Bevölkerungsforschung *Aktuell*

Analysen und Informationen aus dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

Ausgabe 1 • 2017
38. Jahrgang

Liebe Leserinnen und Leser,

das Migrationsgeschehen und die damit zusammenhängenden Fragen und Herausforderungen werden auch im Jahr 2017 zu einem großen Teil die Agenda der demografischen Forschung prägen. Hier wird es nicht nur um Analysen zum Flüchtlingsgeschehen der letzten beiden Jahre gehen, sondern vor allem auch um den Zusammenhang zwischen Migration und demografischem Wandel.
Dabei wurden in der öffentlichen Debatte immer wieder Stimmen laut, die eine hohe Zuwanderung als Lösungsmöglichkeit für alternde Populationen ansehen. Vorausberechnungen haben allerdings bestätigt, dass die Zuwanderungszahlen unrealistisch hoch sein müssten, um einen spürbaren positiven Effekt zu haben.
Aufschlussreicher ist dagegen die Frage, wie sich die Migrationserfahrung auf das generative Verhalten der Migrantinnen im Zielland auswirkt. Bekommen sie infolge der erfahrenen sozioökonomischen und kulturellen Konsequenzen weniger Kinder oder hat Migration einen gegenteiligen Effekt und die Geburten steigen? Werden traditionelle generative Verhaltensmuster des Herkunftslandes weitergeführt oder erfolgt eine Anpassung an die Verhältnisse des neuen Umfeldes?
Die Suche nach Antworten auf diese Frage ist insofern von Bedeutung, als differenzierte Untersuchungsergebnisse zum generativen Verhalten von Migranten eine wesentliche Voraussetzung darstellen, um tragfähige Annahmen für die zukünftige Zusammensetzung der Migrantenbevölkerung ableiten zu können.
Jürgen Dorbritz und Robert Naderi geben dazu in ihrem Beitrag wissenschaftliche Einblicke in das Fertilitätsverhalten von Migrantinnen in Deutschland im Vergleich zur Fertilität in ihren entsprechenden Herkunftsländern.

Dr. Evelyn Grünheid,
Forschungsdirektorin im BiB

Fertilität von Migrantinnen in Deutschland im Vergleich zur Fertilität in den entsprechenden Herkunftsländern

Wie entwickelt sich die Fertilität von Frauen mit Migrationshintergrund in Deutschland im Vergleich zur Fertilitätssituation in ihren Herkunftsländern und welche Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede werden erkennbar? Dieser Frage geht der Beitrag auf der Basis des European Values Survey sowie des Mikrozensus nach. Ausgewählt wurden drei Nationalitäten (Türkinnen, Italienerinnen und Polinnen), die in Deutschland stärker vertreten sind und für deren Analyse ausreichende Fallzahlen zur Verfügung stehen. Die Türken vertreten dabei die stärkste Ausländergruppe, während mit Italien und Polen zwei wichtige Zuwanderungsländer aus Ost- und Südeuropa hinzugezogen werden. Der direkte Vergleich des generativen Verhaltens der nach Deutschland zugewanderten Frauen mit der Fertilitätssituation im Heimatland offenbart unterschiedliche Effekte.

So weisen die Türkinnen und Italienerinnen vor allem in den untersuchten älteren Jahrgangsgruppen in Deutschland ein höheres Fertilittäsniveau als die Vergleichsgruppen in den Herkunftsländern auf. Dagegen bekommen die Polinnen in Deutschland weniger Kinder als die Polinnen in Polen. Die Auswertungen ergeben ein uneinheitliches Bild. Insgesamt bleiben die Unterschiede im Fertilitätsniveau bzw. bei der Kinderlosigkeit prägend für die Einschätzung der Situation. ➡ *Seite 2*

Unerfüllte Kinderwünsche und Reproduktionsmedizin: Eine sozialwissenschaftliche Analyse von Paaren in Kinderwunschbehandlung

In Deutschland ist in den letzten Jahrzehnten das Alter der Mütter bei der Erstgeburt immer weiter angestiegen. Ein Ende dieses Trends ist auch künftig nicht in Sicht. Damit wachsen für die Betroffenen die Risiken einer späten Schwangerschaft. Mit der Entscheidung für ein spätes Kind wächst zudem die Gefahr, dauerhaft kinderlos zu bleiben. Für viele Paare sind daher die rasant gewachsenen Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin eine willkommene Hilfe bei der Umsetzung ihres Kinderwunsches. Bisher hat sich die sozialwissenschaftliche Fertitlitätsforschung kaum mit unerfüllten Kinderwünschen, den Handlungsoptionen der von Infertilität betroffenen Paare und deren Entscheidungsfindung beschäftigt. Diese Forschungslücke möchte der neu erschienene Band von BiB-Mitarbeiterin Jasmin Passet-Wittig schließen, der zugleich ihre Dissertationsschrift darstellt. Darin untersucht sie die Situation und die Entscheidungsfindung der Paare und bestimmt ihre soziodemografischen und sozialstrukturellen Determinanten. Besonders im Fokus steht dabei die zeitliche Dimension von der Feststellung einer Infertiltität bis zur Entscheidung, eine Kinderwunschklinik aufzusuchen. ➡ *Seite 21*

Jürgen Dorbritz; Robert Naderi (beide BiB)

Fertilität von Migrantinnen in Deutschland im Vergleich zur Fertilität in den entsprechenden Herkunftsländern[1]

Für die gemeinsame Betrachtung der Themen Migration und Fertilität sind drei Aspekte von besonderem Interesse: zum einen der Einfluss der Wanderung auf das Geburtenverhalten der zuwandernden Frauen, zum zweiten das Geburtenverhalten der Frauen im Aufnahmekontext und zum dritten der Einfluss der im Herkunftsland vorherrschenden Fertilitätsmuster und deren Ursachen. Sofern die statistisch feststellbaren generativen Verhaltensweisen zwischen dem Herkunftsland und Deutschland voneinander abweichen, stellt sich die grundsätzliche Frage, ob sich das generative Verhalten stärker am Herkunftsland oder am Aufnahmeland orientiert oder ob sich sogar eine eigene, für die Migranteninnen spezifische Verhaltensweise, entwickelt. Letzteres würde sich durch die Selektivität der Migrantenpopulation ergeben, die nicht zwangsläufig mit der Mehrheit im Herkunftsland übereinstimmen muss.

Diesen Fragen würden im Prinzip einige Detailfragen folgen, insbesondere, wenn man den bereits existierenden Forschungsstand berücksichtigt, der auf die Besonderheiten und Differenzierungsnotwendigkeiten verweist. Zum Beispiel müssten grundsätzlich sowohl die Existenz oder Nichtexistenz von eigener Wanderungserfahrung einbezogen werden als auch die Spezifika des exakten Herkunftskontextes und dem Zeitpunkt der Auswanderung. Dies soll an dieser Stelle nicht vollständig erfolgen. Vielmehr handelt es sich um einen Überblicksbeitrag zur Quantifizierung der Fertilität von Migrantinnen bestimmter Herkunftsländer. Es soll dargestellt werden ob und inwieweit das generative Verhalten von Migrantinnen in Deutschland von dem der Frauen im entsprechenden Herkunftsland abweicht. Ausgewählt wurden drei Herkunftsnationen, deren Population in Deutschland stärker vertreten ist, so dass für die Analysen auf der Basis des Mikrozensus eine ausreichende Fallzahl zur Verfügung steht. Dabei handelt es sich um die Türkei, Italien und Polen. Personen mit türkischen Wurzeln sind die am stärksten vertretene Gruppe der in Deutschland lebenden Ausländer und Personen mit Migrationshintergrund. Mit Italien und Polen sind zudem zwei traditionell quantitativ wichtige Zuwanderungsländer aus Ost- und Südeuropa einbezogen worden. Nicht zuletzt aufgrund der Datenlage können hierbei nur Frauen betrachtet werden.

Die bisherige Forschungsliteratur verweist bei entsprechenden Fragestellungen derzeit, grob zusammengefasst, vor allem auf drei Aspekte, die für die Beurteilung der Fertilitätssituation von Migrantinnen bzw. Frauen mit Migrationshintergrund relevant sein können. Da wären zunächst potentiell negative Auswirkungen durch die Migration im Lebenslauf der Frau an sich. Je nach Alter und Wanderungsgrund beispielsweise einer kinderlosen Frau bzw. eines Paares und der vorangegangenen Biografie, kann es durch den Wanderungsprozess zu einer Verschiebung der Geburt des ersten Kindes kommen. Zentral sind bei der Betrachtung von Migration und Fertilität die Anpassungsprozesse, d. h. der Einfluss des Aufnahmekontextes und der hier vorherrschenden Fertilitätsverhaltensmuster auf die migrierende Frau. Findet eine entsprechende Anpassung statt oder nicht und aus welchen Gründen (nicht)? Darüber hinaus ist auch die Frage der Generation und des Migrationshintergrundes von Bedeutung: Welchen Einfluss hat der Aufnahmekontext bei Frauen, die in Deutschland geboren wurden?

1. Datenbasis

Als Datenbasis wird der European Values Survey (EVS) aus dem Jahr 2008 und der Mikrozensus in Deutschland ebenfalls aus dem Jahr 2008 verwendet. Beide Datensätze bieten sich an, da in ihnen jeweils die Frage nach dem Geburtsjahr und nach der Zahl der geborenen Kinder gestellt worden sind. Die Frage nach der Kinderzahl ist in den deutschen Mikrozensen nur 2008 und 2012 gestellt worden. Für 2012 konnte aber kein vergleichender internationaler Survey mit den benötigten Informationen gefunden werden.

Verglichen werden vier Geburtsjahrgangsgruppen: 1950-1954, 1955-1959, 1960-1964 und 1965-1969. Es liegen Informationen über die endgültigen Kinderzahlen und über die Paritätsverteilungen sowohl für das Herkunftsland als auch für Deutschland vor. Die Daten für die

[1] Die Autoren bedanken sich bei Robert Herter-Eschweiler (Statistisches Bundesamt) für die Auszählung des Mikrozensus 2008.

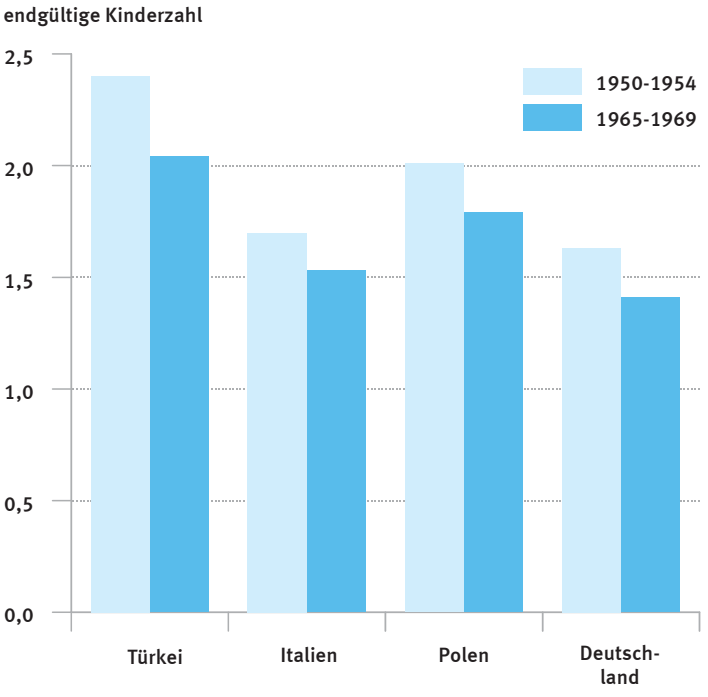
Herkunftsländer Italien, Polen und Türkei stammen aus dem EVS, um eine unkomplizierte Berechnung der endgültigen Kinderzahlen und Paritätsverteilungen für diese Länder vornehmen zu können. Die Ergebnisse für die entsprechenden Nationalitäten der jeweiligen Migrantenpopulation in Deutschland basieren auf dem Mikrozensus 2008. In die Analyse sind nur Frauen eingegangen, die über eine eigene Migrationserfahrung verfügten. Ob die Kinder bereits im Herkunftsland oder erst in Deutschland geboren wurden, kann aufgrund der Datenlage nicht berücksichtigt werden.

2. Ergebnisse zur Fertilität in Italien, Polen und der Türkei im Vergleich zu Deutschland

2.1. Endgültige Kinderzahl

Die Fertilitätssituation in den drei betrachteten Ländern stellt sich sehr differenziert dar, es sind aber auch einheitliche Trends erkennbar. Die Türkei kennzeichnet eine sinkende Kohortenfertilität ausgehend von einem sehr hohen Niveau (Abb. 1). Von der Jahrgangsgruppe der Frauen 1950-1954 bis zur Jahrgangsgruppe 1965-1969 ist ein Rückgang der endgültigen Kinderzahl von 2,40 auf 2,04 eingetreten. In Italien erreichte die Kohortenfertilität in den Geburtsjahren 1950-1954 mit einem Wert von 1,70 noch ein relativ hohes Niveau. In den drei anderen Jahrgangsgruppen betragen die endgültigen Kinderzahlen dann nur noch 1,68 (1955-1959) bzw. 1,53 (1960-1964, 1965-1969). In Polen ist ebenfalls ein rückläufiger Trend von 2,01 bzw. 2,03 bei den beiden älteren Jahrgangsgruppen auf 1,79 bei den beiden jüngeren Gruppen zu beobachten. Deutschland weist in beiden Jahrgangsgruppen das niedrigste Fertilitätsniveau auf, wobei die Unterschiede zu Italien gering ausfallen. Ein Rückgang der Kohortenfertilität ist damit in allen vier Ländern zu beobachten, allerdings sind Start- und Endniveau deutlich unterschiedlich.

