

Tutzinger Studien zur Politik



Münch | Klein | Ruther | Siegmund [Hrsg.]

# Kranke Kinder haben Rechte!

Bilanz des 1. Deutschen Kindergesundheitsgipfels



Nomos



AKADEMIE FÜR  
POLITISCHE BILDUNG  
TUTZING

Tutzinger Studien zur Politik

herausgegeben von der  
Akademie für Politische Bildung, Tutzing

Band 19

Ursula Münch | Christoph Klein | Carolin Ruther  
Jörg Siegmund [Hrsg.]

# Kranke Kinder haben Rechte!

Bilanz des 1. Deutschen Kindergesundheitsgipfels



**Nomos**



AKADEMIE FÜR  
POLITISCHE BILDUNG  
TUTZING

Titelbild: Behandlungsszene im Dr. von Haunerschen Kinderspital in München  
© Quelle: Care-for-Rare Foundation (Fotografin Verena Müller).

**Die Deutsche Nationalbibliothek** verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-7791-4 (Print)

ISBN 978-3-7489-2196-7 (ePDF)



Onlineversion  
Nomos eLibrary

1. Auflage 2021

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2021. Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung bei der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

# Inhaltsverzeichnis

## I. Einführung

URSULA MÜNCH / JÖRG SIEGMUND Die Rechte kranker Kinder als interdisziplinäre Herausforderung – ein Vorwort .....	9
--	---

CHRISTOPH KLEIN / KLAUS-MICHAEL DEBATIN / MARTIN SCHRAPPE / STEFAN BURDACH Kinderrechte und Kindergesundheit – ein Vorwort .....	11
--	----

## II. Grundlagen: Kindheit und Kinderrechte

DORIS BÜHLER-NIEDERBERGER Der gesellschaftliche Wert der Kinder – zwischen Glorifizierung und Marginalisierung .....	15
--	----

JÖRG MAYWALD Das Kind als Träger eigener Rechte. 30 Jahre UN-Kinderrechts- konvention – eine Zwischenbilanz .....	35
---	----

## III. Herausforderungen der Kindermedizin

PIA SAILER / BENEDIKT KEIL / ANTONIA PELSSENKE / CAROLIN RUTHER Kinderrechte im Klinikalltag praktisch umsetzen. Perspektiven von Kindern und Jugendlichen .....	51
--	----

PAUL KIRCHHOF Kindermedizin und Kinderrecht. Analyse aus der Sicht des Staatsrechts .....	67
---	----

FLORIAN ECKERT

Rein in die Kinderschuhe! Von der Schwierigkeit,  
die Gesundheitsversorgung bei Kindern zu verbessern ..... 83

CHRISTOPH KLEIN / CAROLIN RUTHER

Kranke Kinder haben Rechte! Kindermedizin im deutschen  
Gesundheitswesen ..... 99

#### **IV. Kinderrechte praktisch umsetzen**

SABRINA OPPERMANN / KARIN SCHMIDT

Umsetzung der Kinderrechte in der akademischen Kindermedizin.  
AKIK berichtet aus über 50 Jahren Elternverband für das Wohl  
kranker Kinder und Jugendlicher ..... 123

ANNETTE MUND

Kinderrechte in der Medizin – eine Bestandsaufnahme  
aus Elternsicht ..... 131

THOMAS BERGMANN / CHARLOTTE NIEMEYER / HELMUT SCHIFFER

Das Recht kranker Kinder auf eine bestmögliche pflegerische und  
medizinische Versorgung, Entwicklung eines Pflegeschlüssels am  
Beispiel einer interdisziplinär belegten Station am Zentrum für  
Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsklinik Freiburg ..... 153

ANNIKA REINERSMANN / THOMAS LÜCKE

Kinderrechte praktikabel umsetzen. Psychosoziale Versorgung in der  
akademischen Kindermedizin unter besonderer Berücksichtigung  
chronisch kranker Kinder und Jugendlicher ..... 177

THOMAS KLINGEBIEL / KLAUS-PETER ZIMMER

»Das regelt alles der Markt!« Unter- und Fehlversorgung in  
der Pädiatrie: Wie viele Betten, wie viel Personal braucht eine  
angemessene stationäre Versorgung für Kinder und Jugendliche? ..... 189

