

Gewollt oder ungewollt?

Der Forschungsstand zu Kinderlosigkeit (2. überarbeitete Auflage)

Jürgen Dorbritz, Ralina Panova und Jasmin Passet-Wittig



Die Reihe „BiB Working Paper“ enthält Arbeiten aus dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) und Beiträge, die in Kooperation mit anderen Forschungseinrichtungen sowie externen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern entstanden sind. Ziel ist es, Ergebnisse und Erkenntnisse möglichst zeitnah der wissenschaftlichen Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen. Die Beiträge umfassen Zwischen- oder Endberichte von Forschungsprojekten, Studien und Gutachten des BiB, aber auch wissenschaftliche Artikel vor Annahme durch entsprechende Fachzeitschriften. Die Reihe unterliegt einem begrenzten institutsinternen Begutachtungsverfahren und die Veröffentlichungen geben die Ansichten der Autoren und nicht notwendigerweise die Position des BiB wider. Die Working Paper erscheinen in unregelmäßigen Abständen und werden ausschließlich elektronisch und in englischer oder deutscher Sprache publiziert.

Zitiervorschlag:

Dorbritz, Jürgen; Panova, Ralina; Passet-Wittig, Jasmin (2015): Gewollt oder ungewollt? Der Forschungsstand zu Kinderlosigkeit (2. überarbeitete Auflage). BiB Working Paper 2/2015. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.

Dieses Working-Paper ist Teil einer Serie von vier Working-Papern, die gemeinsam die Grundlagen des Forschungsprojektes „Kinderlosigkeit und Kinderreichtum (K&K)“ formulieren:
Kinderlosigkeit und Kinderreichtum: Zwei Phänomene und ihre unterschiedlichen theoretischen Erklärungen
(BiB Working Paper 1/2015)
Gewollt oder ungewollt? Der Forschungsstand zu Kinderlosigkeit (2. überarbeitete Auflage)
(BiB Working Paper 2/2015)
Nur wenn alle Voraussetzungen passen. Der Forschungsstand zu Kinderreichtum
(BiB Working Paper 3/2015)
Sozialwissenschaftliche Daten zur Erforschung von Kinderlosigkeit und Kinderreichtum
(BiB Working Paper 4/2015)

In der überarbeiteten Auflage des Working Papers wurden die Zahlen zur Kinderlosigkeit aktualisiert sowie die Berechnungsweise des Anteils Kinderloser an jene des Statistischen Bundesamtes angepasst.

Herausgeber:

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)
Friedrich-Ebert-Allee 4
D-65185 Wiesbaden
Telefon: +49 611 75 2235
Fax: +49 611 75 3960
E-Mail: post@bib.bund.de
De-Mail: kontakt@bib-bund.de-mail.de

Schriftleitung: Andreas Ette
Satz: Sybille Steinmetz

ISSN: 2196-9574
URN: [urn:nbn:de:bib-wp-2016-029](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bib-wp-2016-029)

Alle Working Paper sind online abrufbar unter:
<http://www.bib-demografie.de/workingpaper>

© Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2016. Alle Rechte vorbehalten.

Gewollt oder ungewollt? Der Forschungsstand zu Kinderlosigkeit (2. überarbeitete Auflage)

Abstract

Kinderlosigkeit ist in Deutschland, insbesondere im früheren Bundesgebiet, zu einem Massenphänomen geworden. Bei einem Ausmaß von ca. 20-22 % in den Geburtsjahrgängen, die gegenwärtig ihren fertilen Lebensabschnitt beenden, ist eine intensivere Befassung mit dem Thema dringend erforderlich. An die Literaturstudie ist das Ziel geknüpft, einen umfassenden Überblick zu Definitionen, Datenlage und Forschungsergebnissen zur Kinderlosigkeit zu geben und weiterreichende Forschungsfragen abzuleiten.

Hinsichtlich der Datenlage in Deutschland ist vor allem aufgrund der Mikrozensen 2008 und 2012 eine deutliche Verbesserung der Situation eingetreten, obwohl z. B. bei der Kinderlosigkeit von Männern nach wie vor erhebliche Defizite bestehen. Diskutiert wurden West-Ost-Unterschiede und die Zusammenhänge zu Bildung, Lebensform, Erwerbssituation und Migrationshintergrund.

In der Literatur wird zwischen gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit unterschieden. Wichtig in diesem Kontext ist, Kinderlosigkeit aus der Lebenslaufperspektive zu betrachten. Sie kann in verschiedenen Lebensphasen gewollt oder ungewollt sein, Wechsel sind möglich und auch plausibel. Bei den gewollt Kinderlosen wird zwischen Frühentscheidern und Aufschieber unterschieden. Ungewollte Kinderlosigkeit wird vor allem in Verbindungen mit Fertilitätsproblemen diskutiert.

Für die weitere Forschung wurden mit den Themen Männer und Kinderlosigkeit, Wege in die Kinderlosigkeit, Ungewollte Kinderlosigkeit und Reproduktionsmedizin sowie Partnerschaftsfindung, Paarkonstellation und Kinderlosigkeit vier Gebiete benannt, in denen sich erhebliche Forschungslücken zeigen.

Schlagworte

Kinderlosigkeit, gewollte und ungewollte Kinderlosigkeit, Wege in die Kinderlosigkeit, Infertilität, Reproduktionsmedizin, Übergang zum ersten Kind, Kinderwunsch, Bildung, Partnerschaft, Lebensform

Autoren

Dr. Jürgen Dorbritz, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Friedrich-Ebert-Allee 4, D-65185 Wiesbaden, Tel.: +49 611 75 2062, Email: juergen.dorbritz@bib.bund.de

Ralina Panova, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Friedrich-Ebert-Allee 4, D-65185 Wiesbaden, Tel.: +49 611 75 2399, Email: ralina.panova@bib.bund.de

Jasmin Passet-Wittig, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Friedrich-Ebert-Allee 4, D-65185 Wiesbaden, Tel.: +49 611 75 2883, Email: jasmin.passet@bib.bund.de

Intentional or Unintentional? The State of Research on Childlessness (2nd revised edition)

Abstract

Childlessness has become an important phenomenon in Germany, notably in West Germany. Looking at birth cohorts who are currently at the end of their reproductive period, 20-22 % remain childless. Given that a comprehensive analysis of the phenomenon, its causes and consequences, is needed. The aim of this paper is to give an overview over the current state of research, including a definition of childlessness and the assessment of suitable data for analysis and to develop future research strategies/questions.

For Germany, the availability of suitable data for research on childlessness has improved significantly since the release of the Micro Census data of 2008 and 2012 – at least when looking at women. A deficit remains, however, with regard to men. In the paper, differences between West and East Germany are discussed as well as the relationship of childlessness and education, living arrangements, employment situation and ethnic background.

The literature often distinguishes between intentional and unintentional childlessness. To be able to clearly distinguish between different types of childlessness, it is essential to adopt a life course perspective. Childlessness can be intentional or unintentional depending on different situations as well as on different life stages and changes between the different types are likely and plausible. Those who are intentionally childless can be further differentiated into early articulators and postponers. Unintentional childlessness is frequently discussed in terms of fertility problems.

Keywords

Childlessness, Intentional and unintentional childlessness, Pathways into childlessness, Infertility, Reproductive medicine, Transition to the first child, Desire to have children, Education, Partnership, Living arrangements

Inhalt

1	Einleitung	6
2	Definition und Formen von Kinderlosigkeit	7
3	Datenlage und soziodemografische Analyse der Kinderlosigkeit in Deutschland	10
3.1	Der Weg zu belastbaren Daten	10
3.2	Langfristige Trends in der Kohortenperspektive	11
3.3	Kinderlosigkeit im West-Ost-Vergleich	12
3.4	Kinderlosigkeit in der sozialstrukturellen Differenzierung	13
4	Kinderlosigkeit im internationalen Kontext	20
5	Wege in die Kinderlosigkeit	23
6	Determinanten des Übergangs zum ersten Kind	27
7	Ungewollte Kinderlosigkeit, Infertilität und Reproduktionsmedizin	31
8	Zusammenfassung, Diskussion der Ergebnisse und Forschungslücken	34
	Literaturverzeichnis	37

1 Einleitung

Das niedrige Geburtenniveau in Deutschland hat aus der familiendemografischen Perspektive zwei Ursachen – die hohe und steigende Kinderlosigkeit und den geringen und sinkenden Anteil von Frauen/Familien, die drei oder mehr Kinder haben. Beide Phänomene gelten in Deutschland als untererforscht. Die vorliegende Literaturstudie ist daher mit dem Ziel verknüpft, den Forschungsstand zur Kinderlosigkeit in Deutschland und im internationalen Vergleich zusammenzutragen, Forschungslücken zu identifizieren und Forschungsfragen für die weitere Forschung abzuleiten.

Bereits Ende der 1980er Jahre begann die ausführlichere Beschäftigung mit dem Thema. Erwähnt werden sollen an dieser Stelle aus deutscher Sicht die Arbeiten von Nave-Herz (1988), Höpflinger (1991) sowie Dorbritz und Schwarz (1996). Kinderlosigkeit ist allerdings keine neue historische Erscheinung. Schon die Frauen der Geburtsjahrgänge 1901-1906 hatten zu 26 % keine Kinder. Diese hohen Anteile sind allerdings mit der Situation im und nach dem Ersten Weltkrieg zu erklären. Auf die neue Qualität, die internationale Verbreitung des Phänomens und das hohe Niveau in Deutschland hat Höpflinger 1991 aufmerksam gemacht. Gegenwärtig beträgt im Geburtsjahrgang 1970 die Kinderlosigkeit etwa 21 %. Die Frauen des Geburtsjahrgangs 1950 hatten dagegen nur zu 14 % keine Kinder.

Bekannt sind seit längerem auch die spezifischen Ausprägungen der Kinderlosigkeit, die aufgrund der verbesserten Datenlage gegenwärtig sehr präzise abgebildet werden können. Hingewiesen wurde in der Vergangenheit immer wieder auf den Zusammenhang zwischen Bildung und Kinderlosigkeit. Bei den hochqualifizierten Frauen im früheren Bundesgebiet erreicht das Ausmaß der Kinderlosigkeit Werte von ca. 28 %. Auffällig sind zudem die nach wie vor die deutlichen West-Ost-Unterschiede.

Diese Besonderheiten verlangen nach einer intensiveren Auseinandersetzung mit dem Thema. Die internationale Ausnahmesituation in Deutschland hat die wissenschaftliche Befassung aber bereits befördert. Ausdruck dafür ist u. a. der bereits in zweiter Auflage erschienene Sammelband „Ein Leben ohne Kinder“ (Konietzka/Kreyenfeld 2013). Darin wird auf vielfältige Facetten des Phänomens verwiesen. Behandelt werden in relativer Ausführlichkeit der Bildungszusammenhang, internationale Vergleiche, Geschlechtsunterschiede und gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Thematisiert werden u. a. auch die Wege in die Kinderlosigkeit, die Frage, wann Kinderlosigkeit endgültig ist oder die Kinderlosigkeit in einem kulturellen Kontext.

Kinderlosigkeit erfährt in Deutschland zudem eine verstärkte politische Aufmerksamkeit, wenn auch nicht immer ein seriöser Umgang mit dem Thema zu beobachten ist. Spätestens seit den Urteilen des Bundesverfassungsgerichts zur sozialen und privaten Pflegeversicherung im Jahr 2001, nach dem Eltern beim Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung besserzustellen sind als kinderlose Mitglieder, ist das Thema Kinderlosigkeit Teil der öffentlichen Debatte zum demografischen Wandel. Hierzu stellt das Bundesverfassungsgericht (2001: 6) in einer Pressemitteilung fest: „Insgesamt müssen weniger Beitragszahler die Pflege der älteren Generation finanzieren und die Kosten der Kindererziehung tragen. Ein gleicher Versicherungsbeitrag führt damit zu erkennbarem Ungleichgewicht zwischen dem Gesamtbeitrag der Eltern (Kindererziehung und Geldbeitrag) und dem Geldbeitrag der Kinderlosen. Die hieraus resultierende Benachteiligung von Eltern ist im Beitragsrecht auszugleichen.“

Diskutiert wird das Thema auch im Kontext der demographischen Alterung und deren Folgen, wobei kinderlos sein polarisiert. Einerseits wird den Kinderlosen in der gesellschaftlichen und politischen Debatte immer wieder Egoismus vorgeworfen. Demnach partizipieren sie an den Leistungen der sozialen Sicherungssysteme und können zusätzlich die Mittel, die Eltern für Kinder aufwenden, in die eigene private Altersvorsorge investieren. Dabei wird allerdings immer wieder übersehen, dass Kinderlose nicht immer

freiwillig kinderlos sind und sich häufig sozial, politisch und beruflich stark engagieren. In einem Beitrag der Reihe „Pro und Contra“ der FAZ wird so argumentiert: „Ihnen steht das Geld, das Eltern in die Kindererziehung stecken, für eine Anlage am Kapitalmarkt zur Verfügung. Eltern bilden mit der Erziehung ihrer Kinder Humankapital und finanzieren ihre Rente damit selbst. Kinderlose sollten wenigstens einen Teil ihrer Rente selbst finanzieren, indem sie eine Riester-Rente erwerben. Das gilt auch für ungewollt Kinderlose. Auch sie können das Geld, das sie für die Kindererziehung verwendet hätten, für den Kauf entsprechender Versicherungsprodukte verwenden.“

Andererseits wird den Kinderlosen ein hohes berufliches Engagement und eine überdurchschnittliche Leitungsfähigkeit attestiert, da ihnen durch den Wegfall der Betreuungs- und Erziehungsaufgaben zusätzliche Ressourcen zur Verfügung stehen. Allerdings bestehen Zweifel darüber, ob ein solches Bild der Realität noch gerecht wird. In einer Studie des BMFSFJ (2011: 17) zu Frauen in Führungspositionen wird festgestellt: „Das vorherrschende Bild wird immer noch geprägt von der Vorstellung vorwiegend kinderloser weiblicher Vorstände und Aufsichtsräte. Tatsächlich ergibt sich bei Untersuchung der Lebensläufe der Spitzenfrauen im Prime Standard ein anderes Bild: Die überwiegende Mehrheit ist verheiratet und hat auch Kinder.“

Gibt man den Begriff Kinderlosigkeit im Internet in eine Suchmaschine ein, fällt auf, dass sich viele Einträge, mit ungewollter Kinderlosigkeit im Sinne von Infertilität beschäftigen. Eine Thematik die in der soziologischen bzw. demografischen Fertilitätsforschung bislang wenig betrachtet wird. Dabei ist die Unterscheidung zwischen gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit auch vor dem Hintergrund des Geburtenrückgangs und des Anstieges des Erstgeburtsalters für den Umgang mit dem Thema Kinderlosigkeit zunehmend bedeutend.

Vordiesem Hintergrund muss Kinderlosigkeit mit ihren Aspekten zunächst definiert werden (Kap. 2). Darauf folgt eine umfassende Deskription des Untersuchungsgegenstands in Deutschland und Diskussion zentraler soziodemografischer Einflussfaktoren (Kap. 3). Anschließend werden die Entwicklung der Kinderlosigkeit und der Forschungsstand im internationalen Kontext diskutiert (Kap. 4). Kapitel 5 beschäftigt sich mit dem Forschungsstand zu den Wegen in die Kinderlosigkeit und Kapitel 6 gibt einen Überblick über die wichtigsten Determinanten zum Übergang zum ersten Kind, die hinsichtlich ihrer Aussagekraft für Kinderlosigkeit diskutiert werden. Es folgt eine Übersicht mit dem bislang kaum hinsichtlich Kinderlosigkeit betrachteten Themenkomplexen Infertilität und Reproduktionsmedizin. Im letzten Kapitel folgt dann eine Zusammenfassung und Synthese der wichtigsten Erkenntnisse aus dem Literaturüberblick. Dabei werden Forschungslücken aufgezeigt.

2 Definition und Formen von Kinderlosigkeit

Ziel dieses Abschnittes ist es, den Begriff der Kinderlosigkeit für diese Arbeit zu definieren und dabei auf verschiedene Formen von Kinderlosigkeit einzugehen. Zunächst einmal kann Kinderlosigkeit aus biologischer Sicht definiert werden. Kinderlos sind diejenigen Frauen und Männer, die nie in ihrem Leben leibliche Mutter bzw. leiblicher Vater geworden sind. Entscheidend ist dabei, ab welchem Zeitpunkt jemand eindeutig der Kategorie ‚kinderlos‘ zugeordnet werden kann. Bei Frauen kann man ab einem Alter von 45 oder 50 Jahren davon ausgehen, dass sie aus biologischen Gründen kein Kind mehr bekommen können. Man spricht dann von *endgültiger, dauerhafter oder lebenslanger Kinderlosigkeit*. Tatsächlich werden von Frauen ab 45 bzw. 50 Jahren nur noch selten Kinder geboren. Die Daten des Statistischen Bundesamtes zur Verteilung der Geburten nach dem Alter der Mutter und der Parität im Jahr 2012 zeigen, dass bei insgesamt 332.847 Lebendgeborenen lediglich 0,21 % aller Erstgeburten im Alter zwischen 45

und 49 Jahren (424 Kinder) und 0,01 % nach dem 50. Lebensjahr (81 Kinder) erfolgten. Grundsätzlich ist daher Kinderlosigkeit bei Frauen bis zum Schließen des biologischen Zeitfensters der Elternschaft¹ immer temporär. Bei Männern ist ein solcher Zeitpunkt nicht eindeutig definierbar, da Männer grundsätzlich auch in hohem Alter noch Kinder zeugen können (siehe auch Kap. 3.4).² Per Definition ist Kinderlosigkeit bei ihnen damit immer temporär. Die bisherige Literatur gibt keine Antwort auf die Frage, ob es eine endgültige Kinderlosigkeit unter Männern gibt bzw. ab welchem Lebensalter man relativ sicher von dauerhafter Kinderlosigkeit sprechen, da weitere Geburten dann als sehr unwahrscheinlich erscheinen.

Betrachtet man die Ursachen für das Leben ohne Kinder, gibt es unterschiedliche Formen der Kinderlosigkeit. Nimmt man als Kriterium die Freiwilligkeit der Entscheidung, lässt sich zwischen *gewollter (geplanter, freiwilliger)* und *ungewollter (ungeplanter, unfreiwilliger)* Kinderlosigkeit unterscheiden (Kreyenfeld/Konietzka 2013 unter Bezugnahme auf Nave-Herz 1988; Höpflinger 1991; Schneider 1996; Onnen-Isemann 2004, Kelly 2009; Überblick in Peuckert 2012). Zentral für das Verständnis von gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit ist die Lebensverlaufsperspektive, denn Kinderlosigkeit kann in verschiedenen Lebensphasen gewollt oder ungewollt sein, Wechsel sind möglich und auch plausibel. Dem veränderlichen Kinderwunsch, kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu.

Auf die Schwierigkeiten dieser Unterscheidung unter Berücksichtigung der Zeitdimension und der Veränderlichkeit von Kinderwünschen wird an verschiedenen Stellen verwiesen. Sobotka und Testa (2008) zufolge ist eine klare Unterscheidung zwischen freiwilliger und unfreiwilliger Kinderlosigkeit gar nicht möglich. Weitere Spezifizierungen sind deshalb nötig. Prinzipiell lassen sich unter den gewollt Kinderlosen zwei Gruppen unterscheiden (Peuckert 2012): Personen bzw. Paare, die sich relativ früh im Lebenslauf grundsätzlich für das Leben ohne Kinder entschieden haben (sog. „*rejectors*“ bzw. „*early articulators*“) und solche, bei denen sich der Zustand der Kinderlosigkeit im Lebensverlauf ergibt („*postponers*“). Von ungewollter Kinderlosigkeit wird in der Literatur in der Regel nur in Verknüpfung mit Fertilitätsproblemen des Paares gesprochen. Kreyenfeld und Konietzka (2013: 18) schreiben dazu: „Heute besteht dagegen weitgehend ein Konsens darüber, dass unter ungewollter Kinderlosigkeit nur *biologisch bedingte Unfruchtbarkeit* zu verstehen ist.“ Für die nachfolgenden Ausführungen wird diese Definition von ungewollter Kinderlosigkeit übernommen. Es sei allerdings angemerkt, dass es sich hierbei um eine pragmatische/wissenschaftliche Abgrenzung handelt, denn aus der subjektiven Perspektive des betroffenen Individuums kann Kinderlosigkeit auch aus anderen Gründen ungewollt sein. Zum Beispiel, wenn ein Kinderwunsch zwar latent vorhanden ist, aber aus verschiedenen Gründen, zum Beispiel dem Fehlen eines passenden Partners oder der Pflege von Familienmitgliedern nicht umgesetzt wird.

Anstatt der etwas sperrigen und auch nicht ganz korrekten Beschreibung ‚biologisch bedingte Unfruchtbarkeit‘ soll nachfolgend der Begriff Infertilität verwendet werden. Infertilität wird von der WHO und ICMART wie folgt definiert: „a disease of the reproductive system defined by the failure to achieve a clinical pregnancy after 12 months or more of regular unprotected sexual intercourse“ (Zegers-Hochschild et al. 2009).

