

Reproduktionspolitik im Ländervergleich: Eine neue internationale Datenbank

Hannah Zagel, Rohan Khan, Anna E. Kluge, Mio Tamakoshi, Martin Gädecke

In diesem Beitrag stellen wir eine neue Datenbank vor, mit der staatliche Maßnahmen zur Regulierung von Reproduktion für 31 Länder von 1980 bis 2020 abgebildet werden können: die International Reproduction Policy Database (IRPD). Die Datenbank umfasst Indikatoren in den Politikfeldern Sexualerziehung, Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Reproduktionsmedizin und Schwangerschaftsfürsorge.

Bei der »International Reproduction Policy Database« (IRPD) handelt es sich um eine innovative Datenbank zu Reproduktionspolitiken in 31 Ländern von 1980 bis 2020, mit der sich Trends und Länderunterschiede in der Herstellung reproduktiver Wohlfahrt abbilden lassen. Entstanden ist IRPD im Rahmen der durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft geförderten Emmy-Noether-Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Als Reproduktionspolitiken definieren wir Gesetze, Verordnungen, programmatische Dokumente und Richtlinien, anhand deren der Staat bzw. seine Exekutivorgane in Reproduktionsprozesse eingreifen. Das heißt, wir untersuchen den Einfluss des Staates darauf, wann und wie Menschen Kinder zeugen, eine Schwangerschaft eingehen oder abwenden, austragen oder beenden können, und welche sozialen Gruppen in ihren

reproduktiven Entscheidungen unterstützt werden. Solche Länderunterschiede sind bisher kaum systematisch erfasst. IRPD umfasst fünf Politikfelder, die reproduktive Prozesse im Lebensverlauf prägen: schulische Sexualerziehung, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, Reproduktionsmedizin und Schwangerschaftsfürsorge. Die Datenbank ist konzeptionell so entworfen, dass der Vergleich zwischen Reproduktionsfeldern, Ländern und über die Zeit hinweg möglich ist. Indikatoren für staatliche Maßnahmen wurden mit Rücksicht auf die Spezifika der jeweiligen Politikfelder sowie auf ihre Vergleichbarkeit hin operationalisiert (siehe auch [Tabelle 1](#)).

Datenerhebung

Die Datenerhebung für IRPD fand zwischen Dezember 2022 und April 2023 statt. Grundlage für die er

fassten Daten ist nationale Staatstätigkeit in 31 Ländern¹ im Zeitraum 1980 bis 2020. Die Daten wurden mithilfe eines standardisierten Online-Fragebogens erhoben. Der Fragebogen wurde vorab mit internationalen Forscherinnen und Forschern aus den fünf berücksichtigten Politikfeldern getestet und deren Feedback zur Verbesserung des Fragebogens genutzt. Pro Land hat ein Experte oder eine Expertin die relevanten Informationen recherchiert und in den Fragebogen eingespeist.

Die Länderexpertinnen und -experten wurden auf der Grundlage ihres umfassenden Fachwissens in mindestens einem der Politikfelder ausgewählt. Beim Ausfüllen des Fragebogens wurden sie dazu aufgefordert, sich auf offizielle Dokumente wie Gesetzestexte, Richtlinien, Verordnungen oder Gerichtsentscheidungen zu stützen, um größtmögliche Transparenz und den Fokus auf Staatstätigkeit zu gewährleisten. Die Quelldokumente wurden zusammen mit dem Datensatz gespeichert und stehen (meist in der jeweiligen Landessprache) für Folgeuntersuchungen zur Verfügung.

Auf der Grundlage der ausgefüllten Online-Fragebogen sowie nach unserer eigenen Datenaufbereitung und -kodierung stellen wir IRPD als Datensatz bereit, der die fünf genannten Reproduktionsfelder entlang vergleichender Dimensionen abbilden kann. Der finale IRPD-Datensatz umfasst eine Vielzahl an quantitativen Indikatoren mit neuartigen, umfassenden und detaillierten Daten zu Reproduktionspolitiken, die zur Analyse einer Vielzahl von Forschungsfragen von der Forschungsgemeinschaft genutzt werden können.

