

Deutsche Familienstiftung (Hrsg.)

## **Wenn Kinder – wann Kinder?**

Deutsche Familienstiftung (Hrsg.)

# Wenn Kinder – wann Kinder?

**Dokumentationsband**

Symposium der Deutschen Familienstiftung  
gemeinsam mit der hessenstiftung: familie hat zukunft  
und dem Frankfurter Zukunftsrat.

Fulda 2013

**parze||ers**  
BUCHVERLAG

## IMPRESSUM

ISBN 978-3-7900-0490-8

© 2014 by Parzellers Buchverlag, Fulda

Layout: Peter Link

Druck und Verarbeitung: Rindt-Druck, Fulda

Alle Rechte vorbehalten · Printed in Germany

## Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung . . . . .	7
<i>Prof. Dr. Ludwig Spätling, Prof. em. Dr. Dr. h.c. Laszlo Vaskovics</i>	
Einführung zum Thema . . . . .	9
<i>Prof. Dr. Ludwig Spätling</i>	
Alter der Mütter bei Geburt des ersten und der nachfolgenden Kinder – europäischer Vergleich . . . . .	13
<i>Prof. Dr. Johannes Huinink</i>	
Probleme der späten Schwangerschaft . . . . .	27
<i>Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Klaus Diedrich</i>	
Psychosoziale Aspekte von Fertilitätsstörungen bei spätem Kinderwunsch . . . . .	47
<i>Priv.-Doz. Dr. Tewes Wischmann</i>	
Die Auswirkung des Aufschubs erster Mutterschaft in westlichen Ländern . . . . .	63
<i>Prof. em. Dr. Egbert te Velde</i>	
Familienleitbilder und Elternschaft – Gesellschaftliche Erwartungen und Rolle der Politik . . . . .	75
<i>Christine Henry-Huthmacher</i>	
„Spätmutterschaft“ – ein Problem? . . . . .	87
<i>Annegret Reinhardt-Lehmann</i>	
Soziokulturelle Aspekte der Kinderlosigkeit in Deutschland und notwendige Konsequenzen . . . . .	93
<i>Dr. Birgit Mayer-Lewis</i>	

Vereinbarkeit von Kind(ern) und Beruf/Karriere – eine Darstellung aus dem (deutschen) Alltag. . . . .	101
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

*Dr. Karin Nentwich*

Auf dem Irrweg einer bevölkerungspolitisch motivierten Familienpolitik . . . . .	109
-------------------------------------------------------------------------------------	-----

*Prof. em. Dr. Dr. h.c. Laszlo Vaskovics*

Resumé: Aufgaben- Vorschläge-Empfehlungen. . . . .	115
----------------------------------------------------	-----

*Prof. em. Dr. Dr. hc. Laszlo Vaskovics, Prof. Dr. Ludwig Spätling*

## Anhang

Autorinnen und Autoren . . . . .	123
----------------------------------	-----

Partnerschaft zu stärken ist das Ziel der Deutschen Familienstiftung. . . . .	125
----------------------------------------------------------------------------------	-----

Eine kombinierte Geburts- und Familienvorbereitung, als Chance zur Verbesserung elterlicher Partnerschaft, Optimierung von Bindung und Bildung. Eine Maßnahme zur Primärprävention . . . . .	129
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

*Prof. Dr. Ludwig Spätling*

Danksagungen . . . . .	136
------------------------	-----

Bilder vom Symposium . . . . .	137
--------------------------------	-----

## Vorwort

Die Tatsache, dass Frauen immer später Kinder bekommen und für viele dieses mit viel persönlichem und medizinischem Aufwand verbunden ist, ein Teil der Paare keine Kinder mehr bekommt, hat uns veranlasst, zu versuchen, dieses Problem aus verschiedenen Richtungen zu beleuchten. Die Deutsche Familienstiftung, die sich im Wesentlichen mit den Möglichkeiten, elterliche Partnerschaft zu stärken, befasst, hat deshalb im November 2013 im Fuldaer Stadtschloss ein Symposium mit dem Thema: „Wenn Kinder – wann Kinder?“ veranstaltet.

Die Ergebnisse der Tagung stellen wir nun in Form eines Dokumentationsbandes einer breiten Öffentlichkeit dar. Die Vorträge wurden, um den Charakter einer Tagung beizubehalten, im Vortragsstil verschriftlicht. Es wurde darauf geachtet, dass auch für Leser, denen die wissenschaftliche Ausdrucksweise bzw. medizinische, juristische und sonstige Fachbegriffe nicht geläufig sind, der Text leicht zu lesen ist. Die präsentierten Folien wurden als Abbildungen in den Text soweit möglich eingearbeitet und Literaturhinweise eingefügt. Auf den Abdruck der herzlichen, motivierenden und persönlichen Grußworte des Fuldaer Bürgermeisters Dr. Wolfgang Dippel, der Vertreter der Mitveranstalter Prof. Dr. Manfred Pohl (Frankfurter Zukunftsrat) und Dr. Ulrich Kuther (hessenstiftung – familie hat zukunft) die an die Teilnehmer der Tagung gerichtet wurden, haben wir verzichtet. Wir danken aber dafür an dieser Stelle. Ebenfalls sei der Ministerin Manuela Schwesig, dem Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend für die Unterstützung und den Mitarbeitern der Deutschen Familienstiftung für die Organisation und Durchführung gedankt.

Wir sind der Überzeugung, dass mit dem nun vorliegenden Dokumentationsband, die Problematik des immer späteren Kinderwunsches besser verstanden und der Politik und Wirtschaft eine Entscheidungshilfe an die Hand gegeben werden kann.

*Für die Deutsche Familienstiftung*

*Prof. Dr. Ludwig Spätling*

*Prof. em. Dr. Dr. h.c. Laszlo Vaskovics*

Ludwig Spätling

Veranstaltet durch die Deutsche Familienstiftung

## Einführung zum Symposium: Wenn Kinder – wann Kinder?

### Vorbemerkung

Die Deutsche Familienstiftung, die Initiatorin der heutigen Tagung, wurde im Jahr 2000 ins Leben gerufen, um eine Institution zu schaffen, die sich der besonderen Situation junger Paare am Übergang zur Elternschaft annimmt (siehe auch Beitrag: Ziele der Deutschen Familienstiftung im Anhang dieses Buches Seite xyz). Als Frauenarzt und Geburtshelfer erlebt man täglich die Hilflosigkeit vieler junger Paare zu diesem Zeitpunkt. Es gibt in unserem Land keine Institution, die junge Eltern auf das Leben mit einem kleinen Kind vorbereitet. So haben die meisten eine ganz irrationale Vorstellung von ihrem Leben mit einem Kind. Schon bald nach der Geburt ist die Enttäuschung oft groß.

Die jungen Eltern haben nach der Geburt viel weniger Zeit für sich, sie haben nicht gelernt, diese einzuteilen. Streit entsteht, aber sie haben nicht gelernt zu streiten, ohne dass einer verliert. So kann sich Streit festsetzen, die Beziehungszufriedenheit sinkt. Sie haben nicht gelernt, ihre Liebe als den Motor für eine glückliche Gemeinschaft als Paar jung zu halten, Zeit für sich zu reservieren, füreinander da zu sein. Überforderung entsteht, oft ist eine Trennung die Folge. Meist mit einem Schaden für die Mutter, aber auch das Kind.

Wir wissen inzwischen sehr gut: Nur wenn die Eltern sich gut verstehen, kann das Kind eine gute Bindung zu den Eltern aufbauen. Nur in einer guten Bindung kann es sich gut entwickeln.

Wie bringen wir das dazu notwendige Wissen den jungen Eltern bei und stärken ihre Partnerschaft? **Prof. Dr. Vaskovics**, Soziologe, Familienforscher und früherer Leiter des Staatsinstitutes für Familienforschung an der Universität Bamberg, mit mir im Vorstand der Deutschen Familienstiftung und Mitorganisator dieses Symposiums, unterstützt uns dabei sehr. Um den jungen Paaren etwas für das Leben als Familie beizubringen haben wir keine neue Struktur schaffen müssen. Wir nehmen die bundesweit eingeführte Geburtsvorbereitung und erweitern sie zu einer Geburts- und Familienvorbereitung (weitergehende Information dazu im Anhang Seite xcy). Dies ist ein Weg, den wir uns für unsere ganze Republik wünschen, allein die Hürden der Umsetzung sind unvorstellbar hoch. Hier ist jede Unterstützung hilfreich, besonders die der Politik.

### Einführung zum Thema

Als Frauenarzt sehe ich aber auch, dass Frauen immer später, biologisch gesehen oft zum unpassenden Zeitpunkt Kinder bekommen. Dann ist ein immer höherer Aufwand von Nöten, wenn sie überhaupt noch Kinder bekommen. Diese Bemühungen sind oft verbunden mit Problemen auch für ihre Partnerschaft, Basisthema unserer Stiftungsarbeit.

Dass Frauen ihre Kinder immer später bekommen, ist ein allgemeiner und fortschreitender Trend seit Jahrzehnten. Je höher der Bildungsstand der Frauen /und je höher ihre berufliche Position desto später bekommen sie ihr erstes Kind. In urbanen Regionen ist dieser Prozess ausgeprägter. Späte Mutterschaft wird immer mehr zu einem allgemeinen Muster. Im europäischen Vergleich zeigt sich, dass deutsche Frauen ihr erstes Kind am spätesten bekommen.

Die Ursachen sind vielfältig und komplex: Emanzipation der Frauen, höhere Bildungsbeteiligung, längere Bildungswege, späterer Berufseintritt, erschwerte Vereinbarkeit von Beruf und Familie, erfolgreiche Berufskarriere nicht zuletzt ermöglicht durch eine wirksame Empfängnisverhütung und damit Planbarkeit von Schwangerschaften und Geburten. Einstellungen und Leitbilder mit gewollt späterer Mutterschaft haben sich geändert. Die Gleichzeitigkeit von Beruf und Familie hat eine hohe Wichtigkeit erhalten. Dazu kommt die ungewollte Kinderlosigkeit, eine negative Beurteilung der Schwangerschaft durch Arbeitgeber, aber auch durch Arbeitskollegen, ein nicht familienfreundliches gesellschaftliches Umfeld, eine Benachteiligung von Eltern gegenüber kinderlosen Singles, usw.

### Zentrales Problem:

Die deutsche Gesellschaft und Politik nimmt diese Entwicklung sprachlos zur Kenntnis und stellt sich auf darauf ein. Dabei werden die gravierenden Folgeprobleme nicht erkannt oder verschwiegen und tabuisiert. Die Konsequenzen dieser Entwicklung für Betroffene, für die Gesellschaft, für das Beschäftigungs- und Versicherungssystem werden auch in der wissenschaftlichen und gesellschafts- und familienpolitischen Diskussion unterschiedlich bewertet.

### Folgeprobleme für die betroffenen Frauen:

Der Kinderwunsch wird postponed. Frauen versuchen Kinder zu bekommen in einer Zeit, die die Biologie nicht mehr dazu favorisiert. Sie verpassen den optimalen Reproduktionszeitpunkt. So werden Frauen später und seltener schwanger. Die Abort-, Komplikationsrate ist erhöht. Reproduktionsmedizinische Maßnahmen, hohe finanzielle Aufwendungen für medizinisch assistierte Schwangerschaften werden häufiger notwendig. Nicht selten kommen keine Kinder. Großes psychisches Leiden verbunden mit einer Belastung der Partnerschaft ist die Folge.

### Folgeprobleme für Gesellschaft und Wirtschaft:

Wir verzeichnen einen Bevölkerungsrückgang, zunehmende Alterung der Bevölkerung, Rückgang der erwerbsfähigen und erwerbstätigen Bevölkerung mit ungeahnter Belastung unserer Versorgungssysteme.

Die Reproduktion erfolgt nach der primären Qualifikation verbunden mit Berufsunterbrechung „im letzten Moment“ meist in der Phase der erfolgreichen Berufskarriere. Schon jetzt verzeichnen wir einen großen Mangel an Arbeitskräften.

### Ziel des Symposiums:

Wir wollen auf diesem Symposium aus verschiedenen Richtungen dieses Problem betrachten. Auch wenn wir unterschiedliche Problemkreise anreißen, wollen wir immer den Focus auf den optimalen Zeitpunkt richten:

Wenn Kinder - **wann** Kinder?

Es ist uns gelungen aus verschiedenen Bereichen namhafte Vertreter zu gewinnen, die mit uns heute dieses Problem beleuchten: Es sind dies: der Soziologe **Prof. Dr. Huinink** von der Universität Bremen, der ehemalige Leiter des Departments für reproduktive Medizin, **Prof. Dr. te Velde** von der Universität Rotterdam, der Reproduktionsmediziner und ehemalige Ordinarius der Universitätsfrauenklinik Lübeck, **Prof. Dr. Dietrich**, der Psychologe **PD Dr. Wischmann**, Leiter der Psychotherapeutischen Ambulanz des Psychologischen Institutes der Universität Heidelberg, **Frau Henry-Huthmacher**, Koordinatorin für Bildung/ Familien/ Jugendpolitik der Konrad Adenauerstiftung, **Frau Dr. Nentwich**, Oberärztin an der Herz und Gefäßklinik in Bad Neustadt, **Frau Annegret Reinhardt-Lehmann**, senior vice president customer relations der Fraport Ag aus Frankfurt und **Frau Dr. Mayer-Lewis**, vom Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg.

Als Moderatoren konnten wir **Herrn Guido Franke**, Politredakteur der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und **Prof. Dr. Manfred Pohl** gewinnen, der auch als Gründer des Frankfurter Zukunftsrates ein Grußwort spricht. Weitere Grußworte kommen von **Herrn Dr. Wolfgang Dippel**, Bürgermeister der Stadt Fulda und **Herrn Dr. Ulrich Kuther**, Geschäftsführer der hessenstiftung familie hat zukunft.

Der technische Fortschritt hat die hormonale Kontrazeption ermöglicht und damit einen Bruch in unserer Evolution verursacht. In kaum 50 Jahren hat sich dadurch die Welt verändert, mehr als durch alle anderen Entwicklungen. Der menschliche Erfindungsgeist und Gestaltungswille wird auch die Folgen dieser Entwicklung zum Wohle der Menschen gestalten. Diese Zuversicht habe ich, aber es kommt nicht von allein.

In diesem Sinne wünsche ich uns eine erfolgreiche Veranstaltung.

**Prof. Dr. Johannes Huinink**

Soziologe, Universität Bremen

## Alter der Mütter bei Geburt des ersten und der nachfolgenden Kinder

### Vorbemerkung

In der Soziologie hat sich die Lebenslaufperspektive als theoretischer Ansatz zur Analyse der Geburtenentwicklung, sowohl bei Frauen als auch bei Männern durchgesetzt.

Er geht erstens von dem simplen Tatbestand aus, dass Menschen Kinder zu einem bestimmten Zeitpunkt im Verlauf ihres Lebens bekommen. So selbstverständlich diese Aussage ist, so richtet sie doch den Blick auf einen Lebenslauf, der mit seinen zahlreichen Handlungsbereichen als ein hoch komplexer Prozess individueller Wohlfahrtsproduktion anzusehen ist, in dem die verschiedenen Bereiche miteinander zu koordinieren sind. Der Übergang zur Elternschaft ist darin eingebettet und beeinflusst den Prozess der Wohlfahrtsproduktion nachhaltig. Der Übergang zur Elternschaft oder die Elternschaft selbst steht also in einer engen Wechselbeziehung mit Handlungen in allen anderen Lebensbereichen: Ausbildung, Arbeit Freizeit, Partnerschaft. Kinder mögen zum Beispiel die Partnerschaftszufriedenheit verringern, aber Partnerschaft ist eine Voraussetzung, zumindest für viele, eine Familie zu gründen. Oder: Es wird immer schon eine Inkompatibilität zwischen Elternschaft, Ausbildung und Arbeit empfunden, aber auch hier ist eine Wechselwirkung sehr wichtig, da auch eine Erwerbstätigkeit und Einkommenserwerb Voraussetzung für die Familiengründung ist.

Zweitens: Menschen gestalten ihr Leben so, dass ein für sie befriedigendes Maß an individuellem Wohlbefinden realisiert und erhalten werden kann.

In früheren Phasen des Lebenslaufes haben Menschen Erfahrungen im Zuge Ihrer Sozialisation gesammelt, in der sie gewisse Leitbilder entwickelt haben, denen sie zu folgen suchen und die ihre Vorstellungen von einem befriedigenden Lebenslauf prägen.

Drittens: Alles, was wir im Leben tun, hängt von zahlreichen anderen Faktoren ab, die biologische, psychische, soziale, infrastrukturelle, wirtschaftliche und institutionelle Aspekte von Rahmenbedingungen beinhalten und die Lebenssituation von Menschen beeinflussen.

Was sind dann die Kriterien des richtigen Zeitpunktes einer Familiengründung – wenn man überhaupt von dem richtigen Zeitpunkt sprechen kann, denn auch das „Richtig“ ist, wie schon angedeutet, immer subjektiv zu verstehen. Jedes Paar hat seinen „individuellen Zeitpunkt“. Natürlich gilt es, biologische Altersgrenzen zu beachten. Möglicherweise sieht man darauf in immer optimistischer Weise, weil man sagt: „Schlussendlich hilft uns vielleicht die Medizin uns den Kinderwunsch zu erfüllen“. Doch wir wissen, dass das in vielen Fällen ein Trugschluss ist und dass man sich darauf nicht verlassen kann. Wir haben im Rahmen unserer Lebensentwürfe Vorstellungen dazu, was zu früh ist und was zu spät ist. Das heißt, Menschen können aus wohlüberlegten Gründen die Familiengründung aufschieben und irgendwann fällt ihnen auf, dass sie zu alt sind oder ihren gewohnten Lebensstil doch nicht mehr ändern möchten. In unserer Forschungsgruppe versuchen wir gerade nachzuspüren, welche Faktoren dabei eine Rolle spielen. Menschen geben also vielfach freiwillig und nicht aus medizinischen Gründen den Kinderwunsch auf, obwohl sie ursprünglich Kinder haben wollten. Das ist meiner Ansicht nach ein ebenso wichtiger Aspekt, wie die medizinische Komponente.

Im Weiteren möchte ich nun zunächst einige Ausführungen über die Soziodemographie des Timings der Familienentwicklung, also des Alters von Frauen und Männern bei der Geburt von Kindern machen. Ich werde dazu nach ein paar ergänzenden theoretischen Überlegungen, die natürlich nicht erschöpfend sein können, auf Basis von amtlichen Daten einen empirischen Blick auf Deutschland richten. Die Datenlage hat sich erheblich verbessert, was die Schätzung des Alters von Müttern bei der Geburt von Kindern angeht. Anschließend werde ich einen kleinen Vergleich mit anderen Ländern in Europa anstellen, um vielleicht

einen etwas optimistischeren Blick auf die Frage zu richten, ob die Alterung bei der Geburt von Kindern zwangsläufig auch mit einem Geburtenrückgang einhergehen muss. Herr te Velde wird diese Frage aus einer anderen Perspektive behandeln. Zum Schluss ziehe ich ein Fazit.

### **Soziale, wirtschaftliche, institutionelle und kulturelle Voraussetzungen der Familiengründung**

Eine Partnerschaft, die ökonomischen Ressourcen der Partner und ihre soziale Absicherung spielen eine wesentliche Rolle für die Familienentwicklung. Ich verweise dazu auf den Begriff der „verantworteten Elternschaft“, der vom Franz Xaver Kaufmann geprägt worden ist. Der Begriff beinhaltet, dass Menschen erst in einer Situation eine Familie gründen (sollten), in der sie die Elternschaft verantwortungsvoll und auch ihren eigenen Ansprüchen gemäß realisieren können. Die Ansprüche an Elternschaft haben zudem nicht abgenommen, sondern eher zugenommen.

Die strukturellen Rahmenbedingungen in den Bereichen Ausbildung, Arbeitsmarkt, Wohnungsmarkt und eine hinreichende Zeit-Souveränität potenzieller Eltern spielen eine wesentliche Rolle. Wir reden überwiegend über Anforderungen an familienfreundliche Maßnahmen der Politik, aber lassen Sie uns einmal über die Wirtschaft reden. In welcher Weise müsste die Wirtschaft in die Pflicht genommen werden, Rahmenbedingungen für Elternschaft zu verbessern? Die Politik ist mittlerweile gar nicht auf einem schlechten Wege in dieser Hinsicht. Ihr ist auch bewusst, dass man in die Wirtschaft hineinwirken muss. Das ist unter der Familienministerin Renate Schmidt verstärkt versucht worden und auch von der folgenden Familienministerin Ursula von der Leyen stark betrieben worden. Natürlich sind die institutionellen Rahmenbedingungen und die familienrelevanten Dienstleistungen und finanziellen Unterstützungen seitens staatlicher und anderer Instanzen außerordentlich wichtig. Dazu gehört nicht nur eine angemessene Betreuungsinfrastruktur, sondern zum Beispiel auch die soziale Absicherung der Menschen. Sie ist allerdings in diesem Zusammenhang ein zweischneidiges Schwert. Auf der einen Seite sichert diese eine Elternschaft durch sozialpolitische Maßnahmen ab. Auf der anderen Seite trägt der Wohlfahrtsstaat zur „Entspannung“ bezogen auf die Frage bei, ob man eigene Kinder zur individuellen Existenzsicherung haben muss. Kinder sind nicht mehr lebensnotwendig

– auch nicht im Alter. Schließlich sind die kulturellen Rahmenbedingungen zu erwähnen. Ich verweise nur kurz die individuellen Lebensentwürfe der Menschen und familienbezogene Altersnormen, wobei man die Frage formulieren kann, ob es letztere heute in relevanter Form überhaupt noch gibt.

Ich möchte beispielhaft veranschaulichen, was ich mit diesen theoretischen Anmerkungen versucht habe zu verdeutlichen. Hier gibt es eine wunderbare Studie von Laura Bernadi et al. (2008). Die Autoren haben die Präferenzen und die Praxis bezogen auf die Familienentwicklung zwischen Paaren aus dem westdeutschen Lübeck und dem ostdeutschen Rostock von jungen Paaren miteinander verglichen. Dabei haben sie unterschiedliche Lebensentwürfe der ostdeutschen und westdeutschen Paare identifiziert und gezeigt, wie sie auf die Familienplanung wirken. In ihren Interviews wurden zwei verschiedene Muster eines Lebensentwurfs deutlich. Für Ostdeutschland zeigt sich zumindest tendenziell eine Vorstellung, die durch eine Parallelität und Diversität von Aktivitäten in verschiedenen Lebensbereichen, so auch Arbeit und Familie. Man möchte also nicht nur in einem Bereich sein Wohlbefinden stärken. Die Balance von verschiedenen Lebensbereichen ist daher stärker ausgeprägt. Eine frühere Familiengründung ist daher hier zu erwarten. Ostdeutsche würden eher sagen: „Ich nehme in Kauf, dass ich beruflich nicht so erfolgreich bin, wie ich könnte, wenn ich auf Kinder verzichten würde, weil es mir wichtig ist, Zeit für Familie und Freizeitbeschäftigungen zu haben.“

In Westdeutschland herrscht ein sequentielles Denken vor. Es müssen bestimmte Voraussetzungen für die Familiengründung erfüllt sein. Die Ausbildung muss abgeschlossen sein, man muss eine hinreichend sichere berufliche Situation erreicht haben. Man will Erfolg nicht nur in Bezug auf Beruf, sondern auch in Bezug auf Familie, was eine möglicherweise unrealistische Anspruchshaltung und ein besonderes Bedürfnis nach Vorhersehbarkeit beinhaltet. Es soll kalkulierbar sein, mit welchen Folgen man sich auseinandersetzen hat. Dieses Modell spricht eher dafür, eine spätere Familiengründung anzustreben.

## Empirische Befunde

### Befunde des Statistischen Bundesamtes

Man kann also erwarten, dass wir zu unterschiedlichen Zeiten, in unterschiedlichen sozialen Gruppen und in unterschiedlichen Ländern verschiedene Muster bei der Altersverteilung bei der Geburt von Kindern vorfinden. Auf den historischen Wandel gehe ich nachher nur ganz kurz ein. Ein allgemeiner Trend lässt sich aber dennoch ausmachen: Das Alter bei der Geburt des ersten Kindes hat sich europaweit, so auch in Westdeutschland und nach der Wende in Ostdeutschland deutlich erhöht. Seit den Mitte der 1960er Jahre sind im Zusammenhang damit die jährlichen Geburtenziffern bis Mitte der 1970er Jahre stark zurückgegangen und sie verharren seitdem auf einem niedrigen Niveau. Wenn man die Entwicklung bezogen auf die Abfolge der Geburtsjahrgänge betrachtet, erkennt man, dass auch die durchschnittliche Kinderzahl von Frauen zurückgegangen ist. Zum Alter bei der Geburt des ersten Kindes betrachten wir nun zunächst vom Statistischen Bundesamt veröffentlichte Zahlen aus dem Jahr 2012. Das durchschnittliche Alter der Mütter beim ersten Kind liegt im früheren Bundesgebiet bei 29,4 Jahren. In der Tat ist das Alter mit 27,9 Jahren in den neuen Bundesländern 1,5 Jahre jünger. Der Abstand zwischen Ost- und Westdeutschland hat sich in den letzten Jahren kaum verändert. Bei dem zweiten Kind liegt das durchschnittliche Alter bei 31,7 Jahren in den alten und 30,9 Jahren in den neuen Ländern. Da schrumpft der Abstand zwischen Ost- und Westdeutschland ein wenig zusammen. Warum, werden wir gleich sehen.

### Befunde des Deutschen Beziehungs- und Familienpanels pairfam (Huinink et al. 2011)

#### *Voraussetzung zur Familiengründung*

Zuvor noch ein kleiner Zwischenschritt, der meine Argumentation zu den mit Bezug auf die Veröffentlichung von Bernadi et al (2008) beschriebenen Muster von Lebensentwürfen in Ost und West etwas stützt. Wir haben im Rahmen des Deutschen Beziehungs- und Familienpanels (pairfam) gefragt, was Paare als Voraussetzung ansehen, eine Familie zu gründen oder ein Kind zu haben. Es wurden Personen befragt, die in den Jahren 1971–73 oder in den Jahren 1981–83 geboren worden sind. In Tabelle 1 zeigt sich, dass das „finanzielle Leistenkönnen“ in Westdeutschland stärker betont wird als in Ostdeutschland.

Die Vereinbarkeit mit dem Beruf liegt mit etwa 70% in beiden Landesteilen erstaunlich niedrig. Wie steht es um die Vereinbarkeit mit der Freizeit? Hier gibt es den typischen Unterschied in der anderen Richtung. In Ostdeutschland ist das doch bei einigen wichtiger als in Westdeutschland. Sehr interessant ist Frage, ob man sich in Bezug auf die Arbeitsteilung zwischen den Partnern einig ist. Das ist ein wesentlicher Punkt, der dann nach der Geburt des Kindes dramatisch enttäuscht wird. Natürlich ist für diejenigen, die in einer Partnerschaft leben, auch eine befriedigende Beziehung wichtig, um sich für ein Kind zu entscheiden.

**Tabelle 1:** Voraussetzungen für die Geburt eines Kindes  
(pairfam-Welle 2; Kohorten 1971–73 und 1981–83; gew. Schätzung)

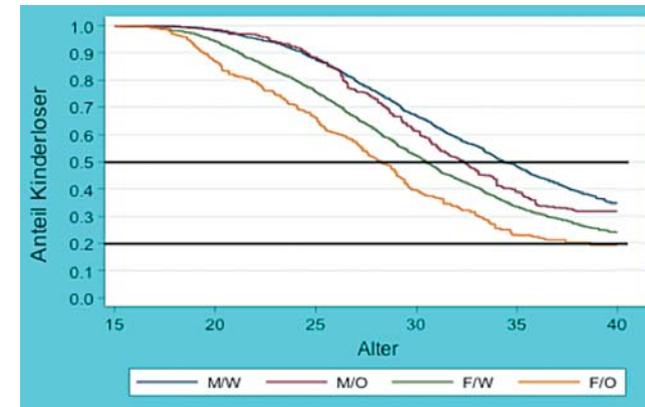
Voraussetzungen	Ost <sup>1</sup>	West <sup>1</sup>
Finanziell leisten können	77,2	83,8
Vereinbarkeit mit Beruf	68,5	66,4
Vereinbarkeit mit Freizeit	26,0	21,0
Einigkeit Arbeitsteilung	86,6	84,9

<sup>1</sup> prozentualer Anteil derjenigen, die sehr wichtig und wichtig angegeben haben

### Alter bei der Familiengründung

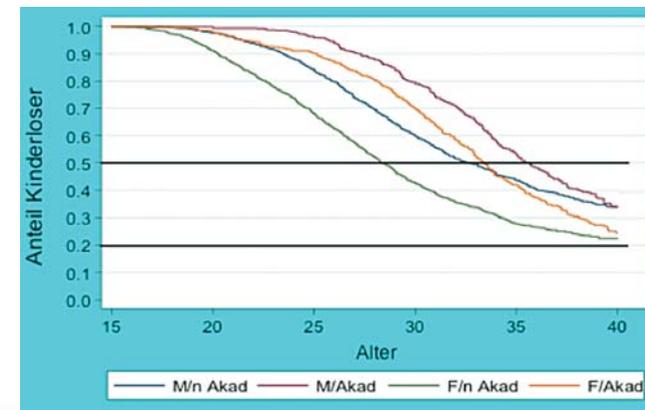
Abbildung 1, die ebenfalls mit pairfam-Daten für die Befragten der Geburtsjahrgänge 1971–1973 berechnet wurde, zeigt für Männer und Frauen aus Westdeutschland und aus Ostdeutschland den altersspezifischen Anteil Kinderloser. Man kann daraus zum Beispiel erkennen, in welchem Alter 50 Prozent der Befragten ein erstes Kind bekommen haben – also nicht mehr kinderlos sind. Frauen in Ostdeutschland (F/O) verlassen danach am schnellsten die Kinderlosigkeit, dann folgen die Frauen in Westdeutschland (F/W), danach die Männer in Ostdeutschland (M/O). Und am ältesten sind die Männer in Westdeutschland (M/W).

**Abbildung 1:** Alter bei der Geburt des ersten Kindes der Kohorte 1971–73  
Vergleich Ost-West (pairfam-Wellen 1-4; Jahre 2008-2011)



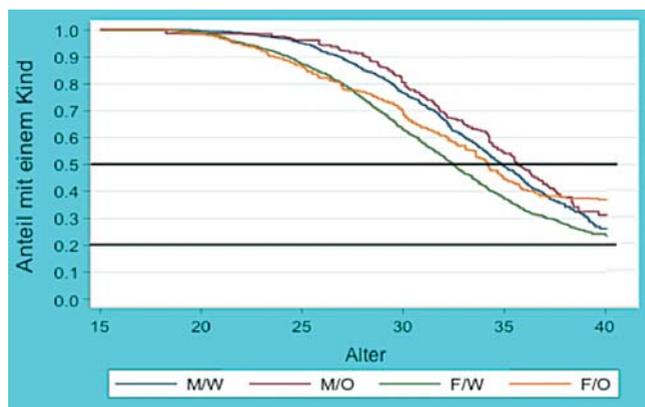
Zur Veranschaulichung der Bedeutung des Bildungsniveaus wird in der Abbildung 2 eine analoge Graphik gezeigt, in der nach Nichtakademikern und Akademikern differenziert wird. Das Alter, bis zu dem 50 Prozent der Frauen mit akademischer Ausbildung (F/Akad) ein erstes Kind haben, liegt danach bei 35 Jahren, bei Männern (M/Akad) jenseits von 35 Lebensjahren.

**Abbildung 2:** Alter bei der Geburt des ersten Kindes der Kohorte 1971–73  
Vergleich Bildung (pairfam-Wellen 1-4; Jahre 2008-2011)



In einer weiteren Abbildung ist der altersspezifische Übergang zum zweiten Kind dargestellt. Sie zeigt für Frauen und Männer aus Ost- und Westdeutschland den altersspezifischen Anteil derjenigen, die noch kein zweites Kind geboren haben. Hier liegen die Kurven für Männer und Frauen in West – und Ostdeutschland näher beieinander. Interessanterweise bekommen in Ostdeutschland Frauen (F/O) ihr zweites Kind später als westdeutsche Frauen (F/W). Ähnlich verhält es sich bei den Männern.

**Abbildung 3:** Alter bei der Geburt des zweiten Kindes der Kohorte 1971–73  
Vergleich Ost-West (pairfam-Wellen 1-4; Jahre 2008-2011)



## Geburtenabstand

In der Tabelle 2 aus einer Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes (2013) sieht man, warum das so ist .

**Tabelle 2:** Durchschnittlicher Geburtenabstand zum vorangegangenen Kind im Jahr 2012 (Daten der Geburtenstatistik; Stat. Bundesamt 2013: 24)

	Einheit	Deutschland	Früheres Bundesgebiet <sup>2</sup>	Neue Länder <sup>2</sup>
<b>2. Kind .....</b>	<b>Anzahl</b>	<b>231 743</b>	<b>185 861</b>	<b>34 772</b>
<b>Abstand zum Geburtstag des</b>				
<b>1. Kindes</b>				
Durchschnitt .....	Jahre	4,1	4,0	5,0
Median .....	Jahre	3,3	3,1	4,1
<b>3. Kind .....</b>	<b>Anzahl</b>	<b>75 072</b>	<b>61 541</b>	<b>10 190</b>
<b>Abstand zum Geburtstag des</b>				
<b>2. Kindes</b>				
Durchschnitt .....	Jahre	4,9	4,8	5,3
Median .....	Jahre	3,9	3,8	4,4

In Ostdeutschland liegt der Median für den Zeitpunkt der Geburt des zweiten Kindes ein Jahr höher als in Westdeutschland. Das Gleiche gilt für den Übergang zum dritten Kind. Der Jahrgang 1971-73 ist zusätzlich von der Wende betroffen worden: die Geburt des zweiten Kindes wurde bei ihren Angehörigen daher noch deutlich stärker aufgeschoben. Hier beträgt der Abstand zwischen dem ersten und zweiten Kind laut Schätzungen mit Daten der pairfam-Studie sechs Jahre. Viele Angehörige dieser Geburtsjahrgänge haben das zweite Kind nicht mehr realisiert, obwohl sie es möglicherweise ursprünglich gewünscht haben.

## Gewünschtes Alter der Familiengründung

Was ist das ideale Alter, das sich Menschen in Deutschland wünschen, um eine Familie zu gründen. Hier gibt es eine Studie des Bundesinstitutes für Bevölkerungsforschung, die Familienleitbilder in Deutschland untersucht überschrieben (BIB 2013). Die Tabelle 3 ist dieser Studie entnommen. Sie zeigt nach Männern und Frauen differenziert das ideal gewünschte Alter bei der Geburt des ersten Kindes.

**Tabelle 3:** Ideales Alter für Frauen und Männer, um das erste Kind zu bekommen (in Jahren) (BiB 2013: 12)

Region/Alter	Für Frauen	Für Männer
Deutschland	27,0	28,9
West	27,1	29,1
Ost	26,1	27,9
20-29	27,0	28,7
30-39	26,9	29,1

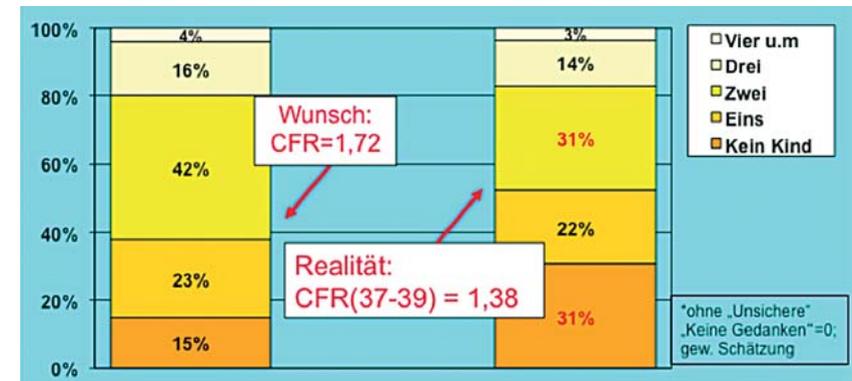
Datenquelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, FLB (2012), gewichtete Daten

Das gewünscht Alter liegt für Frauen in Ostdeutschland bei 26 in Westdeutschland bei 27 Jahren. Wir erkennen wieder den Unterschied zwischen Ost und West. Wir sehen auch, dass das für die Familiengründung gewünschte Alter bei Frauen deutlich niedriger ist als das realisierte Alter. Bei den Männern ist es ca. zwei Jahre höher. Der Altersabstand zwischen den Geschlechtern ist geringer, als der durchschnittliche Altersabstand der Partner bei der Geburt von Kindern.