Abb. 1: Endgültige Kinderzahlen in der Türkei, Italien, Polen und Deutschland in den Geburtsjahrgangsgruppen 1950-1954 und 1965-1969



Datenquelle: Türkei, Italien, Polen: European Value Survey 2008, Deutschland: Mikrozensus 2008, eigene Berechnungen © BiB 2016

2.2. Paritätsverteilungen

Hinter den endgültigen Kinderzahlen stehen deutlich unterschiedliche Paritätsverteilungen. Die Tabelle 1 enthält Übersichten zur Kohortenfertilität und den Paritätsstrukturen für die Jahrgänge 1950-1954 und 1965-1969.

Die Türkei ist das Vergleichsland mit der höchsten Kohortenfertilität. Diese basiert auf einer niedrigen Kinderlosigkeit, die aber auch für andere Länder vor allem in Osteuropa typisch ist. Der Anteil kinderloser Frauen liegt in der Türkei zwischen 5,0 % (Jahrgänge 1950-1954) und 11,0 % (Jahrgänge 1965-1969), ist also angestiegen. Charakteristisch sind daneben die sehr niedrigen Anteile von Frauen mit zwei Kindern und die sehr hohen Anteile bei den Frauen mit drei oder mehr Kindern. Diese betragen im älteren Jahrgang 46,7 %. Dieser Anteil ist bis zu den Geburtsjahrgängen 1965-1969 erheblich gesunken, beträgt aber immerhin noch 31,1 %. Das nach wie vor hohe Geburtenniveau entsteht demnach durch niedrige Kinderlosigkeit und im Vergleich zu den anderen Ländern hohen Kinderreichtum. Der Rückgang der Kohortenfertilität ist wesentlich durch einen reduzierten Kinderreichtum verursacht.

In Italien ist die Kohortenfertilität ebenfalls gesunken. Im Vergleich zu der Türkei und zu Polen waren Ausgangs- und Endniveau aber bedeutend niedriger. In den Kohorten 1950-1954 betrug die endgültige Kinderzahl 1,70, in den Kohorten 1965-1969 nur noch 1,53. Dies wurde durch einen Anstieg der Kin-

Tab. 1: Übersicht zu Kohortenfertilität (CFR) und Paritätsverteilung in der Türkei, Italien und Polen in den Geburtsjahrgangsgruppen 1950-55 und 1965-69 (endgültige Kinderzahlen/%)

Länder	Jahrgänge	CFR	Paritätsverteilung (%)			
			0	1	2	3+
Türkei	1950-1954	2,40	5,0	16,7	31,7	46,7
	1965-1969	2,01	11,0	16,5	40,4	32,1
Italien	1950-1954	1,70	8,5	28,2	47,9	15,5
	1965-1969	1,53	21,7	18,3	45,0	15,0
Polen	1950-1954	2,01	8,0	18,2	43,2	30,6
	1965-1969	1,79	8,3	26,4	47,2	18,1
Deutschland*	1950-1954	1,63	15,5	27,1	40,7	16,6
	1965-1969	1,41	24,8	26,1	35,9	13,2

Datenquelle: Türkei, Italien, Polen: European Value Survey 2008, Deutschland: Mikrozensus 2008, eigene Berechnungen
* Frauen ohne Migrationshintergrund

derlosigkeit verursacht. Der Anteil kinderloser Frauen ist von 8,5 % in den Jahrgängen 1950-1954 auf 21,7 % in der Jahrgangsgruppe 1965-1969 angewachsen. Gleichzeitig ist der Anteil der Frauen mit nur einem Kind von 28,2 % auf 18,3 % gesunken. Die Anteile der Paritäten 2 und 3 bzw. mehr Kinder sind dagegen nahezu konstant geblieben. Ein Teil derjenigen, die in den älteren Kohorten wenigstens noch ein Kind bekommen hatten, bleiben in den jüngeren Jahrgangsgruppen kinderlos.

Im Fertilitätsniveau rangiert sich Polen zwischen der Türkei und Italien ein. Auffällig ist, dass der Anteil kinderloser Frauen mit ca. 8 % konstant auf einem sehr niedrigen Niveau verblieben ist. Dafür ist der Anteil der Frauen mit einem Kind von 18,2 auf 26,4 % gewachsen. Rückläufig hingegen sind die kinderreichen Familien (Geburtsjahrgänge 1950-1954: 30,6 %, 1965-1969: 18,1 %). Der Geburtenrückgang in Polen ist also nicht mit der Kinderlosigkeit verknüpft, sondern lässt sich auf den Anstieg der Anteile kleiner Familien und den Rückgang der Anteile großer Familien zurückführen. Letzteres ist dabei vor allem durch die rückläufigen Anteile von Drei-Kind-Familien verursacht, während der Anteil der Vier-Kind-Familien unverändert geblieben ist.

In den Fertilitätssituationen bestehen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede. Der allgemeine Trend in den drei betrachteten Herkunftsländern ist erstens der Rückgang der Kohortenfertilität, der vor allem durch deutliche Rückgänge bei den Anteilen der Frauen entstanden ist, die drei oder mehr Kinder geboren haben (Ausnahme Italien). Zweitens ist in allen Ländern in den jüngeren Kohorten eine Dominanz der Zwei-Kind-Familie festzustellen.

Auffälliger als die Gemeinsamkeiten sind die Unterschiede in den Fertilitätssituationen, die im Geburtenniveau wie auch in den Paritätsstrukturen gegeben sind. Hinsichtlich des Fertilitätsniveaus ist die Türkei auf einem hohen Niveau, Polen auf einem mittleren Niveau und Italien auf einem niedrigen Niveau einzustufen. Auffällig sind darüber hinaus die hohe Kinderlosigkeit in Italien, der erhöhte Anteil der Zwei-Kind-Familien in Polen und der trotz eines Rückgangs noch immer stark verbreitete Kinderreichtum in der Türkei.

Die Fertilitätssituation in Deutschland (Bevölkerung ohne Migrationshintergrund) ist gekennzeichnet durch ein hohes und steigendes Niveau der Kinderlosigkeit und verhältnismäßig hohe Anteile an Ein-Kind-Familien. Gleichzeitig kommt Kinderreichtum seltener vor. Die Niedrig-Fertilitäts-Situation ist somit durch beide Treiber des Geburtenrückgangs verursacht.

3. Fertilität der Migrantinnen in Deutschland und Fertilität im Herkunftsland im Vergleich

3.1 Türkei

Die türkische Bevölkerung mit Migrationserfahrung in Deutschland hat im Durchschnitt mehr Kinder als Türken in der Türkei (Tab. 2). Das gilt für alle betrachteten Geburtsjahrgangsgruppen.

Einen Fertilitätsrückgang in einer ähnlichen Dimension gab es bei den Türken in Deutschland und bei den Türken in der Türkei. Damit sind die Fertilitätsunterschiede auf einem sehr hohen Niveau erhalten geblieben. So er-

Tab. 2: Fertilität von Frauen in der Türkei und Frauen aus der Türkei in Deutschland in den Geburtsjahrgängen 1950-1954, 1955-1959, 1960-1964 und 1965-1969 (endgültige Kinderzahl/Anteile der Paritäten)

Endgültige Kinderzahl/Paritäten		In der Türkei				In Deutschland*			
		1950-54	1955-59	1960-64	1965-69	1950-54	1955-59	1960-64	1965-69
Endgültige Kinderzahl		2,40	2,19	2,17	2,01	2,81	2,72	2,56	2,45
Paritäten	0	5,0	6,4	9,2	11,0	5,7	4,8	4,3	7,3
	1	16,7	15,4	16,5	16,5	9,1	8,9	9,5	8,8
	2	31,7	42,3	35,8	40,4	31,7	28,2	35,2	35,3
	3+	46,7	35,9	38,6	32,1	53,5	58,1	51,1	48,6

Datenquellen: European Value Survey 2008, Mikrozensus 2008
*mit Migrationserfahrung

reichen die Geburtsjahrgänge 1965-1969 in der Türkei eine endgültige Kinderzahl von 2,01 und in Deutschland von 2,45. Die Bevölkerung in Deutschland ohne Migrationshintergrund hat durchschnittlich 1,41 Kinder geboren. Zumindest bei der türkischen Bevölkerung mit eigener Migrationserfahrung zeichnet sich keine Annäherung an die Fertilitätssituation in Deutschland ab, allerdings gibt es auch hier einen Rückgang der Kinderzahlen bei den jüngeren Kohorten.

Entsprechend groß sind die Unterschiede in den Paritätsstrukturen. Die Kinderlosigkeit ist sowohl bei den Türken in Deutschland als auch in der Türkei außerordentlich niedrig. Sie steht damit in einem eindeutigen Kontrast zur hohen und steigenden Kinderlosigkeit der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund in Deutschland. Die Anteile der Ein-Kind-Familien sind in den beiden türkischen Vergleichsgruppen unverändert geblieben, weisen aber bei den Türken in der Türkei ein etwas höheres Niveau auf. Die Anteile bei den Frauen ohne Migrationshintergrund in Deutschland sind mit 26,1 % (Jahrgänge 1965-1969) wesentlich höher (jeweils Jahrgänge 1965-1969: Türken in der Türkei 16,5 %, Türken in Deutschland: 8,8 %). Auffällige Unterschiede bestehen zudem beim Kinderreichtum. Die höchsten Werte finden sich bei den Türken in Deutschland (Jahrgang 1965-1969: 48,6 %), gefolgt von den Türken in der Türkei (32,1 %). In Deutschland beträgt der Anteil kinderreicher Frauen ohne Migrationshintergrund im gleichen Jahrgang nur 13,2 %. Die Unterschiede zwischen den Türken in der Türkei und in Deutschland lassen sich durch vier Merkmale beschreiben: 1) höhere durchschnittliche Kinderzahl in Deutschland. 2) Bei den Türken in Deutschland haben sich die Anteile bei den Paritäten kaum verändert. 3) Bei den Türken in der Türkei sind dagegen ein Anstieg der Kinderlosigkeit, höhere Anteile bei den Ein-Kind-Familien und 4) ein deutlicheres Sinken des Kinderreichtums zu beobachten.

3.2 Italien

Im Vergleich hierzu unterscheiden sich Frauen in Italien und italienische Migrantinnen in Deutschland weniger deutlich von Frauen in Deutschland ohne Migrationshintergrund. Sowohl bei den Frauen in Italien als auch bei den italienischen Migrantinnen in Deutschland hat ein Geburtenrückgang vor allem bei den bis Mitte der 1990er Jahre geborenen Frauen stattgefunden (Tab. 3). Ausgangs- und Endniveau sind dabei verschieden. Wie bei den Frauen in und aus der Türkei gilt auch bei den Italienerinnen, dass sie in Deutschland mehr Kinder bekommen als im Herkunftsland. Das betrifft vor allem die beiden älteren Jahrgangsgruppen. Italienerinnen mit Migrationserfahrung in Deutschland der Geburtsjahrgänge 1950-1954 und 1955-1959 haben durchschnittlich 2,37 bzw. 2,08 Kinder geboren. In Italien betrug die Kohortenfertilität dagegen nur 1,70 und 1,68 Kinder je Frau dieser Jahrgänge. Bis zu den Geburtsjahrgängen 1965-1969 hat sich die endgültige Kinderzahl in Italien auf 1,53 und bei den Frauen mit italienischer Herkunft in Deutschland auf 1,79 verringert. Im Verlauf des Geburtenrückgangs haben sich die Fertilitätsunterschiede zwischen den Frauen in Italien und den Frauen ohne Migrationshintergrund in Deutschland verringert, da der Rückgang bei den Italienern in Deutschland deutlicher ausgefallen ist. Im Hinblick auf den Wandel in den Paritätsmustern werden Gemeinsamkeiten und Unterschiede offensichtlich. Einerseits ist in beiden Gruppen die Kinderlosigkeit ähnlich von jeweils 8,5 % auf 21,7 % bzw. 19,4 % an-

Tab. 3: Fertilität von Frauen in Italien und Frauen aus Italien in Deutschland in den Geburtsjahrgängen 1950-1954, 1955-1959, 1960-1964 und 1965-1969 (endgültige Kinderzahl/Anteile der Paritäten)

Endgültige Kinderzahl/Paritäten	In Italien				In Deutschland			
	1950-54	1955-59	1960-64	1965-69	1950-54	1955-59	1960-64	1965-69
Endgültige Kinderzahl	1,70	1,68	1,53	1,53	2,37	2,08	1,78	1,79
Paritäten 0	8,5	15,5	17,3	21,7	8,5	10,7	18,3	19,4
1	28,2	21,1	25,3	18,3	11,3	13,5	16,2	16,5
2	47,9	46,5	45,3	45,0	36,6	40,9	41,9	35,3
3+	15,5	16,9	12,0	15,0	43,6	34,9	23,6	28,8

Datenquellen: European Value Survey 2008, Mikrozensus 2008

gewachsen. Spezifisch ist, dass in Italien die Anteile der Frauen mit 2 und 3 oder mehr Kindern unverändert geblieben sind, während bei den italienischen Migrantinnen in Deutschland sich zudem der Anteil kinderreicher Frauen erheblich von 43,6 % auf 28,8 % verringert hat. Der Geburtenrückgang bei den italienischen Frauen in Deutschland erfolgt damit eher dem deutschen Modell, das ebenfalls durch einen Anstieg der Kinderlosigkeit und einem Rückgang des Kinderreichtums geprägt ist.

