

frauen leben

**EINE STUDIE ZU LEBENSLÄUFEN
UND FAMILIENPLANUNG**

KURZFASSUNG

Herausgeberin: Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung



frauen leben

**Studie zu Lebensläufen und Familienplanung
im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

- Kurzfassung -

Projektleitung:

Sozialwissenschaftliches FrauenForschungsInstitut der Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung
der Ev. Fachhochschule Freiburg, Prof. Dr. Cornelia Helfferich

In Kooperation mit

Forschungsstelle Partner- und Sexualforschung der Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V., Leipzig

NORDIG-Institut für Gesundheitsforschung und Prävention, Hamburg

Forschungsverbund/MitarbeiterInnen

Sozialwissenschaftliches Frauenforschungsinstitut, Freiburg
Kontaktstelle praxisorientierte Forschung der Ev. Fachhochschule Freiburg
Prof. Dr. Cornelia Helfferich; Miriam Engelhardt, M. A. soz.;
Alexandra Heneka, M. A. soz.; Elke Lorenz, Dipl. Soz.arb.
Wilhelmstr. 15, 79098 Freiburg

NORDIG-Institut für Gesundheitsforschung und Prävention, Hamburg
Dr. Wilfried Karmaus; Heike Klindworth, Dipl. biol.;
Marion Küppers-Chinnow; Birgit Ehlken, Dipl. biol.
Alte Kollaustr. 32a, 22529 Hamburg

Forschungsstelle Partner- und Sexualforschung der Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V.
Prof. Dr. Kurt Starke; Dr. Uta Starke; Prof. Dr. Konrad Weller
Bästleinstr. 10/141, 04347 Leipzig

Hedy Gerstung, Anne Koenen, Yvonne Liebig, Gaby Sauerland,
Anke Schlieker, Petra Schreiber, Nina Seifert, Christina Stegner,
Gabriele Wagner, Christine Weihs, Bettina Wietzorek

Alexandra Frosch, Kathrin Golder, Jana Höhne, Xenia Hunger, Caroline Jahr, Kristin Jäckel, Jana Meier, Susann Ulbricht,
Katja Wunderlich, Mirja Zitzner

Karin Bellharz, Bettina Deuschle, Petra Gehrke, Susanne Günther, Svenja Matzer

Hedda Behnewitz, Oliver Gerth, Jaqueline Helmholz, Ivonne Knackmuß, Jana Lohr, Susanne Lühr, Ivonne Schmidt

Kerstin Andreae

VORWORT	5
1 FORSCHUNGSFRAGEN UND FORSCHUNGSDESIGN	6
Die Fragestellung ...	6
... und ihre Umsetzung	6
2 WICHTIGE ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK	7
3 ERGEBNISSE IM EINZELNEN	9
3.1 Partnerschaftsbiografien	9
Der Wunsch nach einer frühen dauerhaften Bindung verliert an Bedeutung – Treue bleibt wichtig	9
Längere Partnerschaftsphase vor der Ehe/ohne Ehe: Es wird (wenn überhaupt) später geheiratet	9
Die meisten Frauen haben aktuell einen festen Partner	9
Weitere Indikatoren für Wechsel und Festlegung bezogen auf Partnerschaften	9
3.2 Familienstand und Familiengründung	10
Heirat und Geburt des ersten Kindes: entkoppelt und neu aneinander gebunden	10
Die Familienmuster „Überhaupt Kinder“ und „Entweder kein Kind oder viele“	10
Das zweite und das dritte Kind – das Tempo der Familienerweiterung	11
Ehelosigkeit – Kinderlosigkeit	12
Infertile Phasen bedeuten nicht Kinderlosigkeit und Kinderlosigkeit nicht Infertilität	14
Verlieren in den neuen Bundesländern Heirat und Kinder an Verbindlichkeit?	14
Reproduktive Biografien als Lebenslaufmuster	14
3.3 Vereinbarkeit von Beruf und Familie	15
Idealvorstellungen von Vereinbarkeit und Partnerbeteiligung	15
Müttererwerbstätigkeit – Wünsche und Barrieren	16
Die Beteiligung des Partners an Hausarbeit und Kindererziehung – Wünsche und Barrieren	16
Und nach der Wende?	18
3.4 Verhütung im Lebenslauf	18
Aktuelle Verhütung: Lebensphasenabhängige Muster	18
Verhütung als „symbolisches Handeln“ und als Gestaltungsaspekt von Partnerschaft und Sexualität	19
„Verhütungswege“: Kontinuität oder wechselnde Gestaltungsleistungen	19
Exkurs: Die „Pille danach“	21
3.5 Kinder: gewünscht, gewollt, geplant? Schwangerschaften: akzeptiert oder abgebrochen?	22
Der Kinderwunsch vor und nach der Wende	22
Frauen bekommen etwas weniger Kinder, als sie sich wünschen	24
Der Kinderwunsch aus subjektiver Perspektive	24
Gewollt, gewünscht, geplant, freudig begrüßt – feine, aber wichtige Unterschiede	24
Erste Kinder nach der Wende – immer noch erwünscht, aber seltener gewollt	27
Krisensituationen: Kaum Einfluss auf die Akzeptanz ungewollter Schwangerschaften	27
Abbruch der ersten oder späterer Schwangerschaften: Ost-West-Unterschiede	29
Schwangerschaftsabbrüche: Muster absoluter Häufigkeit und relativer Seltenheit	30
3.6 Zusammenfassung und Ausblick: Reproduktive Kulturen	30
4 ANHANG	32
Der Bildungsindikator	32
Stichprobengüte in beiden Erhebungsschritten und Aussagekraft der Ergebnisse	32
Literatur	32
Abbildungsverzeichnis	32

Vorwort

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung veröffentlicht hiermit die Kurzfassung der Ergebnisse der Studie „frauen leben – Lebensläufe und Familienplanung“.

1992 hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung den gesetzlichen Auftrag erhalten, zielgruppenspezifische Konzepte und Medien zur Sexualaufklärung und Familienplanung zu entwickeln.

Gerade im Bereich Familienplanung führt der soziale Wandel zu erheblichen Veränderungen. Gesellschaftliche Ansprüche an Flexibilität und Offenheit für immer wieder neue Lebensoptionen eröffnen einerseits Freiräume, erschweren aber andererseits auch Entscheidungsprozesse.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat sich zur Aufgabe gesetzt, vor dem Hintergrund aktueller wissenschaftlicher Grundlagen bedarfsgerechte und zielgruppenspezifische Angebote zu schaffen.

Die umfangreich angelegte Untersuchung „frauen leben“ basiert auf der Befragung von 1.468 20-44-jährigen Frauen. Das Forschungsdesign berücksichtigt lebensgeschichtliche Hintergründe u.a. bei den Themenfeldern Kontrazeption, geplante und ungeplante Schwangerschaften und der Frage nach der Akzeptanz. Die Studie bezieht die subjektiven Motive und milieuspezifischen Orientierungen bezogen auf Partner- und Elternschaft, Familiengründung und Lebensplanung mit ein.

Ein Ziel des Forschungsvorhabens ist auch die Erhebung der Ressourcen und Kompetenzen von Frauen bei schwierigen Entscheidungsprozessen, um angemessene Hilfen entwickeln zu können.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung folgt damit den Erkenntnissen der Gesundheitsförderung, wonach eine auf die Lebenswelt der Adressatinnen zugeschnittene Hilfe am effektivsten ist.

Die nun vorliegende erste Präsentation der Endergebnisse dokumentiert die wichtigsten Ergebnisse. Die Langfassung der Studie wird in der Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“ folgen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Köln 2000

1 Forschungsfragen und Forschungsdesign

Die Fragestellung . . .

Familie, Kinder, keine Kinder, Partnerschaft, Elternschaft, Lebensformen, Schwangerschaftsabbrüche, Kontrazeption – dies alles gehört zu einem Bereich, der heute schwierig geworden ist und viele Widersprüche birgt.

Wie gestalten Frauen ihr privates Leben, welche Wünsche haben sie und wie setzen sie sie um? Welche Rolle spielen Partnerschaft, Familie und Vereinbarkeit? In welchem Maß und unter welchen Bedingungen sind Schwangerschaften geplant oder gewollt? Was bestimmt das Verhütungsverhalten im Laufe des Lebens? Wie fällt die Entscheidung für Akzeptanz oder Abbruch einer Schwangerschaft? Welche Rolle spielen soziale Merkmale wie Bildung und Berufstätigkeit? Was wird aus den Unterschieden zwischen Ost und West? Die Antworten auf diese Fragen tragen zu einer Bestandsaufnahme – zunächst beschränkt auf Frauen – bei, die Grundlage der konzeptionellen Arbeit in der Abteilung „Sexualaufklärung und Familienplanung“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung werden soll.

