

Redaktion

K. Diedrich, Lübeck
 T. Strowitzki, Heidelberg

Y. Stöbel-Richter¹ · K. Weidner² · P. Förster³ · E. Brähler¹ · H. Berth⁴

¹ Klinikum der Universität Leipzig A. ö. R, Selbständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig

² Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Technische Universität Dresden

³ Forschungsstelle Sozialanalysen, Leipzig

⁴ Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Technische Universität Dresden

Familiengründung in Deutschland

Wie geplant sind Kinderwunsch, Schwangerschaft und Kinderlosigkeit?

Hintergrund

Der gesellschaftliche Wandel in den letzten Jahrzehnten kann hinsichtlich familiensoziologischer Aspekte auch als Spannungsfeld zwischen Freiheit und Risiko umschrieben werden. Familiengründung ist nur noch eine Wahloption unter vielen, was auch die Option offen lässt, gar keine Familie zu gründen. War Elternschaft früher selbstverständlich, so wird heute mehr und mehr ein Problem daraus. Dabei sind Zögern, Abwägen und Aufschub kein privater Konflikt, sondern vielmehr Ausdruck des derzeitigen epochalen gesellschaftlichen Wandels. Dieser Wandel hat dazu geführt, dass alte Bindungen aufgelöst wurden und neue Formen des Lebenslaufs und – damit einhergehend – neue Erwartungen und Anforderungen, neue Freiräume und aber auch Abhängigkeiten entstehen.

Grundsätzlich ist das Thema Familiengründung durch den aktuellen demografischen Wandel, der auf den extremen Geburtenrückgang im Zeitraum zwischen 1990 und 1995 in den neuen Bundesländern zurückzuführen ist und inzwischen in seinen Auswirkungen fast alle gesellschaftlichen Strukturen erreicht hat, erneut in das Interesse der Forschung gerückt. Erneut deshalb, weil der Rückgang der Geburtenrate ein Phänomen ist, das in Deutschland seit Ende des vorigen Jahrhunderts beob-

achtet werden kann – allerdings in dem Ausmaß, wie es im Zeitraum von 1990–1995 stattgefunden hat, als einmalig in der Geschichte Europas bezeichnet werden muss. Der demografische Wandel in Deutschland kann somit hauptsächlich durch einen starken Rückgang der Geburtenzahlen und die zunehmende Alterung der Bevölkerung sowie die Zuwanderung von AusländerInnen und AussiedlerInnen beschrieben werden. Bereits seit 1975 wurden in der Bundesrepublik (alte Bundesländer) weniger Kinder geboren, als Menschen starben [1, 2]. Im Jahr 2004 lebten in Deutschland 82,5 Mio. Menschen und somit 30.000 Menschen weniger als im Vorjahr. Dabei konnten die hohen Sterbefallüberschüsse bereits im 2. Jahr hintereinander nicht mehr durch Zuwanderungsüberschüsse ausgeglichen werden. Die Situation zwischen den alten und neuen Bundesländern stellt sich dabei unterschiedlich dar: In Westdeutschland gibt es mehr Zuwanderung und somit steigende Bevölkerungszahlen. Im Gegensatz dazu sinken die Bevölkerungszahlen in Ostdeutschland – als Ergebnis von Sterbefallüberschüssen und Wanderungsverlusten [1, 2].

Obwohl man davon ausgehen kann, dass die Kinderzahlen in den letzten Jahren gesunken und der Anteil der kinderlosen Frauen und Männer gestiegen ist, ist es aufgrund der Erfassung statistischer Daten in Deutschland schwierig, vor Ablauf

der fertilen Phase verlässliche Zahlen zu publizieren [3]. Die meisten Angaben zur Kinderlosigkeit beruhen überwiegend auf Schätzungen bzw. auf Teilstichproben, eine offizielle Statistik steht hierfür nicht zur Verfügung [4]. In der jüngsten Veröffentlichung des Bundesinstitutes für Bevölkerungsforschung werden für den Jahrgang 1955, also für jene Frauen, die ihre fertile Phase definitiv abgeschlossen haben, 22% als kinderlos angegeben, in anderen ausgewählten europäischen Ländern lag die Rate zwischen 8% (Frankreich) und 17% (Niederlande und Großbritannien; [5]).

Die aktuelle Fertilitätsentwicklung in Deutschland ist nachweislich charakterisiert durch die Verschiebung der Erstelternschaft in höhere Lebensalter in der Ehe, durch einen relativ hohen Anteil außerehelicher Geburten (im Jahr 2006 mit 30%; [6]) und durch einen immer späteren Auszug der erwachsenen Kinder aus dem Elternhaus, v. a. in der Altersgruppe der (männlichen) 18- bis 24-Jährigen. Bei Männern erfolgt somit der Übergang in ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben deutlich später als bei Frauen, was wiederum auch zur Konsequenz hat, dass eine mögliche Elternrolle später angestrebt und übernommen wird.

Jene Frauen, die sich für eine Familie entscheiden, bekommen vielfach mehr als 1 Kind und gleichen somit die durchschnittliche Geburtenrate aus. Im Gegen-

satz zu anderen europäischen Ländern ist in Deutschland die Zahl der kinderreichen Familien in den letzten Jahren nur wenig zurückgegangen. Diese Entwicklungen können als Polarisierung der Familienstrukturen beschrieben werden: Einerseits ist ein deutlicher Rückgang der 1-Kind-Familie sowie eine Zunahme der Kinderlosigkeit zu verzeichnen, andererseits entscheiden sich nach wie vor 8% für 4 und mehr Kinder [7].

