

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

# ZUKUNFT MIT KINDERN

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

Zukunft mit Kindern



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

# Zukunft mit Kindern

Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung  
in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Campus Verlag  
Frankfurt/New York

© Campus Verlag GmbH

Der vorliegende Forschungsbericht entstand im Rahmen der interdisziplinären Arbeitsgruppe »Zukunft mit Kindern – Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung«, die gemeinsam von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina getragen und von der Jacobs Foundation gefördert wurde.

Dieser Band erscheint zugleich in der Reihe »Forschungsberichte« der interdisziplinären Arbeitsgruppen der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften.

Band 29



**Leopoldina**  
Nationale Akademie  
der Wissenschaften



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie.

Detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-593-39753-5

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Copyright © 2012 Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Umschlaggestaltung: Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Lektorat: Dr. Nina Ruth Sottrell, Berlin

Satz: Marion Jordan, Heusenstamm

Druck und Bindung: CPI buchbücher.de, Birkach

Gedruckt auf Papier aus zertifizierten Rohstoffen (FSC/PEFC).

Printed in Germany

Dieses Buch ist auch als E-Book erschienen.

[www.campus.de](http://www.campus.de)

© Campus Verlag GmbH

# Inhalt

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

---

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

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

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

---

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

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

---

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

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

# 1. Einleitung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

scheidungen zu treffen haben, fortgesetzt werden kann. Denn diese Begegnungen waren bei vielen Fragestellungen für alle Beteiligten sehr hilfreich.

Beim Vergleich der Länder Deutschland, Österreich und Schweiz hinsichtlich der drei Dimensionen der Familienpolitik – Zeitpolitik, Infrastrukturpolitik und Geldpolitik – ist die vermutlich wichtigste Dimension, jedenfalls nach den Diskussionen in der Gruppe, eine zeitorientierte Politik für Kinder und Eltern. Eine solche Zeitpolitik macht nicht nur die Integration der Fürsorge für Kinder im Lebenslauf von Vätern und Müttern möglich, sondern entwickelt auch Instrumente für die Organisation des alltäglichen Lebens. Dies ermöglicht eine Integration der unterschiedlichen Zeiterfordernisse von Kindern, die von einem hohen Maß an Spontaneität und Regelmäßigkeit gekennzeichnet sind, mit den Erfordernissen der täglichen Erwerbsarbeit. Dazu müssen die staatlichen und kommunalen Angebote, die die Eltern bei der Fürsorge für ihre Kinder unterstützen und Kinder wie Eltern in ihren Teilhabechancen fördern wollen, weiterentwickelt werden – im Sinne des Wohlbefindens von Eltern und Kindern.

Die ökonomische Basis des Familienhaushalts hat sich in allen drei Ländern in den letzten vierzig Jahren strukturell verändert. Die Arbeitsgruppe hat versucht, die verschiedenen familienpolitisch-ökonomischen Maßnahmen unter einer lebenslauftheoretischen Perspektive zu ordnen, um die Notwendigkeit zu verdeutlichen, dass sich auch diese Maßnahmen an den im Laufe des Lebens unterschiedlichen Erfordernissen für die Fürsorge für Kinder orientieren. Aufgrund der unterschiedlichen föderalen Struktur der drei Länder war es nicht einfach, die Zeitpolitik, die Infrastrukturpolitik und die Geldpolitik systematisch zu vergleichen. Dennoch konnte die Arbeitsgruppe zeigen, dass ein solch ausdifferenzierter Ansatz nicht nur als Teil einer wissenschaftlichen Perspektive beim Vergleich unterschiedlicher politischer Systeme sinnvoll ist, sondern auch dafür geeignet ist, klare Handlungsempfehlungen zu geben, die auf diesem Schema des Lebenslaufs aufbauen.

Die Arbeitsgruppe hat vier Unterarbeitsgruppen gebildet, die disziplinar und schwerpunktmäßig geordnet waren, nämlich (1) Geschichte und Theorie der Bevölkerungsentwicklung, (2) demographische Analyse der Fertilitätsentwicklung, (3) Familienentwicklung und Familienpolitik und (4) medizinische Aspekte von Fruchtbarkeit und ihre Bedeutung für die gesellschaftliche Entwicklung. In die Arbeit der einzelnen Gruppen wurden weitere Experten zur Bearbeitung von Einzelaspekten einbezogen. Die Sprecher der vier Gruppen sind zusammen mit dem Präsidenten der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, der die Gesamtgruppe moderiert hat, und der

Vizepräsidentin der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina die Herausgeber dieses Berichts. Zusätzlich zu den hier vorliegenden Teilberichten haben die einzelnen Unterarbeitsgruppen weitere Bücher und Aufsätze für Fachjournale erarbeitet und sich differenziert mit einzelnen Themen auseinandergesetzt; diese Publikationen sind in Kapitel 12 aufgeführt.

Die Ergebnisse der vier Teilgruppen wurden in Konferenzen der Gesamtgruppe durchdiskutiert und aufeinander bezogen, um gemeinsame »Kernaussagen« und »Empfehlungen« zu entwickeln und zu formulieren. Diese Arbeit war nur möglich, weil die Jacobs Stiftung, die das gesamte Projekt finanziert hat, es großzügig ermöglicht hat, junge wissenschaftliche Kolleginnen und Kollegen als Koordinatoren für jede der vier Gruppen einzusetzen. Diese waren, als inoffiziell gleichberechtigte Mitglieder der Akademiengruppe, wesentlich an der Erarbeitung der Texte beteiligt und haben für die jeweilige Formulierung eines »Konsenses« der Gesamtgruppe unverzichtbare Vorarbeiten geleistet. Ohne die produktive Tätigkeit der Koordinatorinnen und Koordinatoren hätte dieser Prozess mit Sicherheit viel länger gedauert.

Zudem hat die Jacobs Stiftung Mittel bereitgestellt, um eine Geschäftsstelle für die Koordination der Gruppen, für die Organisation und Strukturierung der Sitzungen und die eigenverantwortliche technische und finanzielle Abwicklung der Gesamtorganisation der Arbeitsgruppe an der BBAW einzurichten. Auf diese Weise konnte bei den Treffen der Gesamtgruppe und der vier Teilgruppen die inhaltliche Arbeit unmittelbar beginnen.

Der Aufbau des vorliegenden Bandes orientiert sich primär an den Themen der Arbeitsgruppen und hat folgende Struktur: In Kapitel 3 tragen wir zum Einstieg ins Thema einige »Mythen und Legenden« zusammen, die hinsichtlich der Fragen der Fertilität in der Öffentlichkeit kursieren, und stellen diese richtig. Kapitel 4 skizziert den Wandel der Fertilität seit der frühen Neuzeit und die Forschung der historischen Demographie, was für das Verständnis der heutigen Entwicklung grundlegend ist. Einen kurzen Abriss der Theorien der Fertilität gibt Kapitel 5. Darin wird gezeigt, dass Fertilität durch eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren beeinflusst wird und deshalb auch durch Theorien aus verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen erklärt werden kann und muss.

Kapitel 6 behandelt zentrale Fragen und Probleme der demographischen Analyse der Fertilitätsentwicklung mit Fokus auf Deutschland, Österreich und die Schweiz. Die aktuelle Familienpolitikforschung sowie die Bedeutung der Wirkungs- und Evaluationsforschung in diesem Fachgebiet (auf der Makro- und Mikroebene) ist Thema von Kapitel 7. In Kapitel 8 werden

schließlich die medizinisch-biologischen Fragen, die heutigen Möglichkeiten und Grenzen der modernen Reproduktionsmedizin sowie der Aufklärungsbedarf in diesem Bereich erörtert. Diese Aspekte wurden in der Fertilitätsforschung bislang zu selten berücksichtigt, sind aber für das Verständnis der demographischen Entwicklung unerlässlich.

Kapitel 9 fasst die zentralen Aussagen des Berichts knapp in »Kernaussagen« zusammen, die zugleich die Grundlage unserer politischen und wissenschaftspolitischen »Empfehlungen« in Kapitel 10 sind. Am Ende werden in einem Glossar in Kapitel 11 wichtige Fachbegriffe erklärt.