Operationalisierung der reproduktionspolitischen Felder

Die International Reproduction Policy Database erlaubt die Darstellung von regulativen Strukturen, Permissivität und Generösität von Staaten hinsichtlich der Herstellung von reproduktiver Wohlfahrt. Sie umfasst Indikatoren zu rechtlichen Rahmenbedingungen und zu staatlich bereitgestellten Ressourcen, bei denen zwischen Zugang und Finanzierung unterschieden werden kann. Zugang beschreibt, unter welchen Bedingungen Individuen auf bestimmte Ressourcen zugreifen können. Finanzierung beschreibt, inwiefern die Kosten für reproduktive Dienstleistungen durch das Gesundheitswesen übernommen werden. Der folgende Abschnitt beschreibt die fünf Politikfelder entlang der Dimensionen in Hinblick auf die in IRPD enthaltenen Indikatoren. Eine Auflistung der Kategorien von Indikatoren findet sich in [Tabelle 1](#).

Sexualerziehung

In Bezug auf nationale Staatstätigkeit im Bereich schulischer Sexualerziehung berücksichtigen wir zwei Kategorien rechtlicher Rahmenbedingungen. Zum einen die Regulierung von Sexualerziehung als Schulfach. Hier ist relevant, ob Sexualkundeunterricht verpflichtend ist oder ob Eltern das Recht haben, ihre Kinder davon abzumelden. Als zweite Kategorie berücksichtigen wir die Bereitstellung von Informationen und Aus- bzw. Weiterbildungen für Lehrkräfte. Hierzu fragen wir, ob die nationalen Behörden verpflichtet sind, Leitlinien oder Material für den Unterricht zur Verfügung zu stellen und ob es nationale Richtlinien zur Lehrkräfteausbildung für Sexualkunde gibt.

Staatlich bereitgestellte Ressourcen im Bereich der schulischen Sexualerziehung operationalisieren wir als die Inhalte, die für den Sexualkundeunterricht vorgesehen sind. Die Inhalte des Sexualkundeunterrichts operationalisieren wir mit Indikatoren, die angeben, ob und welche von zehn vordefinierten Themen in den nationalen Lehrplänen enthalten sind. Zu den Themen gehören die Vermittlung der pubertären Entwicklung, der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen oder der Variation sexueller Orientierung. Die Unterdimension der Finanzierung

1 Australien, Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Japan, Kanada, Lettland, Litauen, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ukraine, Ungarn, Vereinigtes Königreich, Vereinigte Staaten. IRPD enthält auch Daten über die DDR 1980 bis 1990.

wird für dieses Politikfeld nicht operationalisiert, weil für schulische Sexualerziehung keine individuellen Kosten anfallen, die zwischen den Ländern variieren könnten.

Empfängnisverhütung

Im Bereich Empfängnisverhütung berücksichtigen wir rechtliche Rahmenbedingungen anhand von drei Kategorien. Zunächst erfragen wir, ob es nationale Richtlinien gibt, die die Zulassung oder das Verbot von Verhütungsmitteln regulieren. Die zweite Kategorie umfasst die Frage, ob eine nationale Behörde den Zugang zu Verhütungsmitteln überwacht. Die dritte Kategorie bezieht sich auf die Regulierung der Empfängnisverhütung durch nationale Richtlinien für die medizinische Praxis. Hierunter fallen Fragen dazu, wer zu Verhütungsmitteln beraten und wer sie verschreiben darf.

Um Einblick in die Bereitstellung von Ressourcen in diesem Politikfeld zu erhalten, wurden die Expertinnen und Experten zu neun verschiedenen Verhütungsmitteln (u. a. Kondome, Intrauterinpessare, Verhütungspillen) im Hinblick auf Zugang und Finanzierung befragt. Zugang wird darüber operationalisiert, welche Verhütungsmittel in einem Land verfügbar sind und ob der Zugriff auf diese für bestimmte Personengruppen staatlich eingeschränkt wird. Als mögliche ausgeschlossene Personengruppen berücksichtigen wir sechs verschiedene, darunter Minderjährige sowie Migrantinnen und Migranten. Die Dimension der Finanzierung von Verhütungsmitteln berücksichtigen wir mit Indikatoren zur Kostenübernahme durch das Gesundheitssystem. Zudem erfassen wir, ob die Kostenübernahme für die erwähnten Personengruppen eingeschränkt wird.