Aber nicht nur in Deutschland, sondern europaweit ist seit Mitte der 1960er-Jahre die endgültige Kinderzahl kontinuierlich gesunken und liegt derzeit bei durchschnittlich 1,7; die Gesamtgeburtensziffer hingegen ist nahezu stabil bei 1,5 geblieben [8]. Vor allem in den Ländern mit ehemals sozialistischem System sind die Kinderzahlen seit den 1990er-Jahren rapide gesunken [9, 10]. Dabei sind jedoch Unterschiede zwischen Ost- und West- bzw. Nord- und Südeuropa erkennbar: Während in West- und Nordeuropa sinkende Kinderzahlen relativ früh (seit den 1970er-Jahren) vorkamen, ist der Trend für Süd- und Osteuropa ein eher neuartiges Phänomen. Darüber hinaus haben sich die europäischen Fertilitätsmuster ausdifferenziert: Ist für den Geburtsjahrgang 1935 noch ein Einheitsmuster mit hohen endgültigen Kinderzahlen und niedriger Kinderlosigkeit erkennbar, zeichnen sich für den Geburtsjahrgang 1965 verschiedene Muster der Verknüpfung von endgültiger Kinderzahl und Kinderlosigkeit ab: So treten z. B. in Westdeutschland eine hohe Kinderlosigkeit und eine niedrige endgültige Kinderzahl auf, in Irland eine relativ hohe Kinderlosigkeit und eine noch sehr hohe endgültige Kinderzahl [10, 11, 12].

➤ In Deutschland ist die Kinderzahl unter den zur gesellschaftlichen Reproduktion erforderlichen Wert von 2,1 gesunken

Veränderungen lassen sich jedoch nicht nur hinsichtlich der Geburtenzahlen abbilden, sondern auch im Zusammenhang mit der gewünschten bzw. idealen Kinderzahl. Richtete sich die ideale Kinderzahl lange an der 2-Kind-Familie aus, so zeigen aktuelle Studien einen deutlichen Rückgang. „Nach den Berechnungen auf der

Grundlage der neuen Daten der PPAS (Population Policy Acceptance Study) werden im Durchschnitt nur noch 1,7 Kinder gewünscht.“ [13] So ist denn in Deutschland die Zahl der gewünschten Kinder im Vergleich mit anderen ausgewählten europäischen Ländern am geringsten: Frauen geben eine durchschnittliche ideale Kinderzahl von 1,75, Männer von 1,59 an. In den anderen Ländern geben die Frauen Werte zwischen 1,84 (Österreich) und 2,33 (Polen), die Männer Werte zwischen 1,78 (Österreich) und 2,29 (Polen) an [5]. Damit ist in Deutschland nicht nur die realisierte, sondern auch die ideale Kinderzahl unter den zur gesellschaftlichen Reproduktion erforderlichen Wert von 2,1 gesunken. Vor allem sehr gut ausgebildete Frauen weichen besonders stark nach unten von ihrer intendierten Kinderzahl ab [14, 31].

Wird die Zahl der Kinderlosen betrachtet, so erfolgt in der Literatur vielfach keine Unterscheidung zwischen gewollter und ungewollter Kinderlosigkeit. Dementsprechend sind die für den Anteil der ungewollt Kinderlosen angegebenen Zahlen oftmals zu hoch [3, 15, 16]. Schätzungsweise 6–9% aller Paare in Mitteleuropa sind ungewollt kinderlos und wünschen eine Behandlung. Etwa 3% bleiben dauerhaft kinderlos; 30% aller Frauen erleben eine mindestens 12-monatige Episode der Unfruchtbarkeit [17].

Die Entscheidung für oder gegen Kinder ist ein Prozess, der verschiedene Stadien durchlaufen kann. Oft liegt zunächst eine gewollte Kinderlosigkeit vor, die später in eine ungewollte übergehen kann. Dabei wurde durch die Entwicklung moderner Reproduktionstechniken ein sozialer Prozess in Gang gesetzt, dessen Konsequenzen noch nicht endgültig abzusehen sind. Der fortschreitende Trend zum Aufschub der ersten Geburt steht letztlich auch, obgleich nicht nur, mit diesen Entwicklungen im Zusammenhang [10, 11].

Betrachtet man allerdings die Erfolgsraten der IVF-Zentren, so muss man resümieren, dass die Mehrzahl aller Paare die reproduktionsmedizinische Behandlung erfolglos beendet. Dabei konnte in zahlreichen Studien ein Zusammenhang zwischen dem Alter der behandelten Frau und dem Behandlungserfolg festgestellt werden: Je später sich die Frau in reproduktionsmedizinische Behandlung begibt, desto geringer sind die Erfolgsaus-

sichten [18, 19]. Dabei entspricht der rapide Rückgang an Graviditäten bei Frauen nach dem 35. Lebensjahr im Rahmen der IVF-Behandlung auch dem Rückgang der generellen Schwangerschaftswahrscheinlichkeit bei Frauen in diesem Alter.

In psychologisch orientierten Analysen zu den Anforderungen und Belastungen ungewollter Kinderlosigkeit wurde festgestellt, dass diese zu den schlimmsten Lebensereignissen gehört, die einem Paar, aber insbesondere einer Frau, widerfahren können. Durch diesen Leidensdruck wird verständlich, warum Frauen ihrerseits die Fortpflanzungsmediziner unter starken Handlungsdruck setzen [20, 21, 22].

Eigene Erhebungen [3] zeigen, dass ca. 10% der befragten Personen gewollt kinderlos bleiben. In einer Befragung aus dem Jahr 2003 hatten 61% der Befragten bereits Kinder. In dieser Teilstichprobe stand für 78% fest, dass sie keine weiteren Kinder bekommen wollen. Knapp 7% waren entschlossen, weitere Kinder zu bekommen, 12% waren ambivalent, 3% gaben an, kein weiteres Kind bekommen zu können. Von denjenigen, die zum Befragungszeitpunkt kein Kind hatten, stand für 25% fest, kein Kind zu wollen – das entspricht 10%, bezogen auf die Gesamtstichprobe; 42% wollten mit Sicherheit ein Kind, 29% hatten sich noch nicht entschieden; 3% gaben an, keine Kinder bekommen zu können. Allgemein wünschten sich Frauen stärker ein Kind als Männer.