Verzeichnis der Autorinnen und Autoren ..... 203

# **I. Einführung**





## **Die Rechte kranker Kinder als interdisziplinäre Herausforderung – ein Vorwort**

Es sagt sich so leicht: dass Kinder die Zukunft unserer Gesellschaft sind, dass sie im Mittelpunkt der Politik stehen müssen und dass der Schutz ihrer Rechte uns alle angeht. Kaum jemand, der dem widersprechen würde. Die Schwierigkeiten beginnen jedoch, wie so oft, bei der Umsetzung dieser allgemeinen Postulate in konkrete Maßnahmen. Das zeigt sich auch mit Blick auf die Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen, die 1989 verabschiedet wurde und 1992 für Deutschland – mit einigen bis 2010 geltenden Vorbehalten – in Kraft trat. Sie legt fest, dass das Kindeswohl bei allen Maßnahmen, die das Kind betreffen, vorrangig zu berücksichtigen ist. Ein besonderes Augenmerk der Konvention liegt auf der Gesundheitsvorsorge, wobei sie »das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit« anerkennt (Artikel 24 UN-Kinderrechtskonvention). Unter Experten besteht gleichwohl Einigkeit, dass es noch gewaltiger Anstrengungen bedarf, um diesen Anspruch auch hierzulande durchzusetzen.

Die Ursachen für die unzureichende Verwirklichung der Kinderrechtskonvention gerade im Gesundheitswesen sind vielfältig. Eine Rolle spielt, dass die Rechte kranker Kinder unter Kinderärztinnen und -ärzten nur mäßig bekannt sind und ihre Bedeutung für den Klinikalltag häufig unterschätzt wird. Hinzu kommen die Folgen der Ökonomisierung der Kindermedizin, die unter anderem zu einer Bevorzugung von technischen Untersuchungsmethoden und einer Vernachlässigung von Kommunikation und Zuwendung führt. Darüber hinaus können die Kinderrechte im medizinischen Versorgungssystem nur dann angemessen verwirklicht werden, wenn verschiedene Akteure gemeinsam daran mitwirken. Gefordert sind dabei nicht nur die Kindermediziner und die Eltern, sondern auch die in der Pflege Tätigen, Psychologen und Therapeuten unterschiedlicher Fachbereiche, Mitarbeiter der Klinikverwaltungen, Krankenhausplaner und viele mehr. Nicht zuletzt bedarf es auch politischer Weichenstellungen, damit die Kinderrechte im Bereich der Medizin ihre Wirkung entfalten können.

Beim 1. Deutschen Kindergesundheitsgipfel, zu dem die Akademie für Politische Bildung zusammen mit Vertretern der deutschen Universitätskinderkliniken und der National Coalition Deutschland – Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention nach Tutzing eingeladen hatte, stand folglich der Austausch zwischen Vertretern unterschiedlicher Fachrichtungen und Berufsgruppen im Mittelpunkt. Der vorliegende Band dokumentiert die Beiträge dieser Tagung aus einer interdisziplinären Perspektive, wofür wir allen Autorinnen und Autoren herzlich danken. Unser Dank gebührt darüber hinaus insbesondere Herrn Professor Christoph Klein und Frau Dr. Carolin Ruther vom Dr. von Haunerschen Kinderspital des Klinikums der Universität München für ihr großes Engagement bei der konzeptionellen Vorbereitung des Kindergesundheitsgipfels sowie der Entstehung dieses Sammelbandes. Zu dessen Gestaltung hat nicht zuletzt Herr Dr. Thomas Schölderle als Publikationsreferent der Akademie maßgeblich beigetragen, wofür wir ihm ebenfalls zu aufrichtigem Dank verpflichtet sind.

## **Kinderrechte und Kindergesundheit – ein Vorwort**

Am 20. November 1989 haben die Vereinten Nationen die Kinderrechtskonvention (Convention on the Rights of the Child) verabschiedet, welche Kindern umfassende Schutz-, Förder- und Beteiligungsrechte zuspricht. Dieses völkerrechtlich bindende Dokument wurde in den darauffolgenden Jahren weltweit von allen Staaten – mit Ausnahme der USA – ratifiziert. Auch die Bundesrepublik Deutschland hat die Kinderrechtskonvention im Jahr 2010 uneingeschränkt ratifiziert.