Wir glauben nicht, dass die Tätigkeit der Arbeitsgruppe mit der Vorlage dieses Berichts beendet sein sollte. Die Arbeitsgruppenmitglieder fühlen sich verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass die in den letzten drei Jahren zusammengetragenen Ergebnisse innerhalb der jeweiligen Fachdisziplinen im Einzelnen diskutiert und verbreitet werden. Überdies sehen wir es als unsere Aufgabe an, diesen Dreiländervergleich einer interessierten Fachöffentlichkeit so zu vermitteln, dass das kindliche und elterliche Wohlbefinden als wichtiges Thema auf die Agenda von Politik und Medien kommt. Dies soll eine breite Diskussion in Gang setzen, bei der für zentrale gesellschaftliche Aufgaben der Zukunft Handlungsoptionen erarbeitet und Lösungswege aufgezeigt werden. Das gilt insbesondere für die Grundthese des Berichts, dass eine Politik für Kinder und Eltern stets den Lebenslauf mit seinen unterschiedlichen Phasen als strukturierendes Muster für ihre Maßnahmen begreift. Denn Kinder, junge Erwachsene, Eltern, Väter wie Mütter, verändern sich im Lebenslauf und müssen unterschiedliche Herausforderungen in unterschiedlichen Lebensbereichen bewältigen. Mit dieser Orientierung am Lebenslauf erinnern wir an Paul Baltes, der – viel zu früh gestorben – einer der geistigen Väter dieser Gruppe ist, weil er die Idee zu der interdisziplinären Kooperation mitentwickelt hat, ebenso wie er Mitinitiator der Akademien-Gruppe »Altern in Deutschland« war, die ihre Arbeit 2009 abgeschlossen hat.

Dieser Bericht, so hoffen wir, leistet einen Beitrag dazu, das Wohlbefinden von Kindern und Eltern zu verbessern. Wir sind dankbar dafür, dass wir die Gelegenheit erhielten, das uns zugängliche Wissen so aufzubereiten, dass es eine nachhaltige Bedeutung für gesellschaftliche Entwicklungen und politische wie wissenschaftspolitische Entscheidungen entfalten kann. Das bedeutet aber auch, dass die Gruppe, die hier mehr als zwei Jahre lang sehr kooperativ und zielorientiert zusammengearbeitet hat, die Kritik konstruktiv aufgreifen wird, die sich an ihren Ergebnissen oder ihren Empfehlungen entzünden mag.

## 2. Autoren und Mitwirkende

### Mitglieder der Akademiengruppe »Zukunft mit Kindern«

Prof. Dr. **Laura BERNARDI**, Institut des sciences sociales, Faculté des sciences sociales et politiques, Université de Lausanne.

Prof. Dr. **Hans BERTRAM**, Leiter der Unterarbeitsgruppe *Fertilität und Familienpolitik*, Institut für Sozialwissenschaften, Fachbereich Mikrosoziologie, Humboldt-Universität zu Berlin.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. **Klaus DIEDRICH**, Universitätsklinikum, Schleswig-Holstein, Universität Lübeck.

Prof. em. Dr. med. **Joachim DUDENHAUSEN**, Centrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und Humangenetik, Campus Virchow Klinikum, Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Prof. Dr. **Josef EHMER**, Institut für Wirtschafts- und Sozialgeschichte der Universität Wien.

Prof. Dr. **Alexia FÜRNKRANZ-PRSKAWETZ**, Leiterin der Unterarbeitsgruppe *Demographische Analyse der Fertilitätsentwicklung*, Institut für Wirtschaftsmathematik, Technische Universität Wien, Institut für Demographie, Österreichische Akademie der Wissenschaften, Wien.

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. **Gerd GIGERENZER**, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin.

Dr. **Joshua R. GOLDSTEIN**, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock.

Prof. Dr. **Ursula-Friederike HABENICHT**, Women's Healthcare / General Medicine, Bayer Pharma AG, Berlin.

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. **Jörg HACKER**, Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina, Halle.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. **Wolfgang HOLZGREVE**, MBA, Leiter der Unterarbeitsgruppe *Medizinische und biologische Aspekte der Fertilität*, Universitätsklinikum Bonn.

Prof. Dr. **Johannes HUININK**, Institut für empirische und angewandte Soziologie, Universität Bremen.

Prof. Dr. **Martin KOHLI**, Leiter der Unterarbeitsgruppe *Sozialwissenschaftliche Grundlagen der Fertilität*, Department of Social and Political Sciences, European University Institute, Florenz/Fiesole.

Assoc. Prof. Dr. **Gerda Ruth NEYER**, Department of Sociology, Demography Unit, Stockholm University.

Prof. Dr. **Ilona OSTNER**, Institut für Soziologie, Georg-August-Universität Göttingen.

Dr. **Dimitër PHILIPPOV**, Institut für Demographie, Österreichische Akademie der Wissenschaften, Wien.

Dr. **Tomáš SOBOTKA**, Institut für Demographie, Österreichische Akademie der Wissenschaften, Wien.

Prof. Dr. **C. Katharina SPIESS**, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) Berlin und Freie Universität Berlin.

Prof. Dr. **Ursula M. STAUDINGER**, Jacobs University Bremen.

Prof. Dr. Dr. h.c. **Günter STOCK**, Sprecher der Arbeitsgruppe, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften.

Prof. Dr. **Egbert R. TE VELDE**, Emeritus Professor Reproductive Medicine, Department of Public Health, University Utrecht, University Medical Centre Rotterdam.

## Wissenschaftliche Koordinatoren der Akademiengruppe

Dr. **Martin BUJARD**, Wissenschaftlicher Koordinator der Unterarbeitsgruppe *Fertilität und Familienpolitik*, Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB), Wiesbaden.

Dr. **Jens EHRHARDT**, Wissenschaftlicher Koordinator der Unterarbeitsgruppe *Sozialwissenschaftliche Grundlagen der Fertilität*, Department of Social and Political Sciences, European University Institute, Florenz/Fiesole.

**Almut GEBHARD**, Koordinatorin der Gesamtarbeitsgruppe, Strategische Kommunikation, Berlin.

**Ina JASCHINSKI**, Wissenschaftliche Koordinatorin der Unterarbeitsgruppe *Demographische Analyse der Fertilitätsentwicklung*, Institut für Demographie, Österreichische Akademie der Wissenschaften, Wien.

**Petra RITZINGER**, Wissenschaftliche Koordinatorin der Unterarbeitsgruppe *Medizinische und biologische Aspekte der Fertilität*, freie Medizinjournalistin (Verband der Medizin- und Wissenschaftsjournalisten).

## Experten

Die Arbeitsgruppe Zukunft mit Kindern dankt den nachfolgend aufgeführten Experten für ihren Rat und Input anlässlich zahlreicher Anhörungen durch die IAG:

Prof. Dr. Dr. Lieselotte Ahnert, Institut für Entwicklungspsychologie und Psychologische Diagnostik, Universität Wien.

Prof. Dr. Icek Ajzen, Department of Psychology, University of Massachusetts.

Dr. Stuart Basten, Department of Social Policy and Intervention, University of Oxford.

Prof. em. Dr. med. Dr. rer. nat. Henning M. Beier, Institut für Molekulare und Zelluläre Anatomie, Universitätsklinikum Aachen und Medizinische Fakultät der RWTH Aachen.

Prof. Dr. Sandrine Bertaux, Department of Political Science and International Relations, Marmara University, Istanbul.

Prof. Dr. Francesco Billari, Department of Decision Sciences, Bocconi University, Mailand.

Marion Burkimsher, Independent Researcher, University of Lausanne.

Stéphane Cotter, Schweizer Bundesamt für Statistik, Neuchâtel.

Prof. Dr. Manfred Ehling, Statistisches Bundesamt Wiesbaden.

Prof. Dr. Thomas Etzemüller, Institut für Geschichte, Universität Oldenburg.

Prof. Dr. med. Ricardo Felberbaum, Klinikum Kempten Oberallgäu, Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Akademisches Lehrkrankenhaus, Universität Ulm.

Dr. Dr. h.c. Tomas Frejka, Independent consultant, Sanibel, Florida; Distinguished Visiting Scholar, Vienna Institute of Demography.

Prof. Dr. Beat Fux, Soziologisches Institut, Universität Zürich.

Dr. Gisela Gille, Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e. V., Lüneburg.

Prof. Dr. J.D.F. Habbema, Department of Public Health, Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam.

Prof. Dr. Bernhard Kittel, Institut für Sozialwissenschaften, Universität Oldenburg.

Prof. Dr. Ute Klammer, Rektorat (Diversity Management), Universität Duisburg-Essen.

Dr. Sebastian Klüsener, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock.

Prof. Dr. Hans-Peter Kohler, Population Studies Center, University of Pennsylvania.

Prof. Dr. Michaela Kreyenfeld, Max-Planck-Institut für demografische Forschung und Universität Rostock.

Prof. Dr. Edward O. Laumann, Department of Sociology, University of Chicago.

Prof. William L. Ledger, Academic Unit of Reproductive & Developmental Medicine, University of Sheffield.

Prof. em. Dr. Ron Lesthaeghe, Vrije Universiteit Brussels.

Prof. Dr. Wolfgang Lutz, Institut für Demographie, Österreichische Akademie der Wissenschaften, Wien.

Prof. Dr. Ruth Mace, Department of Anthropology, University College London.

Prof. Dr. Wolfgang Mazal, Institut für Arbeits- und Sozialrecht, Österreichisches Institut für Familienforschung, Universität Wien.