3.3 Polen

Die Fertilitätssituation von Frauen aus Polen mit eigener Migrationserfahrung in Deutschland stellt sich anders als für Frauen aus der Türkei oder aus Italien dar. Polinnen in Deutschland bekommen weniger Kinder als Frauen der Vergleichsjahrgänge im Herkunftsland. Besonders auffällig dabei ist, dass in Polen ein Fertilitätsrückgang von 2,01 (Jahrgänge 1950-1954) auf 1,79 (Jahrgänge 1965-1969) stattgefunden hat. Dagegen ist das Fertilitätsniveau der migrierten Polinnen in Deutschland nahezu konstant geblieben. Die Jahrgänge 1950-1954 bekamen in Deutschland 1,65 Kinder und die Jahrgänge 1965-1969 durchschnittlich 1,59 Kinder. Das bedeutet, dass sich die Paritätsverteilungen bei den Migrantinnen aus Polen in Deutschland fast nicht verändert haben. Aber auch in Polen ist der Geburtenrückgang spezifisch verlaufen. Er beruht ausschließlich auf einem Rückgang des Anteils Kinderreicher und Zuwächse bei der Parität 1.

4. Hauptergebnisse und Diskussion

Das Hauptergebnis der Analysen lässt sich wie folgt zusammenfassen: Das generative Verhalten von Frauen mit Migrationserfahrung in Deutschland folgt keinem einheitlichen Muster. Ein allgemeiner Trend ist der Rückgang der endgültigen Kinderzahlen zwischen den Geburtsjahrgängen 1950-1954 und 1965-1969. Da dieser Trend sowohl für die Bevölkerung mit Migrationserfahrung in Deutschland als auch für die Herkunftsländer gilt, kann nicht festgestellt werden, ob es eine Anpassung an die Situation in Deutschland gibt oder den im Herkunftsland gemachten Erfahrungen gefolgt wird. Lediglich die Frauen aus Polen in Deutschland haben zwischen den betrachteten Jahrgangsgruppen Fertilitätsniveau und Paritätsstruktur kaum verändert. Die ältesten betrach-

Tab. 4: Fertilität von Frauen in Polen und Frauen aus Polen in Deutschland in den Geburtsjahrgängen 1950-1954, 1955-1959, 1960-1964 und 1965-1969 (endgültige Kinderzahl/Anteile der Paritäten)

Endgültige Kinderzahl/Paritäten	In Polen				In Deutschland			
	1950-54	1955-59	1960-64	1965-69	1950-54	1955-59	1960-64	1965-69
Endgültige Kinderzahl	2,01	2,03	1,79	1,79	1,65	1,63	1,64	1,59
Paritäten 0	8,0	6,8	8,8	8,3	15,4	13,6	12,8	13,8
1	18,2	16,2	22,1	26,4	26,9	26,8	30,8	28,6
2	43,2	51,4	52,9	47,2	40,6	44,4	40,4	44,2
3+	30,6	25,7	16,1	18,1	17,1	15,2	16,0	13,5

Datenquellen: European Value Survey 2008, Mikrozensus 2008

teten Kohorten wiesen ein mit Frauen ohne Migrationshintergrund vergleichbares Fertilitätsniveau auf. Während dann in Deutschland die endgültigen Kinderzahlen gesunken sind, haben sich bei den Frauen aus Polen in Deutschland keine Veränderungen eingestellt.

Die Fertilitätsrückgänge bei den Frauen aus der Türkei und aus Polen in Deutschland beginnen und enden auf sehr unterschiedlichem Niveau. Für die türkischen Zuwanderinnen gilt, dass der Rückgang auf einem sehr hohen Niveau begonnen hat und sich danach noch immer auf einem sehr hohen Niveau befindet. Für die Frauen die aus Italien migriert sind, begann der Rückgang auf einem sehr hohen und endete auf einem relativ hohen Niveau.

Im Vergleich zum Herkunftsland weisen migrierte Frauen aus der Türkei und aus Italien in Deutschland höhere endgültige Kinderzahlen auf. Für Polen gilt der umgekehrte Fall.

Sowohl die Kinderzahlen als auch die Paritätsstrukturen haben sich gewandelt. Für die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund in Deutschland ist charakteristisch, dass Kinderlosigkeit angestiegen und Kinderreichtum gesunken ist. Diesem Trend folgten – wenn man das so vereinfacht ausdrücken kann – nur die Italienerinnen in Deutschland. Für Frauen aus der Türkei in Deutschland gilt, dass im Grunde nur der Kinderreichtum zurückgegangen ist. In der Türkei selbst haben beide Prozesse stattgefunden, d.h. die Kinderlosigkeit ist gestiegen und Kinderreichtum gesunken. Bei den Frauen aus Polen in Deutschland hat keine Veränderung in den Paritätsstrukturen stattgefunden. Im Herkunftsland Polen ist die Kinderlosigkeit konstant niedrig geblieben und der Anteil Kinderreicher ist gesunken.

Zu den Ursachen der verschiedenen Situationen und Trends liegen bislang nur wenige Erklärungen vor. Die höhere endgültige Kinderzahl der Türken in Deutschland im Vergleich zur Türkei erklärt sich daraus, dass die Zuwanderer aus Regionen mit einer höheren Fertilität stammen. Klaus (2008: 45) gibt beispielsweise für Ostanatolien im Jahr 2003 noch eine durchschnittliche Kinderzahl von 3,7 an, während in anderen Regionen die Geburtenziffern bereits das Ersatzniveau unterschritten haben. Hier dürfte ein Spannungsfeld zwischen den im Heimatland angenommenen Fertilitätsintensionen und den Umsetzungsbedingungen in Deutschland entstanden sei. Zu vermuten ist aber auch, dass aufgrund der hohen Zahl türkischstämmiger Bevölkerung in Deutschland ein besser funktionierender Heiratsmarkt bei Zuwanderung vorgefunden wird, was sich wiederum positiv auf das Geburtenniveau auswirken dürfte. Generatives Verhalten der Türken findet also in einer eher geschlossenen Community statt, in der die aus der Heimat mitgebrachten Vorstellungen über die Familiengröße stärker erhalten bleiben. Das hohe Geburtenniveau der Türken in Deutschland ist auch insofern erstaunlich, da Zuwanderung den Beginn des reproduktiven Lebensabschnitts verkürzt und damit einen negativen Einfluss ausübt. Frauen bekommen in der Türkei ihr erstes Kind im Durchschnitt mit 19,9 Jahren. Das Erstgebäralter nach der Zuwanderung nach Deutschland beträgt hingegen 23,3 Jahre (BMFSF 2010: 8).

Für die Italienerinnen in Deutschland kann angenommen werden, dass es hinsichtlich der rückläufigen endgültigen Kinderzahlen einen Zusammenhang zu den Fertilitätsmustern im Herkunftsland und denen in Deutschland gibt, die in die gleiche Richtung wirken. Der für türkische Migrantinnen angenommene Wertekonflikt dürfte – wenn man dieser Logik folgt – nicht so stark ausgeprägt sein. Die nach wie vor höhere Fertilität der Migrantinnen aus Italien in Deutschland könnte auf die aus Italien mitgebrachten Vorstellungen über die Zahl der gewünschten Kinder zurückzuführen sein. Für Italien sind trotz des niedrigen Geburtenniveaus positive Grundhaltungen zur Familie und dem Kinderkriegen vorherrschend. Problematisch können indes die Vereinbarkeitsbedingungen wahrgenommen werden, was auf individueller Ebene gegen die Erfüllung des Kinderwunsches oder vor allem die Geburt von mehr als zwei Kindern sprechen könnte. Fahey und Speder (2004: 19) stellen für Italien eine hohe Differenz zwischen Kinderwunsch und realisierter Kinderzahl fest. Erfolgt eine Zuwanderung nach Deutschland, scheint die an sich grundsätzlich positive Haltung zur Familiengründung und -erweiterung besser zur Umsetzung zu führen.

Die niedrigere Geburtenhäufigkeit der Migrantinnen aus Polen in Deutschland kann mit der Art der Zuwanderung nach Deutschland in Verbindung gebracht werden. Hinsichtlich der Migration von Polen nach Deutschland wird angenommen, dass es sich bei einem größeren Teil um eine Migration in den Arbeitsmarkt handelt, die nicht unbedingt auf Dauerhaftigkeit angelegt sein muss. Die Zuwanderung nach Deutschland ist daher seltener mit einer Familiengründung verknüpft. Im Gegensatz zur Zuwanderung aus der Türkei ist für die aus Polen stam-

menden Migrantinnen ein höherer Anteil an hochqualifizierten Frauen charakteristisch. Die höhere Bildung ist folglich ein weiterer die Fertilität begrenzender Faktor für diese Gruppe.

Nach Milewski (2010) gilt nach Auswertungen des Sozio-oekonomischen Panels das, was für die Türkinnen und Italienerinnen der ersten Zuwanderungsgeneration hier bereits festgestellt wurde, auch noch in der zweiten Generation. Nur bei diesen beiden Nationalitäten sind höhere Anteile an Kinderreichen aufgefunden worden, wobei die Anteile von der Zuwanderungsgeneration zur zweiten Generation erheblich gesunken waren.

Weitere Forschungen zu diesem Thema scheinen erfolgversprechend. Dabei scheint die Beachtung weiterer Differenzierungskriterien hinsichtlich der Zuwanderung nach Deutschland unausweichlich. So sollte in die Analysen einbezogen werden, wann die Zuwanderung nach Deutschland erfolgte und ob die Kinder bereits im Herkunftsland oder erst in Deutschland geboren worden sind.

Literaturverzeichnis

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (2010). Ehe, Familie, Werte – Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Monitor Familienforschung, Beiträge aus Forschung, Statistik und Familienpolitik, Ausgabe 24.

Fahey, Tony; Speder, Zsolt (2004): Fertility and family issues in an enlarged Europe. European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions.

Klaus, Daniela (2008): Sozialer Wandel und Geburtenrückgang in der Türkei. Der Wert von Kindern als Bindeglied auf der Akteursebene. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Milewski, Nadja (2010): Fertility of immigrants. Berlin & Heidelberg: Springer

Naderi, Robert (2015): Kinderzahl und Migrationshintergrund. Ein Vergleich zwischen Frauen türkischer Herkunft mit oder ohne eigene Wanderungserfahrung sowie Frauen ohne Migrationshintergrund in Westdeutschland. In: Zeitschrift für Familienforschung 27,3: 322-342.

Nachgefragt: „Immer mehr Paare werden Phasen von Infertilität erleben“: Dr. Jasmin Passet-Wittig über die Nutzung der Reproduktionsmedizin

In Deutschland werden die Frauen bei der Familiengründung immer älter. Damit erhöht sich auch das Risiko, dauerhaft kinderlos zu bleiben. Für die Erfüllung des Kinderwunsches ist für viele Paare die Reproduktionsmedizin die letzte Hoffnung. In ihrem neuen Buch, das zugleich ihre Dissertationsschrift darstellt, untersucht Jasmin Passet-Wittig die Situation und das Handeln der von Infertilität betroffenen Paare im Hinblick auf ihre Nutzung der reproduktionsmedizinischen Kinderwunschbehandlung. Im Interview äußert sich sie zu den zentralen Ergebnissen ihrer Studie, die ab Seite 21 ausführlich vorgestellt wird.

Frau Dr. Passet-Wittig, Sie haben sich in Ihrer Dissertation ausgiebig mit der Entscheidungsfindung von Paaren befasst, die letztlich ihren Kinderwunsch mithilfe der Reproduktionsmedizin umsetzen möchten, weil sie auf natürlichem Weg keine Kinder bekommen können. Lässt sich konkret sagen, wie viele Paare in Deutschland von diesem Problem betroffen sind?

Basierend auf den Daten des familiensoziologischen Surveyse „pairfam“ sind es bei den 29 bis 31-jährigen Frauen etwa 6,3 Prozent und bei den 39 bis 41- Jährigen 7,9 Prozent von verminderter Fruchtbarkeit betroffen. Bei den Männern fallen die Zahlen sehr ähnlich aus. Es ist ein gewisser Trend erkennbar mit einem Anstieg der Inanspruchnahme von Reproduktionsmedizin bei zunehmendem Alter der Frau. Für die Gruppen dazwischen bzw. die Gesamtpopulation fehlen die Daten. Es gibt zu dieser Frage für Deutschland insgesamt relativ wenige Untersuchungen.[1]

Und wie viele der von Infertilität Betroffenen entscheiden sich für eine medizinische Unterstützung zur Umsetzung ihres Kinderwunsches?

Auch zu dieser Frage gibt es für Deutschland keine aktuellen Zahlen. Es ist davon auszugehen, dass etwa die Hälfte der akut Betroffenen irgendeine Form medizinischer Unterstützung suchen. Dabei geht es anfangs um eine Beratung, Untersuchung oder einfache Behandlung, erst ganz am Ende des Prozesses steht dann die Reproduktionsmedizin. Von diesen 50 Prozent ist es wiederum nur eine kleine Gruppe, die sich an ein Kinderwunschzentrum wendet.

Wird diese Gruppe in Zukunft weiter wachsen?

Vor dem Hintergrund, dass das Alter von Frauen bei der Erstgeburt immer weiter zunimmt und das Risiko von Infertilität altersbedingt ansteigt, ist davon auszugehen, dass immer mehr Paare Phasen von Infertilität erleben werden. Dies bedeutet aber nicht grundsätzlich, dass sie keine Kinder bekommen, sondern erst mal, dass sich die Dauer verlängert, bis es zu einer Schwangerschaft kommt. Der Beratungs- und Informationsbedarf wird entsprechend zunehmen. Die Tatsache, dass die gesellschaftliche Akzeptanz von Reproduktionsmedizin zugenommen hat, wird dies weiter befördern. Die öffentliche Diskussion in Gesellschaft, Politik und Medien führt dazu, dass immer mehr betroffene Paare diese Methode als eine Möglichkeit sehen, sich ihren Kinderwunsch zu erfüllen.