Anhand des 12-Monatskriteriums wird deutlich, dass Infertilität ein temporärer Zustand sein kann. Das bedeutet, dass betroffene Personen nicht steril, also dauerhaft unfruchtbar sein müssen, sondern eine verminderte Fruchtbarkeit haben können. Diese Differenzierung ist auch für die Analyse von Kinderlosigkeit bedeutsam, da von Infertilität betroffene Personen bzw. Paare durchaus noch auf natürlichem Wege ein Kind oder gar mehrere Kinder bekommen können. In der medizinischen Terminologie wird deshalb, abhängig von der Parität, zwischen primärer und sekundärer Infertilität unterschieden. Aus sozialwissenschaftlicher Perspektive ist die vorgestellte biomedizinische Definition

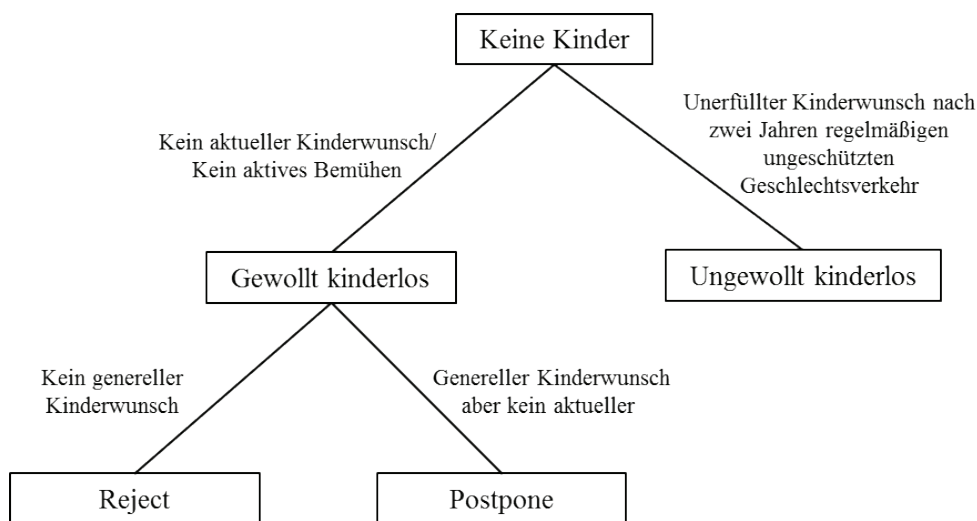
¹ Die Zeitspanne, in der eine Frau Kinder zur Welt bringen kann.

² Allerdings sei hier angemerkt, dass auch Männer von Infertilität betroffen sind und auch bei ihnen die Fruchtbarkeit mit dem Alter deutlich abnimmt (siehe dazu ausführlicher Kap. 6).

von Infertilität allerdings unzureichend, denn ungeschützter Geschlechtsverkehr muss nicht zwangsläufig mit einem Kinderwunsch verknüpft sein. Dies wurde von verschiedenen Autoren kritisiert (Greil/McQuillan 2010; Schmidt/Muenster 1995). Infertilität kann also insofern als soziales Konstrukt bezeichnet werden, als dass die Selbstidentifikation einer Person bzw. eines Paares als infertil eine Intention, also das Vorhandensein eines aktuellen Kinderwunsches, in Kombination mit ungeschütztem Geschlechtsverkehr voraussetzt. Ohne die Verknüpfung mit dem Kinderwunsch ist die medizinische Klassifikation einer Person als infertil bedeutungslos, da für den Einzelnen oder das Paar nicht handlungsrelevant.

Vereinfachend lassen sich basierend auf den bisherigen Überlegungen die verschiedenen Formen von Kinderlosigkeit wie in Abbildung 1 dargestellt systematisieren. Dabei kommt dem Kinderwunsch und dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eine besondere Bedeutung zu, um Frauen und Männer zu einem beliebigen Zeitpunkt t hinsichtlich der aktuellen Form der Kinderlosigkeit einzuordnen. Es wird dabei zusätzlich zwischen dem aktuellen Kinderwunsch und dem generellen Kinderwunsch, also der grundsätzlichen Neigung Kinder zu bekommen differenziert. Die Gruppe derjenigen, die relativ sicher gar keine Kinder bekommen, die so genannten „rejectors“ ist von der Größe überschaubar, bei den meisten Menschen ist der Kinderwunsch veränderlich, seine Aktualität lebensphasenabhängig.

Abb. 1: Formen der Kinderlosigkeit nach Freiwilligkeit der Entscheidung zum Zeitpunkt t



Quelle: Eigene Darstellung.

3 Datenlage und soziodemografische Analyse der Kinderlosigkeit in Deutschland³

3.1 Der Weg zu belastbaren Daten

Lange Zeit galt das demografische Wissen über die Kinderlosigkeit in Deutschland als unzureichend. Das betraf sowohl das Ausmaß von Kinderlosigkeit als auch deren Ursachen. Das hatte mehrere Gründe: Die Stichprobenzahl in den relevanten Surveys war meist nicht hoch genug, um die Paritätsverteilungen bei den endgültigen Kinderzahlen zuverlässig zu ermitteln oder konnte bspw. in pairfam nur für ausgewählte Geburtsjahrgänge (1971-73, 1981-83 und 1991-93) dargestellt werden. Auch den Ursachen von Kinderlosigkeit konnte man sich nur eingeschränkt nähern, da die Surveys nicht direkt für Kinderlosigkeitsforschung konzipiert waren. Darüber hinaus enthielt die deutsche amtliche Statistik bis 2007 keine ordnungsspezifischen Geburtendaten für die biologische Geburtenfolge. In den Mikrozensus waren zwar genügend Fälle für die Analyse der Verbreitung von Kinderlosigkeit in verschiedenen soziodemografischen Gruppen enthalten, es ist aber nicht die Frage nach der Zahl der geborenen Kinder, sondern die nach der Zahl der im Haushalt lebenden Kinder gestellt worden. Es gab also immer die Möglichkeit, je nachdem, auf welche Altersgruppe die Analysen ausgerichtet waren, dass noch Kinder geboren wurden oder Kinder bereits den elterlichen Haushalt verlassen hatten. Bis zum Jahr 2005 ist häufig für die Beurteilung des Anteils kinderloser Frauen im Mikrozensus die Altersgruppe 35-39 Jahre herangezogen worden, was zu erheblich erhöhten Zahlen geführt hat, da die steigende Zahl der Geburten von über 35-jährigen Frauen unterschätzt wurde. Zahlen für die 35- bis 39-jährigen Frauen, bspw. von einer Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen von 40 %, wurden in den Medien verbreitet und als endgültige Kinderlosigkeit interpretiert. Auf Basis des Mikrozensus ließ sich allerdings zumindest die Größenordnung von Kinderlosigkeit einschätzen, was mehrere Studien des Jahres 2005 zeigten (Scharein/Unger 2005, Duschek/Wirth 2005; für SOEP siehe: Schmitt 2005).

Bis zum Mikrozensus 2008 musste man sich auf mit mehr oder weniger Annahmen behafteten Schätzungen basierend auf alternativen Datenquellen verlassen. Zu erwähnen sind in diesem Kontext die Arbeiten von Birg und Flöthmann (1996) sowie von Sobotka (2005). Aus der heutigen Sicht haben deren Schätzungen auf den ansteigenden Trend der Kinderlosigkeit hingewiesen und haben damit maßgeblich dazu beigetragen, dass Kinderlosigkeit zu einem wissenschaftlich und familienpolitisch stärker beachteten Phänomen geworden ist.

Birg und Flöthmann (1996: 6) haben für ihre Analysen die Perinatalstatistik der Ärztekammer Westfalen-Lippe als Datengrundlage benutzt. In der Analyse wurde das Ziel verfolgt, Aussagen über die Geburtenfolge auf der Basis von Geburtsjahrgängen zu erhalten, die dann auch zu Aussagen über die Kinderlosigkeit führten. In die Analyse einbezogen waren die Geburtsjahrgänge 1940 bis 1970. Für den Geburtsjahrgang 1970 wurde ein Anteil kinderloser Frauen für das frühere Bundesgebiet von 32,1 % geschätzt. Für den Jahrgang 1940 ist ein Anteil Kinderloser von 10,6 % angegeben.

Sobotka (2005: 1) geht von EUROSTAT-Daten aus dem Jahr 2003 aus. Er benutzt kohorten- und periodenspezifische Geburtenwahrscheinlichkeiten für das erste Kind und prognostiziert endgültige Kinderlosigkeit nach Geburtsjahrgängen in zwei Varianten. „The first, upper bound scenario, assumes that the most recent age-specific birth probabilities will remain constant. The second, lower bound scenario, employs Kohlers and Ortega’s adjustment for tempo and variance effects to modify the period first birth probabilities employed in the first scenario.“ Die daraus für Westdeutschland resultie-

³ Die nachfolgenden Datenanalysen für Deutschland auf der Basis des Mikrozensus sind für den Mikrozensus 2008 in den unten aufgeführten Publikationen erschienen. Für die hier vorliegende Literaturstudie sind die Daten anhand des Mikrozensus 2012 aktualisiert worden. (Dorbritz/Ruckdeschel 2013, Dorbritz 2011, Dorbritz 2010)

renden Bereichsangaben liegen für den Jahrgang 1960 in dem konservativen Szenario zwischen 19,3 und 19,7 %. Die Schätzungen enden mit dem Jahrgang 1975. Die berechneten Werte sind 23,0 bzw. 27,7 %. Wie wir heute wissen, bilden die Szenarien von Sobotka die Situation im früheren Bundesgebiet relativ exakt ab. Der tatsächliche Wert für den 1975er Jahrgang in Westdeutschland wird bei etwa 25-26 % erwartet. Die Schätzung von Birg und Flöthmann ist dagegen deutlich zu hoch ausgefallen.

Eine über lange Zeit missliche Datenlage konnte dann durch die Mikrozensen 2008 und 2012 beseitigt werden. In diesen wurde an Frauen auf freiwilliger Basis die Frage nach der Zahl der geborenen Kinder gerichtet. Aufgrund der hohen Fallzahl und der Vielzahl der erhobenen Variablen sind nun differenzierte Analysen etwa nach der Bildung, der Lebensform oder dem Migrationshintergrund möglich geworden. Eine gewisse Skepsis hinsichtlich der Exaktheit der Daten bleibt aber bestehen. In der Mikrozensusstichprobe 2008 fällt auf, dass der Anteil der Frauen, die Angaben zur Kinderzahl machen, 90,4 % beträgt. Das ist zum einen darauf zurückzuführen, dass die Beantwortung der Frage freiwillig war. Auf einen zweiten möglichen Grund weisen Kreyenfeld und Konietzka (2013: 28) hin: „Diese hohe Verweigerungsquote ist wahrscheinlich auch damit begründet, dass die Frage am Ende des Fragebogens außerhalb jedes Kontextes platziert wurde“. Allerdings ist dieser Kritikpunkt zu relativieren, da im Mikrozensus 2012 die Frage nach vorn gezogen und im Demografie-Block platziert worden ist (Destatis 2013: 64). Ergebnis war, dass die Frage nach der Geburt von Kindern im Mikrozensus 2012 von 91,6 % der Frauen beantwortet wurde.

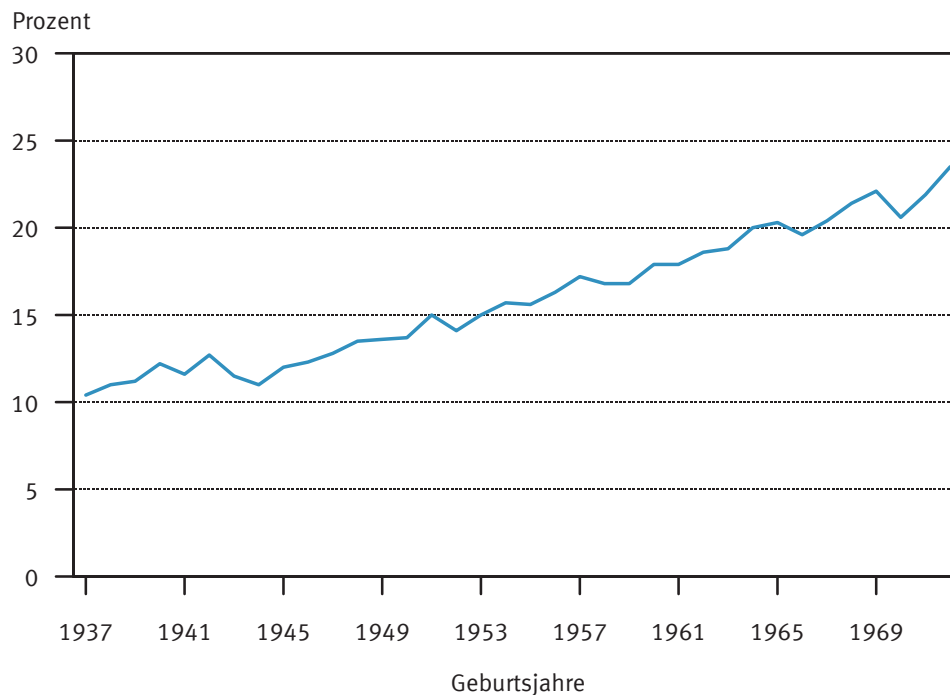
3.2 Langfristige Trends in der Kohortenperspektive

Aufgrund der Analysen von Schwarz liegen Informationen zur Kinderlosigkeit in der Kohortenperspektive bereits seit den Geburtsjahrgängen 1901-1905 vor (Dorbritz/Schwarz 1996: 238). Diese sollen nachfolgend kurz dargestellt werden, bevor die Daten des Mikrozensus 2012 ausgewertet werden. In den Geburtskohorten 1901 bis 1905 liegt der Anteil Kinderloser bei 26 %. Danach kommt es zu einem schrittweisen Rückgang. In den Jahrgängen um 1920 sind die Frauen zu 17-18 % kinderlos geblieben, in den Jahrgängen 1939-1940 waren es nur noch 10 %. Nennenswerte West-Ost-Unterschiede bestanden bei diesen Kohorten nicht. Verursachend für die hohe Kinderlosigkeit bei den nach 1900 geborenen Frauen sind die Folgen des Ersten Weltkriegs. Aufgrund der hohen Männerverluste konnte viele der jungen Frauen keinen Partner finden oder sind früh zu Witwen geworden. Das gilt auch für die Frauen etwa bis zum Jahrgang 1925 infolge des Zweiten Weltkriegs. Ganz anders stellt sich dagegen die Situation der 1931-1935 geborenen Frauen dar. Diese Frauenjahrgänge sind zahlenmäßig vergleichsweise schwach besetzt, verglichen mit den etwas älteren und stärker besetzten Männerjahrgängen, so dass eine demografisch günstige Heiratsmarktsituation bestand.

Die nachfolgenden Analysen basieren auf den Daten des Mikrozensus 2012. In den hier verwendeten imputierten Daten fehlt nur für 3,7 % der Frauen die Angabe zur Kinderzahl. Einbezogen in die Analysen sind die Frauen der Geburtsjahrgänge 1937 bis 1972. Der 1972er Jahrgang ist im Verlauf des Jahres 2012 40 Jahre alt geworden. Nach diesem Alter sind keine nennenswerten Veränderungen in der Kohortenfertilität mehr zu erwarten.

Innerhalb der betrachteten Geburtsjahrgänge hat ein fast kontinuierlicher Anstieg der Kinderlosigkeit stattgefunden (Abb. 2). Im ersten betrachteten Jahrgang 1937 war die Kinderlosigkeit mit 10,4 % auf einem sehr niedrigen Niveau. Diese und die nachfolgenden Kohorten haben ihren gebärfähigen Biografieabschnitt wesentlich in den 1960er Jahren durchlebt. Sie sind die Eltern der Babyboom-Generationen, in denen ein hohes Geburtenniveau von einer niedrigen Kinderlosigkeit begleitet war.

Abb. 2: Anteile kinderloser Frauen in Deutschland nach Geburtsjahrgängen¹, 1937-1972 (in %)



¹ Bis zum Geburtsjahrgang 1967 kann der Anteil kinderloser Frauen als endgültig angesehen werden. Dieser Jahrgang ist im Laufe des Mikrozensusbefragungsjahres 45 geworden. Ab diesem Alter sind Erstgeburt eine Seltenheit.

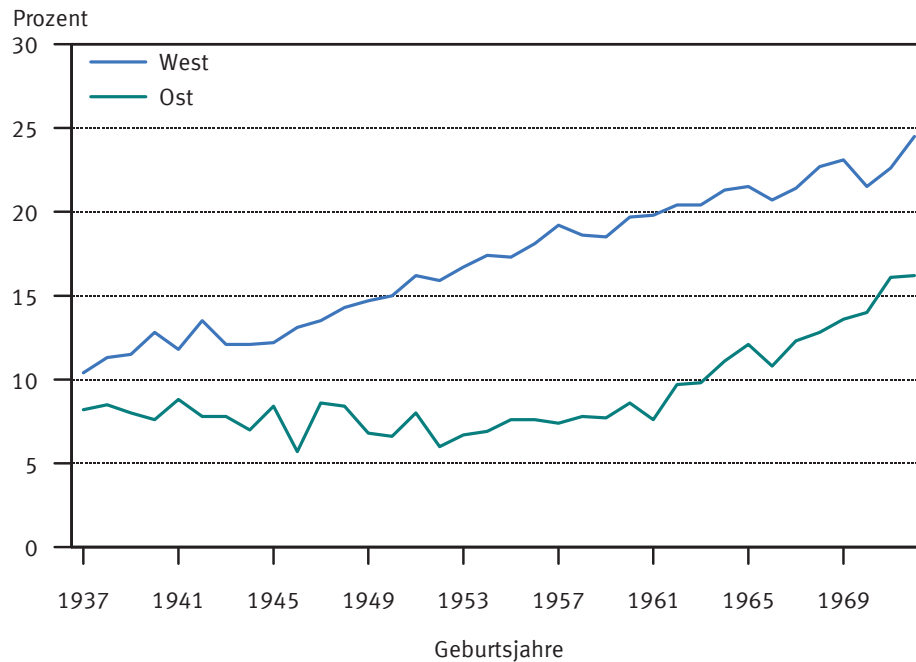
Datenquelle: Mikrozensus 2012, zensusbasierte Gewichtung, eigene Berechnungen, vgl. Bujard und Lück (2015: 262)

Im Geburtsjahrgang 1960 bleiben bereits 17,9 % kinderlos. Bei den 1964 Geborenen sind mit 20 % erstmals ein Fünftel der Frauen ohne Kinder. Der höchste Wert wird im Jahrgang 1972 mit 23,5 % erreicht. In diesem Jahrgang wird es jedoch noch zu Geburten kommen. Ob sich der Anstiegstrend bei den jüngeren Jahrgängen fortsetzen wird, kann nicht abschließend beurteilt werden. Es gibt Anzeichen, die sowohl in die eine wie auch in die andere Richtung interpretiert werden können. Gegen einen weiteren Anstieg spricht, dass sich bei den Akademikerinnen im früheren Bundesgebiet die Kinderlosigkeit nicht weiter zu erhöhen scheint. Dagegen steht, dass sich die Kinderlosigkeit unter den geringer Qualifizierten im Westen und den hochqualifizierten Frauen im Osten ausbreitet (vgl. Kap. 3.4).

3.3 Kinderlosigkeit im West-Ost-Vergleich

Der Anteil kinderloser Frauen unterscheidet sich zwischen dem früheren Bundesgebiet und den neuen Bundesländern erheblich. Der Anstieg der Kinderlosigkeit in Deutschland ist weitgehend auf die Entwicklung im früheren Bundesgebiet zurückzuführen (Abb. 3). Vom Geburtsjahrgang 1937 zum Jahrgang 1972 ist ein Anstieg von 10,4 auf 24,5 % zu konstatieren. In den neuen Bundesländern ist Kinderlosigkeit lange auf einem niedrigen Niveau verblieben. Der Anteil kinderloser Frauen im Geburtsjahrgang 1937 betrug 8,2 %, der im Jahrgang 1961 7,6 %. Erst dann beginnt ein Anstieg bei den Jahrgängen, die die Familiengründungsphase nach der Wiedervereinigung durchlebt haben. Der Jahrgang 1972 ist zu 16,2 % kinderlos geblieben. Trotz des schnellen Anstiegs ist der Anteil kinderloser Frauen im Osten nach wie vor niedriger als im Westen.

Abb. 3: Anteile kinderloser Frauen in West- und Ostdeutschland (jeweils ohne Berlin) nach Geburtsjahrgängen¹, 1937-1972 (in %)



¹ Bis zum Geburtsjahrgang 1967 kann der Anteil kinderloser Frauen als endgültig angesehen werden. Dieser Jahrgang ist im Laufe des Mikrozensusbefragungsjahres 45 geworden. Ab diesem Alter sind Erstgeburten eine Seltenheit.

Datenquelle: Mikrozensus 2012, zensusbasierte Gewichtung, eigene Berechnungen, vgl. Bujard und Lück (2015: 268f)

Als verursachend kann ein besonderes Zusammenwirken von kulturellen und strukturellen Faktoren angenommen werden. „Die Ost-West-Unterschiede lassen sich aber auch im Kontext divergierender Einstellungen zu Geschlechterrollen in Verbindung mit einer unterschiedlich starken Akzeptanz der außerhäuslichen Kinderbetreuung erklären. Verstärkt wird dieser Zusammenhang durch ungleiche Chancen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.“ (Schneider/Dorbritz 2011: 33). Im Osten hat die Akzeptanz der Rolle der erwerbstätigen Mutter in Kombination mit einem ausgebauten Angebot an Kinderbetreuungseinrichtungen die Kinderlosigkeit stark begrenzt. Im Westen haben das Leitbild der ‚guten Mutter‘, die das Kind zu Hause betreut und der Mangel an Kinderbetreuungseinrichtungen viele Frauen, die erwerbstätig sein wollten, in einen Entscheidungszwang zwischen Beruf und Familie gebracht, der das Entstehen von Kinderlosigkeit begünstigt.

3.4 Kinderlosigkeit in der sozialstrukturellen Differenzierung

Hinter den in aggregierten Kennziffern abgebildeten demografischen Trends sind häufig sozialstrukturell enorm differenziert verlaufende Prozesse verborgen. Wiederum auf der Datenbasis Mikrozensus 2012 sind nachfolgend Unterschiede anhand der Bildung, der Erwerbssituation, der Lebensform und dem Migrationshintergrund analysiert worden. Auffällig ist, dass nicht nur sozialstrukturelle Unterschiede nachgewiesen werden können, sondern dass diese immer auch durch West-Ost-Unterschiede geprägt sind.

Bildung

Der Zusammenhang zwischen Bildung und Kinderlosigkeit für Frauen ist in der demografischen Forschung schon häufiger bestätigt worden (u. a. Wirth/Dümmler 2004; Dorbritz 2011; Boehnke 2013).⁴ Generell kann der Zusammenhang folgendermaßen beschrieben werden: Je höher der Bildungsabschluss, desto höher ist der Anteil kinderloser Frauen und desto niedriger ist die endgültige Kinderzahl. Für die Männer konnte Oppermann diesen Zusammenhang nicht bestätigen: „Using data from the German Socio-Economic Panel (SOEP) (1984-2010), discrete-time event history models are applied, looking at the time after graduation up until the first child is born. The results show that educational fields only affect the transition to parenthood for women and not for men” (Oppermann 2014).