Prof. Dr. Peter McDonald, The Australian Demographic and Social Research Institute, The Australian National University, Canberra.

Prof. Dr. Bernhard Nauck, Institut für Soziologie, Technische Universität Chemnitz.

Karel Neels, Department of Sociology, University of Antwerp.

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Eberhard Nieschlag, FRCP, Zentrum für Reproduktionsmedizin und Andrologie, Universität Münster.

Prof. Dr. Emiko Ochiai, Department of Sociology, Kyoto University.

Felix Rössger, Max-Planck-Institut für demografische Forschung, Rostock.

Prof. Dr. Petra Stein, Institut für Soziologie, Universität Duisburg-Essen.

Prof. Dr. Simon Szreter, St. John's College, Cambridge University.

Prof. Dr. Jochen Taupitz, Institut für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik der Universitäten Heidelberg und Mannheim und Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, Internationales Privatrecht und Rechtsvergleichung, Universität Mannheim.

Prof. Dr. Peter Todd, Cognitive Science Program, Indiana University.

Prof. em. Dr. Cornelia Osborne, University of Roehampton, London.

Prof. em. Dr. Wolfgang van den Daele, Freie Universität Berlin und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.

Prof. Dr. Paul van Geert, Department of Developmental Psychology, University of Groningen.

Prof. Dr. Martin Werding, Sektion Sozialpolitik und Sozialökonomie, Ruhr-Universität Bochum.

Prof. Dr. Harry Willekens, Institut für Sozial- und Organisationspädagogik, Stiftung Universität Hildesheim.

PD. Dr. Tewes Wischmann, Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg.

Dr. Kryštof Zeman, Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Unterarbeitsgruppe *Demographische Analyse der Fertilitätsentwicklung*, Institut für Demographie, Österreichische Akademie der Wissenschaften, Wien.

Die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina und die Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften danken den Gutachtern für ihre wertvollen Anregungen und Hinweise.

Die Akademien danken Felix Berth für sein journalistisches Lektorat.

### 3. Mythen und Legenden

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

#### 1. *»Kinderlosigkeit ist so hoch wie nie zuvor.«*

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

#### 2. *»Hochgebildete Frauen bekommen kaum noch Kinder.«*

Was wir heute wissen: Die Kinderlosigkeit von Akademikerinnen ist deutlich höher als die anderer Frauen. Jedoch wurde das Ausmaß der Kinderlosigkeit in der Vergangenheit aufgrund fehlender Daten zu hoch eingeschätzt.

Zum Beispiel zeigen aktuelle Mikrozensusergebnisse aus dem Jahr 2008 für Deutschland, dass 28 Prozent der um 1965 geborenen Akademikerinnen kinderlos geblieben sind.

3. *»Menschen mit niedrigerer Bildung bekommen überall mehr Kinder.«*

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

4. *»Niedrige Geburtenraten sind eine Folge weiblicher Erwerbstätigkeit.«*

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

5. *»Immigrantinnen haben eine deutlich höhere Fertilität als einheimische Frauen.«*

Was wir heute wissen: Die Variation der Fertilität von Immigrantinnen ist groß, wobei einige Immigrantinnengruppen eine höhere (zum Beispiel in der Türkei geborene Frauen, welche eine Fertilität oberhalb des Niveaus der Bestandserhaltung aufweisen) und andere eine niedrigere oder ähnliche Fertilität wie einheimische Frauen aufweisen (zum Beispiel in Deutschland geborene Frauen in Österreich). Insgesamt ist die Fertilität der Immigrantinnen niedriger als allgemein angenommen und liegt für unsere drei Vergleichs-

länder unterhalb des Niveaus der Bestandserhaltung von 2,1 Kindern pro Frau. In Österreich, wo sehr gute Statistiken zur Fertilität von Migrantinnen existieren, beträgt die zusammengefasste Geburtenziffer für Immigrantinnen 1,9 in 2010 und zeigt einen schwachen Rückgang über die Zeit. Die Unterschiede zwischen Immigrantinnen und einheimischen Frauen schwinden über die Generationen, sodass Immigrantinnen der zweiten Generation eine ähnliche Fertilität aufweisen wie einheimische Frauen.

6. *»Da die Lebenserwartung von Frauen in den letzten Jahrzehnten erheblich gestiegen ist, können Frauen länger Kinder bekommen.«*

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

7. *»Bis Anfang/Mitte vierzig können Frauen problemlos schwanger werden.«*

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

8. *»Das Aufschieben des Kinderwunsches von Frauen bis Mitte dreißig/Anfang vierzig ist ohne Weiteres möglich, da die Reproduktionsmedizin problemlos den Kinderwunsch erfüllen kann, falls es auf natürlichem Weg nicht funktioniert.«*

Was wir heute wissen: Der Eintritt einer Schwangerschaft und die Geburt eines lebenden Kindes hängen entscheidend vom Alter der Frau und damit von der Anzahl und der »Qualität« (Entwicklungs- und Befruchtungsfähigkeit) der Eizellen ab. So haben Frauen über etwa 40 Jahre im Vergleich zu Frauen unter etwa 34 Jahren – ähnlich wie auf natürlichem Weg – bei einer IVF-Kinderwunschbehandlung nicht einmal mehr eine halb so große Chance, schwanger zu werden und ein lebendes Kind auszutragen. Mit steigen-

dem väterlichem Alter ab etwa 40 Jahren nimmt jedoch auch die Spermienqualität ab, aber in geringerem Ausmaß als die Qualität der Eizellen.

9. *»Die Samenqualität des Mannes hat sich in den vergangenen Jahrzehnten verschlechtert.«*

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

10. *»Die Menschen wünschen sich viel mehr Kinder, als sie tatsächlich bekommen.«*

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

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

11. *»Familienpolitik hat keinen Einfluss auf die individuelle Entscheidung für Kinder.«*

Was wir heute wissen: Die Entscheidung für Kinder, die meistens innerhalb einer Partnerschaft getroffen wird, hängt von vielen Faktoren ab. Zu diesen Faktoren gehört die Familienpolitik – aber auch ökonomische, gesellschaftliche, historisch-kulturelle, medizinisch-biologische und psychologische

Faktoren spielen eine Rolle. Daher kann auch die Familienpolitik auf nationaler und lokaler Ebene eine Wirkung auf Kinderwünsche, deren Realisierung und auf die zeitliche Abfolge der Geburten haben. Positive Wirkungen, soweit empirisch feststellbar, sind häufig auf einen bestimmten Zeitraum beschränkt und von spezifischen ökonomischen, gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen abhängig. Zudem ist damit zu rechnen, dass familienpolitische Maßnahmen nicht bei allen Bevölkerungsgruppen dieselben Wirkungen hervorrufen. Mit einzelnen familienpolitischen Maßnahmen kann keine unmittelbare, garantierte und gezielte Steigerung von Geburtenraten erreicht werden. Für eine nachhaltige Wirkung ist das Zusammenspiel von Geld-, Infrastruktur- und Zeitpolitik notwendig. Zudem manifestieren sich Wirkungen oft erst über mehrere Jahre zeitverzögert, da sich Einschätzungen und Normen nur mit der Zeit ändern und auch Informationen sich nur langsam verbreiten. Daher sind für wissenschaftliche Wirkungsanalysen die Gesamtheit der familienpolitischen Maßnahmen und längere Zeiträume mit in Betracht zu ziehen. Vor monokausalen Erklärungsmustern, die einzelnen familienpolitischen Maßnahmen unmittelbar geburtensteigernde Wirkungen zusprechen, muss daher gewarnt werden.

12. *»Kinderreiche Gesellschaften sind kinderfreundliche Gesellschaften.«*

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

13. *»Frauen in Österreich, Deutschland und der Schweiz haben im Durchschnitt 1,4 Kinder.«*

Was wir heute wissen: Die zusammengefasste Geburtenziffer (TFR) – auf die sich der Wert 1,4 bezieht – gibt die durchschnittliche Anzahl der Kinder an, die eine Frau im Laufe ihres Lebens haben würde, wenn ihr Geburtenverhalten den altersspezifischen Geburtenraten eines Kalenderjahres entspräche. Im Unterschied dazu gibt die Kohortenfertilität die durchschnittliche tat-

sächlich erreichte Kinderzahl einer Geburtskohorte von Frauen an. Die endgültige Kinderzahl der Mitte der 1970er Jahre geborenen Frauen wird auf 1,6 Kinder pro Frau geschätzt.