Welche Ergebnisse Ihrer Arbeit haben Sie überrascht, bzw. mit welchen Resultaten haben Sie nicht gerechnet?

Zunächst einmal fand ich interessant, dass die befragten Frauen im Kinderwunschzentrum angegeben haben, im Durchschnitt um die 29 Jahre alt gewesen zu sein, als sie ein Problem festgestellt haben. Dies entspricht dem durchschnittlichen Alter von Frauen bei der Familiengründung in Deutschland. Letztlich unterscheiden sich diese Paare somit in ihrem Geburtenverhalten im Mittel gar nicht von Paaren ohne Fertilitätsprobleme. Bei der Reproduktionsmedizin denkt man immer zuerst an ältere Paare. Dabei haben meine Analysen gezeigt, dass es eine Weile dauert, bis die Paare sich wegen der Probleme an ein Kinderwunschzentrum wenden. Dann sind sie natürlich ein ganzes Stück älter. Interessant war zudem, dass

[1] Vgl. dazu Passet-Wittig, Jasmin; Schneider, Norbert F.; Letzel, Stephan; Schuhrke, Bettina; Seufert, Rudolph; Zier, Ulrike; Münster, Eva (2016): Prävalenz von Infertilität und Nutzung der Reproduktionsmedizin in Deutschland. In: *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 13 (3), S. 80–90

es sich bei etwa der Hälfte der Elternpaare um Stiefelternkonstellationen handelt. Dies zeigt, dass bei den sogenannten Patchworkfamilien Methoden der Reproduktionsmedizin relevant sind. Insgesamt ließ sich eine große Heterogenität in den Lebensphasen und der Ausgangssituation für eine Kinderwunschbehandlung feststellen.

Grundsätzlich hat sich bestätigt, dass es bei der untersuchten Fragestellung von Bedeutung ist, Paare zu betrachten. Die bisherige Forschung hat sich stark auf die Frauen konzentriert, Männer spielen hier aber auch eine wichtige Rolle. Ihre Einbeziehung leistet ebenfalls einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Thematik.

Lassen sich geschlechtsspezifische Unterschiede beim Umgang mit Infertilität feststellen?

Ja, definitiv. Zum einen ist das Alter des Mannes nicht von Bedeutung für die Dauer des Entscheidungsprozesses bei der Nutzung der Reproduktionsmedizin, das der Frau dagegen schon. Es zeigten sich auch bei den Einstellungen interessante Unterschiede. Zum Beispiel wirkt sich das Vorhandensein traditioneller Einstellungen zu den Geschlechterrollen bei den Männern verlängernd auf den Entscheidungsprozess aus. Dieses Ergebnis hat mich überrascht. Eine denkbare Erklärung dafür könnte in einer eventuellen Unvereinbarkeit traditioneller Einstellungen mit den modernen technischen Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin liegen.

Ein wesentlicher Teil Ihrer Arbeit untersucht die Dauer des Entscheidungsprozesses der Paare bis hin zum Besuch eines Kinderwunschzentrums. Welche Faktoren wirken sich hier aus?

Als bremsender Faktor ist auf jeden Fall die Ressourcenausstattung zu nennen. Eine Kinderwunschbehandlung kann relativ teuer werden. Es zeigt sich, dass Paare, die einen höheren sozioökonomischen Status und damit vermutlich mehr Geld zur Verfügung haben, sich schneller an ein Kinderwunschzentrum wenden. Da sie sich die Behandlung besser leisten können, fällt dieser Gruppe die Entscheidung wohl leichter. Interessant ist auch ein Effekt der Paarinteraktionen bei der Wahrnehmung der ersten Sorgen um eine ausbleibende Schwangerschaft. Dieser Zeitpunkt ist wichtig, weil das Erkennen eines Problems die Voraussetzung für entsprechendes Handeln und Entscheiden darstellt. Wenn die Partner hier divergieren, d. h. in einem größeren zeitlichen Abstand voneinander erkennen, dass ein Problem vorliegt, dann wirkt dies gleichfalls verzögernd. Entgegen mancher Annahmen dominieren Frauen den Entscheidungsprozess nicht. Die Entscheidung für eine reproduktionsmedizinische Behandlung betrifft letztlich beide Partner. Deswegen ist bei der Analyse die Paarbetrachtung notwendig und sinnvoll.

Welche Möglichkeiten gibt es aus Ihrer Sicht, vorhandene soziale Ungleichheiten zu verringern, damit am Ende nicht der Geldbeutel über die Umsetzung von Kinderwünschen entscheidet?

Zum einen gibt es Initiativen, die diesbezüglich zur Entlastung der Paare beitragen – wie zum Beispiel die Bundesförderrichtlinie, die von der damaligen Bundesfamilienministerin Kristina Schröder 2012 initiiert wurde. Auf jeden Fall ist für die Paare die Wahl der Krankenkasse von Bedeutung, da es je nach Kasse unterschiedliche Angebote zur Finanzierung der Behandlung gibt. Grundsätzlich wäre eine Diskussion über die Frage wichtig, inwiefern es noch zeitgemäß ist, im Hinblick auf die Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenkasse eheliche und nichteheliche Partnerschaften unterschiedlich zu behandeln. Im Moment müssen unverheiratete Paare die Kosten vollständig selbst tragen und tun sich deshalb schwerer mit der Entscheidung für eine Behandlung. Die Politik ist vor allem hinsichtlich der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf gefragt, da sich dadurch auch die Rahmenbedingungen für eine frühere Umsetzung von Kinderwünschen verbessern.

Generell würde ich aber die Reproduktionsmedizin nur als Notlösung für akut Betroffene sehen. Aus heutiger Sicht ist es nicht zu empfehlen bewusst auf die Reproduktionsmedizin zur späten Erfüllung von Kinderwünschen zu setzen.

Zur Person

Dr. Jasmin Passet-Wittig studierte den Bachelor-Studiengang Sozialwissenschaften an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf und machte anschließend einen Masterabschluss in Soziologie an der Universität Mannheim. Im BiB arbeitet sie seit 2011 im Forschungsbereich Familie und Fertilität und widmet sich derzeit den Projekten Kinderlosigkeit sowie Paaren in Kinderwunschbehandlung. In ihrer 2016 an der Johannes-Gutenberg Universität Mainz abgeschlossenen Dissertation präsentiert sie eine sozialwissenschaftliche Analyse von Paaren in Kinderwunschbehandlung. (Bild: BiB)

Kann die Reproduktionsmedizin einen Beitrag zum Anstieg des Geburtenniveaus liefern?

Aus meiner Sicht kann die Reproduktionsmedizin nicht zum Anstieg des Geburtenniveaus beitragen. Die Erfolgsaussichten der Behandlungen sind relativ gering, besonders bei älteren Frauen, sie kosten viel Geld und sind körperlich und psychisch belastend. Dazu kommt noch der Zeitaufwand für die Betroffenen. Der Beitrag der Reproduktionsmedizin zur Geburtenrate lag im Jahr 2013 bei 2,5 Prozent. Es müssten wirklich viel mehr Paare die Reproduktionsmedizin nutzen, damit dieser Beitrag steigt.

Was sind aus Ihrer Sicht offene Forschungsfragen? Werden Sie sich weiter mit dem Thema beschäftigen?

Wir arbeiten derzeit in einer internationalen Kooperation zur subjektiven Wahrnehmung von Infertilität im Lebensverlauf, also über einen längeren Zeitraum, auf der Basis von pairfam-Daten. Erste Analysen deuten darauf hin, dass diese Wahrnehmung relativ instabil ist. Auch die Stressbelastung durch Infertilität und Kinderwunschbehandlung bei Frauen und Männern ist eines unserer aktuellen Forschungsthemen. Darüber hinaus gibt es aus demografischer und familiensoziologischer Perspektive noch viele lohnende Forschungsfragen.

Interview: Bernhard Gückel, BiB

BiB international

Horizon 2020 Projekt EPI unter Mitwirkung des BiB gestartet

Am 26. Januar 2017 fiel in Paris der Startschuss für das von der Europäischen Kommission geförderte Projekt EPI (Evaluate – Plan – Initiate) im Rahmen des internationalen „Generations and Gender Programme“ (GGP). Das BiB ist als einer von acht Partnern beteiligt. Koordiniert wird das Projekt vom niederländischen demografischen Institut NIDI (Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, Den Haag). Neben dem BiB sind das Institut National d‘Études Démographiques (Paris), Hungarian Central Statistical Office (Budapest), die Universität Utrecht, die Warsaw School of Economics (Warschau), die Bocconi Universität (Mailand), das Dondena Centre for Research on Social Dynamics and Public Policy (Mailand) sowie das Max-Planck-Institut für demografische Forschung (Rostock) beteiligt.

Das Generations and Gender Programme (GGP) wurde entwickelt, um die demografischen Herausforderungen unserer Zeit erforschen zu können. Das Programm hat das Ziel, eine hochwertige und international vergleichbare Datenbasis für demografische und familiensoziologische Forschung bereitzustellen. Dazu wurden in verschiedenen Ländern Erhebungen auf Basis eines weitgehend gemeinsamen Fragebogens durchgeführt: die Generations and Gender Surveys (GGS). Darin geben die Befragten jeweils in drei- bis vierjährigen Intervallen Auskunft zu ihrer Lebenssituation, ihren Lebensplänen, Wünschen, Einstellungen und vor allem zu ihrem Lebensverlauf. Es handelt sich um eine echte Panelbefragung mit den jeweils gleichen Befragten, die zudem eine Vielzahl an retrospektiv erhobenen Lebensereignissen enthält. Beispielsweise können hierdurch die länderspezifischen Gründe für die Diskrepanzen zwischen Kinderwünschen und tatsächlichen Geburten untersucht werden. Am GGP sind 19 Länder beteiligt, darunter auch Deutschland. Das BiB hat in diesem Rahmen bislang zwei Erhebungen in Deutschland durchgeführt (2005 und 2008/2009). Außerdem fanden 2006 und 2009/2010 Zusatzerhebungen unter den in Deutschland lebenden Türken statt.

Start in Paris: Verbesserte Managementstrukturen und optimierte Veröffentlichungsstrategien lauten einige der Ziele des Ende Januar im INÉD gestarteten EPI-Projekts. (Bild: BiB)

Weitere Vernetzung des BiB in der internationalen Forschungslandschaft: Dr. Detlev Lück (links) und Robert Naderi besuchten das Kick off-Meeting des GGP-Teilprojekts EPI. (Bild: BiB)

Ziele des jetzt gestarteten Projektes EPI sind die Anpassung der verwendeten Methoden an die heutigen technischen Möglichkeiten sowie die Verbesserung der Managementstrukturen. Dazu zählen zum Beispiel die Zentralisierung von Erhebungsinstrumenten oder die Optimierung von Veröffentlichungsstrategien, erläutert BiB-Mitarbeiter Robert Naderi, der zusammen mit Dr. Detlev Lück vom BiB die „Kick Off“-Veranstaltung in Paris besuchte. Das Projekt EPI hat eine Laufzeit von drei Jahren und wird aus dem Fonds des Forschungs- und Innovationsprogramms „Horizon 2020“ der Europäischen Kommission finanziert.

Bernhard Gückel, Robert Naderi (BiB)

Das BiB in den Medien

Das Elterngeld feiert zehnjährigen Geburtstag – Dr. Martin Bujard im Interview des ZDF über die langfristigen Wirkungen

Mit der Einführung des Elterngeldes vor 10 Jahren wurde Eltern die Möglichkeit geboten, eine bezahlte berufliche Auszeit zu nehmen und sich intensiv um ihr Kind zu kümmern. Ein Blick auf die bisherige Entwicklung zeigt, dass die Zahl derjenigen, die das Elterngeld beziehen, in diesem Zeitraum gestiegen ist. Auffällig ist allerdings, dass nach wie vor Elternzeit eher von den Frauen genutzt wird – auch wenn die Zahl der Väter steigt. Wie sich die Situation seit der Einführung entwickelt hat und welche Veränderungen mittlerweile erkennbar werden, erläuterte Dr. Martin Bujard im Interview mit „heute.de“ am 1. Januar 2017 sowie im ZDF-Magazin „Mona Lisa“ vom 14. Januar 2017.

Auch wenn die familienpolitische Leistung zu keinem unmittelbaren Anstieg der Geburtenrate geführt hat, wurden einige andere Ziele erreicht, analysierte Dr. Bujard bei „heute.de“. So wurden eine Sicherung des Familieneinkommens und die Ermöglichung eines finanziellen Schonraums im ersten Jahr erreicht. Gleichzeitig kam es zu einem Anstieg der Erwerbsbeteiligung bei Müttern sowie der Fürsorgebeteiligung der Väter. Zudem ließ sich immerhin bei den Akademikerinnen im Alter von über 35 Jahren ein Anstieg der Geburten erkennen.

Entgegen der Annahmen von manchen Beobachtern handelt es sich bei der Leistung um kein Umverteilungsinstrument, betonte der Politologe. Es ist vielmehr einkommensabhängig konzipiert und soll vor allem die Achterbahnfahrt des Einkommens nach der Geburt von Kindern abmildern. Den parallel dazu stattgefundenen Ausbau der Kleinkindbetreuung bezeichnete Dr. Bujard als einen fundamentalen Paradigmenwechsel der deutschen Familienpolitik, der zur Erhöhung der Erwerbsbeteiligung von Müttern führte. Darüber hinaus trägt das Elterngeld dazu bei, die normale Arbeitsunterbrechung in Westdeutschland von drei auf ein Jahr zu verkürzen, so dass beispielsweise Mütter schneller in ihren Beruf zurückkehren können. Dazu ist es auch gelungen, Väter stärker an der Pflege und Erziehung ihrer Kinder zu beteiligen. So ist der Anteil der Väter, die Elternzeit nehmen, seit 2006 kontinuierlich angestiegen auf zuletzt 34,2 Prozent. Allerdings nehmen die meisten Väter nur den vorgeschriebenen Mindestanteil von zwei Monaten, so Dr. Bujard. Ein wichtiger Grund dafür liegt in der Sorge vor beruflichen Nachteilen. Ein anderer Grund ist, dass für die Väter nur zwei der 14 Monate übrigbleiben, wenn die Mütter „ihre“ 12 Monate in Anspruch nehmen. Für viele habe sich daher mittlerweile im Sprachgebrauch der Begriff „zwei Vätermonate“ etabliert.