Schwangerschaftsabbruch

Die rechtlichen Rahmenbedingungen im Feld des Schwangerschaftsabbruchs werden mit zwei Kategorien erfasst, dem rechtlichen Status des Schwangerschaftsabbruchs und der Bereitstellung von Informationen zum Schwangerschaftsabbruch. Zur Operationalisierung des Rechtsstatus fragen wir u. a., ob Schwangerschaftsabbrüche auf nationaler oder subnationaler Ebene geregelt sind, welche Arten des Schwangerschaftsabbruchs (chirurgisch

oder medikamentös) rechtsgültig sind und inwiefern Ärztinnen und Ärzten das Recht auf Verweigerung der Durchführung von Abbrüchen zugestanden wird. Weiterhin operationalisieren wir, ob es nationale Regelungen gibt, die den Staat dazu verpflichten, (medizinisch korrekte) Informationen über den Schwangerschaftsabbruch bereitzustellen.

Die Unterdimension des Zugangs in diesem Politikfeld umfasst zwei Kategorien: Zugangsvoraussetzungen und Verfahrensbedingungen. Die Zugangsvoraussetzungen zum Schwangerschaftsabbruch in einem Land werden erstens durch eine vordefinierte Liste mit sieben rechtsgültigen Gründen für einen Abbruch (u. a. Lebensbedrohung für Schwangere, Abbruch mit Antrag) operationalisiert. Der zweite Indikator der Zugangsvoraussetzungen zeigt an, bis zu welcher Schwangerschaftswoche ein Abbruch straffrei ist. Die Verfahrensbedingungen spezifizieren, welche Bedingungen bis zu einem Schwangerschaftsabbruch erfüllt werden müssen, z. B. eine verpflichtende Beratung oder Wartezeiten. Finanzierung bezieht sich in diesem Politikfeld auf Bedingungen und Umfang der Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen durch öffentliche Gesundheitssysteme.

Reproduktionsmedizin

Im Feld der Reproduktionsmedizin erfassen wir die rechtlichen Rahmenbedingungen mit drei Kategorien. Erstens erfragen wir, welche Rechtsvorschriften reproduktionsmedizinische Behandlungen regulieren und welche Arten von Behandlungen in ihrem Rahmen legal sind. Zweitens operationalisiert die Kategorie zur Legalität von Keimzellenspenden, ob es Rechtsvorschriften zur Spende von Ei- und Spermazellen durch Dritte gibt. Drittens erfassen wir die rechtlichen Rahmenbedingungen über die Abstammungsregulierungen nach reproduktionsmedizinischen Behandlungen, z. B., wer im Falle von Leihmutterchaft rechtlich als Elternteil anerkannt wird.

Die Unterdimension zum Zugang zu Reproduktionsmedizin enthält Indikatoren dazu, welche reproduktionsmedizinischen Verfahren (u. a. ICSI, IVF) in einem Land verfügbar sind, welche Anforderungen für diese Behandlungen erfüllt sein müssen und welchen Personengruppen der Zugang nicht offen

steht, z. B. gleichgeschlechtlichen Paaren. Darüber hinaus operationalisieren weitere Indikatoren, ob es Restriktionen für Keimzellenspenden in Bezug auf Alter und Anzahl der Spenden gibt. Die Finanzierung wird operationalisiert durch den Umfang der Kostenübernahme für reproduktionsmedizinische Behandlungen vonseiten der öffentlichen Gesundheitsversorgung und die Bedingungen, die hierfür erfüllt sein müssen.

Schwangerschaftsfürsorge

Wir beschreiben die rechtlichen Rahmenbedingungen der Schwangerschaftsfürsorge entlang dreier Kategorien. Die erste Kategorie der Routineversorgung umfasst unter anderem, ob ein allgemeines Programm für die Schwangerschaftsfürsorge vorliegt und inwiefern Routineuntersuchungen Teil dieses Programms sind. Die zweite Kategorie der Geburtshilfe enthält Indikatoren dazu, welches medizinische Personal bei Risikoschwangerschaften und anderen Schwangerschaften erforderlich ist, inwiefern Schwangere den Geburtsort wählen können und ob Begleitpersonen bei der Geburt anwesend sein dürfen. Drittens fragen wir danach, ob staatliche Behörden verpflichtet sind, medizinisch korrekte Informationen über Schwangerschaftsfürsorge zu vermitteln.

Die Unterdimension des Zugangs zur Schwangerschaftsfürsorge umfasst erstens die Routineversorgung und Geburtshilfe, z. B., wie hoch die Anzahl von Routineuntersuchungen für jedes Trimester ist, welche Pränatal-Tests zur Verfügung stehen und unter welchen Bedingungen ein Kaiserschnitt vorgenommen werden kann. Zweitens erfragen wir, welches medizinische Personal primär für die Schwangerschaftsfürsorge zuständig ist (z. B. Hebammen oder Gynäkologinnen und Gynäkologen). Die Finanzierung der Schwangerschaftsfürsorge erfasst, ob und in welchem Umfang die öffentliche Gesundheitsversorgung Kosten des Fürsorgeprogramms (z. B. Routineuntersuchungen, Pränatal-Tests, Geburten außerhalb eines Krankenhauses) übernimmt.