14. *»Die Fertilitätsziffern in Europa und somit auch in Deutschland, Österreich und der Schweiz sinken immer weiter ab.«*

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

## 4. Fertilität in historischer Perspektive

*Josef Ehmer, Jens Ehrhardt, Martin Kohli*

### 4.1 Wozu nützt ein Blick in die Geschichte?

Um die demographischen Verhältnisse der Gegenwart verstehen und beurteilen zu können, ist ein Blick in die Vergangenheit hilfreich. In verschiedenen historischen Gesellschaften und Kulturen haben einzelne Frauen, Männer oder Paare immer wieder versucht, auf ihre Fortpflanzung Einfluss zu nehmen: sei es, um Nachkommen zu sichern oder deren Zahl zu erhöhen; sei es, um Nachkommen zu vermeiden oder ihre Zahl klein zu halten. Der historische Vergleich ermöglicht es, die Relativität der jeweils gegenwärtigen Verhältnisse deutlich zu machen.

Gewiss unterscheiden sich die historischen Epochen – und die verschiedenen Kulturen unserer Welt – in den Intentionen, die die Menschen jeweils verfolgten; in den Methoden, die sie zur Förderung oder zur Vermeidung von Empfängnissen und Geburten anwandten; in der Wirksamkeit dieser Methoden und schließlich in den statistisch erfassbaren Ergebnissen ihres massenhaften reproduktiven Handelns. Die historisch-demographische Forschung hat immer wieder nach übergreifenden Mustern der Geschichte gesucht. Die lange Zeit vorherrschende Annahme einer klaren Trennlinie zwischen einem vormodernen Fortpflanzungsverhalten mit großer Geburtenzahl und einem modernen Verhalten mit bewusster Steuerung und folglich einer Beschränkung auf wenige Geburten wurde allerdings von der neueren Forschung infrage gestellt. Die Geschichte zeigt nicht zwei eindeutig abgegrenzte und homogene Muster, sondern eine hohe Variabilität und Plastizität der menschlichen Reproduktion. Diese Erkenntnis sollten wir systematisch nutzen, wenn es um die Prognose und Gestaltung der demographischen Zukunft geht. Die Beschäftigung mit der Geschichte macht den Blick frei für diese Vielfalt und für die Komplexität der Einflussfaktoren. Sie schützt auch vor der Annahme, dass die gegenwärtigen Verhältnisse langfristig unveränderlich seien oder dass zukünftige Veränderungen der Fertilität nur in eine

Richtung erfolgen könnten, nämlich hin zu einer weiteren Beschränkung und Reduktion. Die bisherige Entwicklung der menschlichen Fortpflanzung war vielfältig und wandelbar, ihre Zukunft ist offen.

Die Beschäftigung mit der Geschichte ist noch aus einem weiteren Grund nützlich. Fertilität ist seit vielen Jahrhunderten nicht nur Ausdruck individueller Praxis, sondern auch Gegenstand von Philosophie, Medizin und anderen Wissenschaften, von gesellschaftlichen Diskursen und von politischen Maßnahmen. Auch das Denken über die menschliche Fortpflanzung weist im Laufe der Geschichte eine große Bandbreite von Positionen auf, bis hin zu diametral entgegengesetzten Paradigmen. Zugleich aber lassen sich doch zwei eng miteinander verbundene Denkfiguren identifizieren, die über lange Zeiträume hinweg eine erstaunliche Wirkung entfalteten.

Die erste bezieht sich auf das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft. Die Annahme, dass die Entscheidung für – oder gegen – Mutterschaft und Vaterschaft, ebenso wie für mehr oder weniger Kinder, trotz aller kulturellen Prägungen eine individuelle Entscheidung ist, die von einzelnen Männern und Frauen selber zu treffen ist, hat sich erst spät durchgesetzt. Sie hängt zusammen mit den Ideen der Menschenrechte und der Anerkennung der selbstbestimmten menschlichen Individualität. Die zuvor vorherrschende Denkfigur – nicht in der Praxis der Menschen, aber im gesellschaftlichen Diskurs – sah Fertilitätsentscheidungen nicht als Aufgabe und Recht des Einzelnen oder des Paares an, sondern als Pflicht gegenüber übergeordneten Kollektiven, sei es der Staat, das Volk, die Rasse, die Zivilisation oder was auch immer als Bezugspunkt diene.

Die zweite Denkfigur betrifft das Verhältnis dieser übergeordneten Kollektive zueinander. Fertilitätsdiskurse waren (und sind zum Teil immer noch) verknüpft mit der Konstruktion von ethnischer, religiöser oder sozialer Differenz. Es waren immer »die anderen«, deren höhere – oder niedrigere – Fertilität als der »eigenen« überlegen und damit als bedrohlich empfunden wurde. Derartige Fertilitätsdiskurse legitimierten seit dem Beginn der Neuzeit und insbesondere seit dem 17. Jahrhundert Bevölkerungspolitiken, die in der Regel pronatalistische Ziele (gegenüber den als erwünscht geltenden Gruppen) mit antinatalistischen Zielen (gegenüber unerwünschten Gruppen) verbanden. Wer sich am Beginn des 21. Jahrhunderts mit Fertilität befasst, muss die Geschichte der Fertilitätsdiskurse kennen, um nicht, bewusst oder unbewusst, gegenwärtige Verhältnisse mit Wahrnehmungsmustern der Vergangenheit zu interpretieren und zu bewerten.

Aus diesen Gründen werden im Folgenden zwei Ansätze verknüpft. Zum einen erfolgt eine Darstellung der realen demographischen Verhältnisse im vormodernen Europa (16. bis 18. Jahrhundert) sowie – mit Zuspitzung auf Deutschland, Österreich und die Schweiz – im Übergang zur Moderne (19. und 20. Jahrhundert). Sie soll den Blick öffnen für die oft überraschenden Entwicklungsmuster und die Vielfalt historischer Verhältnisse und damit stereotype Annahmen über die bisherige Geschichte infrage stellen. Zum anderen werden die wirkungsmächtigen Fertilitätsdiskurse rekonstruiert, die über lange Zeiträume hinweg die Wahrnehmungen prägten und politische (Zwangs-)Maßnahmen legitimierten. Nicht zuletzt wird auch das Verhältnis dieser beiden Dimensionen zueinander betrachtet: In welchem Ausmaß haben Diskurse und Politiken die Einstellungen und das Handeln der Menschen beeinflusst, in welchem Ausmaß hat der »Eigensinn« von Männern und Frauen den demographischen Wandel getragen und geprägt? Die folgende Darstellung möchte eine unvoreingenommene und sachliche Annäherung an die aktuelle Situation ermöglichen.

## 4.2 Grenzen der Fruchtbarkeit im vorindustriellen Europa

War das vorindustrielle Europa von zahlreichen Geburten pro Frau und großen, kinderreichen Familien geprägt? Kirchenbücher, in denen seit dem 16. und 17. Jahrhundert Taufen, Heiraten und Sterbefälle aufgezeichnet wurden, und die auf sie gestützten zahlreichen lokalen Einzelstudien geben Antworten auf diese Frage. Die europäische historische Demographie hat seit rund 50 Jahren eine große Zahl dieser Quellen vor allem aus Nordwest- und Mitteleuropa ausgewertet und dabei ihr Augenmerk auf die Höhe der Fertilität, ihre regionale und soziale Varianz und ihren historischen Wandel gelegt. Dabei wurde sichtbar, dass die Zahl der Nachkommen pro Frau oder Paar eine Größe ist, die nach Region und sozialer Schicht variiert, jedoch auch von weiteren Faktoren beeinflusst wird.

### 4.2.1 Historische Variabilität von biologischen Zäsuren

Zunächst ist zu bedenken, dass Pubertät (Menarche) und Menopause zwar biologische Zäsuren im Lebenslauf darstellen, aber historisch und sozial be-

trächtlich variieren. Die Pubertät trat in den vorindustriellen Gesellschaften Europas relativ spät ein, in den unteren sozialen Schichten später als in den oberen, in Osteuropa später als im Westen. Dies weist darauf hin, dass die Pubertät vom wirtschaftlichen Entwicklungsstand und vor allem vom Lebensstandard beeinflusst wird. Ein Arbeiter- oder Kleinbauernmädchen des 16. oder 17. Jahrhunderts wurde vielleicht mit 16 bis 18 Jahren geschlechtsreif, während im modernen Westeuropa die Pubertät schon mit rund zwölf Jahren einsetzt. Ein ähnlicher Prozess vollzog sich – in umgekehrter Richtung und weniger ausgeprägt – bei der Menopause, die im Lauf der Geschichte immer mehr das 40. Lebensjahr überschritt und in den letzten Jahrzehnten bei durchschnittlich 51 Jahren lag (siehe Kapitel 8).