Seither wurden die Prinzipien der UN-Kinderrechtskonvention insbesondere von den Erziehungswissenschaften breit rezipiert. Im deutschen Gesundheitswesen ist das Bewusstsein um die Bedeutung der Kinderrechtskonvention dagegen noch kaum entwickelt. Im Wettstreit mit den Interessen Anderer sind kranke Kinder meist die Verlierer. Die Kinderrechtskonvention fordert, dass bei allen Maßnahmen, die das Kind betreffen, das Wohl des Kindes (»best interests of the child«) vorrangig zu berücksichtigen ist (»primary consideration«) (Artikel 3 UN-Kinderrechtskonvention). Das Übereinkommen fordert außerdem, dass Kinder ein Recht auf Spiel und ein Recht auf Betreuung haben. Darüber hinaus spricht sie Kindern ein Recht auf Information und Teilhabe zu. Die Realität in deutschen Kinderkliniken sieht jedoch oft anders aus. Während im internationalen Vergleich in vielen Ländern längst Maßnahmen ergriffen wurden, um kranke Kinder in altersentsprechender Weise über ihre Krankheit aufzuklären, sie über mögliche Therapiemaßnahmen zu informieren und ihre Stimme bei Entscheidungen, die beispielsweise die bauliche Gestaltung von Kinderkliniken oder verwaltungstechnische Fragen betreffen, ernst zu nehmen, kommt dem deutschen Gesundheitswesen in dieser Hinsicht sicherlich keine Pionierrolle zu.

Die aktuelle Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD im Februar 2018 festgehalten, die Kinderrechte im deutschen Grundgesetz verankern zu wollen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, was sich im deutschen Gesundheitswesen ändern muss, um die Prinzipien der UN-Kinderrechtskonvention entsprechend zu berücksichti-

gen. Vertreter der 37 deutschen Universitätskinderkliniken haben gemeinsam mit der Akademie für Politische Bildung in Tutzing und der National Coalition Deutschland – Netzwerk zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention zum 1. Deutschen Kindergesundheitsgipfel eingeladen. Im Rahmen eines interdisziplinären Dialogs unter Beteiligung von Eltern und kranken Kindern haben Vertreter der Pädiatrie, der Rechts- und Sozialwissenschaften, der Philosophie, Ökonomie und der Medien in verschiedenen Beiträgen ihre Sicht erklärt und gemeinsam erörtert.

Der vorliegende Tagungsband, ergänzt um die Online-Berichterstattung ([www.kranke-kinder-haben-rechte.de](http://www.kranke-kinder-haben-rechte.de)), fasst die Ergebnisse der Tutzinger Tagung zusammen.

*Prof. Dr. Dr. Christoph Klein*

*Prof. Dr. Klaus-Michael Debatin*

*Prof. Dr. Martin Schrappe*

*Prof. Dr. Stefan Burdach*

## **II. Grundlagen: Kindheit und Kinderrechte**



## **Der gesellschaftliche Wert der Kinder – zwischen Glorifizierung und Marginalisierung**

### **1. Einleitung: Die gesellschaftliche Wertung von Altersgruppen**

Gesellschaften messen unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen unterschiedlichen Wert zu. Sie schätzen ihren Beitrag zur Gesellschaft höher oder geringer ein, sie sprechen ihnen mehr oder weniger Rechte zu, sie beteiligen sie in unterschiedlichem Maße an Entscheidungen und an wichtigen Ressourcen, berücksichtigen ihre Interessen unterschiedlich. Es ist entsprechend auch die Perspektive dieser Gruppen, aus der die Welt betrachtet wird, als gerecht oder ungerecht definiert wird – oder die umgekehrt wenig oder gar keine Beachtung findet, für deren Artikulation es sogar kaum eine Sprache, geschweige denn ein Sprachrohr geben mag.

