längeren Phasen der Partnersuche und einer höheren Anzahl von Partnerschaften, aber auch zu Partnerlosigkeit führen.

13. KINDERWUNSCH UND REALISIERTE KINDERZAHL

In den drei Vergleichsländern ist der Kinderwunsch geringer als in den meisten anderen europäischen Ländern. Angaben zur gewünschten Kinderzahl sind mit Unsicherheiten behaftet, da sich der Kinderwunsch im Lebenslauf verändert. Im Allgemeinen besteht eine Diskrepanz zwischen gewünschter (höherer) und tatsächlich realisierter (geringerer) Kinderzahl, die als „Fertility Gap“ bezeichnet wird. Diese Diskrepanz spielt im öffentlichen und politischen Diskurs über Fragen der

Politikgestaltung eine wichtige Rolle: Familien- und Sozialpolitik sollen so konzipiert sein, dass sie Paaren helfen, diese „Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit“ zu überwinden.

Die Messung dieser Diskrepanz ist jedoch problematisch. Einerseits sind die Konzepte zur Erfassung von reproduktiven Entscheidungen (Fertilitätsideale und Fertilitätsintentionen) ambivalent, da die Grenzen zwischen persönlichen und gesellschaftlichen Idealen oftmals verwischen. Andererseits ist der Vergleich mit der tatsächlich gemessenen Fertilität eine entscheidende Quelle für Fehlinterpretationen. Zur Messung der gewünschten Kinderzahl werden Individuen unterschiedlichen Alters zu einem bestimmten Zeitpunkt befragt, während die realisierte Kinderzahl meist anhand der aktuellen Periodenfertilität gemessen wird. Der Vergleich dieser beiden Maßzahlen kann den Fertility Gap jedoch nicht korrekt darstellen. Zutreffender wird der Fertility Gap abgebildet, indem die anfänglich gewünschte Kinderzahl eines Geburtsjahrgangs mit der schließlich realisierten Kinderzahl dieses Geburtsjahrgangs abgeglichen wird.

Wie sich der Kinderwunsch im Lebenslauf verändert, kann mithilfe von Wiederholungsbefragungen (Panelstudien) analysiert werden. Bei solchen Untersuchungen werden dieselben Personen über einen längeren Zeitraum hinweg mehrmals befragt. Damit kann auch überprüft werden, ob oder wie sich der Kinderwunsch im Lebenslauf ändert oder ein bestehender Kinderwunsch tatsächlich realisiert, weiter aufgeschoben oder gänzlich aufgegeben wird. Idealerweise können mit solchen Befragungen auch Gründe für die jeweiligen Entscheidungen eruiert werden.

14. FAMILIEN- UND FERTILITÄTSBEZOGENE LEITBILDER UND NORMEN

Leitbilder und soziale Normen, die darauf ausgerichtet sind, das Familienleben und das Verhalten in Familien zu regulieren, beeinflussen Fertilität auf unterschiedliche Weise. Sie definieren etwa die Rechte und Pflichten von Eltern gegenüber ihren Kindern, weil sie Erwartungen an eine angemessene (häusliche oder außerhäusliche) Form der Kinderbetreuung sowie die Höhe und Art der Aufwendungen, die Eltern für ihre Kinder (etwa für ihre Ausbildung) erbringen sollen, zum Ausdruck bringen.

Nicht nur die „Kosten“, sondern auch der „Nutzen“ von Kindern für ihre Eltern wird durch Normen und Leitbilder beeinflusst – etwa durch die Bedeutung von Kindern für den sozialen Status ihrer Eltern. Neben Normen, die Kosten und Nutzen von Elternschaft beeinflussen, gibt es auch solche der angemessenen Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen im Haushalt und bei der Fürsorge für Kinder – und damit der Aufteilung der Kosten und Risiken, die ein Kind für seine Eltern bedeutet. Andere Normen sind direkt auf Fertilität gerichtet, indem sie den »richtigen« Zeitpunkt einer Geburt, den Abstand zwischen Geburten oder die »angemessene« Kinderzahl vorgeben.

15. GEWOLLTE UND UNGEWOLLTE KINDERLOSIGKEIT

Der Anteil kinderloser Frauen ist in den drei Vergleichsländern, insbesondere in Westdeutschland und der Schweiz, höher als in den meisten anderen europäischen Ländern. In Ostdeutschland bleiben Frauen noch immer weit seltener kinderlos als in Westdeutschland, Österreich und der Schweiz.

Das Ausmaß der Kinderlosigkeit in Deutschland wurde in vergangenen Analysen teilweise überschätzt, was vor allem dem Fehlen präziser Daten geschuldet war. Aktuelle Ergebnisse zeigen, dass von den westdeutschen Frauen der Geburtenjahrgänge 1964 bis 1968 rund 22 Prozent kinderlos geblieben sind, von den ostdeutschen Frauen etwa elf Prozent. Vergleichbar mit Westdeutschland ist die Entwicklung in Österreich und der Schweiz, wo auch seit den 1940er Kohorten die Kinderlosigkeit ansteigt: Von den 1965 geborenen Frauen haben 17 Prozent (Österreich) bzw. 21 Prozent (Schweiz) keine eigenen Kinder.

In den drei Vergleichsländern ist der Anteil zeitlebens kinderloser Frauen unter gut ausgebildeten Frauen höher als unter Frauen mit niedriger Bildung.

In der öffentlichen Diskussion wird Kinderlosigkeit oftmals nur mit dem Geburtenrückgang in jüngerer Zeit in Verbindung gebracht. Eine historische Betrachtung zeigt jedoch, dass der Anteil Kinderloser bei den um 1900 geborenen Frauen ähnlich hoch oder sogar höher war als heute.

16. ABNEHMENDE FRUCHTBARKEIT UND ZUNEHMENDE MEDIZINISCHE RISIKEN MIT STEIGENDEM ALTER VON MANN UND FRAU

Mit steigendem Alter von Mann und Frau nimmt die Wahrscheinlichkeit einer Empfängnis und der Geburt eines lebenden Kindes ab. Dies ist in erster Linie auf die etwa ab dem 30. Lebensjahr allmählich und etwa ab dem 35. Lebensjahr deutlich sinkende Fruchtbarkeit der Frau, konkret auf die abnehmende Funktionsfähigkeit der Eierstöcke hinsichtlich der Entwicklungs- und Befruchtungsfähigkeit der Eizellen, zurückzuführen, aber auch auf die ab dem 40. Lebensjahr abnehmende Spermienqualität.

Ferner nehmen Fehlgeburten und Störungen der kindlichen Chromosomenzahl (bei Geburt am häufigsten Trisomie 21) mit höherem Alter der Frau zu. Auch andere Risiken treten signifikant häufiger ab etwa 40 Jahren auf: Internistische Erkrankungen wie ein Diabetes mellitus oder chronischer Bluthochdruck sind öfter festzustellen. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung ist für eine komplikationslose Schwangerschaft wichtig. Auch schwangerschaftsbedingte Erkrankungen wie Schwangerschaftsdiabetes oder schwangerschaftsinduzierter Bluthochdruck sowie Plazentastörungen, Mehrlingsschwangerschaft, Frühgeburtslichkeit, niedriges Geburtsgewicht, Wachstumsverzögerungen im Mutterleib, perinatale Sterblichkeit und Entbindung per Kaiserschnitt nehmen altersbedingt zu. Mit erhöhtem Alter des Mannes (ab etwa 40 Jahren) assoziierte Risiken sind unter anderem ebenfalls Fehlgeburten, Frühgeburten, schwangerschaftsbedingte Erkrankungen, niedriges Geburtsgewicht, Wachstumsverzögerungen und perinatale Sterblichkeit.

Es muss aber ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass die Risiken in absoluten Zahlen ausgedrückt gering sind, jedoch erhöht im Vergleich zu jüngeren Frauen und Männern. Eine Frau, die ihren Kinderwunsch erst nach ihrem 35. Lebensjahr realisieren möchte, oder ein Mann, der sich jenseits des 40. Lebensjahrs für ein Kind entscheidet, haben noch immer eine weitaus größere Chance, innerhalb von zwei Jahren auf natürlichem Weg ein Kind zu bekommen, als ungewollt kinderlos zu bleiben.

Gesunde Frauen über 35 Jahre und Frauen, bei denen Risiken rechtzeitig erkannt und die optimal betreut werden, erleben in der Regel eine komplikationslose Schwangerschaft und bringen ein gesundes Kind zur Welt. Das Wissen über diese Risiken, aber auch über die Chancen später Elternschaft ist in der Bevölkerung oft unzulänglich.

17. ENTWICKLUNG DER FEKUNDITÄT

Die weibliche Fekundität, das heißt die Entwicklung mit der Anlage der ovariellen Reserve im Fötalstadium, der Beginn und das Ende individueller Fruchtbarkeit und damit die biologische Fähigkeit, Kinder zu empfangen, und die männliche Fekundität mit der Bildung von gesunden, vitalen Spermien zur Zeugung von Kindern spielen neben anderen vielfältigen Einflüssen nach wie vor eine entscheidende Rolle für die Fertilität.

Es gibt zur Entwicklung der Fekundität der Frau und der Samenqualität des Mannes keine kontrollierten Längsschnittstudien, die mehrere Geburtskohorten umfassen. Nach der bisherigen Studienlage hat sich die Spermienqualität nicht verschlechtert. Gemessen an der time to pregnancy (TTP), der Dauer bis zum Eintritt einer Schwangerschaft bei sexuell aktiven und nicht verhütenden Paaren, ist die Fekundität eines Paares gleich geblieben oder hat sich im Vergleich zu früheren Epochen sogar verbessert.

Viele der Zusammenhänge zur Fekundität sind datenmäßig schlecht belegt. Durch Ausbau der Public-Health-Forschung in Deutschland könnten gerade im Bereich der Reproduktion, der Reproduktionsmedizin und der Fetalmedizin das Wissen und damit die Beratung Betroffener auf eine sicherere Basis gestellt werden. Da sich die Lebensphasen, in denen Paare Kinder planen, verändert haben, könnte die Public-Health-Forschung diese Tatsache bei der Fortentwicklung der Methoden der Empfängnisverhütung von Mann und Frau berücksichtigen.

18. MÖGLICHE EINSCHRÄNKUNGEN DER FEKUNDITÄT

Der menschliche Organismus unterliegt im Laufe des Lebens unterschiedlichen Einflussfaktoren (Alter, Lebensstil, Umweltbedingungen), die sich auch auf die individuelle Fruchtbarkeit auswirken. Übergewicht bei Frauen (ab einem *Body Mass Index* über 24 allmählich, über 30 deutlich) oder Untergewicht (ab einem BMI unter 19), hoher Zigaretten- sowie übermäßiger Alkoholkonsum haben einen signifikant negativen Effekt auf die Fekundität. Ein wesentlicher Einfluss anderer Lebensstilfaktoren konnte bisher nicht nachgewiesen werden.

Auch sexuell übertragbare Infektionen können zu einer Beeinträchtigung der Fekundität und sogar zu ungewollter Kinderlosigkeit führen. Insbesondere die

genitale Chlamydieninfektion ist weltweit die häufigste sexuell übertragbare bakterielle Infektion. Sie verläuft überwiegend symptomlos und birgt für Frauen die Gefahr einer Eileiterentzündung bzw. entzündlicher Erkrankungen des kleinen Beckens, die zu Sterilität führen können.

In der beruflichen und persönlichen Lebensumwelt des Menschen finden sich Chemikalien wie Pestizide, Weichmacher oder Lösemittel, die auf das Hormonsystem von Mann und Frau einwirken könnten. Diese sogenannten „endokrinen Disruptoren“ sind entweder natürliche Substanzen aus Pflanzen oder synthetische Stoffe aus Industrie und Landwirtschaft.

19. UNFRUCHTBARKEIT

Nach Daten der „Human Fertilisation Embryology Authority“ von 2010 suchten im Jahr 2008 etwa gleich viele Frauen (28,5 Prozent) wie Männer (29,7 Prozent) einen Arzt wegen Kinderwunschbehandlungen auf. Etwa ein Viertel der behandelten Patienten hatte eine nicht erklärbare Unfruchtbarkeit, in zehn Prozent der Fälle lag die Ursache der Unfruchtbarkeit bei beiden Partnern. Die übrigen Fälle waren auf andere Faktoren zurückzuführen, es fehlte ein männlicher Partner, oder es sollten schwere genetische Erbkrankheiten ausgeschlossen werden.

Nach klinischer Definition der „World Health Organization“ (WHO) gilt ein Paar, das sich ein Kind wünscht, als unfruchtbar, wenn bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr ohne Anwendung von Verhütungsmaßnahmen nach einem Jahr keine Schwangerschaft eintritt.

Nach einem Jahr der Unfruchtbarkeit hat ein Paar noch immer eine fünfzigprozentige Chance, im zweiten Jahr ein Kind zu bekommen. Sogar nach circa fünf Jahren bleibt noch immer ein kleiner Prozentsatz an Paaren, die eine geringe Chance auf den Eintritt einer Schwangerschaft haben.

20. PRÄIMPLANTATIONS DIAGNOSTIK

Bei Vorliegen einer schwerwiegenden erblich übertragbaren Erkrankung in der Familiengeschichte kann beim Embryo vor dem Einpflanzen in die Gebärmutter die sogenannte Präimplantationsdiagnostik (PID) vorgenommen werden, um abzuklären, ob der Embryo Träger der genetischen Erkrankung ist. Nach hormoneller

Stimulation werden die Eizellen aus den Eierstöcken entnommen, und nach einer In-vitro-Fertilisation mit den Spermien des Mannes werden die entstandenen Embryonen am vierten Tag untersucht. Dem Embryo werden dabei zwei Zellen entnommen, sie werden auf genetische Veränderungen untersucht. Nur der Embryo wird in die Gebärmutter übertragen, der nicht Träger der genetischen Erkrankung ist. Seit Juli 2011 ist mit Verabschiedung des Gesetzes durch den Deutschen Bundestag die PID unter bestimmten Bedingungen erlaubt. Der Entwurf der Rechtsverordnung wird vom Bundesministerium für Gesundheit ausgearbeitet.

In Österreich ist die PID derzeit verboten, es bestehen aber Bestrebungen, die Gesetzeslage neu zu regeln und die PID zuzulassen. In der Schweiz wird (Stand: Juli 2012) nach der Befürwortung durch den National- und Ständerat an einem Gesetz gearbeitet, das die PID zulassen wird.

21. HETEROZYGOTEN-SCREENING

Teilweise schon jetzt und vermehrt in naher Zukunft können gesunde Paare, die sich ein Kind wünschen, mittels eines Gentests untersuchen lassen, ob sie ein erhöhtes Risiko für die Geburt eines Kindes mit einer autosomal-rezessiven Erbkrankheit haben. Dieses „Heterozygoten-Screening“ erfordert eine gute Beratung der Ratsuchenden über Chancen und Risiken und sollte nicht dem freien Markt alleine überlassen werden.

22. PRÄNATALDIAGNOSTIK

Die Pränataldiagnostik bietet eine Fülle von invasiven (zum Beispiel Fruchtwasseruntersuchung, Chorionbiopsie) und nicht invasiven (zum Beispiel Ultraschall, Blutuntersuchung) Untersuchungsmethoden an, um Erkrankungen, Fehlentwicklungen oder Entwicklungsverzögerungen rechtzeitig zu erkennen. Vor allem die Screening-Methoden zur Erfassung von Störungen der Chromosomenzahl haben sich verbessert. Da individuelle Risiken heute besser berechnet werden können und das Alter der Schwangeren neben anderen Parametern nur noch ein Faktor der Risikoermittlung unter anderen ist, ging die Zahl der invasiven Untersuchungen in den letzten Jahren insgesamt deutlich zurück.