#### 4.2.2 Soziale Einschränkungen der Reproduktion

Die biologische Spanne der Fruchtbarkeit war allerdings in der europäischen Geschichte von geringer Bedeutung. Die entscheidende Rolle spielten gesellschaftlich gezogene Grenzen der Fruchtbarkeit. Zum Ersten sind dabei Regeln und Normen zu nennen, die das Recht auf Sexualität und Fortpflanzung mit einem bestimmten Status, Familienstand und Alter verknüpften. Im mittelalterlichen und frühneuzeitlichen christlichen Europa wurde einzig die Ehe als legitimer Ort der Zeugung anerkannt. Zugleich unterlag die Eheschließung bestimmten Bedingungen. In der frühen Neuzeit bildete sich in West-, Nord- und Mitteleuropa ein Heiratsmuster heraus, das die Heirat an wirtschaftliche Selbstständigkeit und an die Fähigkeit band, einen eigenen, von den Eltern unabhängigen Haushalt zu führen. In diesem Familientyp, der als »neo- oder multilokal« bezeichnet werden kann, wird die Bedeutung der Paarebene gegenüber den Herkunftsfamilien betont (Segalen 1990). Eine Folge davon war ein hohes Heiratsalter, das bei den Frauen im Durchschnitt bei 25 bis 27 Jahren lag, bei Männern noch ein paar Jahre darüber. Ein beträchtlicher Anteil von Männern und Frauen – mitunter bis zu 20 Prozent – blieb zeitlebens ledig und kinderlos. Dieses Muster wurde in der historischen Demographie mit dem Begriff des »European Marriage Pattern« bezeichnet (Flinn 1981: 27ff.; Bardet/Dupâquier 1998: 490). Es ist vor allem im nordwestlichen Europa anzutreffen, während in den südlichen und östlichen Teilen des Kontinents andere Muster vorherrschten. Über die beste Abgrenzung zwischen den Regionen und über ihre Tragweite wird in der Forschung nach wie vor diskutiert, doch die Zugehörigkeit Deutschlands, Österreichs

und der Schweiz zu dem nordwesteuropäischen Heiratsmuster ist unbestritten. Natürlich waren auch im vormodernen Europa Jugendliche und junge Erwachsene bestrebt, sexuelle Beziehungen einzugehen. Sie versuchten dabei allerdings, Schwangerschaften zu vermeiden, oder, wenn eine junge Frau trotzdem schwanger wurde, noch vor der Geburt zu heiraten. In der Tat war die Rate der unehelichen Geburten im vorindustriellen Europa außerordentlich niedrig. In England etwa waren vor der Mitte des 18. Jahrhunderts nur rund drei von 100 Geburten unehelich – wenn auch rund ein Fünftel aller Erstgeburten vor der Ehe gezeugt worden war (Flinn 1981: 82).

Zudem variierte die eheliche Fruchtbarkeit stark. Auch wenn Ehepartner kontinuierlich zusammenlebten und regelmäßig sexuell miteinander verkehrten, unterschieden sich die Abstände zwischen den Geburten. Wenn Mütter ihre Kinder stillten, schoben sie damit eine neuerliche Empfängnis beträchtlich hinaus. Vor allem aber waren viele Ehepaare eben nicht ständig beisammen. Die hohe Mobilität schon im vormodernen Europa (auch dies keine Erfindung der Gegenwart, wie oft behauptet), insbesondere die Arbeitsmigration, führte dazu, dass Ehegatten immer wieder für kürzere oder längere Zeit getrennt waren. Dazu kam die hohe Sterblichkeit, die zur Auflösung der Ehen durch den Tod der Frau oder des Mannes führte. Letztlich sind auch die unregelmäßige und mitunter heftig schwankende Ernährungslage und die häufigen Seuchen zu bedenken. Missernten führten zu Hungerkrisen, und bei massiv unterernährten oder kranken Menschen ist die Empfängnisbereitschaft (Fekundität) herabgesetzt (Flinn 1981: 24–46).

#### 4.2.3 Bewusste Beeinflussung der »natürlichen Fruchtbarkeit«

Schließlich gibt es viele Hinweise, dass schon in der frühen Neuzeit manche Frauen oder Paare bewusste Geburtenkontrolle praktizierten. Sicherlich war das Interesse, eine Schwangerschaft zu vermeiden, bei vorehelichen oder außerehelichen Liebesbeziehungen größer als in der Ehe. Viele Historiker gehen davon aus, dass verheiratete Paare sich nicht mehr darum kümmerten, ob ehelicher Geschlechtsverkehr zur Schwangerschaft führte oder nicht. Man nahm es, wie es kam. Auf der anderen Seite gibt es zahlreiche Befunde, die die ausschließliche Vorherrschaft einer »natürlichen« (im Sinne von unbeeinflussten, unregulierten und ungeplanten) Fruchtbarkeit vor der Moderne infrage stellen. Diese Befunde stützen sich zum einen auf schriftliche Quellen. Wie man unfruchtbaren Paaren zu Nachkommen verhelfen oder

Fehlgeburten vermeiden könne, wird in Schriften von Theologen, Ärzten oder Juristen ebenso diskutiert wie die Möglichkeiten oder die moralische Berechtigung, Nachkommen zu vermeiden. Auch in Selbstzeugnissen wie Briefen und Tagebüchern werden Intentionen und Praktiken thematisiert. Empfängnisverhütende Maßnahmen werden etwa in Textzeugnissen des 17. und 18. Jahrhunderts erörtert, und einzelne Frauen berichten auch von deren Anwendung – zum Beispiel Ehefrauen, die in Briefen an Freundinnen erwähnen, dass sie nun das zweite Kind geboren hätten und dass es damit aber genug sei (Flinn 1981: 43–46; Jütte 2003). Schriftliche Quellen dieser Art existieren vor allem für Angehörige der gebildeten und der oberen Schichten, des Adels und des reicheren städtischen Bürgertums.

Zum anderen gibt es statistische Indikatoren, die sich auf die Mehrheit der Bevölkerung beziehen. Sie lassen Abweichungen vom Muster einer »natürlichen Fruchtbarkeit« erkennen, die auf *stopping* (das Vermeiden weiterer Geburten nach einer bestimmten Zahl überlebender Kinder), auf *spacing* (das zeitweilige Hinausschieben weiterer Schwangerschaften oder Geburten) oder auf die Anpassung der Kinderzahl an die wechselnden sozialen und ökonomischen Verhältnisse hinweisen. Demographische Forschungen haben für manche Regionen oder soziale Gruppen ungewöhnlich lange Geburtenabstände oder ein sehr niedriges Durchschnittsalter der letzten Geburt, etwa mit 35 Jahren, nachgewiesen. Dazu gehören auch einige ländliche und bäuerliche Regionen, wie Teile des südlichen Ungarn, für die schon im späten 18. Jahrhundert ein »Ein-Kind-System« belegt ist (Andorka 1972). Eine städtische »Vorreitergruppe« beschreibt die Studie von Ulrich Pfister (1985) zur Zürcher Oberschicht (siehe auch Livi Bacci 1986, der weitere Elitegruppen und die frühe Geburtenkontrolle in jüdischen Gemeinden rekonstruiert).

Auch wenn man davon ausgeht, dass die Menschen der Vormoderne im Regelfall keine durchgängige Familienplanung und eheliche Geburtenkontrolle betrieben, waren ihnen die Möglichkeiten der Beeinflussung ihrer Fertilität doch bewusst, und sie wurden bei Bedarf eingesetzt (Alter 1992: 23; McLaren 1984).

#### 4.2.4 Methoden der Geburtenkontrolle

Zur Vermeidung von Nachkommen kamen in der frühen Neuzeit (16. bis 18. Jahrhundert) drei Bündel von Maßnahmen zum Einsatz: Empfängnis-

verhütung, Abtreibung und das Töten von neugeborenen Kindern. Den Menschen der Vormoderne waren verschiedene Methoden der Empfängnisverhütung bekannt; sie wurden vor allem in der langen Lebensphase vor der Heirat angewendet. Dazu gehörten etwa bewusste Enthaltensamkeit, nicht vaginale Sexualpraktiken oder Coitus interruptus. In manchen Regionen praktizierte man Verfahren wie das Einführen von Zitronenscheiben, von in Zitronensaft getränkten Schwämmchen oder von Bienenwachs in die Vagina. Abtreibungen erhoffte man sich von mythischen oder physischen Maßnahmen, etwa vom Berühren eines Toten, vom Heben schwerer Lasten oder von der Einnahme bestimmter Kräuter. Kindstötungen als »nachträgliche Geburtenkontrolle« erfolgten durch bewusste Vernachlässigung von Neugeborenen oder Kleinkindern, aber auch durch Maßnahmen wie das Erdrücken im gemeinsamen Bett. Im frühneuzeitlichen Europa wurden Abtreibungen und Kindsmorde nicht nur moralisch (vor allem von Seite der Kirchen) geächtet, sondern auch strafrechtlich verfolgt. Im Volksglauben finden sich jedoch auch positivere Interpretationen dieser Praktiken, wie der im südostdeutschen Sprachraum verbreitete Begriff des »Himmels« zeigt: Kindern den direkten Weg in den Himmel zu öffnen, bevor sie auf Erden sündhaft werden könnten. Manche außereuropäischen Kulturen und Religionen betrachteten Kindstötungen sogar als legitim, etwa im vormodernen Japan das »Zurückgeben« von Kindern in die Sphäre der ungeborenen Seelen unmittelbar nach ihrer Geburt.

