



2 | 2026

BiB.AKTUELL

Risikofaktor Geburtenaufschub

Schwangerschaftsverlust, Infertilität und Geburt im Lebensverlauf

- Das Alter bei der Geburt steigt in Deutschland kontinuierlich. Dieser als Geburtenaufschub bekannte Trend ist ein Risiko für die Realisierung von Kinderwünschen.
- Etwa 34 Prozent aller befragten Frauen im reproduktiven Alter erlebten in einem Zeitraum von zehn Jahren Fertilitätsbarrieren wie Infertilität oder Schwangerschaftsverlust.
- In der Altersgruppe ab 35 Jahren treten sogenannte Fertilitätsbarrieren häufiger als im jüngeren Alter auf, während der Anteil der Frauen mit Geburten abnimmt.



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

die Alterung der Bevölkerung in Deutschland und der damit verbundene Rückgang der Erwerbspersonen führen zu teils emotional geführten Debatten. Im jüngsten Berliner Demografiegespräch konnte ich zusammen mit Kollegen aus der Bevölkerungsstatistik und der Wirtschaftsforschung auf Grundlage der neuen Bevölkerungsvorausberechnungen des Statistischen Bundesamtes faktenbasiert über die Folgen des demografischen Wandels für Gesellschaft, Wirtschaft und Politik diskutieren. Mit dem Ergebnis: Es gibt zahlreiche Handlungsmöglichkeiten, um den gesellschaftlichen Herausforderungen zu begegnen und Deutschland von morgen zu gestalten. Wichtig ist es, jetzt aktiv zu werden.

Auch das Thema der Geburtenraten wird im Kontext des demografischen Wandels oft diskutiert. Was bislang weniger betrachtet wurde und lange als Tabu galt, sind Infertilität, Schwangerschaftsverlust und Geburten im Lebenslauf von Frauen. Hier setzt der Hauptbeitrag der vorliegenden Ausgabe an. Er zeigt den Zusammenhang sowohl von Geburtenaufschub als auch von Bildung auf reproduktive Barrieren und hilft so dabei, Lücken zwischen Kinderwunsch und tatsächlich realisierter Kinderzahl besser zu verstehen.

Katharina Spieß

Univ.-Prof. Dr. C. Katharina Spieß

Direktorin des Bundesinstituts für
Bevölkerungsforschung (BiB)

 www.bib.bund.de/BiB-Aktuell

Impressum

Herausgeber

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)
Friedrich-Ebert-Allee 4
65185 Wiesbaden
Direktorin: Univ.-Prof. Dr. C. Katharina Spieß
Telefon: 0611 75-2235
E-Mail: post@bib.bund.de

Erschienen

März 2026

Redaktionsleitung

Esther Dopheide

Wissenschaftliche Betreuung

Andreas Backhaus, Samira Beringer, Stephan Bischof, Andreas Genoni, Mathias Huebener, Elisabeth Kraus, Andreas Mergenthaler, Kerstin Ruckdeschel, Sophia Schmitz

Redaktion

Bernhard Gückel

Lektorat

Britta Müller

Gestaltung

familie redlich AG, Berlin

Druck

Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

Bildnachweise

Titel: © SeizaVisuals/gettyimages.com
S. 2, 9, 12: © Peter-Paul Weiter für BiB

ISSN (Online) ISSN 2944-2478

ISSN (Print) ISSN 2944-246X

URN: [urn:nbn:de:biB-ba022026](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:biB-ba022026)

Jeder Nachdruck und jede Vervielfältigung – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB).

Abonnement

abo-bib-aktuell@bib.bund.de

Risikofaktor Geburtenaufschub

Schwangerschaftsverlust, Infertilität und Geburt im Lebensverlauf

Nadja Milewski; Jasmin Passet-Wittig (beide BiB)

Forschungsfragen

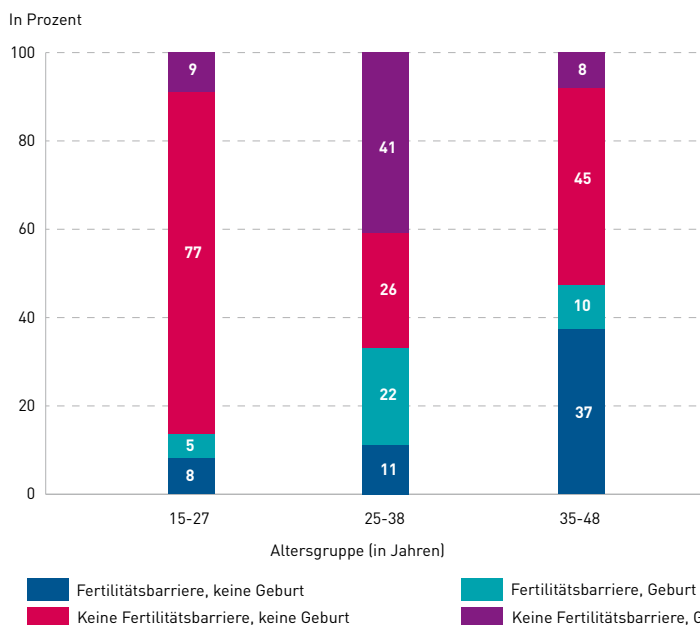
- Inwiefern unterscheiden sich frühe, mittlere und späte Altersjahre im Lebensverlauf von Frauen hinsichtlich Schwangerschaftsverlust, Infertilität und Geburten? Welche Rolle spielen die sozialen Merkmale Bildung und Migrationshintergrund?

Ergebnisse

- Prävalenz: Etwa 34 Prozent aller Frauen im reproduktiven Alter erlebten in einem Zeitraum von zehn Jahren Fertilitätsbarrieren wie Infertilität oder Schwangerschaftsverlust.
- Alterstrend: Das Alter von Mitte 20 bis Mitte 30 ist die wichtigste Lebensphase für die Familiengründung. In der Altersgruppe ab 35 Jahren treten Fertilitätsbarrieren häufiger auf, während der Anteil der Frauen mit Geburten abnimmt.
- Bildungsfaktor: Die Auswertungen deuten darauf hin, dass Niedriggebildete nicht nur ein höheres Risiko für Schwangerschaftsverlust und Infertilität haben, sondern auch bei Fertilitätsproblemen weniger effektive Hilfe bekommen.