Die fetale DNA-Diagnostik im mütterlichen Serum, für die nur eine einfache Blutentnahme benötigt wird und die jetzt schon für bestimmte Einzelgenveränderungen eingesetzt werden kann (Bestimmung des Rhesusfaktors und von Einzelgenerkrankungen beim Embryo), könnte in naher Zukunft auch zur Bestimmung von Trisomien in der Frühschwangerschaft durchgeführt werden. Eine Beendigung der Schwangerschaft wäre allein durch die Gabe von Medikamenten statt durch einen Eingriff mit Instrumenten möglich. Derzeit wird der Bluttest bereits zur Erfassung bestimmter genetischer Veränderungen zum gleichen Zeitpunkt angeboten wie eine Chorionbiopsie (etwa ab der achten Schwangerschaftswoche).

23. REPRODUKTIONSMEDIZIN

Nach Ausschöpfung konservativer Behandlungsmethoden der Reproduktionsmedizin wie hormoneller Stimulation, Insemination und mikrochirurgischer Operation zur Wiederherstellung der Eileiterfunktion können Paare, die auf natürlichem Weg keine Schwangerschaft erreichen, die Hilfe der assistierten Reproduktionstechniken (ART) in Anspruch nehmen, um ihren individuellen Kinderwunsch zu erfüllen.

In-vitro-Fertilisation (IVF) und Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Als Methoden der extrakorporalen Befruchtung stehen IVF oder ICSI zur Verfügung. Nach dem Deutschen IVF-Register (DIR) 2009 lag die durchschnittliche Schwangerschaftsrate pro Embryotransfer – bei Transfer von zwei „idealen“ Embryonen – bei IVF und ICSI im Zeitraum 2005 bis 2009 für Frauen unter 34 Jahren bei 39,1 Prozent, bei 35- bis 39-jährigen bei 31,0 Prozent und bei über 40-jährigen Frauen bei 16,5 Prozent. Die ovarielle Reserve, das heißt die Anzahl der noch verbleibenden Eizellen und somit die Chance auf eine Schwangerschaft, kann individuell sehr unterschiedlich sein. Das AMH (Anti-Müller-Hormon) und der AFC (*antral follicle count*) können Hinweise auf die Erfolgsaussichten einer Kinderwunschbehandlung geben.

Elektiver Single-Embryo-Transfer (eSET)

Um den hohen Anteil der Mehrlingsschwangerschaften (in den drei Vergleichsländern etwa 20 Prozent) zu vermeiden, die sowohl für die Mutter als auch für die Kinder mit erhöhten medizinischen Risiken verbunden sind, wird in den meisten Ländern Europas der „elektive Single-Embryo-Transfer“ (eSET) praktiziert. Dies bedeutet, dass der Embryo mit dem besten Entwicklungspotenzial

zur Übertragung in die Gebärmutter ausgewählt wird. Nach dem deutschen Embryonenschutzgesetz ist ein derartiger Transfer nach verbreiteter Einschätzung nicht zulässig; genauso verbreitet ist die Auffassung, dass in einem Zyklus nur so viele Embryonen entwickelt werden dürfen, wie der Frau übertragen werden sollen, höchstens aber drei („Dreierregel“). In der Schweiz ist eine Auswahl der Embryonen ebenfalls verboten, und es dürfen nur so viele Embryonen weiter kultiviert werden, wie der Frau übertragen werden sollen, maximal jedoch drei. Diese gesetzlichen Beschränkungen haben zu einem regelrechten „Schwangerschaftstourismus“ in andere Länder geführt.

Kryokonservierung

Seit den 1980er Jahren wird die Kryokonservierung (das Tiefgefrieren) von Eizellen im Vorkernstadium (vor der Verschmelzung von Eizellkern und Samenzellkern, das heißt weiblichem und männlichem Vorkern), von befruchteten Eizellen oder überzähligen Embryonen (nur in der Schweiz verboten) in allen drei Vergleichsländern praktiziert. Die Methode der „Vitrifikation“, das ultraschnelle Einfrieren, wird immer häufiger eingesetzt, da sich ähnlich hohe Schwangerschaftsraten erzielen lassen wie mit frisch gewonnenen Eizellen. Die Indikationen reichen von der Herbeiführung eines kontrollierten elektiven Embryotransfers und dem Herbeiführen einer weiteren Schwangerschaft zu einem späteren Zeitpunkt bis zum Erhalt der Fekundität vor einer Krebsbehandlung (durch Einfrieren von Eizellen, Eizellen im Vorkernstadium oder Eierstockgewebe) oder zum Erhalt der Fekundität für junge Frauen durch Einfrieren von Eizellen oder Eizellen im Vorkernstadium (noch experimentell und nicht zulässig). Zum Erhalt der Fekundität des Mannes vor einer Krebsbehandlung können Spermien oder Hodengewebe zur Zeugungsreserve kryokonserviert werden.

Samenspende und Eizellspende

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte entschied am 3.11.2011 in zweiter Instanz, dass das in Österreich geltende Verbot von Samen- und Eizellspenden für die künstliche Befruchtung nicht gegen die Europäische Menschenrechtskonvention verstoße. Das anderslautende Urteil in erster Instanz von 2010 berief sich auf das Verbot der Ungleichbehandlung im Vergleich zu anderen Paaren und das in der Menschenrechtskonvention garantierte Recht auf Achtung des Familienlebens. In Deutschland und der Schweiz ist die Samenspende (heterologe Insemination) erlaubt, die Eizellspende jedoch verboten. In der Schweiz kann das nach einer Samenspende entstandene Kind keine rechtlichen Ansprüche gegen den Samenspender geltend machen. In Österreich ist entsprechend der gesetzlichen

Lage für den Spender die Samenspende bei Insemination rechtsfolgenfrei. In Deutschland dagegen fehlt der rechtliche Schutz eines Samenspenders vor finanziellen Ansprüchen.

Leihmutterschaft

Die Leihmutterschaft ist in Deutschland, Österreich und der Schweiz verboten. In anderen Ländern Europas, wie etwa in Belgien, England, Spanien oder Griechenland, ebenso wie in den USA, in Australien und Indien ist es erlaubt, eine Leihmutter zu beauftragen, ein Kind auszutragen, wenn die Frau kein eigenes Kind bekommen kann.

Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenversicherung

Seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes im Januar 2004 werden nicht mehr, wie in der Vergangenheit, vier Kinderwunschbehandlungszyklen in vollem Umfang erstattet, sondern nur noch maximal drei Behandlungszyklen zu 50 Prozent. Die restlichen Kosten müssen die Versicherten selbst übernehmen. Auch Inseminationen müssen von den Versicherten zur Hälfte selbst gezahlt werden. Die Gesetzesänderung hatte zur Folge, dass im Jahr 2005 die Kinderwunschbehandlungen um die Hälfte abnahmen. Insgesamt wurden etwa 13.000 Kinder weniger geboren. Auch heute (Stand: Juli 2011) werden jährlich noch nicht wieder annähernd so viele Kinder nach Maßnahmen der ART geboren wie vor der Gesetzesänderung.

Erhalt der Fekundität vor einer Krebsbehandlung

Früher musste bei erfolgreicher Strahlen- oder Chemotherapie einer Krebserkrankung häufig Infertilität sowohl bei Männern als auch bei Frauen als Dauerschaden in Kauf genommen werden. Heutzutage gibt es Möglichkeiten, um die Fekundität zu erhalten, die in beschränktem Umfang bereits zur Anwendung kommen.

24. BESCHRÄNKUNG DER ART AUF UNGEWOLLT KINDERLOSE PAARE

Die assistierte Reproduktionstechnik ist keine geeignete Maßnahme, um sinkende Geburtenzahlen auszugleichen. Sie sollte auf die Behandlung von Paaren beschränkt bleiben, deren Kinderwunsch sich auf natürlichem Weg nicht erfüllt. Maßnahmen der ART können physische wie psychische Nebenwirkungen haben, und selbst nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Kinderwunschbehandlung

liegt die Erfolgsrate bei nur ca. 50 Prozent, das heißt, die Hälfte aller behandelten Paare bleibt kinderlos.

25. DAS WISSEN UM SEXUALITÄT UND FERTILITÄT BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

In allen drei Vergleichsländern Deutschland, Österreich und der Schweiz ist Sexualerziehung in Schulen im Biologieunterricht in den unterschiedlichen Jahrgangsstufen Teil des Curriculums. In der Regel werden biologische Fakten zu Pubertät, Sexualität und Schwangerschaft vermittelt, und es wird über Verhütung und sexuell übertragbare Infektionen aufgeklärt. Statistischen Umfragen zufolge fehlt Jugendlichen jedoch der Bezug dieser komplexen Zusammenhänge von Körperwissen, Sexualität, Fruchtbarkeit und Schwangerschaft zu sich selbst und zu dem, was sie an sich beobachten. Dabei ist die Wertschätzung des eigenen Körpers Voraussetzung für einen verantwortungsvollen Umgang mit Gesundheit, Fruchtbarkeit und Sexualität und damit die Grundlage jeglicher Prävention. Gerade in einer Zeit des Umbruchs wie der Pubertät brauchen Jugendliche kompetente Gesprächspartner, die ihnen helfen, Unsicherheiten und Ängste abzubauen, ihr Selbstwertgefühl zu stärken und ein positives Körpergefühl zu entwickeln. Lehrkräfte sollten behutsam und einfühlsam auf die individuelle Situation von Migrantenkindern eingehen, da sie aufgrund ihrer anderen Kultur und anderer religiöser Überzeugungen andere Wertvorstellungen und Einstellungen zu Sexualität und Fertilität haben können.

Dem Kinderwunsch, der in der Lebensplanung von Jugendlichen, vor allem von Mädchen, eine wichtige Rolle spielt, wird nicht genügend Raum gegeben. Fruchtbarkeit und Sexualität müssen inhaltlich mehr zusammengebracht werden. Das Wissen um die Fruchtbarkeit von Mann und Frau – insbesondere um das Zyklusgeschehen bei der Frau und damit um die fruchtbare Phase für eine Empfängnis – ist erstaunlicherweise selbst in der heutigen medienerfahrenen jungen Generation wenig verbreitet. Die eigene Fruchtbarkeit kennenzulernen ist die Voraussetzung für einen adäquaten und sicheren Umgang mit empfängnisverhütenden Maßnahmen.

Umfragen zufolge weiß ebenfalls nur eine Minderheit der Jugendlichen, ab wann mit zunehmendem Alter der Frau, aber auch des Mannes die Fruchtbarkeit und damit die Chance, ein Kind zu bekommen, sinken. Auch die Kenntnisse darüber,

wie man die individuelle Fruchtbarkeit durch gesunden Lebensstil (beispielsweise durch Verzicht auf Rauchen, extremen Alkoholkonsum sowie die Vermeidung von Über- und Untergewicht) und Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen, insbesondere einer Chlamydieninfektion, bewahren kann, sind sehr unzureichend. Das Wissen, wie man empfängnisverhütende Mittel erhält und anwendet, ist unter Jugendlichen häufig lückenhaft. Lange Zeit ging es dabei nur um die Verhinderung einer ungewollten Schwangerschaft. Kontrazeptiva ermöglichen es aber auch, Kinder im Lebenslauf dann einzuplanen, wenn sie erwünscht sind. Fruchtbarkeit gehört zur weiblichen und männlichen Identität, und Jugendliche sollten das Bewusstsein entwickeln, diese als kostbares Gut zu schätzen und zu schützen.

Mädchen haben etwa bei der Erstverschreibung der Pille in speziellen Mädchensprechstunden (in Deutschland) oder in First-Love-Ambulanzen in Kliniken (Österreich) die Frauenärztin oder den Frauenarzt als vertrauensvollen Ansprechpartner für Themen zu Sexualität und Fertilität, die sie mit den Eltern oder in der Schule nicht besprechen möchten. Jungen dagegen werden mit ihren Unsicherheiten, Ängsten und Fragen alleingelassen. Es fehlen dezidierte Jungensprechstunden.

26. VIELFALT DER INSTITUTIONEN UND AKTEURE MIT FAMILIENPOLITISCHER RELEVANZ

Familienpolitik umfasst eine Vielzahl politischer Maßnahmen. Diese sind häufig nicht nur im Kompetenzbereich verschiedener Bundesministerien angesiedelt, sondern auch im Kompetenzbereich von Bundesländern bzw. Kantonen und von Kommunen. Auch die Interessensvertretungen wie Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände sind durch ihre Einbindung in Sozial-, Gesundheits-, Arbeitsmarkt-, Lohn- und Wirtschaftspolitik maßgeblich an familienrelevanten Entscheidungen beteiligt. Darüber hinaus setzen Unternehmen etwa durch ihre betriebliche Arbeitszeit- oder Sozialpolitik wesentliche Rahmenbedingungen für Familien. In Deutschland, Österreich und der Schweiz trägt zudem eine Vielzahl gemeinnütziger Einrichtungen, wie zum Beispiel die Wohlfahrtsverbände, zu einer effektiven Familienpolitik bei. Die gewandelten Lebensverläufe, die zeitlichen Zwänge durch Veränderungen in der Arbeitswelt und die vielfältigen Lebensbedingungen von Eltern und Kindern in unterschiedlichen Regionen führen zu stetigen Anpassungsprozessen sowohl von der Familienpolitik als auch im weiteren Sinne von der Gesellschaft.

27. KINDLICHES UND ELTERLICHES WOHLBEFINDEN ALS PRIMÄRES FAMILIENPOLITISCHES ZIEL

Das Ziel einer Familienpolitik, die gegenwärtigen gesellschaftlichen Entwicklungen gerecht wird und die auf eine Zukunft mit Kindern ausgerichtet ist, ist primär, das Wohlbefinden von (potenziellen) Eltern und Kindern zu fördern. Dabei geht es darum, die Bedingungen für die kindliche Entwicklung optimal zu gestalten und Eltern in die Lage zu versetzen, die Entwicklung ihrer Kinder bestmöglich zu fördern, zu unterstützen und zu begleiten. Eine entsprechende Familienpolitik ermöglicht Eltern vor allem Zeit für die Familie, finanzielle Sicherheit und Teilhabechancen und garantiert diese auch für Kinder.

Eine auf das Wohlbefinden von Kindern und Eltern ausgerichtete Familienpolitik gründet daher auch in der Verlässlichkeit, insbesondere bei Änderung individueller, beruflicher, sozialer, ökonomischer oder gesellschaftlicher Gegebenheiten. Dies beinhaltet, dass familienpolitische Maßnahmen auf dieses Wohlbefinden abgestimmt werden und im Hinblick auf diese Zielsetzung konsistent und kohärent sind. Der Anstieg der Geburtenzahl, die Förderung spezifischer Familienmodelle, die Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern oder eine Steuerung von Migrations- und Arbeitsmarktentwicklung sind daher nicht primäre Ziele einer Familienpolitik, die auf eine Zukunft mit Kindern ausgerichtet ist. Neben der finanziellen Förderung von Familien sind Infrastrukturleistungen und zeitbezogene Maßnahmen von hoher Bedeutung. Das Wohlbefinden von Eltern und Kindern kann nur gesichert werden, wenn Familienpolitik diese familienpolitische Trias von Zeit, Infrastruktur und Geld umfasst. Dies kann auch bedeuten, dass in Abhängigkeit spezifischer elterlicher und kindlicher Bedürfnisse unterschiedliche familienpolitische Schwerpunktsetzungen erfolgen können.