Tabelle 1 zeigt den Anteil kinderloser Frauen und die endgültige Kinderzahl der Geburtsjahrgänge 1950/51 und 1970/71 in Deutschland nach Bildungsstufen. Der Vergleich der beiden Jahrganggruppen zeigt drei wesentliche Sachverhalte. Erstens war Kinderlosigkeit auch in den älteren Geburtsjahrgängen unter den Hochqualifizierten häufiger anzutreffen. Frauen ohne Abschluss der Geburtsjahrgänge 1950/51 hatten zu 12,5 % keine Kinder, bei denen mit einem Fach- oder Hochschulabschluss (FS/HS) bzw. Promotion betrug der Anteil 20,5 %. Zweitens ist Kinderlosigkeit vom Jahrgang 1950/51 zum Jahrgang 1970/71 in allen Bildungsstufen angestiegen. Drittens ist der Anstiegstrend in den Bildungsstufen mit unterschiedlicher Intensität verlaufen. Einem geringen Anstieg von 12,5 auf 14,7 % bei den Frauen ohne Abschluss steht ein Anstieg von 20,5 auf 27,8 % bei den Akademikerinnen gegenüber. Je höher der Bildungsabschluss ist, desto schneller ist die Kinderlosigkeit angestiegen.

Tab. 1: Anteil kinderloser Frauen und endgültige Kinderzahl nach beruflichem Bildungsabschluss in Deutschland, Geburtsjahrgänge 1950/51 und 1970/71

Berufliche Bildung	Jahrgang 1950/51		Jahrgang 1970/71	
	Anteil kinderloser Frauen (%)	Endgültige Kinderzahl	Anteil kinderloser Frauen (%)	Endgültige Kinderzahl
Ohne Abschluss	12,5	2,03	14,7	2,08
Lehre/Anlernausbildung	13,8	1,63	20,7	1,46
Meister/Techniker	13,0	1,66	21,5	1,46
FS/HS/Promotion	20,5	1,50	27,8	1,34

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2012, zensusbasierte Gewichtung, eigene Berechnungen

Lange Zeit war ein hohes Niveau der Kinderlosigkeit nur bei den hochqualifizierten Frauen im früheren Bundesgebiet anzutreffen. Ursache dafür ist die bereits für Westdeutschland generell beschriebene Situation der Diskrepanz zwischen Erwerbsorientierung und dem Angebot an Plätzen in Kinderbetreuungseinrichtungen. Bei den Hochgebildeten, die sehr viel in ihre Ausbildung investiert haben und dieses Potenzial auch nutzen möchten, fallen daher häufiger Entscheidungen gegen die Geburt von Kindern. „Aus ökonomischer Sicht wird argumentiert, dass Mutterschaft für Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen höhere Opportunitätskosten mit sich bringe, weil die mutterschaftsbedingten Verluste an Einkommen und Humankapital für Frauen mit höheren Bildungsinvestitionen größer seien als für Frauen mit geringeren Bildungsinvestitionen“ (Neyer et al. 2013: 101). Dies gilt nicht nur für Deutschland, beschreibt aber auch keinen universellen Zusammenhang, da vor allem in den nordischen Ländern hochqualifizierte Frauen keinesfalls häufiger kinderlos sind als andere Frauen. Neyer (2009: 287) berichtet unter Bezugnahme auf Hoem et al. (2006),

⁴ Für internationale Befunde u. a. zur Bildung siehe Kap. 4.

dass es für Schweden keine Unterschiede zwischen hoch und niedrig qualifizierten Frauen hinsichtlich der Kinderlosigkeit gibt, aber Unterschiede nach der Bildungsrichtung bestehen. „Unabhängig vom Bildungsgrad bleiben Frauen mit einer Ausbildung für das Unterrichts- oder Gesundheitswesen wesentlich seltener kinderlos als Frauen mit einer Ausbildung in anderen Fachrichtungen“ (Neyer 2009: 287). Ähnliche Ergebnisse wurden für Norwegen (Lappegård/Rønson 2005) und Spanien (Martin-Garcia/Baizán 2006) ermittelt.

Wirth stellt Kinderlosigkeit bei hochqualifizierten Frauen und Männern in einen Zusammenhang mit Bildungshomogamie. Die These, nach der hochqualifizierte Frauen Partner wählen, die ein gleiches Bildungsniveau haben und damit ein Verstärkungseffekt in Richtung auf eine noch höhere Kinderlosigkeit eintritt, konnte nicht bestätigt werden. „Als wesentliche Erkenntnis der vorliegenden Analysen lässt sich feststellen, dass – bezogen auf Westdeutschland – ein hohes Ausbildungsniveau von Frauen auch im Paar-kontext mit einer reduzierten Neigung zur Familiengründung einhergeht, die sich im Kohortenvergleich verstärkt“ (Wirth 2013: 164). Paare mit gemeinsamer hoher Bildung sind nicht häufiger kinderlos als Paare, in denen die Frau über eine hohe und der Mann über eine niedrigere Bildung verfügen.

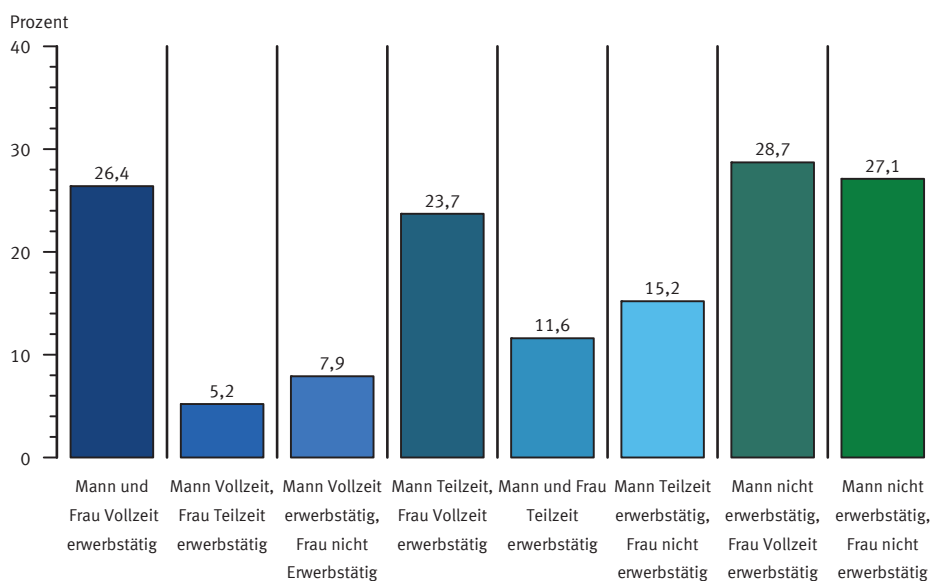
Für die neuen Bundesländer galt der Zusammenhang zwischen Bildung und Kinderlosigkeit lange Zeit nicht. Untersuchungen zu den ehemals sozialistischen Ländern Osteuropas zeigen ebenfalls keine Unterschiede zwischen den höher und niedriger gebildeten Frauen (u. a. Kantorova 2004; Kreyenfeld 2004). Im Geburtsjahrgang 1950/51 bestanden nach dem Mikrozensus 2012 kaum Unterschiede bei der Kinderlosigkeit zwischen den hochgebildeten Frauen (6,8 %) und denen mit einer Lehr- oder Anlernausbildung (7,0 %). Inzwischen ist eine neue Situation entstanden. In beiden Gruppen ist der Anteil kinderloser Frauen angestiegen, bei den Hochqualifizierten ist dieser Trend aber deutlich schneller verlaufen. Bei den Frauen mit einer Lehr- und Anlernausbildung ist der Anteil auf 13,6 % und bei den Akademikerinnen auf 19,6 % gestiegen.

Die Analysen auf der Basis verschiedener Mikrozensus von Bujard (2012) haben gezeigt, dass der Anstieg der Kinderlosigkeit bei den Akademikerinnen in Westdeutschland zum Stillstand gekommen sein könnte. „Bei den Akademikerinnen ist die Kinderlosigkeit von 25,4 Prozent 1982 über 29,6 Prozent 1991 auf den Höchstwert von 34,5 Prozent im Jahr 2000 gestiegen. Auf diesem hohen Niveau hat sich die Kinderlosigkeit seitdem stabilisiert und mit einem Wert von 31,5 Prozent im Jahr 2011 nur minimal reduziert. Der Befund ähnelt insofern dem der durchschnittlichen Geburtenzahl: Der Anstieg der Kinderlosigkeit ist vorerst gestoppt“ (Bujard 2012: 20). Mit diesem wichtigen Befund kann allerdings noch nicht auf eine generelle Trendumkehr geschlossen werden. Kinderlosigkeit steigt nicht mehr in der Bildungsgruppe in Westdeutschland, in der schon immer die höchsten Werte zu verzeichnen waren. Anstiegstrends sind allerdings weiter bei den Hochqualifizierten in Ostdeutschland und bei den niedriger Qualifizierten in West- und Ostdeutschland zu beobachten, so dass es durchaus zu einem weiteren Anstieg der Kinderlosigkeit in Deutschland kommen könnte.

Erwerbssituation

Anhand des Mikrozensus 2012 wird die Kinderlosigkeit nach der paarspezifischen Erwerbssituation in den Geburtsjahrgängen 1965-1969 untersucht (vgl. Dorbritz 2011). Betrachtet werden anhand der Merkmale (Vollzeit, Teilzeit, nicht erwerbstätig) acht typische Erwerbskonstellationen. Dabei konnten deutlich differenzierende Effekte der Erwerbssituation auf die Kinderlosigkeit beobachtet werden (Abb. 4). Generell gilt, dass in den Paaren, in denen die Frau Vollzeit erwerbstätig ist, die Kinderlosigkeit am höchsten ist. Der Topwert mit 28,7 % ist in der Gruppe ‚Mann nicht erwerbstätig/ Frau Vollzeit erwerbstätig‘ zu beobachten, gefolgt von den Kombinationen ‚Mann nicht erwerbstätig, Frau nicht erwerbstätig‘ (27,1 %) und ‚Mann und Frau Vollzeit erwerbstätig‘ (26,4 %). Sehr niedrig mit 5,2 bzw. 7,9 % ist der Anteil kinderloser Frauen, wenn der Mann in Vollzeit beschäftigt ist und die Frau Teilzeit bzw. nicht erwerbstätig ist.

Abb. 4: Anteil kinderloser Frauen nach paarspezifischen Erwerbskombinationen in Deutschland, Geburtsjahrgänge 1965-1969 (in %)



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2012, zensusbasierte Gewichtung, eigene Berechnungen

Von Interesse sind auch Unterschiede zwischen West- und Ostdeutschland. In der Erwerbssituation ‚Vollzeit/Vollzeit‘ sind westdeutsche Frauen zu 34,2 % kinderlos. In der gleichen Konstellation in Ostdeutschland beträgt der Anteil kinderloser Frauen nur 8,0 %. Ein ganz ähnliches Bild ergibt sich in der Konstellation ‚Mann Teilzeit, Frau Vollzeit erwerbstätig‘.

In Westdeutschland korrespondiert die Vollzeiterwerbstätigkeit der Frauen mit einer hohen Kinderlosigkeit. Im Kontrast dazu scheinen traditionelle partnerschaftliche Modelle der Erwerbsbeteiligung bei denen der Mann Vollzeit und die Frau nur reduziert oder gar nicht erwerbstätig ist, hemmend auf die Kinderlosigkeit zu wirken (Schneider/Dorbritz 2011: 31). Die hier vorgestellten querschnittlichen Analysen können höchstens als Hinweis auf entsprechende Zusammenhänge gedeutet werden, Aussagen über Ursache-Wirkungs-Richtungen sind damit kaum möglich. Längsschnittanalysen zeigen, dass auch modern eingestellte Paare nach der Familiengründung häufig in traditionelle Muster der Arbeitsteilung wechseln (Grunow 2013: 396), was wiederum auf die Einkommenssituation der Haushalte und die Betreuungssituation zurückgeführt werden kann.

Lebensform

In der Differenzierung nach Lebensformen, bei der zwischen verheirateten Frauen, Frauen in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft und Frauen, die allein im Haushalt leben, unterschieden wird, zeigt sich ein starker Einfluss des Familienstands und auch der Partnersituation auf die Kinderlosigkeit (Tab. 2). Die verheirateten Frauen der Geburtsjahrgänge 1963-1967 und 1968-1972 sind nur zu 10,3 bzw. 9,7 % kinderlos. Es zeigt sich, dass der Zusammenhang von Ehe und Elternschaft nach wie vor ausgeprägt ist. Ist die Partnerschaft wie in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft weniger stark institutionalisiert, erhöht sich der Anteil kinderloser Frauen auf 33,3 bzw. 36,3 %. Ein weiterer Anstieg ist zu beobachten, wenn die Frauen ohne einen Partner im Haushalt leben, wozu auch bilokale Paarbeziehungen zählen. Die Kinderlosigkeit erreicht in dieser Lebensform mit 37,8 % und 44,6 % außerordentlich hohe Werte.

Die 2012 festgestellte Kinderlosigkeit in den Geburtsjahrgängen 1968-1972 ist bei den unverheirateten Lebensformen höher als in den Jahrgängen 1963-1967. Eine Annäherung ist durch späte Geburten zwar noch möglich, eine vollständige Angleichung aber unwahrscheinlich. Der jüngste Jahrgang dieser Gruppe, die 1972 Geborenen, ist im Jahr 2012 bereits 40 Jahre alt geworden. Merkliche Nachholeffekte sind daher nicht mehr zu erwarten.

Tab. 2: Anteil kinderloser Frauen und endgültige Kinderzahl in Deutschland nach der Lebensform, Geburtsjahrgänge 1963-1967 und 1968-1972

Lebensform	Jahrgänge 1963-1967		Jahrgänge 1968-1972	
	Anteil kinderloser Frauen (%) ¹	Endgültige Kinderzahl	Anteil kinderloser Frauen (%) ¹	Endgültige Kinderzahl
Verheiratet	10,3	1,82	9,7	1,84
NEL ²	33,3	1,16	36,3	1,09
Ohne Partner im HH ³	37,8	1,12	44,6	0,97

¹ 100 % ergibt die Addition der Anteil der Paritäten 0 bis 4+

² Nichtehele Lebensgemeinschaft

³ Haushalt

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2012, zensusbasierte Gewichtung, eigene Berechnungen

Die Verkoppelung von Ehe und Kind(ern) bzw. von nichtehelichen Lebensformen und Kinderlosigkeit, ist im Westen stärker als im Osten ausgeprägt. Im Osten gilt auch, dass bei Verheirateten die Kinderlosigkeit niedriger ist als bei Unverheirateten, allerdings auf einem sehr viel niedrigeren Niveau. Die Jahrgänge 1963-1967 sind bei den Verheirateten nur zu 6,4 % kinderlos geblieben (West: 10,9 %). Noch größer werden die Unterschiede bei den nichtehelichen Lebensformen. Frauen in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft hatten zu 13,3 % keine Kinder (West: 39,3 %). Die Kinderlosigkeit bei den allein im Haushalt Lebenden erreicht 22,1 % (West: 47,3 %). Drei Erklärungen kommen für diese Unterschiede in Frage (Schneider/Dorbritz 2011: 31): Ersten wird angenommen, dass in nichtehelichen Lebensformen im Osten mehr Kinder geboren werden, weil es sich um historisch gewachsene Fertilitätsmuster handelt, z. B. durch den niedrigeren Katholikenanteil. Zweitens wurde dieses Muster durch die Familienpolitik der DDR nachwirkend gestärkt, da Alleinerziehende eine besondere sozialpolitische Aufmerksamkeit erfahren haben. Drittens wird mit der höheren ökonomischen Selbständigkeit der Frauen argumentiert, für die Ehe zur sozialen Sicherung weniger bedeutsam ist.

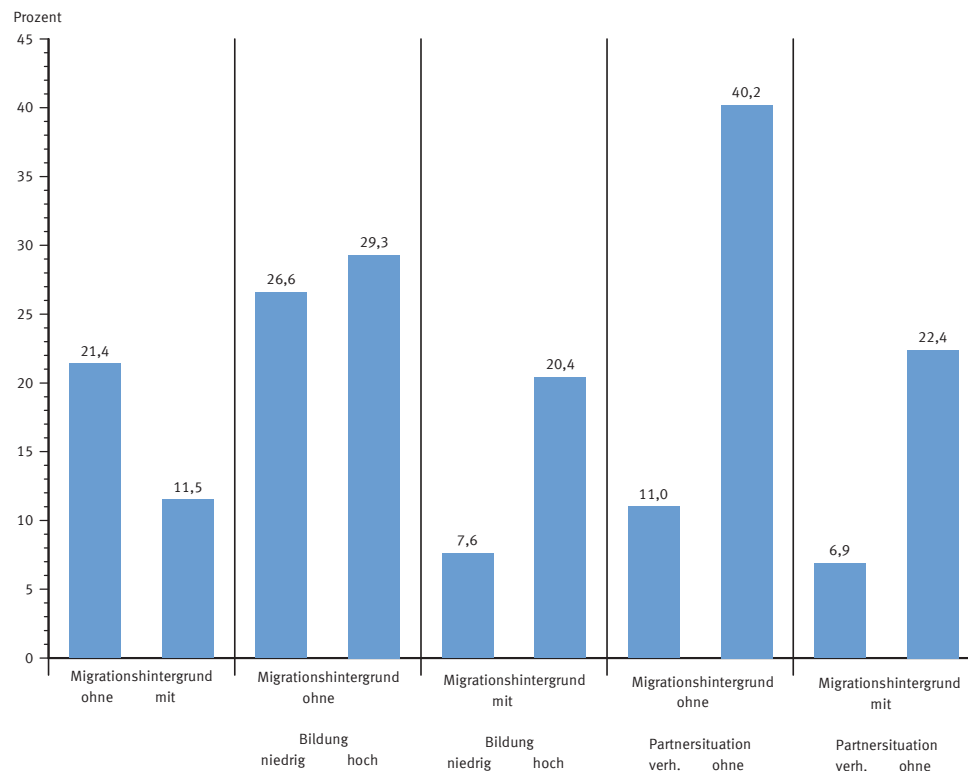
In der Kombination von Bildung und Lebensform verstärken sich die differenzierenden Effekte nochmals. Dies gilt wiederum insbesondere für Westdeutschland. So haben Frauen der Geburtsjahrgänge 1963-1967 mit einer akademischen Bildung, die ohne einen Partner im Haushalt leben, zu 55,5 % keine Kinder geboren (Analysen nicht gezeigt).

Migrationshintergrund

Frauen mit Migrationshintergrund sind deutlich seltener kinderlos als Frauen ohne Migrationshintergrund. In den Jahrgängen 1963-1967 betragen die Anteile 11,5 % (mit Migrationshintergrund) bzw. 21,4 % (ohne Migrationshintergrund). In beiden Gruppen besteht ein deutlicher Zusammenhang mit Bildung und Lebensform, der jeweils verstärkende oder abschwächende Effekte aufweist (Abb. 5):

- Sowohl bei den Frauen mit als auch bei denen ohne Migrationshintergrund wird durch einen hohen Bildungsabschluss (Fachhochschule, Hochschule, Promotion), wenn auch auf unterschiedlichem Niveau, die Kinderlosigkeit erhöht.
- Partnerlosigkeit führt im Vergleich mit verheirateten Frauen zu einer höheren Kinderlosigkeit. Der Zusammenhang ist bei den Frauen ohne Migrationshintergrund deutlich höher als bei denen mit Migrationshintergrund.

Abb. 5: Anteil kinderloser Frauen mit und ohne Migrationshintergrund nach Bildung und Lebensform in Deutschland, Geburtsjahrgänge 1963-1967 (in %)



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2012, zensusbasierte Gewichtung, eigene Berechnungen

Kinderlosigkeit bei Männern

Es gibt wenig empirische Evidenz zu Fertilität und insbesondere zu Kinderlosigkeit bei Männern (Sobotka 2008/Oppermann 2014). Hervorzuheben sind an dieser Stelle die Arbeiten von Schmitt (2004) und von Schmitt/Winkelmann (2005), deren Analysen auf den Daten des Sozio-oekonomischen Panels beruhen.

Die Situation der Untererforschtheit gilt für Deutschland aus der familiensoziologischen Perspektive generell und insbesondere für die Kinderlosigkeit. Darin drückt sich neben der Vernachlässigung des ‚Forschungsobjekts Mann‘ auch eine objektive Schwierigkeit aus. Die Forschung zur Kinderlosigkeit basiert auf einem biografischen Konzept, wonach „für die Frauen [...] der Anteil der Kinderlosen mit dem Eintreten der Menopause endgültig festgelegt wird“ (Schmitt 2004: 3). Für Männer kann eine solche Festlegung nicht getroffen werden, obwohl eine erste Vaterschaft im höheren Lebensalter ebenfalls als unwahrscheinlich gilt. Es ist aber auch ein ideologischer Aspekt zu berücksichtigen, den Schmitt und Winkelmann (2005: 2) wie folgt zusammenfassen: „Kinderlosigkeit von Frauen wird unter den Aspekten Egoismus, Karrierestreben, Unvereinbarkeit von Familie und Beruf sowie einer allgemeinen Kinderfeindlichkeit der Gesellschaft diskutiert. Kaum jemand fragte bisher nach den fehlenden Vätern. Die Gründe hierfür liegen teils

auf der Hand, soweit sie ideologischer Natur sind: Nach dem immer noch weit verbreiteten Rollenverständnis sind Frauen für Kinder zuständig – und daher wohl auch für die Kinderlosigkeit.“

Der Anteil der kinderlosen Männer wird nach SOEP-Daten im Jahr 2001 in der Altersgruppe 40-45 Jahre mit 28,6 % angegeben. Der Vergleichswert für Frauen beträgt 20,8 %. (Schmitt 2004: 6) Der Trend entspricht dem schon für die Frauen anhand der Mikrozensusdaten skizzierten ansteigenden Verlauf. Männer der Altersgruppe 60-65 Jahre gaben zu 18,2 % an, keine Kinder zu haben. Als Ursachen für die höheren Werte bei den Männern werden das höhere Erstheiratsalter genannt, die eingeschränkte Bereitschaft, sich zur Vaterschaft, insbesondere bei nicht ehelichen Geburten, zu bekennen und auch das Nichtwissen über eine Vaterschaft (vgl. auch Dorbritz/Schwarz 1996: 234).