Abgebildet

Reproduktive Ereignisse innerhalb von zehn Jahren im Lebensverlauf von Frauen, nach Altersgruppe



Datenquelle: pairfam (Welle 1-Welle 12), 15-27 Jahre: 479 Frauen; 25-38 Jahre: 621 Frauen; 35-48 Jahre: 762 Frauen.

Im Wortlaut

„Die demografische Forschung erfasst reproduktive Lebensverläufe überwiegend über realisierte Geburten und blendet damit andere reproduktive Erfahrungen weitgehend aus. Unsere Ergebnisse zeigen, dass jede dritte Frau im reproduktiven Alter Schwangerschaftsverlust und/oder Infertilität erlebt.“

DR. NADJA MILEWSKI (BiB)

Weiterführende Forschung am BiB zum Thema

Projekt Fertilität und Reproduktionsmedizin:
<https://www.bib.bund.de/DE/Forschung/Familie/Projekte/Infertilitaet-und-Reproduktionsmedizin.html>

Risikofaktor Geburtenaufschub

Schwangerschaftsverlust, Infertilität und Geburt im Lebensverlauf

Nadja Milewski; Jasmin Passet-Wittig (beide BiB)

Der Diskurs über den demografischen Wandel strukturiert sich vor allem entlang zweier, miteinander verwobener Themenfelder: das Aufschieben oder Ausbleiben von Geburten und die fortschreitende Alterung der Bevölkerung. Mit der kontinuierlichen Zunahme der Lebenserwartung haben sich gesellschaftliche Vorstellungen von Alter und Lebensverläufen deutlich verschoben. So finden der Auszug aus dem Elternhaus, die erste Haushaltsgründung und/oder Heirat heute später statt. Während sich solche sozialen Übergänge im Lebensverlauf verschieben lassen, folgen reproduktive Prozesse weiterhin biologischen Zeitlogiken, die weniger variabel sind. Mit steigendem Alter nehmen die Risiken für Fehlgeburten und eingeschränkte Fruchtbarkeit zu. Dies führt zu einem Spannungsverhältnis verschiedener Lebensbereiche – z. B. Ausbildung, Berufseinstieg, Familiengründung – im frühen und mittleren Erwachsenenalter. In der demografischen Forschung rücken deshalb nun auch reproduktive Barrieren in den Fokus. Der vorliegende Beitrag geht der Frage nach, welche reproduktiven Muster sich im Lebensverlauf von Frauen in Deutschland im Hinblick auf Infertilität, Schwangerschaftsverlust und Geburten zeigen.

Lange Zeit haben sich die demografische Fertilitätsforschung sowie die Familien- und Gleichstellungspolitik auf Kontextfaktoren, soziale Unterschiede und individuelle Motivationen für den Kinderwunsch von Frauen und Männern konzentriert. In den Mittelpunkt rückten Fragen nach der „idealen“ Kinderzahl, dem „richtigen“ Zeitpunkt der Familiengründung sowie der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbsarbeit (statt vieler z. B. Bujard et al. 2022). Hingegen sind Hindernisse auf dem Weg zu einer Geburt, die sich direkter individueller Entscheidung entziehen – etwa Schwangerschaftsverlust oder eingeschränkte Fruchtbarkeit –, kaum im Blick der demografischen Fertilitätsforschung.

Mehr Vielfalt im Diskurs

Infertilität beschreibt das Auftreten von Fertilitätsproblemen, wobei eine Schwangerschaft wiederholt nicht eintritt oder mit langer Verzögerung. Schwangerschaftsverlust, oder Fehlgeburt, bezeichnet das Ende einer Schwangerschaft vor der Lebensfähigkeit des Embryos. Im vorliegenden Beitrag verwenden wir den Begriff der Fertilitätsbarrieren, um Gemeinsamkeiten zwischen Schwangerschaftsverlust und Infertilität analytisch zu fassen. Diese bezeich-

nen vom Individuum nichtintendierte Ereignisse, die den Verlauf hin zu einer Lebendgeburt verhindern oder vorzeitig beenden. Solche Barrieren wirken sich nicht nur auf die reproduktive Gesundheit der Frauen, sondern auch auf ihren Lebensverlauf und auf ihre Familien aus, etwa im Hinblick auf Partnerschaft und Wohlbefinden (Huss 2021).

Infertilität und Schwangerschaftsverlust stellen für die betroffenen Frauen einschneidende Erfahrungen dar. Jedoch ist ein großer Teil solcher Erfahrungen „statistisch unsichtbar“, insbesondere wenn keine medizinische Behandlung erfolgt. Im sozialen Umfeld, aber teils auch in der medizinischen Versorgung, werden negative, belastende reproduktive Erfahrungen häufig relativiert, trivialisiert oder gar tabuisiert. So werden Mädchen früh mit der Vorstellung sozialisiert, dass Schmerzen zum Frausein gehören. Über bestimmte Themen spricht „man einfach nicht“. Dazu gehören die ersten Wochen einer Schwangerschaft, Angst vor der Geburt oder Einsamkeitsgefühle als Mutter.

Gegenwärtig beobachten wir jedoch eine Ausdifferenzierung des öffentlichen Diskurses. Insbesondere in sozialen Medien, aber zunehmend auch in

etablierten Medienformaten, berichten vor allem Frauen über emotionale, körperliche und psychosoziale Dimensionen von Infertilität und Schwangerschaftsverlust und verweisen auf mögliche Folgen für die weitere Familienplanung. Zugleich rücken Erfahrungen mit Verfahren der medizinisch assistierten Reproduktion stärker in die Öffentlichkeit. Dabei stehen nicht nur Erfolgsgeschichten im Vordergrund, sondern auch Berichte über wiederholte Behandlungszyklen und Kinderwünsche, die unerfüllt bleiben. Zu dieser größeren Vielfalt im Diskurs tragen verschiedene Faktoren bei. So bieten soziale Medien neue Kommunikationsmöglichkeiten, persönliche Erfahrungen niedrigschwellig, teils anonym zu berichten und Betroffenheit zu teilen. Hinzu kommen inhärente Logiken der sozialen Medien, da emotionale, vormals eher nichtthematisierte Inhalte relativ starke Aufmerksamkeit erzeugen.