Das Forschungsprojekt „Frauen leben – Lebensläufe und Familienplanung“ wurde 1997 bis 1999 im Auftrag der BZgA von einem Forschungsverbund durchgeführt. In Themenfestlegung und Design der Forschung werden die Diskussionen aufgegriffen, die als angemessene Perspektive im Bereich der Erforschung der „Familienplanung“ folgende Aspekte vorschlagen:

- ein umfassendes Verständnis von Familienplanung als Gestaltung des privaten Lebens,
- eine biografische Perspektive: Familienplanung ist im Lebenslauf zu betrachten,
- einen Einbezug der subjektiven Sichtweise und des subjektiven Erlebens der Zielpersonen und -gruppen.

. . . und ihre Umsetzung

Es wurden die reproduktiven Lebensgeschichten als Geschichten einer umfassend verstandenen Familienplanung von 1.468 Frauen in standardisierter Form und zusätzlich die reproduktiven Biografien in Form von selbstthematisierten Erzählungen von einer Teilgruppe von 101 Frauen erhoben.

Um die familiäre Lebensführung im Kontext sozialräumlicher Milieus erklären zu können und um die Teilnahmequote durch die regionale Bekanntheit der forschenden Einrichtungen zu erhöhen, wurden drei Erhebungsgebiete (Nord: Hamburg, Süd: Freiburg, Ost: Leipzig) jeweils mit einem städtischen und einem ländlichen Bereich ausgewählt. Die Anlage der Studie wird als „regional repräsentativ“ bezeichnet, d.h. als repräsentativ für die Erhebungsregionen; lediglich erwerbstätige Frauen sind unterrepräsentiert. Im Vergleich zum Bundesgebiet sind in den Erhebungsregionen Frauen mit hoher Bildung überrepräsentiert (ausführlich siehe Anhang).

Das Design

Erster Erhebungsschritt: Standardisierte Telefonbefragung (1998)
N = 1.468 20–44-jährige Frauen in drei Erhebungsregionen (Freiburg, Hamburg, Leipzig, jeweils Stadt und Land) mit deutscher Staatsangehörigkeit, Zufallsstichprobe aus Melderegistern

- Instrument/Durchführung: standardisierter Fragebogen, Telefoninterviews
- Fragebogeninhalt: reproduktiver Lebenslauf mit Kindheit und sexueller Sozialisation, Partnerschaft, Verhütung, Schwangerschaften, Kinder und Abbrüche: „Meilensteine“, Eckdaten, Phasenabfolgen; Einstellungsfragen, soziale und familiäre Indikatoren
- Auswertung mit den Statistikprogrammen SAS bzw. SPSS

Zweiter Erhebungsschritt: Qualitativ-biografische Erhebung (1998/99)

N = 101 Frauen, ausgewählt aus den in den Regionen Freiburg und Leipzig telefonisch Befragten, kontrastierende Stichprobenzusammenstellung

- Instrument/Durchführung: Leitfaden-Interviews face-to-face, Tonbandaufnahme, Transkription
- Interviewinhalt: biografische Erzählung ab Kindheit mit den Aspekten Familie/Partnerschaft, Verhütung, Schwangerschaften, Fruchtbarkeitsstörungen, Sexualität, Beruf, Einstellungsfragen
- Auswertung: a) biografiebezogen: hermeneutisch, b) themenbezogen: inhaltsanalytisch

Zu den Auswertungsstrategien

Bei einem Ost-West-Vergleich interessiert uns vor allem, was aus den Unterschieden zwischen Ost und West nach der Wende wurde. Generationeneffekte in Ost und West werden hier über einen Vergleich von Altersgruppen erfasst. Das geht aber nicht immer: Bei selbst altersabhängigen Variablen lassen sich der Effekt des chronologischen Alters und der Effekt der Zugehörigkeit zu einer Kohorte nur schwer trennen.

In der Auswertung erwies sich „Bildung“ als zentraler Schlüssel für die Gestaltung der reproduktiven Lebensläufe in den alten Bundesländern. In den neuen Bundesländern war die Bildungslaufbahn einheitlicher. Bildung wird zum einen gemessen über den Schulabschluss, der sozusagen die Startbedingungen wiedergibt. Das zweite Maß für Bildung ist ein vierstufiger Bildungsindikator, der aus einer Kombination von Schul- und Berufsausbildung gebildet wurde und der so miterfasst, wie sich Frauen nach der Schule weiterqualifiziert haben. Die vier Stufen werden als „niedrige“, „mittlere“, „hohe“ und „höchste“ Bildung bezeichnet (die Definition im Einzelnen findet sich im Anhang). Frauen, die sich noch in Ausbildung befinden, wurden nach dem letzten Abschluss eingeordnet; Studentinnen sind daher in die Gruppe „hohe Bildung“ eingeordnet. Beide Maße – Schulabschluss und Bildungsgrad – eignen sich jeweils für unterschiedliche Fragestellungen. Der Bildungsgrad hat den wichtigen Vorteil, dass er weniger als der Schulabschluss altersabhängig ist: Das Durchschnittsalter der Frauen mit niedriger und mit der höchsten Bildung ist ähnlich.

Bei der Auswertung stießen wir zudem immer wieder auf gravierende Unterschiede zwischen Frauen, die in den Städten, und Frauen, die in den ländlichen Bereichen leben. Dieser Aspekt wurde hier weitgehend zurückgestellt, da das Leben in urbanen oder ländlichen Gebieten ebenso gut Ursache (das Aufwachsen auf dem Land oder in der Stadt bedingt Gestaltungsformen des reproduktiven Lebens) wie Wirkung (Migration als Folge oder Teilaspekt der Gestaltungen des reproduktiven Lebens) sein kann.

2 Wichtige Ergebnisse im Überblick

Die Ergebnisse beziehen sich auf den Lebenslauf und die Lebenssituation 20-44-jähriger Frauen aus der Leipziger („Ost“), Hamburger und Freiburger („West“) Region. Wenn von „reproduktivem Lebenslauf“ die Rede ist, sind damit die Aspekte Aufklärung, Kinderwunsch, Partnerschaft und Heirat, Verhütung, Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüche, Fruchtbarkeitsstörungen, Kinder oder Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Leben der Befragten gemeint, über das rückblickend berichtet wird. Die Ergebnisse beinhalten daher überwiegend Aussagen über zurückliegende Ereignisse im Leben von Frauengenerationen, die zwischen 1954 und 1978 geboren sind. Eigene Fragen beziehen sich auf die heutige Situation.

Allgemeine Unterschiede und Gemeinsamkeiten

- Die größten **Unterschiede zwischen** Frauen, was den reproduktiven Lebenslauf angeht, fanden wir zwischen den **35-44-jährigen Frauen, die noch in der DDR aufgewachsen waren, und den gleichaltrigen Frauen aus den alten Bundesländern. In der jungen Generation waren die Unterschiede in einigen Aspekten nicht mehr so groß.** Insbesondere begannen die jungen Frauen aus den neuen Bundesländern nach der Wende, die Geburt des ersten Kindes aufzuschieben. Sie beschreiben wichtige Veränderungen durch die Wende: Kinder würden nicht mehr als so wichtig gelten und es sei schwieriger geworden, die notwendige Sicherheit in der beruflichen Perspektive zu erhalten, wenn man Kinder hat.
- **Dennoch kann man nicht von einer „Angleichung“ zwischen Ost und West sprechen,** denn die jungen Frauen aus den neuen Bundesländern behalten z.B. die traditionell hohe Berufsorientierung bei und bekommen häufiger nicht-eheliche Kinder.
- **Innerhalb der alten Bundesländer (nicht innerhalb der neuen Bundesländer) sind die Unterschiede zwischen Frauen mit niedriger und Frauen mit hoher Bildung fast so groß wie die zwischen Ost und West.** Vor allem vermieden hoch qualifizierte Frauen in ihrem Lebenslauf die (frühe) Festlegung auf ein familiäres Engagement.

Partnerschaft

- **Feste Partnerschaften und Treue stehen nach wie vor und bei allen Frauen hoch im Kurs.** Fast alle hatten schon jemals und die meisten haben aktuell einen festen Partner. Jüngere Generationen nehmen aber Abschied von einer frühen Festlegung auf einen Partner „für immer“. Und die hoch qualifizierten Frauen im Westen unterscheiden sich von den anderen Frauen darin, dass sie häufiger den festen Partner wechselten und häufiger eine Zeit lang nicht partnergebunden lebten.

Familiengründung

- **Man muss nicht mehr verheiratet sein, wenn man ein Kind bekommt, aber es wird oft geheiratet, wenn die Frau schwanger wird.** 41% der Frauen in den neuen und 27% in den alten Bundesländern waren bei der Geburt ihres ersten Kindes ledig. Für andere Frauen scheint ein (Wunsch nach einem) Kind oder eine eingetretene Schwangerschaft Anlass für eine Heirat zu sein: Von den Frauen, die jemals heirateten, waren 50% im Zeitraum von einem Jahr vor bis ein Jahr nach der Heirat schwanger geworden.
- Auch die, die bei der Geburt des ersten Kindes ledig waren, heirateten durchaus später noch. **35-44-jährige verheiratete Frauen sind selten kinderlos und nur ein geringer Anteil der**

Mütter unter ihnen ist unverheiratet. Nur bei den über 34-jährigen Frauen mit der höchsten Ausbildung im Westen finden wir einen nennenswerten Anteil lediger Mütter (20%) und kinderloser Verheirateter (20%).