Die Analysen nach dem Bildungsabschluss für Frauen und Männer ab dem 46. Lebensjahr (SOEP) zeigen den für die Frauen bekannten Zusammenhang: Je höher der Bildungsabschluss, desto höher ist der Anteil kinderloser Frauen. Für die Frauen mit Hochschulabschluss wird ein Wert von 23,6 % angegeben. Bei den Männern ist der Befund nicht so eindeutig. Auffällig ist der hohe Anteil von Männern ohne Bildungsabschluss (27,9 %), die kinderlos sind. Hier wird ein Effekt des Versorgerprinzips angenommen. Mit einer niedrigen Bildung werden in aller Regel auch nur niedrige Einkommen erzielt und Kinder damit weniger leistbar (Schmitt 2004: 9). Umgekehrt lässt sich daraus auch die niedrige Kinderlosigkeit bei den Männern mit einem Hochschulabschluss erklären.

Wird nach dem Erwerbsstatus differenziert, ist wiederum für die Frauen das Ergebnis eindeutig. Frauen, die in Vollzeit erwerbstätig sind (21,2 %), sind häufiger kinderlos als Frauen in Teilzeit oder in Arbeitslosigkeit. Bei den Männern zeigt sich ein umgekehrter Zusammenhang. Sind Männer in Vollzeit beschäftigt, ist die Kinderlosigkeit niedrig (17,7 %). Ist die Beschäftigungslage unsicherer, wie bei Teilzeiterwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit, erreicht die Kinderlosigkeit Werte von 27,3 bzw. 22,2 % (Schmitt 2004: 10).

Nach dem Jahresäquivalenzeinkommen zeigt sich für das Vorkommen von Kinderlosigkeit eine U-Verteilung. Männer mit sehr hohem und sehr niedrigem Einkommen haben zu einem Viertel keine Kinder. Bei den Frauen steigt im Trend die Kinderlosigkeit mit dem Einkommen. Ein geringes Einkommen der Männer verhindert aufgrund der prekären finanziellen Lage die Geburt von Kindern. Männer mit hohem Einkommen sind häufiger mit hochqualifizierten Frauen verheiratet, die stark erwerbsorientiert sind, was Kinderlosigkeit begünstigt (Schmitt 2004: 11).

Fazit der Analysen ist, dass Kinderlosigkeit bei Frauen und bei Männern mit unterschiedlichen Faktorenkonstellationen verknüpft ist. Bei den Männern kommt es vor allem darauf an, dass die finanzielle Absicherung der Familie gegeben ist. Bei den Frauen ist der Bildungszusammenhang von Bedeutung. Mit zunehmender Bildung und Erwerbsorientierung wird der Konflikt von Familie und Beruf stärker durch Entscheidungen gegen Kinder gelöst (Schmitt 2004: 15).

In den Analysen auf der Basis des Mikrozensus zum Zusammenhang von Lebensformen bei Frauen und Kinderlosigkeit ist bereits darauf verwiesen worden, dass Kinderlosigkeit ansteigt, je geringer eine Partnerschaft institutionalisiert ist bzw. kein Partner vorhanden ist. Insbesondere bei Männern, die dauerhaft ohne Partnerin leben, erreicht die Kinderlosigkeit deutlich höhere Werte als bei den partnerlosen Frauen. „Eine weitere – bisher weitgehend unberücksichtigte – Ursache für den steigenden Anteil kinderloser Frauen und vor allem kinderloser Männer dürfte im Bindungsverhalten zu finden sein“ (Schmitt/Winkelmann 2005: 15). Sobotka und Testa (2008) weisen zudem darauf hin, dass kinderlose Männer ein höheres Niveau von gewünschter Kinderlosigkeit und unsicherere Intentionen bezüglich Kindesgeburten haben.

4 Kinderlosigkeit im internationalen Kontext

Ziel dieses Kapitels ist es, einen Überblick über die Entwicklung der Kinderlosigkeit in verschiedenen Ländern zu geben. Der internationale Vergleich hilft die bereits ausführlich berichteten deutschen Entwicklungen besser einzuordnen und zu verstehen. Zunächst wird ein historischer Überblick über allgemeinen Trends seit Ende des 19. Jahrhunderts gegeben. Darauf folgt eine ausführlichere Analyse der Entwicklungen in den Geburtsjahrgängen 1930-1965.

Historischer Überblick

Es gibt vergleichsweise wenige internationale Studien, welche die langfristige Entwicklung der Kinderlosigkeit erforschen. Kreager (2004) argumentiert in seinem historischen Vergleich, dass Kinderlosigkeit kein neues Phänomen in Nord- und Westeuropa darstellt und mit dem Aufschub der Eheschließung infolge von ökonomischen Belastungen einhergeht. Rowland (2007) bietet einen umfassenden historischen Überblick über die Kinderlosigkeit in Europa, Australien, den USA und Japan. Die Entwicklung der Gesamt-Kinderlosenanteile in den Ländern, für die Daten verfügbar sind, lässt drei Trends identifizieren: (1) Es gab einen Anstieg des Anteils kinderloser Frauen der 1880-1910er Geburtsjahrgänge. Dabei erreichten die Geburtskohorten der 1890er und frühen 1900er ein Niveau von über 30 % Kinderlosen in Australien und über 25 % in Westdeutschland. (2) Es folgte ein Rückgang der Kinderlosigkeit unter den zwischen 1910 und 1945 geborenen Frauen infolge der „marriage revolution“⁵. Rowland bewertet dabei den Rückgang des Gesamt-Kinderlosenanteils der zwischen 1925 und 1945 geborenen Frauen als atypisch angesichts der hohen Kinderlosigkeit für die vorher und nachher Geborenen. Einen zentralen Einflussfaktor sieht er in der starken Verbreitung von traditionellen sozialen Normen in Bezug auf Familien, die mit der „marriage revolution“ einhergingen. (3) Unter den nach dem Zweiten Weltkrieg geborenen Frauen ist ein erneuter Anstieg der Kinderlosigkeit zu beobachten.

Während im 19. Jahrhundert Partnerlosigkeit eine wichtige Ursache für die hohe Kinderlosigkeit war, spielte der Aufschub der Familiengründung bei Verheirateten während der Weltwirtschaftskrise in den 30er Jahren eine zentrale Rolle. Die zwei Weltkriege hatten aber auch einen positiven Einfluss auf die Kinderlosigkeit bei den gegen Ende des 19. Jahrhunderts und zu Beginn des 20. Jahrhunderts geborenen Kohorten. Insgesamt scheint es, dass Periodeneffekte ausschlaggebend für die historische Entwicklung der Kinderlosigkeit waren. Der Anstieg der Kinderlosigkeit unter den 1950er Geburtskohorten ist außerdem mit der besseren Fertilitätskontrolle durch die Einführung der Pille und einem generellen Wertewandel verbunden. Nach van de Kaa wird der Geburtenrückgang in den 1960er und 1970er Jahren als Europe's Second Demographic Transition bezeichnet. An das Geburtenhoch in der Nachkriegszeit schließt sich ab Mitte der 1960er Jahre ein deutlicher Geburtenrückgang an, der von einer verringerten Heiratsneigung, einem Wandel der Familien- und Lebensformen und einem Anstieg des Heirats- und Gebäralters begleitet wurde. Im Zeitraum zwischen der Mitte der 1960er und der 1970er Jahre sank die Geburtenziffer von ca. 2,1 auf 1,5.

Der Geburtenrückgang als Hauptindikator der zweiten demografischen Transformation endete in der Mitte der 1970er Jahre. Dies war keinesfalls das Ende der Übergangsphase. Der Geburtenrückgang kann als der Anzeiger eines generellen demografischen Wandels interpretiert werden, der bis heute nicht abgeschlossen ist. Prägende Merkmale der nachfolgenden allmählich verlaufenden Transformationsphase sind:

- Der Anstieg des Durchschnittsalters der Mütter bei der Geburt des ersten Kindes.
- Die wachsenden Anteile kinderloser Frauen.

⁵ Tendenz zu einem früheren und universalen Heiratsmuster in westlichen Gesellschaften (Rowland 2007: 1324).

- Der Anteil der nichtehelichen Geburten steigt als Indiz für die Entkoppelung von Ehe und Elternschaft.
- Die Formen des Zusammenlebens von Frauen, Männern und Kindern ändern sich. Zentral ist der Bedeutungsrückgang der Ehe.

Der zweite Geburtenrückgang wird nach Inglehart 1977 generell mit einem kulturellen Wandel und mit der Verbreitung postmaterialistischer Werte in Verbindung gebracht. Van de Kaa (1987) beschreibt den Wandel auf folgende Weise: den Übergang vom goldenen Zeitalter der Ehe zur nichtehelichen Lebensgemeinschaft, den Übergang von der Ära des Königskindes mit Eltern zum Königspaar mit Kind, den Übergang von der vorbeugenden Kontrazeption zur selbstbestimmten Empfängnis und der Übergang von einheitlichen zu pluralistischen Familien- und Haushaltsformen. Der sich vollziehende Wandel bedeutete die Ablösung des normengeprägten standardisierten Übergangs in die Elternschaft durch individuelle und paarspezifische Entscheidungen über die Erfüllung des Kinderwunsches. Es existieren nunmehr vielfältige Wege der Familienentwicklung, die zu unterschiedlichsten Formen von Paarbeziehungen und dem Zusammenleben mit Kindern führen. Der zweite Geburtenrückgang war nach Surkyn und Lesthaeghe (2004) neben der Verbreitung von Verhütungsmitteln mit der Betonung der individuellen Autonomie in ethischer, moralischer und politischer Hinsicht verbunden, der damit einhergehenden Ablehnung aller Formen institutioneller Kontrolle und Autorität und mit der zunehmenden Verbreitung expressiver Werte im Zusammenhang mit den höheren Bedürfnissen der Selbstverwirklichung.

Prägend für den Geburtenrückgang ist die abnehmende Verhaltensnormierung durch die soziale Institution der Ehe und Familie. Der zweite Geburtenrückgang kann als die Zeit des beginnenden Aufweichens des traditionellen Familienmodells bezeichnet werden, in welchem dem Mann die Ernährerrolle und der Frau die Zuständigkeit für Kinder und Haushalt zugewiesen werden. Der Wandel der Familie wird häufig mit den Begriffen der Individualisierung und Pluralisierung der Lebensformen gekennzeichnet. Individualisierung wird verstanden als die zunehmende Unabhängigkeit der Individuen von der Handlungsnormierung sozialer Institutionen. Dies eröffnete die Möglichkeit, alternative Lebensformen zu der auf Ehe beruhenden Familie zu wählen. Kinderlosigkeit ist dabei zu einer der Wahlmöglichkeiten für den Biografieverlauf geworden.

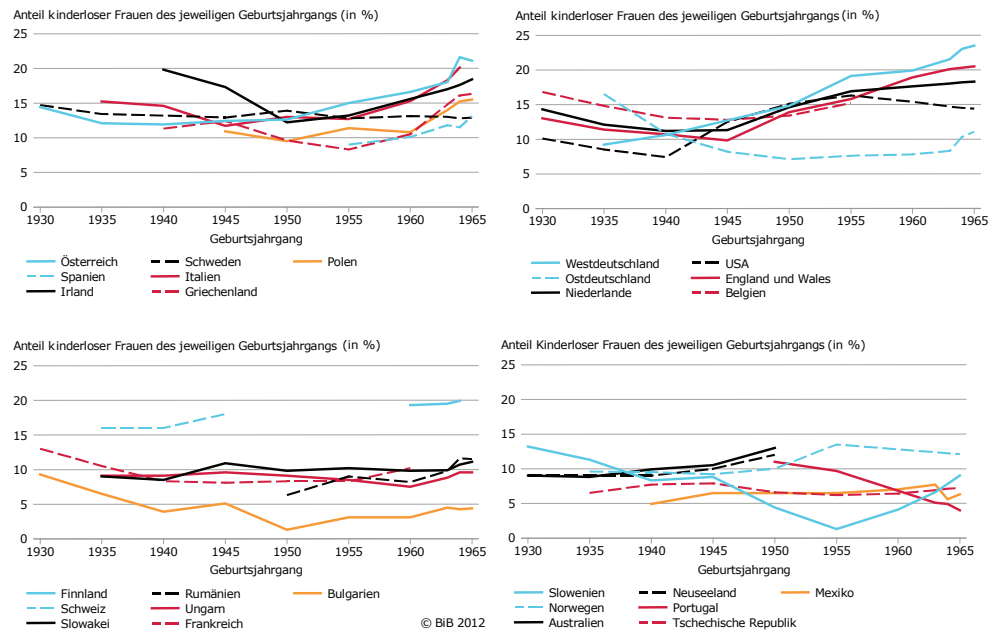
Kinderlosigkeit in den Geburtsjahrgängen 1930-1965

Im 21. Jahrhundert stellt zunehmende Kinderlosigkeit einen europaweiten Trend dar (Dorbritz/Ruckdeschel 2013; Schneider/Dorbritz 2011) mit großen Unterschieden zwischen den einzelnen Ländern und Regionen (Dorbritz/Ruckdeschel 2013; Frejka 2008; Überblick zu Kinderlosigkeit in deutschsprachigen Ländern in: Fürnkranz-Prskawetz et al. 2012). Unterschiedliche institutionelle Kontextbedingungen und kulturelle Traditionen sowie Differenzen im Beginn und Verlauf von modernen familienbezogenen Transformationsprozessen resultieren in einer großen Vielfalt im Niveau und Charakter des Phänomens Kinderlosigkeit (Sobotka/Testa 2008).

Abbildung 6 gibt einen Überblick zur Entwicklung der Kinderlosigkeit in 27 Ländern für die Geburtsjahrgänge 1930-1965 basierend auf Daten der OECD Family Database und dem Mikrozensus für Deutschland (vgl. auch Dorbritz/Ruckdeschel 2013: 265f.). Innerhalb der Vergleichsstaaten ist in Westdeutschland das höchste Niveau der Kinderlosigkeit anzutreffen. Allerdings ist Kinderlosigkeit kein rein westdeutsches Phänomen. Nur in wenigen anderen Ländern wie Österreich (21,1 %), England und Wales (20,5 %) und in Italien (20,1 %) übersteigt der Kinderlosenanteil im Jahrgang 1965 den Wert von 20,0 %. Für die Schweiz liegen die Daten in der OECD Family Database nur bis zum Jahrgang 1940 vor. Allerdings schätzt Sobotka (2011) für den Geburtsjahrgang 1965 einen Kinderlosenanteil von 21 %, so dass auch die Schweiz dieser Ländergruppe zuzuordnen ist.

In nur fünf Ländern (Ungarn, Tschechien, Bulgarien, Slowenien und Portugal) beträgt die Kinderlosigkeit, ebenfalls bezogen auf die Kohorte 1965, weniger als 10,0 %. Für die überwiegende Mehrheit der Länder beläuft sich der Anteil kinderloser Frauen auf Werte zwischen 10 und 20 %.

Abb. 6: Kinderlosigkeit in ausgewählten Ländern¹, Geburtsjahrgänge 1930-1965 (in %)



1 Ländergruppierung nach OECD

Quelle: Dorbritz/Ruckdeschel (2013: 263 ff.), basierend auf OECD Family Database, OECD – Social Policy Division – Directorate of Employment, Labour and Social Affairs; Deutschland: Mikrozensus 2012

Verlauf und Höhe der Kinderlosigkeit sind in Europa durch erhebliche Differenzierungen gekennzeichnet. Generell gilt: Erstens ist in der Mehrheit der Länder die Kinderlosigkeit im Geburtsjahrgang 1965 höher als im Jahrgang 1930. Zweitens ist in nur ganz wenigen Ländern der Anteil kinderloser Frauen gesunken. Drittens ist die Kinderlosigkeit in denjenigen Ländern gestiegen, in denen sie ohnehin schon ein höheres Niveau erreicht hatte.

Es lassen sich einige Ländergruppen mit ähnlichen Trends ausmachen, ohne damit alle Länder zu erfassen. In der ersten Ländergruppe, zu der neben Westdeutschland auch noch die Niederlande, Österreich, Italien sowie England und Wales zählen, hat der Anstieg der Kinderlosigkeit schon zeitig, etwa ab den Geburtsjahrgängen nach 1945 eingesetzt und erreicht in den jüngeren Kohorten Werte zwischen 18 und 23 % (vgl. auch Fokkema et al. 2008, Sobotka 2011, Prskawetz et al. 2008). Für die zweite Ländergruppe (z. B. Griechenland, Spanien, Polen, Irland, Slowenien) ist die Kinderlosigkeit bei den Frauen, die in den 1930ern geboren wurden vergleichsweise hoch. Bei den nachfolgenden Kohorten ist ein Rückgang zu verzeichnen und bei den in den 1960er Jahren geborenen Frauen ist dann ein erneuter Anstiegstrend zu beobachten. In der dritten Gruppe ist die Kinderlosigkeit auf einem konstant niedrigen Niveau verblieben. Neben Frankreich und Norwegen gehören zu dieser Gruppe ein großer Teil der osteuropäischen Länder. Der Anteil der kinderlosen Frauen in Frankreich liegt seit dem Geburtsjahrgang 1935 relativ stabil bei 10 bis 12 %, mit einem vermutlich leichten Anstieg auf 13 % bei den 1960er Geburtskohorten. In Norwegen blieben 12 % der Geburtskohorte 1955-1959 kinderlos.

In den Ländern mit einem ansteigenden Trend deuten die Kurvenverläufe mehrheitlich nicht auf einen abflachenden Verlauf hin. Auch die Szenarios von Sobotka (2005) deuten auf einen zukünftigen Anstieg der dauerhaften Kinderlosigkeit in fast allen Industriegesellschaften hin, allerdings mit beträchtlichen Unterschieden im Timing und Ausmaß dieses Phänomens. In den USA ist ein im Vergleich zu anderen Ländern weniger starker Anstieg der Kinderlosigkeit zu erwarten. Sobotka (2005) prognostiziert, dass Frauen, die nach 1970 in Regionen mit einer hohen Kinderlosigkeit wie Westdeutschland, Österreich, England und Wales geboren wurden, bis zu 25 % kinderlos bleiben werden. Der Verlauf der Kurven deutet aber auch nicht darauf hin, dass der Anteil Kinderloser die 30 %-Marke zukünftig übersteigen wird. „The scenarios for the United States indicate a slight decline in final childlessness, deviating from the projected trend in other countries. In the high-childlessness regions – especially West Germany and England and Wales – final childlessness among women born after 1970 is likely to come close to 25%, and will almost certainly remain below 30%, while the more common childlessness levels will range between 15 and 22%“ (Sobotka 2005: 1).

Mit Daten aus dem Eurobarometer 2006 berechnet Testa (2007: 365) die Anteile an dauerhaft und temporär kinderlosen Frauen im Alter zwischen 25 und 39 Jahren in 27 europäischen Ländern. Dieser Ansatz ist akzeptabel, da dadurch dem Problem der geringen Fallzahlen entgegengewirkt wird. Er entspricht allerdings nicht einem wichtigen Ergebnis dieser Studie, nach dem es vielfältige Übergänge zwischen den Formen der Kinderlosigkeit gibt. Es wird in der Analyse ein Zustand festgeschrieben, dessen zukünftige Stabilität unwahrscheinlich ist. Temporäre Kinderlosigkeit trifft für Frauen zu, die kinderlos zum Zeitpunkt der Befragung sind, aber ein Kind in Zukunft planen. Dauerhafte Kinderlosigkeit bezieht sich auf Frauen, die kinderlos sind und kein Kind planen. Es zeigt sich, dass temporäre Kinderlosigkeit in vielen Ländern ein relevantes Phänomen ist. Die niedrigste Rate weist Estland mit 15 % auf, die höchste Italien mit 56 % temporär kinderlosen Frauen. Dauerhafte Kinderlosigkeit stellt sich eher als ein marginales Phänomen dar. Auffällig ist der hohe Anteil an dauerhaft kinderlosen Frauen in Österreich (18 %), womit das Land führend unter den EU-25-Ländern ist. Belgien weist mit 13 % auch einen relativ hohen Anteil an Frauen auf, für die das Leben ohne Kinder eine dauerhafte Wahl darstellt. Dieser Anteil liegt auch in Westdeutschland deutlich über dem EU-25-Durchschnitt, während er in den neuen Bundesländern unterdurchschnittlich ist. Die niedrigsten Anteile an kinderlosen Frauen ohne Kinderwunsch findet man in Litauen, Polen und Ungarn. In den restlichen EU-Ländern liegt der Anteil der dauerhaft freiwillig kinderlosen Frauen bei unter 10 %.

Bei einem Vergleich zwischen Schweden und Österreich konnten Bildungsunterschiede für Österreich nachgewiesen werden. Frauen mit einem Universitätsabschluss bleiben zu fast 30 % kinderlos und erreichen damit ähnliche Werte wie in Deutschland. Als Erklärung wird u. a. angeführt: „Die hohe Kinderlosigkeit unter Frauen mit einem höheren Bildungsabschluss kann daher auch als Widerstand gegen eine Politik verstanden werden, die Frauen primär als Mütter sieht, ihre Erwerbstätigkeit und ihren Einkommenserhalt nur wenig aktiv unterstützt und von ihnen den Verzicht auf öffentliches Leben im Falle von Mutterschaft verlangt“ (Neyer et al. 2013: 131). In Schweden bestanden am Ende der fertilen Lebensphase keine Unterschiede zwischen Frauen mit einem Pflichtschulabschluss, einem Sekundarschulabschluss und einem FH-/Universitätsabschluss. Die höher Qualifizierten beginnen wie in Deutschland auch später mit der Familiengründung. Die dadurch entstehenden Unterschiede zwischen dem 30. und 35. Lebensjahr sind aber im Alter 40 nicht mehr existent (ebd.: 119f.).

5 Wege in die Kinderlosigkeit

Aus der Lebenslaufperspektive stellt Kinderlosigkeit einen komplexen Prozess dar, der selten das Ergebnis einer einzigen Entscheidung oder auf eine einzige Ursache zurück-

zuführen ist. Kinderwünsche sind nicht stabil und können sich mit der Zeit ändern. Kinderlosigkeit ist damit das Ergebnis aus sich ständig verändernden Handlungskontexten, individuellen Entwicklungen und Lebenswegen, die durch viele individuelle Entscheidungen beeinflusst sind (Mynarska et al. 2013).