### Risiko Aufschub.

Laufen Menschen, wenn sie ihren Kinderwunsch aufschieben, Gefahr ihren Kinderwunsch nicht realisieren zu können? Betrachten wir die Abbildung 4, in der Angaben zu den Frauen der ältesten Kohorte der pairfam-Studie dargestellt sind, die zum Befragungszeitpunkt der dritten Erhebungswelle 37-39 Jahre alt waren. In diesem Alter waren 31 Prozent noch kinderlos, 22 Prozent hatten ein Kind, 31 Prozent hatten zwei Kinder, und 17 Prozent hatten drei Kinder und mehr (rechte Säule). Sie zeigt, dass wir nicht auf dem Weg zu einer „Ein-Kind-Familie“. Wir erkennen eine „Polarisierung“ zwischen Kinderlosigkeit und der Familie mit zwei Kindern.

**Abbildung 4:** Risiko Aufschub? Wunsch und Realität 37–39 jähriger Frauen (Daten der pairfam-Welle 3 aus dem Jahr 2010/11\*)



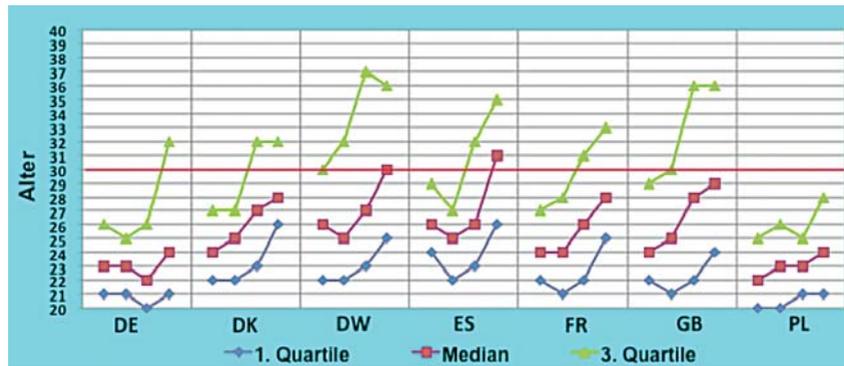
Der Wunsch nach Kindern sieht in dieser Kohorte aber ganz anders aus: Nur 15 Prozent geben an – das ist vielleicht etwas unterschätzt –, dass sie kinderlos bleiben wollen, 23 Prozent wünschen ein Kind, 42 Prozent wünschen sich zwei Kinder. Wenn man das zu einer zusammengefassten gewünschten Geburtsziffer addiert, so erhalten wir einen Wert von 1,7. – im Unterschied zu 1,4 als bisher realisierter durchschnittlicher Kinderzahl. 1,7 Kinder wird diese Kohorte nicht erreichen können, was Ihnen Herr teVelde in seinem Beitrag deutlich machen wird. Diese Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit ist erheblich.

### Blick auf Europa

In der Abbildung 5 sehen sie eigenen Auswertungen von Daten des European Social Survey 2006 mit den Quartilen der Altersverteilung von Frauen unterschiedlicher Jahrgänge bei der Familiengründung in sieben verschiedenen Ländern. Die mittlere Linie mit den quadratischen Markern zeigt die Altersmediane bei der Geburt des ersten Kindes für Frauen, die um 1940, 1950, 1960 und 1970 herum geboren wurden. Sie sehen in allen Ländern einen mehr oder weniger starken Anstieg dieses Medians. Darunter sind die 25%-Quartile angezeigt, die angeben, in welchem Alter 25 Prozent das erste Kind hatten. Sie steigen ebenfalls an. Man erkennt aber auch, dass die Altersspreizung insgesamt nicht besonders stark zunimmt oder nur vorübergehend auftritt.

Abbildung 5: Quartile der Altersverteilung von Frauen bei der Familiengründung: Kohorten 1935-44, 1945-54, 1955-64, 1965-74.

(Daten des ESS 2006; diverse Länder)<sup>1</sup>



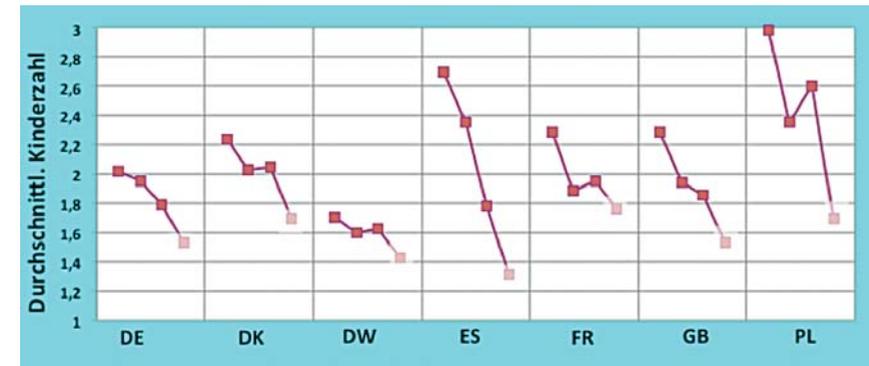
<sup>1</sup> DE: Ostdeutschland, DK: Dänemark, DW: Westdeutschland, ES: Spanien, FR: Frankreich, GB: Großbritannien, PL: Polen.

Für dieselben Länder zeige ich Ihnen die Kinderzahl für diese Geburtsjahrgänge (Abbildung 6), wobei jeweils die Zahl für die jüngste Kohorte (geboren 1965-1974) noch nicht endgültig berechnet werden konnte, da noch nicht alle Kinder geboren sind. In Ostdeutschland ist ein starker Rückgang zu beobachten. Auch für Spanien sieht man einen starken Rückgang. In Dänemark, Frankreich und Großbritannien aber folgt einem anfänglichen Rückgang auf Werte um 2 eine stabile Entwicklung.

Ich schließe auf Grund dieses internationalen Vergleichs, dass auf einem zugegebenermaßen niedrigen Niveau der Geburtenziffern zwischen 2,0 und 1,5 durch die Alterung bedingt kein dramatischer Effekt auf sinkende Geburtenzahlen anzunehmen ist. Denn das Alter bei der Familiengründung ist in allen Ländern vor allem in den jüngeren Kohorten stark angestiegen. Deshalb meine ich, dass man vorsichtig mit der Aussage sein muss, dass ein Aufschieben der Geburt des ersten Kindes ursächlich für die erhebliche Verringerung kohortenspezifischer Geburtenzahlen ist. Ich würde daher sagen, der Aufschieben der Familiengründung hat noch keine dramatischen Folgen für die endgültige Kinderzahl von Frauen (oder Männern).

Abbildung 6: Die durchschnittliche Kinderzahl von Frauen Kohorten 1935-44, 1945-54, 1955-64, 1965-74 im Jahr 2006

(Daten des ESS 2006; diverse Länder)



## Fazit

In Deutschland, wie in allen europäischen Ländern, erfolgt die Geburt von Kindern in einem immer höheren Alter. Dieser Alterungsprozess verlangsamt sich in den letzten Jahren, schreitet aber weiter voran. Das ideale Alter bei der Familiengründung ist in Deutschland deutlich niedriger als das realisierte Alter. Das deutet daraufhin, dass die Rahmenbedingungen in Deutschland dazu beitragen, die ursprünglichen Vorstellungen über eine Einbettung der Familienentwicklung in den Lebenslauf zu überdenken – mehr so in West- als in Ostdeutschland. Die Unterschiede zwischen den Geburtenraten im Vergleich der europäischen Länder sind aber nicht durch den Aufschub zu erklären. Der Aufschub hat daher allenfalls einen geringfügigen Effekt auf die endgültige Kinderzahl. Die in den Ländern unterschiedlichen sozialen, wirtschaftlichen, institutionellen und kulturellen Rahmenbedingungen sind also viel entscheidender für die Geburtenentwicklung als die medizinischen Folgen des ansteigenden geplanten Alters bei der Familiengründung.

## Literatur

Bernardi, L. et al. 2008: *Job Insecurity and the Timing of Parenthood: A Comparison between Eastern and Western Germany. European Journal of Population*, 24:287–313.

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB) 2013: *Familienleitbilder. Vorstellungen. Meinungen. Erwartungen. Wiesbaden.*

Huinink, J. et al. 2011: *Panel Analysis of Intimate Relationships and Family Dynamics (pairfam) - Conceptual Framework and Design. Zeitschrift für Familienforschung*, 23, 77-101.

**Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. Klaus Diedrich**

Reproduktionsmedizin, Direktor der Universitäts-Frauenklinik Lübeck a. D.;  
amedes experts, Hamburg

## Probleme der späten Schwangerschaft

### Einleitung

„Wenn Kinder, wann Kinder?“ ist eine wichtige Frage und ich möchte meinen Vortrag auch auf die späte Schwangerschaft, späten Kinderwunsch und alles, was dazu gehört, konzentrieren. Schon Novalis (1772–1801) hat gesagt „Wo Kinder sind, da ist ein goldenes Zeitalter.“ Das können wir uns heute wohl wünschen, aber nicht unterschreiben. Denn wenn wir die demographische Entwicklung in Deutschland betrachten (Abb. 1), dann sehen wir, dass die Form des „Tannenbaum“, der eigentlich zu erstreben ist, immer weiter verlassen wird (Statistisches Bundesamt, 2009). Nun wird es oben breiter, die älteren Menschen nehmen zu. Unten wird es schmaler. Der Generationenvertrag kann kaum noch eingehalten werden, sprich, dass sich die junge Generation sich auch finanziell um die alte Generation kümmert. Es ist eine schwierige Situation. Die Frage ist, wie kann man das verbessern?

In meinem Vortrag mochte ich sprechen über die Gründe und Folgen des späten Kinderwunsches, die Kinderwunschbehandlung der älteren Patientin und die Risiken für Mutter und Kind im Alter. Ich möchte an dieser Stelle sagen, dass ich schwerpunktmäßig Reproduktionsmediziner bin, dass ich aber viele Jahre die Universitätsfrauenklinik in Lübeck geleitet habe und mich so auch um die Geburtshilfe und die Onkologie, genauso wie es Herr Spätling hier in Fulda macht, kümmern konnte. Nur Reproduktionsmedizin

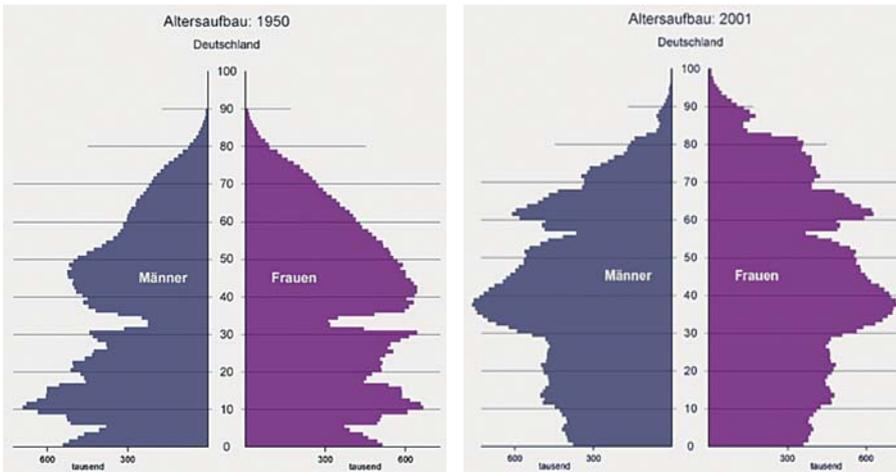


Abbildung 1: Demographische Entwicklung in Deutschland. Daten des Statistischen Bundesamtes, 2009

wäre mir ehrlich gesagt etwas zu wenig gewesen. Aber es ist mein wissenschaftlicher Schwerpunkt und ich freue mich, dass ich darüber sprechen kann.

### Gründe und Folgen des späten Kinderwunsches

Abbildung 2 zeigt die aktuelle Situation, auch wenn die Zahlen aus dem Jahre 2003 stammen. Deutschland ist mit 1,3 Kindern pro Frau Schlusslicht in Europa. Die USA, Frankreich, Dänemark und England sind deutlich besser als wir. 26% der Frauen in Deutschland sind kinderlos, sei es gewollt oder ungewollt. Das ist eine hohe Zahl, über die sich die Politiker den Kopf zerbrechen, wie sie nun die Situation ändern können. Es hat sich hier in den letzten Jahren trotz aller Maßnahmen, sei es Betreuungsgeld oder Kitausbau – vielleicht gibt es hier noch eine Reaktion – nichts geändert. Das ist unser Problem.

In den letzten Jahren hat sich die Situation zu Ungunsten der Akademikerinnen verändert (Abb. 3). Akademikerinnen im Alter von 30–35 Jahren sind zu 64% kinderlos. Das ist ein sehr hoher Prozentsatz. Und die Chance mit 35 Jahren schwanger zu werden, wird immer geringer, darauf werde ich im Laufe meiner Ausführungen kommen. Der Prozentsatz für Nichtakademikerinnen liegt etwas günstiger. Nur 42 % der Frauen sind ungewollt kinderlos.

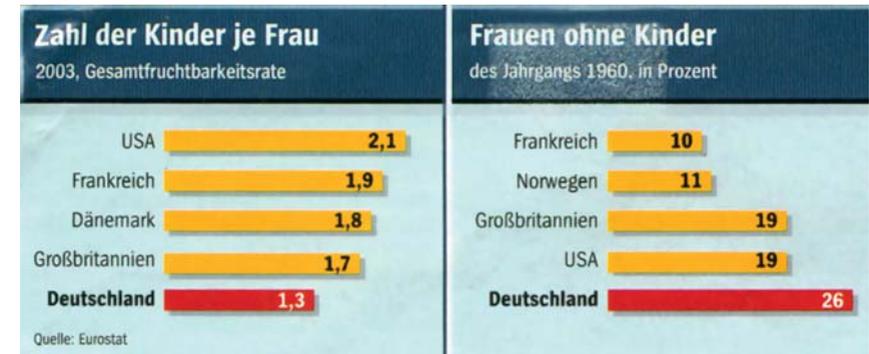


Abbildung 2: Fruchtbarkeit im internationalen Vergleich (Eurostat) (zitiert nach Spiegel 37/05)

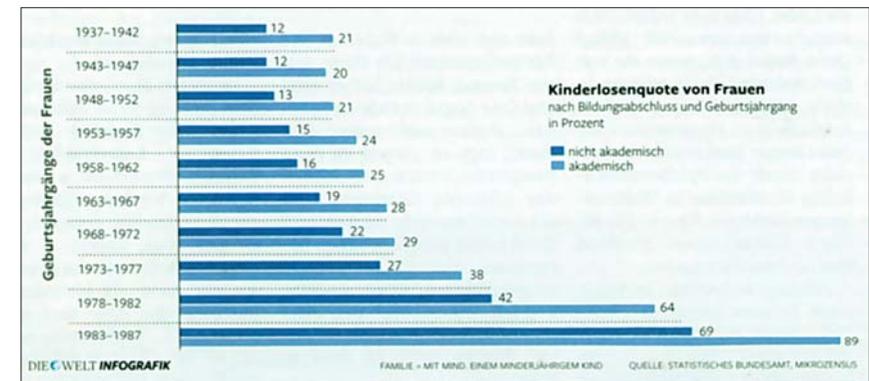


Abbildung 3: Kinderlosenquote nach Bildungsabschluss und Geburtsjahrgang (Statistisches Bundesamt, Mikrozensus, aufbereitet: DIE WELT Infografik)

Was sind die Gründe für die zunehmende Kinderlosigkeit? Die gewollte Kinderlosigkeit nimmt zu. Immer mehr Paare planen ihr Leben ohne ein Kind. Auch das kann ja durchaus attraktiv sein. Ich selbst habe vier Kinder. Es fehlt ein Anreizsystem, sozial, wirtschaftlich und familienpolitisch. Hier wird viel getan, aber auch viel geredet. Aber es passiert wenig, so dass hier auch wenig Änderung zu erwarten ist.

Die ungewollte Kinderlosigkeit nimmt zu. Das heißt, die Frauen finden oft den Partner nicht oder verhüten mehr. In einer späteren Lebensphase nach der Berufsausbildung kommen sie dann in die Situation des Kinderwunsches. Sie ver-

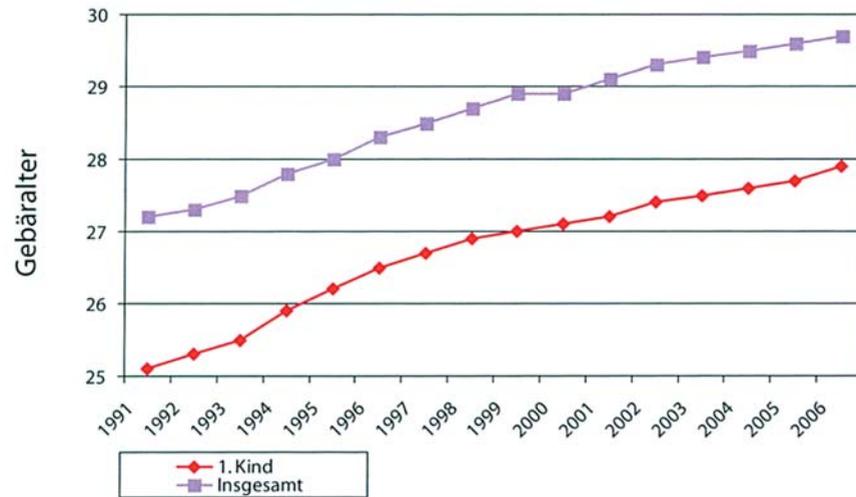


Abbildung 4: Durchschnittliches Gebäralter der Mutter in Österreich seit 1991. Je älter die Mutter bei der ersten Geburt ist, umso weniger Zeit bleibt für weitere Kinder. Deshalb sinkt auch die Kinderzahl/Frau. (nach Husslein und Blaicher, 2011)

suchen dann etwas zu tun, was jenseits von 35 Jahren schwierig ist. Es ist sicher auch ein finanzielles Problem, denn wie Sie wissen, werden die Kosten für die Kinderwunschbehandlung nur zum Teil übernommen. Und diese Behandlung ist nicht billig.

Die Abbildung 4 zeigt das durchschnittliche Gebäralter der Frauen in Österreich von Erstgebärenden, das man mit den Zahlen in Deutschland gleichsetzen kann. 1991 war das Durchschnittsalter noch 25 Jahre und es liegt jetzt bei 28 Jahren und bei allen Frauen bei 30 Jahren. Das heißt, wir kommen an den Scheitelpunkt, an dem auch die Möglichkeit, schwanger zu werden und Kinder zu bekommen, statistisch deutlich schlechter wird. Und das macht zusätzlich ein Problem.

Abbildung 5 zeigt die Kinderzahl pro Frau, ebenfalls Zahlen aus Österreich. Wir begannen nach dem Krieg in den 50er, 60er Jahren mit 2–3 Kindern. Diese Zahl hat dann abgenommen. Und liegt heute bei 1,3. Das ist wirklich wenig.

Was sind die Gründe für den späten Kinderwunsch? Die Ausbildung, die auch unterstützt werden muss, nimmt immer mehr Zeit in Anspruch. Frauen studieren und kommen später in das Erwerbsleben, haben dann auch die entsprechenden Ansprüche an ihren Beruf, wollen sich dort verwirklichen. Sie finden oft in diesem



Abbildung 5: Durchschnittliche Anzahl von Kindern pro Frau seit 1951 in Österreich (nach Husslein und Blaicher, 2011)

Alter nur schwer den richtigen Partner, einige finden ihn gar nicht. Auch die Kontrazeption hat sich verändert, sie wird unabhängig von ihrem Partner ermöglicht.

### „social freezing“

Nur kurz möchte ich an dieser Stelle „social freezing“ erwähnen. Hierbei werden im jungen Alter der Frau Eizellen entnommen, eingefroren, um sie dann später im Reagenzglas zu befruchten und die Embryonen dann in die Gebärmutter zurückzusetzen, um auf diese Weise durch assistierte Reproduktion schwanger zu werden. Der Vorteil des „social freezings“ ist, dass die Eizelle in einem jungen Alter der Patientin entnommen wird und dadurch die Chancen für eine IVF (In Vitro Fertilisation) günstiger sind. Man kann lange diskutieren, ob diese Entwicklung sinnvoll ist. Ich meine, es muss jede Frau für sich allein entscheiden, ob sie diesen mühsamen und umständlichen Weg geht, oder ob sie sich eher an das herkömmliche Verfahren hält.

### Die fruchtbarsten Jahre

In dieser Aufstellung (Abb. 6) sehen sie die fruchtbarsten Jahre der Frau. Diese sind in relativ jungem Alter, das heißt, sie sind vor dem 30. Lebensjahr. Hier hat

DIE FRUCHTBARSTEN JAHRE						
Alter der Frau	19–25	26–35	36–39	40	43	44
Chance pro Monat, schwanger zu werden	30 %	25 %	21 %	18 %	6 %	3 %

Quelle: Diedrich, Kunz: Endlich ein Baby 2004

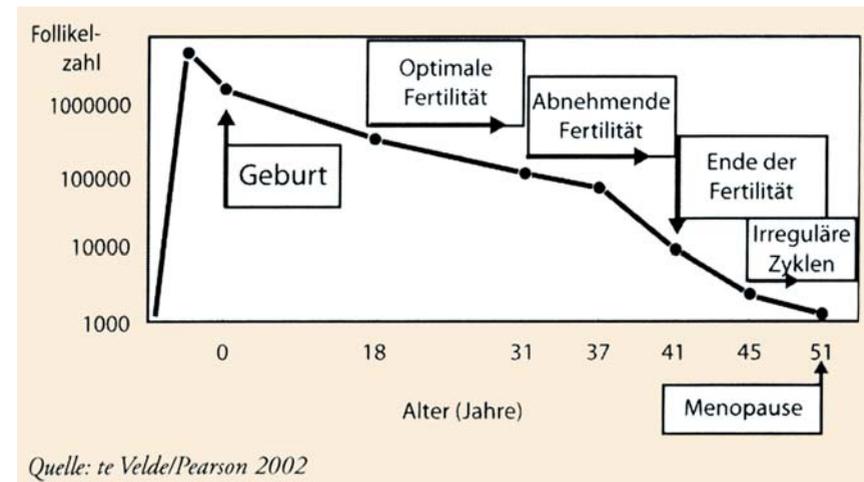
Abbildung 6: Die fruchtbarsten Jahre der Frau



Datenquelle: Statistisches Bundesamt 2008

Abbildung 7: Durchschnittsalter von Erstgebärenden (nach Daten des Statistischen Bundesamtes, 2008)

sie pro Monat eine Chance von ca. 30–25% und das nimmt dann rapide ab. Daraus ergibt sich der Zeitpunkt, wann die Frau möglichst schwanger werden sollte. Die wichtige Aufgabe des Arztes, besonders des Gynäkologen, besteht darin, den Frauen deutlich zu machen, dass die beste Chance schwanger zu werden, jenseits von 20 Lebensjahren besteht und diese jenseits von 30 Jahren deutlich abnimmt. Das ist die Realität. Die Frauen, die schwanger werden, werden immer älter. Der Durchschnitt der Erstgebärenden liegt z. Z. in etwa bei 30 Jahren (Abb. 7).



Quelle: te Velde/Pearson 2002

Abbildung 8: Eizellreserve in Abhängigkeit vom Alter der Frau (nach te Velde und Pearson, 2002)

### Abnahme der Fruchtbarkeit

Eine Abbildung von Prof. te Velde zeigt, dass zum Zeitpunkt der Geburt ca. 1 Mio. Eizellen in den Ovarien enthalten sind (Abb. 8). Die optimale Fertilität liegt zwischen 20 und 25 Jahren. Das ist der Zeitpunkt, an dem eine Frau am ehesten schwanger werden kann. Danach nimmt die Fertilität rapide ab. Mit 41 Jahren endet die Fruchtbarkeit und mit 50 Jahren kommt die Menopause, wie die letzte Regelblutung genannt wird. Das zeigt sich auch an den Zahlen des IVF Registers hier aus dem Jahre 2011 (Abb. 9). In Deutschland werden alle Behandlungszyklen an eine zentrale Stelle (DIR, Deutsches IVF Register) gemeldet. Deutlich wird sichtbar, dass die Schwangerschaftsrate nach Embryotransfer in Abhängigkeit von dem Alter abnimmt. Die besten Chancen mit einer Schwangerschaftsrate von ca. 35% hat eine Frau mit 24–30 Jahren. Danach sinkt die Chance zunächst schrittweise, nach 35 Jahren rapide. Mit 39–40 Jahren betragen die Chancen bei reproduktionsmedizinischen Maßnahmen dann nur noch ca. 15% pro Zyklus. Das sind Zahlen, wie sie auch für die natürliche Konzeption gelten. Auf der anderen Seite zeigt sich eine klare Abhängigkeit der Fehlgeburten vom Alter der Frau. Mit 40 Jahren haben Frauen ein Risiko von 30% nach einem Eintritt einer Schwangerschaft einen Abort zu erleiden. Die Möglichkeit



Abbildung 9: ICSI Behandlungsergebnisse in Abhängigkeit vom Alter der Frau 2011 (ICSI = Intracellular sperm injection) (Quelle DIR, Deutsches IVF Register)

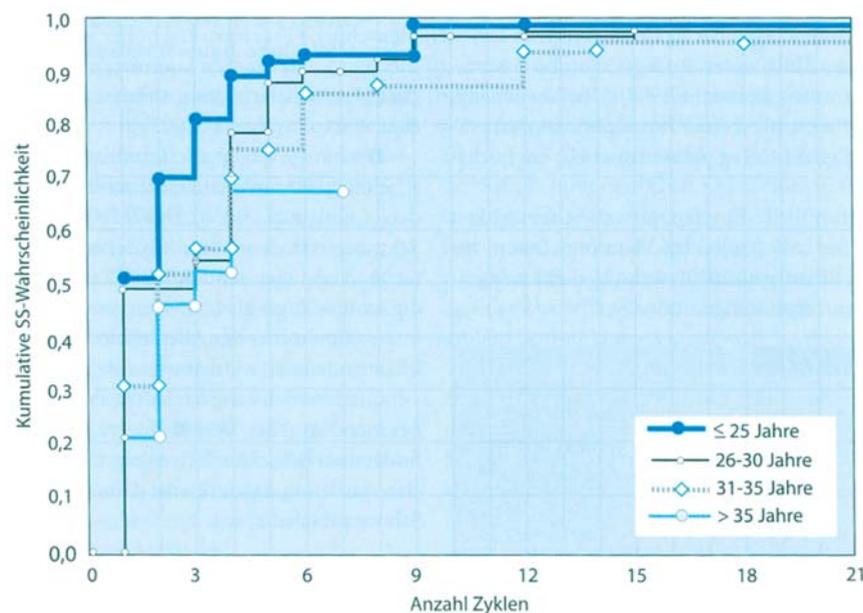


Abbildung 10: Kumulative Schwangerschaftswahrscheinlichkeit über Zyklen mit ungeschütztem Verkehr in der fruchtbaren Zeit für Paare, die schließlich schwanger wurden (n=303) (Gnoth et al., 2003)

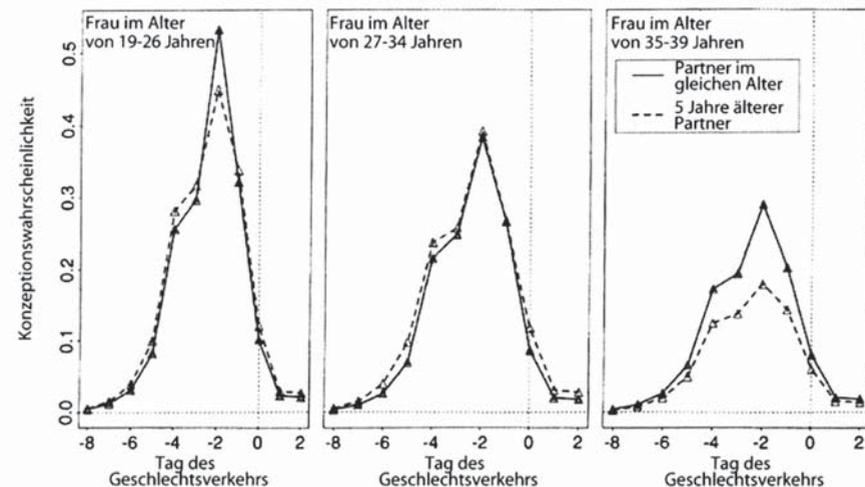


Abbildung 11: Wahrscheinlichkeit der Konzeption im spontanen Zyklus in Abhängigkeit vom Alter der Frau und des Partners

schwanger zu werden nimmt also mit zunehmendem Alter ab und zudem erhöht sich noch die Fehlgeburtsrate.

Abbildung 10 zeigt die Altersabhängigkeit der kumulativen Schwangerschaftswahrscheinlichkeit in Abhängigkeit vom Alter. Nach 6–9 Zyklen werden die meisten jungen Frauen vor dem 30. Lebensjahr nach ungeschütztem Verkehr in der fruchtbarsten Phase schwanger. Diese Chance nimmt mit zunehmendem Alter ab. Abbildung 11 zeigt ergänzend den Alterseinfluss des Partners. Ist die Frau über 35 Jahre und der Partner noch einmal um fünf Jahre älter, reduziert das die Schwangerschaftsmöglichkeit noch zusätzlich.

### Entwicklung des Kinderwunsches

Wie entwickelt sich bei den Frauen der Kinderwunsch (Abb. 12). Zunächst denkt sie über das Absetzen der kontrazeptiven Maßnahmen, vor allem der Pille, nach. Das ist meist mit ungefähr 27 Jahren der Fall. Danach wartet man einige Jahre ab, ob es nicht spontan zu einer Schwangerschaft kommt, was ja auch vernünftig ist. Die Behandlung der Kinderlosigkeit beginnt mit dem 30., 31. Lebensjahr.

### Alter und Dauer des Kinderwunsches bei Paaren zur IVF<sup>a</sup>

Start der Sterilitätsbehandlung	31,3±4,8 Jahre
Zeitdauer bis zum Start der Sterilitätsbehandlung	4,1±3,3 Jahre
Alter beim Absetzen der kontrazeptiven Maßnahmen	27,1±3,8 Jahre

<sup>a</sup> Nach Angaben des statistischen Bundesamts  
Angaben sind Mittelwerte ± Standardabweichung

Abbildung 12: Alter und Dauer des Kinderwunsches bei Paaren zur IVF  
(Quelle: Statistisches Bundesamt)



Abbildung 13: Zeitraum bis zum Beginn einer Kinderwunschbehandlung

Das heißt, wie eben gezeigt wurde, dass die Chance zu einer Schwangerschaft zu kommen, deutlich reduziert ist, was in späterem ja Alter noch ausgeprägter ist. Danach „laufen“ die Paare dem Kinderwunsch hinterher.

Frauen, die zur assistierten Reproduktion kommen, warten 3–4 Jahre, bevor sie diesen Schritt wagen (Abb. 13). Das heißt, dass sie zunächst erst einmal, in der Hoffnung erfolgreich zu sein und schwanger zu werden, den normalen Weg beschreiten. Erst wenn dieser Weg nicht erfolgreich war, kann das Paar über die assistierte Reproduktion nachdenken. Diese ist natürlich nach wie vor sehr aufwändig und belastend. Hier verweise ich auf den Beitrag von Herrn Wischmann.

### Gesundheitmodernisierungsgesetz

Frauen sind im Mittel 30–35 Jahre alt, bis sie zur assistierten Reproduktion kommen (Abb. 14). Das heißt, dass vorher alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Frauen, in Abb. 15 für die Jahre 1997 bis 2011 dargestellt, werde immer

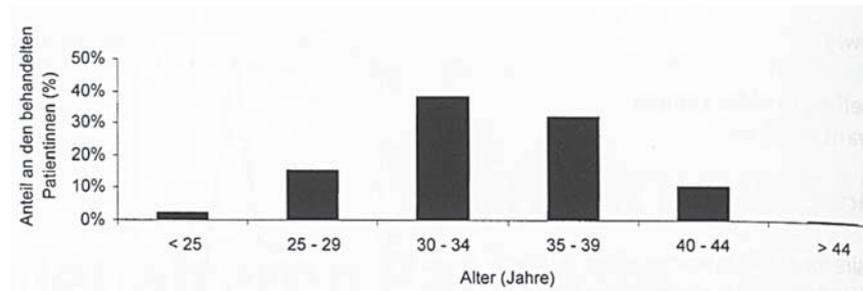


Abbildung 14: Alter von Frauen bei Durchführung einer IVF- oder ICSI-Behandlung

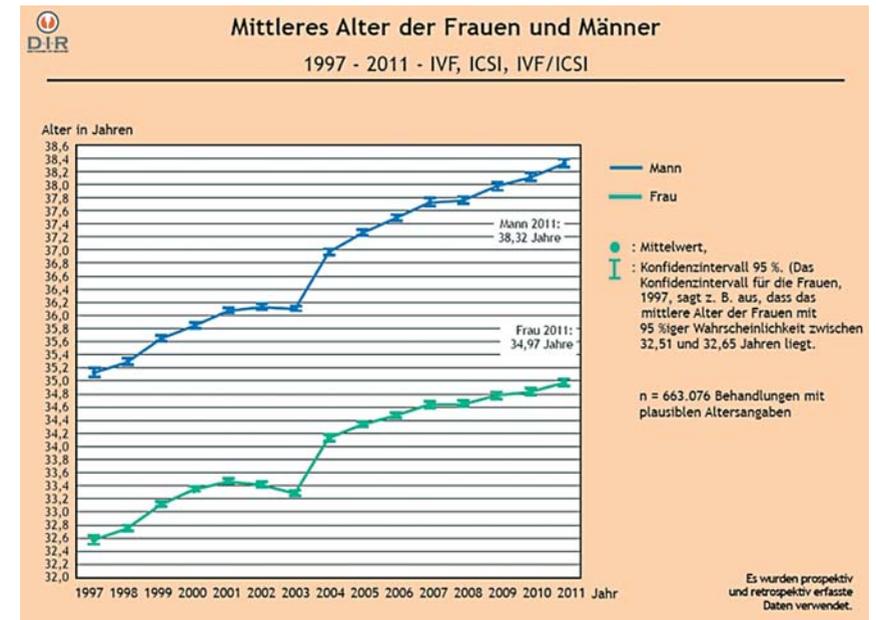


Abbildung 15: Mittleres Alter von Frauen und Männern bei künstlicher extrakorporaler Befruchtung. (DIR - Deutsche IVF Register, Jahresbericht 2011)

älter, wenn sie dann die in vitro Fertilisation in Anspruch nehmen. Im Jahr 2003 sehen sie einen Einschnitt. Das ist der Zeitpunkt, an dem das Gesundheitmodernisierungsgesetz in Kraft trat. Ich weiß nicht, was an diesem Gesetz modern ist, weshalb ich mit ihm auch ein Problem habe. Dieses Gesetz bewirkte, dass alle Paare einen Teil der Behandlungskosten selbst übernehmen mussten. So

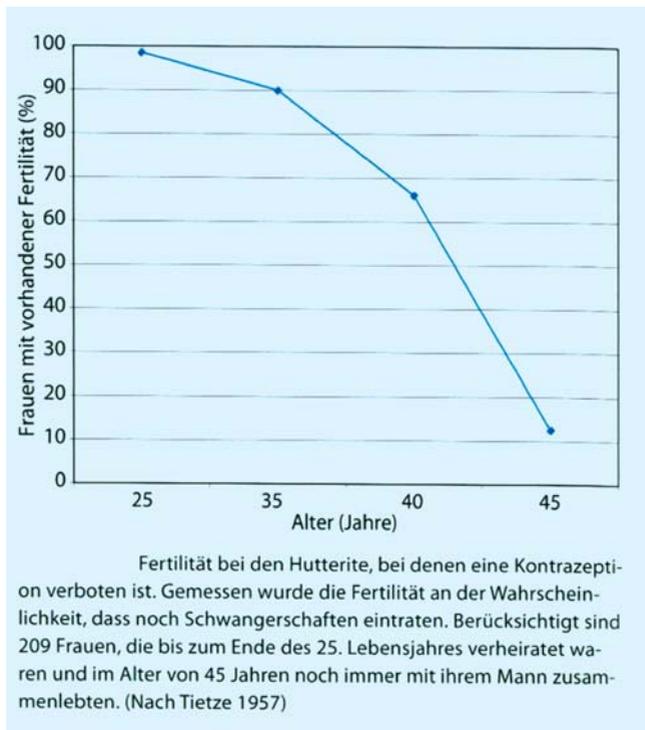


Abbildung 16: Fertilität bei den Hutterite

haben viele Paare mit dem Gedanken, dass es vielleicht doch irgendwann noch spontan zu einer Schwangerschaft kommt, die Behandlung weiter hinaus geschoben. Man hat dadurch aber auch wertvolle Zeit verloren. So sind die Frauen im Durchschnitt 35 Jahre alt, wenn sie zur In vitro Fertilisation kommen. Auf die Tatsache, dass die Erfolge der In vitro Fertilisation deutlich altersabhängig sind, wurde schon hingewiesen.