Es hat sich etwas verändert: Dr. Martin Bujard wies im ZDF anlässlich des zehnjährigen Jubiläums der Einführung des Elterngeldes auf positive Wirkungen dieser familienpolitischen Leistung hin. So ist beispielsweise die Zahl der Väter in Elternzeit in den letzten Jahren deutlich gestiegen. (Bild: ZDF)

Eine wichtige Rolle spielen in diesem Zusammenhang die Rahmenbedingungen durch den Arbeitgeber: So gibt es in vielen Unternehmen immer noch zu wenig Verständnis für die neuen Väter, die sich aktiv in die Erziehung und tägliche Fürsorge einbringen möchten. Trotzdem hat das Thema Elterngeld in einigen Branchen zu einem Kulturwandel geführt – was man auch daran sieht, dass in vielen Firmen das Vertretungsmanagement bei Vätern thematisiert wird. Spannend werde es zu beobachten, wie die junge Generation, die mit Elternzeit aufgewachsen ist und später in Führungspositionen rückt, dann vor ihrem eigenen Erfahrungshintergrund handle. Es sei keine Frage, dass familienbedingte Erwerbsunterbrechungen eine Herausforderung für Unternehmen und Vorgesetzte darstelle – die sich am Ende aber für alle Beteiligten lohnt, resümierte Dr. Bujard.

Bernhard Gückel, BiB

Wie gelingt die Entzerrung der „Rushhour des Lebens?“
Dr. Martin Bujard im Gespräch mit dem Magazin „Psychologie Heute“, Ausgabe 1/2017

Für junge Menschen, die in einem engen Zeitfenster in einer bestimmten Phase ihres Lebens eine Flut an parallelen Herausforderungen in Beruf und Familie zu bewältigen haben, hat sich in der Forschung mittlerweile der Begriff „Rushhour des Lebens“ etabliert. Wie anstrengend und belastend diese Phase für Frauen und Männer ausfällt, hängt nach Meinung von Dr. Martin Bujard vom BiB aber weniger von ihrem eigenen Alter als von dem ihrer Kinder ab, wie er im Interview mit der Zeitschrift „Psychologie Heute“ (Januar Ausgabe 2017) betont. Demnach gestaltet sich diese Phase besonders anstrengend für Eltern mit Kindern unter sechs Jahren. Darüber hinaus äußert er sich unter anderem zu Lösungsmöglichkeiten, wie dieser fordernde Lebensabschnitt, in dem alles zusammenkommt, entzerrt werden kann.

Es gibt nicht die einheitliche Rushhour des Lebens, sondern sie muss in zwei verschiedene Phasen unterteilt werden, so Dr. Bujard: Zunächst in die Rushhour der Lebensentscheidungen in der Phase nach der Ausbildung und daran anschließend die Rushhour des Familienzyklus, in dem der Alltag mit kleinen Kindern bewältigt werden muss. Hier kommt es zu enormen Belastungen infolge des zu leistenden Spagats zwischen Berufs- und Familienarbeit. Die Rushhour der Lebensentscheidungen macht sich besonders bei den Akademikerinnen bemerkbar, da sie nach langer Ausbildungszeit und dem Berufseinstieg angesichts einer weiter tickenden biologischen Uhr unter Druck geraten, sich möglichst schnell für ein Kind zu entscheiden. Auch wenn man sich darüber schon immer Gedanken machen musste, haben sich entscheidende Faktoren verändert: Immer mehr Mütter wollen erwerbstätig sein und die Gruppe der gut ausgebildeten Akademiker ist größer geworden, betont der Politologe. Wenn beide Elternteile arbeiten gehen wollen, müssen die Berufsbiografien aufeinander abgestimmt werden. Erschwert wird die Lage auch durch einen gewandelten Arbeitsmarkt, der oftmals keine dauerhafte Stabilität bietet, so dass die berufliche Perspektive unsicher bleibt.

Vieles kommt zusammen: Das Zeitproblem in Beruf und Familie

Wer sich für die Familie entscheidet, kämpft mit erheblichen zeitlichen Belastungen, so Dr. Bujard. So haben Untersuchungen des BiB zur verwendeten Zeit im Beruf sowie der Betreuungs- und Hausarbeit gezeigt, dass die Gesamtarbeitszeit in der Phase vor Familiengründung sowie nach dem Auszug der Kinder durchschnittlich bei etwa 45 bis 50 Stunden liegt. Dagegen sind es bei Frauen mit zwei Kindern (mit einem jüngsten Kind unter drei Jahren) 65 Stunden. Gleiches gilt auch für die Väter, die mit ihrer beruflichen und familiären Arbeit zusammen auch auf weit über 60 Stunden kommen. Wer dann als Vater seine Stundenzahl im Job reduzieren möchte, wird meist auch heute noch „schief angesehen“, da in vielen Unternehmen noch immer eine strenge Präsenzkultur herrscht, kritisiert Dr. Bujard. Somit existiert bei den Vätern die Angst, dass eine Auszeit bzw. die Inanspruchnahme der Elternzeit ihrer Karriere schaden könnte. Viele Unternehmen reagieren zu wenig auf familiäre Bedürfnisse. Die vorhandene Kluft zwischen Vollzeitarbeit und Karriere einerseits sowie dem Verharren in Teilzeit mit einer schlechteren beruflichen Perspektive andererseits müsste aber nicht sein, wenn es mehr qualifizierte Teilzeitstellen mit der Aussicht der Erweiterung auf Vollzeit geben würde. Zudem müsste auch das Doppelverdienermodell, das die Mehrheit der jungen Eltern wünscht, anders ausgestaltet werden, beispielsweise mit beruflichen Auszeiten und Arbeitszeitreduzierungen für Eltern mit kleinen Kindern.

Möglichkeiten zur Entzerrung der Rushhour

Auf der Suche nach Lösungen hilft auch der Blick auf die Regelungen in anderen Ländern: So können in den nordeuropäischen Ländern verschiedene Ausbildungsabschlüsse auch zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Leben erworben werden. Damit eröffnet sich die Möglichkeit zur flexiblen Gestaltung der eigenen Lebenspläne. Diese Entzerrung der Ausbildung sollte auch in Deutschland stärker genutzt werden – wenngleich mit der Umstellung des deutschen Ausbildungssystems auf Bachelor- und Masterabschlüsse erste Schritte unternommen wurden, meinte Dr. Bujard.

Letztlich ist für die Entzerrung der Rushhour entscheidend, dass sich die Phase der Familiengründung nicht nur auf fünf bis sieben Jahre konzentriert. Dazu bedarf es einer größeren öffentlichen Akzeptanz gegenüber El-

ternschaft während der Ausbildung – aber auch jenseits des 35. Lebensjahres. Junge Mütter und Väter können dabei selbst zu einer Entzerrung der Arbeitsbelastung in der Phase mit kleinen Kindern beitragen, indem sie zum Beispiel vorhandene Ansprüche an den Arbeitgeber besser nutzen. Dazu könnten Haushaltsdienstleistungen delegiert sowie ein gutes Zeitmanagement etabliert werden. Auch sollte der eigene elterliche Perfektionsanspruch überdacht werden, um sich so nicht das elterliche Leben unnötig schwer zu machen. Insgesamt sollte mehr Gelassenheit gelebt werden, was am Ende nicht nur den Eltern in der Rushhour, sondern auch den Kindern zu Gute kommt.

Bernhard Gückel, BiB

Literatur von BiB-Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Andreas Mergenthaler, Volker Cihlar (2017):
„Bridge Employment and Marital Quality in Germany – Different Implications for Men and Women?“. In Ageing International: 1-20

Der Beitrag geht anhand der Daten des Surveys “Transitions and Old Age Potential” (TOP) der Frage nach, inwiefern eine fortgeführte Erwerbstätigkeit im Ruhestand (“Bridge Employment”) mit der Partnerschaftsqualität zusammenhängt und ob sich hinsichtlich dieses Zusammenhangs Unterschiede zwischen Männern und Frauen beobachten lassen. Auch wenn Bridge Employment keine direkte Assoziation mit den beiden betrachteten Indikatoren der Partnerschaftsqualität – gemessen über die subjektive Veränderung der Partnerschaft durch den Ruhestandseintritt sowie Zufriedenheit mit der Partnerschaft – zeigte, so ließ sich doch eine Interaktion mit der Geschlechtszugehörigkeit beobachten: Im Ruhestand erwerbstätige Frauen hatten eine geringere Chance, ihre Partnerschaft seit dem Ruhestandseintritt als verbessert wahrzunehmen als Männer, die im Ruhestand einer Erwerbstätigkeit nachgingen. Die Ergebnisse der Studie unterstreichen die Bedeutung einer geschlechtsspezifischen Perspektive auf eine fortgeführte Erwerbsbeteiligung nach dem Ruhestandseintritt und deren Zusammenhänge mit Aspekten der Partnerschaftsqualität.

Der Artikel online unter

http://link.springer.com/article/10.1007/s12126-017-9281-y

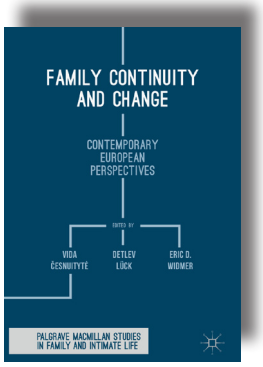
Wolfgang Lauterbach, Andreas Ette und Stine Waibel (2017):
„Transnationale Bildungswanderungen zur Höherqualifizierung“. In: Elisabeth Schlemmer, Andreas Lange, Lothar Kuld (Hrsg.): Handbuch – Jugend im demografischen Wandel. Beltz Juventa Weinheim 2017: 188-208

Die Lebensplanung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat sich in den vergangenen Jahrzehnten gewandelt. Verantwortlich dafür sind unter anderem gesellschaftliche Veränderungen im Zuge von Globalisierungsprozessen. Diese erfassen seit den 1970er Jahren eine wachsende Zahl von Gesellschaften und wirken sich auf die Lebenswelt insbesondere von Jugendlichen aus. Um in einer zunehmend vernetzten und globalisierten Welt erfolgreich bestehen zu können, bedarf es daher Zusatzqualifikationen etwa durch den Erwerb von grenz- und kulturübergreifenden Wissenskompetenzen im Ausland. Diese als „transnationales Humankapital“ bezeichneten erworbenen Fähigkeiten, die für die erfolgreiche Partizipation in einer vernetzten Welt erforderlich sind, stehen im Fokus des Beitrags. Er untersucht, welche Jugendlichen und jungen Erwachsenen international mobil werden

und sich für einen Auslandsaufenthalt entscheiden. Desweiteren geht es um die Frage, wie sich diese Auslandserfahrungen auf den späteren beruflichen Werdegang auswirken. Erste Ergebnisse auf der Basis der Studie „Lebensverläufe ins frühe Erwachsenenalter (LifE)“ belegen eine deutliche soziale Selektivität beim Erwerb transnationalen Humankapitals. Dieses wiederum zeigt erhebliche Auswirkungen für den beruflichen Werdegang und eine positive Einkommensentwicklung bei den Männern. Insgesamt belegen die Ergebnisse, dass sich Auslandsaufenthalte tatsächlich auszahlen und den beruflichen Werdegang fördern.

Vida Česnuitytė, Detlev Lück, Eric D. Widmer (Hrsg. 2017):
Family Continuity and Change. Contemporary European Perspectives. Reihe: Palgrave Macmillan Studies in Family and Intimate Life. London: Palgrave Macmillan.

Der Band präsentiert aktuelle soziologische Ansätze zum besseren Verständnis von Familie im Spannungsfeld zwischen Kontinuität und Wandel – über die Generationen und individuellen Lebensverläufe hinweg.

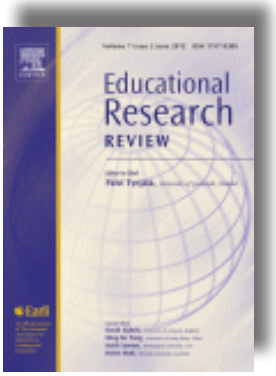


Die Beiträge untersuchen die Konflikte zwischen bestehenden Bedürfnissen der Familie in einer sich verändernden Umwelt. Problematisiert wird beispielsweise das Festhalten an traditionellen Familiennormen und deren Konfrontation mit rasch wechselnden gesellschaftlichen Anforderungen.

Autoren aus neun Ländern entwickeln und präsentieren innovative theoretische und methodische Ansätze für eine ausdifferenzierte Beschreibung des europäischen Familienlebens am Beginn des 21. Jahrhunderts. Dabei wird deutlich, dass die Familiensoziologie signifikante Gemeinsamkeiten über Ländergrenzen in Europa hinweg aufweist, was zu einem besseren Verständnis der komplexen Familienrealitäten führt.

Eine ausführliche Vorstellung des Bandes folgt in einer der nächsten Ausgaben von *Bevölkerungsforschung Aktuell*.