Keizer et al. (2008) zufolge gibt es zwei Prinzipien der Kinderlosigkeit: „cumulative contingencies“ bzw. die Effekte aus früheren Erfahrungen und die „linked lives“, was die Effekte der Interdependenz verschiedener Lebensbereiche bezeichnet. Es gibt nicht einen einzigen Grund für Kinderlosigkeit, sondern vielmehr Entwicklungen im Lebenslauf, die dazu führen.

In diesem Sinne rekonstruieren Mynarska et al. (2013) anhand von Sequenzanalysen bestimmte Lebenslauftrajektorien von kinderlosen Frauen und vergleichen diese mit den Lebenswegen von Müttern. Sie berücksichtigen Sequenz und Dauer von Lebensphasen in den Bereichen Partnerschaft, Bildung und Erwerbstätigkeit. Die Ergebnisse für Polen zeigen, dass Mütter im Vergleich zu kinderlosen Frauen generell kürzer im Ausbildungssystem verbleiben, stabile partnerschaftliche Beziehungen kurz nach dem Schulabschluss aufbauen und früh im Lebenslauf einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Kinderlose Frauen verbleiben hingegen länger im Ausbildungssystem und sind längere Zeit Singles. Die Autoren identifizieren sechs verschiedene Muster, die einen Ausgangspunkt für den Weg in die Kinderlosigkeit bilden:

- (1) single, in education (till age of 28) → married, not working
- (2) single, in education (till age of 22) → single, in education working (till age of 32)
→ single, working
- (3) single, in education (till age of 22) → single, working (till age of 25) → married, working
- (4) single, in education (till age of 19) → single, not working
- (5) single, in education (till age of 25) → single, working
- (6) single, in education (till age of 19) → single, working

Hagestad und Call (2007) untersuchen die Frage, inwieweit Kinderlose bereits im jungen Erwachsenenalter andersartige Entwicklungen in den Lebensbereichen Familie, Bildung und Erwerbstätigkeit erfahren. Mit Lebensverlaufsdaten für die USA und die Niederlande identifizieren die Autoren verschiedene Wege, die in die Kinderlosigkeit führen oder mit diesem Phänomen assoziiert sind. Die Ergebnisse zeigen, dass das Timing von Übergängen und insbesondere vom Auszug aus dem Elternhaus und der Heirat eine signifikante Bedeutung haben. Im Vergleich zu den Eltern sind die Lebenswege von Kinderlosen häufiger durch ein spätes Timing der Gründung eines eigenen Haushalts, Bildung und Heirat gekennzeichnet. Verschobene Übergänge bewirken einen Dominoeffekt, indem sie den Aufbau einer stabilen finanziellen Basis blockieren und ein Hindernis für die Familiengründung darstellen. Auch vor dem Hintergrund des begrenzten biologischen Zeitfensters sind verschobene Übergänge von Bedeutung, wie die Autoren an mehreren Stellen im Text betonen.⁶ Gegenseitige Abhängigkeiten zwischen Kindern und ihrer Herkunftsfamilie wirken sich auf das Timing des Auszugs aus dem Elternhaus, die Bildungsbeteiligung und die Partnerschaftsentwicklung aus. Dies gilt insbesondere für niederländische Männer. Die Interdependenz zwischen Bildung, Arbeit, Heirat und Familiengründung hat insbesondere bei Frauen einen bedeutenden Effekt. Kinderlose Frauen – verheiratete und Singles – zeichnen sich durch hohe Bildung und starke Fokussierung auf die Erwerbstätigkeit aus. Die Balancierung der verschiedenen Lebensbereiche ist für Frauen besonders schwierig.

⁶ Über das quantitative Ausmaß infertilitätsbedingter und deshalb ungewollter Kinderlosigkeit können sie basierend auf ihren Daten allerdings keine Aussagen machen.

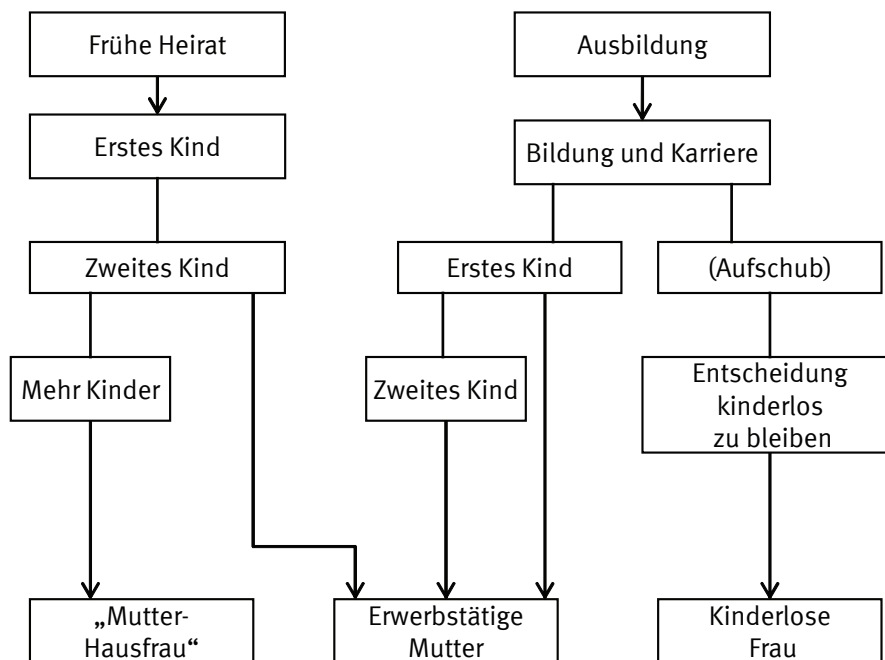
Tanturri und Mencarini (2008) untersuchen Kinderlosigkeit in Italien. Sie unterscheiden zwei Gruppen von Kinderlosen, freiwillig Kinderlose und ‚Aufschieber‘ die sie mit Müttern vergleichen. Dabei identifizieren sie Faktoren, die mit freiwilliger Kinderlosigkeit verbunden sind, wobei der Fokus auf kulturellen und sozialstrukturellen Erklärungsfaktoren liegt. Freiwillig kinderlose Frauen unterscheiden sich stark von Müttern in Bezug auf ihre normativen Einstellungen: Sie lehnen traditionelle Normen ab, sind im Vergleich zu Müttern weniger religiös und haben Partner, die auch wenig religiös sind. Sie kommen häufiger aus kleinen Familien im Vergleich zu Frauen mit Kindern. Sie leben mindestens einmal in ihrem Leben in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft und fangen ihre erste ernsthafte partnerschaftliche Beziehung vergleichsweise spät im Lebenslauf an. Außerdem haben kinderlose Frauen in der Aufbauphase des gemeinsamen Haushalts oft befristete und flexible Arbeitsverhältnisse sowie limitierte Freizeit. Für die zweite Gruppe von kinderlosen Frauen stellt Kinderlosigkeit eine nicht intendierte Folge des wiederholten Aufschubs der Familiengründung oder das Ergebnis aus verschiedenen externen Umständen, insbesondere Trennung vom Lebenspartner, dar. Gefragt nach den Gründen für die eigene Kinderlosigkeit geben deutlich mehr Aufschieber als freiwillig Kinderlose Gesundheitsprobleme an, wobei etwas unklar bleibt, ob dies auch die Erfahrung mindestens temporärer Infertilität miteinbezieht. Für beide Gruppen – freiwillig und unfreiwillig kinderlose Frauen – gilt, dass sie einen schwierigen und mit Unsicherheiten behafteten Berufsstart haben.

Eine weitergehende Übersicht von Typen biografischer Verläufe im Hinblick auf Elternschaftsentscheidungen findet sich bei Burkart (1994: 252ff.). In der Abbildung 7 ist neben den Entscheidungen für Kinder auch einer der Wege in die Kinderlosigkeit dargestellt. Als erstes ist eine Entscheidung zwischen erstem Kind und Aufschub zu treffen. Dies gilt nicht für die zwei Gruppen, die sich früh für Kinder bzw. für Kinderlosigkeit entscheiden. Für die Aufschieber schließt sich dann die Frage nach dem ersten Kind bzw. der Entscheidung für eine endgültige Kinderlosigkeit an. Der Entscheidungsprozess wird als komplex und über einen längeren Zeitraum verlaufend angenommen. Der Weg in die Kinderlosigkeit ist dabei in einem Grundtyp des Entscheidungsprozesses angelegt. Er beginnt mit einer qualifizierten Ausbildung und einer Karriereoption. „Der Übergang in Ehe und Familie wird aufgeschoben. Irgendwann ist der biographische Zeitpunkt erreicht, wo die Frage nicht mehr länger aufschiebbar ist. Je nachdem, ob eine entsprechende Partnerschaft und ein unterstützendes soziales Netzwerk vorhanden sind, bekommt die Frau entweder ihr erstes Kind oder sie bleibt endgültig kinderlos“ (Burkart 1994: 253f.).

Hinzuweisen ist hier auch auf die qualitative Studie von Carl (2002), die das Thema gewollte Kinderlosigkeit behandelt. Mit der Einteilung der Kinderlosen in Frühentscheider, Aufschieber und Spätentscheider ist ein wichtiger Beitrag im Kontext der vieldiskutierten Wege in die Kinderlosigkeit geleistet worden, ohne jedoch Größenordnungen aufzuzeigen. Das Forschungsinteresse war in der qualitativen Studie auf die Personen gerichtet, die auf verschiedenen Wegen mit besonderen Motiven und Hintergründen sich für ein Leben ohne Kinder entschieden haben (ebd.: 10). Es ging darum, den Entscheidungsverlauf und die Entscheidungszeitpunkte bei gewollt Kinderlosen abzubilden, die den Weg in die Kinderlosigkeit geprägt haben. Die erste Gruppe, die Frühentscheider („Für mich war schon als Kind klar, ich will keine Kinder“) ist durch einen fehlenden Kinderwunsch gekennzeichnet (ebd.: 99). Die Entscheidung, kinderlos zu bleiben, fällt bereits in einer sehr frühen Phase des Biografieverlaufs oft schon als Kind oder in der Pubertät. Typisch ist auch, dass es in späteren Partnerschaften keine Bereitschaft gibt, die Kinderwunschfrage erneut zu ‚verhandeln‘. Die Entscheidung fällt oft in Anlehnung an negative Erlebnisse im Elternhaus. Die zweite aufgefundene Gruppe, die Aufschieber/innen, haben aus ihrer Sicht ganz selbstverständlich einen Kinderwunsch. Die Erfüllung des Kinderwunsches wird aus persönlichen, beruflichen oder partnerschaftlichen Gründen auf bestimmte oder unbestimmte Zeit verschoben, wobei keine ausdrückliche Entscheidung gegen Kinder fällt. Häufig wurde die Entscheidung so lange hinausgezögert, bis die äußeren Umstände eine Entscheidung für ein Kind nicht mehr erlaubten. Das

Aufschieben erfolgt so lange, bis die Partnersituation nicht mehr erlaubt, den Kinderplan umzusetzen. In der ersten Gruppe findet sich nach dem Scheitern einer Partnerschaft kein neuer geeigneter Partner für eine Familiengründung. In der zweiten Gruppe konnte ein solcher Partner niemals gefunden werden. Die dritte Gruppe, die Spätereitscheider, verfügt ebenfalls über einen Kinderwunsch, der dem gesellschaftlichen Leitbild folgt, ohne dass konkrete individuelle Pläne vorliegen. Dieser eher vage Kinderwunsch wird zunächst immer weiter aufgeschoben. Ursachen sind in erster Linie berufliche Gründe, gesundheitliche Probleme, das Streben nach Selbstverwirklichung, Vereinbarkeitsprobleme oder die Situation in der Partnerschaft. Dann tritt im Biografieverlauf eine Phase ein, in der die Erfüllung des Kinderwunsches möglich ist und ein Entschluss gefasst werden muss. Die Spätereitscheider treffen an dieser Stelle dann bewusst aus beruflichen oder partnerschaftlichen Gründen eine Entscheidung gegen Kinder.

Abb. 7: Typen von biographischen Verläufen (Übergang in Elternschaft und Kinderlosigkeit)



Quelle: Burkart 1994: 254

Eine weitere qualitative Studie von Allen und Wiles (2013) beschäftigt sich mit den Wegen in die Kinderlosigkeit aus der Perspektive von älteren kinderlosen Männern und Frauen in Neuseeland. Sie betonen die Vielgestaltigkeit der Wege in die Kinderlosigkeit und kritisieren die Dichotomie der Differenzierung in gewollte und ungewollte Kinderlosigkeit als unzureichend. Diese verdeckt aus ihrer Sicht die Komplexität des Phänomens. Entsprechend wird bei der Auswertung der Interviews auch besonders auf Abweichungen von klassischen Differenzierungen eingegangen.

Anhand des Bamberger Ehepanels hat Schneider (1996: 132) für Deutschland bewusst kinderlose Paare (Definition: nach vier Ehejahren kinderlos sein und die feste Absicht haben, kinderlos zu bleiben) untersucht. Es werden vier Gruppen von Ehepaaren identifiziert, bei denen es eine erhöhte Wahrscheinlichkeit gibt, kinderlos zu bleiben. Die erste Gruppe wird als Gruppe mit einem erwachsenenzentrierten Lebensstil bezeichnet. Die Entscheidung gegen Kinder beruht darauf, dass der auf Unabhängigkeit und Flexibilität ausgerichtete Lebensstil nicht eingeschränkt werden soll. Die Gruppe besteht vor allem aus Höherqualifizierten. In der zweiten Gruppe spielen die Berufs- und Karriere-

orientierungen eine wichtige Rolle. In der dritten Gruppe ist die fehlende Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung gegenüber Kindern die Triebkraft zur Entscheidung für Kinderlosigkeit. Die vierte Gruppe ist durch eine Partnerorientierung gekennzeichnet. Es wird vor allem von den Frauen befürchtet, dass die Qualität der Paarbeziehung unter Kindern leiden würde. Im Kontrast dazu ist bei den familienorientierten Paaren die Erfüllung des Kinderwunsches zentrale Lebensoption. Die kinderlosen Ehepaare versuchen dagegen sich möglichst viele Lebensoptionen offenzuhalten. Die Ehe wird von ihnen als weniger verbindlich angesehen, sie verfügen über mehr Partnerschaftserfahrungen, sind toleranter gegenüber Scheidungen und legen größeren Wert auf Selbstentfaltung.

Die in diesem Abschnitt vorgestellten Ergebnisse zeigen die Vielfältigkeit der Wege in die Kinderlosigkeit und der beeinflussenden Faktoren. Diese Wege sind bislang nicht systematisch erforscht. Die bisher erzielten Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass es typische Biografiepfade in die Kinderlosigkeit gibt, die an jeweils spezifische Lebenssituationen geknüpft sind. Diese Situationen sind durch die Verweildauer im Bildungssystem, die Verfügbarkeit eines Partners/einer Partnerin, mit dem/der man Kinder haben möchte, einen bevorzugten bzw. entwickelten Lebensstil, Berufs- und Karriereorientierungen sowie die normativen Einstellungen gekennzeichnet. Folgende fünf Pfade konnten identifiziert werden:

1. Frühe Entscheider, die einen autonomen Lebensstil anstreben, in dem für Kinder kein Platz ist.
2. Personen, die lange im Bildungssystem verweilen, danach in unsicheren Beschäftigungsverhältnissen stehen und dadurch die Erfüllung des Kinderwunsches immer wieder aufschieben.
3. Frauen mit negativen Partnerschaftserfahrungen, die die Geburt des ersten Kindes aufschieben und zum Ende des biologischen Zeitfensters keinen für eine Familiengründung geeigneten Partner haben.
4. Personen, die hohe normative Ansprüche an eine gelingende Erziehung und Betreuung der Kinder entwickeln und nicht glauben, diesen Ansprüchen gerecht werden zu können.
5. Stark auf Karriere oder Partnerschaft orientierte Frauen und Männer, die überzeugt sind, dass ein Leben mit Kindern das berufliche Fortkommen oder die Partnerschaftsqualität negativ beeinflussen.

6 Determinanten des Übergangs zum ersten Kind

Eine ganze Linie der Fertilitätsforschung beschäftigt sich mit der Familiengründung. Dabei wird in der Regel aus einer Lebensverlaufsperspektive heraus der Übergang von der Kinderlosigkeit zur Geburt des ersten Kindes analysiert. Nachfolgend werden einige zentrale Befunde dieser Forschung mit Fokus auf die Situation in Deutschland vorgestellt. Auch wenn in dieser Forschung in der Regel die Wahrscheinlichkeit einer ersten Geburt im Fokus steht, gehen wir davon aus, dass diese auch aufschlussreich sind hinsichtlich des Risikos kinderlos zu bleiben.

Sozioökonomische Determinanten

Bildung ist tendenziell negativ mit der Übergangswahrscheinlichkeit zum ersten Kind bei Frauen verbunden (Skirbekk 2008). Frauen mit Hauptschulabschluss und ohne Schulabschluss haben höhere Übergangsraten zum ersten Kind im Vergleich zu Frauen mit Realschulabschluss und Abiturientinnen (Kreyenfeld 2008). Längere Bildungsbeteiligung (Studium) vor allem bei Abiturientinnen verstärkt den Effekt der Bildung und führt zum Aufschub der Familiengründung während der Ausbildungsphase (Kreyenfeld 2008; Kreyenfeld et al. 2009). Der tertiäre Abschluss hat auch einen negativen Effekt auf die Bereit-

schaft, eine Familie zu gründen (Schaeper et al. 2013). Vor allem unter deutschen Akademikerinnen ist das Phänomen der „Rushhour des Lebens“⁷ weit verbreitet (BMFSFJ 2006).

Darauf, dass die Diskussion um Aufschub der Geburten und Nachholeffekte nicht nur am generativen Verhalten der Frauen festzumachen ist, verweisen Rürup und Gruescu (2003: 15): „Da auch für die Männer eine tatsächliche Vereinbarkeit von Familie und Beruf alles andere als leicht ist, erklärt sich damit – unter der Annahme, dass der Bildungsstand in einer Partnerschaft eher homogen ist – dass der Aufschub der ersten Vaterschaft am stärksten bei den höchsten Bildungstufen ausgeprägt ist.“

Individuelle Erfahrungen am Arbeitsmarkt scheinen wichtig für generative Entscheidungen zu sein, während allgemeine makroökonomische Entwicklungen kaum Einfluss haben (Brose 2008). Ergebnisse aus dem Projekt GLOBALIFE zeigen, dass Jugendarbeitslosigkeit, befristete Arbeitsverträge und unsichere Erwerbssituation sich negativ auf die Bereitschaft zur Familiengründung auswirken (Blossfeld et al. 2005). Einkommen und Einkommenssicherheit des Partners haben einen positiven Effekt auf den Übergang zum ersten Kind, ökonomische Abstiege des Partners beeinflussen die Familienerweiterung hingegen negativ (Brose 2008). Eine stabile Karriere ist sehr wichtig für den Übergang in die Vaterschaft (Tölke/Diewald 2003 für Deutschland; Keizer et al. 2008 für die Niederlande).

Die berufliche Etablierung scheint auch für Frauen eine wichtige Voraussetzung für die Geburt eines Kindes zu sein. Ergebnisse von Kreyenfeld (2008) zeigen, dass Bildungsbeteiligung und Teilzeitbeschäftigung einen signifikant negativen Einfluss auf die Familiengründung haben. Teilzeitarbeit reduziert die Wahrscheinlichkeit für eine erste Geburt um 25 %. Dieser Befund spricht dafür, dass Teilzeitarbeit häufig ein prekäres Beschäftigungsverhältnis darstellt. Arbeitslosigkeit hat hingegen keinen Effekt auf die Familiengründung von Frauen (Kreyenfeld 2008; Kreyenfeld 2010). Frauen mit einem befristeten Vertrag haben eine um 20 % niedrigere Übergangsrate zum ersten Kind im Vergleich zu unbefristet beschäftigten Frauen (Kreyenfeld 2008).

Allerdings variiert der Zusammenhang zwischen beruflicher Unsicherheit und dem Übergang in die Elternschaft in Abhängigkeit von Bildung (Kreyenfeld 2008; Kreyenfeld 2010) und Region (Kreyenfeld et al. 2009). Während höher gebildete Frauen auf Unsicherheiten mit einem Aufschub der Familiengründung reagieren, neigen niedriger Gebildete zur Familiengründung.

Region: West-/Ostdeutschland

Frauen aus den neuen Bundesländern haben generell eine höhere Wahrscheinlichkeit zum Übergang in die Elternschaft (Kreyenfeld et al. 2009). Für Westdeutschland wurde kein negativer Effekt der Erwerbsunsicherheit auf den Übergang in die Elternschaft gefunden (Kreyenfeld et al. 2009). Die Hypothese, dass eine gesicherte berufliche Position der Frau eine Voraussetzung für die Familiengründung in Westdeutschland ist, wurde nicht bestätigt. In Ostdeutschland haben Frauen, die besorgt über die Sicherheit ihrer Erwerbsarbeit sind, eine niedrige Erstgeburtssrate im Vergleich zu Frauen, die unbesorgt hinsichtlich ihrer Arbeit sind (Kreyenfeld et al. 2009).