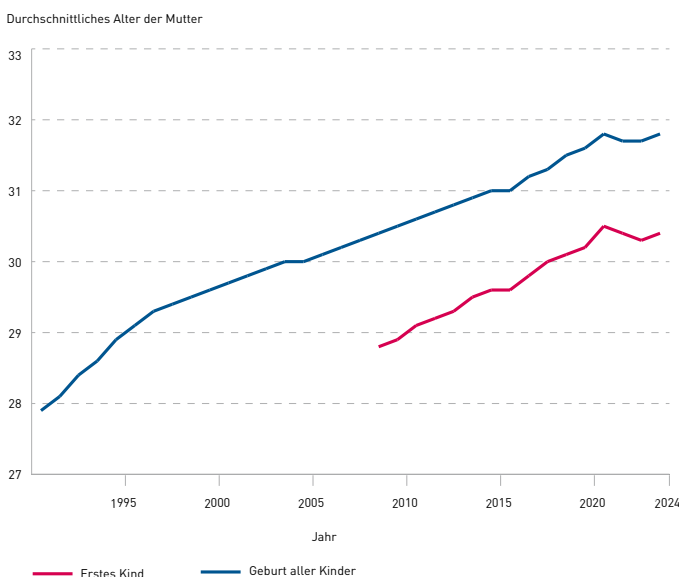
Gleichzeitig ist die Diskursverschiebung auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen zu beobachten. So thematisieren feministische Gesundheitsdiskurse Schwangerschaft, Schwangerschafts- und

Geburtskomplikationen, subjektive Erfahrungen und emotionale Belastungen bis hin zu Ungleichheiten in der Erziehungsarbeit unter dem Begriff „reproduktive Arbeit“. Auch psychische Belastungen durch Schwangerschaft, Geburt und Muttersein werden heute insgesamt etwas offener diskutiert (Minello 2025).

Risiko steigendes biologisches Alter

Demografinnen und Familiensoziologinnen richten ihre Aufmerksamkeit derzeit zunehmend auf die Frage, wie sich Schwangerschaftsverlust und Infertilität auf den Kinderwunsch und auf das Geburtenverhalten auswirken (Johnson et al. 2018; Beringer & Milewski 2024; Greil et al. 2024; Milewski & Passet-Wittig (im Erscheinen)). Eine zentrale Gemeinsamkeit von Schwangerschaftsverlust und Infertilität besteht darin, dass ein höheres Alter der Frau ein Risiko darstellt. Das hängt mit der abnehmenden Zahl an Eizellen und deren Alterung zusammen.

ABB. 1: Durchschnittliches Alter von Müttern bei der Geburt des ersten Kindes und über alle Kinder hinweg in Deutschland



Anmerkung: Das Alter der Mütter bei der ersten Geburt wurde vor 2009 nur für verheiratete Frauen erfasst. Seitdem ist es für alle Geburten, unabhängig vom Familienstand der Mutter, verfügbar.
Datenquelle: Statistisches Bundesamt 2025, eigene Darstellung, Frauen von 15-49 Jahren.

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Familiengründung in Deutschland im Lebensverlauf kontinuierlich nach hinten verschoben (Abbildung 1): Anfang der 1990er Jahre lag das durchschnittliche Alter von Frauen bei der Geburt eines Kindes in Deutschland bei 27,9 Jahren; bis 2024 ist es auf 31,8 Jahre angestiegen. Das Alter bei der ersten Geburt liegt mit 30,4 Jahren nur geringfügig darunter. Zugleich ist etwa jede fünfte Frau im Alter von 45 bis 49 Jahren kinderlos. Wie hoch der Anteil ungewollter Kinderlosigkeit ist, ist unklar. Festhalten lässt sich jedoch, dass rund 15 % der Frauen und 11 % der Männer im reproduktiven Alter Probleme mit der Fruchtbarkeit erleben (Passet-Wittig et al. 2025).

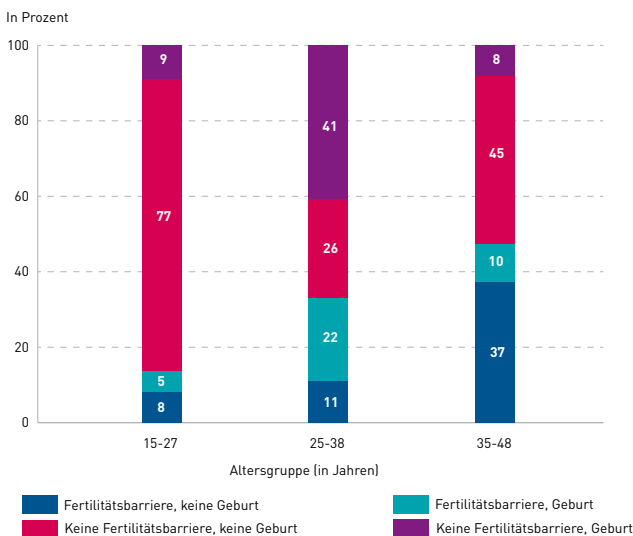
Forschungsfragen und Daten

Die vorliegende Analyse geht der Frage nach, welche reproduktiven Muster sich im Lebensverlauf von Frauen im Hinblick auf Fertilitätsbarrieren und Geburten zeigen. Dabei differenzieren wir drei Altersgruppen,

weil sich das Fertilitätsverhalten in diesen Gruppen unterscheidet und Infertilität und Schwangerschaftsverlust mit dem Alter häufiger auftreten. Außerdem beantworten wir die Frage, welche Rolle die sozialen Merkmale Bildung und Migrationshintergrund spielen. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass Fertilität sozial ungleich verteilt ist und dass sich reproduktive Belastungen je nach sozialer Lage unterschiedlich kumulieren.