Stine Waibel, Heiko Rüger, Andreas Ette, Lenore Sauer (2017):
Career consequences of transnational educational mobility: A systematic literature review. In: Educational Research Review 20 (2017): 81-98



In Deutschland und anderen entwickelten Industrienationen sind längere Auslandsaufenthalte – beispielsweise im Rahmen des EU-Erasmusprogramms – mittlerweile ein selbstverständlicher Bestandteil der Bildungsverläufe junger Menschen. Aktuellen öffentlichen und wissenschaftlichen Debatten sowie Förderpolitiken liegt häufig die Annahme zugrunde, dass eine solche „transnationale Bildungsmobilität“ die Karrierechancen auf nationalen wie internationalen Arbeitsmärkten verbessert. Diese Verwertbarkeitsannahme ist bislang jedoch wissenschaftlich umstritten.

In der aktuellen Ausgabe der renommierten Fachzeitschrift „Educational Research Review“ nehmen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vom BiB daher den gegenwärtigen Forschungsstand anhand von 65 systematisch ausgewählten Studien zum Einfluss transnationaler Bildungsmobilität auf berufliche Karrierechancen in den Blick. Diese Zusammenschau zeigt, dass Personen, die über transnationale Bildungserfahrungen verfügen, in der Tat ein etwas höheres Einkommen nach Bildungsabschluss erzielen als nichtmobile Personen. Die Vorteile für die eigene Karriere werden von den bildungsmobilen Personen häufig überschätzt, wie ein Vergleich zwischen subjektiven Selbsteinschätzungen und objektiven Erfolgskriterien zeigt. Forschung zu den Konsequenzen transnationaler Bildungsmobilität sollte in Zukunft stärker nach Arbeitsmarktsektor, nationalem Kontext sowie individuellen Personenmerkmalen differenzieren, schlussfolgern die Autoren.

Der Artikel online unter

http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1747938X16300653

Comparative Population Studies – News

Neue Artikel online verfügbar

Dean B. Carson, Doris A. Carson, Rob Porter, Celia Yoshida Ahlin, Peter Sköld:
Decline, Adaptation or Transformation: New Perspectives on Demographic Change in Resource Peripheries in Australia and Sweden

Viele dünnbesiedelte Peripherien in den entwickelten Ländern werden als Leidtragende des demografischen Wandels wahrgenommen. Der Verlust von Arbeitsplätzen und Dienstleistungen sowie die Abwanderung vorwiegend Jüngerer und die demografische Alterung tragen zu diesem Eindruck bei. Während diese Trends für viele Regionen und Zeitperioden in einem hohen Maße zutreffen, werden die diversen Muster des demografischen Wandels erst offensichtlich, wenn verschiedene räumliche, zeitliche und soziale Größenordnungen in die Betrachtung mit einbezogen werden.

Der Beitrag stellt daher auf Basis zweier Fallstudien in Nordschweden und Südaustralien ein alternatives Konzept zum Diskurs des Bevölkerungsrückgangs vor, das für die Untersuchung der Nuancen des demografischen Wandels insbesondere in „Ressourcenperipherien“ Anwendung finden kann. Unter „Ressourcenperipherien“ werden dabei ländliche bzw. abgelegene Regionen verstanden, die traditionellerweise ökonomisch von der großflächigen Ausbeutung natürlicher Ressourcen abhängen, wie zum Beispiel Mineralien, Öl und Gas, Holz, Fischfang etc. Sie liegen abseits der großen Märkte und Zentren der politischen und ökonomischen Macht sowie jenseits der ländlich-städtischen Randgebiete.

Das vorgestellte Konzept beinhaltet die Analyse regionaler demografischer Muster in diesen Peripherien, die mit den Erfahrungen der Subregionen und individuellen Ansiedlungen verknüpft werden. Dazu gehören auch zeitliche Aspekte, indem der demografische Wandel über unterschiedliche Zeitperioden hinweg untersucht wird, um die Geschwindigkeit, Dauer und Frequenz von Bevölkerungswachstum und -rückgang zu verstehen. Hinzu kommt die Betrachtung sozialer Einheiten, wobei hier die unterschiedlichen Auswirkungen des demografischen Wandels für verschiedene soziale Gruppen betont werden.

Die Ergebnisse der Fallstudien in den Peripherieregionen ergeben, dass der demografische Wandel stärker als Anpassung (adaptation) bzw. Transformation und weniger unter dem Aspekt des Rückgangs betrachtet werden sollte. Der bisherige akademische und politische „Diskurs des Rückgangs“, der den Wandel als ständigen Bevölkerungsrückgang, Bevölkerungsalterung etc. und damit als Problem für die Versorgung und die Aussichten für das Wirtschaftswachstum sieht, wird bei der Identifizierung neuer und qualitativ unterschiedlicher demografischer Pfade, die sich im Lauf der Zeit entwickeln und verändern, nicht als hilfreich betrachtet.

Download der Beiträge unter

http://www.comparativepopulationstudies.de

Tim Winke:
Later Life Moves and Movers in Germany: An Expanded Typology

Mobilität betrifft nicht nur die Jüngeren, auch Menschen im höheren Alter sind mobil – etwa bei der Wahl des Wohnortes. In Zeiten altender Kohorten von Babyboomern und zunehmender regionaler Disparitäten gewinnt die Mobilität im höheren Lebensalter zunehmend an Bedeutung.

Der Beitrag erstellt vor diesem Hintergrund eine Typologie älterer mobiler Binnenwanderer und untersucht die Ursachen für Umzüge. Die Ergebnisse zeigen unter anderem, dass Umzüge hautptsächlich mit dem Ziel einer Verbesserung der Wohn- und Wohnraumsituation erfolgen oder um näher bei den Kindern oder Enkeln zu leben. Aus den Resultaten ergeben sich insgesamt vier Muster der Umzugsgründe: ein Umzug zur Verbesserung des Wohnumfelds, familiäre Gründe, eine altersbedingte Anpassung der Wohnung und Pflegebedürftigkeit der Älteren. Die Analysen ergeben allerdings letztlich ein heterogenes Bild der residenziellen Mobilitätsmuster Älterer.

Text: BiB

Vorträge

Dr. Martin Bujard: Das flexible Zweiverdienermodell: Chance und Herausforderung für Väter und Unternehmen

Immer mehr Väter wollen mehr Zeit mit ihrer Familie verbringen und sind bereit, dafür beruflich kürzer zu treten. Allerdings steht diesem Wunsch vielfach die berufliche Realität im Wege, in der die Männer noch immer viel arbeiten und zu wenig Zeit für die Kinder haben. Welche Möglichkeiten es gibt, diese enormen Widersprüche zu lösen, präsentierte **Dr. Martin Bujard** bei der 11. Multiplikationsveranstaltung des Unternehmensnetzwerks „Erfolgsfaktor Familie“ am 7. Dezember 2016 in Berlin. Er stellte das Konzept des „flexiblen Zweiverdienermodells“ vor, das flexible Arbeitszeiten im Lebensverlauf ebenso beinhaltet wie eine unterschiedliche Aufteilung der Fürsorge und Erwerbsarbeit zwischen Mutter und Vater. Es muss dabei um gute Teilhabechancen in beiden Sphären und nicht zwingend um rechnerische Gleichheit gehen, betonte Dr. Bujard. Ein solches Modell hätte positive Effekte auf die Geburtenrate, die Frauenerwerbsquote sowie die Vater-Kind-Bindung, argumentierte er.

Zudem benötigen Eltern gerade in der Rushhour des Lebens, in der die Belastung in Beruf und Familie besonders hoch ist, Zeit für die Fürsorge ihrer Kinder. Dies gelinge aber nur dann, wenn die beruflichen Zeiten auch familiäre Rhythmen berücksichtigen. Damit spielt hier auch die Bereitschaft der Unternehmen, dies zu unterstützen, für die erfolgreiche Umsetzung eine große Rolle. Von Bedeutung sind hier vor allem die Unternehmenskultur sowie die Kommunikation. So könnten Vorbilder auf der Führungsebene ebenso förderlich sein, wie ein Interesse der Führungskraft dafür, ob der Mitarbeiter Vater ist. Es sollte normal sein, dass die Familie auch Thema in Mitarbeitergesprächen ist. Hilfreich seien informelle Arrangements für Eltern. Letztlich profitierten von einer erfolgreichen Vereinbarkeit auch die Betriebe – etwa durch die sozialen Kompetenzen aktiver Väter oder die Gesundheitsprävention durch geringere Fehlzeiten und eine insgesamt höhere Mitarbeiterproduktivität. Hinzu komme eine stärkere Mitarbeiterbindung und Loyalität zum Arbeitgeber, betonte Dr. Bujard. Somit ist das Kümmern um die Väter im Unternehmen nicht nur „nice to have“, sondern am Ende auch ökonomisch ein Gewinn.

Dr. Martin Bujard im Expertengespräch der CDU/CSU-Bundestagsfraktion zur demografischen Zukunft Deutschlands

Wie werden sich Zuwanderung und Geburtenentwicklung auf die demografische Lage Deutschlands in Zukunft auswirken? Diese Frage stand im Mittelpunkt eines Vortrags von **Dr. Martin Bujard** im Rahmen eines internen Expertengesprächs der CDU/CSU-Bundestagsfraktion am 18. Januar 2017 in Berlin. Zu dem Gespräch hatte der Beauftragte für den demografischen Wandel der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Michael Frieser, MdB, geladen. Bei seiner Analyse unterschied Dr. Bujard zwei unterschiedliche Prozesse des demografischen Wandels: die demografische Alterung und den Bevölkerungsrückgang. Dabei erweist sich die starke Alterung bis zum Jahr 2040 als kaum aufhaltbar, während die Entwicklung bei der Schrumpfung noch offen und durch Zuwanderung und einen Geburtenanstieg beeinflussbar ist, betonte Dr. Bujard.

Derzeit lasse sich bei der Geburtenentwicklung eine Trendwende auf niedrigem Niveau beobachten, die zwei Ursachen habe: den Ausbau von Kindertagesstätten, der die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erleichtert hat, sowie den steigenden Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund. Für einen weiteren Anstieg des Geburtenniveaus sei vor allem die Entwicklung kinderreicher Familien entscheidend. Schließlich hat der Rückgang des Kinderreichtums in den letzten Jahrzehnten maßgeblich auch zum dauerhaft niedrigen Geburtenniveau in Deutschland beigetragen. Bemerkenswert ist, dass sich bei der einheimischen Bevölkerung der Zusammenhang zwischen Bildung und Kinderlosigkeit zunehmend auflöst. Der Anteil kinderloser Akademikerinnen ist in letzter Zeit zurückgegangen.

Trotz aller positiver Tendenzen ist die zusammengefasste Geburtenrate allerdings noch deutlich unterhalb des Bestandserhaltungsniveaus von 2,1 Kindern, betonte er. Dazu kommt die Tatsache, dass die Müttergeneration bereits kleiner wird und somit auch die Zahl der potenziellen Mütter in Zukunft schrumpft.

Viel Bewegung ist hingegen beim Migrationsgeschehen zu erwarten, was sowohl Zu- als auch Abwanderung betrifft. Allerdings sind hier Prognosen schwierig. Einig-

Politik trifft Wissenschaft: Beim CDU-CSU-Expertengespräch gab Dr. Martin Bujard (im Bild rechts) einen Einblick aus wissenschaftlicher Sicht in die demografische Zukunft Deutschlands. Dabei widmete er sich vor allem den Themen Geburten und Zuwanderung. Am Rande der Veranstaltung war auch Gelegenheit zu einem fachlichen Austausch mit dem Demografiebeauftragten der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag, Michael Frieser (MdB). (Bild: BiB)

keit zeigte sich unter den Teilnehmern, dass die Entwicklungen unterschiedlich stark durch die Politik beeinflussbar sind. Migration kann verhältnismäßig leicht und direkt gesteuert werden, das Geburtenverhalten nicht. Bezüglich der Effekte von Zuwanderung betonte Dr. Bujard, dass sie die Alterung nicht nachhaltig aufhalten, jedoch einen Beitrag zur Fachkräftesicherung liefern kann. Spracherwerb und die Beteiligung am Arbeitsmarkt sind die Schlüssel für Integration und damit zentral für den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

Dr. Detlev Lück über das Leitbild aktiver Vaterschaft

Wie einigen sich Paare in Aushandlungsprozessen in Zeiten neuer Vereinbarkeits- und Familienformen? Mit dieser Frage befasste sich ein Expertenpanel auf der Fachtagung zum Väternetzwerk NRW am 19. Januar 2017 in Düsseldorf. Mit dabei war auch **Dr. Detlev Lück** vom BiB, der in der Diskussionsrunde gemeinsam mit Stephan Faber (family unplugged) sowie dem Psychotherapeuten und Autor Björn Süfke vor allem über das aktuelle Väterbild diskutierte.

Dr. Lück plädierte für eine stärkere mediale Darstellung von aktiv sorgenden Vätern, etwa über das Fernsehen, um das gegenwärtig in der Gesellschaft vorherrschende kulturelle Leitbild von Vaterschaft zurechtzurücken. Die überwiegende Zahl der Väter wollten stärker in das Familienleben eingebunden werden, zitierte er aus einer BiB-Studie zu Familienleitbildern in Deutschland. Sie hätten jedoch das Gefühl, dass von ihnen nach wie vor erwartet werde, verlässliche „Ernährer“ zu sein, und wagten daher selten, ihr berufliches Engagement zu vernachlässigen. In den Ergebnissen der BiB-Studie zeigte sich zudem eine deutliche Desorientierung und Zerrissenheit zwischen alten und neuen Geschlechterrollen.