### Natürliche Konzeptionsrate

Bei der Bevölkerungsgruppe der Hutteriten in den USA ist eine Kontrazeption nicht gestattet. Deshalb kann hier deutlich die natürliche Konzeptionsrate von Paaren gezeigt werden (Abb. 16). Mit 25 Jahren sind es fast 100 Prozent und danach sinkt es, rapide ab dem 35. Lebensjahr. Jenseits von 40 Jahren werden es dann immer weniger, die das Ziel Schwangerschaft und Geburt erreichen können.

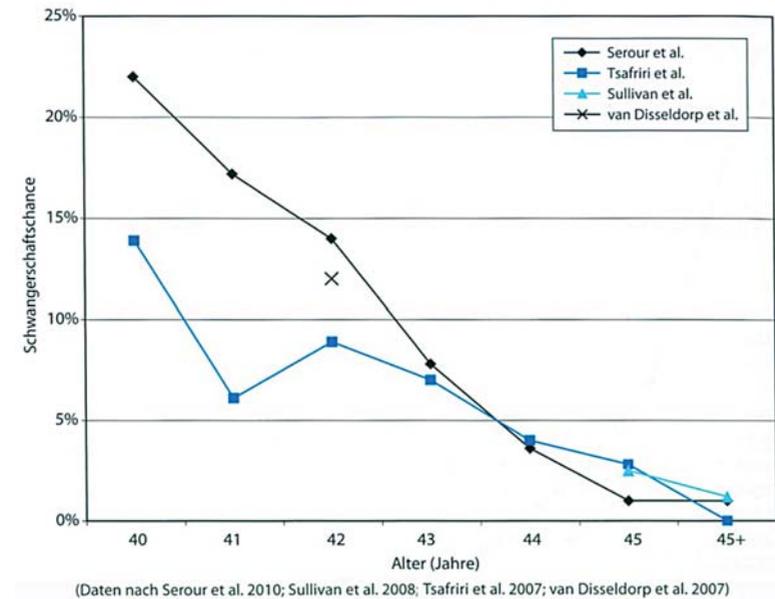


Abbildung 17: Schwangerschaftschance im IVF-Zyklus bei über 40jährigen Patientinnen

Wie schon gezeigt, ist die Chance durch IVF schwanger zu werden, altersabhängig. Daten verschiedener Autoren, im Wesentlichen Serour (Serour et al., 2010), zeigen, dass die Chancen einer Schwangerschaft nach IVF Behandlung bei über 40jährigen Patientinnen deutlich unter 10% liegt (Abb.17). Auch diese aufwändige Behandlung ist keine effektive Möglichkeit, den späten Kinderwunsch noch zu erfüllen. Das muss man den Patienten deutlich sagen, ob sie wirklich das alles auf sich nehmen wollen.

Zuvor sprach ich schon kurz von „social freezing“ an. Auch wenn sie hierbei Eizellen von jüngeren Frauen meist durch Vitrifikation einfrieren, beträgt die Chance mit einer aufgetauten Eizelle zu einer Schwangerschaft zu kommen etwa 7–8 % (Abb. 18). Die Ärzte müssen den Patientinnen mitteilen, dass die Chancen einer Schwangerschaft mit 30 Jahren trotz eines hohen Aufwandes nur bei 30% liegen Dabei muss man 10–12 Eizellen gewinnen, einfrieren und dann nach und nach auftauen und befruchten.

Metaanalyse zum Vergleich der Ergebnisse von langsamer Kryokonservierung sowie Vitrifikation von Oozyten		
	Langsames Einfrieren	Vitrifikation
Aufgetaute Oozyten (n)	18.020	3.424
Implantationsrate pro aufgetauter Oozyte	7% (95% CI 4,3–11,2)	7,7% (95% CI 5,3–11)

Abbildung 18: Implantationsrate bei langsamem Einfrieren im Vergleich zur Vetrifikation von Oozyten

	Erstgebärende		p-Wert	Mehrgebärende		p-Wert
	20–29 Jahre	≥40 Jahre		20–29 Jahre	≥40 Jahre	
Mütterliches Alter (Jahre)	26,6±1,3	42,2±1,3		26,4±1,4	43,1±1,5	
Gestationsalter (Wochen)	39,4±0,04	39,1±0,4	<0,05	39,5±0,05	39,2±0,2	n.s.
Geburtsgewicht (g)	3320±1	3210±5	<0,05	3370±1	3365±4	n.s.
Vaginale Spontangeburt (%)	85,7	74,0	<0,01	89,0	80,0	<0,01
Vaginal operative Entbindung (%)	6,2	8,0	<0,01	4,8	6,2	<0,01
Sectio caesarea (%)	8,0	18,0	<0,01	6,0	14,0	<0,01
Präeklampsie (%)	3,9	6,6	<0,01	2,5	5,2	<0,01
Gestationsdiabetes (%)	1,1	4,0	<0,01	0,5	2,4	<0,01
Regelwidrige Geburtslage (%)	6,8	10,0	<0,01	3,5	6,4	<0,01

<sup>a</sup> Daten aus einer retrospektiven Fall-Kontroll-Analyse, Alle Angaben sind Mittelwerte ± Standardabweichung, sofern nicht anders angegeben n.s. nicht signifikant

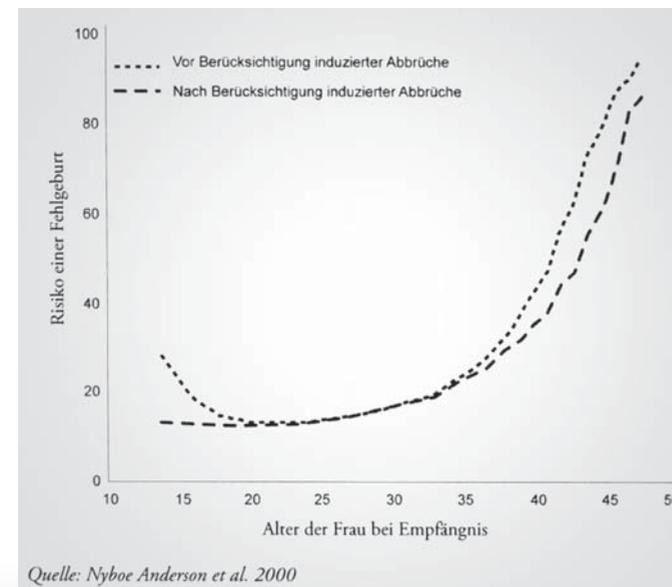
Abbildung 19: Schwangerschaftsassozierte und peripartale Risiken der Erst- und Mehrgebärenden ≥ 40 Jahre

## Risiken der älteren Schwangeren

Wichtig ist auch die Frage nach den Risiken der älteren Schwangeren im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt. In der Abbildung 19 sind Frauen zwischen 20 und 29 Jahren denen mit 40 und mehr Lebensjahren gegenübergestellt. Die Frühgeburt spielt keine wesentliche Rolle, aber die vaginale Entbindung, die Spontangeburt nimmt ab. Der Kaiserschnitt nimmt signifikant zu. Ein Unterschied von über 10%. Heute liegt die Kaiserschnitttrate noch viel höher. Auch nehmen die Erkrankungen in der Schwangerschaft signifikant zu, die Blutdruckerhöhung, der Schwangerschaftsdiabetes und auch die regelwidrigen Lagen. Das heißt, dass nicht nur die Chance zu einer Schwangerschaft zu kommen, sondern auch der Schwangerschaftsverlauf durch das Alter ungünstig beeinflusst wird (Abb. 20). Die Risiken einer Fehlgeburt nehmen ab 35 Jahren ebenfalls deutlich zu, die durch die indizierten Schwangerschaftsabbrüche noch verstärkt werden (Abb. 21).

Rangfolge nach Häufigkeit	(%)	Rangfolge nach Rate an verletzten und verstorbenen Kindern	(%)
1. Allergie	18,3	1. Diabetes mellitus	49,4
2. Alter > 35 Jahre	11,3	2. Z. n. Frühgeburt	18,9
3. Z. n. Sectio	8,9	3. Z. n. Mangelgeburt	17,0
4. Familiäre Belastung	8,7	4. Z. n. Totgeburt	15,5
5. Frühere eigene Erkrankungen	6,6	5. Besondere psychische und soziale Belastungen	14,6
6. Andere Besonderheiten	5,0	6. Z. n. ≥ 2 Aborten	13,9
7. Z. n. ≥ 2 Aborten	4,5	7. Andere Besonderheiten	13,9
8. Adipositas	3,6	8. Z. n. anderen Uterusoperationen	13,2
9. Besondere psychische und soziale Belastungen	3,2	9. Z. n. Sterilitätstherapie	12,9
10. Z. n. Sterilitätstherapie	2,3	10. Adipositas	12,8
11. Z. n. Frühgeburt	1,7	11. Alter < 18 Jahre	12,5
12. Z. n. Totgeburt	1,6	12. Frühere eigene Erkrankungen	12,4
13. Z. n. anderen Uterusoperationen	0,9	13. Alter > 35 Jahre	11,3
14. Alter < 18 Jahre	0,7	14. Familiäre Belastung	10,7
15. Z. n. Mangelgeburt	0,6	15. Z. n. Sectio	10,5
16. Diabetes mellitus	0,3	16. Allergie	9,3

Abbildung 20: Anamnestische Schwangerschaftsrisiken (nach Daten der Bayerischen Perinatalerhebung 1997)



Quelle: Nyboe Anderson et al. 2000

Abbildung 21: Risiko von Fehlgeburten in Abhängigkeit vom Alter der Frau

## Chromosomenstörungen

Genetische Probleme, also Chromosomenstörungen nehmen altersabhängig deutlich zu (Abb. 22). Mit 40 Jahren hat eine Frau ein Risiko von 2% ein Kind mit einer Chromosomenstörung zu bekommen. Das unterstreicht die wichtige Pflicht des Arztes, des Gynäkologen, auf die diagnostischen Verfahren hinzuweisen. Dazu hat er auch eine juristische Pflicht. Er muss darstellen, dass das Alter eine wichtige Ursache für das Entstehen einer chromosomalen Fehlbildung ist.

Mütterliches Alter (Jahre)	Rate pro 1.000 Schwangerschaften	Quotient	2 SD des Quotienten (SD= standard deviation)
35	7,3	1:137	101–213
36	8,6	1:116	88–172
37	10,5	1:95	78–123
38	13,0	1:77	63–98
39	16,4	1:61	52–75
40	20,7	1:48	41–58
41	26,5	1:38	32–45
42	34,1	1:29	25–36
43	41,6	1:24	20–30
44	48,0	1:21	18–25
45	59,3	1:17	14–21
46	73,6	1:14	11–17

Abbildung 22: Erwartete altersspezifische Rate an Chromosomenstörungen zum Zeitpunkt der Amniozentese

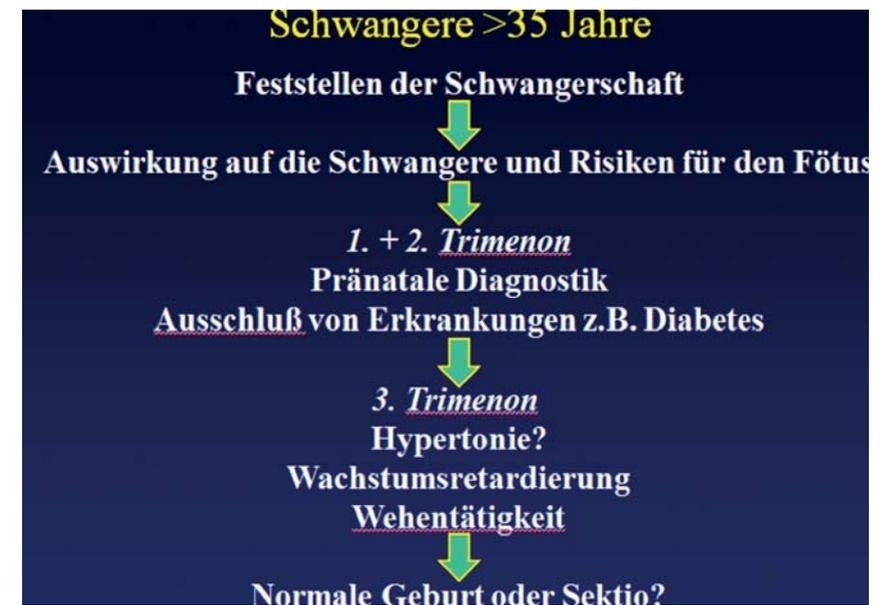


Abbildung 23: Beratung der schwangeren Frau im Alter über 35 Jahre

Ab dem 35. Lebensjahr geht die Rate der Chromosomenstörungen steil nach oben, weshalb man auch diesen Zeitpunkt zur Empfehlung einer Fruchtwasserpunktion zur pränatalen Feindiagnostik gewählt hat. Zu diesem Zeitpunkt liegt das Risiko einer Chromosomenstörung deutlich über dem Risiko, durch den Eingriff der Amniocentese zu einer Fehlgeburt zu kommen.

## Empfehlung bei älteren Schwangeren

Wie sollen wir uns verhalten bei einer Frau, die mit 35 Jahren und älter schwanger ist? (Abb. 23). Nach der Feststellung der Schwangerschaft müssen mit ihr die Risiken für sie und den Feten besprochen werden, wie Fehlbildung, Schwangerschaftsdiabetes, erhöhter Blutdruck. Es handelt sich jenseits von 35 Jahren um eine Risikoschwangerschaft. Das heißt nicht, dass man gleich einen Kaiserschnitt machen muss, sondern, dass man diese Schwangere etwas sorgfältiger überwacht als die 20- oder 30jährige Frau, die schon einige Kinder bekommen hat. Wir müssen mit ihr die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik diskutieren,

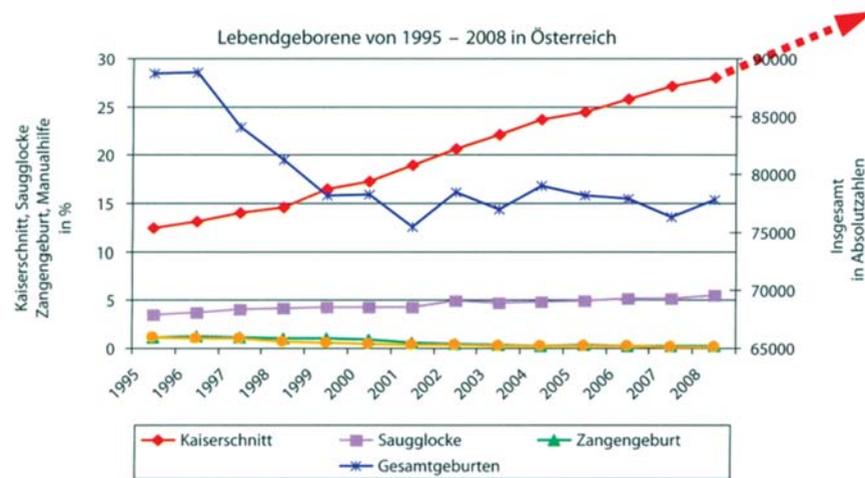


Abbildung 24: Abstieg der Frequenz von Kaiserschnitten im Vergleich zu den Gesamtgeburten in Österreich von 1995 bis 2008

auch über die Frage, ob sie diese Diagnostik möchte, ob sie das alles wissen möchte, was wir heute alles diagnostizieren können. Ein Glukosebelastungstest, besonders bei der älteren Patientin muss zum Ausschluss eines Schwangerschaftsdiabetes durchgeführt werden. Auch muss diese Patientin durch die intensivere Mutterschaftsvorsorge unter Einbeziehung von Ultraschalluntersuchungen besonders gut beobachtet werden.

### Spontangeburt oder Kaiserschnitt?

Zum Schluss muss diskutiert werden, wie die Schwangerschaft zu einem guten Ende gebracht werden kann. Die Sectiorate nimmt weiter zu. Zahlen aus Österreich zeigen einen kontinuierlichen Anstieg der Sectiorate, während die Rate Spontangeburt sinkt (Abb. 24). Im folgenden Diagramm sind die Häufigkeiten von Kaiserschnitten in den Jahren 1990, 2000 und 2009 verschiedener europäischer und außereuropäischer Länder aufgetragen (Abb.25). In Deutschland liegt die Sectiorate zurzeit bei 30%. Was sind die Gründe dafür? Aus meiner Sicht ist die Geburtshilfe deutlich defensiver geworden. Der Geburtshelfer hat Angst vor einem Prozess. Mütter sind sehr viel klagefreudiger geworden. Wenn

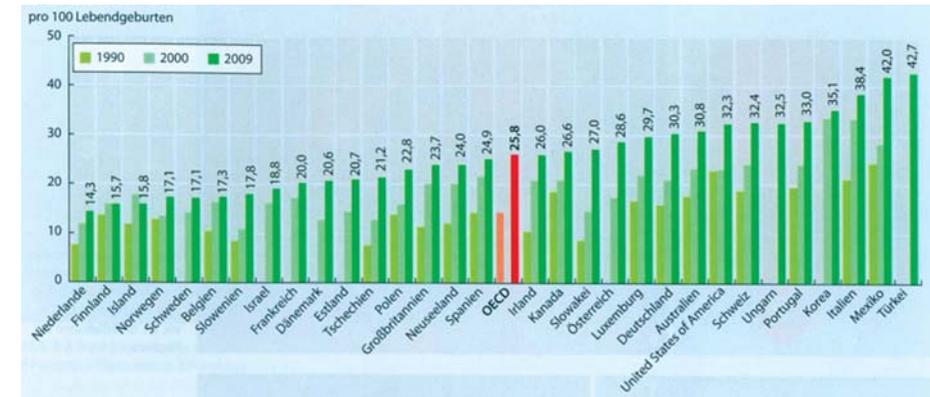


Abbildung 25: Häufigkeit der Sectio caesarea in den Jahren 1990 bis 2009 im internationalen Vergleich (OECD Health Data 2011)

irgendetwas passiert und das Kind nicht die Leistungen erbringt, die sich die Eltern erhoffen, wird leicht der Geburtshelfer dafür verantwortlich gemacht. Die Geburtshilfe ist in der Medizin das schadenträchtigste Fach überhaupt. Ich glaube, dass die Sectiorate in Deutschland weiter ansteigen wird. In einigen Zentren liegt sie schon bei 40%.

### Zusammenfassung

Alle jungen Frauen müssen frühzeitig über den optimalen Schwangerschaftszeitpunkt informiert werden. Dieser liegt vor dem 30. Lebensjahr. Wir müssen für die Schwangere aufzeigen, wie sie trotz der Schwangerschaft ihre Berufsausbildung, ihr Studium zu einem guten Ende bringen kann. Zudem sollen die Probleme des Alters besprochen werden, die Zeit bis zum Eintritt einer Schwangerschaft, die mit zunehmendem Alter immer länger wird. Das Abortrisiko, die Fehlbildungsrate und das Risiko von Schwangerschaftserkrankungen, wie zum Beispiel der Schwangerschaftsdiabetes, nehmen mit zunehmendem Alter zu.

## Literatur

Statistisches Bundesamt. Altersstruktur: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Gesellschaft-Staat/Bevoelkerung/Bevoelkerung.html>

Eurostat. Statistiken zur Fruchtbarkeit. [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Fertility\\_statistics/de](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Fertility_statistics/de)

Statistisches Bundesamt, Kinderlosenquote von Frauen nach Bildungsabschluss und Geburtsjahrgang, Mikrozensus.

[https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2009/Kinderlosigkeit/Tabellenanhang\\_erweitert\\_pdf.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2009/Kinderlosigkeit/Tabellenanhang_erweitert_pdf.pdf?__blob=publicationFile)

Tietze C. Reproductive span and rate of reproduction among Hutterite women. *Fertil Steril.* 1957 ;8:89-97.

te Velde ER1, Pearson PL. The variability of female reproductive ageing. *Hum Reprod Update.* 2002;8:141-54.

Deutsches IVF Register, Jahresbericht 2011. *J Repromed Endokrin* 2012;9: 453-484  
<http://www.deutsches-ivf-register.de/jahresbericht.htm>

Gnoth C1, Godehardt D, Godehardt E, Frank-Herrmann P, Freundl G. Time to pregnancy: results of the German prospective study and impact on the management of infertility. *Hum Reprod.* 2003;18:1959-66.

Serour G, Mansour R, Serour A, Aboulghar M, Amin Y, Kamal O, Al-Inany H. Analysis of 2,386 consecutive cycles of in vitro fertilization or intracytoplasmic sperm injection using autologous oocytes in women aged 40 years. *Fertil Steril.* 2010, 94:1707-12.

Frequenz des Kaiserschnittes im internationalen Vergleich. *OECD Health data 2011*  
<http://www.oecd.org/els/health-systems/49105858.pdf>

Priv.-Doz. Dr. Tewes Wischmann

Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg

## Psychosoziale Aspekte von Fertilitätsstörungen bei spätem Kinderwunsch

### Einleitung

Zunächst möchte ich drei Untersuchungen vorstellen, die der Frage nachgehen, warum Menschen keine Kinder bekommen. Hierbei hängt es sehr von der Stichprobe ab, die man befragt. Bei einer Befragung von 2000 Personen ab 14 Jahren stehen tatsächlich die so genannten „egoistischen“ Gründe im Vordergrund (Abb. 1). „Kinder kosten Geld oder zu viel Geld“ wird von 67 %

### Kein Geld und keine Karriere: Warum die Bürger keine Kinder bekommen

Von 100 Befragten nennen als Gründe, warum viele Bürger keine Familie gründen:



2.000 Befragte ab 14 Jahren in persönlichen Face-to-face-Interviews, Juni/Juli 2013  
[www.stiftungszukunftstagen.de](http://www.stiftungszukunftstagen.de)

Abbildung 1: Gründe zur Entscheidung gegen Kinder anhand einer Befragung von 2000 Personen ab 14 Jahren.

## Was für Kinderlose gegen ein Kind spricht

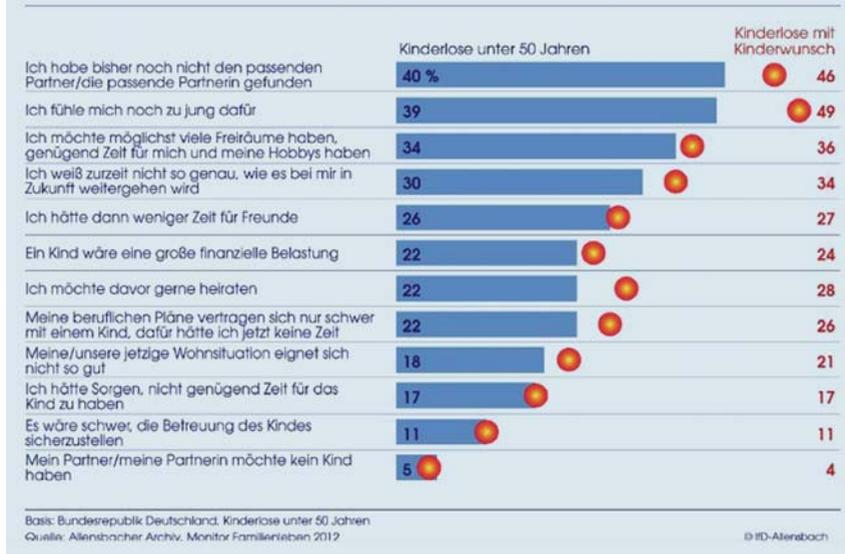


Abbildung 2: Gründe gegen eine Entscheidung zu Kindern von kinderlosen Paaren.

der Befragten genannt. „Wollen lieber frei und unabhängig sein“, „Karriere wichtiger als Familiengründung“ und dann kommt erst „Familie schlecht mit der Karriere vereinbar“ oder „Staatliche Voraussetzungen, z.B. Kitaplätze fehlen“. Wenn Sie die Allgemeinbevölkerung nehmen, sehen Sie die Dominanz der sogenannten „egoistischen“ Gründe. Es wird spannender, wenn Sie kinderlose Paare befragen, die z.T. noch Kinderwunsch haben. Hier verschieben sich die Argumente (Abb. 2). „Ich habe noch nicht den passenden Partner gefunden“ sagen immerhin 46% derer, die noch Kinderwunsch haben. „Ich fühle mich noch zu jung dafür“ sagt fast die Hälfte. „Ich möchte möglichst viele Freiräume haben“ ist wieder einer der „egoistischen“ Gründe, der aber mit 36% deutlich weniger genannt wird, als die persönlichen Umstände. Die erwartete finanzielle Belastung durch Kinder wirkt sich bei dieser Gruppe in viel geringerem Maße aus (24%). Wenn Sie die betroffenen ungewollt Kinderlosen fragen, hier Nutzerinnen eines Kinderwunschforums, also ohne Anspruch auf Repräsentativität, dann sind diese Zahlen wieder anders (Abb. 3). „Ich wollte finanziell auf sicheren Beinen stehen.“ sagen die meisten, „Ich wollte den richtigen Partner finden.“ oder „Mein Partner war noch nicht so



Abbildung 3: Gründe gegen eine Entscheidung zu Kindern von ungewollt kinderlosen Paaren.

(eine nicht repräsentative Befragung in einem Internetforum)

weit.“ Hier ist also der Faktor „Mann“ dabei. Es waren in dieser nicht repräsentativen, selbstselektierten Stichprobe ausschließlich Frauen befragt worden. Ich fasse diese Ergebnisse der drei Befragungen zusammen: Bei den Gründen, die bei Paaren gegen Kinder sprechen, hängt es wesentlich von der Gruppe ab, die befragt wird und in wie weit sich Betroffene und insbesondere ungewollt Kinderlose sich darunter befinden und natürlich auch von den Altersgruppen, die befragt werden.

### Die biologische Uhr tickt.

In der Beratung sage ich immer den Satz: „Eine 38jährige Frau hat nur eine halb so hohe Chance wie eine 28jährige Frau, ein Kind zu bekommen.“ (Abb. 4). Man meint ja, dass alle Bürgerinnen und Bürger Biologieunterricht gehabt haben und diesen Fakt kennen müssten, aber es gibt genau dazu von Kollegen aus Leipzig eine repräsentative Umfrage: Auf die Frage „Ab wann nimmt die Fruchtbarkeit der Frau ab?“ haben nur drei Prozent die richtige Antwort: „mit 25 Jahren“ genannt. Die meisten haben diesen Zeitpunkt in ein höheres Alter gelegt. Ein nicht unerheblicher Anteil von ca. 14 Prozent sagte: „Nach dem Klimakterium“.

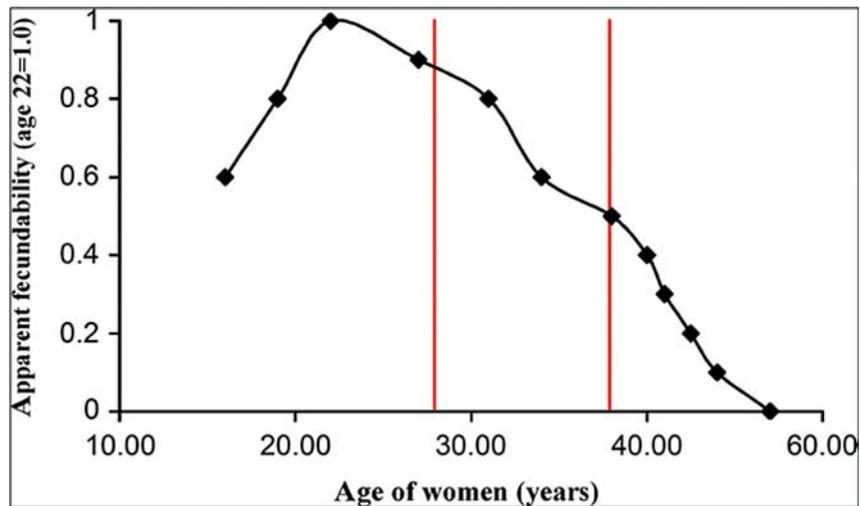


Abbildung 4: Abnahme der Fruchtbarkeit, die zeigt, dass eine 38jährige Frau nur eine halb so große Schwangerschaftschance, wie eine 28jährige. (nach Homan et al. 2007)

### Später Kinderwunsch in den Medien

Lange bin ich schon in der psychosozialen Beratung im Bereich der Reproduktionsmedizin tätig. In der Berichterstattung durch die Medien beobachte ich während dieser Zeit eine fatale Entwicklung. Sie trägt dazu bei, dass Frauen bzw.

**Erfolgchancen**

Die Schwangerschaftserwartung nach IVF oder IVF/ICSI liegt aktuell etwa 10 - 20% über der natürlichen Schwangerschaftserwartung eines gesunden Paares.

**„Erfolgs“-Raten in Deutschland**

Die Erfolgsstatistik unter dem restriktiven Deutschen Gesetz ist sehr schlecht. Die Baby-Take Home-Rate nach IVF wird mit 12%, jene nach ICSI mit 10 - 12 % angegeben!

Quelle: Robert Koch Institut, Statistisches Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundesheft Nr. 20: Unerwünschte Kinderlosigkeit, ISBN 3 89606 - 151-8, ISSN 1437-5478.

Die vergleichbaren Ergebnisse an unseren Instituten sind gut 3 Mal höher!!!

Univ. Prof. Dr.

Abbildung 5: Internetwerbung mit unrealistischen IVF-Schwangerschaftsraten

Paare meinen, sie könnten sich „ewig“ Zeit lassen. Dabei tickt die biologische Uhr bald sehr laut. Sie kennen alle Gianna Nannini, die mit 54 zum ersten Mal Mutter geworden ist. Halle Berry ist mit 47 Jahren zum zweiten Mal Mutter geworden. Und das prominenteste Beispiel ist Carla Bruni-Sarkozy: Sie ist kurz vor ihrem 44. Geburtstag zum zweiten Mal Mutter geworden. Das heißt, dass viele meinen, dass es auch noch mit 40 Jahren kein Problem ist, schwanger zu werden. Ich bekomme immer wieder Anrufe von Frauen, die mit 50, 52 Jahren zum ersten Mal an das „Kinderkriegen“ denken. Dieses wird z.T. suggeriert durch die Werbung reproduktionsmedizinischer Zentren. Abbildung 5 zeigt oben eine Werbung, bei der die Erfolgchance nach IVF mit 10–20% höher beschrieben wird als die eines gesunden Paares ohne Fertilitätsstörung, schwanger zu werden. Nun die untere Aussage zu den „Erfolgs“-Raten in Deutschland: Es handelt sich hier um Werbung aus dem benachbarten Ausland, die eine im Vergleich dreimal höhere Erfolgchance des beworbenen Institutes nennt. Diese Anzeige musste auf Druck der bayrischen Ärztekammer allerdings inzwischen aus dem Netz genommen werden.

Die eben genannte Leipziger Gruppe hat 2006 in einer repräsentativen Umfrage Frauen nach der Erfolgchance künstlicher Befruchtung gefragt: „Wie hoch schätzen Sie die Erfolgsrate, also die Wahrscheinlichkeit ein, dass eine Frau bei einem Behandlungszyklus, bei dem sie künstlich befruchtet wurde, ein Kind zur Welt bringt?“ In der Abbildung 6 sehen Sie, dass diese Rate zum Teil auf über

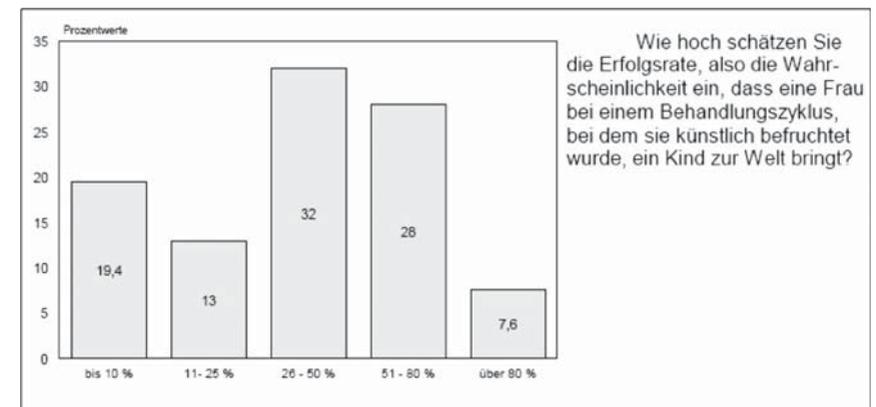


Abbildung 6: In einer Repräsentativ-Befragung geäußerten Erfolgsrate mit einer erheblichen Überschätzung der „baby-take-home“-Rate (Stöbel-Richter et al., 2006).

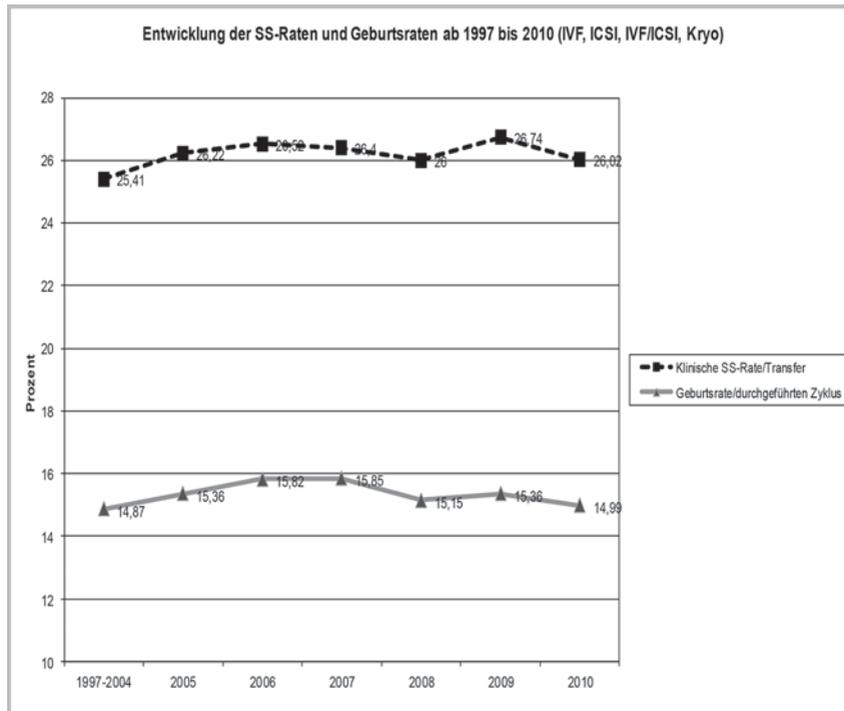


Abbildung 7: Die „baby-take-home“-Rate (Lebendgeburtenrate) sowie die Schwangerschaftsrate in der Reproduktionsmedizin im Verlauf von 13 Jahren (Wischmann, 2012)

80% geschätzt wird. Ein Drittel meint über 50%, das Mittel liegt bei 44%. Das Bild, das die assistierte Reproduktion in der Öffentlichkeit in Deutschland hat, ist also ein sehr optimistisches.

### Reproduktionsmedizinischer Teil

Es scheint, dass die Reproduktionsmedizin in den letzten Jahren keine Fortschritte gemacht hat. Die „baby take home“-Rate (Lebendgeburtenrate) ist noch erschreckend niedrig und liegt (gemittelt für Frauen aller Altersgruppen und aller Diagnosen) seit mehr als zehn Jahren scheinbar konstant bei 14 bis 16 Prozent (Abb. 7), und damit zehn Prozent unter der klinischen Schwangerschaftsrate. Nur ein kleiner Teil der Paare, die eine reproduktionsmedizinische Behandlung beginnen, nimmt also ein Baby mit nach Hause (Abb. 8).



Abbildung 8: Verhältnis initiiertter Behandlungszyklen zur Lebendgeburtenrate.