Es gibt über alle Gesellschaften und bekannten historischen Zeiten hinweg eine recht universelle Stufung: Männern wird ein höherer Wert zugemessen als Frauen, Erwachsenen ein höherer als Kindern. Bei den Alten finden wir eine recht erstaunliche Variation und diese macht auf die soziale Konstruiertheit von solchen Bewertungen aufmerksam. Prinzipiell können solche Bewertungen also unterschiedlich ausfallen. In manchen Gesellschaften Afrikas und Asiens sind sie die höchstangesehene Gruppe, welcher der größte Respekt zukommt. In der Verfassung der zentralasiatischen Republik Kirgisistan etwa steht, dass der Respekt für Ältere und das Sorgen für die Eltern die Pflicht eines jeden sei.<sup>1</sup> Und in einigen weiteren asiatischen Staaten wurden in der jüngsten Vergangenheit Gesetze formuliert, die Strafen aussetzten oder verschärften für zu wenig pflichtbewusste erwachsene Kinder, die sich nicht um ihre alten Eltern kümmern. Dabei beschränkt sich diese Verpflichtung längst nicht nur auf finanziellen Unterhalt.<sup>2</sup> Die westlichen Gesellschaften kennen ein vergleichsweise gut ausgebautes Rentensystem mit öffentlichen Transferleistungen; darüber hinausgehende Verpflichtungen

---

1 Vgl. Kirgisische Republik 2010: Artikel 26.

2 Vgl. Chou 2011; außerdem Lee/Kwok 2005.

erwachsener Kinder für die alten Eltern halten sich in bescheidenen Grenzen und sind meist nur für wenige Jahre der Pflegebedürftigkeit zu erbringen. Dass die Alten zweifellos nicht die Gruppe mit dem höchsten Ansehen darstellen, zeigt auch ein Gang durch die abendländische Literatur: Seit der Antike ist das von ihnen gezeichnete Bild zumindest ambivalent – es handelt sich also nicht um eine Eigenart, die an Modernität der Gesellschaften gebunden wäre –, und wenn weise Alte beschrieben werden, so sind es fast ausnahmslos Männer. Am deutlichsten wertet die Komödie: Alte erscheinen darin als lächerliche oder sogar bössartige Figuren, die dem (Liebes-)Glück der Jungen im Wege stehen.<sup>3</sup> Und auch das Ausscheiden der alten Menschen aus dem Arbeitsmarkt, ihre Verrentung, sollte man nicht nur mit Humanität verbinden. Als diese Regelung gegen Ende des 19. Jahrhunderts eingeführt wurde, betraf sie zunächst vor allem Beamte und es ging dabei auch darum, durch das Ausscheiden der alten Menschen die Effizienz des modernen Beamtentums zu belegen.<sup>4</sup>

Soweit es nun die Kinder betrifft, stellen sie weltweit eine besonders gering bewertete Bevölkerungsgruppe dar. Das schlägt sich in Diskriminierungen der Kinder nieder, die so selbstverständlich geworden sind, dass sie geradezu das darstellen, was den Umgang mit Kindern ausmacht. Sie sind die einzige Gruppe, die selbst in manchen westlichen Ländern noch geschlagen werden darf und die bis vor Kurzem in allen Ländern geschlagen werden durfte. Schweden war das erste Land, das die Körperstrafe in der Erziehung »bereits« 1979 verbot; Deutschland folgte dann im Jahr 2000. Gegenüber allen anderen Personengruppen sind körperliche Übergriffe längst verboten. Das Schlagen von Kindern findet eigene Bezeichnungen: Es ist zum Beispiel lediglich »ein Klaps auf den Po«. Der Schlag ins Gesicht wird zur »gelegentlichen Ohrfeige« (möglicherweise sogar »am rechten Platz«); dass er nicht regelmäßig erfolgt, lässt den Gewaltakt gänzlich banal erscheinen. Wie wenn gegenüber irgendeiner anderen gesellschaftlichen Gruppe Gewalt als banal gelten würde, weil sie nicht täglich ausgeübt wird. Über die Körperstrafe hinaus wird in einem Maße, das wiederum ansonsten für moderne Gesellschaften unüblich ist, über die Körper der Kinder verfügt, etwa bei Beschneidungen, von den Eltern verlangten oder nicht in Anspruch genommenen medizinischen Maßnahmen, Bekleidung, die dem Kind aufgezwungen oder verwehrt wird und Ähnlichem mehr. Auch im Kontext der Schule wird über die Kinderkörper bestimmt: bei der Anordnung des Sitzens, Aufstehens, in Zweierkolonne Gehens, Aufenthalts an diesem, aber nicht jenem Ort;