- Bezogen auf den Trend, häufiger oder länger ledig zu bleiben, übernehmen die jungen Frauen im Osten das „West-Muster“. Bezogen auf den Trend, häufiger oder länger kinderlos zu bleiben, gilt das nicht: Mehr Frauen unter 30 Jahren aus den neuen als aus den alten Bundesländern haben Kinder. Daher steigt auch der Anteil nichtehelicher Kinder in der jungen Generation im Osten.
- Frauen aus den alten Bundesländern – und darunter insbesondere die ledigen Frauen – blieben häufiger ohne Kind, verglichen mit Frauen aus den neuen Bundesländern. Dort haben fast alle 35-44-jährigen Frauen wenigstens ein Kind. **Wenn aber 35-44-jährige Frauen aus den alten Bundesländern überhaupt Kinder haben, haben sie im Durchschnitt etwas mehr Kinder als Frauen aus den neuen Bundesländern.** Im Osten blieb es häufiger bei zwei Kindern als im Westen – im Westen wurde häufiger noch ein drittes oder viertes Kind geboren.
- Frauen **aus den alten Bundesländern „starteten“** (wenn, dann) **später mit der Familiengründung** – insbesondere wenn die Bildung höher ist –, **danach kamen die weiteren Kinder aber in kürzerem Abstand.** Nach der Wende wurde in den neuen Bundesländern die Geburt zweiter und weiterer Kinder aufgeschoben.

Vorstellungen von Beruf und Familie

- **Nur sehr wenige halten es heute für ideal, dass eine Mutter mit kleinen Kindern den Beruf ganz aufgibt.** Was das Engagement des Partners angeht, gehen die Meinungen auseinander. Frauen aus den alten Bundesländern mit niedriger Bildung sind häufiger als andere Frauen dafür, dass eine Mutter mit kleinen Kindern die **Berufstätigkeit unterbricht**, nur ein Drittel möchte, dass der **Partner reduziert arbeitet** (32%). Frauen mit der höchsten Bildung im Westen votieren am stärksten für die Müttererwerbstätigkeit und für partnerschaftliches Engagement im Privaten (72%). Frauen im Osten wollen auch als Mütter von kleinen Kindern erwerbstätig sein, wollen dennoch nur selten (27%), dass der Partner sein berufliches Engagement in dieser Phase reduziert. Der gewünschten Müttererwerbstätigkeit stand in den neuen Bundesländern v.a. die Arbeitslosigkeit entgegen. Die gewünschte Partnerbeteiligung in den alten Bundesländern wurde nach der Geburt des ersten Kindes von einem „Traditionalisierungsschub“ in der Partnerschaft – den die Ergebnisse zur Partnerbeteiligung an Haushalt und Kindererziehung zeigen – durchkreuzt.
- **Nach der Wende** mussten Frauen aus den neuen Bundesländern v.a. mit einer für sie **neuen biografischen Unsicherheit** umgehen. Weder der Verzicht auf Kinder noch die ökonomische Abhängigkeit von einem Partner sind/waren dabei für sie vorstellbare Antworten. Eher begegnen sie dem Problem damit, dass sie das erste Kind später bekommen und die Kinderzahl beschränken.
- Auf Einstellungsfragen antworteten Frauen aus den neuen Bundesländern „kinderorientierter“. Entsprechend sind weniger kinderlose 35-44-jährige Frauen in den neuen Bundesländern **mit ihrer Kinderlosigkeit zufrieden** als in den alten Bundesländern. Von diesen kinderlosen Frauen bejahten im Osten weniger als ein Fünftel die Aussage „Ich wünsche mir genau so viele Kinder wie ich habe“, im Westen waren es mehr als zwei Fünftel.

Verhütung

- Die **Verhütung im Lebenslauf hängt von der** – ihrerseits altersabhängigen – **Lebensform und von Einstellungen zu Verhütungsmethoden ab**. Fast drei Viertel der 20-24-jährigen Frauen nehmen die Pille, weitere 9% verhüten aktuell mit Pille und Kondom. Mit zunehmendem Alter nimmt die Beliebtheit der Pille ab und die Spirale bzw. später die Sterilisation gewinnen an Bedeutung.
- Die einzelnen Verhütungsmethoden sind in der Vorstellungswelt der Frauen oft noch mit anderen Bedeutungen als mit dem rein praktischen Zweck, ungewünschte Schwangerschaften zu „verhüten“, verbunden. Die Entscheidung für bestimmte Verhütungsmethoden kann mit der Entscheidung, Sexualität oder Partnerschaft auf eine bestimmte Weise zu leben, zusammenhängen.
- Der **Wechsel von Verhütungsmethoden** ist eher die Regel als die Ausnahme. Frauen, die selten den festen Partner gewechselt haben, haben auch seltener die Verhütung gewechselt. Je höher die Bildung von Frauen aus den alten Bundesländern, desto häufiger wurde die Verhütung gewechselt. Für Frauen, die einer Methode durchgehend treu blieben, sind Pragmatik und Normalität wichtige Werte; Frauen, die viele Methoden ausprobierten, sind mehr auf der Suche nach angemessenen neuen Formen, Sexualität und Partnerschaft zu leben.
- Insgesamt 8% der Frauen haben mindestens einmal die **„Pille danach“** genommen. In den alten Bundesländern haben diese Frauen ein breiteres Spektrum an Verhütungserfahrungen, mehr Schwangerschaftsabbrüche und waren häufiger ledig und kinderlos als Frauen ohne Erfahrung mit der ‚Pille danach‘.

Kinderwunsch und Kinderplanung

- Der **„Kinderwunsch“**, so zeigt das qualitative Material, beinhaltet eine **Vorstellung vom Leben mit Kindern**. Nicht alle Frauen sagen von sich: „Ich wollte schon immer Kinder.“ Einige beschreiben, wie in ihrem Leben ein Kinderwunsch von der Situation und von dem Partner abhängig war und entsprechend auch wieder „verschwand“.
- Von allen zugelassenen **Schwangerschaften waren 62% auf den Zeitpunkt hin gewollt**, 14% gewollt, aber später, und 14% ungewollt. 5% waren „weder gewollt noch ungewollt – Kinder kommen einfach“ und ein ebenso hoher Anteil war „weder gewollt noch ungewollt“.
- Die Angabe, welcher Anteil von Schwangerschaften intendiert war, hängt von der Formulierung der Frage und der Antwortvorgaben ab. Die Frage nach der Stärke des Kinderwunsches misst eher eine generelle Bereitschaft für ein Kind, die Frage nach der bewussten Planung eine zielgerichtete Aktivität.
- Erste Kinder waren häufiger auf den Zeitpunkt hin gewollt, wenn die Mutter älter und/oder verheiratet war, wenn eine Fehlgeburt vorangegangen war und wenn keine besonderen Belastungen z.B. in Beruf oder Partnerschaft vorlagen.
- **Erste und dritte Kinder** wurden häufiger als zweite Kinder in Belastungssituationen empfangen; entsprechend waren sie **seltener auf den Zeitpunkt hin gewollt**. Dritte Kinder waren am häufigsten ungewollt.
- Nach der Wende blieb bei der ersten zugelassenen Schwangerschaft in den neuen Bundesländern die generelle Bereitschaft für ein Kind hoch, aber diese Schwangerschaften waren seltener als früher auf den Zeitpunkt hin gewollt.
- Etwa ein Drittel der 35-44-jährigen Mütter **wünschen sich aktuell mehr Kinder, als sie haben**. 8% in den neuen und 4% in den alten Bundesländern wünschen sich aktuell weniger Kinder, als sie haben.

Akzeptanz und Abbruch von Schwangerschaften

- Ungewollte Schwangerschaften wurden siebenmal so häufig abgebrochen wie Schwangerschaften allgemein. **In Krisensituationen** im beruflichen, im partnerschaftlichen oder in sonstigen Bereichen war der **Anteil der Schwangerschaften, die ungewollt eingetreten waren, erhöht**. Von allen ungewollten Schwangerschaften wurde etwa die Hälfte abgebrochen – dabei machte es nur einen geringen Unterschied, ob die Frau sich zum Zeitpunkt der Empfängnis in einer Krise befand oder nicht: Die Krise erhöhte den Anteil abgebrochener ungewollter Schwangerschaften nur unwesentlich.
- Als wichtige (retrospektive) **Gründe für eine Akzeptanz einer ungewollten Schwangerschaft** werden eine Ablehnung eines Abbruchs (34% der ungewollten, ausgetragenen Schwangerschaften) und eine Meinungsänderung (27%) genannt. Weitere Gründe betreffen die fehlende soziale Unterstützung.
- **Im Osten brachen mehr Frauen, die bereits Kinder hatten, eine (weitere) Schwangerschaft ab. Im Westen** – vor allem bei Frauen mit einer langen Ausbildung – wurden **mehr erste Schwangerschaften** in einer Phase der Offenheit und biografischen Orientierungssuche abgebrochen. Das Argument, keinen oder nicht den richtigen Partner zu haben, hatte im Westen mehr Gewicht; Frauen im Osten entschieden sich „partnerunabhängiger“ für oder gegen eine Schwangerschaft und wiesen auf die Belastungen durch die vorhandenen Kinder und die Arbeit hin.
- Es lassen sich „sozial übliche“ und **„sozial unübliche“ Situationen** bezogen auf das Leben mit Kindern unterscheiden. In „sozial unüblichen“ Situationen **wurden weniger Frauen schwanger**; wenn diese wenigen Frauen schwanger wurden, so war die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs hoch; dennoch resultiert hieraus eine geringe absolute Zahl von Abbrüchen. In „sozial üblichen“ Situationen wurden viele Frauen schwanger; der prozentuale Anteil der Abbrüche an den (in absoluten Zahlen ausgedrückt: häufigen) Schwangerschaften ist gering, aber dennoch die absolute Zahl von Abbrüchen relativ hoch.