Die in den folgenden Abschnitten dargestellte Studie basiert auf einem Längsschnittdesign. Ausgewertet werden Daten aus den letzten Erhebungen mit einem Schwerpunkt auf den Jahren 2004 und 2006. Die Daten ermöglichen im Gegensatz zu Datensätzen, die als Querschnitt angelegt sind, die altersspezifische Betrachtung einer Stichprobe über mehrere Jahre hinweg, die sich in der Phase der Familiengründung befindet bzw. diese noch nicht abgeschlossen hat. Dargestellt werden v. a. Ergebnisse zum aktuellen Kinderwunsch, zur idealen und realisierten Kinderzahl und zu Kinderwunschdeterminanten.

Studiendesign und Stichprobencharakteristik

Die dargestellte Panelstichprobe – die Sächsische Längsschnittstudie (SLS) – wurde im Jahr 1987 begonnen und seitdem jährlich

bis zum Jahr 2007 erhoben. Das 1987 gebildete Panel stellt eine Zufallsauswahl der seinerzeit 14-jährigen SchülerInnen des Jahrganges 1973 aus 72 achten Klassen in 41 Schulen der Bezirke Leipzig und Karl-Marx-Stadt dar, die repräsentativ für die damalige Grundgesamtheit der 14-Jährigen in der DDR war. Wie die Berechnungen von Berth et al. [29] belegen, kann auch die nach der Wende erfasste Teilpopulation als repräsentativ für die genannte Altersgruppe gelten. Inzwischen liegen die Daten von ca. 400 ProbandInnen zu 21 Erhebungszeitpunkten vor, die letzte Befragung erfolgte 2007. Hauptanliegen der Langzeitstudie war in den ersten 10 Erhebungen v. a. die Analyse der Auseinandersetzung mit dem aktuellen Gesellschaftssystem. Seit der 11. Erhebung (1995) wurden auch Fragen zur Familiengründung mit aufgenommen, die Erhebungen 18 (2004, N=418) und 20 (2006, N=391) stellten diese Thematik in den Mittelpunkt. Im Jahr 2006 waren die Teilnehmer durchschnittlich 33 Jahre alt, 64,6% hatten Kinder. Im Jahr 2006 sind 45,8% der TeilnehmerInnen verheiratet, 48,9% sind ledig (■ **Tab. 1**), von diesen haben aber 21,9% im Jahr 2005 angegeben, eine/n feste/n Partner/Partnerin zu haben und 16,4% in einer Lebensgemeinschaft zu leben. In der 20. Welle (2006) wurde das Antwortschema für diese Frage verändert, stattdessen wurde zusätzlich die Frage nach der Art der Beziehung gestellt. Bei der Auswertung dieser Frage zeigte sich, dass von den ledigen Männern 66,3% (N=67) und von den Frauen 70,2% (N=59) angeben, in einer festen und sexuell treuen Beziehung zu leben. Die meisten der StudienteilnehmerInnen leben somit in einer eher konventionellen Beziehung – mit einem festen Partner in einer sexuell treuen Beziehung (81,2%). Die ■ **Tab. 1 und 2** zeigen weitere Stichprobenmerkmale für die Erhebungswellen 18 und 20.

Ergebnisse

Aktueller Kinderwunsch

Trotz gesellschaftlicher Umbrüche und Geburtenrückgang ist Kinder großziehen nach wie vor ein sehr bedeutsames und über die Dauer der Zeit auch ein relativ stabiles Lebensziel, das im Verlauf des Lebens an Bedeutung zunimmt.

Zusammenfassung · Abstract

Gynäkologische Endokrinologie 2008 · 6:177–184 DOI 10.1007/s10304-008-0251-z
© Springer Medizin Verlag 2008

Y. Stöbel-Richter · K. Weidner · P. Förster · E. Brähler · H. Berth

Familiengründung in Deutschland. Wie geplant sind Kinderwunsch, Schwangerschaft und Kinderlosigkeit?

Zusammenfassung

Hintergrund. Aufgrund sinkender Geburtenzahlen wird in der Literatur vielfach abgeleitet, dass die Zahl der ungewollt kinderlosen Personen steigt. Dass es sich dabei v. a. um eine Zunahme der gewollten Kinderlosigkeit handelt, haben Studien in den letzten Jahren belegt.

Methoden. Es wird ein Überblick über die aktuelle demografische Situation gegeben, und Ergebnisse zur Thematik aus einer Längsschnittstudie werden vorgestellt.

Ergebnisse. Familiengründung stellt nach wie vor ein bedeutsames und zeitlich relativ stabiles Lebensziel dar. Dennoch hat nur ein Teil der Befragten aktuell einen Kinderwunsch, zwei Drittel wünschen sich derzeit kaum oder gar kein Kind. Frauen realisie-

ren den Übergang zur Elternschaft zeitiger als Männer. Die ideale Kinderzahl ist generell höher als die realisierte. Schwangerschaften sind häufig geplant, werden aber nicht immer realisiert.

Schlussfolgerungen. Vor dem Hintergrund des immer stärkeren Aufschubs der Erstgravidität sollte z. B. in der gynäkologischen Praxis vermehrt über Fruchtbarkeit als Ressource aufgeklärt werden.

Schlüsselwörter

Kinderwunsch · Ideale und realisierte Kinderzahl · Aufschub der Erstgravidität · Planung von Schwangerschaft · Gewollte und ungewollte Kinderlosigkeit

Starting a family in Germany . To what extent do people plan trying to conceive, becoming pregnant or not having children?

Abstract

Background. Based on the declining birth rates in Germany, one might assume that there are a growing number of people who would like to have children but are unable to. However, studies conducted over the past few years have shown that in fact the number of people who choose not to have children is on the rise.

Methods. This report gives an overview of the current demographic situation and presents the results of a longitudinal study.

Results. Starting a family is a relatively stable objective in life. However, only a minority of respondents currently wanted to have a child, while two thirds did not wish to have one at present. Women have children earlier

than men. The ideal number of children is generally higher than the actual number. Pregnancies are often planned, but they are not always realised.