## 4.3 Das demographische System des vormodernen Europa

### 4.3.1 Der Mythos der kinderreichen Familie

Was bedeutet all dies nun für die Zahl der Nachkommen eines Paares? Diese war – im Durchschnitt und von allen sozialen und regionalen Unterschieden abgesehen – nicht so hoch, wie häufig angenommen wird. Wenn Frauen mit 25 Jahren heirateten und das letzte Kind etwa mit 40 bekamen, dann stand ihnen im Idealfall eine reproduktive Spanne von rund 15 Jahren zur Verfügung. Infolge der vielen Unsicherheiten des Lebens, die oben angeführt wurden, war diese Spanne in der Praxis kürzer, oft kaum mehr als zwölf Jahre. Die Abstände zwischen den Geburten waren relativ lang, in der Regel zwei bis zweieinhalb Jahre zwischen erstem und zweitem Kind und dreieinhalb

oder vier Jahre bei späteren Geburten. Im sogenannten »demographischen System des vormodernen Europa« (Flinn 1981: 33ff.) brachte eine verheiratete Frau im Durchschnitt deshalb kaum mehr als fünf Kinder zur Welt, und unehelich Geborene fielen zahlenmäßig kaum ins Gewicht. Einzelne Fälle mit einem Dutzend oder sogar mehr Geburten gab es natürlich, aber das waren Ausnahmen. Dazu kam die hohe Säuglings- und Kindersterblichkeit. Wenn ein Viertel aller Neugeborenen das erste Lebensjahr nicht überlebte und ein weiteres Viertel vor dem 15. Lebensjahr starb, dann konnte ein durchschnittliches Ehepaar höchstens mit zwei bis drei überlebenden Nachkommen rechnen – eine Zahl, die auch im 20. Jahrhundert nicht ungewöhnlich ist.

Hinter derartigen Durchschnittswerten verbergen sich freilich große Unterschiede. Manche Paare hatten mehrere überlebende Kinder, manche kein einziges. Für das vorindustrielle England wurde geschätzt, dass von allen Ehepaaren rund 20 Prozent keine erwachsenen Nachkommen hatten und weitere 20 Prozent nur einen. Zählt man den großen Anteil der zeitlebens Ledigen dazu, dann steigt der Anteil der Kinderlosen weiter an (Flinn 1981: 37). Bei kinderlosen Besitzenden bot dies den Kindern von Verwandten eine Aufstiegsmöglichkeit, sei es, dass sie als Erben eingesetzt oder adoptiert wurden. In Ost- und Südosteuropa heirateten Frauen wesentlich früher und bekamen dementsprechend auch mehr Kinder, aber da dort auch die Sterblichkeit höher war, kam es zu keiner größeren Zahl von Nachkommen. Ein hoher Anteil von Menschen, die zeitlebens oder im höheren Lebensalter kinderlos waren (wenn auch aus sehr unterschiedlichen Gründen), ist keine spezifische Erscheinung der Gegenwart.

#### 4.3.2 Der Kinderreichtum des 19. Jahrhunderts

Das 19. Jahrhundert stellt eine demographische Ausnahme dar. Der beginnende Übergang zur industriellen Gesellschaft zeigt eine Mischung aus traditionellen Einstellungen zu Sexualität und Fortpflanzung auf der einen Seite und neuen Verhaltensweisen und Bedingungen auf der anderen. Zum einen stieg zeitweilig die Zahl der unehelichen Geburten an, vor allem in den Groß- und Industriestädten. Zum anderen gingen das Heiratsalter und der Anteil zeitlebens lediger Frauen zurück, sodass mehr Frauen verheiratet waren und auch mehr Kinder zu Welt brachten. Beides zusammen führte zu einer leichten Zunahme der Geburtenzahl pro Frau. Für England wurde die

endgültige Kinderzahl pro Frau (CFR, Completed Fertility Rate bzw. Cohort Fertility Rate) von 1750 an berechnet. Die in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts geborenen Generationen verheirateter Frauen brachten im Durchschnitt 5,0 Kinder zur Welt, die zwischen 1845 und 1854 geborene Kohorte dagegen 5,8 (Hinde 2003: 225f.). In der Hausindustrie der Alpenländer (Protoindustrie) stieg der wirtschaftliche Wert der Kinder gegenüber ihrer begrenzten Einsatzmöglichkeit in der Landwirtschaft erheblich an. Ähnliches galt für die Kinderarbeit in bestimmten Industrien wie dem Bergbau, in dem Kinder gerade wegen ihrer geringen Größe wertvoll waren. Dazu kam der Rückgang der Säuglings- und Kindersterblichkeit. Auf der Ebene der einzelnen Familien fanden diese Prozesse ihren Ausdruck darin, dass große, kinderreiche Familien häufiger vorkamen als in der frühen Neuzeit und im 20. Jahrhundert. Das weitverbreitete Stereotyp der kinderreichen Familie der Vergangenheit hatte in der zweiten Hälfte des 19. und an der Wende zum 20. Jahrhundert einen höheren Realitätsgehalt als davor und danach.

## 4.4 Wandlungen der Fertilität im 19. und 20. Jahrhundert

### 4.4.1 Die Theorie des »demographischen Übergangs«

Der Wandel der Fertilität im 19. und 20. Jahrhundert wird seit dem Zweiten Weltkrieg vor allem mit der Theorie des »demographischen Übergangs« (*demographic transition*) beschrieben. Es handelt sich um kein geschlossenes Gedankengebäude im eigentlichen Sinne, sondern, wie Coale und Watkins es ausdrücken, um eine »Reihe von Annahmen zum Rückgang der Mortalität und Fertilität im Zuge der Modernisierung von Gesellschaften« (Coale/Watkins 1986: xix).

Der Kern der Theorie lässt sich in zwei Aussagen zusammenfassen (Chesnais 1992: 2f.): Zum Ersten gebe es eine Abfolge von drei Phasen, die jede menschliche Bevölkerung auf dem Weg in die Moderne zu durchlaufen habe, nämlich von einem relativ stabilen Gleichgewicht von Mortalität und Fertilität auf hohem Niveau über eine Phase der Destabilisierung und eines starken Bevölkerungswachstums zu einem neuerlichen Gleichgewicht von Mortalität und Fertilität auf niedrigem Niveau. Zum Zweiten existiere in der zweiten Phase, der Phase des Übergangs selber, eine bestimmte chronologi-

sche Sequenz: Im Modernisierungsprozess komme es zunächst zu einem langfristigen Rückgang der Sterblichkeit. Die Fertilität dagegen reagiere langsamer und später auf die Modernisierung. Sie sei eingebettet in religiöse Doktrinen, Moralvorstellungen, Bräuche, Familienformen usw., die allesamt auf eine große Kinderzahl zielten. Deshalb bleibe die Fruchtbarkeit trotz sinkender Sterblichkeit hoch, was zu einem raschen und starken Bevölkerungswachstum führe. Erst allmählich würden sich die Menschen von »älteren Tabus« befreien und neue Vorstellungen in Bezug auf Familiengröße und Kinderzahl entwickeln. Dieser radikale Wandel führe zu einer rationalen Geburtenkontrolle mittels empfängnisverhütender Praktiken und passe damit die Fertilität an die niedrigen Sterberaten der modernen Gesellschaft an (Ehmer 2004: 118ff.).

Während die Theorie des demographischen Übergangs bis in die 1980er Jahre nahezu ein Monopol auf die Beschreibung und Erklärung der globalen Bevölkerungsgeschichte besaß, wird sie inzwischen von Demographen und Historikern kritisch beurteilt. Einzelne Elemente des Modells sind dabei bis heute anerkannt geblieben. In der Tat kam es im 19. und 20. Jahrhundert zu einem starken Rückgang der Geburtenraten, und in den meisten, wenn auch nicht in allen, Ländern ging die Mortalität vor der Fertilität zurück. Der *time lag* zwischen Mortalitäts- und Fertilitätsrückgang ist tatsächlich hauptverantwortlich für das – nach Ausmaß und Geschwindigkeit historisch einzigartige – Bevölkerungswachstum, das von Europa ausging, schließlich die ganze Welt erfasste und wohl zur Mitte des 21. Jahrhunderts zu Ende gehen wird. Lebten 1800 etwa 22 Millionen Menschen in Deutschland, verdoppelte sich dieser Wert bis Mitte der 1870er Jahre, und bis 1911 war eine Verdreifachung erreicht (vgl. Pfister 1994; Rothenbacher 2002; Ehmer 2004). Dieses Wachstum führte zu einer historisch außergewöhnlichen »Verjüngung« der Bevölkerung (wobei der Begriff lediglich das Lebensalter meint und die historisch variable körperliche und geistige Beschaffenheit der einzelnen Altersgruppen außer Acht lässt). Der Anteil der gemeinhin als erwerbsfähig angesehenen Altersgruppen (von 15 bis 60 bzw. 65 Jahren) an der Gesamtbevölkerung war weder vorher noch nachher je so hoch wie im 20. Jahrhundert – in Deutschland konkret in der Periode zwischen 1925 und 1990.