Nach wie vor, so lässt sich festhalten, sind Kinder und Familie ein wichtiges Thema und ein hoher Wert. Erkennbar wird aber auch, dass Familie sich nicht mehr nahtlos, dauerhaft und selbstverständlich in die biografischen Entwürfe und in den realen Lebenslauf einfügt. Frauen in Ost und West und je nach Bildungszugang gestalten ihre reproduktive Biografie als Antwort auf die kompliziert gewordenen Verhältnisse in unterschiedlicher Weise.

Für die theoretische Erklärung der Unterschiede und Gemeinsamkeiten wurden die Familienplanungsmuster als Ausdruck unterschiedlicher sozialgruppenspezifischer **„reproduktiver Kulturen“** betrachtet. Diese „reproduktiven Kulturen“ bilden sich in der Verarbeitung der gesellschaftlichen Bedingungen in den Bereichen Beruf und Familie heraus.

3 Ergebnisse im Einzelnen

3.1 Partnerschaftsbiografien

Als besonderes Kennzeichen moderner Familienentwicklung gilt eine längere Lebensphase mit mehreren aufeinander folgenden festen Partnerschaften und einem gemeinsamen Haushalt vor der Eheschließung. Wo lässt sich dieses Muster finden, nimmt es an Bedeutung zu? Wir erfragten neben einigen Indikatoren für Wünsche nach einer dauerhaften Bindung und Festlegung auf einen festen Partner die „Partnerschaftsbiografien“ der Frauen als Abfolge von Phasen mit fester Partnerschaft, ohne Partner und mit wechselnden Partnern.

Der Wunsch nach einer frühen dauerhaften Bindung verliert an Bedeutung – Treue bleibt wichtig

58% der 40-44-jährigen, aber nur noch 43% der 20-24-jährigen Befragten geben an, dass ihnen im Alter von 17 Jahren¹ eine dauerhafte Beziehung „sehr wichtig“ gewesen war. Ebenso nahm der Wunsch der Frauen ab, den festen Partner, mit dem sie den ersten Geschlechtsverkehr hatten, auch zu heiraten. Diese Trends zeigen sich in Ost und West, allerdings auf unterschiedlichem Niveau, denn Frauen aus den neuen Bundesländern äußern im Rückblick allgemein häufiger und mit einer unterschiedlichen Dynamik Wünsche nach einer biografisch frühen dauerhaften Festlegung oder nach einer Heirat. Gehen die Angaben für „sehr wichtig“ im Westen im Generationenverlauf langsam zurück und steigen sogar in der Gruppe der 20-24-jährigen wieder, findet im Osten zwischen den bei der Wende über 20-jährigen und den damals unter 20-jährigen Frauen ein „sprunghafter“ Wandel statt: Der Anteil derjenigen, die den festen Partner, mit dem sie den ersten Geschlechtsverkehr hatten, heiraten wollten, fällt abrupt von über 60% auf knapp über 40%. Damit sind in den jüngeren Altersgruppen Heiratswunsch und erster Geschlechtsverkehr in den neuen Bundesländern in einem ähnlichen Maß entkoppelt wie in den alten Ländern.

Die Bedeutung einer Beziehung, in der beide treu sind, erinnert für das Alter von 17 Jahren, nahm dagegen von 75% der 40-44-Jährigen, denen dieser Aspekt „sehr wichtig“ war, auf 83% bei den 20-24-Jährigen zu. Das heißt: Die jüngeren Frauen wollten sich weniger dauerhaft binden, aber für die Zeit einer Bindung wollten sie durchaus eine ausschließliche Beziehung. Generell wurde der Treue eine größere Wichtigkeit zugemessen (78% „sehr wichtig“ in der Gesamtstichprobe) als der Dauerhaftigkeit (50% „sehr wichtig“).

Der Trend setzt sich nicht in allen Segmenten der Gesellschaft gleichmäßig durch, sondern ist vor allem im Westen stark bildungsabhängig. Je niedriger dort die Qualifikation ist, desto häufiger wünschten sich die Befragten mit 17 Jahren eine „Beziehung für immer“ (53% bei niedriger und 36% bei der höchsten Bildung) und desto häufiger wollten sie den festen Partner, mit dem sie den ersten Geschlechtsverkehr hatten, heiraten (60% bei niedriger und 36% bei der höchsten Bildung). Im Osten hat Bildung einen ähnlichen, aber schwächeren Einfluss.

Längere Partnerschaftsphase vor der Ehe/ohne Ehe: Es wird (wenn überhaupt) später geheiratet

Die Zeitspanne zwischen dem Beginn der ersten festen Partnerschaft und der Eheschließung hat sich verlängert. Dies liegt aber weniger daran, dass die Jüngeren biografisch früher einen ersten

festen Partner hatten – eine solche Vorverlagerung der ersten Bindung lässt sich nur als leichter Trend für den Osten beschreiben, nicht aber für den Westen. Auch liegt der Median des Alters beim ersten Geschlechtsverkehr für alle Altersgruppen in Ost und West bei 17 Jahren, mit Ausnahme der 20-24-Jährigen in den neuen Bundesländern, für die der Median 16 Jahre beträgt. Die Verlängerung der vorehelichen Phase wird vor allem durch den Aufschub der Heirat bedingt bzw. durch die höheren Anteile von Frauen, die in einem bestimmten Alter (noch) nicht verheiratet sind. Dieser Trend gilt auf einem unterschiedlichen Niveau für Ost und West und ist im Westen wiederum deutlich bildungsabhängig.

Frauen aus den neuen Bundesländern und Frauen aus den alten Bundesländern mit einer niedrigen Bildung hatten in jüngerem Alter geheiratet. Zwischen dem Beginn der ersten festen Partnerschaft und der Eheschließung lagen bei:

- Frauen aus den neuen Bundesländern mit niedriger Bildung: 4,2 Jahre,
- Frauen aus den neuen Bundesländern mit der höchsten Bildung: 4,5 Jahre,
- Frauen aus den alten Bundesländern mit niedriger Bildung: 6,0 Jahre,
- Frauen aus den alten Bundesländern mit der höchsten Bildung: 9,6 Jahre.

Diese Daten erfassen die Dynamik nur zum Teil, denn sie beziehen sich nur auf die Frauen, die geheiratet haben. Aber gerade in den alten Bundesländern und dort insbesondere bei den am höchsten qualifizierten Frauen haben von den über 35-jährigen fast die Hälfte der Frauen noch nicht geheiratet (siehe S. 11). Für bis zum Befragungszeitpunkt Ledige hat die voreheliche Partnerschaftsphase die biografisch maximal mögliche Dauer. Bei so hohen Ledigenanteilen ist es fraglich, ob das Konzept der „vorehelichen“, also auf eine spätere Ehe bezogenen Partnerschaftsphase überhaupt noch sinnvoll ist.

Die meisten Frauen haben aktuell einen festen Partner

Eine feste Partnerschaft ist in Ost und West das gängige Beziehungsmuster: 85% der Frauen aus den neuen und 81% der Frauen aus den alten Bundesländern haben eine feste Partnerschaft (0,4% mit einer Frau). Frauen aus den neuen Bundesländern geben etwas häufiger als Frauen aus den alten Bundesländern an, die aktuelle Partnerschaft würde schon 16 Jahre oder mehr halten (Ost: 33%, West: 24%); bei den anderen Kategorien der Partnerschaftsdauer sind die Unterschiede gering. Im Westen berichten über 30-jährige Frauen mit einer niedrigen Bildung eine längere Dauer ihrer aktuellen Partnerschaft verglichen mit Frauen mit der höchsten Bildung. In den neuen Bundesländern hat die Qualifikation keinen Einfluss.