Conclusions. Since a large number of individuals and couples in Germany postpone the realisation of their desire to have a child, it can be assumed that this voluntary childlessness may result in involuntary childlessness. Education about fertility as a valuable resource should thus be promoted.

Keywords

Desire to conceive · Ideal and realised number of children · Primigravidity · Voluntary and involuntary childlessness

Tab. 1 Familienstand im Alter von 33 Jahren, 2006 (Angaben in %)

Familienstand	Gesamt		Frauen		Männer	
	N=380	100%	N=210	100%	N=170	100%
Ledig	186	48,9	85	40,5	101	59,4
Verheiratet, zusammen lebend	168	44,2	105	50,0	63	37,1
Verheiratet, getrennt lebend	6	1,6	6	2,9	0	0
Geschieden	19	5,0	13	6,2	6	3,5
Verwitwet	1	0,3	1	0,5	0	0

Tab. 2 Soziodemographische Merkmale der Stichprobe in den Jahren 2004 und 2006

	W 18 – 2004	W 20 – 2006
Gesamt N	418	391
Alter in Jahren	31	33
Elternschaft N (%)		
Eltern	235 (57,0)	244 (64,6)
Kinderlos	177 (43,0)	134 (35,4)
Tätigkeitsstatus N (%)		
Angestellte	178 (43,0)	164 (42,5)
Arbeiter	77 (18,6)	70 (18,1)
Elternzeit/zu Hause	44 (10,6)	37 (9,6)
Selbstständiger	36 (8,7)	40 (10,4)
Arbeitslos	40 (9,7)	42 (10,9)
Student	7 (1,7)	2 (0,5)
Beamte	22 (5,3)	18 (4,7)
Lehrling	1 (0,2)	2 (0,5)
Etwas anderes	9 (2,2)	11 (2,8)

Tab. 3 Aktueller Kinderwunsch 2004 und 2006 im Vergleich

Kinderwunsch	Sehr stark/stark		Etwas		Kaum/gar nicht		MW	F	p
	2004 ^a	2006 ^a	2004 ^a	2006 ^a	2004 ^a	2006 ^a			
Gesamt	17,9	21,8	26,7	17,1	55,4	61,1	2,35 2,31	25,09	<0,001
Männer	17,9	24,4	28,9	11,9	53,1	63,7	2,41 2,35	11,40	<0,001
Frauen	17,9	19,8	24,8	21,3	57,3	59,0	2,29 2,27	16,16	<0,001
Eltern	15,6	17,0	19,4	16,1	65,1	66,9	2,11 2,08	10,04	<0,001
Kinderlose	21,2	29,9	36,8	19,7	42,0	50,4	2,67 2,71	16,82	<0,001

^aAngaben jeweils in %, MW Mittelwerte – oberer Wert 2004, unterer Wert 2006

Dennoch hat nur ein Teil der Befragten der SLS zurzeit einen aktuellen Kinderwunsch („Wie stark wünschen Sie sich im Moment ein Kind?“ Antwortmodell: 1 = gar nicht bis 5 = sehr stark): 21,8% geben einen starken bzw. sehr starken Kinderwunsch an, 17,1% sind ambivalent („Etwas“), 61,1% wünschen sich derzeit kaum oder gar kein Kind. Dabei ist der durchschnittliche Kinderwunsch bei bis dato kinderlosen Probanden signifikant höher (2,71) als bei Eltern (2,08; t-Test: T=4,407; df=361; p<0,001). Es wurde weiterhin be-

rechnet (1-faktorielle ANOVA), ob sich der Kinderwunsch innerhalb der letzten 2 Jahre verändert hat. Es zeigt sich, dass die Veränderungen zwischen den beiden Jahren jeweils signifikant sind; bei allen Teilgruppen steigt sowohl die Zahl derjenigen, die einen sehr starken bzw. starken Kinderwunsch angeben, als auch derjenigen, die kaum bzw. gar keinen Kinderwunsch angeben. Es scheint demzufolge mit zunehmendem Alter zu einer stärkeren Differenzierung zwischen den Gruppen zu kommen (■ Tab. 3).

Ideale und realisierte Kinderzahl

Im Alter von 33 Jahren (Erhebung 2006, 20. Erhebungswelle) sind 64,6% der Befragten Eltern. Der überwiegende Teil hat 1 Kind (34,7%), 26,2% haben 2 Kinder und lediglich 3,7% haben 3 oder 4 Kinder. 35,4% haben kein Kind.

Betrachtet man Männer und Frauen getrennt voneinander, so zeigen sich folgende Tendenzen: Frauen haben signifikant zeitiger und mehr Kinder als Männer; im Alter von 25 Jahren haben bereits 16,1% der Frauen, aber nur 5,4% der Männer 1 oder 2 Kinder. Im Alter von 33 Jahren sind immerhin noch 45,3% der Männer und 27,4% der Frauen kinderlos, 34,7% der Männer und 34,6% der Frauen haben 1 Kind, 2 Kinder haben 17,1% der Männer und 33,7% der Frauen und lediglich 3,0% der Männer und 4,3% der Frauen haben 3 oder 4 Kinder. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind signifikant (Pearsons $\chi^2=20,246$; df=4; p<0,001).

■ Generell zeigt sich, dass die ideale Kinderzahl höher ist als die realisierte.

Von den Befragten haben 30,0% ihre ideale Kinderzahl bis dato auch realisiert. Etwas mehr als die Hälfte (51,5%) favorisiert 2 Kinder, 27,0% 1 Kind als ideal.

Bezogen auf die Differenzen zwischen realisierter und gewünschter Kinderzahl zeigt sich bei den Eltern mit 1 Kind, dass immerhin 48,4% 2 Kinder als Ideal angeben und 6,4% 3 oder mehr Kinder; 44,4% haben ihre ideale Kinderzahl bereits verwirklicht (1 Kind). Bei Eltern mit 2 Kindern stimmen bei 80,0% Realität und Ideal überein – man könnte also davon ausgehen, dass diese ihre reproduktive Phase abgeschlossen haben, 20,0% möchten noch mehr Kinder.