Die Analysen basieren auf Daten des deutschen Familienpanels pairfam (Brüderl et al. 2021), eine der ganz wenigen Befragungen, die solche Analysen ermöglicht. Die Längsschnittstudie startete 2008/09 mit einer bundesweit repräsentativen Stichprobe von Frauen und Männern aus drei Geburtskohorten (1991–1993, 1981–1983 und 1971–1973), die zum Zeitpunkt der Erstbefragung 15–17, 25–28 beziehungsweise 35–38 Jahre alt waren. Verwendet wird eine Teilstichprobe von 1.862 Befragten, die an elf aufeinanderfolgenden Erhebungswellen teilgenommen haben. Entsprechend können wir in unseren Analysen die Frauen über einen Zeitraum von zehn Jahren verfolgen, das heißt bis zum Alter von 25–27, 35–38 und 45–48 Jahren. Insgesamt lässt sich so das reproduktive Zeitfenster von Frauen vollständig abbilden.

ABB. 2: Reproduktive Ereignisse innerhalb von zehn Jahren im Lebensverlauf von Frauen, nach Altersgruppe



Datenquelle: pairfam (Welle 1-Welle 12), 15-27 Jahre: 479 Frauen; 25-38 Jahre: 621 Frauen; 35-48 Jahre: 762 Frauen.

Jede dritte Frau erlebt Fertilitätsbarrieren

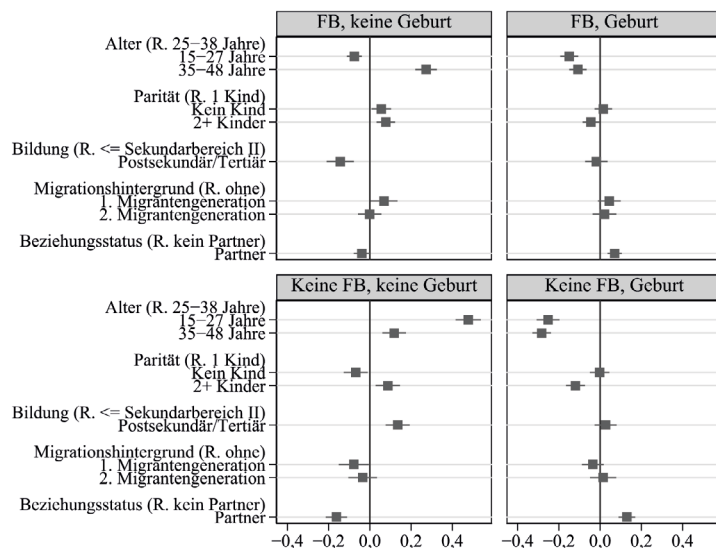
In der gesamten Stichprobe, die alle drei Altersgruppen umfasst, haben etwa 34 % der Frauen angegeben, dass sie innerhalb von zehn Jahren eine reproduktive Barriere erlebt haben. Etwa 9 % erlebten mindestens einen Schwangerschaftsverlust, und etwa 28 % gaben Infertilität an. Ein kleiner Anteil dieser Frauen nannte auch beides.

Unser Forschungsinteresse zielt insbesondere auf die Kombination von reproduktiven Barrieren und Geburten. Es ergeben sich vier Muster: 21 % der Frauen haben reproduktive Barrieren und keine Geburt, 13 % reproduktive Barrieren, aber Geburt(en), 47 % haben keine reproduktiven Barrieren und keine Geburt, und 19 % haben Geburten und keine reproduktiven Barrieren.

Abbildung 2 zeigt die vier reproduktiven Muster nach Altersgruppen. In der jüngsten Kohorte, die wir vom Alter 15 bis 17 an verfolgen, zeigt sich der bekannte Trend zum Aufschub von Geburten im Lebensverlauf: Etwa 77 % der Frauen hatten überhaupt keine reproduktiven Ereignisse. Etwa 9 % bekamen ein Kind und gaben keine Barrieren an. Trotz des jungen Alters ist zu beachten, dass etwa 13 % Fertilitätsbarrieren erlebten, von denen der kleinere Teil auch eine Geburt berichtete. In der mittleren Altersgruppe ab Mitte 20 sind die Prävalenzen der verschiedenen reproduktiven Ereignisse deutlich höher, was die Wichtigkeit dieser Lebensphase für die Familiengründung unterstreicht: Etwa 63 % der Frauen bekamen innerhalb von zehn Jahren mindestens ein Kind. Jedoch hatte etwa ein Drittel der Frauen mit Geburt auch eine Fehlgeburt und/oder Probleme, schwanger zu werden. Der Anteil der Frauen, die Fertilitätsbarrieren und keine Geburt angaben, lag bei etwa 11 %.

In der ältesten Altersgruppe, beginnend mit 35 Jahren, spiegeln unsere Ergebnisse sowohl den Abschluss der Familiengründung als auch die Zunahme von Fertilitätsbarrieren wider: Etwa 45 % berichteten keine reproduktiven Ereignisse (mehr), und nur 8 % der Frauen hatten eine Geburt und keine Fertilitätsbarrieren. Hingegen lag der Anteil der Frauen mit Schwangerschaftsverlust und/oder

ABB. 3: Einfluss sozialer Merkmale auf die Wahrscheinlichkeit, innerhalb von 10 Jahren Fertilitätsbarrieren (FB) und Geburten zu erleben



Anmerkungen: Multivariate multinomiale logistische Regression. R. = Referenzgruppe. Abgebildet sind die durchschnittlichen marginalen Effekte für die Zugehörigkeit zu einer der vier Gruppen in Prozentpunkten mit 95 %-Konfidenzintervall. Negative durchschnittliche marginale Effekte (links der Referenzlinie) bedeuten eine reduzierte Wahrscheinlichkeit der Gruppenzugehörigkeit, positive Effekte (rechts der Referenzlinie) bedeuten eine erhöhte Wahrscheinlichkeit.
Datenquelle: pairfam (Welle 1-Welle 12), N=1.862 Frauen.