Fast alle Eltern wünschen sich, dass ihre Kinder das in ihnen ruhende Potenzial so weit wie möglich entwickeln können. Die Aufgabe der Gesellschaft ist es, dies zu ermöglichen und zu unterstützen. Rechtsnormen wie die UN-Kinderrechtskonvention und die Verfassungen moderner Demokratien stellen klar, dass das Persönlichkeitsrecht der Kinder unbedingt geachtet werden muss und Erwachsene ihren Einfluss auf Kinder ausschließlich in deren Interesse, nicht im eigenen geltend machen, falls beides konfligiert. Gleichzeitig ist es für das elterliche Wohlbefinden zentral, dass Eltern ein Leben ermöglicht wird, das ihren individuellen Vorstellungen von einem Leben mit Kindern entspricht.

28. DIMENSIONEN DES KINDLICHEN UND ELTERLICHEN WOHLBEFINDENS

Objektive und subjektive Faktoren beeinflussen das Wohlbefinden von Kindern und (potenziellen) Eltern. Das kindliche und das elterliche Wohlbefinden umfassen jeweils mehrere Dimensionen. In der internationalen Forschung werden sechs Dimensionen des kindlichen Wohlbefindens klassifiziert und messbar gemacht: Diese sind (1) materielles Wohlbefinden, (2) Gesundheit und Sicherheit, (3) Bildung, (4) Beziehungen zu Gleichaltrigen und zur Familie, (5) Verhalten und Risiken und (6) subjektives Wohlbefinden. Das elterliche Wohlbefinden fußt auf ähnlichen Komponenten in entsprechender Nuancierung, wobei insbesondere die Erwerbsarbeit eine zusätzliche Rolle spielt. Das Wohlbefinden von Kindern und das der Eltern beeinflussen sich wechselseitig erheblich. Allerdings sind auch Zielkonflikte denkbar, beispielsweise wenn berufliche Aufgaben der Eltern mit dem Fürsorgebedürfnis der Kinder kollidieren. Für die Familienpolitik ist das Wohlbefinden beider Akteure, sowohl der Kinder als auch der Eltern, ein wichtiger Bezugspunkt.

29. FAMILIENPOLITISCHE TRIAS AUS ZEIT, INFRASTRUKTUR UND GELD

Familienpolitik besteht aus der Kombination von Zeit, Infrastruktur und Geld. Zeitpolitik bezeichnet politische Maßnahmen, die Fürsorge-, Betreuungs-, Bildungs- und Arbeitszeiten strukturieren. Dies betrifft Regelungen zur Teilzeitarbeit und der Gestaltung der Arbeitszeit, die sich auf die Alltagszeit beziehen, und Instrumente wie Mutterschutz, Elternzeit und Betreuungsfreistellungen, die sich auf Zeit für Fürsorge im Lebenslauf beziehen. Beispiele für Infrastrukturpolitik sind unter anderem Kinderbetreuungseinrichtungen, außerschulische Betreuungsangebote sowie Schulen, Eltern- und Erziehungsberatung. Geldpolitik bezeichnet soziale Transferleistungen wie Kindergeld, Unterhaltsvorschuss und Kinderzuschläge. Da es Lebensphasen gibt, in denen die Betreuung von Kindern mehr Zeit, Geld und infrastrukturelle Unterstützung erfordert als in anderen Phasen, werden in einer modernen Familienpolitik alle drei Dimensionen der Trias aus einer Lebenslaufperspektive heraus konzipiert.

30. FAMILIENZEITMODELLE IN DEUTSCHLAND, ÖSTERREICH UND DER SCHWEIZ

In Deutschland ist es bisher nur in den ersten drei Jahren bzw. mit Einschränkungen bis zum achten Lebensjahr des Kindes möglich, Familienzeit als Elternzeit in Anspruch zu nehmen. Für vierzehn Monate (maximal zwölf Monate pro Elternteil) wird ein einkommensabhängiges Elterngeld gezahlt. In Österreich kann Karenzzeit bis zum zweiten Geburtstag des Kindes genommen werden, mit der Möglichkeit, einen Teil bis zum Ablauf des siebten Lebensjahrs des Kindes aufzuschieben; Geldleistungen (Kinderbetreuungsgeld) werden bis maximal zum dritten Geburtstag des Kindes gezahlt.

Bis zum siebten Geburtstag des Kindes ist es in Österreich (ähnlich wie in Deutschland) Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern unter bestimmten Bedingungen auch möglich, eine Elternteilzeit (Teilzeitbeschäftigung) zu vereinbaren. In der Schweiz gibt es über das Teilzeitbefristungsgesetz hinaus keine gesetzliche Elternzeit.

Familienzeitmodelle können zu einer Entzerrung solcher Phasen führen, in denen Fürsorge- und Erwerbsarbeit kaum miteinander vereinbar scheinen. Gleichzeitig sind mit einem zunehmenden Lebensalter und auch einer zunehmenden Anzahl von produktiven Jahren grundsätzlich mehr Spielräume für eine zeitliche Verschiebung von Erwerbszeiten möglich. Familienzeiten könnten dann eher in der Mitte eines Lebens genommen werden, wenn einbezogen wird, dass anschließende Erwerbsphasen nicht bereits mit dem fünfzigsten oder sechzigsten Lebensjahr beendet sein müssen.

31. REGIONALE UND KULTURELLE VIELFALT

Die regionale und kulturelle Vielfalt macht eine Differenziertheit und Passgenauigkeit familienpolitischer Instrumente erforderlich. Merkmale dieser Vielfalt, die für die entsprechende Ausgestaltung und Implementierung von Familienpolitik relevant sind, sind die jeweiligen Institutionen, regionale Differenzen, kulturelle Kontexte und unterschiedliche Gruppen. Die Institutionen unterscheiden sich, haben jeweils ihre unterschiedliche Geschichte, wofür die drei Vergleichsländer gute Beispiele darstellen. Die regionale Vielfalt im Bereich des Arbeitsmarktes, der Urbanisierung und der öffentlich finanzierten Infrastruktur bedarf ebenfalls

differenzierter Politikangebote. Daneben sind sowohl historisch gewachsene kulturelle Rahmenbedingungen als auch gegenwärtige gesellschaftliche Entwicklungen wichtige Kontextfaktoren für eine am Wohlbefinden von Kindern und Eltern orientierte Familienpolitik. Zudem kennzeichnen die Zunahme an unterschiedlichen Lebensformen, die größere Dynamik von Lebensformen im Lebenslauf und die größere Vielfalt in der Bevölkerung durch Immigration eine Vielfalt der familienpolitischen Bedarfe. Die regionale, institutionelle und kulturelle Heterogenität erfordert Politikangebote, die dieser Vielfalt gerecht werden.

32. ERWERBSBETEILIGUNG DER FRAUEN UND MÜTTER

Erwerbstätigkeit bringt wirtschaftlichen Nutzen, vermittelt Selbstwert und sozialen Status und stärkt die Autonomie von Menschen. Ein zentrales Ziel moderner Familienpolitik ist es deshalb, die Vereinbarkeit von Elternschaft und Beruf zu ermöglichen, das heißt die Chancen von Müttern und Frauen auf Teilhabe an der Arbeitswelt zu erhöhen.

Wird das Haushaltseinkommen aus zwei Einkommen gespeist, steigen (zumindest mittelfristig) das materielle und soziale Wohlbefinden von Familien. Durch höhere Haushaltseinkommen sinken auch die anteiligen Kosten von Kindern und der Umfang von Kinderarmut. Eine stärkere Arbeitsmarktintegration von Müttern schützt auch vor den ökonomischen Risiken einer Scheidung oder Trennung.

33. BETEILIGUNG DER MÄNNER AN DER FAMILIENARBEIT

Die Verantwortung für Haus- und Familienarbeit ist in den drei Ländern ungleich zwischen den Partnern verteilt. Da die Beteiligung der Männer an Haushalts- und Familientätigkeiten bislang gering ist, muss sich das Augenmerk der Politik auf die Hindernisse und sozialen Zwänge richten, die dem entgegenstehen.

Ein zentrales Problem ist die geringe Flexibilität der heutigen Arbeitswelt und ihre sozialrechtlichen Regulierung in Bezug auf die Dauer der Arbeitszeit. Dazu kommt eine bei Arbeitgebern weitverbreitete Erwartung einer unbedingten und vollen Verfügbarkeit der Beschäftigten für Beruf und Erwerbsarbeit, die die traditionelle Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern stärkt. Dass dies nicht so

sein muss, zeigen Beispiele aus dem Ausland, in denen Männer auf Teilzeitstellen auch Führungsverantwortung übernehmen können, da Teilzeitarbeit von den Unternehmen unterstützt wird.

34. WIRKUNG VON FAMILIENPOLITIK AUF DIE FERTILITÄT

Die Wirkung von Familienpolitik auf Fertilität wurde in vielen sozialwissenschaftlichen und ökonomischen Studien untersucht. Die gegenwärtig verfügbaren Wirkungsstudien verdeutlichen, dass die Beziehungen zwischen Familienpolitik und Fertilität äußerst komplex sind. Nichtsdestotrotz weisen sowohl Analysen mit Individualdaten (Mikroanalysen) als auch solche mit aggregierten Daten (Makroanalysen) darauf hin, dass die Verbesserung von Infrastrukturangeboten und die Erhöhung von Geldleistungen die Wahrscheinlichkeit einer Entscheidung für Kinder erhöhen könnten.

Allerdings kann hier von keinen allgemeingültigen Kausalbeziehungen ausgegangen werden: Mikrostudien zeigen zum Beispiel, dass die Wirkungen einzelner familienpolitischer Maßnahmen je nach sozioökonomischem Status der Eltern und nach Kinderzahl variieren. Makro- und Mikrostudien verdeutlichen zudem, dass wirtschaftliche, kulturelle, historische und politisch-institutionelle Faktoren als Schub- und Bremskräfte die Wirkung beeinflussen können. Wirkungsanalysen von zeitbezogenen Maßnahmen wie Elternzeit belegen ebenfalls, dass der Einfluss auf das Geburtenverhalten von Eltern von der Gestaltung dieser Maßnahme und ihrem Zusammenspiel mit ökonomischen, kulturellen und sozialen Faktoren abhängt.

Insofern ist festzuhalten, dass die familienpolitische Trias von Zeit, Geld und Infrastruktur relevant für die Entscheidung für Kinder ist – allerdings ist der Wirkungsgrad in hohem Maße von der konkreten Ausgestaltung der Maßnahme, dem Ausgangsniveau und den anderen sozioökonomischen und regionalen Faktoren abhängig. Hinzu kommt, dass familienpolitische Maßnahmen in der Regel keine kurzfristigen Wirkungen auf Fertilität aufweisen, da die Perzeption der familienpolitischen Rahmenbedingungen und nicht nur die Implementierung eines familienpolitischen Instruments die Entscheidung für Kinder beeinflusst.

35. WIRKUNG VON FAMILIENPOLITIK AUF DAS KINDLICHE UND ELTERLICHE WOHLBEFINDEN

Die Wirkung von Familienpolitik lässt sich nicht nur, wie in vielen Studien, bezüglich der Fertilität, sondern auch bezüglich des Wohlbefindens von Eltern und Kindern analysieren. Das Zusammenspiel der familienpolitischen Maßnahmen von Zeit, Infrastruktur und Geld kann sich in unterschiedlicher Kombination und in unterschiedlichem Ausmaß auf Komponenten des kindlichen und elterlichen Wohlbefindens auswirken. Auch wenn es zu diesem Wirkungszusammenhang bisher nur erste Forschungsarbeiten gibt, wird davon ausgegangen, dass sich viele Prinzipien der Wirkungsforschung zur Familienpolitik auf das Fertilitätsverhalten übertragen lassen, beispielsweise die Bedeutung der wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen sowie die differenzierte Wirkung auf unterschiedliche Gruppen von Menschen. Zudem wird angenommen, dass die Wirkung auf die Fertilität sich über eine Verbesserung des Wohlbefindens vermittelt.

36. FERTILITÄTSANNAHMEN UND BEVÖLKERUNGSPROGNOSEN

Fertilität spielt in Bevölkerungsprognosen eine Schlüsselrolle. In vergangenen Bevölkerungsprognosen wurde die Dynamik des sinkenden Geburtenniveaus unterschätzt. Mittlerweile werden in den amtlichen Prognosen neueste Erkenntnisse der Fertilitätsanalyse explizit in den Annahmen berücksichtigt. Die Umsetzung dieses Wissens bei der Modellierung des zukünftigen Verlaufs der Fertilitätsziffern ist problematisch, weil vor allem die Auswirkungen von Veränderungen im Timing, das heißt dem Alter der Mutter bei der Geburt der Kinder (Tempoeffekte), häufig nicht berücksichtigt werden. Ebenso werden meist keine differenzierten Trends der Fertilität nach der Geburtenabfolge betrachtet. Dementsprechend sind die Fertilitätsannahmen teilweise inkonsistent.

Um diese Inkonsistenzen zu vermeiden, sollten die Fertilitätsannahmen in Bevölkerungsprognosen auf Kohortenbasis gestellt werden. Somit lässt sich auch in Fertilitätsannahmen eine Lebenslaufperspektive integrieren, um die Entwicklungen des Geburtenaufschubs sowie des Nachholprozesses in höherem Alter zu verdeutlichen.

37. ZUKÜNFTIGE FERTILITÄTSENTWICKLUNG

Es ist unwahrscheinlich, dass die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau in den nächsten Jahrzehnten den Wert von zwei, den einige europäische Gesellschaften zurzeit erreichen, deutlich übersteigen wird. Die niedrigen Kinderzahlen in Ländern wie Deutschland, Österreich und der Schweiz können sich allerdings wieder erhöhen, wenn es gelingt, die gesellschaftlichen Hindernisse, die dem entgegenstehen, zu beseitigen.

38. DATENLAGE IN DER DEMOGRAPHIE

Insgesamt hat sich die Datenlage in Österreich, Deutschland und der Schweiz in den letzten Jahren deutlich verbessert. Durch Veränderungen rechtlicher Grundlagen der amtlichen Statistik ist in Zukunft eine konsistente und vielschichtiger Beobachtung der Fertilitätsentwicklung möglich, da nun in allen drei Ländern in den amtlichen Geburtenstatistiken Informationen zur Geburtenreihenfolge der leiblichen Kinder von Frauen erfasst werden. In Deutschland sind derartige Fertilitätsdaten seit 2009 und in der Schweiz ab 2006 offiziell verfügbar. In Österreich wird die biologische Kinderzahl bereits seit 1984 in der Geburtenstatistik erhoben. Dadurch können in Zukunft gesicherte Aussagen zur Verteilung der Kinderzahlen und zum Ausmaß der Kinderlosigkeit gemacht werden. Aufgrund mangelnder Daten führten in der Vergangenheit Schätzungen der Kinderlosigkeit zu sehr unsicheren und je nach Datenquelle stark variierenden Ergebnissen.

In den letzten Jahren wurden große Anstrengungen unternommen, vergleichbare Datenbanken aufzubauen, um harmonisierte Makrodaten zur Fertilität für Ländervergleiche zu erstellen. Ein bisher einzigartiges Projekt stellt die „Human Fertility Database“ dar, die qualitativ hochwertige und vergleichbare Fertilitätsdaten online zur Verfügung stellt. Deutschland (getrennt nach West- und Ostdeutschland), Österreich und die Schweiz sind bereits in dieser Datenbank enthalten.