Betrachtet man den Zusammenhang beider Aspekte im Zeitverlauf – welche ideale Kinderzahl wurde im Alter von 23 Jahren geäußert und wie sieht die Realisierung im Jahr 2006, also 10 Jahre später im Alter von 33 Jahren aus, so zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen den Werten (Pearsons $\chi^2=27,179$; df=24; p=0,296); 33,5% haben ihre ideale Kinderzahl von 1996 verwirklicht, 12,3% haben mehr, 54,2% weniger Kinder. Von den 18 Personen, die 1996 kein Kind als

Idealangaben, haben immerhin 10 Personen ihre Meinung geändert und sind Eltern geworden. Von den 94 Personen, die 1996 1 Kind als Idealangaben, haben 40 Personen (42,6%) ihr Ideal verwirklicht; 165 Personen gaben 2 Kinder als Ideal an, bis dato haben dies 51 Personen (30,9%) verwirklicht. Von den 22 Personen, die 1996 3 und mehr Kinder als Ideal angegeben hatten, hat lediglich eine Person das entsprechende Ideal auch verwirklicht.

Die Entwicklung der idealen Kinderzahl im Längsschnitt erweist sich als erstaunlich stabile Größe, bezogen auf 1 und 2 Kinder; die Zahl derjenigen, die ein Leben ohne Kinder als ideal angeben, ist leicht gesunken: von 9,9% im Jahr 1995 (22 Jahre) auf 9,3% im Jahr 2006 (33 Jahre). Im Gegensatz dazu ist die Zahl derjenigen, die 3 und mehr Kinder als ideal angeben, leicht gestiegen: von 8,9% im Jahr 1995 auf 12,3% im Jahr 2006. Etwa ein Drittel gibt 1 Kind als Ideal an (30,4% im Jahr 1995, 26,8% im Jahr 2006), etwas mehr als die Hälfte 2 Kinder (51,0% im Jahr 1995, 51,6% im Jahr 2006).

Von denen, die in der 18. Welle (2004) im Alter von 31 Jahren noch kein Kind haben, geben 7,6% an, keine Kinder bekommen zu wollen; 20,9% sind ambivalent („nein, ich kann noch nicht sagen, ob ich einmal Kinder haben möchte“), 69,2% wollen einmal ein Kind haben, und bei 2,3% können die Befragten selbst bzw. deren Partner/Partnerin kein Kind bekommen.

Geplante und ungeplante Schwangerschaften

Im Jahr 2004 danach gefragt, wie wahrscheinlich es ist, in den nächsten 2 Jahren ein (weiteres) Kind zu bekommen, antworteten 29,0%, dass sie dies für sehr bzw. eher wahrscheinlich halten. Im Jahr 2006 antworteten 18,8% der TeilnehmerInnen, dass sie eine Schwangerschaft in den nächsten 2 Jahren für sehr bzw. eher wahrscheinlich halten. Die Unterschiede zwischen beiden Jahren in der Gesamtgruppe sind signifikant (1-faktorielle ANOVA: $F=5,512$; $p \leq 0,001$).

Betrachtet man nun, ob sich bei denjenigen, die 2004 eine Schwangerschaft für sehr bzw. eher wahrscheinlich hielten, tatsächlich auch eine Schwangerschaft ein-

Tab. 4 Wahrscheinlichkeit von Schwangerschaft 2004 und tatsächliche Schwangerschaft 2006

Schwangerschaft in den nächsten 2 Jahren (2004)	Schwangerschaft 2006	
	Ja	Nein
Sehr/eher wahrscheinlich	45 (50,5%)	44 (49,5%)
Eher/sehr unwahrscheinlich	29 (16,5%)	146 (83,5%)
Kann ich nicht sagen	11 (28,9%)	27 (71,1%)
Gesamt (N=302)	85 (28,2%)	217 (71,8%)

Tab. 5 Mittelwerte von äußeren Determinanten, die den Kinderwunsch beeinflussen können, für Gesamt und nach Geschlecht, t-Test

Äußere Determinanten	Gesamt	Männer	Frauen	T	df	p
Mein Alter	3,21	3,38	3,07	2,247	362,27	0,024
Berufliche Situation/Tätigkeit	2,64	2,69	2,59	0,719	359,67	0,471
Berufliche Situation des/r Partners/in	2,73	2,68	2,77	-0,598	364,90	0,544
Finanzielle Situation	2,34	2,46	2,25	1,582	347,21	0,115
Sicherheit des Arbeitsplatzes	2,61	2,65	2,58	0,459	356,41	0,646
Wunsch nach beruflicher Karriere	3,63	3,59	3,67	-0,616	361,51	0,536
Persönliche Freiheit und Unabhängigkeit	3,55	3,47	3,61	-1,108	356,71	0,268
Qualität der Partnerschaft	2,50	2,47	2,53	-0,446	359,60	0,655
Möglichkeiten der Kinderbetreuung	2,54	2,57	2,52	,396	365,78	0,689
Vereinbarkeit von Beruf und Familie	2,48	2,65	2,34	2,385	363,74	0,017
Berufliche Konsequenzen nach Babypause	2,90	3,18	2,68	3,675	357,94	<0,000
Unterstützung von Freunden und Familie	3,05	3,11	3,00	0,791	362,78	0,427
Gesamt N	374	207	167			

gestellt hat, so zeigen die Ergebnisse einen signifikanten Zusammenhang auf – je wahrscheinlicher man es im Jahr 2004 hielt, desto eher kam auch eine Schwangerschaft zustande ($\chi^2=57,91$; $p \leq 0,001$; Kontingenzkoeffizient = 0,401; $p \leq 0,001$). Es zeigt sich aber auch, dass lediglich die Hälfte der geplanten Schwangerschaften zustande kam und knapp 10,0% der Schwangerschaften eher weniger geplant waren. Die **Tab. 4** nennt die konkreten Zahlen.