Infertilität bei etwa 47 %. Dies schlägt sich auch in der medizinischen Bezeichnung „Risikoschwangerschaft“ für diese Altersgruppe nieder. Weniger als ein Viertel der Frauen mit reproduktiven Barrieren in unserer Stichprobe bekam innerhalb von zehn Jahren auch ein Kind (Abbildung 2).

Wie oben angedeutet, haben etwa 45 % in der ältesten Altersgruppe keine reproduktiven Ereignisse. Tatsächlich kommt das bei der Mehrzahl der Frauen, die am Beginn des Beobachtungszeitraumes schon Kinder haben, besonders häufig vor. Das heißt, deren Familienplanung ist vermutlich abgeschlossen. Nur jede fünfte Frau in dieser Altersgruppe ist kinderlos. Von den kinderlosen Frauen wiederum gaben 39 % nur reproduktive Barrieren und keine Geburt an. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass deutlich über ein Drittel der Frauen über 35 ungewollt kinderlos geblieben ist.

Soziale Ungleichheiten

In einem Regressionsmodell untersuchen wir den Zusammenhang verschiedener sozialer Indikatoren und Alter beim Auftreten von Fertilitätsbarrieren und Geburten. Abbildung 3 unterstreicht die Bedeutung des Alters als Indikator für den Lebensverlauf und Risikofaktor für Fertilitätsbarrieren. Die Altersklasse ab 35 Jahren hat eine circa 27 Prozentpunkte höhere Wahrscheinlichkeit für Fertilitätsbarrieren ohne Geburt im Vergleich zur Altersgruppe 25+ (Abb. 3, links oben).

Das Vorhandensein einer Partnerschaft und die Kinderzahl zu Beginn des Beobachtungszeitraumes sind entscheidend dafür, ob eine Frau überhaupt reproduktive Ereignisse erlebt. Bildung ist einer der wichtigsten sozialen Einflussfaktoren für Fertilität. Wir haben den schulischen Bildungsabschluss verwendet und finden große Unterschiede: Frauen mit höherer Bildung haben mit höherer Wahrscheinlichkeit weder eine Geburt noch Fertilitätsbarrieren. Dies deutet auf einen geringeren Kinderwunsch in dieser Gruppe hin, da das Auftreten reproduktiver Barrieren auch Ausdruck des „Versuchens“ ist (links unten). Frauen mit niedriger Bildung haben hingegen ein erhöhtes Risiko, nur Fertilitätsbarrieren zu erleben (links oben).

Des Weiteren benutzen wir die Variable Migrationshintergrund, da sich Migrantinnen in Deutschland im Durchschnitt z. B. hinsichtlich ihrer sozioökonomischen Lage und in ihrem Familiengründungsverhalten von dem der Mehrheitsbevölkerung unterscheiden. Migrantinnen sind definiert als Frauen, die oder deren Eltern nicht in Deutschland geboren wurden. Auch in unserer Analyse finden wir Unterschiede: Migrantinnen haben ein erhöhtes Risiko, nur Fertilitätsbarrieren zu erleben, was auf wirtschaftliche Nachteile, möglicherweise auch gesundheitliche Belastungen sowie ein geringeres Wissen um Risikofaktoren und Hilfsangebote hindeutet. Ein weiterer möglicher Grund für das Ausbleiben von Geburten kann bei Niedriggebil-

deten darin bestehen, dass sie bei reproduktiven Problemen weniger Unterstützung erhalten oder dass diese nicht effektiv ist.

Fazit

Die Fertilitätsforschung hat lange reproduktive Barrieren wie Fehlgeburten und Infertilität kaum berücksichtigt. Vor dem Hintergrund des andauernden Trends des Geburtenaufschubs zeigt die vorliegende Analyse, dass mit steigendem Alter die Prävalenz solcher Barrieren zunimmt und reproduktive Lebensläufe häufiger durch Schwangerschaftsverlust und/oder Infertilität geprägt sind. Jede dritte Frau in unserer Stichprobe war innerhalb von zehn Jahren mindestens einmal mit einer reproduktiven Barriere konfrontiert. Mehr als ein Drittel der Frauen, die mit 35 kinderlos waren, hat Infertilität und/oder Schwangerschaftsverlust erlebt, aber keine Geburt, ist also mit Mitte/Ende Vierzig wahrscheinlich ungewollt kinderlos.

Damit verdeutlicht unsere Analyse die Komplexität reproduktiver Lebensläufe. Die Berücksichtigung von Schwangerschaftsverlust und Infertilität kann dem besseren Verständnis von Altersmustern im Geburtenverhalten und der Lücke zwischen Kinderwunsch und realisierter Kinderzahl dienen. Viele betroffene Frauen erleben körperliche und psychologische Belastungen, die im sozialen Umfeld, in medizinischen Kontexten und am Arbeitsplatz sensibel berücksichtigt werden sollten. Maßnahmen wie die jüngste Ausweitung des „Mutterschutzes“ auf Frauen nach Fehlgeburten tragen dazu bei, Betroffene zu unterstützen.

Information und Aufklärung können helfen, Risikofaktoren für Fertilitätsbarrieren zu reduzieren. Dazu gehört auch ein realistisches Verständnis darüber, wie Alter das Risiko für Schwangerschaftsverlust und Infertilität beeinflusst, sowie über Chancen und Grenzen assistierter Reproduktion. Auf diese Weise können Frauen und Männer fundierte Entscheidungen für ihre Familienplanung treffen, ohne dass die Informationen normativ vorschreiben, wann oder ob Kinder zu bekommen sind.