Frank Swiaczny zu den Folgen regionaler Disparitäten in Deutschland auf der JPI-Konferenz in Rom

Mit neuen Mustern des demografischen Wandels befasste sich die Konferenz der europäischen Kooperation „Joint Programming Initiative (JPI) – More Years Better Lives – The Potential and Challenges of Demographic Change“ am 1. und 2. Dezember 2016 in Rom. Mit dabei war auch **Frank Swiaczny** aus dem BiB.

Im Rahmen einer Paneldiskussion gab er einen Überblick über den demografischen Wandel in Deutschland und stellte praktische Beispiele („best practice“) aus dem Demografieportal des Bundes und der Länder vor. Dabei wies er besonders auf die demografischen Herausforderungen steigender regionaler Disparitäten zwischen Regionen hin, die noch wachsen und solchen, die stark altern und schrumpfen. In letzteren droht neben anderen Problemen der Verlust des sozialen Zusammenhalts, warnte er mit Blick auf die demografische Entwicklung. Dies hat besonders für die ältere Bevölkerung Relevanz, so Swiaczny.

Das Hauptziel der Konferenz war die Präsentation neuer Forschungsprojekte, die im Rahmen des JPI gefördert werden. Allgemein hat die JPI das Ziel, die Zusammenarbeit und Koordination zur Bewältigung des demografischen Wandels auf europäischer Ebene zu fördern. So verfolgt das Konzept „More Years, Better Lives“ der JPI einen transnationalen, multidisziplinären Ansatz, der unterschiedliche Forschungsprogramme und Wissenschaftler verschiedener Disziplinen zusammenführt, um Lösungen für die kommenden Herausforderungen zu erarbeiten, unter anderem zur Bewahrung des sozialen Zusammenhalts in Europa.

Bernhard Gückel, BiB

Personalien und Lehrtätigkeiten

Apl. Prof. Dr. Bernhard Köppen absolvierte im November 2016 einen Lehr- und Forschungsaufenthalt an der Université d'Artois, UFR Histoire & Géographie und der Académie de Lille/Université de Lille, UFR Géographie & Aménagement. Im Rahmen des Besuchs präsentierte er unter anderem Vorträge zur Bevölkerungsgeographie Deutschlands, der territorialen Organisation und Regionalentwicklung in der Bundesrepublik sowie zu Metropolregionen im globalen Wettbewerb.

Dr. Heiko Rüger hat im Februar 2017 die Lehrveranstaltung „Social Medicine – Aspects from Debt and Poverty" innerhalb des Moduls „Prevention in Medicine and Public Health" des Studiengangs „Master of Science in Epidemiology (MSE)" am Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz gehalten. Vermittelt wurden Grundzüge des Fachs Sozialmedizin, wobei insbesondere die gesundheitliche Teilhabe der von Armut und Überschuldung betroffenen Bevölkerung thematisiert wurde.

Veranstaltungen

28. International Population Conference 2017 der IUSSP in Südafrika

Die diesjährige internationale Bevölkerungskonferenz der International Union for the Scientific Study of Population (IUSSP) findet vom 29. Oktober bis zum 4. November 2017 in Cape Town (Südafrika) unter der Schirmherrschaft von Statistics South Africa statt. Die Konferenz bietet mit über 240 wissenschaftlichen Sessions und diversen Poster Sessions sowie Side Meetings Gelegenheit zur Information über aktuelle internationale Forschungstrends sowie zum wissenschaftlichen Austausch in 19 Themenblöcken. Erwartet werden über 2.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Mehr Informationen online unter

http://ipc2017capetown.iussp.org/

Neues vom Demografieportal des Bundes und der Länder

Praxisdialog zum Thema „Jugendgerechte Kommune" bis 10. März 2017

Um einen Erfahrungsaustausch zum Thema „Jugendgerechte Kommune" zu fördern, begleitet das BiB den Praxisdialog auf dem Demografieportal des Bundes und der Länder bis zum 10. März 2017.

Im Mittelpunkt des Dialogs stehen drei Projekte aus Hamburg, Hessen und Thüringen, die sich mit verschiedenen Maßnahmen für die Bedürfnisse und Interessen Jugendlicher und junger Erwachsener in einer alternden Gesellschaft einsetzen. Fragen und Ideen können online mit den Projektkoordinatoren diskutiert werden.

Darüber hinaus bietet der Dialog eine Plattform für einen überregionalen Erfahrungsaustausch zu guten Beispielen für mehr Jugendgerechtigkeit. Die Ergebnisse der Diskussion fließen in die Arbeitsgruppe „Jugend gestaltet Zukunft" im Rahmen der Demografiestrategie der Bundesregierung ein.

Mehr Informationen online unter

http://www.demografie-portal.de

Buch im Blickpunkt

Jasmin Passet-Wittig: Unerfüllte Kinderwünsche und Reproduktionsmedizin. Eine sozialwissenschaftliche Analyse von Paaren in Kinderwunschbehandlung

Das Geburtenverhalten der Deutschen hat sich seit den 1970er Jahren maßgeblich verändert. So ist die Gesamtzahl der geborenen Kinder rückläufig, die Kinderlosigkeit steigt und die Frauen werden bei der Familiengründung immer älter. Mit steigendem Alter bei der Erstgeburt erhöht sich allerdings auch das Risiko dauerhaft kinderlos zu bleiben. Deshalb spielen die rasant gewachsenen Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin eine große Rolle für Paare mit Problemen bei der Umsetzung ihres Kinderwunsches. In ihrem Buch, das zugleich ihre Dissertationsschrift darstellt, untersucht Jasmin Passet-Wittig die Situation und das Handeln der von Infertilität betroffenen Paare im Hinblick auf ihre Nutzung der reproduktionsmedizinischen Kinderwunschbehandlung in Deutschland aus einer sozialwissenschaftlichen Perspektive.

Das Buch:
Jasmin Passet-Wittig:
Unerfüllte Kinderwünsche und Reproduktionsmedizin. Eine sozialwissenschaftliche Analyse von Paaren in Kinderwunschbehandlung
Verlag Barbara Budrich 2017
ISBN: 978-3-8474-2080-4 (Print)
ISBN: 978-3-8474-1062-1 (eBook)

Mit dieser Analyse trägt der Band zur Schließung einer Forschungslücke bei, da sich die sozialwissenschaftliche Fertilitätsforschung bisher kaum mit unerfüllten Kinderwünschen, den Handlungsoptionen der von Infertilität betroffenen Paare und deren Entscheidungsfindung beschäftigt hat. Ziel der Arbeit ist es, zu einem besseren Verständnis der Situation von Paaren mit Fertilitätsproblemen beizutragen. Auch wenn die Forschungsperspektive sozialwissenschaftlich ausgerichtet ist, bewegt sich die Untersuchung im Spannungsfeld zwischen Medizin, Psychologie und Soziologie bzw. Demografie. Letztlich sind die demografische Entwicklung und die Reproduktionsmedizin Teile eines gesamtgesellschaftlichen Prozesses, die nicht isoliert voneinander betrachtet werden sollten. Dabei besteht das Forschungsinteresse einerseits in der Analyse der Lebensphasen und -situationen der Paare, die eine Infertilitätserfahrung machen und ein Kinderwunschzentrum aufsuchen. Hier wird nach typischen Mustern gefragt und nach deren Verbreitung bei Paaren in Kinderwunschbehandlung. Zur Beantwortung der zweiten Forschungsfrage, welche Faktoren die Dauer des partnerschaftlichen Entscheidungsprozesses für die Nutzung der Reproduktionsmedizin beeinflussen, wurde eigens ein theoretisches Mehrebenenmodell partnerschaftlichen Handelns bei Infertilität entwickelt. Grundsätzlich wird das Handeln bei Infertilität als Teil von generativem Handeln verstanden und unter Bezugnahme auf entsprechende Erklärungsansätze untersucht.

Wandel von Partnerschaft und Lebensformen sowie der Geburtenrückgang

In Kapitel 2 werden zunächst vor allem die demografischen Veränderungen in den Bereichen Partnerschaft und Familie sowie die Trends der Geburtenentwicklung in den letzten Jahrzehnten vorgestellt. Zu verzeichnen ist eine Zunahme der Vielfalt der familialen und nichtfamilialen Lebensformen, wobei auch das Timing und die Abfolge von familienbezogenen Übergängen in den letzten 60 Jahren einen Wandel erfahren haben. Diese Veränderungen haben direkt und indirekt Folgen für die Geburtenentwicklung in Deutschland. Seit Mitte der 1960er Jahre ist daher ein anhaltender Geburtenrückgang in Deutschland nachweisbar, hinter dem sich Veränderungen in der Kinderzahl verbergen, die in jeweiligen Phasen eine unterschiedliche Bedeutung hatten: Zu einer Zunahme der Kinderlosigkeit gesellte sich ein Rückgang von kinderreichen Familien, der am Ende einen größeren Einfluss auf den Geburtenrückgang ausgeübt hat. Insgesamt sind die Ursachen für die Zunahme

der Kinderlosigkeit bzw. den Rückgang von Kinderreichtum vielfältig. So wird betont, dass auch Infertilitätserfahrungen hier eine Rolle spielen – und zwar für beide Phänomene in künftig steigendem Maße, da die Mütter immer älter werden und damit immer öfter Phasen verminderter Fruchtbarkeit erleben (werden).

Verbreitung und Ursachen von Infertilität

Neben der Frage der Definition des Infertilitätsbegriffs gibt Kapitel 2 einen Überblick über die Verbreitung und die Ursachen für Infertilität. Im Rahmen der Untersuchung wird Infertilität vor allem als soziale Konstruktion verstanden. Es wird vorausgesetzt, dass ein individueller bzw. gemeinschaftlicher Kinderwunsch vorliegt, um Infertilität als Problem zu erkennen und daraus eventuell eine Handlungsnotwendigkeit abzuleiten, d. h. beispielsweise medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dabei können nicht nur Kinderlose betroffen sein, sondern auch Paare, die bereits Kinder haben. Über die Zahl der Paare, die von Infertilität betroffen sind, lassen sich nur wenig gesicherte Erkenntnisse gewinnen. So kann allenfalls andeutungsweise die tatsächliche Verbreitung geschätzt werden. Frau Passet-Wittig geht auf der Basis von wissenschaftlichen Untersuchungen von einem Auftreten von Infertilität in der gesamten bisherigen fruchtbaren Phase (die sogenannte Lebenszeitprävalenz) bei 21 bis 31,8 % Betroffener aus.

Die Ursachen von Infertilität sind vielfältig, so dass sich die Autorin auf die wichtigsten beschränkt. Dazu zählen als zentraler Punkt das Alter der Frau und Lebensstilfaktoren wie Tabak- und Alkoholkonsum sowie Übergewicht. Aber auch Umweltfaktoren können sich negativ auf die Fruchtbarkeit auswirken, etwa durch den Kontakt mit Chemikalien oder Schadstoffen. Zudem zählen zu den Hauptursachen von Infertilität bei beiden Geschlechtern auch sexuell übertragbare Krankheiten.

Rahmenbedingungen der Reproduktionsmedizin in Deutschland

Ist die Entscheidung gefallen, sich durch die Reproduktionsmedizin helfen zu lassen, so heißt es zunächst, sich mit den jeweiligen Verfahren, den institutionellen Regelungen und vor allem auch der Kostenübernahme zu beschäftigen. Dazu liefert Kapitel 2 einen Überblick über die Behandlungsverfahren sowie die institutionellen Rahmenbedingungen der Reproduktionsmedizin in Deutschland. Darüber hinaus werden hier die Behandlungsinfrastruktur, die Nutzungszahlen sowie die Erfolgsaussichten der reproduktionsmedizinischen Kinderwunschbehandlung vorgestellt und diskutiert. Die Bestandsaufnahme zeigt, dass die Regelungen zum Zugang zur Behandlung und zur Kostenerstattung durch die Krankenversicherungen teilweise widersprüchlich und nicht leicht zu verstehen sind. Im europäischen Vergleich kommt noch eine beträchtliche Vielfalt an rechtlichen Regelungen in den einzelnen Ländern hinzu.

Wer nimmt medizinische Hilfe in Anspruch und welche Faktoren beeinflussen die Entscheidung?

In Kapitel 3, das sich dem internationalen Stand der Forschung zu den aufgeworfenen Forschungsfragen widmet, wird zunächst gefragt, wie viele Personen beziehungsweise Paare überhaupt medizinische Unterstützung suchen. Zudem wird thematisiert, welche Merkmale von Personen die Inanspruchnahme medizinischer Hilfe begünstigen. Es wird festgehalten, dass für Deutschland nur wenige Informationen darüber vorliegen, wie verbreitet die Inanspruchnahme von medizinischer Unterstützung ist. Aus den vorhandenen Studien lässt sich aber zusammenfassend bilanzieren, dass sich vermutlich zwischen 44 und 60 % der Frauen mit einer Infertilitätserfahrung an mindestens einen Arzt wenden. Aus international vergleichender Perspektive kann auf der Grundlage von Studien in einzelnen Ländern davon ausgegangen werden, dass wahrscheinlich etwa die Hälfte der von Infertilität Betroffenen medizinische Unterstützung in irgendeiner Form nutzt. Dabei spielen vor allem drei Faktorengruppen für die Entscheidungsfindung eine Rolle: sozialdemografische (darunter fällt auch der Zusammenhang zwischen dem Alter der Frau und der Nutzung medizinischer Unterstützung), sozioökonomische (dazu zählen Bildung, Einkommen und sozioökonomischer Status) sowie die Ebene der Einstellungen. Hier stellen die Aspekte des Kinderwunsches und die damit in Zusammenhang stehenden Vorstellungen von Familie eine wichtige Kategorie dar – aber auch die Einstellungen zu Infertilität und zur Kinderwunschbehandlung.