Den Kinderwunsch determinierende Faktoren

In der 20. Erhebungswelle wurden verschiedene Faktoren erfragt, die die Realisierung des Kinderwunsches beeinflussen können. Auf einer Skala von „1 beeinflusst mich sehr stark“ bis „5 beeinflusst mich gar nicht“ sollten die TeilnehmerInnen für jeden Faktor angeben, wie stark dieser die Tatsache beeinflusst, ein Kind zu bekommen (**Tab. 5**).

Zwischen den Männern und Frauen gab es dabei nur wenige signifikante Unterschiede, lediglich vom Alter, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und von den beruflichen Konsequenzen nach der Babypause sind Frauen stärker beeinflusst als Männer.

Des Weiteren wurden die Teilstichproben unterschieden nach Elternschaft, Studienabschluss und aktueller Arbeitslosigkeit und hinsichtlich signifikanter Unterschiede analysiert. Bei der Entscheidung für ein (weiteres) Kind sind für Eltern die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die beruflichen Konsequenzen nach der Babypause wichtiger als für Personen, die bis dato kinderlos sind. Für diese wiederum sind die persönliche Freiheit und Unabhängigkeit und die Qualität der Partnerschaft wichtigere Entscheidungskriterien.

Für Personen, die studiert haben, sind bei der Entscheidung für ein (weiteres) Kind der Wunsch nach beruflicher Karriere, die Qualität der Partnerschaft und Vereinbarkeit von Beruf und Familie wichtiger als für Personen, die nicht studiert haben.

Für Personen, die aktuell arbeitslos sind, sind bei der Entscheidung für ein (weiteres) Kind die finanzielle Situation und die Qualität der Partnerschaft wichtiger als für Personen, die derzeit nicht arbeitslos sind. Für diese wiederum ist die persönliche Freiheit und Unabhängigkeit ein wichtiges Entscheidungskriterium.

Diskussion

In der vorgestellten Studie haben zwei Drittel der Befragten Kinder, dabei überwiegen allerdings 1-Kind-Familien. Prinzipiell entscheiden sich Männer später als Frauen für eine Elternschaft; mehr Männer als Frauen sind (noch) kinderlos, was aber sicher auch darauf zurückzuführen ist, dass Männer in der Regel mit durchschnittlich 3 Jahre jüngeren Frauen zusammenleben und damit das Thema Elternschaft für sie eine andere Priorität besitzen mag; 7% der TeilnehmerInnen geben an, keine Kinder bekommen zu wollen, das ist weniger als im bundesdeutschen Durchschnitt. Hier sind es in weiteren eigenen repräsentativen Untersuchungen immerhin 10%, die kein Kind bekommen wollen [3]. Dennoch spiegeln sich auch bei den Befragten der SLS die allgemeinen Fertilitätstrends wider: Es erfolgt bei vielen ein Aufschub der Erstelternschaft, und ein Teil der heutigen (potenziellen) Elterngeneration wird kinderlos bleiben, was in der DDR eher untypisch war. Bei anderen kann es sich durchaus um einen passageren Zustand gewollter Kinderlosigkeit handeln, die Unterscheidung zwischen beiden Gruppen – gewollte und ungewollte Kinderlosigkeit – wird anhand der Ergebnisse der nächsten Erhebungen möglich sein. Lediglich ein geringer Anteil der Befragten gibt an, ungewollt kinderlos zu sein. Es ist denkbar, dass sich dieser Anteil in den nächsten Jahren durch das steigende Erstgraviditätsalter noch erhöht, v. a. dann, wenn aus einer zunächst gewollten eine ungewollte Kinderlosigkeit wird.

Die durchschnittliche Kinderzahl der Teilnehmerinnen von 1,79 liegt deutlich über dem weiblichen ostdeutschen Bevölkerungsdurchschnitt von 1,6 (für die Altersgruppe der 20- bis 34-jährigen Frauen; [23]), was durchaus für eine starke Familienorientierung der Teilnehmerinnen spricht.

Die ideale Kinderzahl erweist sich im Lebensverlauf als mäßig stabil, sie ist mit 20 Jahren am höchsten, sinkt dann im Verlauf bis zum 29. Lebensjahr und steigt seit dem 30. Lebensjahr wieder leicht an. Diese Entwicklung kann durchaus mit dem Übergang ins Berufsleben in Zusammenhang gebracht werden – mit Anfang 20 haben die meisten der Probanden gerade eine Ausbildung beendet und sind auf der Suche nach einem Arbeitsplatz bzw. befinden sich mitten in ihrer beruflichen Sozialisation, mit Anfang 30 ist diese Lebensphase weit vorangeschritten, man hat sich (meistens) beruflich etabliert und kann jetzt evtl. auch über (weitere) Kinder nachdenken. Auch die Partnerbeziehung durchläuft ähnliche Phasen bzw. unterliegt Wechseln, hier wären weitere Daten zur Partnerschaft aufschlussreich. Da aber die mittlere Dauer der Partnerschaft 9,39 Jahre beträgt, kann hier durchaus von einer Verfestigung und Stabilisierung der Partnerschaft bei vielen der TeilnehmerInnen ausgegangen werden. Die Ergebnisse sprechen des Weiteren dafür, dass sich nach dem Übergang zur Elternschaft die ideale Kinderzahl erhöht, das bedeutet, dass sich die konkrete Erfahrung „Kinderhaben“ bzw. „Kinderbekommen“ einstellungsändernd auswirkt.

In der vorliegenden Studie ist ebenso wie in weiteren Datenauswertungen eine zum Teil starke Diskrepanz zwischen idealer und realisierter Kinderzahl zu beobachten. Spezifisch für Deutschland ist, dass inzwischen nicht nur die realisierte, sondern auch die ideale Kinderzahl unter den zur gesellschaftlichen Reproduktion erforderlichen Wert von 2,1 gesunken ist [14, 31]. Dieses „underachievement“, also das Nichterreichen bzw. Nichtrealisieren der intendierten Kinderzahl, lässt sich inzwischen in vielen Industrienationen beobachten. Vor allem sehr gut ausgebildete Frauen weichen besonders stark von ihrer intendierten Kinderzahl ab [24].