Literatur

- Beringer, Samira; Milewski, Nadja (2024): A crisis in the life course? Pregnancy loss impacts fertility desires and intentions. In: *Advances in Life Course Research* (60), 100612. doi.org/10.1016/j.alcr.2024.100612
- Brüderl, Josef et al. (2021): The German Family Panel (pairfam) [Dataset]. GESIS Data Archive. doi.org/10.4232/PAIRFAM.5678.12.0.0
- Bujard, Martin; Milewski, Nadja; Passet-Wittig, Jasmin (2022): Fertilität. In: Arránz Becker, Oliver; Hank, Karsten; Steinbach, Anja (Hrsg.): *Handbuch Familiensoziologie*: 1–28. Springer.
- Greil, Arthur L. et al (2024): Self-perceived infertility is not always associated with having fewer children: Evidence from German panel data. In: *European Journal of Population*, 40(1): 8. doi.org/10.1007/s10680-023-09692-1
- Johnson, Katherine M. et al. (2018): Fertility and infertility: Toward an integrative research agenda. In: *Population Research and Policy Review*, 37(5): 641–666. doi.org/10.1007/s11113-018-9476-2
- Huss, Björn (2021): Well-being before and after pregnancy termination: The consequences of abortion and miscarriage on satisfaction with various domains of life. In: *Journal of Happiness Studies*, 22(6): 1–26. doi.org/10.1007/s10902-020-00350-5
- Milewski, Nadja; Passet-Wittig, Jasmin (im Erscheinen): Reproductive disruptions in fertility research: Conceptual re-integration and evidence from Germany (2008–2019). *Vienna Yearbook of Population Research*.
- Milewski, Nadja; Passet-Wittig, Jasmin; Bujard, Martin (2025): Infertility and seeking medical help to have a child vary across migrant origin groups in Germany. In: *Population Research and Policy Review*, 44(2): 25. doi.org/10.1007/s11113-024-09921-3
- Minello, Alessandra (2025): From childbirth as an event to childbirth as an experience: The “embodied motherhood penalty” as a new perspective in fertility studies. *AG About Gender – International Journal of Gender Studies*, 14(28). doi.org/10.15167/2279-5057/AG2025.14.18.2427
- Passet-Wittig, Jasmin et al. (2025): Social disparities across different stages of medical help-seeking to have a child in Germany. In: *Social Inclusion*, (13) 10420. doi.org/10.17645/si.10420

BiB.Wissenschaftlerin Dr. Jasmin Passet-Wittig



Meine allgemeinen Forschungsschwerpunkte sind:

In meiner Forschung beschäftige ich mich mit verschiedenen Aspekten reproduktiver Gesundheit. Im Fokus steht dabei die Bedeutung verschiedener reproduktiver Erfahrungen für die Gesamtfertilität. Neben dem Erleben von Infertilität und der Nutzung assistierter Reproduktion geht es dabei auch um Schwangerschaftsverlust und -abbruch. Gleichzeitig interessieren mich die Auswirkungen auf Wohlbefinden, Partnerschaft und Kinderwünsche. Bedeutsam ist dabei auch die Frage, inwiefern solche reproduktiven Erfahrungen, ihre Auswirkungen sowie auch das Wissen über diese Themen zwischen sozialen Gruppen variieren.

An meiner Forschungsarbeit fasziniert mich besonders:

Reproduktive Biografien sind vielfältig und komplex. Viel zu lange wurde vor allem auf die Geburten geschaut. Dabei passiert auf dem Weg dahin so viel mehr. Herauszufinden wie alles zusammenhängt und was es bewirkt ist ein wichtiger Antrieb meiner Arbeit.

Mein Forschungsgebiet ist gesellschaftlich relevant, weil ...

es wichtig ist zu thematisieren und sichtbar zu machen, was viele Frauen oder Paare im reproduktiven Alter erleben. Fertilitätsbarrieren und die damit verbundenen Erfahrungen werden immer noch tabuisiert, im öffentlichen Diskurs spielen sie eine geringe Rolle. Unsere Arbeit kann zu einem besseren Verständnis (ungewollter) Kinderlosigkeit und der Lücke zwischen Kinderwünschen und der tatsächlichen Kinderzahl beitragen. Außerdem können wir die Öffentlichkeit sensibilisieren und dazu anregen, Betroffene besser zu unterstützen.

Bei meinen bisherigen Forschungsbefunden hat mich besonders überrascht:

Aktuell beschäftige ich mich mit Fertilitätswissen, also dem Wissen über Fruchtbarkeit im Lebensverlauf, insbesondere über den altersbedingten Rückgang der Fruchtbarkeit und Erfolgsaussichten von assistierter Reproduktion (z. B. In-vitro-Fertilisation). Dabei fällt auf, wie groß die Wissenslücken in der Bevölkerung sind.

Am BiB zu forschen gefällt mir, weil ...

hier viele verschiedene Forscherinnen und Forscher gemeinsam gesellschaftlich relevante demografische Forschung betreiben, diskutieren und in die Öffentlichkeit tragen.

Dr. Jasmin Passet-Wittig ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Forschungsgruppe Fertilität. Sie leitet am BiB das Projekt „Infertilität und Reproduktionsmedizin“ und ist Mitglied im Steuerungskomitee der EAPS-Arbeitsgruppe zum selben Thema. Für ihre Promotion zum Thema „Unerfüllte Kinderwünsche und Reproduktionsmedizin“ an der Universität Mainz befasste sie sich mit Paaren in der Kinderwunschbehandlung. In ihrer aktuellen Forschung untersucht sie die Zusammenhänge zwischen reproduktiver Gesundheit, Fertilitätsverhalten und -ergebnissen.

Berliner Demografiegespräch

Weniger und ältere Menschen bis 2070

Wie entwickelt sich die Bevölkerung Deutschlands bis 2070? Welche Folgen hat das für Gesellschaft, Wirtschaft und Politik? Darüber diskutierten auf Grundlage der 16. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung Dr. Karsten Lummer (Leiter der Abteilung Bevölkerung beim Statistischen Bundesamt), BiB-Direktorin Univ.-Prof. Dr. C. Katharina Spieß sowie Univ.-Prof. Dr. Martin Werding (Sachverständigenrat Wirtschaft) beim Demografiegespräch am 18. Februar 2026.