Weitere Indikatoren für Wechsel und Festlegung bezogen auf Partnerschaften

Fast alle Frauen in Ost und West hatten irgendwann eine feste Partnerschaft. Die Partnerbiografien der Frauen aus den neuen Bundesländern zeigen aber, verglichen mit denen der Frauen aus den alten Bundesländern, ein deutlich konstanteres Muster mit weniger Wechseln:

- Die erste feste Partnerschaft dauerte im Schnitt länger (Ost: 6,9 Jahre vs. West: 5,7 Jahre).
- Die Anzahl der festen Partnerschaften im Lebenslauf ist geringer (Ost: 2,0 vs. West: 2,2).
- Die Anzahl der Lebensphasen ohne feste Partnerschaft ist ge-

¹ Die älteste Befragte war 1971, die jüngste 1995 17 Jahre alt.

ringer (Ost: 0,8 vs. West: 1,2).

- Häufiger wurde der erste feste Partner geheiratet (Ost: 36% vs. West: 24%).

Ein Indikator weist allerdings in eine andere Richtung, nämlich eine schnellere Trennung einer Ehe: Im Osten wurde ein höherer Anteil der Ehen wieder geschieden. Die erhöhte Scheidungsrate trifft aber nur auf den städtischen Erhebungsraum zu (35% der Ehen wurden geschieden), während auf dem Land die Rate ähnlich hoch liegt (20%) wie in den alten Bundesländern (West Land: 17%, West Stadt: 19%). Hier wird zu diskutieren sein, ob Ehe, Familie und Scheidung in Ost und West Unterschiedliches bedeutet haben.

Insgesamt sind die Partnerschaftsbiografien der Frauen aus den neuen Bundesländern stärker standardisiert; bei vielen Indikatoren ist die Streuung geringer als in den Biografien der Frauen aus den alten Bundesländern.

Bei einigen Aspekten kann erst eine Wiederholungsbefragung Auskunft über Trends liefern, da die Angaben selbst altersabhängig sind. Überall dort, wo Kohorteneffekte diskutiert werden können, zeigt sich aber, dass die jüngeren Frauen in den neuen Bundesländern von dem Muster der frühen Partnerfestlegung abrücken.

Eine weitere wichtige Feststellung betrifft den Fortbestand der Unterschiede nach Bildungsgrad der Frauen im Westen, quer zu den historischen Trends. Bei allen Indikatoren sind – auch nach Kontrolle des Alters – die Partnerschaftsbiografien der Frauen mit niedriger Bildung deutlich stärker von einer frühen und dauerhaften Festlegung geprägt. Das als „typisch modern“ beschriebene Muster der späten Festlegung und Bindung durch Heirat nach einer Reihe von vorherigen festen Partnerschaften oder Zeiten ohne feste Partner trifft vor allem auf die hoch qualifizierten Frauen zu. Im Osten spielen Bildungsunterschiede eine insgesamt geringere Rolle – wo sie nachweisbar sind, hat der Effekt die gleiche Richtung wie im Westen.

3.2 Familienstand und Familiengründung

Eine feste Partnerbindung ist noch nicht gleichbedeutend mit Familie. Zunächst werden die Frauen betrachtet, die eine Familie gründen, indem sie heiraten und/oder ein Kind bekommen. Gibt es einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Schritten, war z. B. eine Schwangerschaft oder der Wunsch nach einem Kind ausschlaggebend dafür zu heiraten? Wann kommt das erste Kind und wann weitere Kinder? Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass insbesondere Frauen mit einer hohen oder mit der höchsten Bildung seltener heiraten; sie bleiben auch häufiger kinderlos. Weitere Ergebnisse zu Ehe- und Kinderlosigkeit werden vorgestellt und es wird der Frage nachgegangen, ob Heirat und Kinder auch in den neuen Bundesländern an Verbindlichkeit verlieren.

Heirat und Geburt des ersten Kindes: entkoppelt und neu aneinander gebunden

Heirat und Geburt des ersten Kindes liegen in der Lebenszeit dicht beieinander. In unserer Studie heirateten die Befragten aus den neuen Bundesländern durchschnittlich in einem Alter von 22,4 Jahren und waren bei der Geburt des ersten Kindes 22,8 Jahre alt. In den alten Bundesländern ist der Abstand zwischen dem durchschnittlichen Erstheiratsalter (25,2 Jahre) und dem durchschnittlichen Alter bei der ersten Geburt (26,3 Jahre) etwas größer. Dass insgesamt 41% der Frauen bei der ersten Geburt in den neuen und 27% in den alten Bundesländern ledig waren, spricht zunächst

dafür, dass sich Frauen auch unabhängig von ihrem Familienstand für ein Kind entscheiden.

Anderes spricht für eine Verkoppelung beider Ereignisse: 20% der Konzeptionen fallen in einen Zeitraum von einem Jahr bis zwei Monate vor der Heirat, 23% in die Spanne von zwei Monate vor bis ein Jahr nach der Heirat, d. h. fast die Hälfte der Konzeptionen hat einen zeitlich engen Bezug zur Eheschließung. Im ersten Fall kann die eingetretene Schwangerschaft ein Auslöser für die Heirat gewesen sein: Geheiratet wurde nämlich überwiegend zwischen dem 3. und 7. Schwangerschaftsmonat. Im zweiten Fall kann der Wunsch nach einem Kind bzw. einer Familie Heiratsgrund gewesen sein.

Auf der einen Seite, so die Interpretation, ist eine nicht eheliche Konzeption oder Geburt eine legitime Option geworden. Auf der anderen Seite bedarf eine Heirat eines Anlasses oder Grundes. Und ein solcher Anlass kann eine gewünschte oder eingetretene Schwangerschaft sein. Die Zahlen für nicht eheliche Geburten zeigen dieses Phänomen weniger deutlich als die für nicht eheliche Konzeptionen, weil die Eheschließungen in der Zeit der Schwangerschaft nicht erfasst werden.

Die Familienmuster „Überhaupt Kinder“ und „Entweder kein Kind oder viele“

Es ist sinnvoll, sich bei der Betrachtung der Familienmuster auf die 35-44-jährigen Frauen zu beschränken, denn von ihnen wird nur in vergleichsweise geringem Umfang erwartet, dass sie noch (weitere) Kinder bekommen. Nimmt man die durchschnittliche Kinderzahl für diese Frauen, so kommt man in unserer Studie rasch zu der Aussage, dass Frauen in den alten Bundesländern und Frauen, die in der Stadt leben, im Durchschnitt weniger Kinder haben. Der eigentliche Unterschied liegt aber nicht darin, dass diese Frauen weniger Kinder bekommen, sondern dass dort weniger Frauen Kinder bekommen, also in dem Ausmaß der Kinderlosigkeit. Betrachtet man nur Frauen mit Kindern, so liegt die durchschnittliche Kinderzahl in den alten Bundesländern verglichen mit den neuen Ländern sogar um 0,1 höher, denn mehr Frauen haben drei Kinder, während in den neuen Bundesländern mehr ein oder zwei Kinder haben.

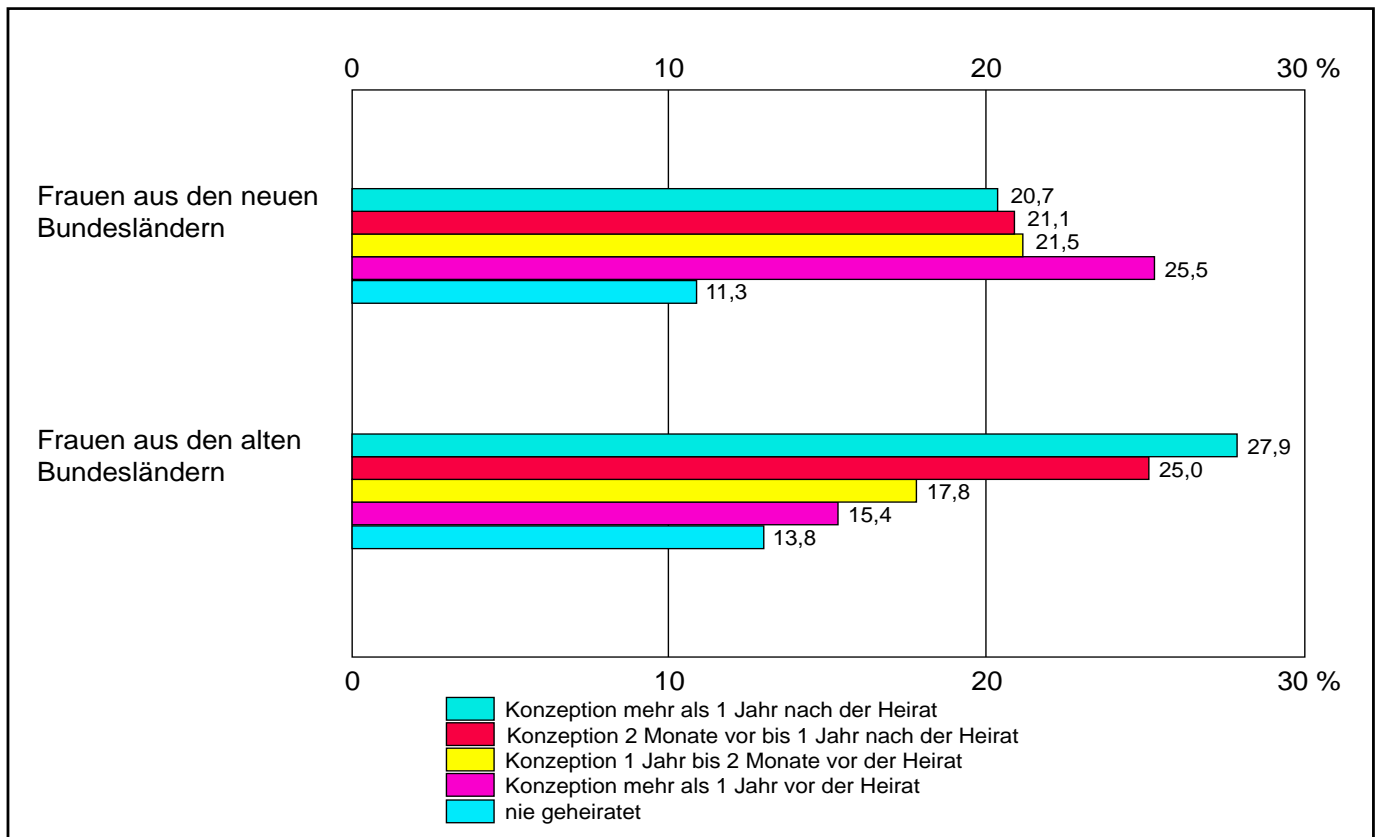
Bei genauerer Betrachtung kann man zwei Familienmuster erkennen: ein Muster, bei dem überhaupt Kinder – und sei es nur ein Kind – vorkommen, und ein stärker polarisierendes Muster mit entweder keinem Kind oder durchaus auch zwei oder mehr Kindern. Das letzte Muster ist nur bei einer bestimmten Gruppe der 35-44-jährigen Frauen häufig ausgeprägt, nämlich bei den Frauen mit höchster Bildung aus den alten Bundesländern.