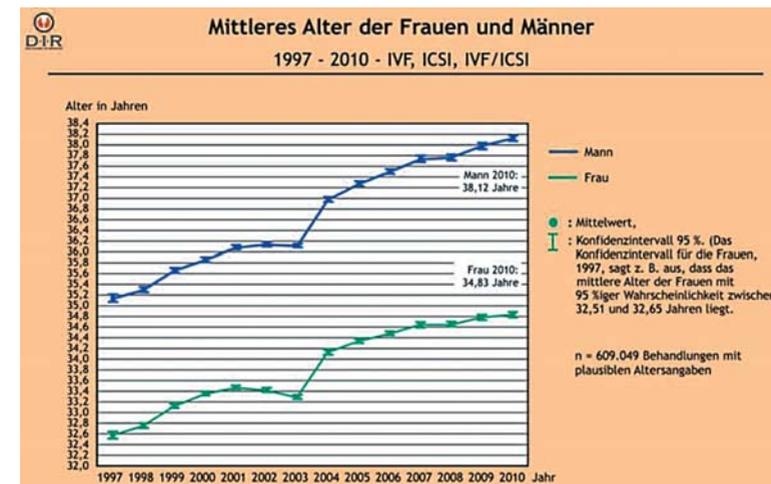


Abbildung 9: Alter von Männern und Frauen zu Beginn der IVF-Behandlung (Deutsches IVF Register 2011)

Die Abbildung 9 aus dem IVF-Register zeigt das Alter aller Paare bei Beginn ihrer IVF-Behandlungen in Deutschland. Es steigt in 13 Jahren um zwei Jahre an. Durch das durchschnittlich immer höhere Alter der Frauen bei Behandlungsbeginn werden also die Fortschritte der Reproduktionsmedizin faktisch kompensiert <sup>[1]</sup>.

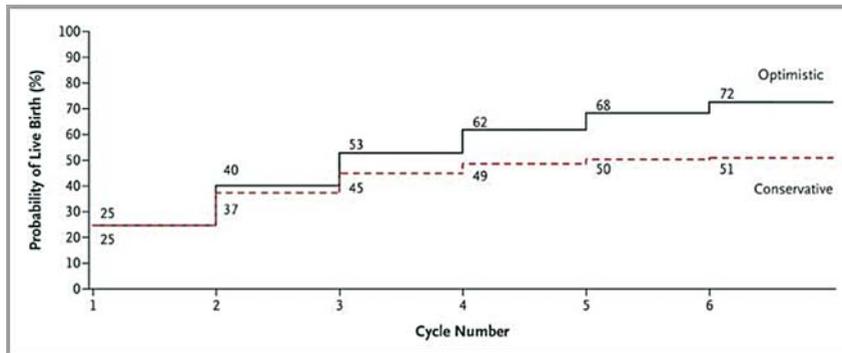


Abbildung 10: Die kumulativen Raten der Lebendgeburten zeigen, dass nach drei Versuchen noch 50% nach vier Versuchen noch 40% der Paare kinderlos sind (nach Malizia et al. 2009)

Abbildung 10 zeigt die kumulative Lebendgeburtenrate, wie sie von allen seriösen Publikationen zitiert wird [2-4]. Nach drei Versuchen bleiben die Hälfte, nach vier Versuchen noch 40% kinderlos. Es ist wichtig mit realistischen Zahlen, also mit der kumulativen Lebendgeburtenrate zu arbeiten. Dieses wurde zuletzt auf einem internationalen Workshop herausgestellt (Abb. 11), in dem über die „Fehlschläge (nebst einigen Erfolgen) der Reproduktionsmedizin“ diskutiert



Abbildung 11: Titelblatt einer Veröffentlichung der Ergebnisse eines internationalen Workshops über die Fehlschläge in der Reproduktionsmedizin

„... unerfüllter Kinderwunsch ist doch nichts Schwerwiegendes“ ...

**Infertilität wird von vielen Frauen als schlimmste emotionale Krise im Leben empfunden**

(Menning 1980, Freeman et al. 1985, Andrews et al. 1992, Domar et al. 1993, Kerr et al. 1999)

**Die reproduktionsmedizinische Behandlung stellt für viele Frauen zusätzlich eine starke psychische Belastung dar**

(Boivin et al. 1995, Olivius et al. 2004, Pasch et al. 2012)

**Die emotionale Belastung steigt mit der Zahl erfolgloser Behandlungszyklen in den ersten Jahren an**

(Domar et al. 1992, Beutel et al. 1999, Strauß, Brähler & Kentenich 2004, Burns 2007)

**Idiopathische Sterilität wird häufig noch mit psychogener Sterilität gleichgesetzt**

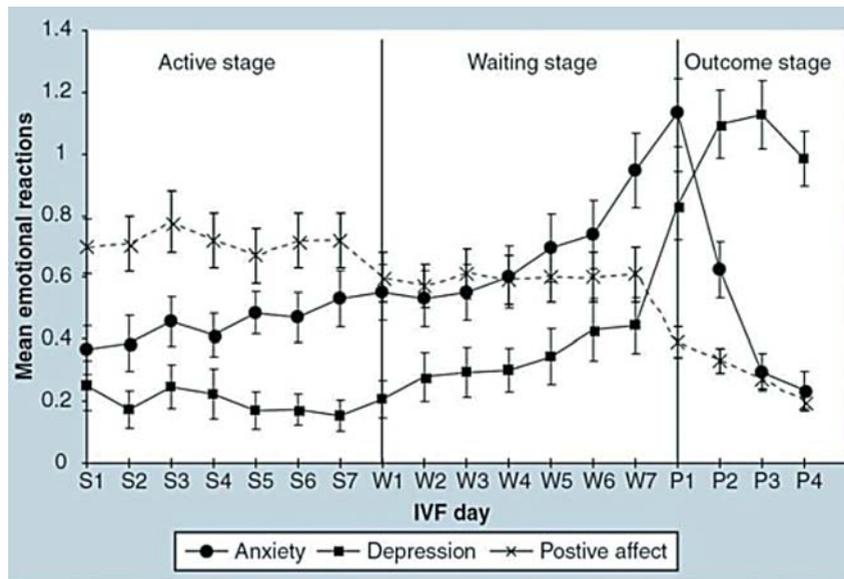
(„psychogenic infertility model“) (Burns & Covington 1999, Wischmann 2006)

Abbildung 12: Zitate zu der psychischen Belastung durch reproduktionsmedizinische Maßnahmen

wurde [5]. Diese Zahlen sind der Grund dafür, dass es in der psychosomatischen Kinderwunschberatung wichtig ist, auch schon zu Beginn einer Kinderwunschbehandlung einen Plan B anzusprechen.

## Psychologischer Teil

„...unerfüllter Kinderwunsch ist doch nichts Schwerwiegendes...“. Alle betroffenen Studien kommen zu dem Ergebnis, dass Infertilität von vielen Frauen als die schlimmste emotionale Krise im Leben empfunden wird, vergleichbar mit dem Tod eines nahen Angehörigen oder einer sehr schweren Erkrankung, z.B. einer Krebs-Erkrankung (Abb. 12). In der Zwischenzeit gehe ich davon aus, dass wir das Wort „Frauen“ durch „Frauen und Männer“ ersetzen können. Die psychosoziale Forschung hat Jahrzehnte lang gesagt, dass die Frau viel näher an dem Problem steht als die Männer. Forscher konnten bei den früheren Ergebnissen sehen, dass sie ihre eigenen Vorurteile bestätigt haben [1]. Gut



**Figure 1. Anxiety, depression and positive affect during the stimulation, waiting and pregnancy outcome stages of IVF.**

Abbildung 13: Darstellung der psychischen Belastung während der reproduktionsmedizinischen Maßnahmen (nach Boivin & Lancaster 2010).

konzipierte Studien zeigen inzwischen, dass Männer fast genauso leiden, wie ihre Partnerinnen <sup>[6]</sup>. Auch stellt die Behandlung selber eine starke psychische Belastung dar (Abb. 13). Es ist ja die Frau, die behandelt wird, die sich fast täglich Spritzen setzen lassen, die sich invasiven Eingriffen unterziehen muss. Ebenso steigt bei erfolglosen Zyklen die emotionale Belastung in den ersten Jahren an. Dieses ist auch der Grund eine psychosoziale Beratung aufzusuchen, sofern überhaupt eine solche vor Ort vorhanden ist. Ein weiteres ist mir wichtig herauszustellen. Die idiopathische Sterilität, (also die Sterilität, deren Ursache man nicht kennt), wird leicht mit der psychogenen Sterilität gleichgesetzt, in dem Sinne, dass gesagt wird: „Wenn die Mediziner nichts finden, dann liegt es bei euch doch am Kopf“. Das ist das, was von Freunden und Verwandten häufig gesagt wird. Hier gibt es eine Menge von paramedizinischen Angeboten im Internet, wie man mit diesen inneren Blockaden umgeht. Das alles macht den Paaren nur noch zusätzlich Druck. Nach den neuen Leitlinien,

die inzwischen revidiert vorliegen, sind psychogene Faktoren nur in wenigen Prozent der Paare ursächlich verantwortlich. Das Wort „Stress“ als Ursache der Fertilitätsstörung kommt in dieser Publikation nicht vor, da es dafür keine wissenschaftlichen Belege gibt <sup>[7]</sup>.

Kinderwunschbehandlung ist psychisch belastend. Das Warten nach dem Embryotransfer bis zum Schwangerschaftstest oder bis zur Regelblutung wird von den meisten Frauen als belastender als alle medizinischen Maßnahmen der IVF Behandlung einschließlich des operativen Eingriffes der Bauchspiegelung empfunden. Diese psychische Belastung wurde durch mehrere internationale Studien bestätigt <sup>[z. B. 8]</sup> (Abb. 13). Darin liegt der Grund, warum etwa die Hälfte der Paare die angebotenen Behandlungszyklen nicht in Anspruch nehmen, auch wenn deren Versicherung die Kosten zu 100% übernehmen würde. Im Rückblick sagen die Paare: „Wir haben es einfach nicht mehr ausgehalten. Der Stress war so stark, dass wir uns nicht vorstellen konnten, alle vier Zyklen durchzustehen.“

### Erweiterte Definitionen

Noch einmal kurz zu den Definitionen des unerfüllten Kinderwunsches. Herr te Velde hat sie uns erklärt. Ich möchte es noch etwas auf die Spitze treiben: Wenn der eine Teil des Paares Kinderwunsch hat und der andere Teil hat keinen oder noch keinen Kinderwunsch, ist das Paar dann gewollt oder ungewollt kinderlos? Wenn wir die Frau nehmen, die Kinderwunsch hat, aber noch nicht den passenden Partner dazu gefunden hat, ist sie dann gewollt oder ungewollt kinderlos? Wenn wir gleichgeschlechtliche Paare haben, denen eine Behandlung nicht zur Verfügung stehen kann, ist das gewollt oder ungewollt kinderlos? – Wir wissen es nicht. Wir haben keine verlässlichen Statistiken dazu. Wenn wir Herrn te Velde's Definition der vorübergehenden Kinderlosigkeit nehmen, die ungefähr 10–15% (maximal 20%) der Paare betrifft, dann ist die definitive Kinderlosigkeit vielleicht bei 5–6% der Paare vorhanden. Man müsste dann sagen, dass 5–6% der Paare tatsächlich auf medizinische Hilfe angewiesen sind. Das sind Schätzungen. Wir haben keine stichhaltigen Untersuchungen dazu. Das beträfe aber eine Zahl von 0,5 bis max. 1,4 Millionen Paaren in Deutschland <sup>[1]</sup>.

## Späte Elternschaft

Nun zur Frage der späten Elternschaft. Das sieht aus psychosozialer Seite sehr viel besser aus. Wir wissen auch aus internationalen Studien, dass alte Eltern vielleicht physisch nicht so belastbar sind wie junge Eltern, aber psychisch in der Regel sehr viel resistenter sind. Sie haben schon einen großen Teil ihres Lebens gelebt. Sie sind in ihrem Beruf etabliert, sie sind geduldiger mit Kindern u. s. w., das heißt, dass der physische Nachteil, dass sie z.B. nicht mehr so gut mit den Kindern Fußball spielen können, meist durch die größere Reife aufgewogen wird. In dem Punkt gibt es Beruhigendes zu sagen<sup>[9]</sup>. Aber, auch das haben wir heute gehört, wenn sich Frauen erst mit Ende dreißig den ersten Kinderwunsch erfüllen möchten, führt es oder kann dazu führen, dass die gewünschte Kinderzahl nicht mehr erreicht wird. Zum Beispiel, eine Frau sagt: „Ich hätte gerne zwei, drei Kinder“, bekommt mit vierzig Jahren ihr erstens Kind, aber eine zweite Schwangerschaft stellt sich dann nicht mehr ein. Das ist das Risiko der späten Elternschaft (Abb. 14). Aus psychosozialer Sicht gibt es weniger Risiken, also eher Entwarnung<sup>[10]</sup>. Aber es gibt womöglich Probleme im Bereich der Familienbildung mit der gewünschten Kinderzahl<sup>[11]</sup>.

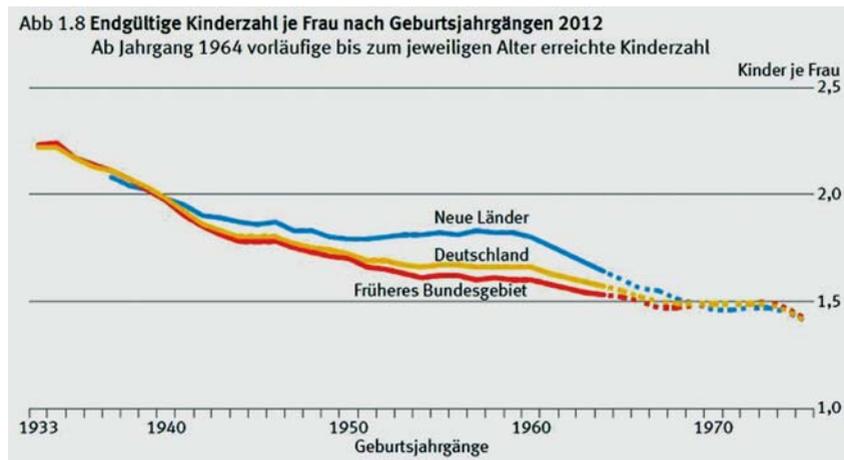


Abbildung 14: Endgültige Kinderzahl einer Frau von 1933 bis 1980 (Statistisches Bundesamt, 2013)

## Ungewollte Kinderlosigkeit

Kinderwunsch, und jetzt sprechen wir über die ungewollt Kinderlosen, ist immer noch ein Tabuthema. Hier ein Beitrag aus einem Internetforum: „Die Natur scheint es schon so eingerichtet zu haben, dass nicht jeder ein Kind bekommen kann, der eines möchte, weil manche Menschen nie die Reife für verantwortungsvolle Eltern erlangen werden.... P.S. Wie wäre es mit einem Haustier?“ (Abb. 15). Also auch im Jahre 2013, auch wenn das eine etwas ältere Folie ist, erlebe ich es in der psychosozialen Beratung immer wieder, dass sich die wenigsten Paare „outen“ und sagen: „Ja, wir haben Kinderwunsch, ja, es gibt Probleme, ansonsten ist es unser privates Ding.“ Hier rate ich zu einem offensiveren Umgang mit dem Problem. Ich rate offen damit umzugehen, als immer wieder zu Notlügen zu greifen, wie zum Beispiel: „Wir wollen ja noch unser Leben genießen.“ ... und in Wirklichkeit ist die Frau schon täglich in der reproduktionsmedizinischen Behandlung<sup>[12]</sup>.

- „[Wir] lesen hier nun mit großer Besorgnis, wie krankhaft sich viele Frauen mit dem Thema Kinderwunsch beschäftigen [...]
- Die Natur scheint es schon so eingerichtet zu haben, dass nicht jeder ein Kind bekommen kann, der eines möchte, weil manche Menschen nie die Reife für verantwortungsvolle Eltern erlangen werden. [...]
- PS: wie wäre es mit einem Haustier?“
- 

Abbildung 15: Beitrag eines Internetforums mit dem Tenor, das Paare mit unerfülltem Kinderwunsch psychisch gestört sind (www.wunschkind.net am 14.10.2008)

## „Happy families“

Auf dem Titelblatt einer Übersichtsarbeit von der bekannten englischen Forscherin Susan Golombok, die Sie auch auf der Website der „European Society of Human Reproduction and Embryology“ lesen können (www.eshre.eu) ist es nicht umsonst so, dass zwei Mütter abgebildet sind. Man weiß, dass bei gleich-

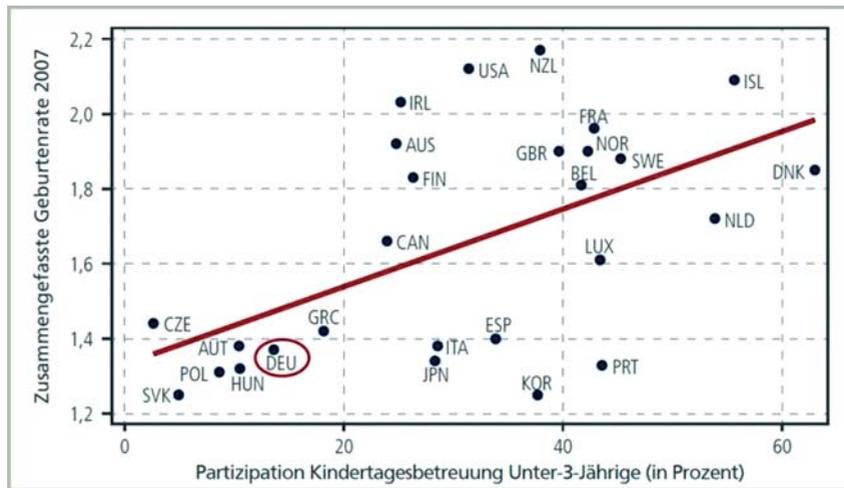


Abbildung 16: Geburtenrate je Frau im Verhältnis zur Teilnahme der Unter-3-Jährigen an einer Kindertagesbetreuung (aus Bujard, 2013 © www.demografische-forschung.org)

geschlechtlichen Elternteilen, insbesondere bei lesbischen Elternteilen, bei lesbischen Familien, wie der Fachbegriff heißt, die Kindsentwicklung vollkommen unkompliziert ist. Es gibt eine Vielzahl unbegründeter Vorurteile. Wissenschaftlich kann hier absolut Entwarnung gegeben werden <sup>[13], [14]</sup>.

### Kindertagesbetreuung und Geburtenzahl

Zum Schluss möchte ich Ihnen noch eine Folie von Herrn Bujard <sup>[15]</sup> zeigen, der nachgewiesen hat, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der Kindertagesbetreuung der unter Dreijährigen und der Geburtenzahl (Abb. 16). Sie sehen Deutschland relativ weit unten. Die skandinavischen Länder und auch Holland, die ein großes Angebot haben, wo über die Hälfte der Kinder in Kindertagesstätten versorgt wird, haben auch eine höhere Geburtenrate. Man muss sich allerdings Zeit lassen, bis diese Maßnahmen greifen.

### Fazit

Zum Fazit meines Vortrages: Der Kinderwunsch wird heutzutage aufgeschoben, bis die Rahmenbedingungen ein geringeres (meist berufliches) Risiko für das Paar (und dabei insbesondere für die Frau) darstellen. Aus psychologischer Sicht spricht nichts dagegen, wenn Paare dann in höherem Alter Eltern werden. Maßnahmen, die die Unvereinbarkeit von Arbeits- und Mutterrollen reduzieren, führen zur Mutterschaft im jüngeren Alter <sup>[16]</sup>. Es sind weniger die finanziellen Anreize. Maßnahmen der Familienpolitik sollten keine rein demographischen Instrumente sein, sondern primär das Wohl des Kindes und der Eltern zum Ziel haben <sup>[4]</sup>. Die ungewollte Kinderlosigkeit sollte deutlich mehr enttabuisiert werden. Auch sollte der Leidensdruck dieser Paare wesentlich mehr öffentlich werden, die in der Regel unverschuldet diese Situation erleiden, denn in 90% findet man organische Ursachen. Den Paaren sollte der Zugang zu psychosozialer Kinderwunschberatung erleichtert werden. Nach den Richtlinien sollte jedes Zentrum eine solche vorhalten, was in der Regel aber nicht der Fall ist <sup>[17]</sup>. Auch sollte Paaren die reproduktionsmedizinische Behandlung erleichtert werden. Es gibt inzwischen mit Unterstützung des Bundesfamilienministeriums und der Krankenkassen Regelungen zur Reduzierung der 50%igen Eigenbeteiligung (s. [www.informationsportal-kinderwunsch.de](http://www.informationsportal-kinderwunsch.de)). Auch sollte die Familiengründung gleichgeschlechtlicher Paare erleichtert werden, die sich in der Regel alleingelassen fühlen. Lesbische Paare mit Kinderwunsch haben in Deutschland wenige Anlaufstellen, die legal sind.

### Literatur

1. Wischmann T. Einführung Reproduktionsmedizin: Medizinische Grundlagen – Psychosomatik – Psychosoziale Aspekte. München: Reinhardt; 2012:248 S.
2. Gnoth C, Maxrath B, Skonieczny T, et al. Final ART success rates: a 10 years survey. Hum Reprod 2011; 26:2239–2246
3. Malizia BA, Hacker MR, Penzias AS. Cumulative Live-Birth Rates after In Vitro Fertilization. N Engl J Med 2009; 360:236–243
4. Stock G, Bertram H, Fümkrantz-Prskawetz A, et al eds. Zukunft mit Kindern: Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Frankfurt am Main: Campus; 2012:473 S.
5. ESHRE Capri Workshop Group. Failures (with some successes) of assisted reproduction and gamete donation programs. Human Reproduction Update 2013; 19:354–365

6. Wischmann T, Thorn P. Der Mann in der Kinderwunschbehandlung (unter besonderer Berücksichtigung der donogen Insemination). *J Reproduktionsmed Endokrin* 2014; 11:134–141
7. Kentenich H, Brähler E, Kowalcek I, et al eds. *Leitlinie psychosomatisch orientierte Diagnostik und Therapie bei Fertilitätsstörungen*. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2014
8. Pasch LA, Gregorich SE, Katz PK, et al. Psychological distress and in vitro fertilization outcome. *Fertil Steril* 2012; 98:459–464
9. Boivin J, Rice F, Hay D, et al. Associations between maternal older age, family environment and parent and child wellbeing in families using assisted reproductive techniques to conceive. *Soc Sci Med* 2009; 68:1948–1955
10. Zweifel JE, Covington SN, Applegarth LD. „Last-chance kids“: A good deal for older parents – but what about the children? *Sexuality, Reproduction & Menopause* 2012; 10:4–12
11. Statistisches Bundesamt. *Geburtenrends und Familiensituation in Deutschland*. In: Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2013
12. Wischmann T. *Kinderwunsch und professionelle Beratung*. *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung* 2012; 1:26–29
13. Revermann C, Hüsing B. *Fortpflanzungsmedizin - Rahmenbedingungen, wissenschaftlich-technische Fortschritte und Folgen*. Berlin: Edition Sigma; 2011
14. Dorn A, Wischmann T. *Psychologische Aspekte der Reproduktionsmedizin*. *Gynäkologe* 2013; 46:913–917
15. Bujard M. *Familienpolitik braucht einen langen Atem*. *Demografische Forschung Aus Erster Hand* 2013; 10:4
16. Mills M, Rindfuss RR, McDonald P, et al. Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives. *Human Reproduction Update* 2011; 17:848–860
17. Stöbel-Richter Y, Thorn P, Kentenich H, Brähler E, Wischmann T. *Umfrageergebnisse zum Stellenwert psychosozialer Beratung in reproduktionsmedizinischen Zentren in Deutschland – eine Pilotstudie*. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 2011; 8:416–423

## Literatur zu den Abbildungen

- Boivin J, Lancaster D (2010) Medical waiting periods: imminence, emotions and coping. *Women's Health* 6:59-69
- DIR (Deutsches IVF-Register) (2011) *Jahrbuch 2010*. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 8 (4):253-280
- Homan GF, Davies M, Norman R (2007) The impact of lifestyle factors on reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatment: a review. *Hum Reprod Update* 13 (3):209-223
- Malizia BA, Hacker MR, Penzias AS (2009) Cumulative Live-Birth Rates after In Vitro Fertilization. *N Engl J Med* 360 (3):236-243.

**Prof. em. Dr. Egbert te Velde**

Emeritus professor Reproductive Medicine, University of Utrecht,  
Department of Public Health, Erasmus University Rotterdam

## Die Auswirkung des Aufschubs erster Mutterschaft in westlichen Ländern

### Änderung der Lebensphilosophie

Es gab eine sehr einfache Lebensphilosophie, es sind kaum 100 Jahre her. Abbildung 1 zeigt das „Stufenalter der Frau“. Auf dieser Treppe startete das Leben im Himmel und endete auch dort. So haben unsere Eltern und Großeltern das Leben über die Jahrhunderte erfahren.

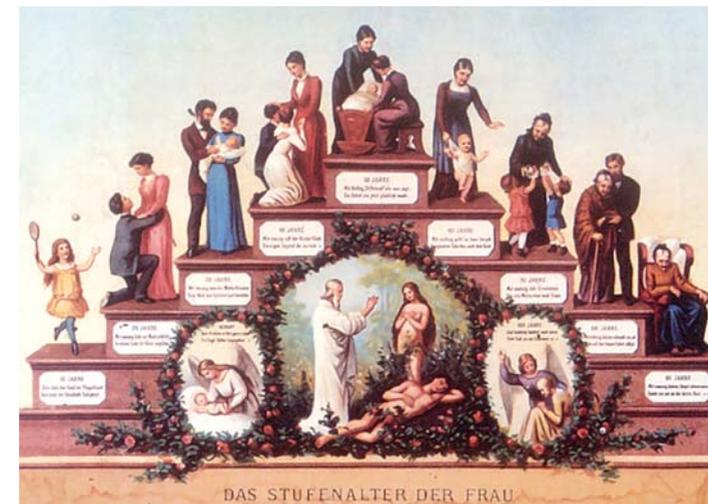


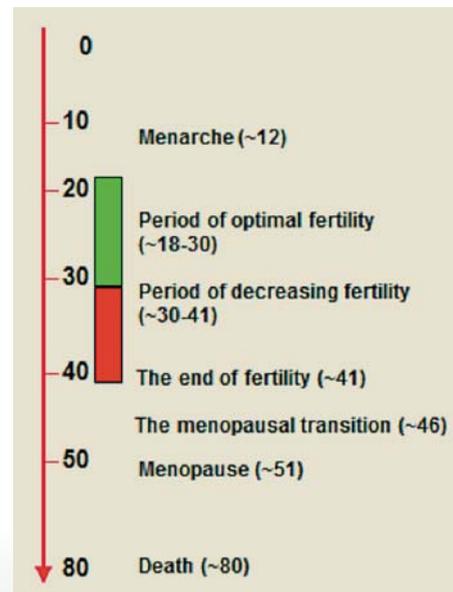
Abbildung 1: Das Stufenalter der Frau. Bis vor 50 Jahren dominierte die Mutterschaft und die Religion das Leben der Frau

## Die Revolution: Pille

Die Entdeckung der Pille in den 1960er Jahren wird als die einflussreichste Entwicklung des 20. Jahrhunderts betrachtet. Von dieser Zeit an steht der Mann im Hintergrund und die Frau regelt die Geburtenkontrolle. Nur wenn sie diese stoppt, ist es möglich, schwanger zu werden. Die Konsequenz der Empfängnisverhütung war die Befreiung der Frau von ihrer reproduktiven Bestimmung – eine Revolution. Die unzertrennbare Verbindung zwischen Sex und Reproduktion war beendet. Frauen entschieden, keine oder nur wenige Kinder zu haben. Frauen entschieden, später Kinder zu haben. Und das war komplett anders, als es jemals vorher in der Geschichte gewesen ist. Frauen waren immer Gefangene ihrer Körper. Viele junge Frauen können sich heute nicht vorstellen, welche Freiheit sie bekommen haben.

## Reproduktive Perioden

Im folgenden Bild (Abb. 2) ist das mittlere Alter der reproduktiven Perioden und die Meilensteine im Leben der Frau dargestellt. Die optimale fertile Phase ist



von 18–30 Jahre, hier grün dargestellt. Gezeigt sind mittlere Zeiträume. Dabei gibt es enorme Variationen. Danach beginnt die rote Zone, die bei 41 Jahren endet. Einige Frauen sind schon unfruchtbar, auch wenn sie regelmäßige Menstruationen haben. Das mittlere Alter, bei dem die

Abbildung 2: Das mittlere Alter der reproduktiven Perioden und die Meilensteine im Leben der Frau. Der Teil der Frauen, die ihr erstes Kind in der roten Zone haben, stieg von ca. 8% 1970 auf heute 40% in den meisten EU Ländern.

Menstruation unregelmäßig wird, ist 46 Jahre. Das heißt, dass zwischen 41 und 46 Jahren die durchschnittliche Frau schon unfruchtbar ist. Die Menopause beginnt durchschnittlich mit 50 Jahren. In den meisten europäischen Ländern und ganz sicherlich in Deutschland stieg der Teil der Frauen, die ihr erstes Kind in der roten Zone haben, von 8% 1970 auf 40% an.

Ich möchte die folgenden Punkte besprechen: Zunächst die Terminologie. In der Diskussion über Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit ist das wichtig, weil hier ein Grund zur Verwirrung liegt. Danach werde ich auf den Effekt des Aufschubs auf die Verbreitung der dauerhaften unfreiwilligen Kinderlosigkeit eingehen. Und ich werde mit den Schlussfolgerungen enden.

## Terminologie der Fruchtbarkeit und der Unfruchtbarkeit

In der Umgangssprache meint man mit **Unfruchtbarkeit**, „infertility“, „onvruchtbaarheid“, „infertilité“ die Unmöglichkeit zu empfangen.

**Sterilität** (sterility, bareness, unfruitfulness) meint: wir werden niemals ein Kind haben, was immer wir auch versuchen, wir sind unfruchtbar.

**Fruchtbarkeit** (fertility) hat die entgegengesetzte Bedeutung.

Wenn die Schwangerschaftsverhütung beendet wird, tritt bald eine Schwangerschaft ein. So verstehen die meisten Laien und Journalisten Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit.

**Fertilität und Infertilität** bedeutet in der Bevölkerungsstatistik etwas komplett anderes. Fertilität und Infertilität sind nur beschreibende Begriffe. Sie beschreiben nur die Anzahl der Kinder, die Frauen während eines gewissen Zeitraums haben. Zum Beispiel: Eine Frau ist unfruchtbar (infertile), wenn sie in einer gewissen Zeit kein Kind hat, auch wenn sie Kontrazeptiva nimmt, weil sie einer Schwangerschaft vorbeugen möchte. In der Nomenklatur der Bevölkerungskunde ist sie während dieser Zeit unfruchtbar.

„**Total Fertility Rate**“ (Totale Fruchtbarkeitsrate) ist die durchschnittliche Zahl von Kindern pro Frau in einem Land über eine gewisse Zeitspanne, meist ein Kalenderjahr, was dann „**Period Total Fertility Rate**“ genannt wird. Es ist ein häufig gebrauchtes Kriterium, aber es sorgt auch für Verwirrung. Zum Beispiel, wenn wir in der Zeitung lesen, dass die Fertilität weiter sinkt, verstehen Laien

## Infertilität – Unfruchtbarkeit / Fertilität – Fruchtbarkeit in der Umgangssprache

*Unfruchtbarkeit/Infertilität* hat die Bedeutung niemals ein Kind haben zu können

*Fruchtbarkeit/Fertilität* hat die Bedeutung nach Beendigung der Kontrazeption bald schwanger zu werden

### in der Demographie

- Fertilität beschreibt die Anzahl der in einem bestimmten Zeitraum von einer Frau ausgetragenen Kinder
- Infertilität: Eine Frau ist infertil, wenn sie während eines gewissen Zeitraums kein Kind hat, auch wenn sie Kontrazeption nutzt.
- Total Fertility Rate bezeichnet die mittlere Anzahl der Kinder pro Frau in einem Land während eines bestimmten Zeitraumes, oft ein Kalenderjahr = Period Total Fertility Rate
- Cohort Total Fertility Rate bezeichnet die mittlere Anzahl aller Kinder, die eine Frau während ihres reproduktiven Lebens in einem Land hat.

### in der Reproduktionsmedizin

- Infertilität hängt von der Zeit ab, die ein Paar bis zur Schwangerschaft benötigt. Je kürzer die Zeit der Nichtkonzeption desto mehr Paare sind infertil: 1-Jahres Infertilität = ca. 20%, 3-Jahres Infertilität = ca. 9%, dauerhafte Infertilität = Sterilität = ca. 4%
- Die Gold Standard Definition ist die 1-Jahres Infertilität, die das Problem krass überschätzt, da bei vielen Paaren nach einem Jahr eine Schwangerschaft eintritt.

## Freiwillige und unfreiwillige Kinderlosigkeit

- Freiwillige Kinderlosigkeit: von Anfang an will eine Frau keine Kinder und ändert auch nicht ihre Meinung: ca. 3–4%. Üblicherweise ist ihre Fertilität normal.
- Unfreiwillige Kinderlosigkeit: Eine Frau (Paar) versucht intensive ein Kind zu bekommen hat aber niemals Erfolg: ca. 4% = Sterilität.
- Kinderlos durch die Umstände: eine Frau würde gerne ein Kind(er) haben, aber die Umstände erlauben es ihr nicht.

und Journalisten, dass die Möglichkeit Kinder zu empfangen, also Fruchtbarkeit sinkt. Aber es bedeutet ja etwas komplett anderes.

„*Cohort Total Fertility Rate*“: Das ist die mittlere Anzahl von Kindern, die Frauen während ihrer reproduktiven Phase in einem bestimmten Land haben. Und das ist wichtig. Das ist das, was wir wirklich wissen wollen. Aber es ist wirklich schwer, dieses zu erfahren, denn wir müssen 40–45 Jahre warten, bevor Frauen ihre reproduktive Phase abgeschlossen haben. So ist die *Period Total Fertility Rate* leicht zu ermitteln. Man weiß sie mehr oder weniger am Ende eines Jahres.

## Reproduktionsmedizin

Eine weitere Disziplin, ist in die Fertilität einbezogen. Es ist mein eigenes Fach, die Reproduktionsmedizin. Sie ist gänzlich verschieden von der Demographie. Infertilität in der Reproduktionsmedizin hängt komplett von der Dauer ab, die ein Paar versucht hat, schwanger zu werden. Je kürzer die Zeitspanne ohne Schwangerschaft, desto mehr Paare werden als „infertil“ bezeichnet: Nach einem Jahr liegt sie bei 20%, nach drei Jahren bei 9%. Dauerhafte Infertilität, also Sterilität liegt nur bei 4% vor. Der Gold-Standard der Definition in der Reproduktionsmedizin im Moment ist die „1 Jahres Infertilität“. Diese überschätzt meiner Meinung nach das Problem erheblich, weil viele Paare nach einem Jahr des Versuchs spontan schwanger werden.

Ich gehe darauf so intensiv ein, um zu erklären, welche Definition man für die Forschung wählen sollte, die ich im Folgenden erklären möchte.

## „Freiwillige und unfreiwillige Kinderlosigkeit“

Also freiwillige Kinderlosigkeit bedeutet, dass Frauen von Anfang an keine Kinder wollen und niemals ihre Meinung ändern. Das sind nicht viele. Die meisten Frauen wollen entweder Kinder gleich zu Beginn oder sie ändern ihre Meinung. Es gibt nur 3–4%, die niemals Kinder haben wollen. Diese Frauen sind komplett normal fruchtbar. Bei der unfreiwilligen Kinderlosigkeit bemüht sich eine Frau intensiv das ganze Leben schwanger zu werden, ist aber nie erfolgreich. Das ist mit 3–4 % der Frauen eine wirklich kleine Menge, die tatsächlich unfreiwillig kinderlos bleiben. Dann ist da eine große Anzahl von Frauen, und das betrifft

die Fragestellung dieser Tagung, die durch die Umstände beeinflusst sind. Eine Frau möchte gerne Kinder haben, aber die Umstände lassen es nicht zu. Das ist die Mehrzahl. Dafür gibt es viele Gründe. Manche davon haben wir schon genannt. Aber einer der Gründe, die wir noch nicht genannt haben, ist, dass eine Frau nicht den richtigen Partner gefunden hat. Und das geschieht oft. Ein weiterer Grund ist, dass eine Frau wohl Kinder haben möchte, aber einen so interessanten und wunderbaren Job hat, dass sie von Jahr zu Jahr das „Kinderbekommen“ verschiebt. Und dann muss sie im Alter von 41, 42 oder 43 Jahren feststellen, dass es zu spät ist. Sie ist traurig, denn sie wollte tatsächlich Kinder. Für andere ist die Welt zu schlecht, um Kinder zu bekommen. Es gibt noch viel mehr Gründe, aber das ist hier nicht mein Thema. Alle diese Frauen können den Beruf, das Geldverdienen und das Bekommen von Kindern nicht miteinander verbinden. Zusammenfassend kann man sagen, dass die Mehrzahl durch die Umstände kinderlos ist.