EMPFEHLUNGEN

Die Beratung zu gesellschaftlichen Zukunftsfragen gehört zum Auftrag und Selbstverständnis von Wissenschaftsakademien. Diesen kommt hier nicht nur eine besondere Verantwortung zu, sie haben auch eine besondere Wirkchance.

Ein wesentlicher integrativer Bestandteil in der Gesamtkonzeption des Projekts war es deshalb, aus der Analyse konkrete Empfehlungen abzuleiten und öffentlich zu machen. Nachfolgend sind die im Gruppenkonsens formulierten Empfehlungen der Akademiengruppe zur Gesellschafts- und Familienpolitik, zu Medizin, Aufklärung und zur Gesundheitspolitik, zur Forschung und zur Datenerhebung dargestellt.

ÜBERSICHT

1. GESELLSCHAFTS- UND FAMILIENPOLITISCHE EMPFEHLUNGEN

a) Zeitpolitik

Übergreifende Empfehlung

Die Integration von täglicher Zeit und Lebenszeit beachten

Flexible Arbeitszeitmodelle ausbauen und Zeitsouveränität gewährleisten

Familienzeitmodelle implementieren

Empfehlungen für die Wissenschaft

b) Geldpolitik

Übergreifende Empfehlung

Weiterentwicklung staatlicher Transferleistungen

in Richtung einer Kindergrundsicherung

Kinderkassenmodelle prüfen

Öffentliche Subventionierung der Sozialversicherungsbeiträge

c) Infrastrukturpolitik

Übergreifende Empfehlung

Neben Quantität auch Qualität der Kinderbetreuung sicherstellen

Verlässliche ganztägige Angebote für Schulkinder
flächendeckend gewährleisten

Zentren für Familien fördern

Familienpolitische Angebote vor Ort weiterentwickeln

Städte und Nahräume familienfreundlich gestalten

„Familien-Mainstreaming“ einführen

2. MEDIZINISCHE UND GESUNDHEITSPOLITISCHE EMPFEHLUNGEN

Überprüfung der Rechtslage der Reproduktionsmedizin

Beratung bei schweren genetischen Erkrankungen in der Familie

Stärkung des Fachbereichs Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
an den Universitäten

Screening auf eine Infektion mit Chlamydia trachomatis
und die Einführung der Meldepflicht

Screening auf Schwangerschaftsdiabetes einführen

**3. AUFKLÄRUNG ÜBER FERTILITÄT UND FEKUNDITÄT
SOWIE ZUM KINDERWUNSCH IM LEBENS LAUF**

Aufklärung von Kindern und Jugendlichen

Aufklärung von Frauen, Männern sowie Paaren mit Kinderwunsch

Beratung von Frauen, Männern sowie Paaren mit Kinderwunsch

Beratung und Vorsorge für Schwangere

Aufklärung und Beratung vor einer Behandlung mit
assistierten Reproduktionstechniken (ART)

4. FORSCHUNGSEMPFEHLUNGEN

Erforschung von Kinderwünschen und ihrer Realisierung
Die Wirkungen und den Wandel von familien- und fertilitätsbezogenen Leitbildern und sozialen Normen untersuchen
Paardynamiken bei Fertilitätsentscheidungen besser verstehen lernen
Kinderlosigkeit und das Aufschieben von Geburten erforschen
Repräsentative Studien zum Sexualverhalten durchführen
Prospektive Studien zur Entwicklung der Fekundität
Public-Health-Forschung im Kontext der Reproduktionsmedizin
Wirkungsforschung zum Einfluss von Familienpolitik auf die Fertilität verbessern
Wirkungsforschung zum Einfluss von Familienpolitik auf das kindliche und elterliche Wohlbefinden etablieren

5. EMPFEHLUNGEN ZUR DATENERHEBUNG

Register- und Zensusdaten nach internationalen Standards verfügbar machen
Messung der Fertilität verbessern
Daten für Mehrebenenanalysen
Fertilitätsdaten nach Migrationshintergrund differenzieren
Empfehlungen für den deutschen Mikrozensus
Panelstudien ausbauen und nachhaltig etablieren
Informationen zu Sexualverhalten und Verhütung in Standardsurveys einbeziehen
Qualitative Studien fördern

1. GESELLSCHAFTS- UND FAMILIENPOLITISCHE EMPFEHLUNGEN

a) Zeitpolitik

Übergreifende Empfehlung

Viele Jahre war die Familienpolitik Deutschlands, Österreichs und der Schweiz stark durch monetäre Maßnahmen im Bereich der Transfer- und Steuerpolitik dominiert. Ergänzt wurde diese Geldpolitik in Deutschland durch den geschlechtsneutral formulierten dreijährigen Erziehungsurlaub, in Österreich durch den lange Zeit auch formal nur für Mütter gedachten zweijährigen Karenzurlaub bzw. durch das dreijährige Kinderbetreuungsgeld. Erst in den letzten Jahren erfolgte in Deutschland und Österreich eine zunehmende Hinwendung zur Zeitpolitik, die eine häusliche Betreuung von Kleinkindern durch beide Elternteile erleichtern soll. In der Schweiz wurde mit der Einführung eines Mutterschaftsurlaubs 2005 ein bundeseinheitlicher Schritt in Richtung einer Zeitpolitik für erwerbstätige Mütter geschaffen. In allen drei Ländern ist die Zeitpolitik begleitet von einer stärkeren Konzentration auf Infrastrukturpolitik für Familien. Für das Wohlbefinden von (potenziellen) Eltern und Kindern ist eine infrastrukturbegleitete, familienbezogene Zeitpolitik von hoher Bedeutung. Dabei geht es zum einen um eine familienbewusste Gestaltung der Alltagszeit und zum anderen um eine familienbewusste Gestaltung von Fürsorge-, Bildungs- und Erwerbszeit im Lebenslauf. Beide Zeitdimensionen sind für Familien wichtig.

Die Integration von täglicher Zeit und Lebenszeit beachten

Familien müssen im Alltag Zeit für Fürsorge sowie Zeit für Bildung und Erwerbsarbeit integrieren können. Individuen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Präferenzen, was die zeitliche Gewichtung unterschiedlicher Lebensbereiche angeht. Dieser Vielfalt sollte Familienpolitik Rechnung tragen. Zeitpolitische Maßnahmen sollten Familien im Alltag mehr Zeitsouveränität und Flexibilität ermöglichen. Entsprechende Maßnahmen müssen kohärent durch Infrastruktur- und auch Geldpolitik flankiert werden.

Über die verschiedenen Phasen des Lebens verteilt benötigen Familien unterschiedlich viel gemeinsame Zeit, um füreinander sorgen zu können. Diese geteilte Sorgezeit lässt sich nicht immer im Voraus planen bzw. bestimmen. Eine lebenslaufbezogene Zeitpolitik muss unterschiedlichen Zeitbedürfnissen in unterschiedlichen Lebensphasen Rechnung tragen. Diese sollte für bestimmte Lebensphasen ein verlässliches Zeitfenster für Familien ermöglichen, das zugleich strukturgebend

und flexibel ist. Sie sollte über den Lebenslauf hinweg Verlässlichkeit bieten und Zeitsouveränität sicherstellen. Familien müssen sicher davon ausgehen können, dass ihnen in bestimmten Lebensphasen – wie bei der Geburt eines Kindes, bei einem Schulwechsel, bei einem Wohnungswechsel sowie bei Krankheit des Kindes, eines Elternteils oder der kinderbetreuenden Person – genügend Zeit für Fürsorge und für die Bedürfnisse der einzelnen Familienmitglieder zur Verfügung steht.

Zeitoptionen sollten daher auch dann zur Verfügung stehen, wenn Kinder nicht mehr ständige Betreuung benötigen. Bisherige Karrieremuster müssen deshalb in einer Lebenslaufperspektive überdacht werden: Fragen des temporären Berufsausstiegs von Eltern, der Reduzierung von Arbeitszeit in bestimmten Lebensphasen, der beruflichen Sicherheit und von Karriereperspektiven sind wichtige Punkte, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Lebenslauf betreffen. Diese temporären Reduzierungen der Arbeit im Lebenslauf bei insgesamt verlängerter Lebens(arbeits)zeit korrespondieren gut mit Vorschlägen, die etwa die Arbeitsgruppe „Altern in Deutschland“ vorgebracht hat. Für Deutschland, Österreich und die Schweiz sollte daher die gegenwärtige Konzentration der Lebensarbeitszeit auf die mittleren Jahre durch eine flexible Entzerrung abgelöst werden, die auch eine Verlängerung nach hinten beinhaltet.

Zeitbezogene Maßnahmen betreffen in besonderer Weise die Akteure des Arbeitsmarktes. Daher richten sich die Empfehlungen in diesem Bereich auch an Gewerkschaften, Arbeitgeberverbände und Betriebe.

Ihnen allen muss bewusst sein, dass Erwerbs- und Fürsorgearbeit nicht hierarchisch zueinander stehen, sondern in ihrer gesellschaftlichen Bedeutung gleichgestellt sein sollten. Allerdings unterscheiden sich zeitpolitische Überlegungen je nach Beruf, Tätigkeitsbereich und Branche. Entsprechende Besonderheiten sollten daher in kollektiv- und tarifvertraglichen Verhandlungen berücksichtigt werden.

Flexible Arbeitszeitmodelle ausbauen, Zeitsouveränität gewährleisten

Nach wie vor ist die weitere Verbreitung flexibler Arbeits(zeit)modelle, die es ermöglichen, mehr Zeitsouveränität in der Alltagszeit von Familien zu erreichen, eine wichtige zeitbezogene Empfehlung. Grundsätzlich fordern wir, dass Teilzeitarbeit im gewünschten Umfang denjenigen Müttern und Vätern ermöglicht wird, die diese präferieren. Dabei ist jedoch nicht nur die Stundenzahl entscheidend, sondern auch die Frage der Zeitsouveränität. Diese kann unterschiedlich zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer verteilt sein. Gleitzeitarbeit, Telearbeit, Home

Office und Arbeitszeitkonten sind in vielen Berufsfeldern mögliche Alternativen, um berufstätigen Eltern Zeitsouveränität zu ermöglichen. Insbesondere das Ziel einer gleichberechtigteren Arbeitsteilung zwischen den Geschlechtern kann durch Teilzeitarbeit des Mannes erreicht werden. Je nach Beruf und Branche sind unterschiedliche, flexible Lösungswege notwendig.

Darüber hinaus fordern wir, explizite und implizite Karrierehemmnisse von Teilzeitarbeit systematisch abzubauen. Gefragt sind auch Teilzeitmodelle für Hochqualifizierte, bei denen unter anderem der Übergang zu Führungspositionen und Weiterbildungsmöglichkeiten für Teilzeitarbeitende verbessert werden. Bei Teilzeitstellen ist zudem wichtig, dass die Rückkehr oder der Übergang auf eine volle Stelle möglich ist. Der Erfolg solcher Modelle ist auch daran zu messen, dass sie langfristig und über den Lebenslauf betrachtet zu keiner signifikanten Benachteiligung von Erwerbstätigen führen, die sich für diese Modelle der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Fürsorgearbeit entscheiden. Hier sind die Sozialpartner, die Betriebe und auch die Arbeitskollegen und -kolleginnen gefragt. Öffentlich angestoßene Programme, wie in Deutschland das „Audit Beruf und Familie“, können dazu beitragen, auf arbeitszeitbezogene Möglichkeiten der Unterstützung von Eltern aufmerksam zu machen. Konkrete Lösungen müssen auf Ebene der Unternehmen umgesetzt werden. Solche Modelle können auch bei Fachkräftemangel zu einem Wettbewerbsvorteil für Arbeitgeber führen.

Familienzeitmodelle implementieren

Wir empfehlen, die bestehenden Familienzeitmodelle zu erweitern, auf den gesamten Lebenslauf auszudehnen, durch entsprechende finanzielle Leistungen zur Kompensation des Lohnausfalls abzudecken und arbeits- und sozialversicherungsrechtlich abzusichern. Flexibilität, Verlässlichkeit und Zeitsouveränität sind nicht nur in den ersten Lebensjahren eines Kindes notwendig.

Ein bestimmtes, politisch definiertes Kontingent an Familienzeit muss über den Lebenslauf hinweg zur Verfügung stehen. Wer für andere sorgt, muss einen rechtlichen Anspruch darauf haben, diese Familienzeit zu nehmen. Um auch für Arbeitgeber verlässliche Strukturen zu schaffen, sollten diese Modelle klar definiert und für alle Beteiligten kalkulierbar gemacht werden. Darüber hinaus sollten Familienzeiten allen Bevölkerungsgruppen ermöglicht werden – nicht nur jenen, die sich aufgrund ausreichend finanzieller Ressourcen eine Erwerbsauszeit leisten können. Ein Ausgleich für den Entfall des Erwerbseinkommens ist daher ebenso notwendig wie eine sozialversicherungsrechtliche Absicherung (Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung).

In diesem Sinne könnten entsprechende Familienzeitmodelle mit Modellen eines Familienzeitkredits verbunden werden, der öffentlich gefördert wird – dabei kann man an das deutsche Modell des Bildungskredits denken oder an das österreichische Modell der Bildungskarenz. Die Schweiz hat (als Nichtmitglied der EU) bislang weder Elternzeiten noch das Recht auf Teilzeit oder lebenslaufspezifische Familienzeiten institutionalisiert. Sie sollte über die Einführung von Elternzeitregelungen nachdenken und kann dabei von den Erfahrungen der anderen EU-Länder profitieren.

Familienzeitmodelle sollten sich ausdrücklich, nicht bloß formal, an beide Elternteile richten. Wir sprechen uns ferner dafür aus, Familienzeitmodelle auch über die unmittelbare Kernfamilie hinausgehend zu ermöglichen. Dies würde der zunehmenden Vielfalt an Familienformen, den familiären Veränderungen im Lebenslauf und den geänderten Notwendigkeiten für Familienzeiten im Lebenslauf gerecht werden. Wir sehen dies als einen Weg zu größerer sozialer Gleichheit und Gerechtigkeit an, denn Chancengleichheit am Arbeitsmarkt hängt eng mit gleichen Zeitchancen zusammen – mit vergleichbaren Möglichkeiten, sich um Familienmitglieder zu kümmern.

Empfehlungen für die Wissenschaft

Der Wissenschaftsbereich ist ein Beispiel für einen Tätigkeitsbereich, in dem der Konflikt zwischen den beruflichen Anforderungen und dem Leben mit Kindern besonders virulent ist. In Ansätzen haben mehrere europäische Wissenschaftsorganisationen, so auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG), darauf reagiert. So fordert beispielsweise die DFG in den von ihr formulierten Gleichstellungsstandards ihre Mitgliedsinstitutionen auf, aktiv für die Vereinbarkeit von Familie und wissenschaftlicher Karriere für Frauen wie für Männer Sorge zu tragen. Maßnahmen wie ein Dual-Career-Service und Angebote wie eine Betreuungsvermittlung und eine Kinder„notfall“betreuung bei Dienstreisen können den Status von Einrichtungen im Wettbewerb um exzellente Bewertung positiv beeinflussen. Auch werden in Deutschland und in Österreich Elternzeiten inzwischen bei der Beurteilung von Lebensläufen oder bei Projektanträgen berücksichtigt.