Von den 35-44-jährigen Frauen aus den neuen Bundesländern haben in unserer Studie – mit geringen Unterschieden zwischen Stadt und Land und so gut wie keinen Unterschieden nach Bildung in den neuen Bundesländern – etwa die Hälfte zwei Kinder (50%) und ungefähr ein knappes Drittel ein Kind (32%). In der gesamten Ost-Stichprobe haben 12% drei Kinder oder mehr; dies ist etwas häufiger auf dem Land anzutreffen als in der Stadt und etwas seltener bei Frauen mit der höchsten Bildung verglichen mit den anderen; entsprechend ist überall dort der Anteil Kinderloser, der insgesamt 6% beträgt, etwas niedriger. Das Muster folgt dem Prinzip „Überhaupt Kinder, aber nicht zu viele“.

In den alten Bundesländern verdeckt die Gesamtangabe für die Familiengrößen die eklatanten Unterschiede zwischen Stadt und Land und zwischen Frauen mit unterschiedlicher Bildung³. In den

² Der Begriff der „ersten zugelassenen Schwangerschaft“ umfasst alle Schwangerschaften außer den abgebrochenen, also auch solche, die mit einer Fehlgeburt endeten. Der Begriff „erstes Kind“ meint nur die ersten zugelassenen Schwangerschaften, die mit der Geburt eines lebenden Kindes endeten.

Abb. 1: Konzeptionszeitpunkt der ersten zugelassenen Schwangerschaft im Verhältnis zum Zeitpunkt der Eheschließungen nach Region



Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=935 Frauen mit erster zugelassener Schwangerschaft (n=479 Ost, n=456 West)

Städten bilden mit 42% die Frauen ohne Kinder die größte Gruppe, gefolgt von den Frauen mit einem Kind (25%). Auf dem Land dominieren mit 50% die Frauen mit zwei Kindern, zweit-größte Gruppe sind mit 20% die Frauen mit drei und mehr Kindern. Was die Bildungsunterschiede angeht, so nimmt mit steigender Bildung die 2-Kind-Familie deutlich ab. Von den Frauen mit niedriger und mittlerer Bildung hat etwa die Hälfte zwei Kinder, bei Frauen mit hoher Bildung ein Drittel, bei Frauen mit der höchsten Bildung 14%. Im Gegenzug nimmt die Kinderlosigkeit von 10% (niedrige Bildung) auf 47% (höchste Bildung) zu. 35-44-jährige Frauen mit der höchsten Bildung in den alten Bundesländern haben so ein eigenes Profil eines „Entweder-oder“: Am häufigsten haben sie keine Kinder, aber sie haben mit 15% fast so oft wie Frauen mit niedriger Bildung drei und mehr Kinder.

Das zweite und das dritte Kind – das Tempo der Familien-erweiterung

Nicht nur die Zahl der Kinder hat uns interessiert, sondern auch das Tempo der Familiengründung. In unserer Studie können wir auf die Angaben von 342 Frauen mit einem Kind und von 567 Frauen mit (mindestens) zwei Kindern zurückgreifen (insgesamt: 909 Mütter). Im Osten betrug der Abstand zwischen der ersten und der zweiten Geburt 51 Monate, im Westen, wo die Frauen bei der ersten Geburt im Schnitt älter waren, 43 Monate⁴. Mit zunehmendem Bildungsgrad nahm in Ost und West der Geburtenabstand ab. Wir haben für die einzelnen Bildungsgruppen gesondert überprüft, was den Geburtenabstand beeinflusste. Für Frauen aus den neuen Bundesländern und Frauen mit niedriger Bildung aus den alten Bundesländern erweist sich das Alter bei der ersten Geburt

als wichtiger Faktor: Je jünger Frauen bei der ersten Geburt waren, desto mehr Zeit ließen sie sich für das zweite Kind. Bei Frauen mit der höchsten Bildung im Westen hatte aber das Alter bei der ersten Geburt keinen Einfluss auf den Abstand zum zweiten Kind. Ihre Familienplanung konnte vielmehr durch die Schätzung des Alters erklärt werden, ab dem es schwieriger werden würde, Kinder zu bekommen. Sie nennen hier im Durchschnitt ein Alter von 38 Jahren, während die anderen Gruppen die Grenze im Durchschnitt drei Jahre früher ansetzen, und geben sich damit mehr biografische Zeit dafür, (ohne Probleme) Kinder zu bekommen.

Um den Einfluss der Wende zu prüfen, wurde die Zeitspanne zwischen erstem und zweitem Kind, wenn beide vor der Wende geboren waren, verglichen mit der Zeitspanne zwischen den Geburten, wenn beide Kinder oder nur das zweite Kind nach der Wende geboren waren.

In Ost *und* West verlängerte sich der Abstand, was darauf hindeutet, dass hier eine allgemeine Entwicklung hin zu längeren Zeitabständen zwischen erstem und zweitem Kind vorliegt. In den neuen Bundesländern verlängerte sich die Spanne aber drastischer – und das bei einem gestiegenen Alter bei der ersten Geburt, was ansonsten mit einer Verkürzung des Geburtenabstandes einhergeht.

3 Der Vergleichbarkeit mit anderen Studien und mit den Angaben für die neuen Bundesländer wegen seien die Zahlen für 35-44-jährige Frauen aus den alten Bundesländern hier genannt: kein Kind 27%, ein Kind 21%, zwei Kinder 38%, drei Kinder 15%.

4 Hatte die erste Schwangerschaft mit einer Fehlgeburt geendet, war der Abstand zur zweiten Geburt deutlich kürzer; Fehlgeburten bleiben im Folgenden außer Betracht.

119 Frauen haben ein drittes lebendes Kind geboren. Der Abstand zwischen dem zweiten und dem dritten Kind ist wiederum im Osten mit 57 Monaten deutlich länger als im Westen mit 39 Monaten. Frauen in den neuen Bundesländern ließen sich mehr Zeit, um eine Familie mit zwei bzw. drei Kindern zu „realisieren“. Der Einfluss der Wende lässt sich auf Grund kleiner Fallzahlen nur als Tendenz beschreiben: Während das Jahr 1990 keine Zäsur für den Westen bedeutet, wurden dritte Geburten in den neuen Bundesländern nach 1990 noch mehr als vorher aufgeschoben.

Frauen aus den alten Bundesländern realisieren „schneller“ eine 2- oder 3-Kinder-Familie, aber dadurch, dass sie häufiger drei Kinder und mehr bekommen, verlängert sich die durchschnittliche reproduktive Phase wieder. Bei Frauen in Ost und West ist daher die Spanne zwischen der ersten und der letzten Geburt (betrachtet für über 34-jährige Frauen mit mindestens zwei zugelassenen Schwangerschaften) im Endeffekt ähnlich lang. Unterschiede gibt es aber in der biografischen Platzierung der Phase: Sie reicht bei Frauen aus den neuen Bundesländern von 22,1 Jahren bis 28,2 Jahren, bei Frauen aus den alten Bundesländern von 25,4 Jahren bis 30,8 Jahren.