Dr. Lummer stellte zuerst die der Bevölkerungsvorausberechnung zugrunde liegenden Annahmen zur Sterblichkeit, zur Fertilität sowie zur Wanderung vor. Die Variation dieser Annahmen ergibt verschiedene Szenarien, die z. T. eine große Bandbreite offenbaren: So schwankt die Bevölkerungszahl im Jahr 2070 je nach Szenario zwischen 86,5 und 63,9 Millionen Einwohnern. Dabei ist der maßgebliche Faktor für ein Bevölkerungswachstum das Ausmaß der Zuwanderung. „Der Einfluss von Geburtenrate und Lebenserwartung ist auf lange Sicht auch wichtig, aber insgesamt betrachtet deutlich geringer“, betonte Dr. Lummer. In allen Berechnungsvarianten wird das Erwerbspersonenpotenzial sinken. „Es kommt in 10 Jahren zu einem starken Anstieg der Hochbetagten durch die zunehmende Lebenserwartung und die weitere Alterung der Babyboomer“, erklärte Dr. Lummer. Dies führt dauerhaft zu einer starken Belastung der Erwerbspersonen.

Was spielt sich in den Köpfen ab?

Dass bei der Betrachtung des demografischen Wandels auch wichtig ist zu wissen, was in den Köpfen der Bevölkerung stattfindet, betonte BiB-Direktorin Univ.-Prof. Dr. Spieß: „Daher zählen wir nicht nur die Köpfe, sondern wir versuchen mit unserer Forschung am BiB auch in sie hineinzusehen.“ Sie veranschaulichte dies an verschiedenen Beispielen aus der BiB-Forschung. Mit Blick auf den Geburtenrückgang geht es z. B. um die Suche nach Gründen für die Lücke zwischen idealer, intendierter und realisierter Kinderzahl (fertility gap). Bei der Zuwanderung ist es wichtig,

die Einstellungen der nach Deutschland Zugewanderten zu erforschen, etwa bei den mehr als eine Million Schutzsuchenden aus der Ukraine: „Was passiert mit diesen Menschen? Wollen sie hierbleiben oder wieder gehen?“, so Prof. Spieß. Diese Fragen sind für die Politik von hohem Interesse. Die Befunde einer neuen BiB-Studie zeigen, dass die Bleibeabsichten von ukrainischen Schutzsuchenden zwischen 2022 und 2025 stark gestiegen sind. Inzwischen wollen fast 45 Prozent der hier lebenden Ukrainerinnen und Ukrainer für immer hierbleiben. Auch bei der Lebenserwartung spiele der Blick „in die Köpfe“ eine wichtige Rolle, etwa bei der Frage, wie die statistische Lebenserwartung von der subjektiven Einschätzung von Menschen zu ihrer Lebensdauer variiert: „Unsere Untersuchungen am BiB haben gezeigt, dass Frauen ihre eigene Lebenserwartung oft deutlich unterschätzen – mit Folgen für die Planung ihrer Altersvorsorge und damit einer eventuell drohenden Altersarmut.“

Arbeitsvolumen sinkt durch die Demografie

Aus der Perspektive der Wirtschaftsforschung waren für Prof. Dr. Werding vor allem zwei demografische Problemfelder zentral: zum einen die schrumpfende Erwerbsbeteiligung und zum anderen die alternde Bevölkerung bis 2070. Das aufgrund der demografischen Entwicklung sinkende Arbeitsvolumen dämpft das Potenzialwachstum der Wirtschaft: „Wenn Arbeitskräfte knapp sind, kann dies Rückwirkungen darauf haben, wie viel investiert wird und wie sich im Land Innovationen entwickeln“, analysierte er. Insgesamt stelle sich bei alledem die Frage, inwieweit sich demografische Prozesse steuern lassen, gerade was die Zuwanderung angeht. Diese ist dauerhaft zu niedrig, um das Defizit auszugleichen. „Dabei geht es auch um die Frage, ob die Menschen überhaupt nach Deutschland wollen“, so Prof. Werding. Daher müsse die Migrationsdebatte in Deutschland differenzierter geführt werden. Zudem müssten u. a. deutliche Anreize für mehr (Vollzeit-)Erwerbstätigkeit gegeben werden und das Thema Bildung und lebenslanges Lernen stärker in den Fokus rücken. *Bernhard Gückel*

Internationaler Workshop „Effects of Spatial Mobility on Subjective Quality of Life“

(Un-)Zufriedenheit durch ein mobiles Leben?

Wie räumliche Mobilität das subjektive Wohlbefinden beeinflusst, wurde am 9. und 10. Februar im Rahmen eines internationalen, von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Workshops am BiB diskutiert. Ziel des Workshops war es, aktuelle Forschungsbefunde aus dem Drittmittelprojekt „Der Einfluss von räumlicher Mobilität auf die Lebensqualität“ vorzustellen und den Austausch zu diesem Thema zwischen Forschenden zu fördern. Zudem sollte ein Diskurs über verschiedene Mobilitätsformen (wie z. B. Umzug, internationale Wanderung oder das Pendeln) und deren Zusammenhang mit Wohlbefinden ermöglicht werden. Ergänzt wurde dies um die Präsentation unterschiedlicher methodischer Herangehensweisen zur Erforschung der Thematik.

Pendeln und Lebenszufriedenheit

Das Thema Pendeln stand im Fokus des Beitrags von Stephan Bischof (BiB), Laura Menze und Sophie-Charlotte Meyer (beide Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Baumedizin). Sie zeigten, dass lange Pendelwege die Arbeitszufriedenheit verringern – bedingt durch höheren Arbeitsdruck und stärkere emotionale Erschöpfung. Über einen negativen Zusammenhang zwischen längeren Pendelstrecken zu Universitäten und subjektivem Wohlbefinden, insbesondere bei Studierenden mit niedrigem sozialem Status, berichtete John Cullinan (Universität Galway). Nicht erfüllte Mobilitätswünsche können ebenfalls zu einem Rückgang der Lebenszufriedenheit führen, wie Elias Hofmann (BiB) zeigte. Rafael Warkotsch (Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung) verdeutlichte, dass räumliche Mobilität beim Übergang von der Ausbildung in den Arbeitsmarkt keine Auswirkungen auf die Lebenszufriedenheit hat.