Forschungspotenziale

Die reichhaltigen Daten der IRPD zu schulischer Sexualkunde, Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch, Reproduktionsmedizin und Schwangerschaftsfürsorge ermöglichen erstmals eine umfassende Darstellung von Reproduktionspolitiken im Hinblick auf internationale Muster und Trends. In diesem Abschnitt werden einige der Potenziale der Daten für verschiedene Forschungsbereiche hervorgehoben.

Zunächst können mit IRPD politikwissenschaftliche Fragestellungen nach der Entstehung von Reproduktionspolitiken untersucht werden, beispielsweise zum Einfluss von institutionellen und politischen Konstellationen. So kann die Rolle des politischen Systems oder von einzelnen Akteuren in politischen Entscheidungsprozessen bei Reformen der Reproduktionspolitik ergründet werden. Eine These aus der Moralpolitikforschung, die auch auf Reproduktionspolitik zutreffen könnte, ist, dass normative Überzeugungen stärker ins Gewicht fallen als instrumentelle Interessen (Knill, 2013). Der lange Zeitraum von 40 Jahren ermöglicht es zudem, nachzuvollziehen, wann große Veränderungen in der Regulierung der reproduktionspolitischen Felder in den verschiedenen Ländern stattgefunden haben und ob möglicherweise eine internationale Konvergenz der Politiken beobachtet werden kann.

Die IRPD-Daten sind außerdem eine reichhaltige empirische Quelle, um Wechselbeziehungen zwischen den verschiedenen reproduktionspolitischen Feldern über einen Zeitraum zu untersuchen. So können beispielsweise die politischen Entwicklungen in den Feldern Schwangerschaftsabbruch und Reproduktionsmedizin analysiert werden, die auf ähnlichen rechtlichen und ethischen Fragen basieren wie z. B. denen nach dem Beginn des Lebens, dem Status des Ungeborenen und der Verantwortung des Staates (van de Wiel, 2022). Bei diesen Themenkomplexen handelt es sich um zentrale politische Konfliktlinien im 21. Jahrhundert, deren regulative Lösungsansätze mit IRPD vergleichend untersucht werden können.

Weiterhin kann IRPD helfen, die wechselseitigen Beziehungen zwischen politischen Einstellungen in

TABELLE 1

KATEGORIEN REPRODUKTIONSPOLITISCHER INDIKATOREN IN IRPD

	Sexualerziehung	Empfängnis- verhütung	Schwangerschafts- abbruch	Reproduktions- medizin	Schwangerschafts- fürsorge
Rechtliche Rahmen- bedingungen	Sexualkunde als Unterrichtsfach	Zulassung verschiedener Ver- hütungsmethoden	Legalität von Schwangerschafts- abbrüchen	Legalität von Reproduktions- medizin	Regulierung der Vorsorgeunter- suchungen
	Bereitstellen von Informationen und Weiter-/ Ausbildungen	Kontrolle des Zugangs zu Verhütungsmitteln	Bereitstellen von Informationen	Legalität von Keimzellenspende	Regulierung von Geburtsoptionen und -orten
		Leitlinien für die klinische Praxis		Regulierung des Abstammungs- rechts	Bereitstellung von Informationen
Ressourcen	Zugang:	Zugang:	Zugang:	Zugang:	Zugang:
	Im Unterricht zu behandelnde Themen der Sexualkunde	Zugangs- bedingungen	Zugangsvoraus- setzungen Verfahrens- bedingungen	Zugangs- bedingungen	Vorsorgeunter- suchungen und Geburtshilfe Leistungserbringer
		Finanzierung: Abdeckung durch Gesundheitsver- sorgung	Finanzierung: Abdeckung durch Gesundheitsver- sorgung	Finanzierung: Abdeckung durch Gesundheitsver- sorgung	Finanzierung: Abdeckung durch Gesundheitsver- sorgung

Quelle: Datenbank IRPD

der Bevölkerung und Reproduktionspolitiken besser zu verstehen. Eine relevante Forschungsfrage ist hier, inwiefern politische Einstellungen zu Reformen in der Reproduktionspolitik führen (Norrander & Wilcox, 1999). Andersherum ist von Interesse, wie sich solche Veränderungen wiederum auf politische Einstellungen zu Geschlechterverhältnis, sexueller Orientierung und Familienformen auswirken (Abouchadi & Finnigan, 2019; Loll & Hall, 2019).