Partnerschaft

Die Existenz eines Partners stellt eine zentrale Voraussetzung für die Beschäftigung mit der Kinderfrage dar (Eckhard 2006) und erhöht das Erstgeburtssrisiko (Kreyenfeld et al. 2009). Paare mit einem gemeinsamen Haushalt haben eine viel höhere Chance, Eltern zu werden als getrennt wohnende Paare (Dorbritz 2009). In Ostdeutschland werden die ersten Kinder am häufigsten in der nichtehelichen Lebensgemeinschaft geboren, wäh-

⁷ Der Begriff „Rushhour des Lebens“ wird für Perioden in der mittleren Phase des Lebens – das Alter von etwa 25-40 Jahren – verwendet, in denen mehrere und konkurrierende Anforderungen und Entscheidungen in Bezug auf Beruf, Wohnort, Partnerwahl, Heirat oder Kinder auftreten und eine Belastung darstellen.

rend im Westen Ehe weiterhin die dominante Lebensform bei der Familiengründung darstellt (Kreyenfeld et al. 2011). Der Institutionalisierungsgrad der Partnerschaft hat vor allem bei westdeutschen Frauen einen großen Einfluss auf die Übergangsrate zum ersten Kind (Kreyenfeld 2008). So haben in nicht ehelichen Lebensgemeinschaften (NEL) lebende Frauen eine um etwa 150 Prozent höhere Chance Mutter zu werden im Vergleich zu Frauen ohne Partner. Verheiratete Frauen haben noch höhere Übergangschancen. Die Erstgeburtsrate ist in Ehen mehr als doppelt so hoch wie in nichtehelichen Lebensgemeinschaften.

Lange Zeit konzentrierte sich die Fertilitätsforschung vor allem auf die Frau. Dies hat sich in den letzten Jahren zunehmend geändert. Das Paar und der Partnerschaftskontext stehen heute deutlich stärker im Fokus als früher. Eine Reihe von Studien zeigen den Einfluss beider Partner auf die Genese des partnerschaftlichen Kinderwunsches (siehe u. a. Thomson 1997; Billari et al. 2009) und auf das generative Handeln im Sinne von unverhütetem Geschlechtsverkehr (siehe u. a. Miller/Pasta 1995; Testa 2012; Bauer/Kneip 2013). Hinsichtlich des Übergangs zu verschiedenen Paritäten lag in den letzten Jahren ein starker Fokus auf den Auswirkungen von Diskrepanzen in den kurzfristigen Kinderwünschen beider Partner (siehe u. a. Thomson et al. 1990; Thomson 1997; Thomson/Hoem 1998; Schoen et al. 1999; Corijn et al. 1996; Rosina/Testa 2009; Testa et al. 2011; Testa et al. 2014; Pavetic/Stein 2011).

Alter

Das Alter der Frauen bei der Geburt des ersten Kindes, ist zu einer wichtigen Erklärungsgröße für das Geburtenniveau geworden. Die Diskussion rankt sich um das Aufschieben der Geburten, um mögliche Nachholeffekte ab dem 35. Lebensjahr und die Auswirkungen des steigenden Gebäralters auf die Kinderlosigkeit. In Bezug auf das Geburtenniveau ist die ‚Schrumpfung des Zeitfensters der Elternschaft‘ für weitere Geburten relevant (Bertram/Bujard 2012). Sowohl für Erst- als auch Folgegeburten ab 35 Jahren sind dann aber auch zunehmend biologische Faktoren relevant, wie in Kapitel 7 diskutiert. Das Risiko ungewollter Kinderlosigkeit steigt.

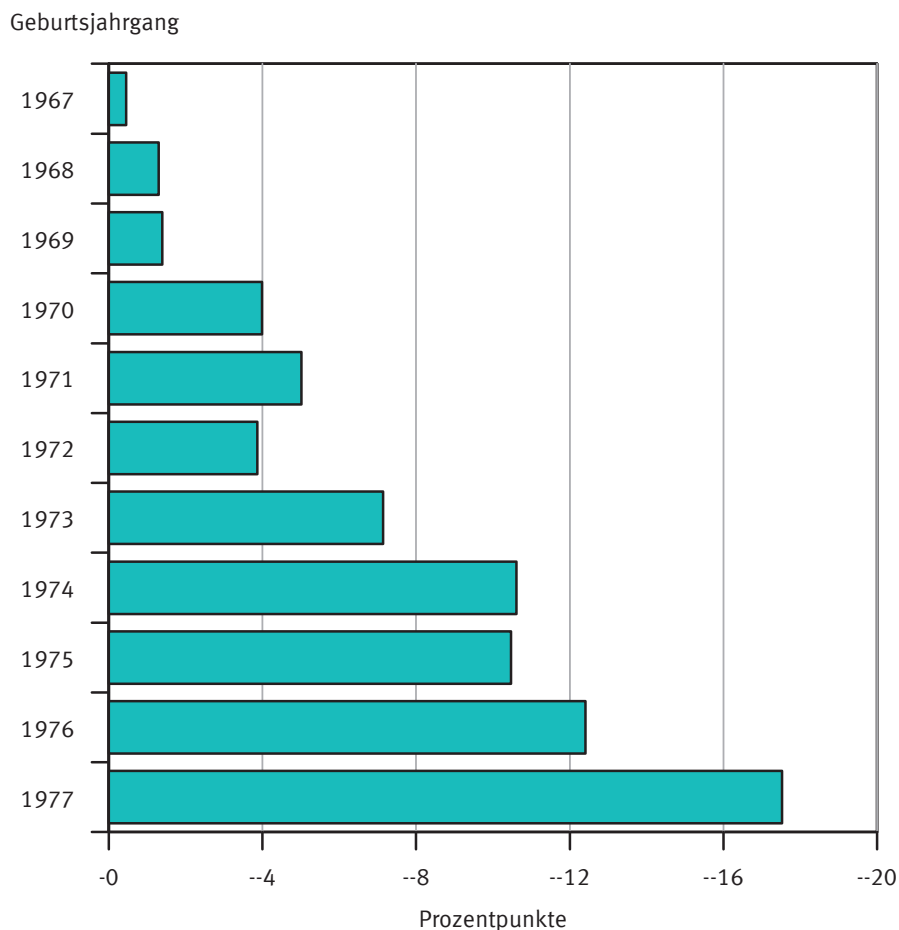
Die Vergleiche zwischen den Mikrozensus 2008 und 2012 ermöglichen hier eine sozialstrukturell differenzierte Betrachtung. Betrachtet werden die Geburtsjahrgänge 1967 bis 1977. Der Jahrgang 1967 erreichte im Jahr 2008 das 41. Lebensjahr und zum Zeitpunkt der nächsten Mikrozensusbefragung das 45. Lebensjahr. Der Anteil kinderloser Frauen hat sich in dieser Zeit um 0,5 Prozentpunkte verringert (Abb. 8). Für den Geburtsjahrgang 1973 konnte zwischen dem 35. und 39. Altersjahr ein Rückgang der Kinderlosigkeit um 7,1 Prozentpunkte ermittelt werden. Ereignisanalysen mit Daten des SOEP für westdeutsche Frauen verdeutlichen ebenfalls, dass die Wahrscheinlichkeit für Erstgeburt nach dem 33. Lebensjahr stark sinkt (Kreyenfeld 2008). Je jünger die Geburtsjahrgänge bei der Mikrozensusbefragung waren, desto stärker hat sich Kinderlosigkeit zwischen 2008 und 2012 verringert. Im Jahrgang 1977 reduzierte sich der Anteil kinderloser Frauen zwischen dem 31. und 35. Lebensjahr um 17,5 Prozentpunkte. Generell ist also festzustellen, dass sich Kinderlosigkeit ab dem Alter 40 kaum noch verändert.

Bereits analysiert wurde, dass Bildung einen starken Einfluss auf die Kinderlosigkeit ausübt (Kap. 3.4). Daher ist es von besonderem Interesse, wie sich Nachholeffekte insbesondere bei den Hochqualifizierten auf die Kinderlosigkeit auswirken. Dazu werden wiederum Ergebnisse eigener Berechnungen auf der Grundlage der Mikrozensus 2008 und 2012 vorgestellt.⁸ Bei den Frauen ohne beruflichen Abschluss, mit einer Lehr- oder Anlernausbildung und bei denen, die Meister/Techniker sind, finden nennenswerte Rückgänge der Kinderlosigkeit bis zum 38. Lebensjahr statt. Zwischen den Altersjahren 33/34 und 37/38 geht der Kinderlosenanteil um ca. 7-12,7 Prozentpunkte zurück. Bei den Hochqualifizierten sind es in der gleichen Altersgruppe 20,2 Prozentpunkte. Gene-

⁸ Aus Fallzahlgründen wurden immer zwei Altersjahre zusammengefasst.

rell unterscheiden sich die Frauen mit einem Fach- oder Hochschulabschluss von den anderen Qualifikationsgruppen dadurch, dass in den Altersjahren nach dem 30. Lebensjahr deutlich mehr erste Kinder geboren werden. Beispielsweise ist bei den Frauen mit einer Lehr- und Anlernausbildung vom Alter 31/32 Jahre bis zum Alter 35/36 Jahre die Kinderlosigkeit um 13,4 Prozentpunkte gesunken. Bei den Hochqualifizierten waren es 25 Prozentpunkte. Diese Entwicklung muss auch vor dem Hintergrund altersbedingter Infertilität, anderer mit dem Alter verknüpfter Risikofaktoren für Mutter, Kind und Schwangerschaftsverlauf und den Belastungen einer Kinderwunschbehandlung kritisch diskutiert werden.

Abb. 8: Rückgang der Kinderlosigkeit in Deutschland zwischen den Mikrozensen 2008 und 2012, Geburtsjahrgänge 1967-1977 (in Prozentpunkten)



Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensen 2008 und 2012, zensusbasierte Gewichtung, eigene Berechnungen

Kulturelle Normen und Familienleitbilder

Die international vergleichende Forschung zeigt, dass kulturelle Normen bzw. Leitbilder wichtig für generative Entscheidungen sind (Hoem 2008; Liefbroer/Billari 2009; Rossier et al. 2011; Philipov 2008; Westoff/Higgins 2009). Sie spielen vor allem bei der Entscheidung für die Familiengründung eine zentrale Rolle (Ruckdeschel 2009; Rossier et al. 2011; Arránz Becker et al. 2010). In Westdeutschland dominiert die Einstellung, dass nur die Mutter ihrem Kind die beste Fürsorge bieten kann (Rossier et al. 2011; Ruckdeschel 2009). Frauen sollten demnach aufhören zu arbeiten, wenn ein Kind geboren wird und dann nur stufenweise in Teilzeit wiedereinsteigen. Diese Norm bezüglich der Kinderbetreuung beeinflusst die Familiengründungsbereitschaft in Deutschland negativ (Rossier

et al. 2011). Eng damit verbunden ist das Polarisierungsphänomen: Wenn Menschen mit Anforderungen aus beiden Lebensbereichen – Familie und Arbeit – konfrontiert sind, müssen sie sich für das eine oder andere entscheiden. Dieser Konflikt resultiert zum einen aus der mangelhaften Kinderbetreuungsstruktur in Deutschland und zum anderen daraus, dass in Deutschland das Leitbild der ‚guten Mutter‘, die sich aufopferungsvoll um ihre Kinder kümmert, eine große Rolle spielt und das mit der Erwerbstätigkeit der Frau nicht gut zu vereinbaren ist (Ruckdeschel 2009).

In der Familienleitbildstudie des BiB konnten zwei Leitbilder identifiziert werden, die für Kinderlosigkeit relevant sind (Dorbritz/Diabaté 2015: 113ff.). Das ist einerseits das ‚Leitbild der risikovermeidenden Kinderlosigkeit‘. Darin kommt eine Ängstlichkeit und Unsicherheit gegenüber einem Leben mit Kindern zum Ausdruck. Komponenten sind die Belastung Partnerschaft, die Angst vor einer Trennung und die Angst vor der Aufgabe, Kinder großzuziehen. Andererseits wurde ein Leitbild aufgefunden, das die Bezeichnung ‚Leitbild der autonomiebetonten Kinderlosigkeit‘ erhielt. Dieses Leitbild wurde über die Items Kinderlose können so leben, wie es ihnen gefällt, können sich mehr leisten, Karriere machen und müssen nicht die schwierigen Vereinbarkeitsbedingungen bewältigen identifiziert. Ein weiteres wichtiges Ergebnis der Studie ist die hohe Verbreitung der Akzeptanz von Kinderlosigkeit in Deutschland. Die Mehrheit der in der Studie Befragten in der Altersgruppe 20-39 Jahre sieht Kinderlosigkeit als etwas Normales an und auch die Forderung nach höheren Steuern oder Sozialabgaben für Kinderlose findet keine Mehrheit.

Im kulturellen Kontext zur Kinderlosigkeit werden auch immer wieder die sehr hoch geschraubten gesellschaftlichen Erwartungen an Elternschaft diskutiert. Eltern, die dieser Norm folgen, geraten häufig in Anforderungskonflikte, da sie sich erst für eine Elternschaft entscheiden, wenn alle Bedingungen perfekt sind. Das hat in zweifacher Hinsicht Einfluss auf die Kinderlosigkeit. Erstens fallen generell Entscheidungen gegen Elternschaft, da nicht daran geglaubt wird, den hohen Erwartungen gerecht werden zu können. Zweitens warten die zukünftigen Eltern auf den idealen Moment für die Geburt des Kindes, so dass die Entscheidung über die Erfüllung des Kinderwunsches immer weiter aufgeschoben wird. Dies ist einer der typischen Wege, der in die Kinderlosigkeit führt. Zur Überforderungssituation stellt Schneider (2012) fest: „Es wird erwartet, dass Eltern ganz für die Kinder da sind. Damit ist Elternschaft immer unattraktiver geworden. In diesen Konflikt wollen sich die Menschen nicht begeben. Die Gesellschaft erwartet erwerbstätige Mütter, die unabhängig von ihrem Mann sind, die sich aber auch intensiv um die Kinder kümmern.“ Wissenschaftlich belegt ist die These durch die Familienleitbildstudie des BiB. Ruckdeschel (2015: 191ff.) hat zwei Bestandteile des Leitbildes der verantworteten Elternschaft herausgestellt: Erstens das Fördergebot, nachdem von den Eltern erwartet wird, dass sie das Aufwachsen ihrer Kinder intensiv begleiten und darüber gut informiert sein müssen. Zweitens das Gebot der Mutternähe und Aufopferung, das als gesellschaftliche Erwartung wahrgenommen wird. Darin enthalten sind die Erwartungen, dass Kleinkinder intensiv von der Mutter betreut werden sollen und die eigenen Bedürfnisse hinter die des Kindes zurückzustellen sind.

7 Ungewollte Kinderlosigkeit, Infertilität und Reproduktionsmedizin

Auch wenn Bongaarts schon 1978 Infertilität als eine proximale, d. h. direkte Determinante von Fertilität (auf Makroebene) identifiziert hat (Bongaarts 1978; siehe auch Feldhaus 2005), wurde dieser Aspekt in der soziologischen und demografischen Forschung zum Fertilitätsverhalten bzw. zu den Outcomes bislang wenig beachtet. Vor diesem Hintergrund ist es das Ziel dieses Kapitels, den Forschungsstand zu Infertilität und zur reproduktionsmedizinischen Kinderwunschbehandlung in Bezug auf das Phänomen ungewollte Kinderlosigkeit aufzuarbeiten (zur Definition der Begrifflichkeiten siehe Kap. 2).

Verbreitung von Infertilität in Deutschland

Um die Bedeutung von ungewollter Kinderlosigkeit für die Erklärung von Kinderlosigkeit bemessen zu können, ist es zunächst hilfreich die Verbreitung von Infertilität zu beschreiben. Dabei ist generell zu unterscheiden zwischen der Lebenszeitprävalenz und der Punktprävalenz von Infertilität. Erstere beschreibt den Anteil derjenigen, die in ihrem bisherigen Lebensverlauf mindestens einmal von Infertilität betroffen waren.

Sie gibt also einen Eindruck von dem Anteil der Bevölkerung, die Erfahrungen mit Infertilität gemacht haben – zunächst einmal unabhängig davon, ob die Betroffenen am Ende des biologischen Zeitfensters tatsächlich noch kinderlos sind oder nicht. Die Punktprävalenz beschreibt den Anteil derjenigen, die aktuell, d. h. zum Zeitpunkt der Befragung, von mindestens temporärer Infertilität (nach der Definition in Kap. 2) betroffen sind. Bei der Punktprävalenz ist allerdings zu beachten, dass nur ein relativ kleiner Teil der Betroffenen dauerhaft kinderlos bleibt. Infertilität wird in der Regel über einen bestimmten Zeitraum ungeschützten Geschlechtsverkehrs ohne Empfängnis, das 12-Monats-Kriterium, definiert. Das heißt alle, die mindestens 12 Monate aktiv versucht haben ein Kind zu zeugen und nicht verhütet haben, werden der Gruppe der Infertilen zugewiesen. Die betroffenen Paare sind aber nicht alle steril, sondern haben lediglich eine verminderte Fertilität.

Für Deutschland liegen nur relativ wenige Studien über die Verbreitung von ungewollter Kinderlosigkeit vor (Brähler et al. 2001: 159). Helfferich (2001: 306) weist in der Studie „Frauen leben“ bei 20- bis 44-jährigen Frauen, die jemals unverhüteten Geschlechtsverkehr hatten, auf eine Punktprävalenz von 2,2 % für kinderlose Frauen (primäre Infertilität) und von 2,5 % für Mütter auf (sekundäre Infertilität) hin. Die Lebenszeitprävalenz von Infertilität bei Frauen liegt bei 21 %. Das heißt jede fünfte Frau ist in ihrer reproduktiven Phase mindestens einmal von Infertilität betroffen. In der internationalen Untersuchung „European Studies of Infertility and Subfecundity“ (kurz: ESIS) kommen Küppers-Chinnow/Karmaus (1997) auf eine deutlich höhere Lebenszeitprävalenz von knapp 32 % bei Frauen im Alter 25-45 Jahren. Zum Befragungszeitpunkt sind davon noch 19 % kinderlos, 81 % haben zwischenzeitig ein Kind bekommen (ebd.: 92). Der temporäre Charakter von Infertilität wird daran noch einmal deutlich.

Biologische Ursachen und Konsequenzen für das Fertilitätsverhalten

Als nächstes soll nun ein knapper Überblick über die biologischen Ursachen von Infertilität gegeben werden (vgl. Beier et al. 2012: 296ff). Zunächst einmal kann festgehalten werden, dass sich die Ursachen nicht immer eindeutig klären lassen. Nach dem aktuellen Kenntnisstand kann davon ausgegangen werden, dass die Infertilität aufgrund biologischer Ursachen in den westlichen Industrienationen in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts nicht zugenommen hat (te Velde et al. 2010), auch wenn zwischenzeitig von einer „Spermienkrise“ die Rede war, wonach bedingt durch Umwelteinflüsse die Qualität der Spermien bei Männern in dieser Zeit abgenommen hat (siehe u. a. Carlsen et al. 1992). Biologische Faktoren können demnach keinen eigenen Beitrag zur Erklärung des Anstieges der Kinderlosigkeit insgesamt leisten.

Biologische Ursachen sind aber vor allem in Bezug auf das Alter relevant. Denn mit dem zunehmenden Alter der Frau sowie des Mannes nimmt die Fekundität oder Fruchtbarkeit deutlich ab. Die Altersgrenze, ab der es zu einem deutlichen Rückgang kommt, unterscheidet sich teilweise zwischen den Studien. Es kann aber festgehalten werden, dass etwa ab einem Alter von 30 Jahren, spätestens ab 35 die Fruchtbarkeit deutlich zurückgeht (ESHRE Capri Workshop Group 2005). Wie bereits angesprochen wurde, ist Infertilität nicht gleichzusetzen mit Sterilität, das bedeutet, dass eine abnehmende Fruchtbarkeit mit dem Alter zunächst einmal die Dauer bis zur Konzeption verlängert. Zusätzlich sind die Paare, die in relativ hohem Alter anfangen ihre Kinderwünsche umzusetzen, sowie deren Kinder verschiedenen Risiken ausgesetzt. Dies betrifft das Auftreten von Komplikationen

in der Schwangerschaft und bei der Geburt sowie die Wahrscheinlichkeit des Auftretens bestimmter Krankheiten bei Kindern. Einen guten Überblick über die Risiken später Mutterschaft liefern Ritzinger et al. (2011). Dabei ist auch der Mann nicht zu vernachlässigen. Die Auswirkungen des Alters bei Männern auf die Fertilität des Paares sind zwar weniger ausgeprägt, aber doch vorhanden (Sartorius/Nieschlag 2010).

Es kann also festgehalten werden, dass der Realisierung von Kinderwünschen durch Frauen spätestens ab Mitte 30 Grenzen gesetzt sind. Dies ist vor allem auch in Bezug auf das Phänomen des Aufschiebens bzw. Nachholens von Geburten relevant, wie te Velde et al. (2012) zeigen können. Für den Zeitraum 1985 bis 2007 schätzen sie für Deutschland, dass das Aufschieben von Geburten („Postponement“) bei Frauen zu einem Anstieg ungewollter Kinderlosigkeit von ca. 3 % geführt hat (te Velde et al. 2012). Das heißt, dass in dem Zeitraum 3 % der Frauen mit Kinderwunsch aufgrund der geringeren Fruchtbarkeit im höheren Alter kinderlos blieben. Schätzung über das Gesamtausmaß der potenziell nicht realisierten Geburten durch das Aufschubverhalten – inklusive höherer Paritäten – liegt nicht vor.

Reproduktionsmedizin und ungewollte Kinderlosigkeit

Die reproduktionsmedizinische Kinderwunschbehandlung ist ein relativ junges Phänomen und damit eine neue Option die (kinderlosen) Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch zur Verfügung steht. Die viel zitierte Geburt von Luise Brown im Jahr 1978, dem ersten Baby das durch In-Vitro-Fertilisation (IVF) gezeugt wurde, war ein entscheidender Durchbruch für die Forschung in diesem Bereich. Einen Überblick über die Situation der Reproduktionsmedizin in Deutschland liefert neben Beier et al. (2012) auch Trappe (2013). Nachfolgend soll die Bedeutung der Kinderwunschbehandlung auf der Ebene der von ungewollter Kinderlosigkeit betroffenen Personen/Paare sowie in Bezug auf die demografischen Makrotrends Geburtenrückgang und Aufschieben von Geburten (Recuperation) herausgearbeitet werden.