---

3 Vgl. Kiesel 2008.

4 Vgl. Chudacoff 1989.



Abweichungen der Körper und ihrer Bewegungen werden genau beobachtet. Das ist nicht alles, woran sich der tiefe Status der Kinder erkennen lässt: Für Kinder gilt im öffentlichen Leben eine andere Anrede, nämlich das für andere Personengruppen bei der Ansprache durch Fremde beleidigende »Du«. Oft werden aber Kinder auch nicht angesprochen, obschon sie durchaus die hauptsächlich Betroffenen sind. In manchen institutionellen Zusammenhängen wird nämlich eher *über* sie als *mit* ihnen gesprochen, als ein Beispiel können hier die Entscheidungen des Kinderschutzes angeführt werden.<sup>5</sup> All das wäre im Umgang mit Angehörigen anderer Bevölkerungsgruppen hochgradig irritierend und höchstens in Ausnahmesituationen möglich.

Dieser Beitrag will zeigen, wie Gesellschaften den Wert der Kinder bestimmen und in ihren Gesetzen, Institutionen, akzeptierten Wissensbeständen festhalten, welche Interessen und Konstellationen dahinterstehen und was sich daran im Laufe der Zeit und vor allem in jüngster Vergangenheit geändert hat.

## 2. Der Wert der Kinder – zwei unterschiedliche Muster der Wertbestimmung

### 2.1 Teuer, aber wertvoll – das »europäische Heiratsmuster«

Man kann den Wert von Menschen und also von Angehörigen einer bestimmten Bevölkerungsgruppe materiell bestimmen, und er kann sich zum Schluss nüchtern in einer Zahl ausdrücken. Das geschieht zum Beispiel bei der Festlegung von Summen in Schadensersatzprozessen, wenn jemand zu Tode gekommen ist. Nach deutschem Recht wurden solche Entschädigungen bis 2017 nur für den materiellen Schaden entrichtet, den die Angehörigen durch den Tod einer Person erlitten. Sie wurden also für die durch eine Person erbrachten und nun entfallenden ökonomischen und Arbeitsleistungen bezahlt. Kinder waren in diesem Sinne weitgehend wertlos. Das erinnert an die Berechnungen, die schon die Westgoten im 7. Jahrhundert anstellten:

»Ein freies männliches Kleinkind in seinem ersten Jahr hatte einen Blutpreis von 30 Solidi, der anwuchs auf 90 Solidi in seinem zehnten Lebensjahr. Zwischen dem zehnten und fünfzehnten Lebensjahr wuchs der Betrag jährlich um 10 Solidi, und zwischen fünfzehn und zwanzig um 30 Solidi, bis der Mann im Alter von zwanzig, in dem er als erwachsen galt, 300 Solidi wert war.«<sup>6</sup>

5 Vgl. Reimer 2015; außerdem Helming/Kindler 2014.

6 Nicholas 1991: 32.

Das Beispiel der Westgoten suggeriert allerdings, der Wert der Kinder sei in früheren Zeiten sehr klar zu bestimmen gewesen. Aber gerade in der europäischen Kultur bedurfte es eines recht diffizilen Ermittlungsprozesses, was ein Kind wert sei, ob es denn zum Beispiel gut sei, noch eines zu bekommen oder eher eine zusätzliche Last, ob man es besser früh weggeben solle etc. Der britische Historiker Alan Macfarlane hat dazu umfassend Material recherchiert<sup>7</sup> – Briefe, Tagebücher, weitere Schriften – und konnte bis ins 14. Jahrhundert zurück Anteile einer Familienplanung feststellen, die dann erst wesentlich später mit dem Namen Thomas R. Malthus verbunden wurde. Recht früh setzte sich nämlich die Ansicht durch, dass Kinder teuer, aber wertvoll seien, dass ihr Aufziehen mit großen Unkosten verbunden sei, dass ihnen aber umgekehrt ein emotionaler Wert zukomme und das Elternsein einen moralischen Wert darstelle. Wollte man durch Ehe- und Familienschließung nicht an sozialem Rang einbüßen oder gar in Armut geraten, so versuchte man vorausschauend zu handeln.