Diese Standards weisen zwar in Richtung einer teilweise „Entschleunigung“ des Wissenschaftsbetriebs und einer Erhöhung der Verlässlichkeit, bleiben aber gegenwärtig noch auf der Ebene von Best-Practice-Modellen stehen. Um in einer wissenschaftlichen Karriere auch Fürsorge für Kinder als Teil des eigenen Lebens

realisieren zu können, reicht es nicht aus, Promotionszeiten oder auch Zeiten von Arbeitsverträgen in befristeten Projekten zu verlängern. Es bedarf zusätzlich individueller Vereinbarungen, Beratung und Unterstützung während der Zeit für Fürsorge für Kinder, um die höchst unterschiedlichen Zeiterfordernisse für Qualifikation und die Fürsorge für Kinder individuell aufeinander zu beziehen. Die bisherige Konzeption, lediglich Zeiträume zu verlängern, geht von der Annahme aus, dass die Fürsorge für Kinder nach dieser Verlängerung keine Bedeutung mehr hat und die Betroffenen sich in gleicher Weise ihrer Arbeit widmen können wie zuvor. Solche Konzeptionen führen aber dazu, diejenigen, die sich für Kinder entscheiden, vor die Alternative Fürsorge oder Qualifikation zu stellen, statt individuell ein „Sowohl-als-auch“ zu planen.

Daher ist es sinnvoll, das Konzept der sequentiellen Balance zwischen Beruf und Familie aufzugeben und stattdessen ein Modell zu entwickeln, das die individuelle Integration beider Bereiche in einer Zeitperspektive ermöglicht. Solche Modelle werden aber nur dann erfolgreich sein, wenn im Wissenschaftssystem starre Altersgrenzen und zeitliche Befristungen durch die Möglichkeit individueller Regelungen ersetzt werden und gleichzeitig Karrierewege geschaffen werden, die den jüngeren Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern eine mittelfristige Beschäftigungsperspektive eröffnen. Diese Integrationsperspektive sollte sowohl für die Qualifikationsphase bis zum Abschluss der Promotion als auch als Grundlage für eine Karriereplanung bis zur Professur und darüber hinaus angeboten werden. So etwas kann man beispielsweise erreichen, indem man Lehrprofessuren und andere Positionen schafft, die Lebensperspektiven von etwa fünf bis sechs Jahren ermöglichen, oder bestehende Förderprogramme für Eltern (mit Kindern) stärker an wissenschaftliche Institutionen anbindet. Ohne eine strukturelle Veränderung wissenschaftlicher Karrierewege ist jedoch davon auszugehen, dass die jetzt entwickelten Programme der Forschungsorganisationen zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses mit Kindern kaum den bestehenden Konflikt zwischen den Anforderungen von Betreuung und von Wissenschaft aufheben können.

b) Geldpolitik

Übergreifende Empfehlung

Die Familienpolitik Deutschlands und Österreichs, aber auch der Schweiz, ist dadurch gekennzeichnet, dass den Familien im Allgemeinen verschiedene steuerliche Leistungen und Transferleistungen zukommen. Die spezifische Situation von

bestimmten Familien, deren Einkommens- und Vermögenssituation im Vergleich aller Familien besonders schlecht ist, ist dabei weniger bedeutsam.

Wir empfehlen auch im Sinne einer Lebenslaufperspektive eine Anpassung der Geldleistungen, um diese Familien stärker zu berücksichtigen. So ist es einigen Familien – in besonderer Weise alleinerziehenden Müttern oder Vätern und Familien mit drei oder mehr Kindern – in bestimmten Lebensphasen nur in eingeschränktem Maße möglich, ausreichende finanzielle Ressourcen zu erwirtschaften. Dies betrifft häufig Phasen, in denen Kinder noch klein sind, doch auch Familien mit älteren Kindern können finanziell eingeschränkt sein, wenn die Eltern erwerbslos sind. Von daher plädieren wir dafür, die Geldleistungen so zu gestalten, dass sie das Wohlbefinden und die sozialen Teilhabechancen von Kindern unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten ihrer Eltern gewährleisten. Des Weiteren sollten die unterschiedlichen geldpolitischen Maßnahmen transparent, unbürokratisch für Familien zugänglich sein und verlässlich gewährt werden.

Weiterentwicklung staatlicher Transferleistungen in Richtung einer Kindergrundsicherung

Wir empfehlen, die Transferleistungen für Kinder in Richtung einer universellen Kindergrundsicherung weiterzuentwickeln. Eine Kindergrundsicherung bündelt sämtliche kindbezogenen Transferleistungen in einer einzigen existenzsichernden und zu steuernden Leistung für alle Kinder. Sie koppelt alle Transferzahlungen an das Vorhandensein von Kindern im Haushalt. Ziel ist die unmittelbare Sicherung des materiellen Wohlbefindens von allen Kindern, eine erwünschte Folge ist die Gleichstellung unterschiedlicher familialer Lebensformen.

Gleichzeitig hat die Kindergrundsicherung den Vorteil, eine Stigmatisierung von Familien durch Bedürftigkeitsprüfungen zu vermeiden, da grundsätzlich alle Familien von der Leistung profitieren und eine entsprechende Umverteilung über die Besteuerung erfolgt. Um den teilweise unterschiedlichen regionalen Lebenshaltungskosten in allen drei Ländern unserer Analyse gerecht zu werden, können in den föderalen Staaten zusätzliche regionalisierte Transferleistungen eine sinnvolle Option darstellen. Ein solches Element ist zum Beispiel in der bedarfsorientierten Mindestsicherung in Österreich eingebaut, bei der die Bundesländer den bundeseinheitlichen Mindeststandard für Kinder erhöhen können.

Bei einer Weiterentwicklung der familienbezogenen Geldleistungen in Richtung einer Kindergrundsicherung könnten vielfältige Transferleistungen für Kinder,

beispielsweise in Deutschland das Kindergeld, der Kinderzuschlag und diverse Ausgaben der deutschen Mindestsicherungssysteme, in einer Leistung gebündelt werden. Die fiskalischen Kosten von Kindergrundsicherungsmodellen in Deutschland wurden von unterschiedlichen Akteuren geschätzt – die Kosten sind erheblich, müssen aber stets mit dem entsprechenden Nutzen in Relation gesetzt werden.

Die Wahrscheinlichkeit einer Umsetzung solcher Pläne steigt, wenn sie mit konkreten Vorschlägen zu einer Gegenfinanzierung verbunden sind. Entsprechende Überlegungen sollten von daher auch von politischer Seite konkretisiert werden.

Kinderkassenmodelle prüfen

Familienbezogene Leistungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz sind vielseitig, nicht immer transparent und nicht immer nachhaltig gesichert. Das bedeutet, dass sich potenzielle Eltern nicht immer auf bestimmte familienpolitische Leistungen verlassen können. Transparenz und Verlässlichkeit von Leistungen sind für Familien bzw. potenzielle Eltern jedoch sehr bedeutsam. Die familienbezogenen Leistungen, die von Bundes-, Landes- bzw. Kantonhaushalten finanziert werden, sind entsprechend der Logik ihrer Finanzierung Gegenstand jährlicher Haushaltsverhandlungen – und stehen damit immer wieder grundsätzlich zur Disposition. Wenn familienbezogene Leistungen im Mehrebenensystem eines föderalen Staates bei einer eigenständigen Institution, etwa einem Parafiskus, angesiedelt werden, kann eine größere Transparenz und insbesondere Verlässlichkeit von Leistungen garantiert werden.

Wir empfehlen, über die Einführung einer Kinderkasse in Deutschland und auch der Schweiz konkreter zu diskutieren. Bei einer Kinderkasse könnten sowohl allgemeine wie auch spezifische Leistungen für bestimmte Familien angesiedelt werden. Dies hätte den Vorteil, die zersplitterten Zuständigkeiten unterschiedlicher sozialpolitischer Institutionen zu vermeiden. Eine Kinderkasse könnte als Ansprechpartner für familienbezogene Leistungen im gesamten Lebenslauf zur Verfügung stehen. Sie kann so zu einer zentralen Anlaufstelle für Familien und zu einem familienpolitischen Akteur in der Gesellschaft weiterentwickelt werden, der explizit für das Wohlbefinden von Eltern und Kindern zuständig ist. Auch Spezialprogramme für sozial benachteiligte Kinder würden von der regionalen Infrastruktur der Kinderkassen profitieren, wenn diese als Anlaufstellen für Familien etabliert sind.

In Österreich liegt mit dem Familienlastenausgleichsfonds in Verbindung mit dem Reservefonds bereits ein System vor, das viele wichtige Charakteristika der vorgeschlagenen Kinderkasse aufweist. Damit sind in Österreich bereits institutionelle Voraussetzungen geschaffen, die den Schritt zu einer Kinderkasse als eigenständige Institution erleichtern.

Öffentliche Subventionierung der Sozialversicherungsbeiträge

Anders als das österreichische und das schweizerische bietet das deutsche Steuersystem verheirateten Frauen zumindest indirekte Anreize, nicht erwerbstätig zu sein oder die Erwerbsarbeit zu reduzieren, und zwar unabhängig davon, ob Kinder im Haushalt zu versorgen sind oder nicht. Dies betrifft nicht nur das Ehegattensplitting, sondern auch die relativ hohen Sozialversicherungsbeiträge von Zweitverdienern. Wir fordern, Unterstützungen stärker an die Fürsorge für andere zu koppeln und weniger an die Institution Ehe. Beispielsweise könnte über eine stärkere öffentliche Subventionierung der Sozialversicherungsbeiträge für Personen diskutiert werden, die neben der Erwerbsarbeit noch Fürsorgearbeit leisten. Bei einer entsprechenden Förderung können Anreize entstehen, Fürsorge und Erwerbsarbeit zu kombinieren.

c) Infrastrukturpolitik

Übergreifende Empfehlung

Wir empfehlen eine Infrastrukturpolitik, die das kindliche und elterliche Wohlbefinden in den Mittelpunkt stellt. Eine erfolgreiche Infrastrukturpolitik sollte Familien über den gesamten Lebenslauf in verlässlicher Weise unterschiedliche Dienstleistungsangebote zur Betreuung und Förderung ihrer Kinder bieten. Infrastrukturpolitik muss einerseits einem kohärenten Gesamtkonzept folgen, damit die einzelnen Institutionen aufeinander abgestimmt sind und Kindern unabhängig von ihrer regionalen Zuordnung gleiche Lebenschancen ermöglicht werden. Andererseits muss sie der Vielfalt von Lebensformen, Betreuungskulturen, Zeiterfordernissen und regionalen Rahmenbedingungen entsprechen. Die Berücksichtigung dieser Vielfalt entspricht der Pluralität und den unterschiedlichen Präferenzen von Familien.

Für einige Eltern können institutionelle Betreuungsangebote in Kindertageseinrichtungen sinnvoll sein, andere Eltern mögen Tagespflegemodelle präferieren und wieder andere wollen keine außerfamiliale Betreuung für ihre Kinder.

Familienpolitik sollte Eltern eine ihren Präferenzen entsprechende außerfamiliale Betreuung und Förderung ihrer Kinder ermöglichen. Nur so werden sich (potenzielle) Eltern den Eindruck bekommen, dass ihre Vorstellungen von Fürsorge respektiert werden. Vor allem muss die Verlässlichkeit im Betreuungsangebot und in der Betreuungsqualität gewährleistet sein, um Kindern die bestmögliche Entwicklung sicherzustellen. Darüber hinaus sollte sich eine Infrastrukturpolitik an den Bedürfnissen von Eltern orientieren, die Fürsorge- und Erwerbsarbeit kombinieren wollen, wobei Infrastrukturleistungen auch für Familien wichtig sind, in denen Eltern aus unterschiedlichen Gründen keiner Erwerbsarbeit nachgehen können.

Neben Quantität auch Qualität der Kinderbetreuung sicherstellen

Gegenwärtig wird die außerfamiliale Kinderbetreuung in Österreich, Deutschland und der Schweiz quantitativ ausgebaut, das heißt, alle drei Länder unternehmen auf unterschiedlicher Ebene Anstrengungen, um das Angebot von Plätzen in einer Kindertageseinrichtung oder in der Kindertagespflege zu erhöhen. Diese Anstrengungen sind wichtig, um das Wohlbefinden von Eltern und Kindern zu sichern. Dabei handelt es sich um Investitionen mit einer hohen gesamtwirtschaftlichen Rendite. In Deutschland wird es ab dem Jahr 2013 einen Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz ab dem ersten Geburtstag eines Kindes geben.

Wir empfehlen eine noch stärkere Fokussierung auf die pädagogische Qualität der außerhäuslichen Kinderbetreuung. Nur diese Qualität stellt sicher, dass das körperliche, emotionale, soziale und intellektuelle Wohlbefinden und die Entwicklung der Kinder gefördert werden und dass – im Sinne des elterlichen Wohlbefindens – die Familien in ihrer Betreuungs- und Erziehungsaufgabe unterstützt werden. Qualitativ hochwertige Betreuung erleichtert es Eltern, ihre Kinder in die Obhut anderer zu geben. Dafür sind einheitliche Qualitätsmindeststandards wichtig; darüber hinaus können regionale und einrichtungsspezifische Besonderheiten Familien unterschiedliche Angebote bieten. Allerdings müssen Eltern in der Lage sein, die pädagogische Qualität von Einrichtungen zu beurteilen. Dazu sind systematisch aufbereitete Informationen im Sinne eines Verbraucherschutzes hilfreich. Gute pädagogische Qualität hängt maßgeblich mit der Ausbildung des Betreuungspersonals zusammen. Hier muss es darum gehen, über differenzierte und an der neuesten Forschung ausgerichtete Curricula gute Fachkräfte für diesen Berufszweig zu gewinnen. Diese Curricula müssen auch zwischen der sehr frühen Kindheit und älteren Vorschulkindern unterscheiden. Mehr qualifizierte Personen für diesen Beruf zu gewinnen, wird besser gelingen, wenn diesen Fachkräften

vielfältige Karrieremöglichkeiten offenstehen. Konkret darf die Erzieherinnen- bzw. Erzieherlaufbahn keine „Sackgasse“ sein, bei der eine Weiterentwicklung oder auch Umorientierung in angrenzende Bildungs- und Betreuungsbereiche nicht möglich ist. Diese Karrieren müssen durchlässiger werden, wenn es gelingen soll, gut qualifizierte Fachkräfte (zurück)zugewinnen.

Verlässliche ganztägige Angebote für Schulkinder flächendeckend gewährleisten

Wir empfehlen, verlässliche Ganztagsangebote für Schulkinder, die eine ganztägige Betreuung und Förderung ermöglichen, flächendeckend durch öffentliche Mittel zu fördern. Auch diese Angebote müssen eine gute pädagogische Qualität gewährleisten. In Deutschland hat in den letzten Jahren die Zahl der Ganztagschulen zwar zugenommen, dennoch sind weitere Anstrengungen nötig, um ein flächendeckendes Angebot zu gewährleisten. In Österreich wurde ein Gesetzesentwurf zum Ausbau von Ganztagsangeboten in Schulen initiiert; die Schweiz hat begonnen, die Unterrichtszeiten überregional anzugleichen.