Grundsätzlich ist die Reproduktionsmedizin für die von Infertilität Betroffenen nur eine Handlungsoption von mehreren. Paare, für die eine genetische Verbindung von Bedeutung ist, ziehen die Reproduktionsmedizin aber Alternativen wie Pflegeelternschaft und Adoption vor (siehe bspw. van den Akker 2001). Die Prävalenz der Inanspruchnahme medizinischer Hilfe bei Infertilität liegt bei Frauen, die in ihrem bisherigen Lebensverlauf von Infertilität betroffen waren bei etwa 44 % (Helfferrich 2001: 313), bei Männern mit 56 % sogar noch höher (Helfferrich et al. 2004: 34).⁹ Zumindest für Frauen sind die Werte vergleichbar mit denen für Frauen in anderen Ländern (vgl. Boivin et al. 2007). Für Männer liegen vergleichbare Werte nicht vor. Das bedeutet, dass sich nur knapp jedes zweite Paar an das medizinische System wendet. Nicht alle davon lassen sich auch reproduktionsmedizinisch behandeln. Bedeutend für die Paare ist nun, dass die Erfolgswahrscheinlichkeiten einer Kinderwunschbehandlung relativ niedrig sind, wenn man nur die Lebendgeburten und nicht alle Schwangerschaften berücksichtigt. Trappe (2013: 344) zufolge lag die Baby-take-home-rate nach IVF und ICSI-Behandlung im Jahr 2009 bei 17 %. Zudem ist die Kinderwunschbehandlung mit verschiedenen Belastungen, vor allem psychischer Art für beide Partner verbunden (für eine Übersicht siehe u. a. Greil 1997).

Unerfüllte Kinderwünsche im Allgemeinen und ungewollte Kinderlosigkeit im Speziellen werden auch vor dem Hintergrund des mit dem demografischen Wandel verbundenen Geburtenrückganges diskutiert (Sunde 2007; Thaele/Uszkoreit 2007). Es stellt sich also die Frage, ob die reproduktionsmedizinische Kinderwunschbehandlung die mit ihr verknüpften Erwartungen in Bezug auf die demografische Entwicklung erfüllen kann. Der Anteil der durch Reproduktionsmedizin geborenen Kinder an allen Geburten in Deutsch-

⁹ Grundgesamtheit für die Prävalenz der Inanspruchnahme medizinischer Hilfe sind diejenigen mit einer Lebenszeitprävalenz von Infertilität.

land lag für das Jahr 2011 bei ca. 2 % (DIR 2013; Statistisches Bundesamt 2014; eigene Berechnung). Das entspricht 13.587 durch IVF, ICSI und mit Hilfe von Kryotransfer geborenen Kindern.

Vorliegende Studien zur ‚demografischen Relevanz‘ der Reproduktionsmedizin zeichnen ein eher kritisches Bild. Sobotka et al. (2008) untersuchen für Dänemark, inwiefern die starke Nutzung von ‚Assisted Reproductive Technologies‘ (ART) das im internationalen Vergleich hohe Geburtenniveau stabilisiert hat und entwickeln Prognosen für verschiedene Szenarien zukünftiger Entwicklungen. Die Autoren gehen von einem kleinen geburtensteigernden Effekt aus (3-7 % je nach Szenario). Sie äußern sich aber generell skeptisch dahingehend die medizinische Kinderwunschbehandlung in politische Maßnahmen zur Steigerung der Geburtenraten zu integrieren. Leridon (2004) fragt, inwieweit ART die abnehmende Fruchtbarkeit in höherem Alter kompensieren kann und damit ein ‚Nachholen‘ von Geburten ermöglicht. Für Paare über 35 Jahre sind die Ergebnisse ernüchternd, da auch die Erfolgsraten durch ART ab 35 Jahren stark sinken. Habbema et al. (2009) kommen, basierend auf ihren Simulationen zu dem Schluss, dass die IVF-Behandlung unter einigermaßen realistischen Annahmen nur einen sehr geringen steigernden Effekt auf die TFR hat. Sie relativieren damit die Ergebnisse der RAND-Studie von Hoorens et al. (2007), die basierend auf ihren Analysen den Einfluss der Reproduktionsmedizin auf die demografische Entwicklung betont und daraus die Bedeutung von ART für die ‚Bevölkerungspolitik‘ abgeleitet hatten.

In einer Studie von te Velde et al. (2012) untersuchen diese mit Hilfe eines Mikrosimulationsmodells in sechs Ländern, darunter auch Westdeutschland, wie sich die Nutzung von IVF auf die aufgrund von Aufschubverhalten ansteigende Kinderlosigkeit auswirkt. In ihrem realistischen Szenario gehen die Autoren davon aus, dass jeder Vierte von Infertilität Betroffene IVF oder ICSI-Verfahren nutzt. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass der Effekt von IVF auf den aufschubbedingten Anstieg der Kinderlosigkeit vernachlässigbar ist. Nur wenn alle kinderlosen Paare reproduktionsmedizinische Hilfe in Anspruch nehmen würden, hätte dies einen ausgleichenden Effekt.

8 Zusammenfassung, Diskussion der Ergebnisse und Forschungslücken

Die hohe Kinderlosigkeit in Deutschland ist neben dem rückläufigen Anteil der Mehrkindfamilien der zentrale Treiber des Geburtenrückgangs in Deutschland. Insgesamt hat der Anstieg der Kinderlosigkeit 29,4 % des Geburtenrückgangs bewirkt, für den Geburtenrückgang der Kohorten 1947-1970 ist die gestiegene Kinderlosigkeit sogar zu 68,0 % verantwortlich (Bujard/Sulak 2015). Entsprechend wichtig ist die Ergründung der Ursachen dieses Phänomens. In diesem abschließenden Abschnitt werden die wichtigsten Ergebnisse der bisherigen Forschung zur Kinderlosigkeit zusammengefasst, diskutiert und bewertet mit dem Ziel, daraus Forschungslücken hinsichtlich der Erforschung des Phänomens der Kinderlosigkeit abzuleiten.

Nachdem für Deutschland lange Jahre die Datenlage für die Erforschung des Ausmaßes und der Verbreitung der Kinderlosigkeit in verschiedenen soziodemografischen Gruppen unbefriedigend war, können nun anhand der Mikrozensus 2008 und 2012 recht detaillierte Analysen vorgenommen werden. Ein Vergleich der Geburtskohorten 1937 bis 1971 zeigt einen kontinuierlichen Anstieg der Kinderlosigkeit, wobei der Anteil kinderloser Frauen im Geburtsjahrgang 1971 am höchsten ist. Im internationalen Vergleich ist in einer ganzen Reihe von Ländern ebenfalls ein Anstieg der Kinderlosigkeit zu beobachten. Deutschland, insbesondere Westdeutschland, hat im internationalen Vergleich einen der höchsten Anteile kinderloser Frauen.

Die bisherige Forschung hat eine ganze Reihe von Ergebnissen erbracht, die als gesichert einzustufen sind. Dazu zählen:

- **Der Bildungszusammenhang**
Höher gebildete Frauen sind häufiger kinderlos als Frauen mit niedrigen Abschlüssen. Als Ursachen werden die hohe Erwerbsorientierung bei strukturellen Hindernissen hinsichtlich der Kinderbetreuung und der späte Beginn der Geburtenbiografie genannt, wobei es nicht gelingt, die aufgeschobenen Geburten nach dem 35. Lebensjahr nachzuholen.
- **Der Institutionalierungsgrad der Partnerschaft**
Verheiratete Paare sind seltener kinderlos als unverheiratete Paare. Am höchsten ist die Kinderlosigkeit bei den Partnerschaftsformen ohne eine gemeinsame Haushaltsführung.
- **Die Abhängigkeit von der Erwerbssituation der Frau**
Wenn die paarspezifische Erwerbssituation durch eine Vollzeitberufstätigkeit der Frau gekennzeichnet ist, erreicht die Kinderlosigkeit die höchsten Werte. Die Abhängigkeit von der Erwerbssituation des Mannes ist deutlich schwächer.
- **Die West-Ost-Unterschiede**
Frauen in den neuen Bundesländern waren in der Vergangenheit erheblich seltener kinderlos als Frauen im früheren Bundesgebiet. Bei den jüngeren Geburtsjahrgängen ist auch im Osten ein Anstieg der Kinderlosigkeit zu beobachten. Dazu tragen insbesondere die höher qualifizierten Frauen bei.
- **Der Einfluss des Migrationshintergrunds**
Frauen ohne Migrationshintergrund sind öfter kinderlos als Frauen mit einem Migrationshintergrund. Liegt eine unmittelbare Migrationserfahrung vor, reduziert sich die Kinderlosigkeit noch einmal. Dabei bestehen zum Teil erhebliche Unterschiede nach dem Herkunftsland.

Eines der Ziele der vorliegenden Literaturstudie war es, Forschungslücken zu identifizieren und Ansatzpunkte für nachfolgende Projekte zu entwickeln. Trotz einer verbesserten Situation gilt Kinderlosigkeit als ein noch unzureichend erforschtes Phänomen. Auf folgende Forschungslücken ist hinzuweisen:

1. Männer und Kinderlosigkeit

Generell gilt das Fertilitäts- oder Partnerschaftsverhalten von Männern als untererforscht. Dies trifft in besonderem Maße auf die Kinderlosigkeit zu. Ein grundsätzliches Problem bei der Identifikation von kinderlosen Männern besteht darin, dass Kinderlosigkeit bei diesen per Definition temporär ist, da sie prinzipiell bis ins hohe Alter Kinder zeugen können. Eine offene Frage ist in diesem Zusammenhang, ab welchem Alter Männer nur noch mit einer geringen Wahrscheinlichkeit zum ersten Mal Vater werden, so dass relativ sicher von endgültiger Kinderlosigkeit gesprochen werden kann. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass der Kinderlosigkeit bei Männern spezifische Verursachungszusammenhänge zugrunde liegen, die genauer zu analysieren sind. Männer sehen die finanzielle Absicherung der Familiengründung als außerordentlich wichtig an. Es sind auch besondere Einstellungskonstellationen zu vermuten.

2. Wege in die Kinderlosigkeit

Als Wege in die Kinderlosigkeit konnten drei typische Verläufe aufgefunden werden. Der wohl häufigste Weg ist das wiederholte Aufschieben der Geburt des ersten Kindes bis zu einem Zeitpunkt, an dem Kinder nicht mehr gewünscht sind, nicht mehr geboren werden können, kein geeigneter Partner zur Verfügung steht, die berufliche Karriere der Elternschaft vorgezogen wird oder die wirtschaftliche Situation als zu risikobehaftet

eingestuft wird. Über Verläufe und Sequenzen und die altersspezifischen Faktoren, die den Prozess des Aufschiebens prägen, existieren zu wenige Studien. Die zweite Gruppe wird von denen gebildet, die Kinder bekommen könnten, die aber zu Beginn der Partnerschaftsbeziehung unentschlossen sind, sich nicht auf einen Zeitpunkt verständigen oder generell sich dem Thema nicht nähern. Keine Erkenntnisse liegen dazu vor, warum die Kinderwunschfrage nie oder nur oberflächlich Gegenstand der paarinternen Kommunikation geworden ist. Die dritte Gruppe sind diejenigen, bei denen relativ früh im Biografieverlauf die Entscheidung gegen Kinder gefällt wird. Diese Entscheidung gilt als relativ stabil. Hier ist zu fragen, welche individuellen und gesellschaftlichen Faktoren die Entscheidung gegen Kinder befördern. Darüber hinaus ist in der zukünftigen Forschung zu klären, welche typischen Übergänge stattfinden und ob in besonderen Lebensabschnitten besondere Übergänge prägend sind.

3. Ungewollte Kinderlosigkeit und Reproduktionsmedizin

Einerseits wird ungewollte Kinderlosigkeit vor allem biologisch definiert, andererseits wird Infertilität in der Fertilitätsforschung als direkte Determinante der Geburt von Kindern bislang kaum berücksichtigt. Selten wird eine Verbindung zwischen dem Nicht-Übergang zur Elternschaft und Infertilität hergestellt. Dies hängt auch damit zusammen, dass in den existierenden Surveys zu Familie und Fertilität, Infertilität und vor allem deren temporäre Komponente, nicht ausreichend abgebildet ist. Dabei macht etwa jede fünfte Frau in ihrer reproduktiven Phase die Erfahrung, dass es mit der Umsetzung des Kinderwunsches zumindest temporär nicht klappt. Es fehlen für Deutschland aktuelle Zahlen zur Prävalenz von Infertilität, vor allem zur Lebenszeitprävalenz – bei Frauen nach Abschluss der fertilen Phase und bei Männern im höheren Erwachsenenalter. Dies stellt die Grundlage dar, um tatsächlich ungewollt Kinderlose zu identifizieren und die Größe dieser Gruppe besser abschätzen zu können. Die Lebensverläufe dieser Gruppe bedürfen vor allem hinsichtlich Partnerschafts-, Bildungs- und Berufsbiographie einer detaillierten Analyse. Es wäre zu erwarten, dass sich in der Gruppe der Kinderlosen mit Infertilitätserfahrung viele so genannte „Aufschieber“ befinden.

Die Reproduktionsmedizin als Handlungsoption bei Infertilität wird bislang kaum berücksichtigt. Dabei müssen sich vor dem Hintergrund des ansteigenden Alters bei der ersten Geburt und der altersbedingten Infertilität die damit einhergehen kann, tendenziell immer mehr Paare mit dieser Option auseinandersetzen. Offen ist, wie sich die Existenz dieser Option auf die Bewertung von Kinderlosigkeit auswirkt: Ist Kinderlosigkeit noch ungewollt, wenn nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft wurden?

4. Partnerschaftsfindung, Paarkonstellationen und Kinderlosigkeit

Bekannt ist, dass das Finden eines geeigneten Partners und paarspezifische Konstellationen einen erheblichen Einfluss auf Kinderlosigkeit bzw. Elternschaft haben. Von besonderen Paarkonstellationen, wie denjenigen, die auf die Paarbeziehung fokussiert sind und eine starkes Zusammengehörigkeitsgefühl entwickeln oder denjenigen mit starken Erwerbs- und Karriereorientierungen, gehen Negativeffekte auf Elternschaft aus. Nicht immer ist aber die Paarkonstellation ausschlaggebend für die Entscheidung gegen Kinder. Von den Frühentscheidern ist bekannt, dass sie die Entscheidung gegen Kinder bereits vor dem Eingehen der Partnerschaft getroffen haben und diese Entscheidung nur schwer revidierbar ist. Ungesicherte Fragestellungen sind die nach dem paarspezifischen Prozess der Entscheidungsfindung, den Geschlechterrollen bei der Entscheidung für oder gegen Elternschaft, den Konsequenzen für die Partnerschaft, wenn kein Konsens gefunden wird und den Lebensstileinflüssen auf gewollte Kinderlosigkeit.

Kinderlosigkeit ist in Deutschland zu einem entscheidenden Einflussfaktor auf das Geburtenniveau geworden. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Anstieg der Geburtenziffer ohne einen Rückgang der Kinderlosigkeit nur schwer realisierbar ist.

Deutschland ist das Land der Kinderlosen, in dem die Kinderlosigkeitsforschung unbedingt zu intensivieren ist.

Die vorgelegte Studie zur Kinderlosigkeit ist Teil eines umfassenderen Forschungsprojekts des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, in dem sowohl Kinderlosigkeit als auch Kinderreichtum die zentralen Forschungsgegenstände sind. Beide Prozesse weisen enge inhaltliche Zusammenhänge aber auch Unterschiede auf. Die wichtigste inhaltliche Beziehung ist, dass die Trends von Kinderlosigkeit und Kinderreichtum die Treiber des Geburtenrückgangs sind. Das Ziel der Erklärung des niedrigen Geburtenniveaus in Deutschland kann nur über die Analyse beider Trends erfolgen. Das Absinken der Kohortenfertilität hat mit einem Rückgang des Anteils kinderreicher Familien begonnen und sich dann über den Anstieg der Kinderlosigkeit fortgesetzt. Insgesamt gesehen hat der rückläufige Anteil Kinderreicher einen größeren Einfluss auf den Rückgang der Geburtenhäufigkeit ausgeübt als der Anstieg Kinderloser.

Die Ansätze zur Erklärung beider Phänomene haben häufig den gleichen Ausgangspunkt, allerdings aus sehr unterschiedlichen Perspektiven. Beide Sichtungen des jeweiligen Forschungsstandes (vgl. auch Lück et al. 2015) haben gezeigt, dass Kinderlosigkeit und Kinderreichtum nur sinnvoll in einer Lebenslaufperspektive analysiert werden können. Die Wege, die zu einem Leben ohne Kinder bzw. zu einem Leben mit mehreren Kindern führen, gelten als untererforscht. Es besteht eine starke Abhängigkeit von der Partnersituation und dem Kinderwunsch. Werden die Wege in den Kinderreichtum untersucht, ist der Fokus zu einem großen Teil auf eine relativ frühe biografische Phase gerichtet, in der alle Rahmenbedingungen stimmig sein müssen, u. a. ein ausgeprägter Kinderwunsch, ein geeigneter Partner und eine gesicherte Lebensperspektive. Zur Erklärung der Kinderlosigkeit rückt ein späterer Lebensabschnitt in das Zentrum der Aufmerksamkeit. Einer der häufigsten Wege in die Kinderlosigkeit ist das wiederholte Aufschieben der Erfüllung des Kinderwunsches, bis zu einem Zeitpunkt, an dem sich ein kinderloser Lebensstil verfestigt hat, nicht ein geeigneter Partner zur Verfügung steht oder die Lebensperspektive zu viele Unsicherheiten aufweist. Diese beiden Phänomene gilt es im Zusammenhang zu betrachten.

Literaturverzeichnis

- Allen, Ruth E. S.; Wiles, Janine L. 2013: How Older People Position Their Late-Life Childlessness: A Qualitative Study. In: *Journal of Marriage and Family* 75: 206-220.
- Arránz Becker, Oliver; Lois, Daniel; Nauck, Bernhard 2010: Unterschiede in den Fertilitätsmustern zwischen ost- und westdeutschen Frauen. Differenzierung der Rollen des kulturellen Hintergrunds und des Transformationsprozesses. In: *Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 35,1: 35-64.
- Bauer, Gerrit; Kneip, Thorsten 2013: Fertility From a Couple Perspective: A Test of Competing Decision Rules on Proceptive Behaviour. In: *European Sociological Review* 29,3: 535-548.
- Beier, Henning M. et al. 2012: Medizinische und biologische Aspekte der Fertilität. In: Stock, Günter et al. (Hrsg.): *Zukunft mit Kindern. Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Frankfurt am Main: Campus: 294-390.
- Bertram, Hans; Bujard, Martin 2012: *Zeit, Geld, Infrastruktur – zur Zukunft der Familienpolitik*. Soziale Welt, Sonderband 19, Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden.
- Bertram, Hans; Bujard, Martin; Rösler, Wiebke 2011: Rush-hour des Lebens: Geburtenaufschub, Einkommensverläufe und familienpolitische Perspektiven. In: *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 8,2: 112-122.

- Billari, Francesco. C.; Philipov, Dimiter; Testa, Maria Rita 2009: Attitudes, Norms and Perceived Behavioural Control: Explaining Fertility Intentions in Bulgaria. In: *European Journal of Population* 25,4: 439-465.
- Birg, Herwig; Flöthmann, E.-Jürgen 1996: Entwicklung der Familienstrukturen und ihre Auswirkung auf die Beratungs- bzw. Transferquotienten zwischen den Generationen, Materialien des Instituts für Bevölkerungsforschung und Sozialpolitik (IBS) der Universität Bielefeld.
- Blossfeld, Hans-Peter et al. (Hrsg.) 2005: *Globalization, Uncertainty and Youth in Society*. London: Routledge.
- Boehnke, Mandy 2013: Hochschulbildung und Kinderlosigkeit: Deutsch-deutsche Unterschiede. In: Konietzka, Dirk; Kreyenfeld, Michaela (Hrsg.): *Ein Leben ohne Kinder. Ausmaß, Strukturen und Ursachen von Kinderlosigkeit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 81-100.
- Boivin, Jacky et al. 2007: International estimates of infertility prevalence and treatment-seeking: potential need and demand for infertility medical care. In: *Human Reproduction* 22,6: 1506-1512.
- Bongaarts, John 1978: A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility. In: *Population and Development Review* 4,1: 105.
- Brähler, Elmar et al. 2001: Zur Epidemiologie gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit in Ost- und Westdeutschland. In: *Reproduktionsmedizin* 17,3: 157-162.
- Brose, Nicole 2008: Entscheidung unter Unsicherheit – Familiengründung und -erweiterung im Erwerbsverlauf. In: *KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 60,1: 34-56.
- Bujard, Martin 2012: Talsohle bei Akademikerinnen durchschritten? Kinderzahl und Kinderlosigkeit in Deutschland nach Bildungs- und Berufsgruppen. In: *BiB Working Paper 4/2012*. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Bujard, Martin; Lück, Detlev 2015: Kinderlosigkeit und Kinderreichtum: Gründe und Daten für eine paritätsspezifische Fertilitätsforschung. In: *Zeitschrift für Familienforschung* 27,3: 255-269.
- Bujard, Martin; Sulak, Harun 2016: Mehr Kinderlose oder weniger Kinderreiche? In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 68,3: 487-514.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2006: *Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Siebter Familienbericht*. Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) 2011: *Frauen in Führungspositionen. Auswirkungen auf den Unternehmenserfolg. Eine Untersuchung vom Institut für Unternehmensführung*. Berlin. http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Anlagen__binaer/frauen-in-f_C3_BChrungspositionen-lange-fassung,property=blob,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf, 18.02.2015.
- Bundesverfassungsgericht 2001: Pressemitteilung Nr. 35 vom 3. April 2001, S. 6. <http://www.bverfg.de/pressemitteilungen/bvg35-01.html#cd>, 29.07.2014.
- Burkart, Günter 1994: *Die Entscheidung zur Elternschaft. Eine empirische Kritik von Individualisierungs- und Rational-Choice-Theorien*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Carl, Christine 2002: *Kinder? Nein Danke! – Gewollt kinderlos*, Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg.
- Carlsen, Elisabeth et al. 1992: Evidence for decreasing quality of semen during past 50 years. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 305,6854: 609-613.