**„Dauerhafte unfreiwillige Kinderlosigkeit“** (PIC: permanent involuntary childlessness = Sterilität) ist die Spitze des Eisberges verursacht durch den Aufschub. Sie ist sozusagen das Kern der Infertilität. Zum Beispiel hat der Aufschub viel mehr Folgen als PIC. Zum Beispiel zählen dazu höhere 1-, 2-, und 3-Jahres Infertilitäts-Raten und ein höhere Notwendigkeit von IVF oder assistierten reproduktiven Technologien (ART) mit den Komplikationen dieser Techniken. Darüber hinaus steigt die Häufigkeit von Früh- und Spätaborten beträchtlich, wenn Frauen älter werden. Darüber hinaus haben Frauen, die in älter schwanger werden mehr Frühgeburten sogar bei Einlingen, mehr Kinder mit genetischen Defekten wie das Down Syndrom. Wenn letztendlich Frauen das Kinderbekommen immer verschieben oder wenn eine Frau überhaupt keine Kinder bekommen hat, hat sie ein beträchtlich erhöhtes Risiko an Brustkrebs zu erkranken. Die Rate an PIC ist nur die Spitze des Eisberges von vielen Komplikationen, die durch den Aufschub der Geburt des ersten Kindes verursacht wird.

### Studie über den Effekt der Verschiebung

In der nun vorgestellten Studie (te Velde et al., 2012) sollte abgeschätzt werden, welchen Effekt die späte Mutterschaft auf die PIC in den letzten Jahrzehnten hat. Viele Leute sprechen über den Effekt der Verschiebung, darüber dass Frau-

en keine Kinder mehr bekommen können und dass dieses schrecklich ist. Aber soviel ich weiß, gibt es dazu nur sehr wenig Fakten in der Literatur. Wie groß ist das Problem? Außerdem wollten wir versuchen abzuschätzen, ob durch ART die Rate an Kindern, die durch die Verschiebung nicht geboren werden, kompensiert werden kann. Schlussendlich wollten wir auch den demographischen Effekt auf die TFR abschätzen, wenn die Geburt des ersten Kindes nicht verschoben wird. Dafür wählten wir Länder verschiedener Regionen: die Niederlande, Schweden für Nordeuropa, Spanien für Südeuropa, Westdeutschland und Österreich für Zentraleuropa und die Tschechische Republik für Osteuropa. Wir wählten diese Länder also, weil dort große Datenmengen für diese Art der Untersuchung zur Verfügung stehen, die wir durchführen. Zum Beispiel benötigten wir das Alter der Mutter bei ihrem ersten Kind und diese Daten waren nur in den o.g. Ländern verfügbar. Für diese Schätzung nutzten wir das von Leridon (2004) entwickelte Microsimulations-Modell, mit dem wir in der gesamten Population die reproduktive Karriere von Frauen simulierten, die ihr 1. Kind in 1970, 1985 und 2007 hatten. Das Modell berücksichtigt den altersabhängigen Verlust der Fertilität. Nach einem Jahr ohne Schwangerschaft wurden die diagnostischen Bemühungen simuliert. Paare mit ernsthaften Problemen erhielten sofort IVF. Die anderen warteten zwei Jahre bis zur Anwendung von IVF. Die Abschätzung bezüglich des Effektes von IVF wurde bezogen auf alle IVF Zyklen in den Niederlanden zwischen 2003 und 2004. Durch die Nutzung dieser Daten war es uns möglich, den kompensierenden Effekt der IVF abzuschätzen.

### Effekt des Aufschubs

Abbildung 3 zeigt den Effekt des Aufschubs der ersten Geburt auf die PIC, die dauerhafte unfreiwillige Kinderlosigkeit. Nur für drei Länder sind die Zahlen von 1970 vorhanden, Tschechoslowakei, Niederlande und Schweden. Ich nehme die Niederlande heraus, weil hier die besten Daten vorliegen und die Niederlande und Deutschland sehr ähnlich sind. Die Rate der PIC war 1970 zwischen 2 und 3 Prozent. Die Rate hat sich in 2007 mehr als verdoppelt. Auch die Rate in Westdeutschland hat sich entsprechend erhöht. Bei allen diesen Ländern ist eine Verdopplung der dauerhaften Kinderlosigkeit auf Grund des Aufschubs zu sehen, während dessen Frauen so viel älter werden. Ich denke, es ist wirklich viel.

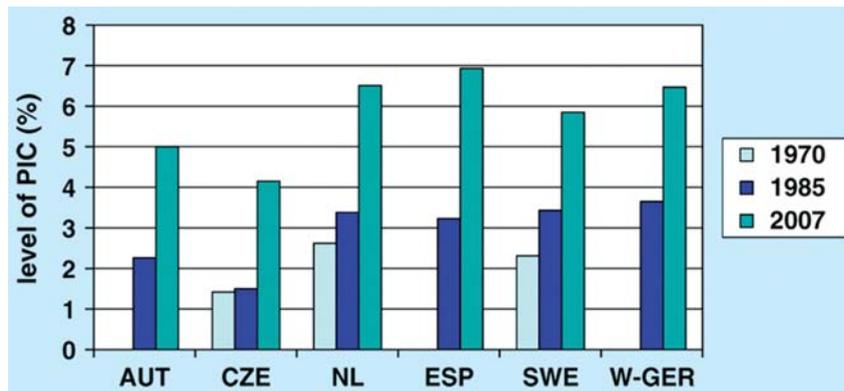


Abbildung 3: Die Auswirkung des Aufschubs der Geburt des ersten Kindes auf die Rate der permanenten unfreiwilligen Kinderlosigkeit (PIC - permanent involuntary childlessness) in % zwischen 1970, 1985 und 2007 in Österreich (AUT), der Tschechischen Republik (CZE), den Niederlanden (NL), Spanien (ESP), Schweden (SWE) und Westdeutschland (W-GER).

(te Velde E et al. Hum. Reprod. 2012)

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology. All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

### Kompensation durch IVF?

Wir wollten auch der Frage nachgehen, in welchem Umfang IVF den Anstieg von PIC kompensieren kann. In einem ersten Szenario simulierten wir, dass jedes Paar, das für eine ART in Frage kommt, die volle Behandlung mit drei Zyklen erhält. Realistisch ist aber, wie wir herausgefunden haben, dass nur ein Viertel der Paare, die für IVF in Frage kommen, diese Anzahl auch wirklich nutzen. Die Rate ist geringer, als ich dachte. Tatsächlich nutzen nicht einmal 25% der Frauen dieses komplette Verfahren. Abbildung 4 zeigt, dass sich z.B. in West-Deutschland PIC durch den Aufschub von gut 3% auf gut 6 % verdoppelt und dass durch die übliche IVF Behandlung kaum eine Verringerung der PIC erreicht wird. Nur wenn IVF zu 100% genutzt würde, könnte eine Neutralisierung der Folgen des Aufschubs erreicht werden.

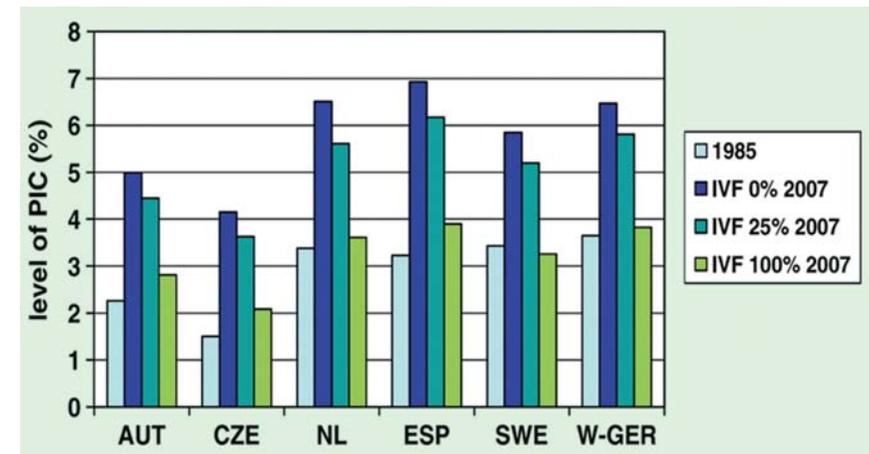


Abbildung 4: Die permanente unfreiwillige Kinderlosigkeit in % (PIC - permanent involuntary childlessness) ist nur unwesentlich geringer, wenn IVF nur von 25% der Paare in Anspruch genommen wird. Berechnet für 2007 in Österreich (AUT), der Tschechischen Republik (CZE), den Niederlanden (NL), Spanien (ESP), Schweden (SWE) und Westdeutschland (W-GER).

(te Velde E et al. Hum. Reprod. 2012)

© The Author 2012. Published by Oxford University Press on behalf of the European Society of Human Reproduction and Embryology. All rights reserved. For Permissions, please email: journals.permissions@oup.com

### Aufschub und TFR

Die dritte Frage stellt sich nach dem Einfluss auf die TFR. Wie hoch wäre die TFR, wenn es seit 1985 nicht zu einem Aufschub gekommen wäre? Wir sehen erneut auf Westdeutschland (Tab. 1). Zur Wiederholung: die TFR ist die mittlere Anzahl der Kinder, die Frauen in ihrem Leben bekommen, bezogen auf ein Jahr. Aufgelistet ist die niedrigste TFR, die je registriert wurde. Diese ist 1,28 für Westdeutschland in 1985. Sie stieg bis 2008 auf 1,37 an. Sie erkennen, dass es in allen Ländern zu einem Anstieg der TFR gekommen ist, der besonders in Schweden eindrucksvoll ist. In der dritten Spalte sehen sie, welche TFR sich entwickelt hätte, wenn es nicht zu einem Aufschub gekommen wäre. Sie liegt zwischen 1,39 und 1,41, also höher, aber nicht gewaltig höher.

**The estimated effect of delaying motherhood on TFRs since 1985 in six EU countries.**

EU countries studied	Lowest TFR ever recorded (year)	TFR, 2008	Estimated TFR if no delay since 1985
Austria	1.33 (2001)	1.41	1.43–1.45
Czech Republic	1.13 (1999)	1.50	1.53–1.54
The Netherlands	1.47 (1983)	1.77	1.80–1.83
Spain	1.16 (1998)	1.46	1.49–1.52
Sweden	1.50 (1999)	1.91	1.93–1.96
West Germany	1.28 (1985)	1.37	1.39–1.41

Tabelle 1: Die angenommene Auswirkung des Aufschubs der Mutterschaft auf die Totale Fertilitätsrate (TFR) seit 1985 in sechs EU Ländern.

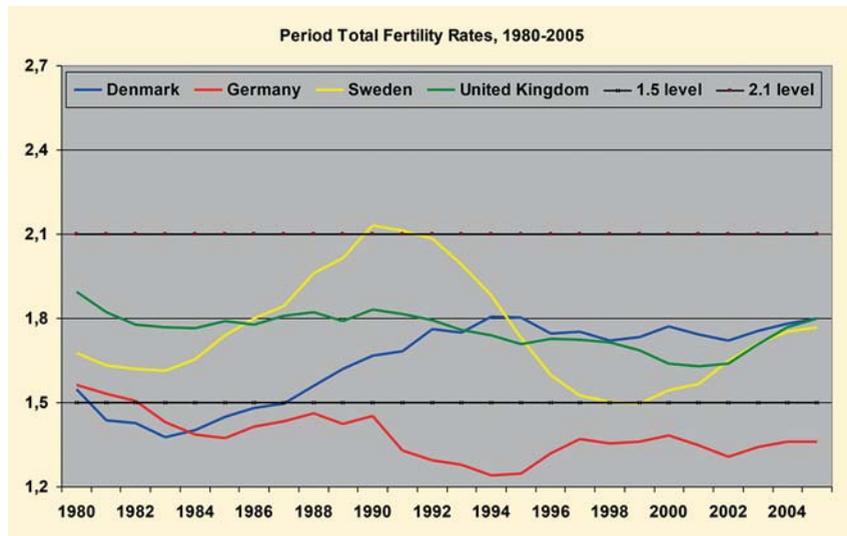


Abbildung 5: Auf ein Jahr bezogene Totale Fertilitätsraten (Period Total Fertility Rate) von Dänemark, Deutschland, Schweden und Großbritannien von 1980 bis 2004.

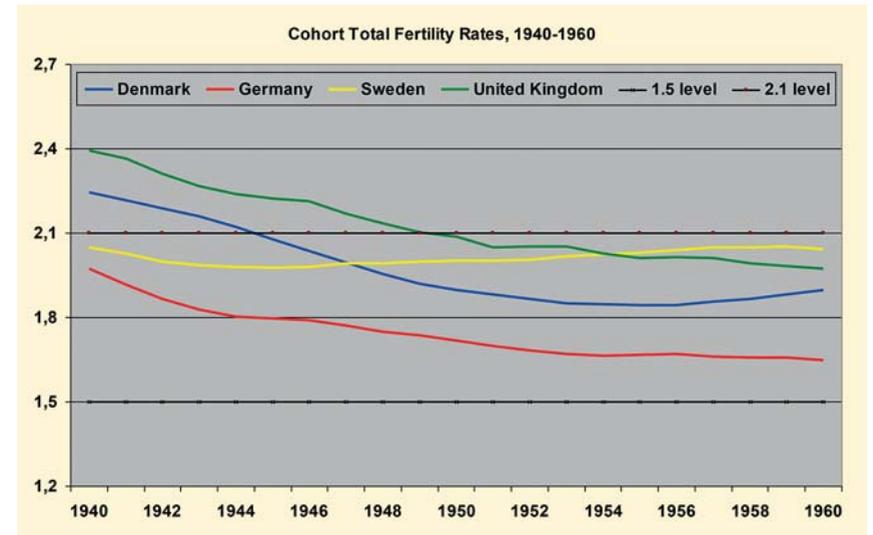


Abbildung 6: Auf das Leben einer Frau bezogene Totale Fertilitätsraten (Cohort Total Fertility Rate) von Dänemark, Deutschland, Schweden und Großbritannien von 1940 bis 1960.

Zur besseren Übersicht habe ich noch den Verlauf der „Period Total Fertility Rates“ (Abb. 5), also der auf ein Jahr berechneten Fertilitätsrate und der „Cohort total Fertility Rates“ (Abb. 6), also der Kinder, die eine Frau in ihrem Leben bekommt, angefügt.

**Schlussfolgerung**

So komme ich zu meinen Schlüssen. Permanente unfreiwillige Kinderlosigkeit auf Grund des Aufschubs der ersten Geburt hat sich seit 1980 verdoppelt. Ich denke, dass dieser Anstieg sehr hoch ist. IVF hat diesen Trend kaum beeinflusst. Der Grund dafür ist, dass zu wenige Frauen mit IVF behandelt werden möchten, wofür es viele Gründe gibt. So ist die Wirklichkeit. Ich glaube, dass sich dieses nicht ändern wird. Der Effekt des Aufschubs auf die mittlere Zahl der Kinder, die Frauen bekommen, ist vorhanden, aber sozioökonomische Entwicklungen haben eine viel größere Auswirkung.

## Literatur

te Velde E, Habbema D; Leridon H, Eijkemans M. The effect of postponement of first motherhood on permanent involuntary childlessness on total fertility rate in six European countries since the 1970s. *Hum Reprod* 2012, 27: 1179-83.

Leridon H Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Hum Reprod* 2004; 19: 1548-1553

**Christine Henry-Huthmacher**

Koordinatorin für Bildungs- und Familienpolitik der Konrad-Adenauer-Stiftung

## Familienleitbilder und Elternschaft – Gesellschaftliche Erwartungen und Rolle der Politik

### Familienleitbilder

Familienleitbilder sind Vorstellungen davon, wie Familienleben normalerweise aussieht oder wie man sich idealerweise Familienleben wünscht. Sie beeinflussen die Lebensgestaltung und Lebensziele von Menschen und bieten Orientierungs- und Entscheidungshilfen im Leben. Diese Entscheidungshilfen betreffen sowohl die Partnerschaft als auch die Familiengründung oder -erweiterung. Familienleitbilder sind nicht festgeschrieben, sondern abhängig von der Zeit und damit wandelbar. Allerdings lassen sie sich nur schwer erfassen. Es gibt keine systematische Datengrundlage dafür. Vielmehr lassen sie sich anhand von Einstellungsfragen ermitteln, die jeweils bestimmte Aspekte von Leitbildern beleuchten.

Familienleitbilder wirken auf unterschiedliche Art und Weise. Sie spiegeln sich in gesetzlichen Regelungen, in der Frage der Infrastruktur öffentlicher Kinderbetreuung, der Erwerbsbeteiligung von Frauen, in öffentlichen Diskursen oder ganz konkret in der Darstellung des Familienlebens in TV Serien, Werbespots oder Cartoons wider.

- Familienleitbilder sind Vorstellungen davon, wie Familienleben normalerweise aussieht oder idealerweise aussehen sollte

## Leitbild: Moderne Partnerschaft

Zu den zentralen Lebenszielen gehört es, einen Partner/-in zu finden, um mit ihr/ ihm dauerhaft zusammenzuleben. Intimität, Geborgenheit, Sicherheit und Vertrauen sind die Grundlage einer guten Partnerschaft. Sie spielt eine wesentliche Voraussetzung für das individuelle Wohlbefinden und ist zudem die Voraussetzung für die Umsetzung von Kinderwünschen und die Ausgangsbasis für die Entscheidung zur Familiengründung. Vom Selbstverständnis der Partner in einer Ehe oder Partnerschaft hat ein Wandel vom „Fusionspaar“, in dem der Einzelne in der Beziehung aufgeht, hin zum „Assoziativpaar“, in dem der Einzelne individuelles Subjekt mit eigenen Bedürfnissen, Ansichten und Lebensplänen bleibt, stattgefunden. Das Ich im Wir im Hintergrund wird zum Wir mit Ich im Vordergrund. Die Herausforderung besteht darin, eine Balance zwischen Gemeinsamkeit und Autonomie zu finden. Auch in der Rechtsauffassung hat die Wahrung der Autonomie der einzelnen Familienmitglieder heute einen höheren Stellenwert erlangt.

Wie aktuelle Umfragen belegen, streben junge Menschen eine partnerschaftliche Aufteilung von Familien- und Erwerbsarbeit an. Zwischen dem von vielen Müttern gewünschten Modell der 30-Stunden-Woche und einer partnerschaftlichen Aufteilung von Hausarbeit und Kinderbetreuung und dem gelebten Familienleben klafft jedoch eine große Lücke.

- Partnerschaft ist die Voraussetzung für die Umsetzung von Kinderwünschen und somit Ausgangsbasis für eine zukünftige Familiengründung.
- Idealtypisch wünschen sich sowohl junge Frauen als auch junge Männer ein gleichberechtigtes partnerschaftliches Zusammenleben. Beide kümmern sich um die Kinder und beide sorgen für das Einkommen.
- In der idealen Partnerschaft geht der Einzelne nicht mehr in der Beziehung auf. Er bleibt individuelles Subjekt mit eigenen Bedürfnissen, Ansichten und Lebensplänen.
- Autonomie und Gemeinschaft müssen heute ausbalanciert werden. Dieser Prozess macht Beziehungen brüchiger.
- Junge Männer erwarten beruflich und finanziell Selbstständigkeit von jungen Frauen.

## Leitbild: Ideales Alter bei der Geburt des ersten Kindes

Das Leitbild des idealen Alters bei der Geburt des ersten Kindes hat sich ebenfalls gewandelt. Nach aktuellen Zahlen des Bundesinstitutes für Bevölkerungsforschung beträgt das gewünschte durchschnittliche Alter bei der Geburt des ersten Kindes bei Frauen 27 Jahre. Es ist über ein Jahr früher als das tatsächliche Alter. Bei den Männern ist es etwas früher. Im Osten ist der gewünschte Termin erheblich früher.

<b>Gewünschtes Alter im Durchschnitt:</b>
27 Jahre bei Frauen
28,9 Jahre bei Männern
<b>Tatsächliches Alter im Durchschnitt:</b>
29,1 Jahre bei Frauen
<b>Gewünschtes Alter im Osten:</b>
26,1 Jahre bei Frauen
27,9 Jahre bei Männern

Table 1: Alter bei Kinderwunsch und Geburt des ersten Kindes (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung)

## Leitbild des richtigen Zeitpunktes der Familiengründung

Befragt man junge Menschen nach ihren Vorstellungen von Familiengründung, dann werden materielle Grundlagen, eine stabile Partnerschaft sowie der Grad an persönlicher Reife als notwendige Voraussetzungen angesehen. Bis vor wenigen Jahren spielte die persönliche Reife keine wesentliche Rolle. Mittlerweile hat die Bedeutung, reif für ein Kind zu sein, zugenommen. Sie ist Bestandteil der verantworteten Elternschaft.

Reif für ein Kind zu sein, unterstellt eine Entscheidung für ein Kind, die auf einer stabilen Lebensphase beruht. Junge Menschen sollten überlegt haben, ob sie wirklich Kinder haben wollen und ob sie sich dieser Aufgabe gewachsen fühlen. Diese Reife hängt auch mit der Neustrukturierung von heutigen Lebensverläufen

zusammen, einer verlängerten Jugend, die eine große Eigengesetzlichkeit und im Alter von 30 Jahren noch als eine „Kultur des Zögerns“ und Sich-nicht-festlegen-Wollens zu beschreiben ist.

#### Voraussetzungen einer Familiengründung:

- Materielle Grundlagen
- Stabile Partnerschaft
- Persönliche Reife

## Überfrachtung des Elternbildes

Elternschaft lässt sich heute charakterisieren als verantwortete Elternschaft. Sie beinhaltet einen Normenkomplex und eine Vorstellung hinsichtlich des richtigen Weges der Familiengründung und des richtigen Verhaltens zwischen Eltern und Kindern. Verantwortete Elternschaft bezieht sich auf gesunde Ernährung, optimale Förderung, kontrollierter Medienkonsum, Ermöglichung von IT-Technik sowie die Unterstützung bei Hausaufgaben und Schule.

Wie die Diskussion über „Helikopter-Eltern“ zeigt, ist ein Trend nicht zu übersehen: Familie orientiert sich am Kind und Kindeswohl, das die optimale Entwicklung zum Ziel hat. Allerdings wird die Fokussierung auf das Kind zunehmend hochstilisiert zur Selbstverwirklichung und -entfaltung der Kinder. Überidentifikation, Übergratifikation und Überbehütung sind extreme Entwicklungen, die der kindlichen Entwicklung nicht hilfreich sind. Elternschaft entwickelt sich mit der steigenden Erwartung an eine Pädagogisierung zur Elternpflicht, die vielfach mit dem Gefühl der Verunsicherung und Überforderung verbunden ist.

- Problem: Extrem hoher Erwartungsdruck auf Eltern in Deutschland.
- Überforderung der (potenziellen) Eltern in Deutschland.

## Leitbild: Späte Elternschaft

Mütter und Väter werden im Schnitt immer älter. In Deutschland bekommen immer mehr Frauen ein Kind nach ihren 35. Geburtstag. Gut jedes fünfte Baby (22%), das 2012 zur Welt kam, hatte eine Mutter, die mindestens 35 Jahre alt war (vgl. Statistisches Bundesamt). Während das durchschnittliche Alter bei

der Geburt des ersten Kindes bei Frauen mit Hauptschulabschluss 24,6 Jahre beträgt, sind Akademikerinnen im Mittel 32,7 Jahre bei der Geburt des ersten Kindes. Angesichts der Schwierigkeit für viele Akademikerinnen Partnerschaft, berufliche Karriere und Kind zu leben, schieben viele Akademikerinnen die Familiengründung medizinisch hinauschieben und an die Unternehmensbedarfe anpassen. Damit werden neue Debatten über die Freiheit privater Familienplanung angestoßen. Zudem ist die späte Mutterschaft sozial akzeptiert und von den Medien positiv diskutiert. Auch aus Sicht der Wissenschaft gibt es nach Ansicht von Prof. Bertram mehr Vor- als Nachteile. Kinder profitieren demnach von dem Erfahrungswissen später Elternschaft. Zudem sind viele Mütter so gebildet wie nie zuvor.

- Medial vermittelt: Erfolgreiche Frauen (und Männer) und späte Mutterschaft. Die Tendenz zu immer älteren Müttern und Vätern ist ungebrochen.
- Unterstützung des Leitbildes „Späte Elternschaft“ durch Wissenschaft

## Situation der Studierenden

Durch den Bologna-Prozess haben sich die Bedingungen eines Hochschulstudiums erheblich verändert. Das heutige Vollzeitstudium erlaubt kaum mehr die Möglichkeit einer zusätzlichen Erwerbstätigkeit. Die Modularisierung von Studieninhalten sowie die Einführung eines europäischen vergleichbaren Leistungspunktesystems bedingt eine hohe Präsenzzeit und Anwesenheitspflicht.

Die jüngsten für diese Bewertung zur Verfügung stehenden Daten stammen aus dem Jahre 2010. Man kann davon ausgehen, dass 5% aller Studierenden ihr Studium mit Kind absolvieren (ca. 95.000). Die Lebenssituation von Studierenden mit Kind ist von der Vereinbarkeit von Studium und Kind geprägt. Während 80% der Studierenden ohne Kind ihr Studium in Vollzeit absolvieren, sind es 65% mit Kind. Mit der Elternschaft verändert sich die Prioritätensetzung. Im Vergleich zu Studierenden ohne Kind steht für studierende Eltern weniger das Studium als das Kind im Mittelpunkt des Alltags. Studierende mit Kind haben einen unsteten Studienverlauf. 40% aller Studierenden unterbrechen ihr Studium für durchschnittlich vier Semester. Das sind meistens die Frauen. Gründe für die Unterbrechung sind finanzielle Probleme, Probleme bei der Kinderbetreuung, mangelnde Unterstützung durch Dozenten etc. Bei ihrem Versuch Studium und

Familie zu verbinden erleben Studierende sehr unterschiedliche Bedingungen. Von vielen wird eine mangelnde Unterstützung der Universitäten beklagt. In der heutigen Wissensgesellschaft haben Zertifikate und gute Studienabschlüsse einen hohen Stellenwert, so dass Mütter während des Studiums unter hohem Rechtfertigungsdruck stehen. Zudem sind Studierende auf finanzielle Unterstützung angewiesen und auf Kinderbetreuung.

- Bologna-Prozess: hohe Präsenzzeiten, Vollzeitstudium, keine Erwerbsmöglichkeit
- 95 000 Studierende mit Kind an Hochschule = 5% aller Studierenden
- Studierende mit Kind haben unstetigen Studienverlauf
- 40% der studierenden Eltern unterbrechen Studium für ca. 4 Semester
- Finanzielle Probleme, Kinderbetreuung, mangelnde Unterstützung durch Dozenten.
- Studierende stehen bei Familiengründung unter einem besonderen gesellschaftlichen und familiären Rechtfertigungsdruck
- Studierende sind auf finanzielle Unterstützung für das Aufziehen des Kindes angewiesen.

### Situation von Auszubildenden mit Kind

Über die Situation von Auszubildenden mit Kind gibt es keine gesicherten Daten. Betrachtet man die abgeschlossenen Ausbildungsverträge hinsichtlich der Teilzeitausbildung, dann haben 0,2% aller Neuabschlüsse eine Teilzeitausbildung. Es ist davon auszugehen, dass es sich hierbei um Auszubildende mit Kindern handelt. Die Zahlen haben jedoch eine begrenzte Aussagekraft. Das Ausbildungsverhältnis in Deutschland ist ein Arbeitsverhältnis. Auszubildende müssen Weisungen befolgen und haben in der Regel eine Anwesenheitspflicht. Es besteht kein Gebot zur Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Auszubildenden mit Kindern. Mutterschaft in der Ausbildung führt häufig zu Benachteiligungen, die sich auch auf den weiteren Lebensverlauf auswirken. So sind junge Frauen mit Kind in der Altersgruppe der 20–29-Jährigen ohne Ausbildungsabschluss überproportional vertreten. Knapp die Hälfte der Auszubildenden mit Kind bricht die Ausbildung ab. Danach steigt das Risiko sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Deswegen ist eine verlässliche, gut ausgebaute Kinderbetreuung für diese Mütter besonders wichtig. Prognos wies in einer Studie

für NRW darauf hin, dass die geringe Muttererwerbstätigkeit auch auf den hohen Anteil geringer Bildungsabschlüsse junger Mütter (26,7%) zurückzuführen ist (vgl. Prognos 2013). Bei jungen Männern wirkt sich dagegen die Vaterschaft nicht auf den Bildungsverlauf aus.

- Datenlage ist noch mangelhaft.
- Ansatz: Teilzeitberufsausbildung – 1.056 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge, = 0,2 % aller Neuabschlüsse im selben Jahr
- Junge Frauen mit Kind sind in der Altersgruppe der 20- bis 29-Jährigen ohne Ausbildung überproportional vertreten.
- Lebenssituation von Auszubildenden mit Kind wird stark von der finanziellen Lage bestimmt.
- Häufiger Ausbildungsabbruch (41 %), nur 1/5 der jungen Mütter hat die Ausbildung ohne Unterbrechung weitergeführt. → Risiko einer Integration in den Arbeitsmarkt.
- Für junge Männer wirkt sich Vaterschaft nicht auf den Bildungsverlauf aus.

### Frühe Elternschaft – gesellschaftliche Realität

Daten zur frühen Elternschaft zeigen, dass sie ökonomisch höher belastet ist als späte Elternschaft. Junge Eltern haben natürlich weniger finanzielle Ressourcen zur Verfügung als späte Eltern, sie haben in der Regel einen niedrigeren Bildungsstand und sind seltener erwerbstätig als späte Eltern. Der Anteil der alleinerziehenden Mütter ist bei früher Elternschaft deutlich höher als bei später Elternschaft. Während frühe Eltern wesentlich mehr mit ökonomischen Problemen und Problemen instabiler Partnerschaft konfrontiert sind, sind es bei später Elternschaft eher Zeit- und Vereinbarkeitsprobleme (AID:A-Studie, DJI).

- Frühe Eltern sind ökonomisch belasteter als späte Eltern. Sie haben weniger materielle Ressourcen zur Verfügung.
- Frühe Eltern haben im Durchschnitt einen niedrigeren Bildungsstand und sind seltener erwerbstätig als späte Eltern.
- Der Anteil der alleinerziehenden Mütter ist bei früher Elternschaft deutlich höher.
- Während frühe Eltern stärker mit ökonomischen Problemen und Problemen instabiler Partnerschaft konfrontiert sind, haben späte Eltern eher Zeit- und Vereinbarkeitsprobleme.

## Expandierende Jugendzeit – Neustrukturierung des Lebensverlaufs

In einer zunehmenden gesellschaftlichen Entwicklung hin zur Wissensgesellschaft verändern sich die Rahmenbedingungen für die Familiengründung. Das klassische Lebensverlaufsmuster mit einer klaren Reihenfolge aus Abschluss der Ausbildung, ökonomischer Selbstständigkeit, Auszug aus dem Elternhaus, fester Partnerschaft und Familiengründung löst sich immer mehr auf. Die Lebensphase junger Menschen in Ausbildung und Studium ist dadurch gekennzeichnet, dass es keinen klar definierten Übergang zum Erwachsenwerden und Erwachsensein gibt. Die Neustrukturierung des Lebensverlaufs hat auch mit einer Verlängerung der Jugendphase zu tun, die bis ins 4. Lebensjahrzehnt reichen kann.

Daraus resultieren im Lebenslauf eine lange finanzielle Abhängigkeit der Jugendlichen und eine lange „Suchschleife“. Man spricht in der Wissenschaft schon von einer „Nachadoleszenz“. Diese Lebensphase bekannt auch als Phänomen „Hotel Mamma“ ist sozial anerkannt. Ein Viertel der jungen Leute bis 25 Jahre leben noch bei der Mutter. Durch die Ausdehnung der Ausbildungszeiten, durch die zunehmend anspruchsvolleren Vorstellungen, welche Qualifikationen junge Mitarbeiter in das Berufsleben mitbringen sollen, verzögert sich nicht nur der Eintritt in das Berufsleben, sondern wird auch langwieriger, komplexer und unübersichtlicher. Jede zweite neu ausgewiesene Arbeitsstelle ist befristet und nur ein Drittel dieser Stellen wird nachher entfristet. Auslandsaufenthalte, Praktika oder kurzfristige Projektarbeit erschweren eine berufliche und private Perspektive. Familiengründung wird hinausgeschoben. Es bestehen Orientierungsprobleme zwischen unterschiedlichen Lebensmodellen. Angesichts der Schwierigkeit Beruf und Kind zu leben, schieben viele Akademikerinnen die Familiengründung hinaus und verzichten ganz auf Kinder oder bleiben ungeplant kinderlos. Die „Rushhour des Lebens“ zwischen 30 und 40 Jahren ist gekennzeichnet durch viele Belastungen und gestiegene Anforderungen.

- Die demografische Veränderung führt zu starken Umschichtungen der Lebensspannen.
- Jugend beginnt heute so früh wie noch nie und erstreckt sich über 15 Jahre mit eigenem Wert, eigenem Rhythmus.
- Erwachsenwerden: Beruf – Heirat – Kinder werden in das vierte Lebensjahrzehnt geschoben.

- Lange finanzielle Abhängigkeit.
- Suchschleifen werden länger und häufiger; Übergang zum Erwachsenwerden: „emerging adulthood“ = Nach-Adoleszenzphase
- Später Auszug aus dem Elternhaus, lange Berufseintrittsphase, lange ökonomische Abhängigkeit können frühe Familiengründung beeinträchtigen.
- Verlängerte Jugendphase mit eigenen Lebenszielen und Wertvorstellungen lässt sich mit früher Familiengründung nicht vereinbaren.
- Eine gute Ausbildung als Ziel steht für junge Menschen neben dem Ziel der Familiengründung (vgl. Hurrelmann 2010).
- „Kultur des Zögerns“: Bis 30 Jahre wollen sich viele junge Erwachsene nicht mehr festlegen.
- Nachwuchs verpflichtet ein Leben lang.
- Orientierungsprobleme zwischen vielen unterschiedlichen gleichberechtigten Lebensmodellen.
- Freiheit, die Freiheit der Entscheidung ist der Feind der Familie.
- Rush Hour des Lebens: Zwischen 20 und 30 Jahren ist die hochaktive Lebenszeit. Sie kollidiert mit den Bedürfnissen nach Karriere, Selbstverwirklichung, Liebe.

## Antworten der Familienpolitik auf den Wandel der Familie

Diesen veränderten Bedürfnissen von Familie hat sich die Bundesregierung in den letzten Jahren gestellt und eine nachhaltige Familienpolitik entwickelt, deren Ziel es ist, die Rahmenbedingungen für Familienleben zu verbessern. Dazu wurden in den vergangenen Jahren Leistungen umgebaut, ausgebaut und neue Regelungen eingeführt. Familienpolitik in Deutschland setzt heute auf einen Mix aus Geld, Zeit und Infrastrukturen. Damit versucht sie den veränderten Bedürfnissen von Familien Rechnung zu tragen. Familien und Familienleben in Deutschland sind heute vielfältig geworden. Man kann ihnen heute nicht mehr mit nur einer Maßnahme, die für alle Familien zutrifft, begegnen. Daher sind der Ausbau der Infrastruktur für Kinder unter drei Jahren, aber auch die finanziell unterstützte berufliche Freistellung durch Elterngeld sowie die finanzielle Unterstützung für Familien unterschiedliche Maßnahmen, die gezielt für Familien eingesetzt werden, wichtige Leistungen für junge Familien. Deutschland gibt pro Jahr 200 Milliarden Euro in 156 verschiedenen Maßnahmen aus. Darüber gibt es jetzt Diskussionsbedarf: Über die Ziele, die Mittel und ihren Wirkungsgrad. Die Diskussion hat erst begonnen. Frühe Elternschaft ist allerdings ein Thema, auf

das viele Akteure Einfluss haben und dessen familienpolitischer Aspekt nicht größer ist als der bildungspolitische. Bildungspolitik steht unter Länderhoheit. Hochschulen handhaben die Elternschaft von Studierenden sehr unterschiedlich. Die Elternschaft von Auszubildenden betrifft die Arbeit von Jobcentern, Arbeitsagenturen und Kammern. Für Eltern in Ausbildung ist die Kinderbetreuung von zentraler Bedeutung. Da es sich häufig um Alleinerziehende handelt, sind die Öffnungszeiten; die alle Arbeits- und Berufsfelder abdecken, wichtig. Für Auszubildende ist die finanzielle Situation ein ebenso großes Problem, da die Ausbildungsvergütung (z.B. 680 Euro) eine Familie nicht ernähren kann. Studierenden bieten die Universitäten keine festen Regelungen. Die besondere Situation von Studierenden mit Kind (Akzeptanz von Attesten bei Krankheit des Kindes) werden individuell gelöst – oder auch nicht. Daher wären feste Regelungen für alle Betroffenen von Vorteil. Junge Eltern brauchen Zeitsouveränität. Eine Flexibilisierung von Bildungs- und Familienphasen ist für junge Eltern ein Gewinn.