Betrachtet man die Planung der Familiengründung anhand der Planung von Schwangerschaften in den letzten 2 Jahren, so zeigen die Ergebnisse einerseits, dass Schwangerschaften zwar geplant werden, aber nicht zustande kommen (bei der Hälfte derjenigen TeilnehmerInnen, die im Jahr 2004 eine Schwangerschaft geplant hatten) und dass andererseits bei einem Drittel (im Jahr 2006)

die Schwangerschaft ungeplant zustande kam. Beide Ergebnisse sprechen dafür, dass der Übergang zur Elternschaft nicht einer vollständig intendierten Planung unterliegt, sondern eher ein Prozess des Abwägens stattfindet, dem einerseits Unsicherheiten, Ambivalenzen und Ängste und andererseits emotionale Wünsche zugrunde liegen.

Hinsichtlich des Übergangs zur Erstelternschaft reihen sich die Ergebnisse in die Ergebnisse anderer Studien ein; Personen mit Studienabschluss gründen später eine Familie, allerdings nicht so spät, wie es die vergleichbaren Ergebnisse des Mikrozensus und Sozio-ökonomischen Panels (SOEP) ausweisen und auch ohne Unterschiede zwischen Männern und Frauen [25, 26].

Bezüglich der äußeren Determinanten, die eine Familienplanung beeinflussen (alters-, finanzielle, berufliche, partnerschaftliche und Vereinbarkeitsaspekte) zeigten sich zwischen den Geschlechtern lediglich signifikante Unterschiede hinsichtlich des Alterseinflusses sowie hinsichtlich der Vereinbarkeitsaspekte. Von den Frauen wurden die Aspekte finanzielle Situation und Vereinbarkeit von Familie und Beruf als stärkste beeinflussende Aspekte angegeben, von den Männern ebenfalls die finanzielle Situation sowie die Qualität der Partnerschaft. Für die Frauen der Stichprobe zeigt sich somit ganz deutlich die Doppelorientierung auf Beruf und Familie, für die Männer kann auf eine gewisse Abhängigkeit des Kinderwunsches mit der Partnerin bzw. mit der aktuellen Partnerschaft geschlossen werden. Damit bestätigen diese Ergebnisse die Ergebnisse anderer aktueller Forschungsarbeiten zur Thematik [27, 28]. Die Tatsache, dass die finanziellen Aspekte so stark gewichtet werden, spricht für sich und kann durchaus als „ostdeutsches“ Charakteristikum interpretiert werden: Mit einer Arbeitslosenquote von bis zu 17% in den neuen Bundesländern sind auch viele der Befragten schon mit dieser Erfahrung konfrontiert gewesen und haben sich in mehr oder weniger prekären finanziellen Situationen befunden [29].

Die Ergebnisse belegen, dass es für Verwirklichung der Lebensvorstellungen des Einzelnen, zu denen auch der Kinderwunsch zählt, auch einer staatlichen Unterstützung bedarf. Sofern dieser Aspekt

nur unzureichend abgesichert ist, kann die Fertilität ein niedrigeres Niveau aufweisen, als es eigentlich den Wünschen von Einzelpersonen und Paaren entspricht.

— Ein niedrigeres Geburtenniveau als das von den Menschen gewünschte kann als Indikator für eine höhere Nachfrage nach sozialen Dienstleistungen und staatlicher Unterstützung interpretiert werden.

Dementsprechend sind es vordergründig nicht so sehr finanzielle Anreize, die geschaffen werden müssen, sondern vielmehr Dienstleistungen, die ein Miteinander von beruflicher Karriere und Kindererziehung erleichtern.

Kritisch zu den Ergebnissen ist anzumerken, dass es sich bei den Teilnehmern der Sächsischen Längsschnittstudie um ein relativ kleines, altershomogenes Sample junger Ostdeutscher aus dem heutigen Bundesland Sachsen handelt. Da die Studie auch unter einem eher politischen Gesichtspunkt gestartet und lange Zeit durchgeführt wurde, sind Angaben zur Familiengründung (ideale und realisierte Kinderzahl) auch erst seit der 10. Erhebungswelle dokumentiert. In weiteren geplanten Erhebungswellen sind die Fortführung der Analyse der Familiengründung und deren determinierenden Faktoren geplant.

Fazit für die Praxis

Vor dem Hintergrund des immer stärkeren Aufschubs der Erstgravidität sollte z. B. in der gynäkologischen Praxis vermehrt über Fruchtbarkeit als Ressource aufgeklärt werden. Es wird jungen Paaren oft fälschlich suggeriert, dass sie ihren Lebensplan beliebig gestalten und später noch ein Kind bekommen können. Häufig wird durch die Medien und die immer stärker steigende Publizität moderner reproduktionsmedizinischer Maßnahmen der trügerische Anschein erweckt, dass es kein Problem sei, den Kinderwunsch hinauszuschieben und dass mit den Möglichkeiten der modernen Reproduktionsmedizin eine zuverlässige und zeitlich fast unbegrenzte Hilfe bei der Einlösung eines unerfüllten Kinderwunsches zu Verfügung steht [16]. Dabei sind der subjektive Leidensdruck be-

troffener Paare mit unerfülltem Kinderwunsch und die damit verbundene Notwendigkeit eines leiblichen Kindes nicht zu unterschätzen, der schließlich auch die Fortpflanzungsmediziner unter starken Handlungsdruck setzen kann [30].

Korrespondenzadresse

Dr. phil. Y. Stöbel-Richter

Klinikum der Universität Leipzig A. ö. R.
Selbständige Abteilung für Medizinische
Psychologie und Medizinische Soziologie
Universität Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig
yve.stoebel-richter@medizin.uni-leipzig.de

Danksagung. Wir danken der Otto-Brenner-Stiftung und der Rosa-Luxemburg-Stiftung für die finanzielle Unterstützung der Studie.