Neben diesen Faktoren werden hier auch Befunde vorgestellt, die sich mit der Entscheidungsdauer der Paare bis zur Inanspruchnahme medizinischer Unterstützung beschäftigen. Eng verbunden ist damit die Frage, was diese Dauer beeinflusst. Allerdings ist speziell im Fall

Deutschlands bisher nichts darüber bekannt, wie schnell sich von Infertilität Betroffene medizinische Hilfe suchen und was dies beeinflusst. Somit weist aus Sicht der Autorin die bisherige Forschungslage in Bezug auf das Thema Defizite auf.

Theoretische Grundlagen für die Analyse

Eine Schlussfolgerung aus der vorgestellten Analyse des Forschungsstands lautet, dass es einer einheitlichen theoretischen Grundlage für die Untersuchung bedarf. Dazu liefert Kapitel 4 zunächst einen Überblick über diverse akteurszentrierte theoretische Erklärungsansätze, die einen Bezug zum generativen Handeln im Partnerschaftskontext aufweisen. Dazu zählen zum Beispiel mikroökonomische Theorien, mit deren Hilfe partnerschaftliche Entscheidungsprozesse analysiert werden können oder Bargaining-Modelle zur Erklärung von Fertilitätsverhalten. Des Weiteren müssen hier sozialpsychologische Erklärungsansätze genannt werden. Einen wichtigen Rahmen für die Erklärung von familien- und partnerschaftsbezogenen Prozessen und Ereignissen stellt zudem die Lebensverlaufsperspektive dar. Zudem wird ein medizinsoziologisches Modell vorgestellt, das die Nutzung medizinischer Hilfe im Fall von Infertilität erklären soll. Zu guter Letzt wird der integrierte Erklärungsansatz von infertilitätsbezogenem Handeln im Paarkontext präsentiert. Auf der Grundlage der vorgestellten und bewerteten Forschungsansätze wird ein allgemeines Mehrebenenmodell (Makro-, Meso-, Mikroebene) infertilitätsbezogenen generativen Handelns im Partnerschaftskontext präsentiert. Das infertilitätsbezogene Handeln wird als Prozess verstanden, der in die Paarbiografie und die Lebensverläufe der beiden Partner eingebunden ist und sich über einen längeren Zeitraum ziehen kann. Im Verlauf des Prozesses sind vor allem zwei Faktoren zu beachten: Es müssen immer wieder Entscheidungen zwischen den Partnern getroffen werden und die Rahmenbedingungen des Handelns auf Paar- und Individualebene können sich auf den übergeordneten Ebenen verändern.

Der Prozess des infertilitätsbezogenen Handelns und die zeitliche Dimension

Nach der theoretischen Grundlegung werden in Kapitel 5 die forschungsleitenden Fragen und Hypothesen vorgestellt. Demnach ist zunächst von Interesse, welche Paare die reproduktionsmedizinische Kinderwunschbehandlung nutzen, wie sie in deren Lebensverläufe eingebettet ist und vor allem durch welche soziodemografischen und sozialstrukturellen Merkmale die Nutzer charakterisiert werden können. Dabei geht es in erster Linie um die Frage, in welcher Lebensphase und Partnerschaftssituation sich die Paare befinden, wenn sie eine Infertilitätserfahrung machen und ein Kinderwunschzentrum aufsuchen. Darüber hinaus werden Antworten auf die Frage gesucht, welche Faktoren die Dauer des partnerschaftlichen Entscheidungsprozesses für die Nutzung der reproduktionsmedizinischen Kinderwunschbehandlung beeinflussen. Entscheidend ist zunächst das Erkennen eines Fertilitätsproblems als Startpunkt für den Prozess des infertilitätsbezogenen Handelns. Der erste Besuch des Kinderwunschzentrums wird als Zeitpunkt angesehen, an dem die Entscheidung des Paares, sich mithilfe der Reproduktionsmedizin seinen Kinderwunsch zu erfüllen, beginnt. Es wird gefragt, welche Merkmale der Partner und des Paares die Länge des Entscheidungsprozesses für die Nutzung der Reproduktionsmedizin beeinflussen.

Wer begibt sich in Kinderwunschbehandlung?

Nach der Vorstellung von methodischer Anlage und den zugrundeliegenden Daten der Studie „Paare in Kinderwunschbehandlung (PinK)“ in Kapitel 6 präsentiert das siebte Kapitel empirische Analysen. Hier werden mit Bezug auf die erste Forschungsfrage die Paare beschrieben. Ihre Infertilitätserfahrung sowie die Kinderwunschbehandlung werden in die individuellen Lebensverläufe und die Paarbiografie eingebettet, was schließlich in die Erstellung einer Paartypologie mündet. Mit Blick auf die zweite Forschungsfrage werden auf Basis des entwickelten Analysemodells Zusammenhänge zwischen den Merkmalen und Einstellungen der Partner sowie des Paares und der Dauer des partnerschaftlichen Entscheidungsprozesses analysiert.

Infertilität trifft nicht nur Ältere und Kinderlose

Die Analysen ergeben hinsichtlich der soziodemografischen und sozialstrukturellen Merkmale eine ausgeprägte Heterogenität innerhalb der Population von Paaren in Kinderwunschbehandlung. So ist eine breite Streuung der Altersspanne erkennbar. Relative Homogenität zeigt sich hingegen bei der Parität: So ist die Mehrzahl der Paare kinderlos, wenn Probleme bei der Umset-

zung des Kinderwunsches festgestellt werden. Es wird auch deutlich, dass Infertilität nicht nur altersbedingt auftritt und somit auch für jüngere Paare zum Problem werden kann. Insgesamt konnten mittels Clusteranalyse fünf Typen von Paaren in Kinderwunschbehandlung identifiziert werden, die sich hinsichtlich der Lebensphase in der sie sich befinden und ihrer Lebenssituation deutlich unterscheiden: Gutsituierte in stabilen Partnerschaften, Neu-/Spätstarter, Aufschieber, junge Familienorientierte und Eltern.[1] Die Aufschieber und Neuspätstarter können als typische Kinderwunschpatienten bezeichnet werden. Die jungen Familienorientierten, die einen deutlich niedrigeren sozioökonomischen Status aufweisen, sowie die Elternpaare, sind relevante Gruppen, die selten im Fokus stehen, wenn es um Kinderwunschbehandlungen geht.

Warum begeben sich manche Paare später in Kinderwunschbehandlung als andere?

Insgesamt wird deutlich, dass die potenziell hohen Kosten der Behandlung bei der Entscheidung für eine reproduktionsmedizinische Kinderwunschbehandlung mit beachtet werden müssen und bei bestimmten Gruppen zu einer Verzögerung führen können. So wurde z. B. deutlich, dass die Entscheidung für den Besuch eines Kinderwunschzentrums bei unverheirateten Paaren länger dauert als bei verheirateten Paaren. Das lässt sich damit erklären, dass die gesetzliche Krankenkasse die Kosten nur für verheiratete Paare übernimmt. Die Befunde belegen zudem ungleiche Nutzungsbedingungen für sozioökonomisch schlechter bzw. besser gestellte Paare. So scheint sich ein höherer sozioökonomischer Status des Paares beschleunigend auf die Konsultation eines Kinderwunschzentrums auszuwirken, weil sich das Paar die Behandlung eher leisten kann.

Allerdings sind nicht nur finanzielle Aspekte für die Dauer maßgeblich, sondern auch die Frage, wie die Paare miteinander in den Prozess infertilitätsbezogenen Handelns starten. Hier wirkt sich vor allem die unterschiedliche und zeitlich nicht synchrone Wahrnehmung eines Fertilitätsproblems beider Partner aus. Als Ursache hierfür wird eine unterschiedlich starke Ausprägung der Kinderwünsche beider Partner vermutet. Bei einem schwach ausgeprägten Kinderwunsch wird das Ausbleiben der Schwangerschaft nicht sofort als Problem wahrgenommen. Allerdings verkürzt sich die Gesamtdauer, wenn das Paar zeitgleich ein Fertilitätsproblem wahrnimmt.

Dazu wirken sich auch andere Faktoren wie vorhandene Vorstellungen der Geschlechterrollen auf die Dauer aus: So wenden sich Paare, in denen insbesondere der Mann traditionellere Vorstellungen einer Beziehung aufweist, zu einem späteren Zeitpunkt an ein Kinderwunschzentrum, d. h. der Entscheidungsprozess dauert länger. Vermutet wird hier, dass traditionell eingestellte Männer die Infertilität als Bedrohung ihrer Männlichkeit und ihres Selbstverständnisses betrachten und somit eine Entscheidung aufschieben bzw. aus ethischen Gründen die Nutzung der Reproduktionsmedizin ablehnen.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass ganz unterschiedliche soziodemografische Gruppen die Kinderwunschbehandlung nutzen. Dabei spielte insbesondere der Ehestatus eine Rolle, denn immerhin war nur etwas mehr als die Hälfte der untersuchten heterosexuellen Paare beim Zeitpunkt der Erkenntnis eines Fertilitätsproblems verheiratet. Darin wird eine weitere Bestätigung für den Bedeutungsverlust der ehezentrierten Familiengründung gesehen. Kinder wachsen heutzutage eben immer mehr auch in anderen Familienformen auf – wie Stieffamilien oder gleichgeschlechtlichen Partnerschaften.

Ist die Reproduktionsmedizin demografisch relevant?

Im abschließenden Fazit des Bands in Kapitel 8 wird mit Blick auf die Implikationen für Gesellschaft und Politik unter anderem ein kritisches Resümee der demografischen Relevanz reproduktionsmedizinischer Maßnahmen gezogen. Demnach wird der Beitrag, den die Reproduktionsmedizin potenziell zur Stabilisierung des Geburtenniveaus leisten kann, als „relativ begrenzt“ betrachtet. Das liegt vor allem an den niedrigen Erfolgsraten der reproduktionsmedizinischen Behandlungen, insbesondere bei älteren Paaren.

Generell behandelt die Reproduktionsmedizin nur Symptome und nicht die Ursachen des Problems, dass die Deutschen aus vielerlei Gründen in den letzten Jahrzehnten immer weniger Kinder bekommen haben. Letztlich spielt hier das immer längere Aufschieben der Geburten in ein höheres Lebensalter eine zentrale Rolle, da damit auch das Risiko von Infertilität weiter ansteigt.

[1] In der Clusteranalyse wurden folgende Merkmale berücksichtigt: das Alter der Partner, die Elternschaft/das Vorhandensein von Kindern, die Beziehungsdauer sowie der sozioökonomische Status des Paares.

Von großer Bedeutung ist außerdem eine unabhängige und ausgewogene zielgruppenorientierte Aufklärung und Beratung dieser kleinen, aber tendenziell wachsenden Gruppe der von Infertilität Betroffenen.

Bernhard Gückel, BiB

Kurz vorgestellt

Michaela Kreyenfeld; Dirk Konietzka (Hrsg.):
Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences. Series: Demographic Research Monographs. Springer Verlag 2017.

In immer mehr Ländern Europas nimmt die Zahl der Kinderlosen zu. Dieser Band bietet einen wissenschaftlichen Überblick über Kinderlosigkeit in Europa.

Im Fokus stehen vor allem die Kontexte, Ursachen und Konsequenzen von Kinderlosigkeit in einzelnen europäischen Ländern. Besonders beachtet wird die Situation in Deutschland, Frankreich, dem Vereinigten Königreich, Finnland, Schweden, Österreich und der Schweiz. Die Beiträge präsentieren unter anderem Einblicke in die Determinanten lebenslanger Kinderlosigkeit, ob Regierungen politisch gegensteuern können (bzw. sollen) und welche Rolle ökonomische Unsicherheit spielt. Dazu werden die Dynamiken von Lebensverläufen und biografischen Mustern als Ursache für Kinderlosigkeit ebenso untersucht wie die Chancen der Reproduktionsmedizin.

Die Ergebnisse der Länder-Analysen belegen vor allem die großen Unterschiede zwischen den europäischen Ländern bei der Kinderlosigkeit. So setzte in Deutschland, Österreich, Großbritannien, den Niederlanden und der Schweiz der Trend zur Kinderlosigkeit bereits früh ein. Schon die in den 1950er Jahren geborenen Frauen blieben vermehrt ohne Nachwuchs. Dagegen stieg in den Ländern des ehemaligen Ostblocks die Kinderlosigkeit erst mit dem Zusammenbruch des Kommunismus an. Auch in Südeuropa ist das Leben ohne Nachkommen ein relativ neues Phänomen, wobei die Kinderlosigkeit in einigen Ländern – allen voran Italien – in kurzer Zeit auf mehr als 20 Prozent angewachsen ist.

Verlagstext, Übersetzung: B. Gückel

Download des Bandes unter

http://www.springer.com/de/book/9783319446653

Impressum

Herausgegeben vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung – Ausgabe 1/2017 – 38. Jahrgang
Schriftleitung: Dr. Evelyn Grünheid
Redaktion: Bernhard Gückel
Dienstgebäude: Friedrich-Ebert-Allee 4, 65185 Wiesbaden
Telefon: (0611) 75 22 35
E-Mail: post@bib.bund.de
De-Mail: kontakt@bib-bund.de-mail.de
Internet: www.bib-demografie.de
ISSN 1869-3458 / URN:urn:nbn:de:bib-bfa0120175
„Bevölkerungsforschung Aktuell“ erscheint alle 2 Monate. Die Publikation kann im Abonnement im PDF-Format bezogen werden. Anmeldungen bitte an bev-aktuell@bib.bund.de. Das Heft finden Sie auch auf der Homepage des BiB (www.bib-demografie.de).
Nachdruck mit Quellenangabe gestattet (Bevölkerungsforschung Aktuell 1/2017 des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung). Belegexemplar erbeten.