Zentren für Familien fördern

Wir empfehlen die Erweiterung von Kindertageseinrichtungen und Schulen hin zu Dienstleistungszentren für Familien. Studien belegen immer wieder, dass eine außerhäusliche Förderung von Kindern dann besonders erfolgreich ist, wenn sie Eltern intensiv einbezieht. Solche kommunalen Zentren für Kinder und Eltern sind auch deshalb sinnvoll, weil sie ermöglichen, elterliche und kindliche Bedarfe und deren Flexibilitätsanforderungen besser aufeinander abzustimmen und dabei regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Mit einem solchen Ansatz wird der eigentliche Auftrag von Kindertageseinrichtungen oder Schulen ausgeweitet, und sie werden zu Angeboten der kindlichen und elterlichen Förderung, Bildung, Betreuung und Gesundheitsförderung im wohnortnahen Lebensumfeld.

Einige deutsche Bundesländer haben mit dem Aufbau entsprechender Angebote („Familienzentren“ und „Eltern-Kind-Zentren“) bereits begonnen. Auch im europäischen Ausland liegen entsprechende Ansätze vor. In solchen Dienstleistungszentren für Familien können Angebote (unter anderem von Musikschulen, Sportvereinen, Therapeuten oder Angebote der Familienbildung und Elternberatung) integriert werden. Sie kommen nicht nur Familien zugute, die Erwerbs- und Fürsorgearbeit kombinieren, sondern auch Familien, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen oder nur von sehr geringen Erwerbseinkommen leben. Hier können Zentren zeitstrukturierende Angebote und zum Beispiel Weiterbildungsangebote machen. An diesen

Zentren könnten auch aufsuchende, partnerschaftliche, nicht einseitig kontrollierende Familienhilfen angesiedelt werden. Diese Hilfen hätten den Vorteil, Familien in ihren Lebensräumen zu erreichen, um ihnen dann den Weg zu den anderen Angeboten der Zentren zu ermöglichen.

Familienpolitische Angebote vor Ort weiterentwickeln

In allen drei Ländern führt die demographische Entwicklung zu einer Ausdifferenzierung der Bevölkerung. Metropolregionen zeichnen sich durch zunehmende ethnische und kulturelle Vielfalt aus, wohingegen manche ländliche Regionen aufgrund von Abwanderungsprozessen von der Alterung der Bevölkerung stärker betroffen sind. Auf diese demographischen Veränderungen kann man nur angemessen reagieren, wenn neben einer bundesstaatlichen Familienpolitik auch die Länder und Kommunen das Wohlbefinden von Kindern und Eltern als eine politische Zielsetzung interpretieren, für die sie mit verantwortlich sind.

Eine solche Verantwortlichkeit dokumentiert sich auch darin, dass auf Länder-, kantonaler und kommunaler Ebene Familienberichte erstellt werden, in denen Maßnahmen und Daten der jeweiligen Gebietskörperschaften unter der Perspektive des Wohlbefindens für Kinder und Eltern aufbereitet werden. Einige Bundesländer und Kommunen leisten dies bereits in vorbildlicher Weise; wir empfehlen, dass dies flächendeckend in allen drei Vergleichsländern fortgesetzt wird. Die Ausdifferenzierung der Lebensverhältnisse in Metropolregionen, ländlichen Zu- und Abwanderungsregionen erfordert auch unterschiedliche Strategien zur Unterstützung familiärer und kindlicher Entwicklung. Ein neuer und innovativer Ansatz, der sich in den letzten Jahren als erfolgversprechend herausgestellt hat, ist die Entwicklung sozialer Netze, in denen unterschiedliche professionell ausgebildete Fachleute gemeinsam mit qualifizierten Laien Familien bei der Entwicklung ihrer Kinder unterstützen. Bereits vorhandene Netzwerke zeigen, dass kindliches und elterliches Wohlbefinden durch zivilgesellschaftliches Engagement positiv beeinflusst werden kann. Der Aufbau solcher Netzwerke für Familien setzt voraus, dass die in den Kommunen vorhandenen, meistens ausdifferenzierten sozialen Dienste eine neue Form der Zusammenarbeit entwickeln, wie dies schon in einzelnen deutschen Kommunen praktiziert wird.

Städte und Nahräume familienfreundlich gestalten

Die Schaffung einer familienfreundlichen Gesellschaft erfordert nicht nur den Um- und Ausbau der Betreuungsinfrastruktur für Kinder, darüber hinaus müssen die Räume, in denen Menschen leben, familienfreundlich gestaltet sein.

Stadtentwicklung muss sich auch an den Bedürfnissen und Erlebnisinteressen von Familien als einem zentralen Planungskriterium orientieren, sodass Kinder sich frei und unabhängig von ihren Eltern im öffentlichen Raum bewegen können. Hierbei ist es hilfreich, wenn für Kommunen, ähnlich wie für Betriebe, ein „Audit familienfreundliche Kommune“ entwickelt werden könnte.

Die räumliche Verinselung der kindlichen Lebenswelt kann in vielen Fällen durch einfache stadtplanerische Maßnahmen überwunden werden, beispielsweise durch gut angelegte Radwege und eine kindgerechte Verkehrsführung. Durch eine solche Anpassung des Stadtraumes erfahren Menschen im Alltag, dass Elternschaft eine Lebensoption sein kann, auf die Rücksicht genommen wird. Gleichzeitig werden Eltern, die durch den häufigen Transport ihrer Kinder zeitlich und materiell stark belastet sind, entlastet. Eine derartige familiengerechte Raumgestaltung kommt auch den Mobilitäts- und Sicherheitsbedürfnissen der älteren Generation entgegen. Wirtschaft und Gesellschaft müssen sich stärker an die Bedürfnisse von Familien und Generationen anpassen – nicht umgekehrt.

„Familien-Mainstreaming“ einführen

Wir empfehlen eine familienbezogene Erweiterung des Gender Mainstreaming. Um eine Kohärenz politischer Maßnahmen, die Familien betreffen, zu gewährleisten und um das Wohlbefinden von Kindern und Eltern zu stärken, schlagen wir vor, dass alle politischen Vorhaben und Maßnahmen auf ihre Wirkungen hin überprüft werden. Sowohl gesetzliche Vorhaben als auch öffentliche Aufträge sollen dem Grundsatz, das Wohlbefinden von Kindern und Eltern zu fördern, entsprechen.

Dadurch kann eine bessere Koordination der Verwaltung bezüglich familienrelevanter Maßnahmen erreicht werden. Ein Familien-Mainstreaming sollte nicht mit Maßnahmen zur Förderung der Geschlechtergleichheit oder der ethnischen Vielfalt konkurrieren oder im Widerspruch zu diesen stehen, sondern mit diesen gemeinsam eine stärkere Förderung des elterlichen und kindlichen Wohlbefindens gewährleisten.

2. MEDIZINISCHE UND GESUNDHEITSPOLITISCHE EMPFEHLUNGEN

Überprüfung der Rechtslage der Reproduktionsmedizin

Aus den nachfolgend genannten Gründen empfehlen wir für alle drei Vergleichsländer eine Revision der jeweiligen Fortpflanzungsmedizingesetze.

Schutz des Samenspenders: Da ein Kind, das aus einer Samenspende hervorgegangen ist, sowohl nach der Europäischen Menschenrechtskonvention als auch nach der UN-Konvention für Kinderrechte das Recht hat, die Identität seiner biologischen Eltern zu kennen, können in Deutschland gegen den Spender sowohl unterhaltsrechtliche als auch erbrechtliche Ansprüche geltend gemacht werden. Wir befürworten daher eine Änderung der unterhalts- und erbrechtlichen Abschnitte des BGB zum Schutz des Spenders.

Elektiver Single-Embryo-Transfer (eSET) und „Dreierregel“: Das in Deutschland seit 1991 geltende Embryonenschutzgesetz berücksichtigt die Weiterentwicklung der Fortpflanzungsmedizin nur unzureichend. So ist der unter anderem in Österreich, Belgien, Frankreich oder Schweden praktizierte elektive Single-Embryo-Transfer (eSET) zur Vermeidung einer mit hohen gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kinder verbundenen Mehrlingsschwangerschaft in Deutschland und der Schweiz nicht erlaubt. In Schweden konnte gezeigt werden, dass die Schwangerschaftsrate nach dem Transfer nur eines ausgewählten Embryos nicht ungünstig beeinflusst wurde. Wir empfehlen, den eSET in Deutschland und der Schweiz ebenfalls zu erlauben.

In Deutschland wird die „Dreierregel“ (es dürfen nur so viele Embryonen entwickelt werden, wie der Frau übertragen werden sollen, höchstens aber drei) in der Praxis zum Teil entgegen dem eindeutigen Wortlaut und Zweck der Regelung interpretiert und als rechtlich nicht mehr maßgeblich angesehen. Wir empfehlen deshalb, die Geltung der „Dreierregel“ gesetzlich eindeutig zu klären und ebenfalls die Aufbewahrung von Eizellen, Vorkernstadien und Embryonen sowie die Voraussetzung für ihre Vernichtung rechtlich zu regeln.

Gleicher Zugang zu ART-Behandlungen: Da nach der Europäischen Menschenrechtskonvention ein Paar das Recht hat, sich zur Erfüllung seines Kinderwunsches die Errungenschaften der Fortpflanzungsmedizin zunutze zu machen, müssen alle Paare – dem Prinzip der Gleichheit folgend unabhängig von ihren finanziellen Möglichkeiten – ohne Einschränkungen freien Zugang zu einer

Kinderwunschbehandlung haben. Unter dieser Prämisse sollten die Kosten von ART-Behandlungen in Deutschland deshalb wieder in größerem Umfang von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden.

Da es wünschenswert wäre, bei einer eingeschränkten Fekundität des Mannes ART-Behandlungskosten auch für Frauen unter 25 Jahren zu übernehmen und auch bei älteren Kinderwunschpatientinnen eine flexible individuelle Altersgrenze einzuführen (gegenüber der bisher festen Altersgrenze von 40 Jahren), empfehlen wir, die Festlegung rein numerischer Altersgrenzen kritisch zu hinterfragen. Auch die obere Altersgrenze von 50 Jahren für den Mann muss wegen fehlender Rationalität überprüft werden.

Beratung bei schweren genetischen Erkrankungen in der Familie

Bei schweren genetischen Erkrankungen in der Familie muss eine ausführliche Information und Aufklärung der Paare stattfinden. Dazu gehört neben den Möglichkeiten der Pränataldiagnostik auch die jetzt in Deutschland zulässige Präimplantationsdiagnostik.

Stärkung des Fachbereichs Endokrinologie und Reproduktionsmedizin an den Universitäten

Wir empfehlen, in Deutschland nach dem Vorbild der Schweiz und Österreichs die drei Säulen der Frauenheilkunde – Gynäkologie, Geburtshilfe und Endokrinologie/ Reproduktionsmedizin – wieder stärker an den Universitäten zu verankern, um die Qualität der wissenschaftlichen Forschung, Lehre und Weiterbildung auf einem international vergleichbaren Standard zu gewährleisten.

Außerdem empfehlen wir, in den drei Vergleichsländern das Fachgebiet Andrologie sowohl als Forschungsgebiet als auch als klinisches Fachgebiet zu stärken, zu fördern und weiterzuentwickeln.

Screening auf eine Infektion mit Chlamydia trachomatis und die Einführung der Meldepflicht

Seit 2008 ist in Deutschland das Screening junger Frauen im Alter von 15 bis 25 Jahren auf Chlamydia trachomatis (CT) eine Regelleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Um dieses Screening erfolgreich zu gestalten, empfehlen wir, durch Informationskampagnen das Wissen über eine Chlamydieninfektion sowohl in der Bevölkerung, insbesondere unter Jugendlichen unter 25 Jahren, als auch in der Ärzteschaft zu vergrößern. Da Frauen die erste Schwangerschaft

in immer höhere Lebensalter verschieben, halten wir es für sinnvoll, Frauen das Screening bis zum 30. Lebensjahr kostenlos anzubieten und auch Jungen und Männer in das CT-Screening einzubeziehen, um eine gegenseitige Ansteckung (den „Ping-Pong-Effekt“) zu vermeiden. Außerdem raten wir, eine Evaluation von Nutzen, Akzeptanz und Wirtschaftlichkeit des Screenings durchzuführen.

Da in Deutschland im Jahr 1995 die Untersuchung auf eine genitale Chlamydieninfektion in die Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen wurde, empfehlen wir, diese Ergebnisse systematisch und regelmäßig auszuwerten. Auch für die Schweiz und Österreich empfehlen wir, ein Screening auf eine Infektion mit CT zu etablieren und diese Leistung in die Schwangerschaftsvorsorge aufzunehmen.

Nach dem Vorbild der Schweiz empfehlen wir weiter, auch in Deutschland und Österreich eine Meldepflicht für CT einzuführen, um die Datenlage zu verbessern und um zu erfahren, wie hoch die Ausbreitung in der Bevölkerung, insbesondere unter Jugendlichen, ist. Präventive Maßnahmen könnten dann gezielter als bisher etabliert werden.

Screening auf Schwangerschaftsdiabetes einführen

Die frühzeitige Diagnose des symptomlos verlaufenden Schwangerschaftsdiabetes ist von großer Bedeutung. Bei Frauen von über 35 Jahren tritt er im Vergleich zu jüngeren Frauen häufiger auf und kann unbehandelt nicht nur zu negativen perinatalen Ergebnissen, sondern auch zu einer negativen fetalen Programmierung führen. Dies bedeutet, dass das Risiko des Kindes, im späteren Leben selbst eine Insulinresistenz, Übergewicht und koronare Herzerkrankungen zu entwickeln und diese Anlage wiederum an die eigenen Kinder weiterzugeben, hoch ist.

Es ist als gesundheitsfördernde und lebensverlängernde Maßnahme der Primärprävention empfehlenswert, auch in Deutschland ein generelles Schwangerschaftsdiabetes-Screening durchzuführen, wie es seit 1.01.2010 in Österreich im Mutter-Kind-Pass etabliert und in der Schweiz empfohlen ist.

3. AUFKLÄRUNG ÜBER FERTILITÄT UND FEKUNDITÄT SOWIE ZUM KINDERWUNSCH IM LEBENSLAUF

Aufklärung von Kindern und Jugendlichen

Für die drei Vergleichsländer Deutschland, Österreich und Schweiz empfehlen wir, ergänzend zur Sexualerziehung in Schulen, bei der hauptsächlich biologisches Grundwissen vermittelt wird, Kinder und Jugendliche – unter besonderer Berücksichtigung von Kindern mit Migrationshintergrund – kompetent, wertschätzend und behutsam über die komplexen Veränderungen ihres Körpers, die Fähigkeit, Kinder zu zeugen und zu gebären, und die Entstehung neuen Lebens aufzuklären. Mädchen sollten das biologische Potenzial ihres Körpers, Kinder zur Welt bringen zu können, begreifen; Jungen sollten ebenfalls ihre Fähigkeit, Kinder zu zeugen, schätzen lernen. Sexualität sollte wieder stärker im Kontext mit Fruchtbarkeit gesehen werden. Nur Jugendliche, die ihren Körper schätzen, werden motiviert sein, ihre Fruchtbarkeit zu schützen.

Wir empfehlen, über präventive Maßnahmen zu informieren und aufzuklären, die für die Bewahrung der uneingeschränkten Fekundität (Fruchtbarkeit) und die Verhinderung einer ungewollten Kinderlosigkeit im späteren Leben von zentraler Bedeutung sind. Zu den Themen dieser Beratung gehören ein gesunder Lebensstil mit Vermeidung von Über- und Untergewicht, das Wissen um die schädigenden Auswirkungen von Rauchen und extremem Alkoholkonsum, die Verhinderung von sexuell übertragbaren Krankheiten und der Schutz vor fruchtbarkeitsschädigenden Umweltbedingungen.