Auch Untersuchungen zu den Auswirkungen von Reproduktionspolitiken auf soziale Stratifizierung (Schichtung) kann IRPD dienen. Insbesondere Indikatoren zu staatlich bereitgestellten reproduktionspolitischen Ressourcen sind für solche Fragen von Bedeutung, da Zugangsbedingungen und Finanzierungsmöglichkeiten individuelle Reproduktionsentscheidungen von Menschen unterschiedlicher

sozialer Lagen direkt betreffen (Smith et al., 2022). Auch demografische Forschung kann von den Daten profitieren, da sie den regulativen Kontext abbilden, innerhalb dessen Menschen sich entscheiden, ob, wie und wann sie im Lebensverlauf Kinder bekommen möchten.

Die IRPD legt einen wichtigen empirischen Grundstein für die Reproduktionsforschung. Ihre Konzeption erlaubt es, nicht nur Analysen und Vergleiche innerhalb und zwischen den verschiedenen Politikfeldern durchzuführen, sondern auch zwischen Ländern und über einen Zeitraum von 40 Jahren, in dem vielfältige Reformen stattgefunden haben. Damit bietet die Datenbank die Möglichkeit, viele Fragen zur Reproduktionspolitik erstmalig zu untersuchen.

Literatur

- Abou-Chadi, T., & Finnigan, R.** (2019). Rights for Same-Sex Couples and Public Attitudes Toward Gays and Lesbians in Europe. *Comparative Political Studies*, 52(6), 868–895. <https://doi.org/10.1177/0010414018797947>
- Knill, C.** (2013). The study of morality policy: Analytical implications from a public policy perspective. *Journal of European Public Policy*, 20(3), 309–317. <https://doi.org/10.1080/13501763.2013.761494>
- Loll, D., & Hall, K. S.** (2019). Differences in abortion attitudes by policy context and between men and women in the World Values Survey. *Women & Health*, 59(5), 465–480. <https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1508539>
- Norrander, B., & Wilcox, C.** (1999). Public Opinion and Policymaking in the States: The Case of Post-Roe Abortion Policy. *Policy Studies Journal*, 27(4), 707–722. <https://doi.org/10.1111/j.1541-0072.1999.tb01998.x>
- Smith, C. W., Kreitzer, R. J., Kane, K. A., & Saunders, T. M.** (2022). Contraception Deserts: The Effects of Title X Rule Changes on Access to Reproductive Health Care Resources. *Politics & Gender*, 18(3), 672–707. <https://doi.org/10.1017/S1743923X2100009X>
- van de Wiel, L.** (2022). Integrating Reproductive and Nonreproductive Technologies: Egg Freezing and Medical Abortion. In *Technologies of Reproduction Across the Lifecourse: Expanding Reproductive Studies* (p. 261). Emerald.

Autorinnen, Autoren

Dr. Hannah Zagel ist Soziologin und Leiterin der Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Sie forscht ländervergleichend zu sozialen Ungleichheiten im Lebensverlauf, Wohlfahrtsstaaten und Reproduktion.

Rohan Khan ist Doktorand in der Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Er forscht zum Zusammenhang von Reproduktionspolitiken und politischen Einstellungen.

Anna Kluge ist Doktorandin in der Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Sie forscht zu schulischer Sexualkunde im deutschsprachigen Raum.

Mio Tamakoshi ist Doktorandin in der Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Sie forscht zum Schwangerschaftsabbruch und zu assistierter Reproduktion in Italien und Japan.

Martin Gädecke ist studentische Hilfskraft in der Forschungsgruppe »Varieties of Reproduction Regimes« am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) und wird ab Oktober 2023 einen PhD in Soziologie an der University of Oxford beginnen. Er forscht zu Fertilität, ungeplanter Elternschaft und Erwerbsunsicherheit von Eltern im Lebensverlauf.

Kontakt: irpd@wzb.eu

Zitierweise

Zagel, H., Khan, R., Kluge, A. E., Tamakoshi, M., & Gädecke, M. (2023). Reproduktionspolitik im Ländervergleich: Eine neue internationale Datenbank, FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung: Informationsdienst der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 1, 28–33. https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:forum_2023-1_beitrag_reproduktionspolitik_datenbank