Die Wurzeln dieses Denkens – so vermutet Macfarlane – liegen schon in germanischen Traditionen. Um nicht arm zu werden – und in Anbetracht mangelnder Verhütungsmöglichkeiten –, konnte es besser sein, eine ältere Witwe als ein junges Mädchen zu heiraten – ein Rat, der sich in historischen Berichten wiederholt finden lässt.<sup>8</sup> Zwei Zitate mögen die Überlegungen zum teuren, aber wertvollen Kind abschließend verdeutlichen: Ein englischer Lord, William Blundell, schreibt im 18. Jahrhundert an eines seiner bereits erwachsenen Kinder, dass seine Frau ihr zehntes Kind bekommen hat: »Du kannst Dir wohl denken, dass das nicht der richtige Weg ist, reich zu werden.«<sup>9</sup> Ein Moralist schreibt zur selben Zeit: »Der größte Feind der Ehe ist der begehrlische Mann, er liebt es, alles zu bekommen außer Kindern.«<sup>10</sup>

Ein schlechtes Geschäft ist das Kinderhaben in westlichen Gesellschaften infolge des Heiratsmusters, das die Historiker als solches von anderen klar abgrenzen können und den daraus folgenden Geldflüssen zwischen den Generationen. In Europa heirateten die Leute in der Regel spät, Ende 20, und gründen einen eigenen Hausstand. Soweit dafür Zahlen zur Verfügung stehen, galt dieses sogenannte »European Marriage Pattern« bereits im frühen Mittelalter.<sup>11</sup> Damit haben Kinder einen fraglichen Nutzen: Ihr Aufziehen ist teuer, auch wenn sie zweifellos zu allerhand Arbeiten früh herangezogen

7 Vgl. Macfarlane 1986.

8 Vgl. Macfarlane 1986: 51.

9 Macfarlane 1986: 86.

10 Macfarlane 1986: 86.

11 Vgl. Hajnal 1965; außerdem Goody 1989.

wurden. Werden sie aber endlich zu vollwertigen Arbeitskräften, so sparen sie für den künftigen eigenen Hausstand – zumeist sind sie im Jugendalter auch bereits ausgezogen und arbeiten als Mägde, Knechte, Lehrlinge in fremden Familien. Haben sie ihren Hausstand erst gegründet, müssen sie ihn unterhalten und für die alten Eltern, sofern sie denn noch leben (angesichts des hohen Heiratsalters und der geringen Lebenserwartung keineswegs selbstverständlich!), fällt wenig oder gar nichts ab. Arme alte Menschen, vor allem arme alte Witwen, sind keine Seltenheit im alten Europa. Sieht man von besonderen Umständen ab, in denen Kinder tatsächlich für ihre Familien profitabel sein konnten, wie sie gelegentlich in der frühen Industrialisierung gegeben waren, so steht also dieses Heiratsmuster einem ökonomischen Nutzen entgegen, den die Kinder hätten bedeuten können.<sup>12</sup>