Außerdem raten wir, Jugendliche schon früh über die mit steigendem Alter der Frau ab etwa 35 Jahren abnehmende Fekundität und in geringerem Ausmaß des Mannes ab etwa 40 Jahren aufzuklären. Darüber hinaus empfehlen wir, das Wissen zu den Möglichkeiten und zur Anwendung von Verhütungsmaßnahmen und ihre Anwendung kompetent zu vermitteln, um ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden.

Wir empfehlen die Überarbeitung, Korrektur und Ergänzung von Lehrinhalten der Biologiebücher zur Physiologie des Zyklusgeschehens und zu Verhütungsmaßnahmen sowie die Adaptation von Lehrplänen für den Sexualkundeunterricht an die Akzeleration (den früheren Eintritt der Menarche).

Neben der Sexualerziehung in Schulen empfehlen wir, Modellprojekte, wie sie die Ärztliche Gesellschaft für die Gesundheit der Frau e. V. (ÄGGF) – www.aeggf.de – in Deutschland entwickelt hat, oder das von der EU als Best-Practice-Projekt zur Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten ausgezeichnete MFM-Projekt – www.mfm-projekt.de – zu fördern und zu unterstützen, um mehr Jugendliche zu erreichen. Diese Projekte sind vorbildliche sexualpädagogische Präventionsprojekte und erreichen auch Zielgruppen wie junge Migrantinnen, die von der Beratung besonders profitieren.

Für Jungen empfehlen wir explizit eine Aufklärung durch Männer (Ärzte, fachlich und pädagogisch geschulte Referenten oder Lehrer). Eine spezielle Mädchensprechstunde in Frauenarztpraxen empfehlen wir auch für Österreich und die Schweiz.

Aufklärung von Frauen, Männern sowie Paaren mit Kinderwunsch

Wir empfehlen, Frauen und Männer sowie Paare mit Kinderwunsch beim Arztbesuch (Gynäkologe, Androloge, Urologe, Allgemeinmediziner) zu beraten, wie sie durch präventive Maßnahmen ihre Fekundität bewahren und die Gesundheit ihres (zukünftigen) Kindes schützen können.

Umfragen zufolge ist in der Gesamtbevölkerung das Wissen über die Abnahme der Fekundität mit steigendem Alter der Frau (ab etwa 35 Jahren) und des Mannes (ab etwa 40 Jahren) sowie über mögliche medizinische Risiken für Mutter und Kind infolge des Aufschiebens der ersten Geburt in höhere Lebensalter nicht adäquat. Wir empfehlen deshalb, darüber umfassend zu informieren. Auch der Zugang, die Auswahl und die Anwendung sicherer empfängnisverhütender Maßnahmen sollte Bestandteil der Aufklärung sein, um ungewollte Schwangerschaften und damit Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden. Weitere Möglichkeiten der Aufklärung bieten Öffentlichkeitskampagnen in Massenmedien und digitalen Medien sowie Broschüren für Arztpraxen, Aktionstage sowie Apps für Handys. Paare können so eine „informierte“ Entscheidung treffen, ob, wann und wie viele Kinder sie im Lebenslauf einplanen.

Beratung von Frauen, Männern sowie Paaren mit Kinderwunsch

Tritt nach zwei Jahren, bei älteren Frauen nach einem Jahr, spontan keine Schwangerschaft ein, sollte eine systematische Abklärung der Unfruchtbarkeitsursache erfolgen, um die Chancen auf eine Schwangerschaft nach natürlicher Empfängnis innerhalb der nächsten Zeit abzuschätzen. Bleibt das

Paar nach Ausschöpfung aller konservativen Behandlungsmethoden kinderlos, empfehlen wir eine umfassende Beratung über die Möglichkeiten der assistierten Reproduktionstechniken (ART), aber auch über Alternativen wie Adoptionen. Falls sich ein Paar für eine ART-Behandlung entscheidet, raten wir zu einer unverzüglichen Überweisung an ein reproduktionsmedizinisches Zentrum, um keine weitere Zeit zu verlieren.

Da eine zunehmende Zahl von Paaren die ART in Betracht zieht, empfehlen wir Aufklärung darüber, dass bei altersbedingter Abnahme der Fekundität die Chance auf eine Schwangerschaft und Geburt eines lebenden Kindes nach Maßnahmen der ART nur geringfügig höher liegt als nach einer natürlichen Empfängnis. Paare sollten jedoch auch informiert werden, dass die Mehrzahl der Schwangerschaften von Paaren, bei denen die Frau älter als 35 Jahre und der Mann älter als 40 Jahre alt ist, komplikationslos verläuft und zur Geburt gesunder Kinder führt.

Beratung und Information dürfen dabei nicht zur Verunsicherung von Frauen, Männern oder Paaren führen. Es ist deshalb empfehlenswert, Risiken mit absoluten Zahlen zu benennen, da die Angabe von Risiken im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen (relative Risiken) für medizinische Laien verwirrend und irreführend ist.

Beratung und Vorsorge für Schwangere

Alle Schwangeren sollten umfassend beraten werden, wie sie durch ihren Lebensstil (gesunde Ernährung, Verzicht auf Rauchen und Alkohol, ausreichend Bewegung, Vermeidung von extremem Stress, genügend Schlaf und Ruhepausen, Einnahme von Folat) dazu beitragen können, eine komplikationslose Schwangerschaft und Geburt zu erleben.

Da Frauen über 35 Jahre häufiger unter internistischen Vorerkrankungen wie manifestem Diabetes oder chronischem Bluthochdruck leiden, kann es zu Komplikationen für Mutter und Kind kommen. Deshalb sollten Frauenärzte dazu raten, frühzeitig und regelmäßig alle Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen. Bei rechtzeitiger Risikoerkennung und -überwachung unterscheiden sich Schwangerschaften von älteren Frauen kaum von denen jüngerer Frauen.

Aufklärung und Beratung vor einer Behandlung mit assistierten Reproduktionstechniken (ART)

Wir empfehlen, Paare vor einer ART-Behandlung umfassend über Chancen und mögliche Risiken für Mutter und Kind aufzuklären. Insbesondere sollten Ärzte auf die erhöhte gesundheitliche Beeinträchtigung durch eine Zwillingschwangerschaft einschließlich späterer psychosozialer Belastungen hinweisen, zumal nach dem Deutschen IVF-Register im Jahr 2009 die Rate der Zwillingsgeburten nach ART 20,8 Prozent betrug, also jedes dritte Kind ein Zwillingskind war (32,3 Prozent).

Da die Öffentlichkeit und viele Paare mit Kinderwunsch die Erfolgchancen der ART für die Geburt eines lebenden Kindes weit überschätzen, ist es notwendig, über die Höhe der Lebendgeburtsrate pro Embryotransfer zu informieren. Diese beträgt zurzeit durchschnittlich 18 bis 20 Prozent und hängt maßgeblich vom Alter der Frau, der Anzahl der transferierten Embryonen und der eingesetzten ART-Technik ab. Da die physische und emotionale Belastung bei einer Kinderwunschbehandlung häufig unterschätzt wird, ist die rechtzeitige Berücksichtigung dieser Aspekte und eventuell eine spezielle Betreuung angezeigt.

4. FORSCHUNGSEMPFEHLUNGEN

Erforschung von Kinderwünschen und ihrer Realisierung

Nach wie vor besteht Forschungsbedarf zum Thema Kinderwunsch von Frauen, Männern und Paaren. Die Diskrepanz zwischen geplanter und realisierter Kinderzahl, der „Fertility Gap“, ist ein zentrales Thema in der politischen Debatte. Abhängig davon, wann (im Lebenslauf) und wie die geplante und realisierte Kinderzahl gemessen wird, ergeben sich unterschiedliche Schätzungen dieser Diskrepanz. Wir empfehlen, den Fertility Gap anhand von Panelstudien, die Personen in Zeitabständen von meist drei Jahren befragen, zu messen. Auf dieser Basis kann untersucht werden, ob Frauen und Männer einen Kinderwunsch realisieren, welche Rahmenbedingungen die Realisierung erleichtern bzw. erschweren oder ob Veränderungen der Rahmenbedingungen zu Veränderungen des Kinderwunsches führen.

Die Wirkungen und den Wandel von familien- und fertilitätsbezogenen Leitbildern und sozialen Normen untersuchen

Familien- und fertilitätsbezogene Leitbilder und Normen haben starken Einfluss auf Fertilitätsentscheidungen. Sie werfen zahlreiche Fragen auf, die noch nicht

ausreichend erforscht sind: Wodurch, unter welchen Bedingungen und wie schnell ändern sich solche Leitbilder und Normen? Wie vollzieht sich ihr Wandel über verschiedene gesellschaftliche Gruppen hinweg? Wie verändern sie sich im Lebenslauf? Gibt es Unterschiede nach Geschlecht und nach soziokultureller Herkunft? In welchem Verhältnis stehen die verschiedenen Normen zueinander? Sind die Steigerung weiblicher Erwerbstätigkeit und die Zunahme männlicher Haus- und Familienarbeit normativ verbunden? Welche Leitbilder und Normen wandeln sich, welche bleiben stabil? Welche Verbindlichkeit haben sie heute noch angesichts des Bedeutungsverlusts von Traditionen und des fortschreitenden Individualisierungsprozesses? In welchem Maße wird der Spielraum von Familienpolitik durch Leitbilder und Normen abgesteckt, wie weit werden diese ihrerseits durch Familienpolitik beeinflusst? Beschränken sie die Übertragbarkeit von familienpolitischen Instrumenten aus einem nationalen Kontext in einen anderen?

Alle diese Fragen verlangen sorgfältige Untersuchungen. Von besonderer Wichtigkeit ist, dass diese Sachverhalte stärker als bisher in den großen repräsentativen Standardbefragungen berücksichtigt werden. Dies wird nicht nur zu einem besseren Verständnis der Fertilitätsentscheidungen von Frauen und Männern und von regionalen und sozialen Unterschieden in der Fertilität führen, sondern auch eine sinnvollere Gestaltung und Ausrichtung der Familienpolitik ermöglichen.

Paardynamiken bei Fertilitätsentscheidungen besser verstehen lernen

Die Entscheidung für oder gegen ein Kind ist nicht das Ergebnis stabiler Interessen und Einstellungen beider Partner. Fertilitätsentscheidungen sind komplexe Prozesse, bei denen sich die Partner gegenseitig beeinflussen und deshalb im Verlauf ihrer Partnerschaft in Teilbereichen sowohl gemeinsame Interessen als auch eine gemeinsame Sicht der Dinge entwickeln können. Diese Paardynamik bei Fertilitätsentscheidungen ist bislang nur in Ausschnitten erforscht. Nach welchen Regeln laufen diese Entscheidungsprozesse ab? In welchem Maße können Differenzen überbrückt werden? Wie stark ist der Einfluss von Männern und Frauen auf den jeweiligen Partner? Paardynamiken bei Fertilitätsentscheidungen sollten sowohl mit qualitativen Fallstudien am Beispiel einer überschaubaren Anzahl von Paaren als auch mit quantitativen Analysen repräsentativer Datensätze, wie etwa des deutschen Beziehungs- und Familienpanels („pairfam“), erforscht werden.

Kinderlosigkeit und das Aufschieben von Geburten erforschen

Die altersspezifischen Veränderungen des generativen Verhaltens verlangen weitere Analysen der sozialen, ökonomischen, kulturellen und politischen Einflussfaktoren,

um Gründe für das Aufschieben von Erstgeburten zu erklären. Auch hier wurde in der Vergangenheit zu wenig beachtet, dass Fertilitätsentscheidungen Paarentscheidungen darstellen.

Kinderlosigkeit und der Rückgang der Mehrkindfamilien sind die zentralen Prozesse, die zur Abnahme der Fertilität geführt haben. Interdisziplinäre Forschung zu den Ursachen von gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit muss (politische und ökonomische) Rahmenbedingungen, subjektive Einstellungen, Veränderungen im Mobilitätsverhalten und der Paardynamik sowie biologische Aspekte wie Infekundität in den Fokus stellen. Zielführend ist die Analyse soziodemographischer Determinanten der Kinderlosigkeit im Kontext von Partnerschaften.

Repräsentative Studien zum Sexualverhalten durchführen

Sexualität ist ein wichtiger Bestandteil von Partnerschaften und eine Voraussetzung für Fertilität. Trotz der grundsätzlichen Bedeutung des Themas gibt es bislang in Deutschland, Österreich und der Schweiz keine größeren repräsentativen Studien zum Sexualverhalten, die neben Fragen zu Geschlechtsverkehr und anderen sexuellen Ausdrucksformen auch Fragen nach Verhütungsmethoden oder medizinischen Maßnahmen zur Erfüllung des Kinderwunsches einschließen. Dieser Wissensrückstand im Vergleich zu den USA, Schweden, Frankreich und Großbritannien muss aufgeholt werden.

Repräsentative Studien zum Sexualverhalten werfen aufgrund des Untersuchungsgegenstandes besondere methodische Probleme (zum Beispiel soziale Erwünschtheit) auf. Die Frage nach geeigneten Erhebungsmethoden ist gerade in diesem Zusammenhang von großer Bedeutung. Die Messgenauigkeit der bisher verwendeten Erhebungsinstrumente gilt es zu erhöhen sowie neue Messverfahren und Möglichkeiten ihrer Kombination (Triangulation) zu entwickeln. Neben psychologischen, sozialwissenschaftlichen und medizinischen sind auch biologische Informationen von großem Interesse, um der Wechselwirkung von biologischen, verhaltensbezogenen und Umwelteinflüssen auf Fertilität nachgehen zu können. Die damit verbundenen Datenschutzfragen zu klären und die Erhebungsprobleme zu lösen, sollte Teil dieser neuen Forschungsanstrengungen zum Sexualverhalten sein. Das Design solcher Studien sollte Kohortenvergleiche ermöglichen, etwa um zu prüfen, wie sich die Liberalisierung des Sexualverhaltens seit den 1960er Jahren vollzogen hat.

Prospektive Studien zur Entwicklung der Fekundität

Um die Frage, ob und wie sich die Fekundität in der Bevölkerung im Laufe der Zeit verändert hat, mit Sicherheit beantworten zu können und Unsicherheiten und Spekulationen auszuräumen, müssen prospektive Kontrollstudien durchgeführt werden, in denen die unterschiedlichen Ursachen der Unfruchtbarkeit bei Paaren in repräsentativen Bevölkerungsgruppen über einen längeren Zeitraum, der mehrere Generationen umfasst, untersucht werden.

Public-Health-Forschung im Kontext der Reproduktionsmedizin

Wir empfehlen die Förderung von Public-Health-Forschungsvorhaben zu Ursachen und Therapien von Krankheiten, die die Reproduktion beeinflussen (wie Endometriose oder das Polyzystische Ovarialsyndrom), sowie zur Fortentwicklung von Methoden der Empfängnisverhütung für Frau und Mann. Außerdem empfehlen wir die Planung und Durchführung von prospektiven Studien mit Erfassung von Biodaten und Biomarkern zur Erkennung von Prädiktion und Wertigkeit von Parametern der Reproduktion, beginnend in der Schwangerschaft bzw. in der vorgeburtlichen Phase.