#### Zur Verbesserung der Situation junger Mütter :

- für Azubis: zeitlich umfassende Kinderbetreuung, die alle Arbeits- und Berufszeiten abdeckt.
- Problem: geringe Ausbildungsvergütung, spezielle Angebote für Alleinerziehende, um Ausbildung und Betreuung zu vereinbaren.
- für Studierende: flexible Betreuungsmöglichkeiten, Regelungen an Universitäten.
- Problem: BAföG-Leistungen werden nicht während Urlaubssemester und Teilzeitstudium gewährt.
- Flexibilisierung von Familien- und Bildungsphasen im Lebensverlauf, Zeitsouveränität und Flexibilisierung
- Zuständigkeit liegt im Kompetenzbereich der Bildungspolitik der Länder und nur zum Teil in der Zuständigkeit Familienpolitik des Bundes bzw. im Bereich der Hochschulen

## Literatur

Allmendinger, Jutta / Haarbrücker, Julia (2013): *Lebensentwürfe heute – Wie junge Frauen und Männer heute leben wollen – kommentierte Ergebnisse der Befragung 2012, Discussion Papier, WZB, P 2013-002.*

Bertram, Hans (2012): *Von der skeptischen zur überforderten Generation, Berlin.*

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2013): *Familienleitbilder – Vorstellungen, Meinungen, Erwartungen, Wiesbaden.*

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): *Familiengründung und Elternschaft in Ausbildung und Studium. Monitor Familienforschung. Ausgabe 29.*

DJI (2012): *AID:A-Studie – Aufwachsen in Deutschland: Alltagswelten. Langzeitstudie 2012 bis 2018.*

Henry-Huthmacher (Hrsg.) 2014: *Familienleitbilder in Deutschland. Ihre Wirkung auf Familiengründung und Familienentwicklung.*

Institut für Demoskopie Allensbach (2012): *Monitor Familienleben 2012, Einstellungen und Lebensverhältnisse von Familien-Repräsentativbefragung im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.*

Prognos AG (2013): *Elterngeldbezug von Vätern in NRW. Studie im Auftrag des Ministeriums für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen.*

Statistisches Bundesamt (2014): *Destatis. Pressemitteilung vom 3. September 2014.*

Abzurufen unter: [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/09/PD14\\_309\\_126.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/09/PD14_309_126.html) (11. November 2014)

**Annegret Reinhardt-Lehmann**

Senior Vice President Customer Relations, Fraport AG, Frankfurt

## „Spätmutterschaft“ – ein Problem?

Meinem Vortrag möchte ich Folgendes voranstellen: Ich bin bei der FraPort, einem Unternehmen in Frankfurt, das 18 000 Leute beschäftigt. Seit einem Monat bin ich in Altersteilzeit und genieße das „Selbstbestimmtsein“. Bei FraPort war ich 32 Jahre als Bereichsleiterin in Funktion des gehobenen Managements. 1991 wurde ich als erste Frau Abteilungsleiterin und 1992 schwanger. Viele meiner Kollegen sagten: „Typisch, gerade haben wir einmal eine Frau und schon ist sie schwanger“. Ich bin dann zu meinem damaligen Chef und trat den Bußgang an. Nach der Mitteilung nahm er mich in den Arm und sagte: „Das ist ja wunderbar“. Für mich war das ein Eisbrecher. So habe ich es später bei all meinen Mitarbeiterinnen gemacht. Es zeigt, dass Sie etwas verändern können.

### Mutter im Management vor vielen Jahren

Ich beobachte, dass sich bei FraPort, aber auch bei anderen Großunternehmen, wie der Lufthansa, der Deutschen Post und der Deutschen Bahn viel geändert hat. Damals wollte ich so schnell wie möglich wieder zurück, auch um etwas zu beweisen. Ich musste dann feststellen, dass es Kindertagesstätten nicht gab und der Kindergarten von 9–12 Uhr ging. Dann habe ich etwas gemacht, was Ihnen wahrscheinlich nicht so gefällt. Ich stellte im Krankenhaus fest, dass der Schichtdienst bei Hebammen und Krankenschwestern sehr schwer mit dem Familienleben zu vereinbaren

war. Ich habe dann in der Zeitung eine Anzeige mit dem Text aufgegeben: „Welche Hebamme, welche Krankenschwester möchte keinen Schichtdienst mehr haben?“ So habe ich eine Tagesmutter akquiriert, die ich 20 Jahre lang „fulltime“ beschäftigt habe und die meine Tochter mit mir zusammen großgezogen hat. Sie sagte natürlich zuerst Mama zur Tagesmutter. Aber damit konnte ich super leben, denn das war für mich der Beweis, dass es eine gute Entscheidung war. Ich erlebte aber auch in dieser Zeit - und darüber muss man sich völlig im Klaren sein -, dass in den drei Monaten meiner Abwesenheit vom Betrieb kräftig an meinem Stuhl gesägt wurde. Deshalb musste ich so schnell wie möglich zurück. Meine „message“ an Sie heute ist, dass sich sehr viel verändert hat. Das Bewusstsein in den Unternehmen hat sich wesentlich geändert, auch durch den Druck der Politik.

Ich habe drei Thesen für Sie heute vorbereitet. Die Frage an mich lautete: Spätmutterschaft – ein Problem? Meine Antwort ist: Kein Problem. Aber den richtigen Zeitpunkt der Mutterschaft gibt es nicht, oder: es ist immer der richtige Zeitpunkt. Das ist auch die Botschaft an meine Mitarbeiterinnen: Vergesst die Familienbildung nicht! Ich halte dieses Problem für sehr wichtig und auch wichtig, dieses immer wieder zu diskutieren.

### These 1: Die Unternehmen werden familienfreundlicher

Meine erste These lautet: Die Unternehmen werden immer familienfreundlicher. Es gibt diesbezüglich enorme Anstrengungen. Diese beobachten wir im Rahmen der Diskussion sowohl um die Frauenquote, die diese Anstrengung sehr stark „triggert“, als auch um den Fachkräftemangel. Die Angst in den Unternehmen den „war for talents“ nicht zu gewinnen, nicht die guten Fachkräfte zu bekommen, greift zusehends um sich. So steht die Vereinbarkeit von Beruf und Familie in den meisten Großunternehmen auf der Tagesordnung. Dies wird zum Beispiel sichtbar in Programmen, wie bei Hewlett Packard mit ihrem „female factor program 2011“<sup>(1)</sup>. Ein Programm für frauen- und familienfreundliche Kultur. Es wird auch sichtbar in dem Unternehmen, in dem ich gearbeitet habe, der FraPort. Da wir sehr viele Mütter haben, die im Schichtdienst arbeiten und nicht im Rhythmus von Montag bis Freitag, wurde eine Kinderkrippe von 7-22 Uhr sieben Tage in der Woche eingerichtet. Wir haben flexible Arbeitszeitmodelle und Kinderbetreuung in den Ferien. Unser Modell baut auf der betrieblichen Kinderkrippe

auf. Danach folgen die örtlichen Kindergärten, die im Großraum Frankfurt fast alle Angebote bis nachmittags einschließlich Mittagessen haben. „Fluggi-Land“ ist für die vielen Notfälle und die Ferienzeiten, die überbrückt werden müssen, eingerichtet worden. Darüber hinaus gibt es einen Familienservice zur Vermittlung von Babysittern etc., Weiterbildungs- und Wiedereinstiegsangebote. Das finden Sie auch bei vielen anderen Großunternehmen. Wenn Sie die „Websites checken“, sehen Sie, dass sehr viel getan wird. Dieses zu meiner ersten These: Die Unternehmen werden familienfreundlicher.

### These 2: Kind oder Karriere? Das Dilemma wird lösbar.

Zu meiner zweiten These: Kind oder Karriere? Das Dilemma wird lösbar. Es wird lösbar, aber die Frauen müssen auch sehr daran mitarbeiten, dass es lösbar wird. Zunächst zum Thema Persönlichkeit: Qualifikation ist einerseits wichtig, andererseits aber auch Selbstvertrauen. Ich gehe seit einigen Jahren in die Schule meiner Tochter, wo es in der 12. Klasse im Rahmen der Berufsorientierung ein Karriereseminar gibt. Dort frage ich die Mädchen: „Wer von Euch möchte Bundeskanzlerin werden?“ Nach dem folgenden Gackern und Kichern sage ich ihnen: „Think big! – Habt Selbstvertrauen!“. In dieser Generation ist der Gedanke wichtig, alles erreichen zu können und sich das auch zuzutrauen. In der schulischen Aufklärung ist hier noch viel zu tun. Dann frage ich die Schüler nach ihren Berufswünschen. Die Mädchen antworten oft: „Wie kann ich das mit Familie vereinbaren?“ Bei den Jungen kommt diese Antwort nicht. Wir verharren noch sehr stark in den Geschlechterrollen. Im Unternehmensalltag ändert sich das. Wir haben viele junge Männer, die zur Erziehung der Kinder auch Teilzeit in Anspruch nehmen. Sie kommen danach zurück und sagen, „Ich habe wirklich etwas gelernt“. In der Schule allerdings ist das noch kein Thema. Qualifikation und Selbstvertrauen ist ganz entscheidend. In diesem Zusammenhang möchte ich auf das Buch von Sheryl Sandberg, CEO\* von Facebook, verweisen: „Lean in: Frauen und der Wille zum Erfolg“<sup>(2)</sup>. Ganz entscheidend ist die Einstellung des Partners zur Rollenverteilung. Auch schon in der Schule sollte die Diskussion begonnen werden, wie kann die Rollenverteilung in der Familie später aussehen. Was sind die Aufgaben und Pflichten für beide? Gleichberechtigte Entscheidung

\*CEO: Chief Executive Officer: geschäftsführendes Vorstandsmitglied

über Kindererziehung und Hausarbeit. Zudem brauchen Frauen viel Motivation und Energie. Das zur zweiten These: Kind oder Karriere? Ich sage: Das Dilemma wird lösbar.

### These 3: Elternschaft als Karrierechance

Meine dritte These lautet: Elternschaft als Karrierechance. Dieses wird langsam auch von Unternehmen so gesehen, da zunehmend Fähigkeiten gefragt werden, die über die klassischen Disziplinen, die wir lernen, hinausgehen, die viel vernetzter greifen. Hier kommt zum Tragen, dass hier Fähigkeiten, die wir aus den alltäglichen Notwendigkeiten zu Hause, in der Kindererziehung, in der Familie erleben, wie wir Prioritäten setzen, Delegieren, Improvisieren, sowie das Befreien von Perfektionismus, gelernt haben. Das sind Fähigkeiten, die als neue „Management skills“ in Unternehmen gefragt sind. Hier geht es um Vernetzung der Disziplinen, der Wissenschaften. Wir erleben die neuen Mütter top organisiert, sie sind Multimanagerinnen. Und Multimanagerinnen brauchen die Unternehmen. Deshalb ist Elternschaft eine Karrierechance. Das heißt Kinderbetreuung wird zum Persönlichkeits- und Entwicklungstraining. Durch Kinder entstehen zwischenmenschliche Herausforderungen, die eine andere Form des Umgangs untereinander benötigen, als durch Weisung oder Hierarchie. Mütter lernen also andere Formen des Umgangs, die in heutigen Unternehmen gefragt sind. Das führt dazu, dass Unternehmen sich diese Eigenschaften zu Nutze machen, denn es gibt dadurch einen ökonomischen Vorteil. Es zahlt sich für die Unternehmen aus. Die familienbedingten Fähigkeiten führen zu höherer Motivation im Job, wachsender Bindung an das Unternehmen, besserer Weiterempfehlungsrate, was für Unternehmen in der Zeit des Fachkräftemangels hohe Priorität hat. Auch führt es zu einer steigenden Ertragskraft. Es zahlt sich nicht nur für die Unternehmen, sondern auch für die Mütter, für die Familien aus. Sie haben eine Karrierechance, sie können sich individuell weiterentwickeln. Es gibt emotionale Stabilität. Aber es wird auch der Einkommensknicke verhindert mit der positiven Folge für die Rente.

### Fazit

Deshalb ist das Fazit meiner Ausführung: Wir stehen vor einer Neuerfindung der Familie, Familie auch als Kontrapunkt zur volkswirtschaftlichen Belastung durch die Alterung, Familie auch als Generationenprojekt mit gleichberechtigten Eltern und einem anderen Rollenbild, als viele von uns es noch gewohnt sind. Die eingeleiteten Maßnahmen mit familienfreundlichen Arbeitsplätzen und Quotenregelung sind ganz entscheidend. Letztere ist wichtig, um schnell Veränderungen durchzusetzen. Diese Maßnahmen müssen forciert fortgesetzt werden. Die Frauen müssen mehr auf Qualifikation setzen, sich mehr zutrauen und allerdings auch auf den richtigen Partner achten, der unterstützt.

Besonders meine dritte These, „Elternschaft als Karrierechance“ wird zunehmend als für ein Unternehmen wichtiger Leitsatz empfunden. Dieses könnte uns zudem aus der „demographischen Lücke“ bringen.

### Literatur:

1. female factor program 2011. <http://www.atkearney361grad.de/wp-content/uploads/2013/07/Frauen-im-Beruf-Portraits-Zahlen-und-Fakten.pdf>
2. Sheryl Sandberg „Lean in: Frauen und der Wille zum Erfolg“, Econ Verlag 2013

**Dr. Birgit Mayer-Lewis**

Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg

## Soziokulturelle Aspekte der Kinderlosigkeit in Deutschland und notwendige Konsequenzen

Die Statistiken über das Geburtsverhalten in Deutschland zeigen mit einer Geburtenrate von rund 1,4 Kindern je Frau (Total Fertility Rate) ein niedriges Fertilitätsniveau. Dabei fallen in Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern eine relativ hohe Kinderlosigkeit sowie eine Verschiebung der ersten Geburt ins ältere Erwachsenenleben auf. So stellt sich die Frage: Warum entscheiden sich immer mehr Menschen immer später für immer weniger Kinder? Was sind die Motive, die Erwartungen, die Ideale, die Wünsche und Präferenzen, die der Entscheidung für oder gegen ein Kind zu Grunde liegen? Die vorhandenen Statistiken lassen nicht erkennen, ob die erfassten Schwangerschaften geplant eintraten oder ob sie vielleicht für einen anderen Zeitpunkt oder auch gar nicht geplant waren. Sie nehmen auch keinen Bezug auf jene Paare, die sich entschlossen haben Eltern zu werden, aber auf Grund von Infertilitätserscheinungen bisher kinderlos geblieben sind. Deshalb wird im Folgenden auf die soziokulturellen Aspekte eingegangen, die auf den Entscheidungsprozess hinsichtlich einer Familiengründung einwirken können.

### Beispiel „Verantwortete Elternschaft“

Natürlich ist die Entscheidung für oder gegen ein Kind immer eine private und intime Entscheidung des Paares. Aber auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen – Wert- und Normsysteme, Lebensstilgewohnheiten, Sitten,

Bräuche, Traditionen, Bildungsmöglichkeiten, Einkommensverteilung etc. – all solche Aspekte wirken auf das Entscheidungsverhalten hinsichtlich der Gestaltung von Lebens- und Familienformen ein. Anschließend wird in aller Kürze auf besonders relevante Einflussbereiche hingewiesen. Am Beispiel der verantworteten Elternschaft (Kaufmann 1995) soll aufgezeigt werden, inwiefern eine gesellschaftlich relevante Norm zur Elternschaft auch Einfluss auf Fertilitätsentscheidungen haben kann.

Vorweggenommen werden muss, dass Elternschaft natürlich immer möglichst verantwortlich gestaltet werden soll. Es geht also nicht darum, an dieser Norm zu rütteln. Was aber deutlich werden soll ist, dass es gesellschaftliche Rahmenbedingungen gibt, welche die Erfüllung dieser Norm so erschweren können, dass sie möglicherweise sogar eine abschreckende Wirkung auf Fertilitätsentscheidungen haben kann.

Zunächst soll also geklärt werden, was es heutzutage bedeutet, die Norm der verantworteten Elternschaft zu erfüllen. Grob zusammengefasst erfordert die Erfüllung der verantworteten Elternschaft die Übernahme der ökonomischen, sozialen und psychologischen Verantwortung zur bestmöglichen Entwicklungsbegleitung und Förderung des Kindes. Mit der Übernahme dieser Verantwortung sind allerdings hohe Investitionen der Eltern in ihre Kinder verbunden.

## Aufschiebung der Familiengründung

Das Wohl des Kindes hat eine hohe gesellschaftliche Bedeutung und Elternschaft ist in den letzten Jahrzehnten voraussetzungsvoller geworden.

### Ökonomische Selbstständigkeit

Der Übergang in ein selbstständiges und ökonomisch unabhängiges Erwachsenenleben erfolgt heute durch die Ausweitung der Bildungschancen erst relativ spät im Lebenslauf. Das bedeutet zum einen, dass Eltern länger für ihre Kinder aufkommen müssen, zum anderen aber auch, dass das junge Erwachsenenleben vor allem durch die Berufsorientierung und weniger durch die eigene Familiengründung geprägt ist. Durch die Ausweitung der Bildungschancen und eine stärkere Berufsorientierung kommt es zu längeren Ausbildungszeiten. Dadurch entsteht erst zu einem relativ späten Zeitpunkt eine ökonomische Selbstständigkeit. Fehlt aber eine langfristig sichere ökonomische Basis, dann mangelt es auch oft

an Mut zur Familiengründung. Arbeitsverträge sind sehr häufig befristet und eine hohe räumliche und zeitliche Flexibilität wird vom Arbeitgeber erwartet. Der Weg zu einem gesicherten Arbeitsplatz ist zeitlich meist sehr aufwändig und ein familienfreundlicher Arbeitsplatz ist nach wie vor keine Norm. Aber gerade gute Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes sowie eine ökonomische Sicherheit und Selbstständigkeit sind wichtige Voraussetzungen für die Umsetzung eines Kinderwunsches.

### Instabile Partnerschaften

Vor allem für Frauen wird die ökonomische Selbstständigkeit zunehmend wichtiger, da auf Grund einer geringeren Beziehungsstabilität beide Partner auf eine gewisse ökonomische Selbstständigkeit angewiesen sind. Ausgehend von den aktuellen Scheidungszahlen werden etwa 37 % aller im Jahr 2012 geschlossenen Ehen im Lauf von 25 Jahren geschieden (vgl. Statistisches Bundesamt 2013 a). Fast die Hälfte aller Ehepaare, die sich 2012 scheiden ließen, hatten minderjährige Kinder (vgl. ebd.). Rein statistisch betrachtet müssen Frauen und Männer also so planen, dass sie der verantworteten Elternschaft auf lange Sicht auch ohne Partner nachkommen können. Und das wiederum ist vor allem ein Thema für Frauen, weil die meisten Alleinerziehenden nach wie vor weiblich sind.

### Partnerschaft und Kinderwunsch

Fertilitätsentscheidungen werden meist erst in einer etablierten Partnerschaft getroffen, weshalb der Zeitpunkt der Partnerbindung einen erheblichen Einfluss auf die Entscheidung zur Familiengründung hat. Nach Berechnungen von Schneider (2010: 27) leben jedoch 31 % der Deutschen im Alter zwischen 25 und 45 Jahren – also in dem Zeitraum, in dem eine Familiengründung gut stattfinden könnte – ohne Partner. So kann es leicht passieren, dass die Entscheidung in Bezug auf eine Familiengründung hinausgezögert wird, bis eine feste Partnerschaft etabliert ist. Aber auch die Bindung mit eben dem Partner, mit dem man sich nicht nur eine Beziehung, sondern auch eine Familiengründung vorstellen kann, findet im Lebenslauf immer später statt.

### Längere Phasen einer gewollten Kinderlosigkeit mit Übergängen in die ungewollte Kinderlosigkeit

Etwa jede vierte Schwangere ist mindestens 35 Jahre alt (vgl. Peuckert 2012:

192). Und es gibt immer mehr Frauen, die sich für die Familiengründung, und damit für die Erstgeburt, nicht vor dem dreißigsten Lebensjahr entscheiden (vgl. Statistisches Bundesamt 2013: 20).

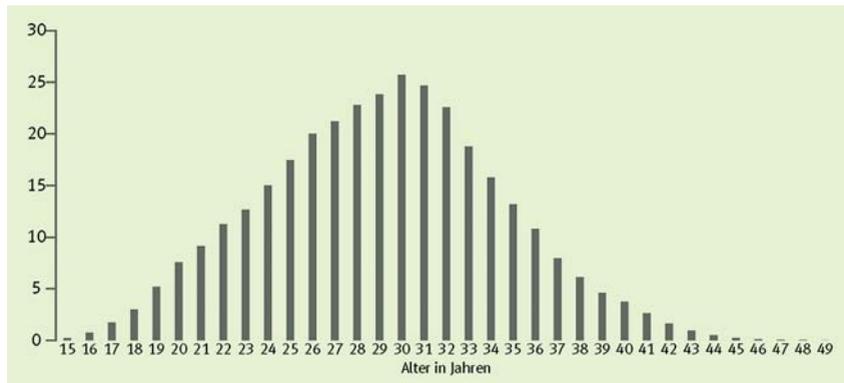


Abbildung: Erstgeborene nach dem Alter der Mutter 2012

Quelle: Statistisches Bundesamt, *Geburtenrends und Familiensituation in Deutschland, 2013: 20*

Dabei ist zu beachten, dass es durch die Aufschiebung der ersten Geburt auch zu einer geringeren Anzahl weiterer Geburten kommen kann, da die fruchtbare Phase der Frau nach einem späten ersten Kind nur noch eine kurze Phase andauert. Ebenso kann die Aufschiebung der ersten Geburt auch dazu führen, dass Frauen dauerhaft kinderlos bleiben. Nach Angaben des Mikrozensus war 2012 jede fünfte Frau im Alter zwischen 40 und 44 Jahren kinderlos (Statistisches Bundesamt 2013: 31). Es ist davon auszugehen, dass die meisten dieser Frauen auf Grund ihres Alters auch kinderlos bleiben werden. Was wir nicht wissen ist, ob all diese Frauen auch geplant haben, kinderlos zu bleiben oder ob für sie durch Aufschiebungsprozesse das biologische Zeitfenster zur Umsetzung des Kinderwunsches einfach vorbeizog.

Dieses Vorbeiziehen der fertilen Phase kann leicht passieren, da die natürliche Fertilität der Frau bereits mit Ende 20 stetig abnimmt (vgl. Homan et al. 2007; Spitzer 2001) und auch die Reproduktionsmedizin bei älteren Frauen nur geringe Erfolge verzeichnen kann. Gleichzeitig fehlt ein gesellschaftliches Wissen über die Altersabhängigkeit der Fertilität. Es scheint sogar eher so, dass ein Machbarkeitsglaube dominiert, der davon ausgeht, dass die Reproduktionsmedizin eine

Elternschaft auch Paaren höheren Alters problemlos ermöglichen kann. Deshalb ist der Trend zur Aufschiebung der Geburt besonders beunruhigend, denn genau das kann die Reproduktionsmedizin meist nicht leisten. Die Erfolgsaussichten auf die Geburt eines lebenden Kindes nach reproduktionsmedizinischer Behandlung sinken mit zunehmendem Alter der Frau.

Bereits die angeführten Herausforderungen, die mit der Realisierung einer verantworteten Elternschaft zusammenhängen, begründen ein relativ hohes Alter bei der Familiengründung sowie eine eher niedrige Kinderzahl, um vor allem der ökonomischen Verantwortung nachkommen zu können.

### Hohe Ansprüche an die Erziehungsleistungen der Eltern

Hinzu kommt der hohe Anspruch, der an die Erziehungsleistungen von Eltern gestellt wird, um dem Kindeswohl und den hohen gesellschaftlichen Erwartungen an eine gute Elternschaft entsprechen zu können.

### Elternschaft als Elternpflicht

Der Anspruch an die eigenen Erziehungsleistungen der Eltern ist hoch. Der Spagat zwischen ausreichend Förderung und „Überfo(e)rderung“ des Kindes ist zu leisten. Elternschaft wird in unserer Gesellschaft heutzutage eher als Elternpflicht, als Belastung und schwer zu bewältigende Aufgabe verstanden. Elternschaft wird zunehmend pädagogisiert und professionalisiert, was unter anderem auch an der immensen Zunahme an Ratgeberliteratur für Eltern zu erkennen ist. Hinzu kommt, dass viele Frauen und Männer bis zur Geburt des eigenen Kindes wenig oder gar keine Erfahrung im Umgang mit Kindern sammeln konnten, weshalb ihre Unsicherheit und Ängste oft sehr groß sind.

### Perfektion der Eltern- und Partnerschaftsrollen

Neben den hohen Erwartungen an die Elternschaft sind gleichzeitig auch die Erwartungen an eine gute Partnerschaft gestiegen, weshalb der moderne Mensch mit Kinderwunsch eine dreifache Herausforderung zu bewältigen hat: Er muss die Vereinbarkeit von Partner-, Eltern- und Berufsrolle bewältigen und das alles möglichst perfekt. Solche Sichtweisen haben natürlich Einfluss auf das Entscheidungsverhalten von Paaren. Hinsichtlich der Ausübung der Elternrolle wäre es deshalb sicherlich hilfreich, den Empfehlungen von Donald Winnicott (1995), zu

einer „ausreichend guten Mutterschaft“ zu folgen und diese auf die Eltern- und Partnerschaft zu erweitern. Um gegen eine gesellschaftliche Idealisierung der Elternrolle anzutreten, muss ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass eine ausreichend gute Elternschaft dem Kind voll und ganz gerecht wird. Es muss dazu ermutigt werden, dass es genügt, ausreichend gute Eltern zu sein! Das bedeutet, dass ein Kind in seiner Entwicklung nicht so gefördert werden muss, dass es bereits mit drei Jahren alle Weihnachtslieder auch auf Englisch singen kann.

### Fehlende gesellschaftliche Unterstützung und Anerkennung von Elternschaft

Bisher fehlt es aber an gesellschaftlicher Unterstützung und Anerkennung der Elternschaft. In einer Studie zum Erleben der Kinderfreundlichkeit des eigenen Landes rangiert Deutschland bei einem europaweiten Vergleich zwischen zehn Ländern ganz unten. Nur 15 % der Deutschen erleben ihr Land als kinderfreundlich (vgl. Stiftung für Zukunftsfragen 2013).

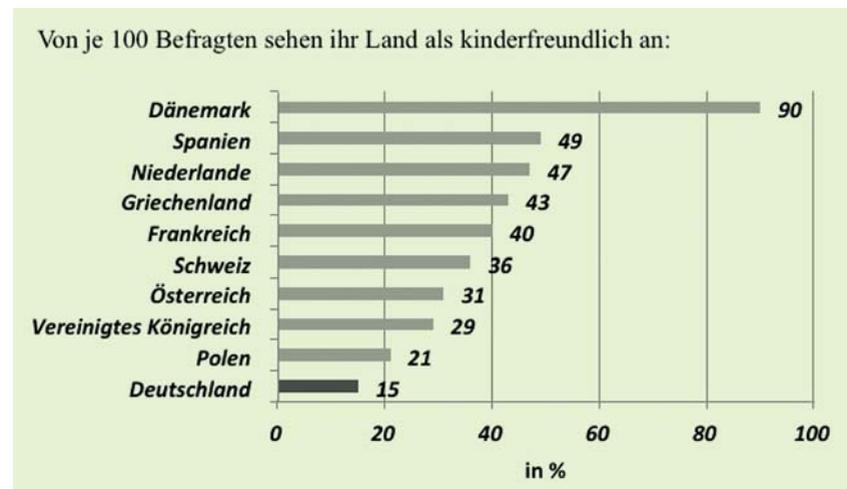


Abbildung: Kinderfreundlichkeit in Europa (Repräsentativbefragung von 11.000 Personen ab 14 Jahren in zehn europäischen Ländern 2012)

Quelle: Stiftung für Zukunftsfragen 2013

Darüber hinaus wird unsere Gesellschaft inzwischen als eine eher kinderferne Gesellschaft bezeichnet. Der Lebensentwurf „Familie“ ist eine Option unter vielen geworden und der Kinderwunsch ist in Deutschland so gering ausgeprägt wie in keinem anderen Land (vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2006). Im „Value-of-Children“-Ansatz zeigt sich außerdem, dass eine deutliche Mehrheit der Deutschen das „Kinderkriegen“ für eine Privatsache hält und ihm eher eine emotionale Bedeutung als andere Effekte beimisst (vgl. ebd.). Mit dieser Verlagerung ins Private kommt aber gleichzeitig zum Ausdruck, dass die Familie nicht als gesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen wird, sondern Freude und Leid der Familie in die Familie hinein projiziert wird und somit auch von der Familie selbst getragen werden muss.

### Konsequenzen

Die notwendigen Konsequenzen, die sich aus den dargestellten Betrachtungen ergeben, sind folgende:

- Grundsätzlich muss eine Verbesserung der Lebensqualität für Eltern und Kinder angestrebt werden. Das bedeutet, dass wir in unserer Gesellschaft die Etablierung eines Umfelds fördern müssen, das zur Elternschaft ermutigt und nicht abschreckt. Eine verantwortete Elternschaft sollte leicht umsetzbar sein.
- Familienpolitische Maßnahmen müssen sich an der Verbesserung der Lebensqualität für Eltern und Kinder orientieren und dürfen nicht allein bevölkerungspolitisch motiviert sein.
- Familienpolitische Maßnahmen sollten langfristig und nachhaltig angelegt und damit auch verlässlich sein.
- Ferner sollten sie auf die unterschiedlichen Bedarfe verschiedener Familienformen abgestimmt sein und sich an lebenslaufbezogenen Rahmenkonzepten orientieren, so dass eine Familiengründung leicht in die Biographie des Individuums integrierbar ist.

Die Entscheidung zur Elternschaft ist dabei selbstverständlich immer als eine private und intime Entscheidung des Paares zu respektieren. Aber die Aufgabe der Politik ist es, die Paare mit Kinderwunsch in der Realisierung ihrer Kinder-

wünsche so zu unterstützen, dass Familienleben als eine Bereicherung erlebt werden kann, sowohl für die Familienmitglieder als für jeden einzelnen unserer Gesellschaft.

## Literatur

- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2006): *Kinderwünsche in Deutschland: Konsequenzen für eine nachhaltige Familienpolitik*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung GmbH.
- Homan, G. F. / Davies, M. / Norman, R. (2007): *The impact of lifestyle factors and reproductive performance in the general population and those undergoing infertility treatment: a review*. *Human Reproduction Update* 13 (3), S. 209-223.
- Kaufmann, F. X. (1995): *Zukunft der Familie im vereinten Deutschland. Gesellschaftliche und politische Bedingungen*. München: Beck.
- Peuckert, R. (2012): *Familienformen im sozialen Wandel*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schneider, N. F. (2010): *Elternschaft in der Moderne – Soziologische Betrachtungen und ihre politischen Implikationen*. In: Hardt, J. / Matthey, F. / Ochs, M. / Schwarz, M. / Merz, T. / Müller, U. (Hrsg.): *Sehnsucht Familie in der Postmoderne. Eltern und Kinder in Therapie heute*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 25-43.
- Spitzer, D. (2001): *Begriffsbestimmung und Pathogenese: Sterilität – Infertilität*. *Journal für Fertilität und Reproduktion* 2011, 11 (5) (Ausgabe für Österreich), S. 37-39.
- Statistisches Bundesamt (2013): *Geburtenrends und Familiensituation in Deutschland 2012*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2013 a): *Pressemitteilung vom 30. Juli 2013–253/13: Weniger Ehescheidungen im Jahr 2012*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. URL: [www.destatis.de](http://www.destatis.de).
- Stiftung für Zukunftsfragen (Hrsg.) (2013): *Wie kinderfreundlich ist Europa? In: Forschung aktuell*, 34. Jg., 243. Newsletter am 21.01.2013; URL: [http://www.stiftungfuerzukunftsfragen.de/uploads/media/Forschung-Aktuell-243-Kinderfreundlichkeit-in-Europa\\_01.pdf](http://www.stiftungfuerzukunftsfragen.de/uploads/media/Forschung-Aktuell-243-Kinderfreundlichkeit-in-Europa_01.pdf).
- Winnicott, D. (1985): *Kind, Familie und Umwelt*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

## Dr. Karin Nentwich

Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt

# Vereinbarkeit von Kind(ern) und Beruf/Karriere – eine Darstellung aus dem (deutschen) Alltag

## Einleitung

Ich bedanke mich für die Einladung, da mir das Thema sehr am Herzen liegt. Ich bin eine frühe Mutter und eine späte Mutter. Ich habe einen fünfjährigen und einen 19jährigen Sohn. Ich habe immer weiter gearbeitet, habe mir beim 2. Sohn vier Wochen gegönnt. Ich möchte dafür kämpfen und alle Frauen ermutigen, dass Frauen diese Doppelbelastung auf sich nehmen und nicht aufgrund von beruflichen Gründen, die Schwangerschaft postponieren oder gar verzichten. Auf beruflicher Seite möchte ich einige Punkte herausstellen, an denen es sehr schwierig wird, Punkte an denen man unterstützend eingreifen sollte, damit Wunsch Kinder über die wir ja heute schon viel gehört haben, entstehen, leben und glücklich sein können.

## Diskriminierung potentieller Mütter

Aus rein beruflicher Sicht, mit dem Blick auf das Thema des Symposiums: „Wenn Kinder – wann Kinder?“, kommt ein Kind immer zum falschen Zeitpunkt. Wenn ich frisch nach dem Studium anfangen zu arbeiten, wobei es egal ist, ob als Ärztin oder in einem Industriezweig beginne, sind Kinder Hemmschuhe. Als potentielle Mutter habe ich weniger Mentoren. Ich bin schlechter einsetzbar. Es wird dabei gedacht: „Die wird vielleicht schwanger, vielleicht ist sie schon schwanger“. Damit vergeudet man Ressourcen.

Aus diesem Grunde wird man als junge, vielleicht auch schon verheiratete Frau nicht so gefördert, wie es eigentlich sein sollte.

### Nöte junger Mütter

Wenn ich jung bin, ein geringes Gehalt habe und nichts Erspartes, wie kann ich da die Kinderbetreuung organisieren, vor allem jenseits von fünf Uhr? In der Klinik z.B. ist es nicht planbar, wann ich herauskomme. Wie ist es mit dem Schichtdienst? Was mache ich, wenn die Kinder krank sind? Wer bleibt daheim? Wer kümmert sich um sie? Eine Kinderfrau zu haben, ist finanziell aufwendig. Zudem brauche ich jemanden, dem ich so viel Vertrauen schenken kann, dass diese Frau in mein Haus kommt und mein kleines Kind in die Hand nimmt, ihm die Flasche gibt und es wickelt.

### Generation Y

Zur nächsten Frage: Bin ich denn schon so weit ein Kind zu bekommen, wenn ich das Studium fertig habe, kein Geld verdiene? Ich erhalte möglicherweise Auslandsangebote. Ich habe einen ganz anderen Schwerpunkt im Leben, so dass ich da noch nicht ernsthaft über Kinderwunsch nachdenke. Und dann ist da noch die Frage nach dem passenden Partner.

Wir haben gerade von dieser langen Jugend gehört, die sich zurzeit entwickelt, die bei uns die Generation Y genannt wird. – Es werden schon Führungsseminare für den Umgang mit der Generation Y angeboten. – Die Generation Y ist einfach zu scheu, Verantwortung zu übernehmen, insbesondere, ein Kind zu bekommen und es großzuziehen.

### Teilzeitfalle – Karriereknick

Wenn ich früh im Beruf Kinder bekomme, habe ich zu dem die „Teilzeitfalle“, in der ich weniger gefördert werde und längere Weiterbildungszeiten habe, und beruflich in irgendeiner Form abgehängt werden kann. Auf der anderen Seite sind Schwangerschaften und Kinder - und das habe ich am eigenen Leibe erlebt – auch wieder ein Problem. Sie wissen, je höher Sie die Karriereleiter hinaufsteigen, desto dünner wird die Luft, umso härter wird der Konkurrenzkampf. Da

reichen die 12 Wochen Mutterschutz aus, dass Entscheidungen getroffen werden, die ihre Position schwächt oder sie sogar wegrationalisiert. Je höher meine erarbeitete Position bereits ist, desto mehr habe ich auch verloren, wenn ich aus dem Mutterschutz wieder zurückkomme. Das wiederum motiviert mich, auch gar nicht mehr zurückzukommen. So verliert der Arbeitgeber die Ressourcen, die er in mich gesteckt hat.