#### 4.4.2 Kritik an der Theorie des demographischen Übergangs

Zugleich wird in der neueren Forschung die Entwicklung der Fertilität im 19. und 20. Jahrhundert aber wesentlich differenzierter gesehen, als in der Theorie des demographischen Übergangs formuliert. Ein erster Punkt betrifft das Verhältnis von Mortalität und Fertilität. Der Rückgang der Sterbe- und der Geburtenraten (Zahl der Todesfälle und der Geburten pro 1.000 Einwohner) im 19. und 20. Jahrhundert war in der Tat dramatisch. Wenn man aber die Geburten mit der Säuglings- und Kindersterblichkeit verknüpft und damit das gesamte Reproduktionsverhalten in den Blick nimmt, fällt der Bruch zwischen vormodernen und modernen demographischen Strukturen weniger markant aus. Der Wert von zwei bis drei überlebenden Nachkommen eines Ehepaares im frühneuzeitlichen Europa (siehe oben) unterscheidet sich wenig von den Werten der 1920er und 1930er Jahre.

Als widerlegt gilt heute auch die Annahme einer unkontrollierten und auf möglichst hohe Fruchtbarkeit zielenden Fertilität vor dem Beginn des Geburtenrückgangs (in den Phasen 1 und 2 der schematischen Darstellung in Abbildung 1, siehe Kapitelanhang). Der Wandel (beginnend mit Phase 3 der schematischen Darstellung) bestand eher darin, dass schon vorher vorhandene Intentionen und fallweise realisierte Praktiken nun zum Normalverhalten der gesamten Gesellschaft wurden, nämlich die Zahl der Kinder und den Zeitpunkt ihrer Zeugung und Geburt nicht dem Zufall zu überlassen, sondern selbst zu bestimmen und bewusst zu planen. Im 20. Jahrhundert setzten sich zugleich gesellschaftliche Leitbilder einer idealen Kinderzahl und Familiengröße durch, allen voran das Ideal der Zwei-Kind-Familie. Die große Mehrheit der Männer, Frauen und Paare begann, ihr Verhalten an diesen Leitbildern zu orientieren. Darüber hinaus zogen immer mehr Menschen in Erwägung, ob denn ein bestimmter Zeitpunkt günstig oder ungünstig für die Realisierung ihres Kinderwunsches sei. Dabei hatten sie ihren eigenen Lebenslauf im Auge, zum Beispiel ihre Berufskarriere, aber auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie Krieg oder Frieden, Wirtschaftskrise oder Konjunktur. Trotz aller historischen Kontinuitäten wurde die menschliche Fortpflanzung stärker als jemals zuvor in der Geschichte zum Gegenstand bewusster Entscheidung und planmäßigen Handelns. Deshalb trifft der Begriff der Geburten- oder Familienplanung den Kern des Wandels besser als der Begriff des Geburten- oder Fruchtbarkeitsrückgangs (Ehmer 2004: 99ff.). Allerdings ist die Theorie des demographischen Übergangs

nicht ausreichend differenziert, um die soziale und regionale Varianz des Übergangs zur Geburtenkontrolle zu erfassen (Szreter 1996).

#### 4.4.3 Phasen des Wandels der Fertilität im 20. Jahrhundert

Der Übergang zur Familienplanung war in Europa ein langer und nicht linearer Prozess, der regional und sozial abgestuft war und in mehreren Phasen erfolgte (Bardet/Dupâquier 1998: 144). Frankreich stellte einen frühen Vorläufer dar. Hier begann eine deutliche Beschränkung der Geburten schon im späten 18. Jahrhundert (ebd.: 312). In den meisten Ländern West-, Nord- und Mitteleuropas dagegen fand ein erster Geburtenrückgang in dem halben Jahrhundert zwischen etwa 1870 und 1920 statt. In diesem Zeitraum sank die durchschnittliche Zahl der Geburten pro Frau von rund fünf auf rund zwei, also um 60 Prozent. Zu diesen Ländern gehört auch Deutschland. Hier begannen die zwischen 1860 und 1900 geborenen Frauengenerationen, die Zahl ihrer Kinder zu beschränken. Die um 1900 geborene Kohorte deutscher Frauen, die ihre Kinder vor allem in der Zwischenkriegszeit bekam (ca. 1920 bis 1940), brachte – im statistischen Durchschnitt – nicht viel mehr als zwei Kinder zur Welt, die zwischen 1910 und 1925 geborene Kohorte sogar weniger als zwei (Birg/Filip/Flöthmann 1990). Auch England gehört zu dieser Gruppe. Von den 1900 geborenen englischen Frauen hatte mehr als die Hälfte nur mehr eine oder zwei Geburten, 16 Prozent blieben überhaupt kinderlos, 14 Prozent brachten drei Kinder zur Welt und nur 20 Prozent vier Kinder oder mehr (Hinde 2003: 225f.).

In dieser großen Gruppe von Ländern, in denen spätestens ab 1870 der Übergang zur Geburtenbeschränkung eingesetzt hatte, kam es in der Zwischenkriegszeit zu einer relativen Stabilisierung der Fertilität auf einem neuen, niedrigen Niveau. In den ersten beiden Jahrzehnten nach dem Zweiten Weltkrieg stiegen die Fruchtbarkeitsraten allerdings wieder an: In den meisten westeuropäischen Ländern war ein »Babyboom« zu beobachten, bei dem im Durchschnitt 2,5 bis 3,0 Kinder pro Frau zur Welt kamen. In der zweiten Hälfte der 1960er Jahre setzte ein neuerlicher Rückgang ein, der als »zweiter Geburtenrückgang« bezeichnet wird (siehe unten). In ein bis zwei Jahrzehnten sank die Fertilität auf etwa 1,5 bis 2,0 Kinder pro Frau, um sich dann auf diesem Niveau oder etwas darunter wieder zu stabilisieren. Für den größten Teil der europäischen Bevölkerung erfolgte der Übergang zur Geburtenbeschränkung von 1870 bis 2010 also in fünf Phasen: erster Geburtenrückgang

(1870–1920); relative Stabilisierung bei etwa 2,0 bis 2,5 Kindern (1920–1945); Babyboom (1945–1965); zweiter Geburtenrückgang (1965–1985); relative Stabilisierung bei etwa 1,3 bis 2,0 Kindern (1985–2010).

In großen Teilen Ost- und Südeuropas, aber auch in Irland, setzte der Geburtenrückgang dagegen erst mit dem Ersten Weltkrieg, in der Zwischenkriegszeit oder – wie in Albanien – noch später ein. Osteuropa war in der Periode von etwa 1950 bis 1990 von einem relativ kontinuierlichen Rückgang der Fertilität geprägt (Bardet/Dupâquier 1999: 196ff.).

#### 4.4.4 »Erster« und »zweiter« Geburtenrückgang

Die verschiedenen Phasen der Fertilitätsentwicklung in Europa sind in ganz unterschiedlichem Ausmaß theoretisch durchdrungen und empirisch erforscht worden. Das Hauptinteresse der Wissenschaften wie auch der öffentlichen Diskurse galt den Phasen sinkender Fertilität. Die Phasen der relativen Stabilisierung wie auch der Geburtenanstieg beim Babyboom haben dagegen noch wenig Aufmerksamkeit gefunden – möglicherweise ein Reflex auf die Bevölkerungsdiskurse des 20. Jahrhunderts, in denen hohe oder steigende Fertilität als »normal« erschien, sinkende oder niedrige Fertilität dagegen als erklärungsbedürftiges abweichendes Verhalten. In Frankreich indes führte die Wahrnehmung des Babybooms durch Louis Henry zur Begründung der historischen Demographie. Der unerwartete Geburtenanstieg ab 1946 machte Erklärungen nötig, die man in der Geschichte zu finden hoffte (Rosental 2003).

Gemäß der Theorie des demographischen Übergangs wurde der Geburtenrückgang des 20. Jahrhunderts lange als zusammenhängender Prozess interpretiert. Erst in der Mitte der 1980er Jahre unternahmen van de Kaa und Lesthaeghe den Versuch, zwischen einem ersten und einem zweiten demographischen Übergang und dementsprechend zwischen erstem und zweitem Fertilitätsrückgang zu unterscheiden (Lesthaeghe 2011). Auch wenn dieser Ansatz hinsichtlich seiner Erklärungsangebote kontrovers diskutiert wird, verdient er als umfassende Beschreibung Beachtung: Er zeigt, dass die beiden Wellen sinkender Fertilität im 20. Jahrhundert zwar gemeinsame Züge aufweisen, jedoch in sehr verschiedenen, zum Teil entgegengesetzten sozialen Kontexten stattfanden.