## 2.2 Versprechen auf Reichtum – das Muster der »Filibial Piety«

In den meisten Gesellschaften der Welt fällt diese Wertermittlung allerdings anders aus. Wenn das kontrastierende Muster hier als »Filibial Piety« bezeichnet wird, so soll damit durchaus nicht nur die chinesische Variante des bedingungslosen Respekts für die Älteren angesprochen werden. Gemeint sind vielmehr ganz allgemein die Verpflichtungen zwischen den Altersgruppen, wie sie in einem Heiratsmuster existieren, in dem zumindest einer der Söhne mit seiner Frau bei den Eltern einzieht. Was der Sohn verdient, gehört nun dem ganzen Haushalt, seine Frau wird zur Magd der alten Frau. Kinder sind hier ein Versprechen auf zukünftigen Reichtum. Sind sie zahlreich, kann das das Versprechen erhöhen. Auch hier kann ein Zitat das Kalkül verdeutlichen: »Sie wollten mich 1960 überzeugen, dass ich keine Söhne mehr haben soll. Nun sehen Sie, ich habe 6 Söhne und 2 Töchter und sitze zu Hause in Muße. Sie sind groß geworden und bringen mir Geld [...] wegen meiner großen Familie bin ich ein reicher Mann.« Das erklärt ein indischer Wasserträger dem Anthropologen, den er mit dem Entwicklungshelfer verwechselt, der ihn vor Jahren besuchte.<sup>13</sup>

Zumindest in den modernen Gesellschaften, die weiter diesem Muster anhängen – und solche gibt es durchaus –, ist es dann weniger die Zahl der Kinder, sondern ihr möglichst herausragender (Bildungs-)Erfolg, der als Versprechen gilt. Erfolg ist eine sehr wichtige Kategorie geworden, wenn man sich an diesem Muster orientiert, da eine Durchlässigkeit der Sozial-

---

12 Vgl. Bühler-Niederberger 2020a: 89–135.

13 Macfarlane 1986: 43.

struktur auch in diesen Gesellschaften durchaus gegeben ist.<sup>14</sup> Erfolgreiche erwachsene Kinder können viel Geld verdienen; sie können auch ins Ausland migrieren und Geld zurückschicken. Dieses Modell gewinnt gelegentlich auch neue Relevanz, zum Beispiel in den vormals sowjetischen Gesellschaften Zentralasiens, in denen die neuen Staaten das Versprechen auf eine ausreichende öffentliche oder durch Arbeitgeber finanzierte Altersversicherung nicht mehr einhalten können, auch in Anbetracht der Informalisierung der Arbeitsverhältnisse. Die Anerkennung des Kindes ist hier eine funktionale und natürlich beinhaltet das auch eine emotionale Wertschätzung, vor allem des erfolgversprechenden Kindes und ganz besonders des erfolgversprechenden Sohnes.<sup>15</sup>

Das sind zwei Grundmuster der Ermittlung des Wertes von Kindern. Wir finden sie heute in vielen Abstufungen, gerade auch unter der Bedingung von Migration. Meist gelingt es aber relativ leicht, das eine oder andere Muster als Leitlinie zu erkennen. Sie resultieren in ihrer Unterschiedlichkeit vor allem aus der Art, wie innerhalb der Familie die Unterstützungsleistungen organisiert sind und wie sich zusätzlich der Staat mit seinen Unterstützungsleistungen und Regelungen einschaltet. Man kann das als generationale Solidaritäten bezeichnen, als Verpflichtungsregelungen zwischen den Altersgruppen, die in modernen Staaten durchaus über die Familie hinausgreifen. Sowohl bei der Geltung des einen wie des anderen Musters kann das Kind Anerkennung und Zuwendung bekommen. Gilt das erste Muster, so kann das Kind im Zentrum der Zuwendung aller Familienmitglieder stehen; umgekehrt kann es allerdings auch merken, dass es seinen Eltern zur Last fällt und stört. Gilt das zweite Muster, so kann das Kind unter Umständen stolz sein auf seine Brauchbarkeit in Gegenwart und Zukunft; gravierend ist es, wenn es versagt oder wenn es sich von der Familie lossagen möchte.<sup>16</sup>

### **3. Ungenügende Grundlage der Anerkennung von Bedürfnissen**

Aus beiden Wertermittlungen resultiert jedoch keine hinreichende Wertschätzung des Kindes: Unversehrtheit und individuelle Ansprüche des Kindes bleiben ungenügend geschützt. Der private Raum der Familie, in den die Kinder weitgehend verwiesen sind, ist in allen Gesellschaften ein hie-

---

14 Vgl. Bühler-Niederberger 2020b.

15 Vgl. Bühler-Niederberger/Schwittek 2014.

16 Vgl. Bühler-Niederberger 2020b; außerdem Schwittek 2017.