### Partner – Karriere – Elternschaft

Eine nächste Frage betrifft die Frauen, die gerade Karriere machen. Geht die Partnerschaft zu Ende, weil sich gerade beide zu sehr um die Karriere kümmern. Sie werden älter und älter, die Ansprüche wachsen, es steigt das Lebensniveau. Man ist nicht mehr so leicht zu formen. Habe ich dann als Ältere noch den passenden Partner, um noch ein Kind zu bekommen, das er auf Augenhöhe mit großziehen möchte?

### Frauen und Selbstbewusstsein

Es besteht noch ein weiterer Punkt, der eben bei Frau Reinhardt-Lehmann angeklungen ist: Die Frauen wären nicht selbstbewusst genug. Ich glaube nicht, dass die Frauen nicht selbstbewusst genug sind. Frauen haben generell ein anderes strategisches Denken. Es besteht ein deutlicher Unterschied zwischen Mann und Frau, im Leben Entscheidungen zu treffen. Männer sind abenteuerlustiger, mutiger. Sie denken gar nicht so groß darüber nach, ob dieses oder jenes passieren kann. Frauen – und das sieht man schon in der Abiturklasse – überlegen, ob sie alles schaffen und unter einen Hut bekommen. Sie gehen wesentlich selbstkritischer mit sich um. Wenn ich dann eine Karriere mache, eine Position erreicht habe, habe ich die zusätzlich Verantwortung für ein Kind daheim. Dann behindern mich die Gedanken, was denn alles passieren könnte, Gedanken, die wohl Bestandteil der weiblichen Psychologie sind. All diese Gedanken können Hemmnisse für einen weiteren Schritt auf der Karriereleiter sein.

## Benachteiligung während der Qualifikation

Ich zeige Ihnen hier eine Umfrage von EPIC Alliance (Abb.1, 2). EPIC ist eine Frauenorganisation von Elektrophysiologinnen, eine Subspezialisierung von Kardiologen, in der wenige Frauen tätig sind und in der international auch ein Mangel an tätigen Kardiologinnen besteht. EPIC Alliance wurde gegründet, um Frauen mit Mentorenprogrammen auch wissenschaftlich zu unterstützen. Es wurde gefragt: „Was waren die größten Herausforderungen, als ich mit dem Beruf angefangen habe?“ 30% antworten: „Ich habe eine Familie gegründet.“ Es ist sehr auffällig, dass in der Altersklasse 30–50 Jahre nur die Hälfte dieser Akademikerinnen Kinder haben (Abb. 3).

Die Befragung zeigt auch der Alltagskampf, der täglich zwischen Männern und Frauen stattfindet. 33% der Frauen beschreiben eine Benachteiligung den Männern gegenüber. Es gab Äußerungen wie: „Die haben mich einfach nicht wahrgenommen, außer ich hätte geschrien.“ „Ich wurde besonders während der Schwangerschaft gemobbt.“ „Das Kinderbekommen hat mich zurückgeworfen.“ Frauen müssen sich auch mit diskriminierenden Äußerungen auseinander-

Abb. 1

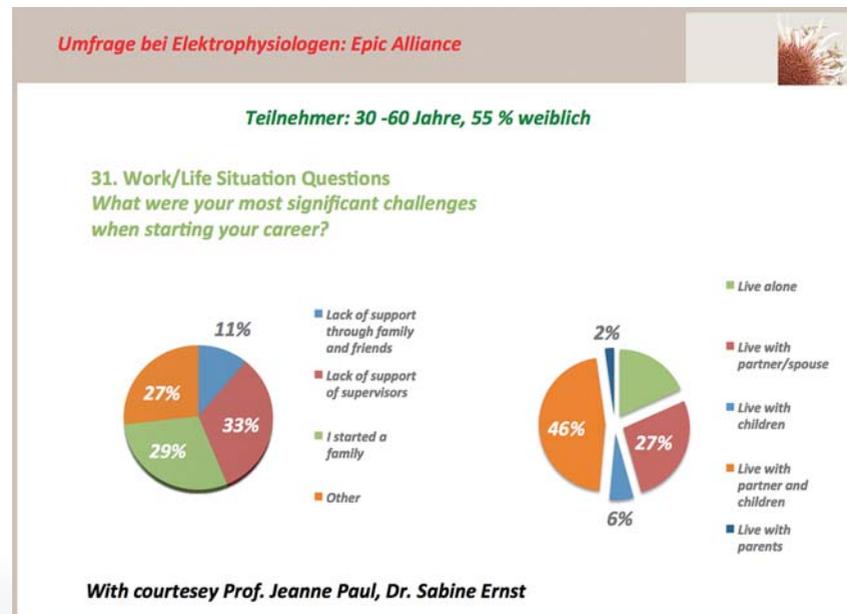


Abb. 2

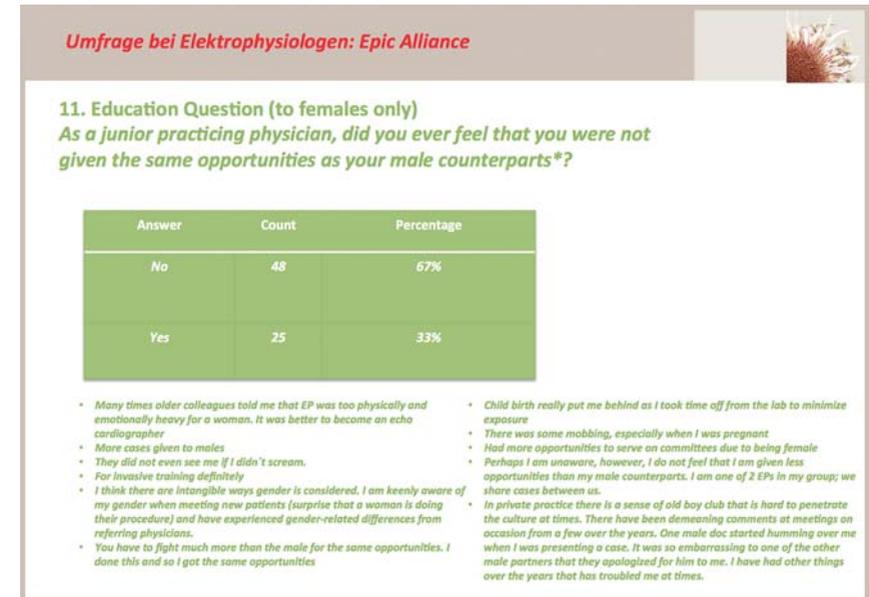
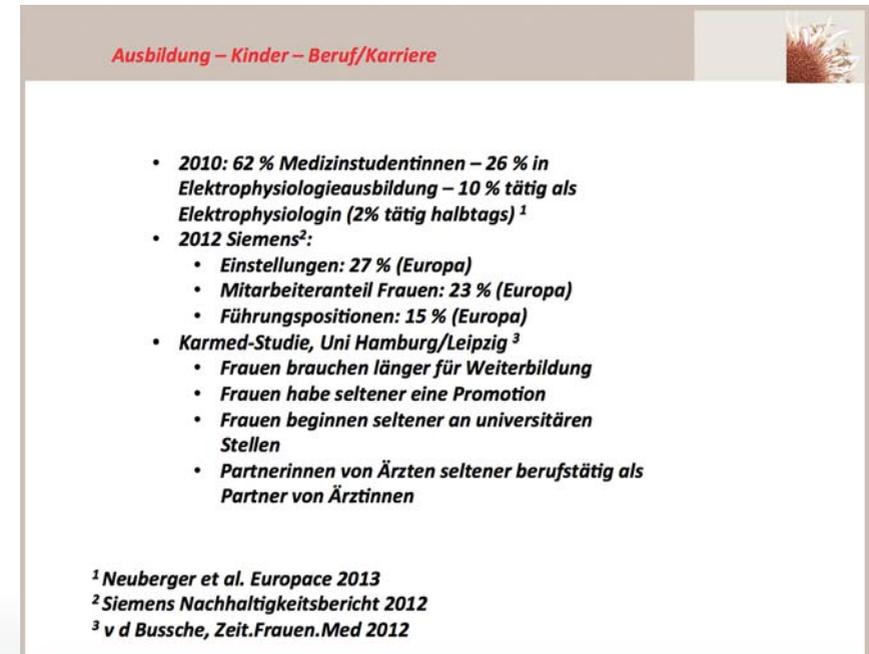


Abb. 3



setzen, so gibt die Studie auch wieder: „Du solltest lieber Ultraschalluntersuchungen machen.“

## Frauenanteil im Beruf

Dieses Problem spiegelt sich auch in Daten aus Deutschland. 62% der Medizinstudenten sind weiblich. In dem Bereich der Elektrophysiologie machen aber nur 25% Frauen die Ausbildung. Im Endeffekt sind dann nur noch 10% Frauen in diesem Fach tätig.<sup>(1)</sup>

Die Firma Siemens, bei der aufgrund der technischen Ausrichtung ein hoher männlicher Anteil tätig ist, weist in ihrem Nachhaltigkeitsbericht nur 27% weibliche Einstellungen auf. Bei den Führungspositionen sind nur 15% weiblich besetzt. Und diese Führungspositionen betreffen das niedrige Management<sup>(2)</sup>.

Die Karmed Studie ist eine Längsschnittstudie, die gezeigt hat, dass Frauen länger für eine Weiterbildung brauchen, dass sie seltener promoviert sind, und dass sie nicht an den hochdotierten universitären Stellen unterkommen. Diese bekommen die männlichen Kollegen, weil von Beginn an gedacht wird, dass Frauen schwanger werden, dass Frauen weniger Zeit haben, wenn Kinder da sind, besonders wenn Kinder krank sind. Es besteht auch die unausgesprochene Meinung, dass Frauen grundsätzlich schlechter belastbar seien.

Die Frage sei erlaubt, warum Wissenschaft von 16–22 Uhr stattfinden muss. Wenn weibliche Ärzte berufstätig sind, dann sind meist ihre Partner ebenfalls berufstätig. Bei Ärzten sind häufig die Frauen daheim und kümmern sich um die Kinder. Oft haben diese Männer gar keine Aufgaben im Familienbereich.<sup>(3)</sup>

## Schlussbemerkung

Zusammenfassend kann man sagen, dass wir zwei Problemkreise im Bereich Beruf, Kinder, Karriere haben. Einerseits haben wir nach wie vor ein traditionelles Denken im gesellschaftlichen Bereich. Im beruflichen Bereich herrscht die gängige Meinung, dass Frauen nicht so belastbar seien, weil sie Kinder haben, dass Frauen eine Doppelbelastung haben, weil sie sich um Beruf und Kinder kümmern müssen. Warum redet man nicht von einer Doppelbelastung für Männer, wenn diese Kinder haben? Auf der anderen Seite haben wir das fraulich selbstkritische Denken, Versagensängste und finanzielle Belastungen. Gerade

im letztgenannten Bereich kann die Politik ansetzen, z.B. mit Kinderbetreuung, ggf. auch mit finanzieller Unterstützung. Ich weiß nicht, ob die Frauenquote das Problem lösen wird. Ich möchte abschließend hier eine vielleicht aggressive These formulieren: Ich glaube, wir brauchen keine Frauenquote, wir brauchen eher eine Mutterquote, so dass wir dann nicht mehr sagen: „Wenn Kinder, wann Kinder?“ sondern dass wir zumindest aus beruflicher Sicht sagen: „Immer Kinder!“.

## Literatur

1. Neuberger et al. A Survey of German centers performing invasive electrophysiology. *Europace*, 2012; 15 (12) 1741-6
2. Siemens Nachhaltigkeitsbericht, 2012; <http://www.siemens.com/sustainedability>
3. Van den Bussche et al. Hausarzt oder Spezialist im In- oder Ausland. Ergebnisse einer multizentrischen Befragung von Studierenden im Praktischen Jahr zu ihren mittel- und langfristigen Berufszielen. *Gesundheitswesen*. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1311619>

## Auf dem Irrweg einer bevölkerungspolitisch motivierten Familienpolitik

### Einleitung

Die Diskussionen, die sich an die Veröffentlichung der neuesten Geburtenstatistiken anschließen, zeigen immer wieder mit erschreckender Deutlichkeit die Beliebigkeit der Deutung der Ziele und Maßnahmen deutscher Familienpolitik. Dies verdeutlicht beispielhaft der Streit über das Elterngeld. Die Gegner des Elterngeldes nahmen die Hiobsbotschaft über den Geburtenrückgang zum willkommenen Anlass für die Behauptung, dass auch diese (wie viele andere) Maßnahmen ihre anvisierte Wirkung verfehlt. Unterstellt wird dabei, dass das Elterngeld letztlich auf die Geburtenvermehrung zielt. Postwendend kam die Erwiderung seitens der Befürworter des Elterngeldes, so die damalige Familienministerin Kristine Schröder: „Ich habe niemals gesagt, dass der Sinn des Elterngeldes ist, die Geburtenrate zu steigern“. Die Gegner dieser Maßnahme (und zugleich des später heiß diskutierten Betreuungsgeldes) forderten die Überprüfung der Wirkung und Zielgenauigkeit dieser Maßnahmen. Die Crux dieser Diskussion besteht darin, dass den früheren und aktuell diskutierten geplanten familienpolitischen Maßnahmen je nach Gusto (politisches Interesse oder Ideologie) ganz beliebig unterschiedliche z. T. sogar entgegengesetzte Ziele untergeschoben werden (können). Dies, weil die Ziele beim Beschluss solcher familienpolitischen Maßnahmen explizit und ausschließend nie benannt wurden und werden. Dies gilt insbesondere bei den tatsächlich angestrebten bevölkerungspolitischen und/oder „nur“ familienpolitischen

Wirkungen der deutschen Familienpolitik. Um dies verdeutlichen zu können, ist eine kurze begriffliche und geschichtliche Klärung notwendig.

### Begriffliche und geschichtliche Erklärung

Erklärtes Ziel einer Bevölkerungspolitik ist es, die Bevölkerungsentwicklung (Geburten, Eheschließungen, Sterblichkeit) durch staatliche Maßnahmen in einer gewünschten Richtung (z.B. mehr Geburten) zu beeinflussen. Bevölkerungspolitik war in der Bundesrepublik Deutschland im Gegensatz z.B. zu Frankreich seit dem Zweiten Weltkrieg tabuisiert. Dies hat bekanntlich vor allem mit der nationalsozialistischen Vergangenheit zu tun, wo man bevölkerungspolitische Instrumente für zweifelhafte Ziele missbrauchte. Nach dem Krieg wurde jahrzehntlang sogar das Wort „Bevölkerungspolitik“ aus dem Vokabular der deutschen Politik gestrichen. Dies übrigens wiederum aus ideologischen Gründen. Man war grundsätzlich gegen Eingriffe des Staates auf die Geburtenentwicklung. Man war sorgsam darauf bedacht stets zu betonen, dass die deutsche Familienpolitik eben eine nicht bevölkerungspolitisch motivierte, sondern eine („nur“) familienorientierte Politik ist, die auch keinerlei bevölkerungspolitische Nebenziele verfolgen sollte. Vergleichbar ist diese Strategie mit dem schizophrenen Umgang mit der politischen Frage, ob Deutschland ein Einwanderungsland sei. Auch in diese Diskussion wollte man das Wort „Einwanderungspolitik“ peinlichst meiden. Die Wissenschaft hatte schon längst nachgewiesen, dass Deutschland ein Einwanderungsland ist, aber die Politik wollte dies einfach nicht zur Kenntnis nehmen.

Die hauptsächlich sozialpolitisch und frauenpolitisch (emanzipatorisch) motivierte Familienpolitik der 80er und 90er Jahre sollte – so das damalige Selbstverständnis – erst intervenieren, wenn bereits ein Kind geboren war. Man sollte die Entscheidung von Paaren für oder gegen Kinder mit staatlichen Maßnahmen nicht beeinflussen, weder für das erste noch für weitere Kinder. Als Adressaten der Familienpolitik sollten jene Paare angesehen werden, die bereits Nachwuchs gezeugt hatten. Sozialpolitischen und emanzipatorischen Motiven folgend hat man die Zielsetzung der Familienpolitik darin gesehen, die drohende und manifeste Benachteiligung der Familien und Mütter gegenüber Kinderlosen zu reduzieren und möglichst gleiche Chancen für alle Frauen und Kinder zu gewährleisten.

Wir erleben derzeit in diesem Zusammenhang eine ähnliche Situation wie vor Jahren als es um den schizophrenen Umgang mit der Frage ging, ob Deutsch-

land ein Einwanderungsland sei und als man das Wort Einwanderungspolitik peinlichst vermeiden wollte. Die Wissenschaft hatte schon längst nachgewiesen, dass Deutschland ein Einwanderungsland ist, aber die Politik wollte dies einfach nicht zur Kenntnis nehmen.

### Paradigmenwechsel

Erst Anfang der 90er Jahre - wohl unter dem immer stärker werdenden gesellschaftspolitischen Druck der demographischen Entwicklung - wurde die Geburtenentwicklung in die familienpolitische Diskussion aufgenommen und öffentlich thematisiert und damit ein Paradigmenwechsel in der deutschen Familienpolitik eingeleitet. Erst seit der Jahrhundertwende konnten Äußerungen von Politikerinnen und Politikern vernommen werden, die eindeutig darauf abzielen, der fortschreitenden negativen Geburtenentwicklung in Deutschland nicht tatenlos zuzusehen, sondern zu versuchen, durch gezielte staatliche Maßnahmen entgegenzuwirken. Familienpolitische Maßnahmen dieser Zeit wurden immer häufiger und immer deutlicher mit bevölkerungspolitischen Zielen in Verbindung gebracht. Aber nach wie vor wurde der eigentlich dafür zuständige Politikbereich (Bevölkerungspolitik) nicht angesprochen und der international gebräuchliche Begriff „Bevölkerungspolitik“ weiterhin vermieden. Erst die ehemalige Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen hat ihre ambitionierten familienpolitischen Vorschläge damals mit eindeutig bevölkerungspolitisch motivierten Zielen verknüpft und damit neue Hoffnungen geweckt. Darauf folgend war eine deutliche Trendwende bezüglich erklärter Ziele der deutschen Familienpolitik festzustellen. Es gab damals kaum aktuell diskutierte familienpolitische Maßnahmen, die nicht auch damit begründet gewesen wären, dass die jeweils diskutierte Maßnahme die Eltern auch dazu motivieren und in die Lage versetzen sollte, mehr Kinder zu bekommen.

Man könnte aus heutiger Sicht dies durchaus positiv würdigen, insbesondere, dass nun auch im politischen Kontext offen und ehrlich ausgesprochen wurde, was tatsächlich gemeint war: Steigerung der Geburtenrate. Natürlich ist es zu begrüßen, dass die Politik (endlich) auch in Deutschland öffentlich darüber diskutiert, ob dieses Land aus den verschiedensten Gründen mehr Kinder bräuchte und ob die Politik dafür Rahmenbedingungen setzen sollte.

## Bevölkerungspolitische Effekte familienpolitischer Maßnahmen?

Aber diese (auch) bevölkerungspolitisch motivierte Diskussion wurde weiterhin (ausschließlich) unter der Flagge „deutsche Familienpolitik“ geführt. Man hoffte offensichtlich, dass man durch die damals beschlossenen familienpolitischen Maßnahmen auch bevölkerungspolitische Effekte (und vor allem eine positive Geburtenentwicklung) erzielen könnte. Und genau dies hat sich als eine Illusion erwiesen. Weder das Kindergeld noch das Erziehungsgeld, weder die Entlastung von Alleinerziehenden, weder der steuerliche Freibetrag für Haushaltshilfen, weder der Ausbildungsfreibetrag noch die Kinderzulagen im Rahmen der geförderten Altersvorsorge („Riester-Rente“), oder die Förderung im Rahmen der Eigenheimzulage und das Baukindergeld, die beitragsfreie Mitversicherung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der Kranken- und Pflegeversicherung, Elterngeld, Mehrgenerationenhäuser, Ausbau der Kinderbetreuung, gebührenfreie Kindergärten, Absetzbarkeit der Kinderbetreuungskosten, Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz, aber auch das Elterngeld konnten bis dato den abnehmenden Trend der Geburtenentwicklung stoppen. Und es wäre genauso eine Illusion zu glauben, dass das sehr kontrovers diskutierte Betreuungsgeld durch den Einsatz der dafür derzeit vorgesehenen und mit Obergrenzen strangulierten staatlichen finanziellen Aufwendungen dies bewirken könnte. Genau so wie die in den 80er und 90er Jahren und in der jüngsten Zeit beschlossenen familienpolitischen Maßnahmen werden zwar – und dies kann man nicht hoch genug bewerten – die sozio-ökonomische Benachteiligung von Ehepaaren und Alleinerziehenden sowie die Kinderarmut mindern, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf für mehr Mütter ermöglichen, aber nicht zur Zunahme der Geburten, zur Zunahme von Familiengründungen und zur Zunahme von Mehrkindfamilien – wie dies von der Politik erhofft wird – führen. Dies einzugestehen wäre nicht nur redlich, sondern auch klug, sonst ist eine Enttäuschung vorprogrammiert. Weder die derzeit geltenden noch die derzeit diskutierten künftigen familienpolitischen Maßnahmen sind geeignet, auf Wachstum fokussierte bevölkerungspolitische Ziele zu erreichen. Die Konsequenzen, die die Wissenschaft schon längst anmahnt, hat der ehemalige sächsische Ministerpräsident Georg Milbradt klar ausgesprochen: „Wir brauchen eine Bevölkerungspolitik, deren erklärtes Ziel es ist, eine gewisse Geburtenrate und Bevölkerungsstruktur zu erreichen“.

## Notwendigkeit einer gesellschaftspolitischen Positionierung

Aber bevölkerungspolitische Ziele verlangen nach besonderen bevölkerungspolitischen Maßnahmen. Und dazu müsste man sich bekennen und zugunsten einer Geburtenförderung klare Prioritäten (und nicht nur Symbole des guten Willens) setzen. Man müsste einvernehmlich klären, was man dafür als zielführend ansieht und wie viel der Staat dafür insgesamt einzusetzen bereit und in der Lage wäre. Aber dann dürften auch andere heikle Fragen nicht ausgeklammert werden: z.B. der stattgefundene Wertewandel und die darin enthaltenen Karrierevorstellungen von Frauen und Männern, die politische Handhabung der in Deutschland einerseits beunruhigenden, aber zugleich kultivierten Kinderlosigkeit, die ökonomischen Vorteile der Kinderlosigkeit, Aufschiebung der Familiengründung auf immer spätere Lebensjahre und die damit verbundenen Folgeprobleme, aber auch die zunehmende Unlust junger Männer, eine Familie zu gründen, die gehätschelten Single- und Seniorenmilieus, die Trittbrettfahrer der Familienförderung, die Möglichkeiten der geburtenfördernden Gegensteuerung im Steuer- und Sozialversicherungsrecht, die Förderung bezahlbarer familienge-rechter Wohnungen und einer familienfreundlichen Wohnumgebung, die wirtschaftliche Sicherheit für junge Eltern, die flexiblen und familienfreundlichen Arbeitszeiten und vieles andere mehr. Statt - einer ansonsten durchaus sinnvollen - „Politik der kleinen Schritte“ wäre in diesem Politikbereich ein großer Sprung nach vorne notwendig. Aber dies setzt voraus, dass auch in Deutschland eine offene, ideologiefreie (bevölkerungs-)politische Diskussion geführt und eine klare parteiübergreifende gesellschaftspolitische Positionierung angestrebt wird.

### Literatur zum Thema:

*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2012): Familienreport 2012. Leistungen, Wirkungen, Trends. Berlin*

*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und >Jugend (BMFSFJ)(2010): Familie zwischen Flexibilität und Verlässlichkeit. Perspektiven für eine lebenslaufbezogene Familienpolitik. Siebter Familienbericht. Berlin*

*Dorbritz, Jürgen / Lengerer, Andrea / Ruckdeschel, Kerstin (2005): Einstellungen zu demographischen Trends und zu bevölkerungsrelevanten Politiken. Schriftenreihe des Bundesinstitutes für Bevölkerungsforschung. Sonderheft. Wiesbaden. Herausgegeben vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung*

Jans, Bernhard / Habisch André / Stutzer Erich (Hrsg.)(2000): Familienwissenschaftliche und familienpolitische Signale. Vektor-Verlag

Kaufmann, Franz-Xaver (2005): Schrumpfende Gesellschaft. Vom Bevölkerungsrückgang und seinen Folgen. Frankfurt a.M. :Suhrkamp Verlag

Nauck, Bernhard (2010): Fertilitätsstrategien im unterkulturellen Vergleich: Value of children, ideale und angestrebte Kinderzahl in 12 Ländern. In: Hans Joachim Konradt (Hrsg): Psychologie-Kultur-Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Laszlo Vaskovics / Ludwig Spätling

## Wenn Kinder – wann Kinder: Resumee des Symposiums

Dass Frauen ihre Kinder immer später bekommen, ist ein allgemeiner und zwischenzeitlich bei fast allen Bevölkerungsschichten beobachtbarer, fortschreitender Trend seit Jahrzehnten. Besonders auffällig ist, dass die Vorreiter dieser Entwicklung die Frauen mit höheren Bildung waren und sind: je höher der Bildungsstand der Frauen /und je höher ihre berufliche Position desto später bekommen sie ihr erstes Kind oder bleiben kinderlos. Trotz des Wunsches zu früherer Familiengründung wird diese nicht oder nicht „rechtzeitig“ realisiert (Huinink)\*.

Die Ursachen sind vielfältig und komplex: Emanzipation der Frauen, höhere Bildungsbeteiligung, längere Bildungswege, späterer Berufseintritt, erschwerte Vereinbarkeit von Beruf und Familie, erfolgreiche Berufskarriere nicht zuletzt ermöglicht durch eine wirksame Empfängnisverhütung und damit Planbarkeit von Schwangerschaften und Geburten. Einstellungen und Leitbilder mit gewollt späterer Mutterschaft haben sich geändert. Und die Gleichzeitigkeit von Beruf und Familie haben hohe Wichtigkeit erhalten. Dazu kommt die ungewollte Kinderlosigkeit, eine negative Beurteilung der Schwangerschaft durch Arbeitgeber, aber auch durch Arbeitskollegen, ein nicht familienfreundliches gesellschaftliches Umfeld, eine Benachteiligung von Eltern gegenüber kinderlosen Singles, usw.

\*Anm: Die Autorenhinweise beziehen sich auf die hier veröffentlichten Beiträge

Die deutsche Gesellschaft und Politik nimmt die kontinuierliche Verschiebung der Erst- und Folgemutterschaft in immer höherem Lebensalter sprachlos zur Kenntnis und stellt sich auf diese Entwicklung ein (Vaskovics). Es werden dabei u. E. gravierende Folgeprobleme dieser Entwicklung verschwiegen und tabuisiert. Die Konsequenzen dieser Entwicklung für Betroffene, für die Gesellschaft, für das Beschäftigungs- und Versicherungssystem werden auch in der wissenschaftlichen und gesellschafts- und familienpolitischen Diskussion unterschiedlich bewertet. Unter Berücksichtigung dieser Entwicklung wurde die Frage kritisch diskutiert und aus verschiedener Sicht von Wissenschaft und Praxis beantwortet: wenn Kinder – wann Kinder?

Der empirische Befund ist eindeutig und unumstritten: Frauen in Deutschland bekommen ihr erstes Kind (und weitere Kinder) seit Mitte des letzten Jahrhunderts immer später. Im Jahr 2012 lag es laut Statistischem Bundesamt bei 29,4 Jahren. Im europäischen Vergleich zeigt sich, dass deutsche Frauen ihr erstes Kind am spätesten bekommen. Je höher das Bildungsniveau ist, desto höher ist auch das mittlere Erstgebäralter der Mütter – und desto höher ist insbesondere in Westdeutschland auch der Anteil der Frauen, die kinderlos bleiben. Während in älteren Kohorten der Aufschub, der durch die längere Ausbildungs- und Studienzeit bedingt war, durch eine beschleunigte Familiengründung nach dem Abschluss des Studiums etwas ausgeglichen wurde, ist das heute nicht mehr der Fall (Huinink). Als nachgewiesen gilt auch, je höher ihre berufliche Position ist, desto später bekommen deutsche Mütter ihr erstes Kind. In urbanen Regionen ist dieser Prozess weiter fortgeschritten als in ländlichen Gebieten, doch im Laufe der letzten Dekade ist eine konvergente Entwicklung zu beobachten, d.h. späte Mutterschaft wird immer mehr zu einem allgemeinen Muster.

Eltern haben durchaus den Wunsch zu einer früheren Familiengründung. Schätzungen geben ein gewünschtes Erstgebäralter von 27 bei Frauen und 29 bei Männern an.

Das durch die Betroffenen als „ideal“ angesehene Alter bei der Familiengründung ist in Deutschland deutlich niedriger als das realisierte Alter (Henry-Huthmacher).

Der Begriff „Späte Mutterschaft“ versus „Spätgebärende“ kann nur nach medizinischen Gesichtspunkten definiert werden: Für die (Erst-)Geburten gibt es

einen biologisch optimalen Zeitraum, bei dessen Überschreitung Folgeprobleme verschiedenster Art bei den Betroffenen auftreten können. Frauen, die ihr erstes Kind nach dem biologisch optimalen Zeitraum bekommen, werden im Folgenden als „Spätgebärende“ und die Mutterschaft als „Spätmutterschaft“, bzw. „späte Mutterschaft“ bezeichnet.

Kriterien des „richtigen“ Zeitpunkts sind außer der (a) biologisch bedingten Altersgrenzen (b) die Lebensentwürfe („Lebensskripte“; Vorstellungen zum „Zu-Früh“ und zum „Zu-Spät“), (c) soziale und wirtschaftliche Voraussetzungen (Partnerschaft, ökonomische Ressourcen u. Absicherung, soziale Ressourcen) und (d) strukturelle Rahmenbedingungen (Ausbildung, Arbeitsmarkt, Wohnungsmarkt, Zeitsouveränität) (Huinink).

### Die Ursachen der „Spätmutterschaft“ sind vielfältig:

- Finanzielle Belastungen für den Nachwuchs, Einschränkung eigener Freiheit, Karriereknick (vgl. BAT-Stiftung für Zukunftsfragen, 2013).
- Karriere und Geldverdienen stehen bei den 25- bis 35-jährigen Frauen fast höher im Kurs als Kinder und Familie.
- Ausbildungsabschluss als Voraussetzung für Familiengründung
- Die Entscheidung für die Elternschaft wird als verantwortungsvoll angesehen und als konsequenzenreich antizipiert. Das führt auch zu einer späten Familiengründung. Früher musste der Mann „eine Familie ernähren können“, heute müssen zur finanziellen Absicherung die Aussicht auf eine stabile und egalitär organisierte Beziehung und die Vereinbarkeit von Familie und nichtfamilialem Engagement beider Eltern gegeben sein. Problem: Extrem hoher Erwartungsdruck auf Eltern in Deutschland. Dies bedeutet oft eine Überforderung der (potenziellen) Eltern. (Henry-Huthmacher)
- Kinder als Hemmschuh für berufliche Entwicklung. Fehlende finanzielle Mittel für Organisation Kinderbetreuung. Teilzeitfalle. Kinder/Schwangerschaft als berufliche Schwäche im täglichen Konkurrenzkampf. Kinder als persönlicher Hemmschuh für Übernahme leitender Positionen. (Nentwich)
- Umschichtungen der Lebensspannen (Henry-Huthmacher):
  - Jugend beginnt heute so früh wie noch nie und erstreckt sich über 15 Jahre – eigener Wert, eigener Rhythmus.
  - Verlängerung des Erwachsenwerdens: Beruf – Heirat – Kinder werden in das vierte Lebensjahrzehnt geschoben.

- Lange finanzielle Abhängigkeit
- „Suchschleifen“ werden länger und häufiger;
- Später Auszug aus dem Elternhaus, lange Berufseintrittsphase, lange ökonomische Abhängigkeit können frühe Familiengründung beeinträchtigen.
- Erschwerte Vereinbarung der verlängerten Jugendphase mit eigenen Lebenszielen und Wertvorstellungen, mit früher Familiengründung.
- „Kultur des Zögerns“: Bis zum Alter von 30 Jahren wollen sich viele junge Erwachsene nicht mehr festlegen (Nachwuchs verpflichtet ein Leben lang).
- Orientierungsprobleme zwischen vielen unterschiedlichen gleichberechtigten Lebensmodellen und Optionen der Lebensgestaltung.
- **Veränderte Kontrazeption**

In Anbetracht dieser Zusammenhänge ist nicht zu erwarten, dass sich der Trend im Alter bei der Familiengründung entscheidend umkehrt (Huinink). Ein Abbremsen oder eine geringfügige Umkehr ist aber nicht in jedem Fall ausgeschlossen, wenn man die Kluft zwischen Wunsch und Wirklichkeit, die auch bezogen auf das Alter bei der Familiengründung besteht, politisch ernst nimmt.

#### **Folgeprobleme für die Betroffenen:**

Optimaler biologischer Zeitraum für problemlose Schwangerschaften ist nach Einschätzung der Ärzte die dritte Lebensdekade.

- Danach steigen die Abort- und Komplikationsraten an und die mütterliche Leistungsfähigkeit nimmt ab (Dietrich),
- hoher zeitlicher und finanzieller Aufwand für die reproduktionsmedizinischen Maßnahmen
- abnehmende Eizellreserve in Abhängigkeit vom Alter der Frau,
- Abnahme erfolgreicher medizinischer Behandlung mit zunehmendem Alter.

- Die Wahrscheinlichkeit der Konzeption im „spontanen Zyklus“ nimmt ab in Abhängigkeit vom Alter der Frau und des Partners (Dietrich).
- Die Schwangerschaftschance im IVF-Zyklus nimmt ab 30. Lebensjahr der Frau kontinuierlich ab.
- Risiken in der Schwangerschaft und die Geburt herum nehmen mit zunehmendem Alter zu
- Die erwartete altersspezifische Rate an Chromosomenstörungen und anamnestic Schwangerschaftsrisiken nehmen mit zunehmendem Alter zu (Diedrich).
- Der Aufschub der Kinderrealisation ist bei vielen Paaren für eine dauerhafte Kinderlosigkeit verantwortlich (teVelde).
- Psychologen weisen darauf hin, dass Spätmutterschaft oft mit großen psychischen Leiden, Enttäuschungen/neuen Hoffnungen, neuerlichen Enttäuschungen, aber auch oft mit Belastung der Partnerschaft verbunden sein können.
- Psychosozialen Aspekte von Fertilitätsstörungen bei spätem Kinderwunsch (Wischmann): Die 38jährige Frau hat nur eine halb so hohe Schwangerschaftschance wie die 28jährige Frau.
- Infertilität wird von vielen Frauen als schlimmste emotionale Krise im Leben empfunden.
- Die reproduktionsmedizinische Behandlung stellt für viele Frauen zusätzlich eine starke psychische Belastung dar, was nicht selten zu einem Abbruch der Behandlung führt. Die emotionale Belastung steigt mit der Zahl erfolgloser Behandlungszyklen in den ersten Jahren an.
- Wenn für die Sterilität keine körperliche Ursache gefunden wird, nehmen viele psychische Gründe als Ursache an („psychogenic infertility model“).

Sozialwissenschaftler sehen die Folgeprobleme der Spätmutterschaft in den hohen finanziellen Aufwendungen für medizinisch assistierte Schwangerschaften, soweit die Kassen die entstandenen Kosten nicht übernehmen. Soziologen ver-

weisen auf die Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung und damit zusammenhängend auf die Möglichkeit der Realisierung der gewünschten Erstelternschaft auch nach dem dritten Lebensjahrzehnt – allerdings oft nicht mehr für die Realisierung eines gewünschten zweiten oder dritten Kindes. *Die Ärzte verweisen einschränkend darauf, dass die Erhöhung der durchschnittlichen Lebenserwartung nicht zur Verlängerung der fertilen Zeit führt.*

**Die Folgeprobleme für Gesellschaft und Wirtschaft** werden im zunehmenden Bevölkerungsrückgang, zunehmender Änderung der Bevölkerung, Rückgang der erwerbsfähigen und erwerbstätigen Bevölkerung und im Arbeitskräftemangel gesehen. Manche empirische Befunde sprechen allerdings dafür, dass auch die Spätgebärenden ihre gewünschte Kinderzahl mehrheitlich realisieren können, auch dann wenn die oben genannten Folgeprobleme für die betroffenen Frauen auftreten können. Allerdings zeigen andere Befunde, dass Spätgebärende häufiger auf ein zweites oder drittes Kind verzichten. Reproduktionsmedizinische Maßnahmen sind offensichtlich nicht geeignet die Geburtenrate signifikant zu steigern (teVelde). Maßnahmen der Reproduktionsmedizin können nicht die Zahl der Kinder kompensieren, die wegen des Aufschubes nicht geboren werden (teVelde).