Unterschiede bestehen vor allem im Familien- und Heiratsverhalten und in den Geschlechterrollen. Der erste Geburtenrückgang (ca. 1870 bis 1920)

war verbunden mit einer Aufwertung von Ehe und Familie und mit der Durchsetzung des bürgerlichen Familienmodells in großen Teilen der Bevölkerung. Das in West- und Mitteleuropa traditionell hohe Heiratsalter und der Anteil der zeitlebens ledigen Menschen gingen zurück, ebenso wie der im 19. Jahrhundert zeitweilig sehr hohe Anteil unehelicher Geburten. Das Familienmodell des männlichen Alleinverdieners und der Hausfrau (*male breadwinner/female housekeeper*) gewann auch in den arbeitenden Schichten der Bevölkerung die Oberhand. Die Trägerinnen des ersten Fertilitätsrückgangs waren nicht in erster Linie erwerbstätige Frauen, sondern Hausfrauen. Der um Ehepaar und (wenige) Kinder zentrierte Kleinfamilienhaushalt bildete das dominante Modell, das in der Soziologie der Modernisierung auch theoretisch überhöht wurde (zum Beispiel Parsons/Bales 1956).

Der zweite Geburtenrückgang (ca. 1965 bis 1985) war dagegen eingebettet in einen dynamischen Wandel der Formen des Zusammenlebens und der Geschlechterbeziehungen. Das Heiratsalter und der Anteil der unverheirateten Menschen stiegen. Die Ehe verlor ihr jahrhundertealtes Monopol auf Fortpflanzung und auf das Zusammenleben von Männern und Frauen. Lebensgemeinschaften von unverheirateten Paaren gewannen nicht nur quantitativ an Bedeutung, sondern wurden auch zunehmend gesellschaftlich akzeptiert und rechtlich legitimiert. Als Folge davon stieg der Anteil von – formell – unehelich geborenen Kindern enorm an, wenn auch viele davon durch nachträgliche Eheschließung der Eltern »legitimiert« wurden. Die Erwerbstätigkeit von verheirateten Frauen und von Müttern nahm deutlich zu, wenn auch häufig als Teilzeitarbeit und ohne nachhaltiges Engagement der Männer im Haushalt. Die Zahl der Ehescheidungen stieg sehr stark an, während Lebensstile und Formen des Zusammenlebens vielfältiger wurden. Der Vergleich von »erstem« und »zweitem« Geburtenrückgang verweist damit erneut auf die Komplexität des reproduktiven Verhaltens und ist damit eine weitere Warnung vor monokausalen Erklärungen des historischen Fertilitätswandels.

#### 4.4.5 Der »Eigensinn« von Fertilitätsentscheidungen

Fertilitätsentscheidungen sind durch ein hohes Maß an Eigenwilligkeit und individueller Entscheidung charakterisiert. Auf einer allgemeinen Ebene spiegelt sich dies in der kleinräumigen Variabilität demographischer Verhältnisse wider. Auf einer weniger abstrakten Ebene kann man den »Eigensinn«

von Fertilitätsentscheidungen mittels Analysen zur Wirkung bevölkerungspolitischer Maßnahmen untersuchen, die oft keine oder nicht die beabsichtigte Wirkung entfalten, weil die Menschen sich ihnen verweigern. Und schließlich lässt sich direkt beobachten, wie Fertilitätsentscheidungen sich gegen gesellschaftliche Erwartungen und Regeln und gegen politische Programme durchsetzen – nicht nur in liberalen Gesellschaften, sondern sogar unter den Bedingungen autoritärer und totalitärer Herrschaft (Usborne 2011).

Die Lokalstudien der historischen Demographie und die Datensammlung des »Princeton European Fertility Project« zeigen, dass Bevölkerungsgruppen, die unter ähnlichen ökonomischen Rahmenbedingungen und in unmittelbarer Nachbarschaft zueinander lebten, recht unterschiedliche demographische Kennziffern aufweisen können. Dies macht deutlich, dass es keinen direkten Nexus zwischen dem ökonomischen Entwicklungsstand einer Gesellschaft oder einer sozialen Gruppe und dem Fertilitätsniveau gibt. Übergreifende kulturelle Muster reichen ebenfalls nicht aus, um diese Variabilität zu erklären. Sie verweist vielmehr auf lokale Traditionen und Netzwerke, an denen sich Frauen und Männer in ihren Entscheidungen orientieren.

Die Analyse politischer Programme und ihrer Ergebnisse bietet eine zweite Möglichkeit, das Ausmaß solchen »Eigensinns« zu dokumentieren und verschiedene Ursachenbündel zu identifizieren. Ein Beispiel ist der breite Widerstand bäuerlicher Gruppen im 19. Jahrhundert gegen die Erbschaftsregeln des Code Napoléon, die eine Gleichbehandlung aller Kinder forderten. Diese Regeln wurden in Gebieten mit »Anerbenrecht«, wo ein bäuerliches Anwesen ungeteilt an einen einzigen Erben – in der Regel den jüngsten oder ältesten Sohn – überging, vielfach unterlaufen, sogar durch eine Beschränkung der Kinderzahl (Rosental 1991).

Für Deutschland in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts weist Cornelia Usborne (2011) auf bestimmte Gruppen hin, die sich den bevölkerungspolitischen Erwartungen und Gesetzen zu entziehen vermochten und dabei von verschiedener Seite unterstützt wurden. Selbst während der nationalsozialistischen Herrschaft gab es solche Unterstützer, trotz der Gefahr, der sie sich mit ihrem Tun aussetzten – etwa christliche Pfleger in Krankenhäusern, die sich der Sterilisierungspolitik des NS-Regimes widersetzen, oder Frauen, die unbeeindruckt damit fortfuhren, illegale Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen. Für die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts lässt sich, bei sinkendem staatlichem Verfolgungsdruck, Ähnliches beobachten. Ein Beispiel ist die Reform der Abtreibungsregelung Mitte der 1990er Jahre in

Deutschland, bei der eine Vielzahl verschiedener Akteursgruppen in einem hohem Maße mobilisiert wurde – die Kirchen mit ihren verschiedenen Untergliederungen, die verschiedenen Ebenen des Staates, unterschiedliche Berufsgruppen, Vereine und andere zivilgesellschaftliche Akteure. Ideologische Aufladung und moralische Eigenwilligkeit gehören zusammen; sie bewirken das hohe Mobilisierungspotenzial von bevölkerungs- und familienpolitischen Debatten.

Fertilitätsentscheidungen zählen zu den privatesten und intimsten Entscheidungen der Menschen. Zu dieser Intimität gehört auch, dass eigene Kriterien für diesen Bereich entwickelt werden, die im Konflikt mit dem Normensystem der Gesellschaft liegen können und doch mit einer intensiven Unmittelbarkeit als richtig und wahr empfunden werden. In einer liberalen Gesellschaft kann dies mit der Zeit sogar zu einer Veränderung des Normensystems führen. Dass der Staat in der Familie und besonders im Ehebett nichts zu suchen habe, war nach den Erfahrungen des Nationalsozialismus lange eine Grundprämisse der westdeutschen und österreichischen Politik. Sie sollte nach dem Willen der christlichen Parteien allerdings ihre Grenze beim »Recht auf Leben« des ungeborenen Kindes haben. Das massenhafte Unterlaufen der Rechtsvorschriften gegen die Abtreibung mag für die Gesetzesreformen wirksamer gewesen sein als der öffentlich mobilisierte Protest. Die Vehemenz des Anspruchs der Frauen auf Selbstbestimmung (»mein Bauch gehört mir«) hat im Abtreibungskonflikt auch das Verfassungsgericht zu einem Formelkompromiss gezwungen, der weit mehr an diesen gesellschaftlichen Realitäten orientiert ist als an reinen Rechtsprinzipien.

## 4.5 Einstellungswandel im Hinblick auf Kinder

Die Aufwertung des Individuums – in emotionaler, kultureller, sozialer, wirtschaftlicher und rechtlicher Hinsicht – ist einer der großen, langfristigen Wandlungsprozesse der Neuzeit. Sie umfasste auch eine Aufwertung des Kindes, und dieser Prozess übte einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung der Fertilität im 19. und 20. Jahrhundert und insbesondere auf den Übergang zur Familienplanung aus (Ehrhardt/Kohli 2011). Dieser Prozess weist auch darauf hin, dass Geburtenplanung und Empfängnisverhütung in der Regel nicht Ausdruck von Kinderfeindlichkeit sind, sondern ganz im