- Corijn, Martine; Liefbroer, Aart; Gierveld, Jenny de Jong 1996: It Takes Two to Tango, Doesn't It? The Influence of Couple Characteristics on the Timing of the Birth of the First Child. In: *Journal of Marriage and Family* 58,1: 117-126.
- Deutsches IVF-Register 2013: Jahrbuch 2012. <http://www.deutsches-ivf-register.de>.
- Dorbritz, Jürgen 2009: Bilokale Paarbeziehungen – die Bedeutung und Vielfalt einer Lebensform. In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 34,1-2: 31-56.
- Dorbritz, Jürgen 2010: Kinderzahlen und Lebensformen im West-Ost-Vergleich. Ergebnisse des Mikrozensus 2008. In: *Bevölkerungsforschung Aktuell* 31,1: 11-15.
- Dorbritz, Jürgen 2011: Dimensionen der Kinderlosigkeit in Deutschland. In: *Bevölkerungsforschung Aktuell* 32,3: 2-6.
- Dorbritz, Jürgen; Diabaté, Sabine 2015: Leitbild Kinderlosigkeit. In: Schneider, Norbert F.; Diabaté, Sabine; Ruckdeschel, Kerstin (Hrsg.): *Familienleitbilder in Deutschland. Kulturelle Vorstellungen zu Partnerschaft, Elternschaft und Familienleben*. Verlag Barbara Budrich, Schriftenreihe: Beiträge zur Bevölkerungswissenschaft 48: 113-132.
- Dorbritz, Jürgen; Ruckdeschel, Kerstin 2013: Kinderlosigkeit in Deutschland – Ein europäischer Sonderweg? Daten, Trends, Gründe. In: Konietzka, Dirk; Kreyenfeld, Michaela (Hrsg.): *Ein Leben ohne Kinder. Kinderlosigkeit in Deutschland*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 45-82.
- Dorbritz, Jürgen; Schwarz, Karl 1996: Kinderlosigkeit in Deutschland – ein Massenphänomen? Analysen zu Erscheinungsformen und Ursachen. In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 21,3: 231-261.
- Duschek, Klaus Jürgen; Wirth, Heike 2005: Kinderlosigkeit von Frauen im Spiegel des Mikrozensus. In: *Statistisches Bundesamt. Wirtschaft und Statistik* 8: 800-820.
- Eckhard, Jan 2006: Kinderlosigkeit durch Partnerlosigkeit. Der Wandel der Partnerschaftsbiographien und Zusammenhänge mit der Geburtenentwicklung. In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 31,1: 105-126.
- ESHRE Capri Workshop Group 2005: Fertility and ageing. In: *Human Reproduction Update* 11,3: 261-276.
- Feldhaus, Michael 2005: Zur Erhebung proximaler Determinanten von Fertilität im Rahmen einer Panelbefragung. In: Busch, Friedrich W. (Hrsg.): *Familie und Gesellschaft*. Oldenburg: 237-256.
- Fokkema, Tineke et al. 2008: The Netherlands: childbearing within the context of a "Poldermodel" society. In: *Demographic Research*, 19: 743-794.
- Frejka, Tomas 2008: Parity distribution and completed family size in Europe: Incipient decline of the two-child family model? In: *Demographic Research* 19,4: 47-72.
- Fürnkranz-Prskawetz, Alexia et al. 2012: Demografische Analyse der Fertilitätsentwicklung. In: Stock, Günter et al. (Hrsg.): *Zukunft mit Kindern. Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz*. Frankfurt am Main: Campus: 116-188.
- Greil, Arthur L. 1997: Infertility and psychological distress: A critical review of the literature. In: *Social Science & Medicine* 45,11: 1679-1704.
- Greil, Arthur L.; McQuillan, Julia 2010: "Trying" Times. In: *Medical Anthropology Quarterly* 24,2: 137-156.
- Grunow, Daniela 2013: Zwei Schritte vor, eineinhalb Schritte zurück. Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung und Sozialisation aus der Perspektive des Lebensverlaufs. In: *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation* 4: 384-398.

- Habbema, J. Dik F. et al. 2009: The effect of in vitro fertilization on birth rates in western countries. In: *Human Reproduction* 24,6: 1414-1419.
- Hagestad, Gunhild O.; Call, Vaughn R. A. 2007: Pathways to Childlessness: A Life Course Perspective. In: *Journal of Family Issues* 28,10: 1338-1361.
- Helfferrich, Cornelia 2001: *Frauen leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung im Auftrag der BZgA*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Helfferrich, Cornelia; Klindworth, Heike; Wunderlich, Holger 2004: *Männer leben. Studie zu Lebensläufen und Familienplanung; Basisbericht*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Hoem, Jan M. 2008: Overview Chapter 8: The impact of public policies on European fertility. In: *Demographic Research* 19: 249-260.
- Hoem, Jan M; Neyer, Gerda; Andersson, Gunnar 2006: Education and childlessness. The relationship between educational field, educational level, and childlessness among Swedish women born in 1955-59. In: *Demographic Research* 14,15: 331-380.
- Hoorens, Stijn et al. 2007: Can assisted reproductive technologies help to offset population ageing? An assessment of the demographic and economic impact of ART in Denmark and UK. In: *Human Reproduction* 22,9: 2471-2475.
- Höpflinger, Françoise 1991: Neue Kinderlosigkeit. Demographische Trends und gesellschaftliche Spekulationen. In: *Acta Demographica*. Heidelberg: Physica Verlag: 81-100.
- Inglehart, Ronald 1977: *The silent revolution. Changing values and political styles among western publics*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press.
- Kantorova, Vladimíra 2004: Education and entry into motherhood. The Czech Republic during state socialism and the transition period (1970-1997). In: Andersson, Gunnar; Neyer, Gerda (Hrsg.): *Contemporary Research in European Fertility. Perspectives and Development*. Demographic Research, Special Collection 3: 246-270.
- Kaufmann, Franz-Xaver 1995: *Zukunft der Familie im vereinigten Deutschland*. München.
- Keizer, Renske; Dykstra, Pearl A.; Jansen, Miranda 2008: Pathways into childlessness: evidence of gendered life course dynamics. In: *Journal of Biosocial Science* 40,6: 863-878.
- Kelly, Maura 2009: Women's voluntary childlessness: A radical rejection of motherhood? *Women's Studies Quarterly* 37,3: 157-172.
- Konietzka, Dirk; Kreyenfeld, Michaela (Hrsg.) 2013: *Ein Leben ohne Kinder. Ausmaß, Strukturen und Ursachen von Kinderlosigkeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Kreager, Philip 2004: Where are the children. In: Kreager, Philip; Schroeder-Butterfill, Elisabeth (Hrsg.): *Ageing without children. European and Asian perspectives*. New York: Berghahn Books (Fertility, reproduction, and sexuality) 6: 1-45.
- Kreyenfeld, Michaela 2004: Fertility decisions in the FRG and GDR. An analysis with the data from the German Fertility and Family Survey. In: Andersson, Gunnar; Neyer, Gerda (Hrsg.): *Contemporary Research in European Fertility. Perspectives and Development*. Demographic Research, Special Collection 3: 275-318.
- Kreyenfeld, Michaela 2008: Ökonomische Unsicherheit und der Aufschub der Familiengründung. In: Szydlik, Marc (Hrsg.): *Flexibilisierung. Folgen für Arbeit und Familie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 232-255.
- Kreyenfeld, Michaela 2010: Uncertainties in Female Employment Careers and the Postponement of Parenthood in Germany. In: *European Sociological Review* 26,3: 351-366.

- Kreyenfeld, Michaela; Konietzka, Dirk 2013: Die Analyse von Kinderlosigkeit in Deutschland: Dimensionen – Daten – Probleme. In: Konietzka, Dirk; Kreyenfeld, Michaela (Hrsg.): Ein Leben ohne Kinder. Kinderlosigkeit in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 11-44.
- Kreyenfeld, Michaela; Konietzka, Dirk; Walke, Rainer 2011: Dynamik und Determinanten nichtehelicher Mutterschaft in Ost- und Westdeutschland. In: Brüderl, Josef; Castiglioni, Laura; Schumann, Nina (Hrsg.): Partnerschaft, Fertilität und intergenerationale Beziehungen: Ergebnisse der ersten Welle des Beziehungs- und Familienpanels. Würzburg: Ergon-Verlag: 155-174.
- Kreyenfeld, Michaela; Schmidtke, Kerstin; Zühlke, Sylvia 2009: Eignet sich das Mikrozensus-Panel für familiensoziologische Fragestellungen? Untersuchung am Beispiel der Frage nach den ökonomischen Determinanten der Familiengründung. In: Zeitschrift für Familienforschung 21,3: 264-285.
- Kroneberg, Clemens 2007: Wertrationalität und das Modell der Frame-Selektion. Universität Mannheim, Sonderforschungsbereich 504, No. 07-48.
- Küppers-Chinnow, Marion; Karmaus, Wilfried 1997: Prävalenz von verminderter Fruchtbarkeit und Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 57, 2: 89-95.
- Lappegård, Trude; Rønson 2005: The Multifaceted Impact of Education on Entry into Motherhood. In: European Journal of Population 2,21(1): 31-49.
- Leridon, Henri 1992: Sterility and Subfecundity: From Silence to Impatience? In: Population: An English Selection 4: 35-54.
- Leridon, Henri 2004: Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. In: Human Reproduction 19,7: 1548-1553.
- Liefbroer, Aart C.; Billari, Francesco C. 2009: Bringing Norms Back In: A Theoretical and Empirical Discussion of Their Importance for Understanding Demographic Behaviour. In: Population, Space and Place 16,4: 287-305.
- Lück, Detlev; Scharein, Manfred; Lux, Linda; Dreschmitt, Kai; Dorbritz, Jürgen 2015: Nur wenn alle Voraussetzungen passen. Der Forschungsstand zu Kinderreichtum. BiB Working Paper 3/2015. Wiesbaden: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.
- Martin-Garcia, Teresa; Baizán, Pau 2006: The impact of the type of education and of educational enrolment on first births. In: European Sociological Review 22,3: 259-275.
- Miller, Warren B.; Pasta, David J. 1995: Behavioral Intentions: Which Ones Predict Fertility Behavior in Married Couples? In: Journal of Applied Social Psychology 25,6: 530-555.
- Mynarska, Monika et al. 2013: Diverse Paths into Childlessness over the Life Course. Population Association of America 2013 Annual Meeting.
- Nave-Herz, Rosemarie 1988: Kinderlose Ehen. Eine empirische Studie über die Lebenssituation kinderloser Ehepaare und die Gründe für ihre Kinderlosigkeit. Weinheim: Juventa Verlag.
- Neyer, Gerda 2009: Bildung und Kinderlosigkeit in Österreich und in Schweden. In: Zeitschrift für Familienforschung 21,3: 286-309.
- Neyer, Gerda; Hoem, Jan M.; Andersson, Gunnar 2013: Kinderlosigkeit, Bildungsrichtung und Bildungsniveau. Ergebnisse einer Untersuchung schwedischer und österreichischer Frauen der Geburtsjahrgänge 1955-59. In: Konietzka, Dirk; Kreyenfeld, Michaela (Hrsg.): Ein Leben ohne Kinder. Kinderlosigkeit in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Onnen-Isemann, Corinna 2004: Ungewollte Kinderlosigkeit als Krise – Reproduktionsmedizin als Hilfe? In: Junge, Matthias; Lechner, Götz (Hrsg.): Scheitern: Aspekte eines sozialen Phänomens, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 123-140.
- Oppermann, Anja 2014: Exploring the Relationship between Educational Field and Transition to Parenthood – An Analysis of Women and Men in Western Germany, *European Sociological Review*.
- Pavetic, Monika; Stein, Petra 2011: Entscheidungsprozess zur Familiengründung in Partnerschaften. In: *Zeitschrift für Familienforschung* 23,4: 5-23.
- Peuckert, Rüdiger 2012: Familienformen im sozialen Wandel. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.
- Philipov, Dimiter 2008: Family-related gender attitudes. The three dimensions: 'gender role ideology', 'consequences of the family', and 'economic consequences'. In: Höhn, Charlotte; Avramov, Dragana; Kotowska, Irena (Hrsg.): People, population change and policies. Lessons from the Population Policy Acceptance Study. Springer (*European studies of population*) 16,2: 153-174.
- Prskawetz, Alexia et al. 2008: Austria: Persistent low fertility since the mid-1980s. In: *Demographic Research* 19,12: 293-360.
- Ritzinger, Petra; Dudenhausen, Joachim W.; Holzgreve, Wolfgang 2011: Späte Mutterschaft und deren Risiken. In: *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 8,2: 112-122.
- Rossier, Clémentine; Brachet, Sara; Salles, Anne 2011: Family policies, norms about gender roles and fertility decisions in France and Germany. In: *Vienna Yearbook of Population Research* 9: 259-282.
- Rowland, Donald T. 2007: Historical Trends in Childlessness. In: *Journal of Family Issues* 28,10: 1311-1337.
- Ruckdeschel, Kerstin 2009: Rabenmutter contra Mère Poule. Kinderwunsch und Mutterbild im deutsch-französischen Vergleich. In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 34,1/2: 105-134.
- Ruckdeschel, Kerstin 2015: Verantwortete Elternschaft: „Für die Kinder nur das Beste“. In: Schneider, Norbert F.; Diabaté, Sabine; Ruckdeschel, Kerstin (Hrsg.): Familienleitbilder in Deutschland. Kulturelle Vorstellungen zu Partnerschaft, Elternschaft und Familienleben. Beiträge zur Bevölkerungswissenschaft des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, Band 48. Opladen: Barbara Budrich: 191-206.
- Rupp, Marina 2005: Kinderlosigkeit in stabilen Ehen. In: *Zeitschrift für Familienforschung* 17,1: 21-39.
- Rürup, Bert; Gruescu, Sandra 2003: Nachhaltige Familienpolitik im Interesse einer aktiven Bevölkerungspolitik. Gutachten im Auftrag des BMFSFJ, Berlin.
- Sartorius, Gideon A.; Nieschlag, Eberhard (2010): Paternal age and reproduction. In: *Human Reproduction Update* 16,1: 65-79.
- Schaeper, Hildegard; Grotheer, Michael; Brandt, Gesche 2013: Familiengründung von Hochschulabsolventinnen. Eine empirische Untersuchung verschiedener Examenskohorten. In: Konietzka, Dirk; Kreyenfeld, Michaela (Hrsg.): Ein Leben ohne Kinder. Kinderlosigkeit in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 47-80.
- Scharein, Manfred G.; Unger, Rainer 2005: Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen? Die Aussagekraft empirischer Daten zur Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen. In: *BiB-Mitteilungen* 26,2: 6-13.

- Schmidt, Lone; Muenster, Kristine 1995: Infertility, involuntary infecundity, and the seeking of medical advice in industrialized countries 1970-1992: a review of concepts, measurements and results. In: *Human Reproduction* 10,6: 1407-1418.
- Schmitt, Christian 2004: Kinderlose Männer in Deutschland – Eine sozialstrukturelle Bestimmung auf der Basis des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP), DIW Berlin, Materialien 34.
- Schmitt, Christian 2005: Kinderlosigkeit bei Männern – Geschlechtsspezifische Determinanten ausbleibender Elternschaft. In: Tölke, Angelika; Hank, Karsten (Hrsg.), *Männer – Das ‚vernachlässigte‘ Geschlecht in der Familienforschung*. Wiesbaden, Zeitschrift für Familienforschung, Special Issue 4: 98-126.
- Schmitt, Christian; Winkelmann, Ulrike 2005: Wer bleibt kinderlos? Sozialstrukturelle Daten zur Kinderlosigkeit von Frauen und Männern. DIW Berlin, Discussion Papers 473.
- Schneider, Norbert F. 1996: Bewusst kinderlose Ehepaare. In: *Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien* 14: 128-137.
- Schneider, Norbert F. 2012: Bevölkerungsforscher: Elternideal schlecht für Kindersegen. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 20.06.2013. <http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/familie/familie-bevoelkerungsforscher-elternideal-schlecht-fuer-kindersegen-12237592.html>, 18.02.2015.
- Schneider, Norbert F.; Dorbritz, Jürgen 2011: Wo bleiben die Kinder? Der niedrigen Geburtenrate auf der Spur. In: *Politik und Zeitgeschichte* 10-11: 26-34.
- Schoen, Robert et al. (1999): Do Fertility Intentions Affect Fertility Behavior? In: *Journal of Marriage and Family* 61,3: 790-799.
- Sinn, Hans-Werner 2003: Weniger Rente für Kinderlose. In: *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, 11.09.2003. <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/pro-und-contra-pro-weniger-rente-fuer-kinderlose-1114558.html>, 27.02.2015.
- Skirbekk, Vegard 2008: Fertility trends by social status. In: *Demographic Research* 18: 145-180.
- Sobotka, Tomas 2005: Childless societies? Trends and projections of childlessness in Europe and the United States. Annual Meeting 2005 of the Population Association of America, Paper presented in Session 98: Low Fertility in Europe and Its Consequences.
- Sobotka, Tomas 2008: Does persistent low fertility threaten the future of European populations? In: Surkyn, Johan; Deboosere, Patrick (Hrsg.): *Demographic Challenges for the 21st Century: A State of the Art in Demography*: Asp Vub Press: 27-89.
- Sobotka, Tomas 2011: Fertility in Austria, Germany and Switzerland: Is there a Common Pattern? In: *Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft* 36,2-3: 263-304.
- Sobotka, Tomas et al. 2008: The Contribution of Assisted Reproduction to Completed Fertility: An Analysis of Danish Data. In: *Population and Development Review* 34,1: 79-101.
- Sobotka, Tomas; Testa, Maria Rita 2008: Attitudes and Intentions Toward Childlessness in Europe. In: Höhn, Charlotte; Avramov, Dragana; Kotowska, Irena (Hrsg.): *People, Population Change and Policies*, Springer (European studies of population) 16,1: 177-211.
- Statistisches Bundesamt 2010: Mikrozensus 2008. Neue Daten zur Kinderlosigkeit in Deutschland. Ergänzende Tabellen zur Pressekonferenz am 29. Juli 2009 in Berlin.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) 2013: Geburtentrends und Familiensituation in Deutschland. Das Thema „Geburtenentwicklung und Kinderlosigkeit“ wurde von Olga Pöttsch und das Thema „Familien“ von Julia Weinmann und Thomas Haustein verfasst. Wiesbaden.

- Statistisches Bundesamt 2014: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Zusammenfassende Übersichten: Eheschließungen, Geborene und Gestorbene, 1949-2012. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Geburten.html>, 25.06.2014.
- Sunde, Arne 2007: Europe's declining population and the contribution of ART. In: *Pharmaceuticals Policy and Law* 9,9: 79-89.
- Surkyn, Johan; Lesthaeghe, Ron 2004: Wertorientierungen und ‚second demographic transition‘ in Nord-, West- und Südeuropa: Eine aktuelle Bestandsaufnahme. In: *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 29,1: 63-98.
- Tanturri, Maria Letizia; Mencarini, Letizia 2008: Childless or Childfree? Paths to Voluntary Childlessness in Italy. In: *Population and development review* 34,1: 51-77.
- te Velde, Egbert R. et al. 2010: Is human fecundity declining in Western countries? In: *Human Reproduction* 25,6: 1348-1353.
- te Velde, Egbert R. et al. 2012: The effect of postponement of first motherhood on permanent involuntary childlessness and total fertility rate in six European countries since the 1970s. In: *Human Reproduction* 27,4: 1179-1183.
- Testa, Maria Rita 2007: Childbearing preferences and family issues in Europe: evidence from the Eurobarometer 2006 survey. In: *Vienna Yearbook of Population Research*: 357-379.
- Testa, Maria Rita 2012: Couple disagreement about short-term fertility desires in Austria: Effects on intentions and contraceptive behaviour. In: *Demographic Research* 26: 63-98.
- Testa, Maria Rita; Cavalli, Laura; Rosina, Alessandro 2011: Couples' childbearing behaviour in Italy: which of the partners is leading it? In: *Vienna Yearbook of Population Research* 9: 157-178.
- Testa, Maria Rita; Cavalli, Laura; Rosina, Alessandro 2014: The Effect of Couple Disagreement about Child-Timing Intentions: A Parity-Specific Approach. In: *Population and Development Review* 40,1: 31-53.
- Thaele, Michael; Uszkoreit, Monika 2007 Legislature's impact on the outcome of infertility treatments – The German political contradiction. In: *Pharmaceuticals Policy and Law* 9: 221-227.
- Thomson, Elizabeth 1997: Couple childbearing desires, intentions, and births. In: *Demography* 34,3: 343-354.
- Thomson, Elizabeth; Hoem, Jan M. 1998: Couple childbearing plans and births in Sweden. In: *Demography* 35,3: 315-322.
- Thomson, Elizabeth; McDonald, Elaine; Bumpass, Larry L. (1990): Fertility desires and fertility: hers, his, and theirs. In: *Demography* 27,4: 579-588.
- Tölke, Angelika, Diewald, Martin 2003: Insecurities in employment and occupational careers and their impact on the transition to fatherhood in western Germany. In: *Demographic Research* 9,3: 41-68.
- Trappe, Heike 2013: Assistierte Reproduktion in Deutschland. Rahmenbedingungen, quantitative Entwicklung und gesellschaftliche Relevanz. In: Konietzka, Dirk; Kreyenfeld, Michaela (Hrsg.): *Ein Leben ohne Kinder. Ausmaß, Strukturen und Ursachen von Kinderlosigkeit*. Wiesbaden: Springer: 331-350.
- van de Kaa, Dirk 1987: Europe's Second Demographic Transition. *Population Bulletin*, 42,1.
- van den Akker, Olga 2001: Adoption in the age of reproductive technology. In: *Journal of reproductive and infant psychology* 19,2: 147-159.

- Westoff, Charles F.; Higgins, Jenny 2009: Relationships between men's gender attitudes and fertility: Response to Puur et al.'s "Men's childbearing desires and views of the male role in Europe at the dawn of the 21st century". In: Demographic Research 21,3: 65-74.
- Wirth, Heike 2013: Kinderlosigkeit von hoch qualifizierten Frauen und Männern im Paarkontext – eine Folge von Bildungshomogamie? In: Konietzka, Dirk; Kreyenfeld, Michaela (Hrsg.): Ein Leben ohne Kinder. Ausmaß, Strukturen und Ursachen von Kinderlosigkeit. Wiesbaden: Springer: 137-170.
- Wirth, Heike; Dümmler, Kerstin 2004: Zunehmende Tendenz zu späteren Geburten und Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen. In: Informationsdienst soziale Indikatoren 32: 1-6.
- Zegers-Hochschild, Fernando et al. 2009: International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology. In: Fertility and Sterility 92,5: 1520-1524.