Wie zufrieden sind Zugewanderte?

Laura Goßner (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung) untersuchte, welchen Einfluss Mobilitätsbeschränkungen für das Wohlbefinden von Geflüchteten haben. Magdalena Garbowska (Universität Warschau) zeigte, dass für in Polen lebende ukrainische Geflüchtete Faktoren wie Trennung von der Familie oder eine prekäre Lage auf dem Arbeitsmarkt wichtiger für die Lebenszufriedenheit sind als das Einkommen.

Martijn Hendriks (Erasmus Universität Rotterdam) untersuchte in seinen Analysen die Lebenszufriedenheitslücke zwischen Zugewanderten und Einheimischen. Dass Personen mit höherem Bildungsniveau hinsichtlich ihrer Lebenszufriedenheit mehr von Umzügen profitieren, berichtete Fabian Kratz (Ludwig-Maximilians-Universität München). Miranda Wu (Central European University) präsentierte Ergebnisse, die darauf schließen lassen, dass Umzüge in größere Städte in China das subjektive Wohlbefinden verringern.

Erfolgreiches Treffen mit neuen Forschungsperspektiven

Ein positives Resümee zog Mitorganisator Nico Stawarz (BiB): „Die Themenpalette war sehr vielfältig und umfasste die Bereiche Arbeitsleben und Lebensverlauf, Migration im Kontext von Partnerschaften sowie soziale Ungleichheiten in Bezug auf das Wohlbefinden. Hinzu kamen als Themen das Wohlbefinden von Geflüchteten und regionale Unterschiede. Insgesamt war der Austausch sehr intensiv und wertvoll, und es ergeben sich daraus für die Zukunft verschiedene neue Forschungskollaborationen.“

Bernhard Gückel

Dr. Ronny Westerman im Interview mit BiB.Aktuell

Todesursachen im Fokus



Das Mortalitäts-Follow-Up (MOFU) der NAKO Gesundheitsstudie am BiB hat weitere Daten der Forschung zur Verfügung gestellt. Aktuell sind mehr als 5.800 Sterbefälle in der Studiendatenbank enthalten, die nun für Forschungszwecke verwendet werden können. Interessierte Forschende können die Datennutzung für wissenschaftliche Projekte über das Portal der Transferstelle für wissenschaftliche Projekte beantragen. Ein begleitendes Manual hilft bei der Beantragung. Im Interview gibt Projektmitarbeiter Dr. Ronny Westerman Einblicke in die Ziele und erste Ergebnisse des MOFU.

Herr Dr. Westerman, welche Fragestellungen lassen sich mit den Daten beantworten?

Das MOFU führt eine begleitende Erhebung des Vitalstatus aller Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer durch. Damit verbunden sind die Erhebung und Analyse der Todesursachen bei den im Verlauf der Studie verstorbenen Probandinnen und Probanden. Die Erforschung von Todesursachen im Rahmen der NAKO Gesundheitsstudie ist deshalb so wichtig, weil sie als „Endpunkt“ einer lebenslangen Kausalkette dient. Sie erlaubt es, die Brücke zwischen frühen Lebensgewohnheiten und dem finalen Gesundheitszustand zu schlagen. Ein besonderes Merkmal des MOFU ist, dass die Mortalitätsdaten mit anderen NAKO-Studiendaten verknüpft werden können, beispielsweise genetische Faktoren, Umweltbedingungen, soziales Umfeld, Lebensstilfaktoren und weitere Gesundheitsparameter. So lassen sich die Risikofaktoren für tödliche Verläufe von Volkskrankheiten wie Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen bestimmen. Die NAKO ist eine Langzeit-Bevölkerungsstudie mit über 205.000 Teilnehmenden. Sie bietet eine hohe statistische Aussagefähigkeit, auch seltene Todesursachen und deren Entstehung über Jahrzehnte hinweg zu untersuchen.

Lassen sich aus den bisherigen Befunden gesundheitspolitische Maßnahmen ableiten?

Aus den Ergebnissen der NAKO Gesundheitsstudie lassen sich Präventionsstrategien ableiten, insbesondere zur Reduktion kardiovaskulärer und onkologischer Risikofaktoren. Gesundheitspolitische

Handlungsfelder wären etwa der Ausbau von Früherkennungsprogrammen und stärkere Investitionen in bevölkerungsweite Maßnahmen zur Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung und Rauchverzicht. Regionale Unterschiede in der Sterblichkeit zeigen die Gebiete mit hoher Krankheitslast. Daher ist eine indikatorbasierte Ressourcenplanung wichtig, um gesundheitliche Ungleichheiten zu reduzieren.

Welche Befunde haben Sie bisher überrascht?

Obwohl die NAKO Gesundheitsstudie bereits seit mehr als zehn Jahren Daten liefert, befindet sich das MOFU noch in einer relativ frühen Phase. Wir konnten bereits eine signifikant hohe Anzahl an Krebssterbefällen, insbesondere an der Bauchspeicheldrüse und am Darm, feststellen. Des Weiteren konnten wir eine relativ hohe Anzahl von Fällen relativ seltener Todesursachen, wie die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), beobachten. Hierbei handelt es sich um eine fortschreitende, unheilbare neurodegenerative Erkrankung, die motorische Nervenzellen (Motoneuronen) im Gehirn und Rückenmark zerstört.

Bernhard Gückel


Portal der Transferstelle:

➔ <https://transfer.nako.de/transfer/index>

Begleitendes Manual:

➔ <https://repository.publisso.de/resource/frl:6526384>

 @bib_bund

 @bib_bund

@wisskomm.social

 @bib_bund