Abb. 2: Abstand zwischen dem ersten und zweiten Kind und Abstand zwischen dem zweiten und dritten Kind

	Spanne zwischen der ersten und der zweiten Geburt, wenn beide Kinder vor 1990 geboren waren	Spanne zwischen der ersten und der zweiten Geburt, wenn mindestens eines der beiden Kinder nach 1990 geboren war	Differenz erste und zweite Spalte
Ost	48,1 Monate	58,9 Monate	+ 10,8 Monate
West	39,4 Monate	45,5 Monate	+ 6,1 Monate

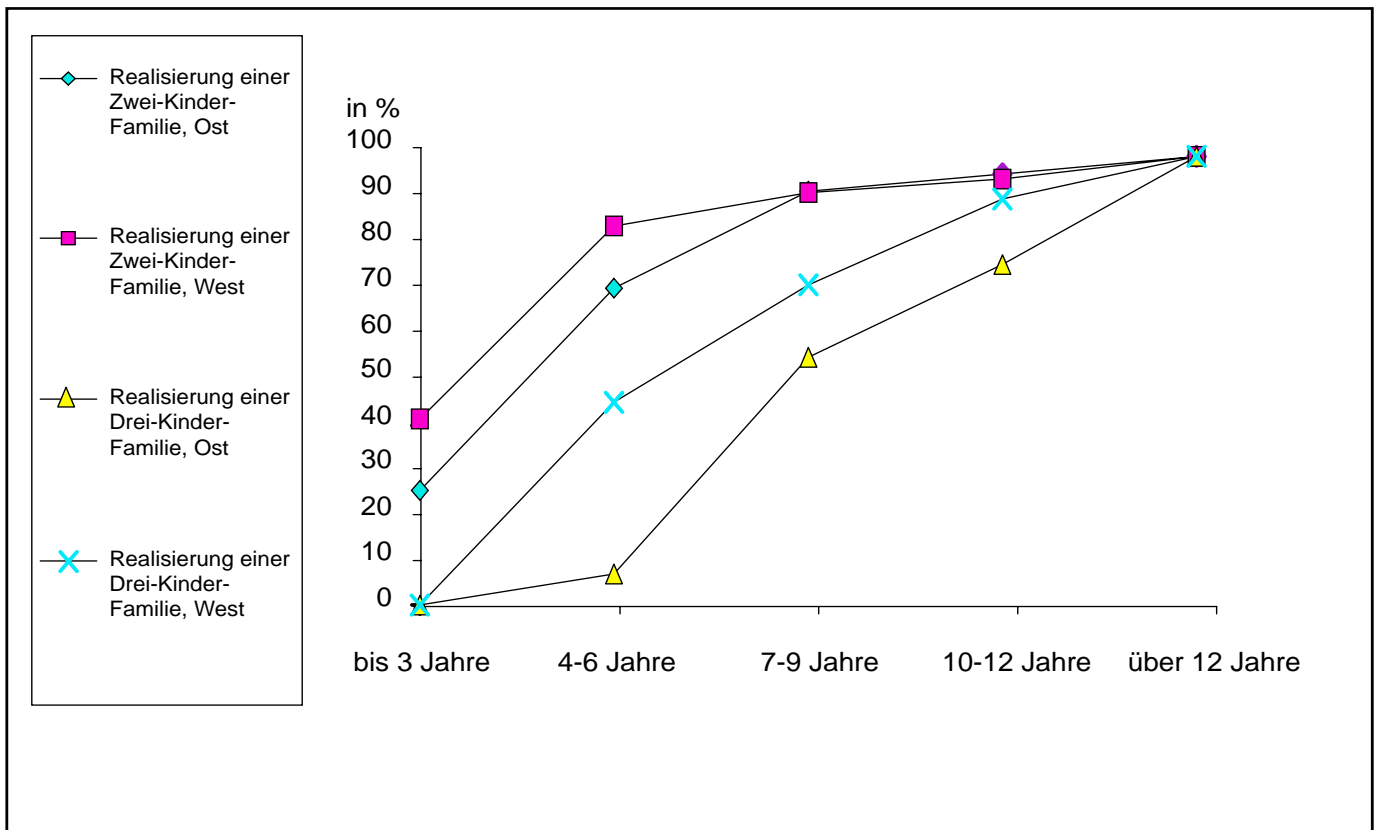
Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=567

Ehelosigkeit – Kinderlosigkeit

Das neue Phänomen, das sich vor allem in der Gruppe der Frauen mit der höchsten Bildung in den Städten der alten Bundesländer zeigt, heißt: Weniger Frauen bekommen Kinder, verbunden damit, dass auch weniger Frauen heiraten. Unsere Studie kann weitere Auskünfte über Ehe- und Kinderlosigkeit geben. Um den Effekt zu mindern, dass Frauen aus den neuen Bundesländern wenn, dann auch früher eine Familie gründeten, werden hier die Ergebnisse unserer Studie für die 35-44-jährigen wiedergegeben. In den neuen Bundesländern sind Frauen dieser Altersgruppe seltener ledig (8%)

als in den alten (25%) und sie haben deutlich seltener keine Kinder (6%, alte Bundesländer: 27%). In den alten Bundesländern haben Heirat und Kinder nicht gleichmäßig in allen Bevölkerungsgruppen an Bedeutung verloren, sondern deutlich vor allem bei Frauen mit hoher oder mit der höchsten Bildung, während die 35-44-jährigen Frauen mit niedriger Bildung zu einem ähnlich geringen Ausmaß ledig und kinderlos sind wie Frauen aus den neuen Bundesländern. Bei Frauen mit niedriger Bildung beträgt im Westen der Anteil der Ledigen (Zahlen in Klammer: Anteil der Kinderlosen) 10% (10%), bei Frauen mit mittlerer Bildung 20% (21%), bei Frauen mit hoher Bildung 23% (31%) und bei Frauen mit höchster Bildung 45%

Abb. 3: Zeitspanne bis zur Realisierung einer 2- oder 3-Kinder-Familie bei über 34-jährigen Frauen (Angaben in Prozent, kumulativ)



Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=359: n=288 Frauen mit zwei Kindern, n=71 Frauen mit drei oder mehr Kindern

(47%). Bildung hat in den neuen Bundesländern weder allgemein noch beschränkt auf die 35-44-jährigen einen Einfluss auf den Anteil Lediger.

Wir haben in unserer Studie nicht nur nach dem Familienstand, sondern auch nach der Partnerschaft gefragt. Welcher Anteil von Frauen aktuell jeweils verheiratet oder unverheiratet mit einem festen Partner zusammen oder mit oder ohne festen Partner allein lebt – dies unterscheidet sich nur geringfügig zwischen den alten und den neuen Bundesländern. Allerdings unterscheiden sich die biografischen Vorerfahrungen der Frauen, die aktuell nicht verheiratet sind (über 34-jährig, unabhängig von der aktuellen Partnerschaft): In den neuen Bundesländern waren mehr von ihnen *früher* verheiratet und sie haben häufiger Kinder als Frauen aus den alten Bundesländern. Die aktuellen Lebensformen „außerhalb der Ehe“ sind bei Frauen über 34 Jahre aus den neuen Bundesländern vor allem „naheheliche Lebensformen“ (bei denen z.T. Kinder aus Ehen „mitgebracht“ wurden), während im Westen ledige Frauen biografisch dauerhafter ehelos bleiben. Besonders deutlich ist dieser Unterschied in unserer Studie bei den nicht-ehelichen Lebensgemeinschaften mit Kindern: Waren neun von zehn 35-44-jährigen Frauen aus den neuen Bundesländern, die diese Lebensform gewählt haben, früher verheiratet, gilt das für eine von zehn Frauen aus den alten Bundesländern. Bei den Alleinlebenden findet sich auch im Westen und nicht nur im Osten ein hoher Anteil von Geschiedenen.

Im Osten, so könnte man überspitzt zusammenfassen, war es die Norm, Kinder zu haben – unabhängig von Bildung und beruflicher Stellung und weniger abhängig von der Lebensform als im Westen. 98% der verheirateten Frauen aus den neuen Bundesländern haben Kinder; wenn sie nie verheiratet waren, hat immer noch die Hälfte der Frauen Kinder. In den alten Bundesländern haben 90% der verheirateten, aber nur 30% der nie verheirateten Frauen Kin-

der.

Welche Frauen über 34 Jahre sind häufiger kinderlos? In den alten Bundesländern und in den Städten ist der Anteil kinderloser Frauen höher. Er beträgt in den städtischen Regionen des Westens 42%, in der ländlichen Erhebungsregion um Leipzig 2%. Auf den Zusammenhang von hoher Bildung und Kinderlosigkeit in den alten Bundesländern wurde schon hingewiesen und ebenso darauf, dass Frauen mit Kindern häufiger auf das Land ziehen, während Kinderlose eher in der Stadt wohnen bleiben.