Der Geburtenrückgang liegt nicht am Älterwerden der Eltern sondern an der sozioökonomischen Umgebung (Henry-Huthmacher):

- Jedes Kind und noch mehr jedes weitere Kind führt zu finanziellen Einschränkungen für die Eltern – insbesondere bei niedrigen und mittleren Einkommensklassen. Die daraus resultierenden Benachteiligungen konnten die im Laufe der vergangenen 30 Jahre getroffenen familienpolitischen Maßnahmen zwar dezimieren aber nicht beseitigen.
- Für Mütter (aber auch für Väter) ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine den Lebenslauf entscheidende Frage.

Die Politik bzw. Familienpolitik ist bei der Benennung von Leitbildern bezüglich des Zeitpunkts der Familiengründung sehr zurückhaltend bzw. abstinert. Verwiesen wird dabei darauf, dass die Familienpolitik nur Rahmenbedingungen für individuelle Entscheidungen bereitstellen kann bzw. soll.

Auf bevölkerungspolitische Ziele und auf bevölkerungspolitische Maßnahmen

zur Steigerung der Geburtenzahlen wird in Deutschland grundsätzlich verzichtet. (Vaskovics)

### Umstrittene und nicht beantwortete Fragen

- Als umstritten gelten die für eine frühere Elternschaft geeigneten gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, finanziellen Maßnahmen.
- Es konnten nur Vermutungen angestellt werden im Hinblick auf die Kosten für die Betroffenen bei medizinisch assistierten, Geburten, insbesondere bei Spätgeburten.
- Auch die Frage ist offen geblieben, welche gesellschaftliche Kontextbedingungen (Rahmenbedingungen) Frauen (und Männern) die frühere Realisierung von gewünschten Kindern ermöglichen könnten
- Begriff „Familie“

### Empfehlungen:

- Die heranwachsende junge Generation soll über die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Folgeprobleme bei Spätgeburten gesundheitlicher, psychischer und wirtschaftlicher Art aufgeklärt werden (Diedrich): Beratung über den optimalen Zeitpunkt schwanger zu werden :
  - Zeit bis zur Schwangerschaft
  - Abortrisiko + Fehlbildung
  - Erkrankung in der Schwangerschaft, z.B. Diabetes
  - Entwicklung des Feten
- Das „Nest“ muss nicht bereits vor der Familiengründung perfekt fertig und voll ausgestattet sein – Mut zur Lücke! Es gilt vermutlich: Je jünger man ist, desto mehr Mut hat man zur Lücke. Übertriebene Ansprüche der Eltern an ihre „verantwortete Elternschaft“ erweisen sich als Hürden bei der Realisierung der Familienplanung. „Man muss nicht die besten Eltern sein. Es genügt ausreichend gute Eltern zu sein“ (Henry-Hutmacher).

Eine Frau, die ein Kind zur Welt bringt und erzieht, darf im Vergleich zu der, die das nicht tut, nicht schlechter gestellt sein. Gefahren des sozialen Abstie-

ges müssen vermieden werden. Eine flächendeckende Obhut für die Kinder als fester Bestandteil der Lebensplanung der Eltern ist die Voraussetzung für eine Entscheidung zu einem Kind. Dies trifft nicht nur auf die Frauen zu, sondern auch auf die Männer, die eine nicht kalkulierbare Phase der Lebensplanung als Paar und Familie häufiger als Frauen scheuen und so bewusst oder unbewusst einen latenten Kinderwunsch ihrer Partnerin unterdrücken.

- Als wichtiger Leitsatz für Unternehmen wird empfohlen: „Elternschaft als Karrierechance“ (Reinhardt)
- Die Arbeitgeber, die konkrete innerbetriebliche Maßnahmen für die Elternschaft vor der Überschreitung des biologisch optimalen Zeitpunktes ergreifen, sollen eine Förderung z.B. steuerliche Förderung erfahren. Unter der Annahme, dass ein steuerlicher Anreiz Lösungen der betriebsindividuellen komplexen Wege zur Vereinbarkeit von Mutterschaft, Familie und Beruf stimuliert und diese von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung sind, ist die Entwicklung eines entsprechenden Steuermodells notwendig (Spätling).
- Die späten Geburten, deren gesellschaftliche und individuelle Rahmenbedingungen für die Betroffenen aber auch für die Gesellschaft, für das Beschäftigungssystem und für das Versicherungssystem und vor allem die sich ergebenden Folgen sollen öffentlich (z.B. in einem Familienbericht der Bundesregierung) thematisiert werden.
- Die Erforschung der Rahmenbedingungen sowie die Folgen der späten Geburten (aber auch der frühen Geburten) soll gefördert werden.
- Politische Maßnahmen müssen sich an der Lebensqualität von Eltern und Kindern orientieren. Sie sollten langfristig und nachhaltig angelegt sein und die verschiedenen Familienformen berücksichtigen, so dass eine Familiengründung leicht in die Biografie eines Individuums integrierbar ist (Mayer-Lewis). Doch die Politik kann keine Leitbilder bzgl. Familien und Elternschaft formulieren, sie könnte aber Voraussetzungen schaffen, dass Paare freier den individuellen Zeitpunkt ihrer Elternschaft bestimmen können (Henry-Huthmacher)

## ANHANG

### Autorinnen und Autoren, Moderatoren und weitere Sprecher

Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Klaus Diedrich,  
Reproduktionsmedizin, Direktor der Universitäts-Frauenklinik Lübeck a.D.,  
jetzt Amedes Experts Hamburg)

Herr Prof. phil. Dr. Johannes Huinink,  
Soziologe und Inhaber eines Lehrstuhls für Soziologie am Institut für  
empirische und angewandte Soziologie (EMPAS) der Universität Bremen.

Frau Christine Henry-Huthmacher,  
Dipl. Soziologin, Koordinatorin für Bildungs-, Familien- und Jugendpolitik/  
Konrad Adenauer Stiftung, Bonn

Frau Annegret Reinhardt-Lehmann,  
(M.A.) in Amerikanistik und Romanistik Senior Vice President Customer  
Relations a.D., Fraport AG, Frankfurt, ab September 2013, Geschäftsführung  
der Wirtschaftsinitiative Frankfurt Rhein Main

Frau Dr. phil. Birgit Mayer-Lewis,  
wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut für Familienforschung  
an der Universität Bamberg

Frau Dr. med. Karin Nentwich Oberärztin,  
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt

Herr Prof. Dr. med. Ludwig Spätling,  
Direktor der Frauenklinik, Klinikum Fulda,  
Vorstand der Deutschen Familienstiftung)

Herr Prof. Dr. phil. Dr. h.c. Laszlo Vaskovics,  
Direktor des Institutes für Familienforschung a.D. an der Universität Bamberg,  
Vorstand der Deutschen Familienstiftung.

Herr Prof. em. Dr. Egbert te Velde,  
Department of Public Health, Erasmus University MC Rotterdam,  
Niederlande, former Head of the Department of Reproductive Medicine,  
Division of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital Utrecht

Herr Priv.-Doz. Dr. sc. hum. Tewes Wischmann,  
Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg.)

Herr Guido Franke,  
Diplom-Journalist, Politikredakteur der Frankfurter Allgemeinen Zeitung

Herr Prof. Dr. phil. Manfred Pohl,  
Historiker und Volkswirt, Gründer des Frankfurter Zukunftsrates

Herr Dr. rer. pol. Wolfgang Dippel,  
Bürgermeister der Stadt Fulda, ab Januar 2014 Staatssekretär  
des Hessischen Sozialministeriums

Herr Dr. phil. Ulrich Kuther,  
Theologe und Stiftungsmanager, Geschäftsführer der  
„hessenstiftung – familie hat zukunft“

## Partnerschaft zu stärken ist das Ziel der Deutschen Familienstiftung

(Familie ist dort, wo Kinder aufwachsen.)

### Ziel der Stiftung

Viele Probleme in unserer Gesellschaft, wie Gewalt und Vernachlässigung u.a., haben ihre Ursache in der Unfähigkeit zum partnerschaftlichen Umgang miteinander. Die aus diesen Problemen resultierenden Kosten für unsere Gesellschaft sind hoch. Eine starke Partnerschaft ist besonders wichtig am Übergang zu Elternschaft, da eine Vielzahl von Belastungen auf die Eltern zukommt. Auf diese Belastungen nach der Geburt eines Kindes sind die Paare nicht vorbereitet. Aus dieser Überforderung resultiert eine Unzufriedenheit mit dem Partner, die mit einer Abnahme an Kommunikation und Zärtlichkeit einhergeht und nicht selten in einer Trennung endet. Es sind Strategien im Umgang mit dem entstehenden Zeitdefizit notwendig. Konflikte zwischen den Partnern müssen gemeistert, ihre gegenseitige Liebe erhalten werden. Wissen über die vitalen Funktionen eines Neugeborenen und seine Signale müssen verstanden werden. Weder Eltern noch Schule vermitteln Strategien, die dem Einzelnen helfen, diese besondere Belastung zu meistern, deren Bewältigung nicht nur das individuelle Wohlergehen, sondern auch das des Partners verbessert.

Gute Partnerschaft in der Familie, zwischen den Individuen, die die Basis für das Aufwachsen und die Entwicklung des Kindes bildet, gibt allen Geborgenheit und verbessert die Bindung des Kindes, eine Basis für erfolgreiches Lernen in allen Bereichen. So ist es Ziel der Deutschen Familienstiftung, Partnerschaft zu stärken.

### Stiftung

Die Deutsche Familienstiftung (DFS) ist eine gemeinnützige Stiftung bürgerlichen Rechts. Ihr Zweck ist die „*vor- und nachgeburtliche Vermittlung von schadensverhütendem medizinischen Wissen und von pädagogischen Kompetenzen im Sinne einer Partnerschafts- und Familienstabilisierung*“. Eingerichtet wurde die Stiftung im Jahr 2000 von Prof. Dr. Ludwig Spätling, Frauenarzt und bis 2014 Direktor der Frauenklinik am Klinikum Fulda gAG. Mit ihm

bildet Prof. em. Dr. Dr. h.c. Laszlo Vaskovics, Direktor des Institutes für Familienforschung a.D. an der Universität Bamberg, den Vorstand, der durch Dr. rer. nat. Klaus Blickle ergänzt wird. Den Beirat bilden Persönlichkeiten aus Wissenschaft und Administration. Erstes Kuratoriumsmitglied war Frau Waltraud von Siemens +. Ihr folgte Frau Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Rita Süßmuth, Bundestagspräsidentin a.D. Das zweite Kuratoriumsmitglied ist der Musiker und Komponist Klaus Doldinger. Die Stiftung ist eine operative Stiftung mit geringem Kapital.

## Welche Wege beschreitet die Stiftung?

### Geburts- und Familienvorbereitung

Der Übergang zur Elternschaft bedeutet eine Situation des Umbruchs. Dieser Zeitpunkt zeichnet sich durch eine hohe Lernbereitschaft aus. Circa 70% aller Frauen in Deutschland und ein Großteil der Männer besuchen eine Vorbereitung auf die Geburt, die über die Krankenkassen finanziert wird. In diesem Kurs werden den werdenden Müttern Informationen über das Verhalten in der späten Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett angeboten. Dieser etablierte und akzeptierte Kurs ist von der DFS in eine Geburts- und Familienvorbereitung (G+FV) erweitert worden, indem dem bisherigen Stoff Wissen über realistische Erwartungen von der Zeit mit einem Kind, Zeit- und Konfliktmanagement, sowie Partnerschaftspflege angegliedert wurde.

### Weiterbildung von Hebammen

Um Hebammen das Wissen zu vermitteln, das zur Erweiterung der Geburtsvorbereitung in eine G+FV notwendig ist, wird an drei Wochenenden in ganztägigen Kursen das notwendige Wissen von Experten vermittelt. Die Teilnehmer erhalten abschließend ein Zertifikat, das zur Durchführung der G+FV berechtigt.

### Familienchule

Zur Durchführung der G+FV wurde eine „Familienchule“ gegründet, in der eine Reihe weiterer für junge Familien wichtige Veranstaltungen durchgeführt werden, die alle auch die Thematik der Partnerschaftstärkung aufgreifen. Die DFS regt mit diesem Konzept die Bildung weiterer Familienchulen an.

### Haus der Familie

Unter dem Begriff „Haus der Familie“ wurde eine übergeordnete Struktur geschaffen, die neben der „Familienchule“ einen Ort als Treffpunkt für Familien und Alleinerziehende, für Beratung, Vernetzung mit lokalen Angeboten für Familien, für Selbsthilfegruppen und für Seminare zur Verfügung stellt. Die Organisation des „Hauses der Familie“ erlaubt durch ihre Administration kleineren, qualitativ guten, allein wirtschaftlich nicht zu betreibenden Angeboten eine Existenz. Hiermit soll die Bündelung vorhandener Kompetenzen in einer Region zur Stärkung der Qualität und Verringerung von Redundanzen erreicht werden.

### Wikifamilia

Wir wissen viel, aber das Wissen erreicht nicht die, die es brauchen. Mit Blick auf die Art, wie viele junge Bürger nach der Beantwortung von Fragen suchen, die im Netz gefundenen Antworten aber oft nur Meinungen einzelner fraglicher Qualität wiedergeben, wurde mit Wikifamilia ein Wissensportal geschaffen, das sich einerseits an die Lesegewohnheiten vieler Menschen anpasst, andererseits nur von Experten aufbereitetes verlässliches Wissen zur Verfügung stellt. In jeweils einer vorangestellten Zusammenfassung und einem kurzen folgenden Text beantworten die persönlich unterzeichnenden Fachleute Fragen zu Schwangerschaft, Geburt, Entwicklung des Kindes, Gesundheit und weiteren Themen rund um die Familie.

### Selbst – und Partnerschaftsmanagement

Das Wissen, über den Umgang miteinander, dass jungen Paaren beim Übergang zur Elternschaft hilft, ist auch für potentielle Eltern gut. Auch der Eintritt ins Studium ist eine Umbruchssituation, die eine hohe Lernbereitschaft auszeichnet. Jungen Studierenden soll Wissen, das hilft Leben und Partnerschaften stress- und problemärmer zu meistern, sowie Teamfähigkeit und Führungskompetenzen zu fördern, zur Verfügung gestellt werden. Die DFS entwickelt z.Z. mit der Hochschule Fulda einen „credit points“ honorierten Kurs, der Studierenden aller Fachbereiche auch zur Erhöhung ihrer Sozialkompetenz zur Verfügung gestellt werden soll.

### Fernziel: Lebenskunde

Auch wenn nur langfristig realisierbar, so scheint es sinnvoll, schulbegleitend Wissen um gute Partnerschaft von Anfang an zu vermitteln. Die DFS möchte dar-

auf hinwirken, das Wissen, das für das tägliche Leben, Partnerschaft und Gesundheit wichtig ist, in die Vermittlung des Schulwissens einzubetten und zu diesem Verfahren bundesländerübergreifend systematische Forschung zu betreiben.

#### Symposien

Um die Wichtigkeit der guten Partnerschaft für alle Bereiche der Gesellschaft hervorzuheben, veranstaltet die DFS Symposien. So wurde einmal aufgezeigt, wie gute elterliche Partnerschaft die Bildungschance der Kinder erhöht. In einem zweiten Symposium, wurde dargestellt, wie wichtig dieses für Wissenschaft und Wirtschaft ist. Ein drittes Symposium thematisierte die Anforderungen an die Einzelnen, die Politik und die Wirtschaft verursacht durch den immer späteren Kinderwunsch, der durch die Grenzen des Alters oft unerfüllt bleibt.

#### Politische Arbeit

Eine Integration der Stärkung der Partnerschaft in viele Bereiche des Lebens bedarf der Mitwirkung vieler politischer Ebenen und deren nachgeordneter Institutionen. Deshalb stellt die DFS dort ihren Handlungsansatz vor und motiviert zum gemeinschaftlichen Vorgehen. Die Investition in die Eltern als früheste Lehrer der Kinder ist neben der Verbesserung kindlicher Bildungschancen ein effektiver Ansatz zur Prophylaxe von Gewalt, Vernachlässigung und gesundheitlichen Schäden. Beispielhaft sei das Projekt Frühe Hilfen der Bundesregierung erwähnt, das mit dem Ansatz und Unterstützung der DFS leichter realisiert werden kann.

#### Veranstaltungen für Bürger

Um im Bereich des Sitzes der DFS der Bevölkerung die Arbeit der Stiftung Arbeit näherzubringen und auch um Unterstützer zu werben, veranstaltet sie thematische Feste, Wettbewerbe, Auktionen und Konzerte. Diese „emotionalen Investitionen“ in die Region verbessern das Umfeld für Familien sichtbar, so dass sich Familien in der Region aufgehoben und verstanden fühlen und die DFS als eine Lobby für ihre Belange empfinden.

Fulda, 1. August 2014

[www.deutsche-familienstiftung.de](http://www.deutsche-familienstiftung.de)

## Eine kombinierte Geburts- und Familienvorbereitung, als Chance zu Verbesserung elterlicher Partnerschaft, Optimierung von Bindung und Bildung.

### Eine Maßnahme zur Primärprävention

Ludwig Spätling

#### Zusammenfassung

*Die Erwartungen an die Leistung der Partner und Eltern sind hoch, doch weder im Elternhaus noch in der Schule wird Wissen zu einer erfolgreichen Partnerschaft und Elternschaft vermittelt. Die entstehende Überforderung führt oft zu Trennung, meist mit erheblichen Nachteilen für Mütter und vor allem Kinder. Eine gute Partnerschaft der Eltern erleichtert eine sichere Eltern-Kind-Bindung. Dies ist eine Voraussetzung für eine optimale Bildung der Kinder. Die hohe Lernbereitschaft der Paare am Übergang zur Elternschaft bietet eine große Chance, Wissen zur Stärkung der elterlichen Partnerschaft zu vermitteln. Die Deutsche Familienstiftung hat deshalb die deutschlandweit verbreitete Geburtsvorbereitung um eine Familienvorbereitung erweitert und Themen wie realistische Erwartungen, Aufgaben- und Zeitmanagement, Stressmanagement, Konfliktmanagement, Partnerschaftspflege, Rolle der Mutter und des Vaters in der Familie, Signale des Neugeborenen integriert. Ein „matched pairs“ Vergleich an 175 Paaren zeigte positive Effekte. Die Klärung der Erstattung des Mehraufwandes ist die Voraussetzung für die Verbreitung der Geburts- und Familienvorbereitung. Eine kontinuierliche wissenschaftliche Optimierung dieses Instrumentes zur Primärprävention ist notwendig.*

#### Einleitung

Während die Ansprüche der Gesellschaft an die Familie groß sind (Wingen, 1997) ist die Vorbereitung der jungen Menschen, die eine Familie gründen wollen, unzureichend. Weder durch die Eltern noch durch die Schule, noch durch Medien wird das dazu nötige Wissen vermittelt. Die biologisch und kulturell

zugewiesene Verteilung der Aufgaben zwischen Mann und Frau endete mit der Entwicklung der hormonellen Antikonception. Sie ermöglichte Gleichberechtigung. Diese erhöht aber den Anspruch an die Fähigkeiten des Einzelnen partnerschaftlich zusammen zu leben.

Das fehlende Wissen, wie eine gute Partnerschaft gelebt werden soll, führt zu erheblichen Belastungen und Überforderungen, die die Eltern oft nicht meistern und in Scheidung oder Trennung resultieren. Die hohe Scheidungsrate erfährt in den letzten Jahren zwar eine Abflachung, was aber nicht für eine Stabilisierung spricht, da zunehmend viele Paare nicht heiraten und eine Trennung nicht verheirateter Paare nicht erfasst wird. Die Hälfte der Geschiedenen Kinder unter 18 Jahren. (Statistisches Bundesamt, 2014). Meist haben die Mütter nach Scheidung den Großteil der Folgen zu tragen und sind wirtschaftlich schlechter gestellt als die Väter (Heß-Meining U, Tölke A. Gender Report, BMFSFJ, 2005). Oft sind während und nach der Trennung nicht nur die Eltern psychisch erheblich alteriert, auch die Langzeitfolgen für ihre Kinder können erheblich sein (Franz, 2004).

Die Ursachen für die Belastungen am Übergang zur Elternschaft sind: Unkenntnis der neuen Lebenssituation, irrationale Erwartungen an ein Leben mit Kind, Unfähigkeit Konflikte gemeinsam zu lösen und fehlende Streitkultur. In der Folge reduziert sich die Achtung vor dem Partner, oft entsteht Überforderung. Nach der Geburt des ersten Kindes nimmt die Kommunikation und in der Folge die Zärtlichkeit zwischen den Paaren ab, Streit und Unzufriedenheit mit dem Partner nehmen zu (Fthenakis et al., 2002). Hierbei spielt der entstehende Stress eine wesentliche Rolle (Bodenmann und Cina, 2006).

Eine gute Partnerschaft der Eltern verbessert nicht nur ihr individuelles Wohlbefinden, es erleichtert auch die Bindung der Kinder, die die Basis für ihre gute Entwicklung darstellt. (Zimmermann und Spangler, 2001) (Übersicht: Grossman und Grossmann, 2009). Der Einfluss guter Bindung an Bezugspersonen ist einflussvoll in der „Bucharest Interventions Study“ mit Heimkindern gezeigt worden (Fox et al, 2011)

Physische und physische Gewalt, sexueller Missbrauch und Vernachlässigung werden bei schlechter Bindung häufiger beobachtet. Hat ein Kind einmal Gewalt

erfahren, so ist die Wahrscheinlichkeit, dass es in späterer Zeit wieder Gewalt ausübt, deutlich erhöht. Diese Spirale wird unterbrochen, wenn ein Kind die Möglichkeit zu einer guten Bindung oder später die Möglichkeit hat, mit einem Partner in einer befriedigenden Beziehung zu leben (Cierpka und Cierpka, 2012).

### Integration der Vorbereitung auf die Familie in die Geburtsvorbereitung: Die Geburts- und Familienvorbereitung

Um im Sinne einer Primärprävention Einfluss auf die beschriebene Problematik zu nehmen, muss versucht werden, die Entwicklung einer guten Bindung zu erleichtern. Schwangerschaft und Geburt sind „Episoden“ im Lebensverlauf mit potentiell hoher Gefährdung der Frau. Der Übergang zur Elternschaft ist für Mutter und Vater mit emotionalen Veränderungen verbunden und dem Gefühl, viel lernen zu müssen, um all dieses auch im Hinblick auf ihr Leben mit dem Kind zu meistern. Diese Motivation der werdenden Eltern zeigt sich in der deutschlandweit hohen Teilnahme an der Geburtsvorbereitung. Circa 70 % aller Schwangeren nehmen an der Geburtsvorbereitung teil, sowie ca. 30% der Partner (Chrzonsz, 2006). Die durch die Gesellschaft für Geburtsvorbereitung (GfG) durchgeführte Vorbereitung hat keine flächendeckende Verbreitung, da sie von den Kassen nicht erstattet wird.

Die Teilnahme der Männer ist relativ gering, wobei sie sich steigern ließe, wenn die Vorbereitung deren Bedürfnisse systematischer berücksichtigen würde.

Erfahrungsgemäß besteht vor der Geburt des ersten Kindes kein Bewusstsein für später mögliche Partnerschaftsprobleme, weshalb explizite Veranstaltungen zu diesem Thema nicht besucht werden. Inhalte zur Vorbereitung auf die Familie können in die Vorbereitung auf die Geburt implementiert werden. Die Deutsche Familienstiftung hat mit Hebammen, Pädagogen und Psychologen ein Modul aus drei Doppelstunden entwickelt, das mit der üblichen Geburtsvorbereitung von sieben Doppelstunden kombiniert wird. In den Bereich Familienvorbereitung sind die Themen: *realistische Erwartungen, Aufgaben- und Zeitmanagement, Stressmanagement, Konfliktmanagement, Partnerschaftspflege, Rolle der Mutter und des Vaters in der Familie, Signale des Neugeborenen* eingearbeitet.

Im Bereich Konfliktmanagement wird auf das Verfahren: *Ein Partnerschaftliches Lernprogramm* (EPL) (Hahlweg et al. 1994) Bezug genommen, das auch in einer

Nachuntersuchung über 11 Jahre gute Resultate zeigt (Hahlweg et al, 2010). Ebenfalls fließen Informationen aus dem schweizerischen *paarlife*® Programm ein, das ebenfalls gut evaluiert ist (Bodenmann et al. 2009). Bezüglich des Umgangs mit dem Neugeborenen werden Auszüge aus dem Kurs „Das Baby verstehen“ den werdenden Eltern vorgestellt. (Cierpka et al, 2004) Um die Akzeptanz der Männer zu erhöhen, ist es sinnvoll, die zusätzlichen Stunden zusätzlich mit einem männlichen Moderator zu gestalten.

## Ergebnisse

Auch wenn die Instrumente, die in die Geburts- und Familienvorbereitung (G+FV) aufgenommen wurden, wissenschaftlich evaluiert sind, war es Wunsch der Initiatoren die G+FV prospektiv umfangreich zu evaluieren. Aus finanziellen konnte nur eine kleine retrospektive Untersuchung durchgeführt werden konnte. Aus Paaren, die die G+FV besucht hatten, und Paaren, die im Geburtenbuch der Frauenklinik am Klinikum Fulda folgten und nur eine Geburtsvorbereitung besucht hatten, wurden „matched pairs“ gebildet. So wurden im Jahr 2007 175 Paare aus 37 Kursen, die in den Jahren 2002-2004 stattfanden, ausgewertet. Es hatten sich in beiden noch keine Paare getrennt. Auch war die Zahl der nachgeborenen Kinder mit 17 (GV) zu 21 (G+FV) nicht signifikant unterschiedlich. Eindeutig war aber, dass die Paare der G+FV offener waren, über Konflikte und Probleme zu sprechen. Sie konnten sich die Zeit besser einteilen und der Vater hat sich mehr eingebracht. Es gab weniger Konflikte bei Haushaltsaufgaben, Geldfragen und bei der Freizeitgestaltung. Diese Ergebnisse wurden 2007 auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für perinatale Medizin und 2013 auf dem XIII: Hebammenkongress vorgetragen (Spätling et al., 2007).

## Diskussion

Auch wenn von der G+FV nicht die Lösung aller o. g. Probleme erwartet werden kann, so ist sie doch eine Interventionsmöglichkeit zur primären Prävention, die man nicht ungenutzt lassen sollte. Es muss keine neue Struktur mehr ins Leben gerufen werden, eine bestehende muss „nur“ verändert, bzw. erweitert werden. Dazu ist folgendes notwendig:

- **Hebammen müssen in der G+FV weitergebildet werden.**

*Dieses führt die Deutsche Familienstiftung seit dem Jahre 2008 durch. Es wurden bisher aus ganz Deutschland 66 Hebammen und Personen, die geeignet sind den Teil Familienvorbereitung durchzuführen, weitergebildet. Das Interesse an dieser Weiterbildung ist aber gering, da einerseits die Weiterbildung mit Kosten verbunden ist, die G+FV mit drei Doppelstunden umfangreicher ist als die alleinige GV und für diese Mehrarbeit von den Hebammen keine Mehrerlöse generiert werden können.*

- **Eine gemeinschaftliche Auseinandersetzung der in unterschiedlichen Ministerien angesiedelten Zuständigkeiten mit dieser Interventionsmöglichkeit sollte initiiert werden.**

*Zuständigkeiten liegen sowohl im Familienministerium als auch im Gesundheitsministerium. Die Erstattungen werden über die Krankenkassen abgewickelt.*

- **Eine Organisation und Finanzierung der Weiterbildung der Hebammen ist notwendig.**

*Bisher hat die Deutsche Familienstiftung die Weiterbildung organisiert. Wenn eine Honorierung der G+FV erreicht wird, ist mit einer hohen Inanspruchnahme der Weiterbildung zu rechnen, die gemeinschaftlich lösbar sein wird. Es wird davon ausgegangen, dass ca. 7000 Hebammen eine Geburtsvorbereitung anbieten (Petrus, 2014). Bei höheren Erlösen durch die Kurse können die Fortbildungskosten durch die Hebammen getragen werden. Die Weiterbildung dauert 60 Stunden, ist auf drei Wochenenden verteilt und kostet aktuell 600 Euro. Hebammen können durch die Teilnahme ihren Fortbildungsverpflichtungen nachkommen.*

- **Eine Finanzierung der erweiterten Kurse ist notwendig.**

*Die Krankenkassen erstatten der werdenden Mutter 70 Euro für sieben Doppelstunden. Nach den bisherigen Berechnungen ist für eine durchschnittliche Kursgröße für zusätzliche drei Doppelstunden ein zusätzlicher Kostenaufwand von 110 Euro pro Paar notwendig. Das ist erheblich weniger als das monatliche Kindergeld für ein Kind. Eine Erstattung der Partnergebühren für die Geburtsvorbereitung muss wieder eingeführt und auf die G+FV übertragen werden, um diese Vorbereitung auf die Familie auch für die Männer effektiv zu gestalten.*

- Eine wissenschaftliche Optimierung der Inhalte und ihrer optimalen Verankerung in den „Köpfen und Herzen“ der werdenden Eltern ist notwendig.

Die Deutsche Familienstiftung hat die zu vermittelnden Inhalte nach den besten aktuellen Erkenntnissen in die G+FV einfließen lassen. Schon die aktuell durchgeführte G+FV wird von den werdenden Eltern in hohem Maße als „sehr hilfreich“ bewertet. Es besteht in Deutschland in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen Wissen, was die G+FV sowohl inhaltlich als auch unter dem Blickpunkt der Verankerung des Wissen und aktuellen Erfordernissen optimieren könnte. Hier ist ein Gremium aus Hebammen, Ärzten, Psychologen und Pädagogen zu etablieren, das konstant die G+FV begleitet und weiterentwickelt..

Die Erstellung eines Handbuchs, zur G+FV, das einerseits den Hebammen die Durchführung des komplexen integrierten Kurses erleichtert, andererseits das vermittelte Wissen versucht, zu standardisieren, ist bereits in der Konzeption. Wenn wirklich etwas bewegt werden soll, dann ist der beschriebene Ansatz ein sinnvoller Weg. Dieses belegen auch Arbeiten des Wirtschaftsnobelpreisträgers Hackman (2007). Er beschreibt, dass Investitionen in das „Humankapital“ einen umso höheren „return on investment“ haben, je früher sie den Menschen zu Gute kommen.

## Literatur

- Wingen M (1997) Gesellschaftliche Grundlagen, Ziele und Aufgaben der Familienpolitik. In: Familienpolitik. UTB, Lucius und Lucius Verlagsgesellschaft, Stuttgart, S 39-50
- Statistisches Bundesamt. (2014) Scheidungsrate.
- [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/07/PD14\\_258\\_12631.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/07/PD14_258_12631.html) (abgerufen am 14.8.2014)
- Heß-Meining U, Tölke A. (2005) Gender Report, BMFSFJ, Scheidungsfolgen <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/genderreport/4-Familien-und-lebensformen-von-frauen-und-maennern/4-7-Trennungen-und-scheidungen/4-7-2-scheidungsfolgen.html> (abgerufen am 10.8.2014)
- Heß-Meining U, Tölke A. (2005) Gender Report, BMFSFJ, Alleinerziehende <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/genderreport/4-familien-und-lebensformen-von-frauen-und-maennern.html> (abgerufen am 10.8.2014)
- Franz, M (2004). Langzeitfolgen von Trennung und Scheidung. In: Egle U, Hoffmann S, Joraschky P (Hrsg), Schattauer, Stuttgart, S 116-128
- Fthenakis W, Kalicki B, Peitz G. (2002). Paare werden Eltern. Die Ergebnisse der LBS-Familien-Studie. Verlag Leske und Budrich, Opladen

- Bodenmann G, Cina A (2006). Stress and coping among stable-satisfied, stable-distressed and separated/divorced Swiss couples: A 5-year prospective longitudinal study. *J Divorce Remarriage*, 44, 71-89.
- Zimmermann P, Spangler G. (2001) Jenseits des Klassenzimmers. Der Einfluss der Familie auf Intelligenz, Motivation, Emotion und Leistung im Kontext der Schule. *Zeitschrift für Pädagogik* 47: 461-479
- Grossmann KE, Grossmann K (2009) Fünfzig Jahre Bindungstheorie. Der lange Weg der Bindungsforschung zu neuem Wissen über klinische und praktische Anwendung. In: Brisch KH, Hellbrügge T (Hrsg). Klett-Cotta Verlag, Stuttgart S. 12 -51
- Fox NA1, Almas AN, Degnan KA, Nelson CA, Zeanah CH. (2011) The effects of severe psychosocial deprivation and foster care intervention on cognitive development at 8 years of age: findings from the Bucharest Early Intervention Project. *J Child Psychol Psychiatry*. 52:919-28.
- Cierpka M, Cierpka A. (2012) Gewalt in der Familie In: Frühe Kindheit 0-3 Jahre. M. Cierpka (Hrsg.) Springer Verlag Berlin, Heidelberg, S 311-324
- Chrzonsz E (Ausbildungsbeauftragte des Bundes Deutsche Hebammen a.D.) (2006) persönliche Mitteilung,
- Hahlweg K, Revenstorf D, Schindler L (1994) Partnerschaftsprobleme – Möglichkeiten zur Bewältigung. Ein verhaltenstherapeutisches Programm für Paare. Springer, Berlin ISBN 3-540-10124-1
- Hahlweg K, Richter D. (2010) Prevention of marital instability and distress. Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behav Res Ther*. 48:377-83
- Bodenmann G: [www.paarlife.ch](http://www.paarlife.ch) (abgerufen am 21.8.2014)
- Bodenmann G, Bradbury T, Pihet S. (2009) Relative Contributions of Treatment-Related Changes in Communication Skills and Dyadic - Coping Skills to the Longitudinal Course of Marriage in the Framework of Marital Distress Prevention. *J Divorce Remarriage*. 50:1-21
- Cierpka M, Gregor A, Frey B (2004) Das Baby verstehen. Verlag Karl Kübel Stiftung. Kontakt [www.focus-familie.de](http://www.focus-familie.de) (abgerufen am 21.8.2014)
- Spätling L, Richter R, Chrzonsz E. Familienführerschein-Integration familienvorbereitender und partnerschaftsstabilisierender Elemente in die Geburtsvorbereitung. *Z Geburtshilfe Neonatol* 2007; 211 - FV\_11\_05
- Petrus U (Ausbildungsbeauftragte des Bundes Deutsche Hebammen), persönliche Mitteilung, 2014
- Heckman J, Masterov D (2007) The Productivity Argument for Investing in Young Children *Review of Agricultural Economics*. 29: 446-493

**Prof. Dr. Ludwig Spätling**

Vorstand der Deutschen Familienstiftung

Direktor der Frauenklinik, Klinikum Fulda a.D.

Gallasiniring 8, 36043 Fulda

[l.spaelting@deutsche-familienstiftung.de](mailto:l.spaelting@deutsche-familienstiftung.de)

## Danksagungen



Gruppenbild der Teilnehmer



Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. Klaus Diedrich



Herr Dr. rer. pol. Wolfgang Dippel



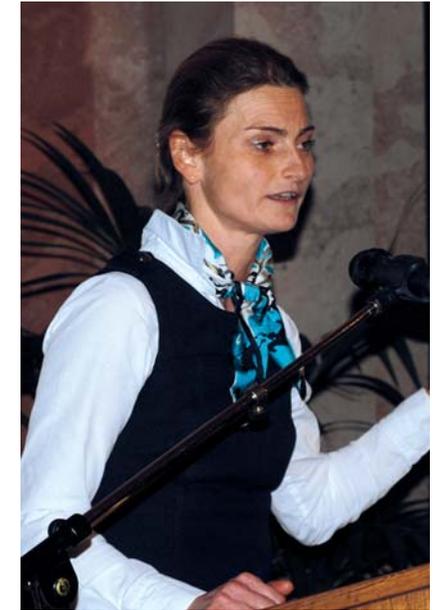
Herr Guido Franke



Frau Christine Henry-Huthmacher



Frau Dr. phil. Birgit Mayer-Lewis



Frau Dr. med. Karin Nentwich



Herr Prof. phil. Dr. Johannes Huinink



Herr Dr. phil. Ulrich Kuther



Herr Prof. Dr. phil. Manfred Pohl



Frau Annegret Reinhardt-Lehmann



Herr Prof. Dr. med. Ludwig Spätling



Herr Prof. em. Dr. Egbert te Velde



Herr Prof. Dr. phil. Dr. h.c. Laszlo Vaskovics



Herr Priv.-Doz. Dr. sc. hum. Tewes Wischmann