Wirkungsforschung zum Einfluss von Familienpolitik auf die Fertilität verbessern

Der Forschungsbedarf an Studien zur Wirkung einzelner familienpolitischer Maßnahmen und von Familienpolitik insgesamt auf die Fertilität ist weiterhin groß. Wir empfehlen, Wirkmechanismen in Bezug auf unterschiedliche Gruppen von Eltern und in unterschiedlichen strukturellen Kontexten zu erforschen. Ebenso gibt es bislang wenig Erkenntnisse über Interaktionen verschiedener familienpolitischer Maßnahmen bzw. von familienpolitischen und anderen politischen Maßnahmen. Forschungsbedarf besteht auch hinsichtlich der Akzeptanz von familienpolitischen Maßnahmen für Fertilitätsentscheidungen. Wir empfehlen, unterschiedliche methodische Ansätze wie makroanalytische Ländervergleiche, regionale Vergleiche und mikroanalytische Wirkungsforschung in vergleichender Perspektive systematisch zu kombinieren. Bei internationalen Vergleichen empfehlen wir, sowohl Forschungsdesigns mit vielen Ländern als auch solche mit weniger Ländern und entsprechender Tiefenschärfe zu verfolgen.

Wirkungsforschung zum Einfluss von Familienpolitik auf das kindliche und elterliche Wohlbefinden etablieren

Eine systematische und wissenschaftlich fundierte Wirkungsforschung zum Zusammenhang von Familienpolitik und kindlichem sowie elterlichem Wohlbefinden

ist für evidenzbasierte Politikberatung notwendig. Wirkungsforschung muss jeweils auf der Mikroebene und auf der Makroebene weiterentwickelt werden, ebenso die Verbindung beider Ansätze. Eine solche Forschung kann durch unterschiedliche Akteure finanziert werden (von nationalen Forschungsförderern bis hin zu einschlägigen Ministerien). In jedem Fall sollte sie wissenschaftsgetragen sein, und die Ergebnisse sollten breit diskutiert werden. Nur so wird sichergestellt, dass eine effektive Beratungsgrundlage für die Politik gegeben ist.

Wir fordern, dass sämtliche familienpolitischen Maßnahmen – die bisherigen und die neu einzuführenden – anhand ihrer Ziele durch systematische Begleitforschung breit und nachhaltig evaluiert werden. Politische Maßnahmen sollten auch in ihrer Interaktion hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die unterschiedlichen Dimensionen des kindlichen und elterlichen Wohlbefindens empirisch überprüft werden. Dabei sind Vergleiche zwischen Ländern und regionale Vergleiche sinnvoll.

5. EMPFEHLUNGEN ZUR DATENERHEBUNG

Register- und Zensusdaten nach internationalen Standards verfügbar machen

In Deutschland steht die Reformierung des Bevölkerungsstatistikgesetzes an. Aufgrund von Datenschutzbedenken wird erwogen, das exakte Geburtsdatum (also den Tag der Geburt) von Kindern und Eltern künftig nicht mehr zu erheben bzw. nicht an die statistischen Ämter weiterzuleiten. Ohne diese Information kann jedoch das genaue Alter (age in completed years) der Mutter bei Geburt des Kindes nicht berechnet werden. Aus diesem Grund empfehlen wir, das exakte Geburtsdatum zu erheben und diese Information an die Ämter weiterzuleiten. Nur das kann die internationale Vergleichbarkeit der deutschen Daten gewährleisten.

Zukünftige Volkszählungen werden im Wesentlichen registerbasiert durchgeführt. Es ist anzustreben, dass diese Daten als anonymisierte Einzeldaten für wissenschaftliche Analysen zur Verfügung gestellt werden sollten. Es sollte generell das Potenzial ausgeschöpft werden, Registerdaten in anonymisierter Form für wissenschaftliche Analysen zur Verfügung zu stellen, wobei auch die Möglichkeiten der Verknüpfung von unterschiedlichen Registerdaten erörtert werden sollten. Vorbild sind hier die nordischen Länder, die es erlauben, biographische Daten zu Bildung, Familie, Beruf etc. zu verknüpfen. Dies ermöglicht eine auf Registerdaten basierende Analyse des Fertilitätsverhaltens in der Lebenslaufperspektive. In Österreich ist der Aufbau eines zentralen Personenstandsregisters bereits geplant.

In Deutschland und der Schweiz sind gesetzliche Änderungen aufgrund der derzeitigen datenschutzrechtlichen Regelungen noch nicht in Sicht.

Messung der Fertilität verbessern

Durch eine verstärkte Nutzung von Fertilitätsindikatoren, die nach Geburtenfolge differenzieren, soll die Anwendung von Messkonzepten, die über die „zusammengefasste Geburtenziffer“ (TFR) hinausgehen, erweitert werden. Solche Fertilitätsindikatoren sind erforderlich, um die Verteilung der Kinderzahl pro Frau/pro Mann in einer Gesellschaft abzubilden, das heißt, um anzugeben, wie viele Frauen/Männer keine, ein, zwei oder mehr Kinder haben. Diese Indikatoren eröffnen zudem die Möglichkeit, Geburtenentscheidungen aus der Lebenslaufperspektive und den Abstand von Geburten zu analysieren. Fertilitätstrends nach Geburtenfolge spielen auch in Prognosen der zukünftigen Fertilitätsentwicklung eine Rolle, weil sie exaktere Prognosen zulassen.

Im Gegensatz zu periodenspezifischen Fertilitätsindikatoren stellen kohortenbasierte Fertilitätsindikatoren verlässliche Maßzahlen der Fertilität dar, da sie nicht durch Timing-Effekte (Veränderungen im Alter bei Geburt) verzerrt werden. Daher wird den statistischen Ämtern empfohlen, Kohortendaten in der gleichen Sichtbarkeit, wie sie für periodenspezifische Fertilitätsindikatoren derzeit gewährleistet wird, verfügbar zu machen. Außerdem sollten auch Fertilitätsdaten von Männern bereitgestellt werden.

Daten für Mehrebenenanalysen

Ein besseres Verständnis der Fertilitätsentwicklung eines Landes (Makroebene) erfordert eine Analyse der Verhaltensmuster auf der Individual- und Haushaltsebene (Mikroebene) und deren Einbettung in regionale und lokale Strukturen (Mesoebene), die die strukturellen und institutionellen Rahmenbedingungen (Arbeitsmarkt, Kinderbetreuung etc.) schaffen. Es geht darum, kulturelle, soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen zu identifizieren, die die spezifischen Regionen charakterisieren und mögliche Erklärungsmuster für das regionale Fertilitätsniveau und dessen Entwicklung bieten.

Folglich empfehlen wir, einen solchen Mehrebenenansatz (Makro-Meso-Mikroebene) zur Erklärung des Fertilitätsverhaltens heranzuziehen. Dies erfordert den Aufbau entsprechender Datensätze, die Informationen auf der Individualebene mit jenen auf der regionalen Ebene und Makroebene verbinden. Die Regionalisierung bereits vorhandener Daten wäre ein erster Schritt. Idealerweise

sollte die Wirkungsforschung die Einbettung der Entscheidungsebene in soziale Netzwerke und die geographische Mobilität von Haushalten berücksichtigen.

Fertilitätsdaten nach Migrationshintergrund differenzieren

Das Thema Fertilität und Migration kann aufgrund der unzureichenden Datelage derzeit nicht angemessen erforscht werden. Die amtlichen Kennziffern zur Fertilität von Migranten haben in Deutschland und der Schweiz nur eine begrenzte Aussagekraft, da in der Geburtenstatistik nur die Staatsangehörigkeit (des Vaters, der Mutter und des Kindes) erhoben wird, jedoch nicht das Geburtsland. Die Staatsangehörigkeit allein gibt aber nur bedingt Auskunft über den Migrationshintergrund. Wir empfehlen die Aufnahme des Geburtslandes und des Datums des Immigrationszeitpunktes in der Geburtenstatistik. Dies würde auch eine bessere Vergleichbarkeit der Ergebnisse der Geburtenstatistik mit den Daten des Mikrozensus ermöglichen.

Empfehlungen für den deutschen Mikrozensus

Der Mikrozensus stellt in Deutschland weiterhin die wichtigste Quelle für verlässliche Strukturdaten im Bereich Fertilität dar. Hier empfehlen wir folgende Änderungen: (a) Die Geburtsjahre der Kinder sollten erfasst werden. Damit könnten altersspezifische Geburtenraten berechnet werden. Zudem könnte man durch Hinzunahme von Informationen über den Zeitpunkt der Migration und über das Geburtsland bessere Fertilitätsindikatoren für Migranten generieren. (b) Fragen zu Kindern sollten auch männlichen Befragten gestellt werden. (c) Speziell für Deutschland wird eine hohe Antwortverweigerung zu Angaben der Geburt eines Kindes (die im Jahr 2008 erfragt wurde) beobachtet. Wir empfehlen, die Zahl der leiblichen Kinder im jährlichen Intervall zu erheben und die Frage besser in den Fragebogen zu integrieren und nicht wie bisher am Ende des Fragebogens zu stellen. Zudem sollte die Frage zur Kinderzahl, ähnlich wie andere Fragen im Mikrozensus, zum obligatorischen Frageprogramm gehören.

Ferner sollte in Deutschland bei zukünftigen Datenerhebungen nicht auf eine Ost-West-Differenzierung verzichtet werden, da getrennte Analysen Aufschluss über die Persistenz der Unterschiede oder die Konvergenz der Fertilitäts- und Familienmuster geben.

Panelstudien ausbauen und nachhaltig etablieren

Um die Determinanten von Kinderwünschen und reproduktivem Verhalten auf Individualebene im Lebenslauf zu analysieren, insbesondere um Einstellungs- und

Verhaltensänderungen zu diagnostizieren, sind Wiederholungsbefragungen derselben Personen (Panelstudien) erforderlich. Wir empfehlen Panelstudien, die eine kontinuierliche Erhebung von Idealen und Intentionen der Fertilität mit Fragenkatalogen zu Bildungs-, Berufs-, Partnerschafts- und Migrationsbiographie verbinden. Eine langfristig nachhaltige Finanzierung dieser Panelstudien muss gewährleistet sein.

In Deutschland sind mit Panelstudien wie „pairfam“ oder dem „Sozio-oekonomischen Panel“ (SOEP) und in der Schweiz mit dem Schweizer Haushalt-Panel (SHP) entsprechende Voraussetzungen geschaffen, auch wenn die Panels nur begrenzt international vergleichbar sind.

Für die Schweiz existiert kein aktueller Familiensurvey. Eine Querschnittsumfrage zu Familien und Generationen ist jedoch für 2013 vorgesehen. Eine Entscheidung, ob bei einem Teil der Befragten eine Panelerhebung durchgeführt wird, wird erst im Jahr 2012 getroffen. In Österreich ist das Datenangebot in diesem Bereich dagegen unzureichend. Zum einen weisen die Familiensurveys hier nur einen relativ kleinen Stichprobenumfang auf, zum anderen ist die Altersspanne der Befragten stark eingegrenzt. Zudem fehlen groß angelegte Panelstudien. Deshalb empfehlen wir, auch hier international vergleichbare Panelstudien zu etablieren. Die Folgeerhebung des „Generation and Gender Program“ (GGP) ist für die zweite Befragungswelle gesichert, jedoch sind die Finanzierungsbedingungen für weitere Befragungswellen langfristig nicht geklärt. Wir empfehlen eine langfristige finanzielle Absicherung des GGP, da es derzeit die einzige international vergleichbare Panelerhebung zu Fertilitäts- und Familienverhalten darstellt. Auch für eine fundierte Wirkungsforschung ist ein Ausbau der Dateninfrastruktur essenziell.

Panelstudien sind geeignet, um die Kenntnisse über die Ursachen des Fertilitätsverhaltens zu vertiefen. Dies könnte in Studien zu Auswirkungen veränderter familienpolitischer Rahmenbedingungen Anwendung finden. Dazu bedarf es einerseits methodischer Weiterentwicklungen und andererseits qualitativ hochwertiger Daten. Europäisch und international vergleichbare Surveydaten auf der Mikroebene, die sich mit Makrodaten verknüpfen lassen, sind die Zukunftsperspektive, um ein breites Spektrum der Fertilitäts- und Familienforschung abzudecken. Ein Beispiel dafür ist die derzeit im Aufbau befindliche „Contextual Database“ des GGP.

**Informationen zu Sexualverhalten und Verhütung
in Standardsurveys einbeziehen**

Es ist wichtig, in freiwilligen Umfragen vermehrt Informationen zu Sexualverhalten, Verhütungsmethoden oder Maßnahmen zur Erfüllung des Kinderwunsches (ART) abzufragen. In einigen Surveys werden bereits solche Daten erhoben. Dies ist für die Fertilitätsforschung relevant, da somit Aspekte wie ungewollte Schwangerschaft, Dauer bis zum Eintritt einer Schwangerschaft oder Infertilität analysiert werden können.

Qualitative Studien fördern

Wir empfehlen die Nutzung von qualitativen Studien in der Fertilitätsforschung, um das Verständnis für reproduktive Entscheidungen von Individuen und Paaren zu erweitern. Sensible Themen wie Infertilität, die bewusste Entscheidung für Kinderlosigkeit oder für eine sehr späte Elternschaft, aber auch intime Aspekte des Sexualverhaltens oder der Verhütung lassen sich mithilfe qualitativer Daten untersuchen. Wir empfehlen, die Forschungsförderung für die aufwendige Erhebung von qualitativen Daten auszubauen. Optimal ist eine Erhebung qualitativer Daten im longitudinalen Design, wobei sich die Zielpersonen in repräsentativen Umfragen verankern lassen.

Autorinnen und Autoren

Prof. Dr. Laura Bernardi, Lausanne
Prof. Dr. Hans Bertram, Berlin
Dr. Martin Bujard, Wiesbaden
Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Klaus Diedrich, Lübeck
Prof. em. Dr. med. Joachim Dudenhausen, Berlin
Prof. Dr. Josef Ehmer, Wien
Dr. Jens Ehrhardt, Florenz/Fiesole
Prof. Dr. Alexia Fürnkranz-Prskawetz, Wien
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Gerd Gigerenzer, Berlin
Dr. Joshua R. Goldstein, Rostock
Prof. Dr. Ursula-Friederike Habenicht, Berlin
Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Jörg Hacker, Halle
Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Wolfgang Holzgreve, Bonn
Prof. Dr. Johannes Huinink, Bremen
Ina Jaschinski, Wien
Prof. Dr. Martin Kohli, Florenz/Fiesole
Assoc. Prof. Dr. Gerda Ruth Neyer, Stockholm
Prof. Dr. Ilona Ostner, Göttingen
Dr. Dimiter Philipov, Wien
Petra Ritzinger, München
Dr. Tomáš Sobotka, Wien
Prof. Dr. C. Katharina Spieß, Berlin
Prof. Dr. Ursula M. Staudinger, Bremen
Prof. Dr. Dr. h.c. Günter Stock, Berlin
Prof. Dr. Egbert R. te Velde, Utrecht

In den aktuellen Debatten über den demographischen Wandel, der einerseits durch sinkende Geburtenraten und andererseits durch eine steigende Lebenserwartung gekennzeichnet ist, stehen meist die Konsequenzen für die Gesellschaft im Vordergrund, die zudem häufig als düstere Zukunftsszenarien ausgemalt werden. In dieser Broschüre finden Sie dagegen Analysen und Vorschläge, wie die Lebenssituation von Kindern und Eltern in der heutigen Gesellschaft zu verbessern ist, um dadurch die Realisierung von Kinderwünschen zu erleichtern.