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Eisenmenger M, Pötsch O, Sommer B (2006) 11. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Annahmen und Ergebnisse. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden
2. Grünheid E (2006) Die demographische Lage in Deutschland 2005. Z Bevoelker Wiss 31: 3–104
3. Stöbel-Richter Y, Brähler E (2006) Ausgewählte Fakten zum politischen Lamento über sinkende Kinderzahlen. J Reproduktionsmed Endokrinol 3: 307–314
4. Grundig B (2006) Kinderlose Frauen vs. Frauen ohne Kinder: Zum Problem der Messung der Kinderlosigkeit in Deutschland. Ifo Dresden berichtet 13: 31–35
5. Höhn C, Ette A, Ruckdeschel K (2006) Kinderwünsche in Deutschland. Konsequenzen für eine nachhaltige Familienpolitik. Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart
6. Pötsch O (2007) Geburten in Deutschland. Statistisches Bundesamt (Hrsg), Wiesbaden
7. Dickmann N (2003) Demographischer Wandel – Geburtenraten im internationalen Vergleich. IW-Trends 1: 1–25
8. Eurostat Jahrbuch (2005) Europa in Zahlen. Panorama der Europäischen Union, Europäische Gemeinschaften. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg
9. Birg H (2004) Historische Entwicklung der Weltbevölkerung. In: Birg H (Hrsg) Bevölkerungsentwicklung. Informationen zur politischen Bildung, Heft 282. <http://www.bpb.de/publikationen/S10WV3,0,Bevoelkerungsentwicklung.html>
10. Kemkes-Grottenthaler A (2003) Postponing or rejecting parenthood? Results of a survey among female academic professionals. J Biosoc Sci 35: 213–226
11. Dorbritz J (2005) Kinderlosigkeit in Deutschland und Europa – Daten, Trends und Einstellungen. Z Bevoelker Wiss 30: 359–408
12. Freyka T, Sardon J-P (2006) First birth trends in developed countries: persisting parenthood postponement. Demographic Res 15: 147–180
13. Dorbritz J, Höhn C, Naderi R (2005) The demographic Future of Europe – Facts, Figures, Policies. Ergebnisse der Population Policy Acceptance Study (DIALOG-PPAS). Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung und Robert-Bosch-Stiftung

14. Lutz W, Milewski N (2004) Als ideal angesehene Kinderzahl sinkt unter zwei. Wandel der Normen in Österreich und Deutschland. Demografische Forschung aus erster Hand 2: 1–2
15. Crosignani PG, Rubin B (1996) Infertility revisited: The state of the art today and tomorrow. In: Guidelines. Prevalence, Diagnosis, Treatment and Management of Infertility – The ESHRE Capri Workshop. Exerpts Human Reproduction 4: 5–7
16. Brähler E, Stöbel-Richter Y (2002) Familienfeindlicher Zeitgeist? – Zum Wandel im Reproduktionsverhalten in Deutschland und im europäischen Vergleich. Reproduktionsmedizin 18: 276–282
17. ESHRE Capri Workshop Group (2001) Social determinants of human reproduction. Human Reproduction 16: 1518–1526
18. Schover L, Greenhalgh LF, Richards SI, Collins RL (1994) Psychological screening and the success of donor insemination. Human Reproduction 9: 176–178
19. Templeton A, Morris JK, Parslow W (1996) Factors that affect outcome of in-vitro fertilisation treatment. Lancet 348: 1402–1406
20. Hjelmstedt A, Andersson L, Skoog-Svanberg A et al. (1999) Gender differences in psychological reactions to infertility among couples seeking IVF- and ICSI-treatment. Acta Obstet Gynecol Scand 78: 42–48
21. Koropecj-Cox T (1998) Loneliness and depression in middle and old age: are the childlessness more vulnerable? J Gerontol Soc Sci 6: 303–313
22. Beyer C (2004) Ungewollte Kinderlosigkeit. Dissertation, Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften der FSU Jena
23. Goldstein J, Lutz W, Testa MR (2003) The emergence of sub-replacement family size ideals in Europe. Vienna Institute of Demography, Vienna 2003 (European Demographic Research Papers; 2) (www.oew.ac.at/vid/publications/EDRP_No2.pdf)
24. Morgan SP (2003) Is low fertility a twenty-first-century demographic crisis? Demography 40: 589–603
25. Scharein M, Unger R (2005) Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen? Die Aussagekraft empirischer Daten zur Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, BiB-Mitteilungen 2: 6–13
26. Biedenkopf K, Bertram H, Käßmann M et al. (2005) Starke Familie. Bericht der Kommission „Familie und demographischer Wandel“. Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart
27. Adler MA (2004) Child-free and unmarried: changes in the life planning of young east German women. J Marital Fam Ther 66: 1170–1179
28. Kreyenfeld M, Konietzka D (2004) Angleichung oder Verfestigung von Differenzen? Geburtenentwicklung und Familienformen in Ost- und Westdeutschland. MPIDR Working Paper WP 2004–2025
29. Berth H, Förster P, Brähler E, Stöbel-Richter Y (2007) Arbeitslosigkeit und Arbeitsplatzunsicherheit. In: Berth H, Förster P, Brähler E, Stöbel-Richter Y (Hrsg) Einheitslust und Einheitsfrust. Psychosozial-Verlag, Gießen, S 107–142
30. Balen van F, Trimbos-Kemper TCM (1995) Involuntary childless couples: their desire to have children and their motives. J Psychosom Obstet Gynecol 16: 137–144
31. Heß-Meinung U, Tölke A (2005) Familien- und Lebensformen von Männern und Frauen. In: Cornelißen W (Hrsg) Gender-Datenreport. Erstellt durch das Deutsche Jugendinstitut e.V. in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt unter der Leitung von W. Cornelißen, Internetpublikation, BMFS-FJ 224–277

Hier steht eine Anzeige.