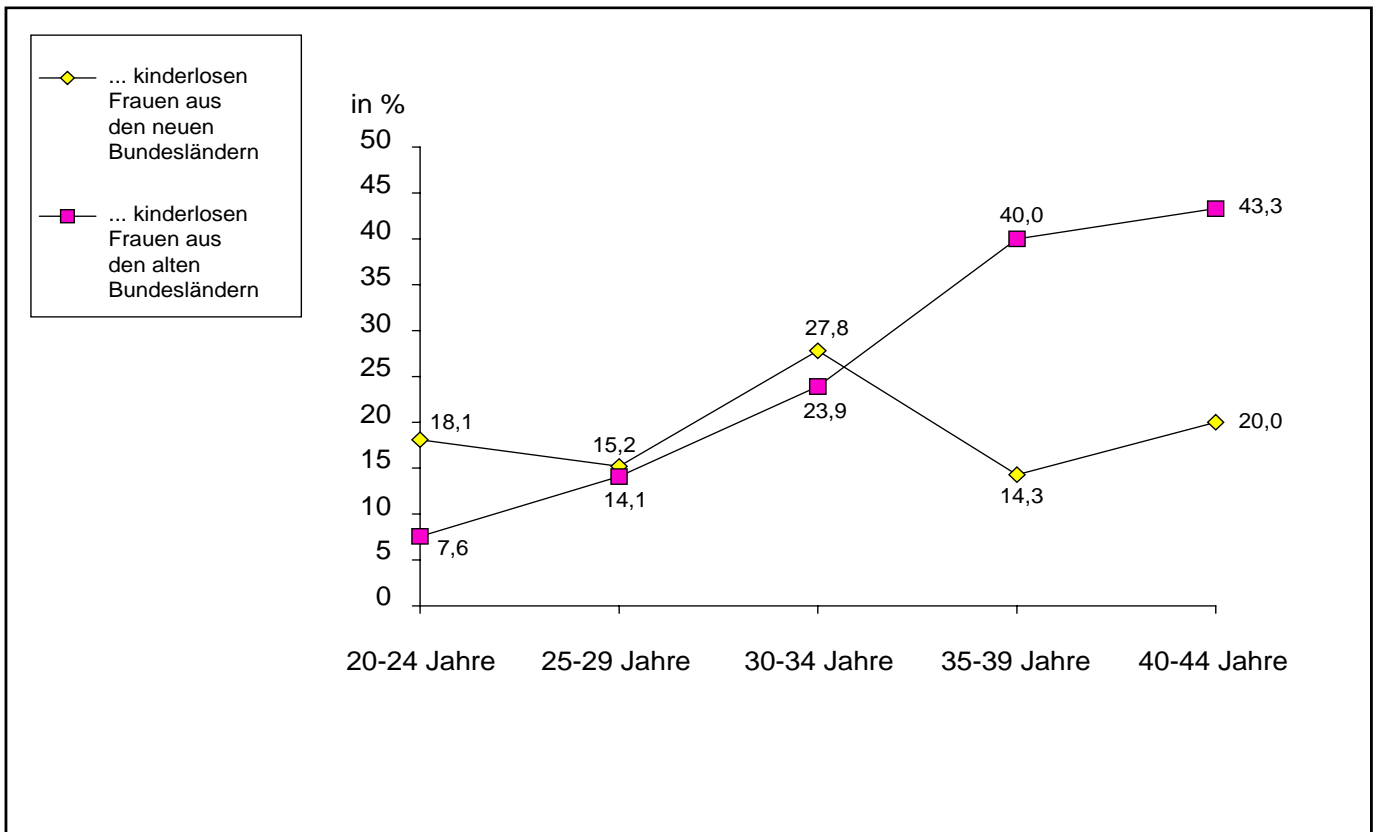
Ist die Kinderlosigkeit gewollt? Die „Gewolltheit“ einer Schwangerschaft erweist sich als nuancenreich, ambivalent und Umdeutungen unterliegend (s. u.) – dasselbe gilt für die „Gewolltheit“ von Kinderlosigkeit. Für Frauen in höherem Alter ist die Frage sinnvoller, ob kinderlose Frauen aktuell damit zufrieden sind, keine Kinder zu haben. Wir haben gefragt, ob Frauen mehr oder weniger oder genauso viele Kinder haben möchten, wie sie aktuell haben; die Antwort „genauso viele, wie ich habe“ haben wir als Indikator für Zufriedenheit genommen. Wenn jüngere kinderlose Frauen unzufrieden sind, ist dies vor allem dahin gehend zu interpretieren, dass sie später noch Kinder bekommen möchten. Diese Zukunftsdimension nimmt mit dem Alter ab. Bei Älteren bedeutet Zufriedenheit vor allem Akzeptanz von Kinderlosigkeit auf Dauer.

Jüngere kinderlose Frauen sind in den neuen Bundesländern zufriedener, ältere dagegen deutlich unzufriedener mit ihrer Kinderzahl als kinderlose Frauen aus den alten Bundesländern. 40% (35-39-Jährige) bzw. 43% (40-44-Jährige) in den alten Bundesländern sind gewollt kinderlos oder haben ihre Kinderlosigkeit zumindest akzeptiert, so dass sie zum Zeitpunkt der Befragung nicht mehr Kinder haben möchten, als sie haben: nämlich keine.

Infertile Phasen bedeuten nicht Kinderlosigkeit und Kinderlosigkeit nicht Infertilität

Abb. 4: Zufriedenheit mit der Kinderlosigkeit nach Alter (Angaben in Prozent)

Anteil von Frauen, die sich genauso viel Kinder wünschen, wie sie haben, bei...



Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=551

Immer wieder wird gefragt, zu welchem Anteil Kinderlosigkeit durch Infertilität bedingt ist. In der Untersuchung wurde auch das Vorkommen von Infertilität erfragt, definiert als „regelmäßiger ungeschützter Geschlechtsverkehr über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten, ohne dass eine Schwangerschaft eintrat“. Weder gibt diese Definition vor, warum Frauen sich nicht schützten, noch ob sie ein Kind wollten. Auch können betroffene Frauen bereits Kinder haben oder später schwanger werden.

Bezogen auf die Gesamtstichprobe waren zum Befragungszeitpunkt 26 Frauen (1,7%) primär infertil, d. h. sie hatten noch kein Kind, und 23 Frauen (1,8%) sekundär infertil, d. h. sie hatten bereits mindestens ein Kind. Jemals in ihrem Leben hatten 219 Frauen die Erfahrung einer infertilen Phase gemacht (Lebenszeitprävalenz: 15%)⁵. Bei 66 dieser Frauen trat keine Schwangerschaft ein, 146 Frauen wurden später schwanger (7 Frauen machten keine Angabe). Das heißt: Fast drei Viertel der Frauen mit Infertilitäts Erfahrungen hatten vorher (23) oder später (146) Kinder.

Infertilitätsphasen als Phasen ungeschützten Geschlechtsverkehrs sind nicht notwendigerweise mit einem Kinderwunsch verbunden, da es auch andere Gründe für ein Unterlassen von Kontrazeption gibt. Bei allen Phasen ungeschützten Geschlechtsverkehrs über mehr als zwei Monate hinweg, der nicht zu einer Schwangerschaft führte, gaben 25% der Frauen an, dass sie keinen Kinderwunsch hatten, und 64%, dass beide Partner sich ein Kind gewünscht hatten.

Verlieren in den neuen Bundesländern Heirat und Kinder an Verbindlichkeit?

Wenn Frauen im Westen überhaupt Kinder bekamen, bekamen sie nicht weniger Kinder als Frauen aus den neuen Bundesländern – aber weniger Frauen, vor allem unter den Hochqualifizierten, bekamen überhaupt Kinder. Gibt es Anzeichen dafür, dass der Trend, für den die hoch qualifizierten Frauen aus den alten Bundesländern stehen, auch in den neuen Bundesländern Fuß fasst?

In einem Alter von 40 Jahren und mehr sind von den Frauen aus den neuen Bundesländern 3% ledig (d. h. noch nie verheiratet gewesen) und ebenso viele kinderlos. In den alten Bundesländern sind es wesentlich mehr: 21% sind ledig und ebenso viele kinderlos. In der Altersgruppe der 30-44-Jährigen zusammengefasst sind die Unterschiede zwischen Ost und West am deutlichsten (Differenz bei Anteilen der Kinderlosen 27%). Bei den Frauen im Alter von 25 bis 29 Jahren ist der Anteil der Ledigen in Ost und West gleich; der Anteil der Frauen ohne Kinder in den neuen Bundesländern liegt etwas niedriger als der in den alten Bundesländern, aber die Differenz ist mit 18% nicht mehr so ausgeprägt wie in der höheren Altersgruppe. In der jüngsten Gruppe der 20-24-Jährigen sind die Ledigenanteile ebenfalls gleich, die Differenz zwischen den Kinderlosenanteilen in den neuen und in den alten Bundesländern beträgt nur noch 11%. Früher waren gerade in den jungen Altersgruppen die Ost-West-Unterschiede deutlicher als in den älteren, weil Frauen aus den neuen Bundesländern in jüngerem Alter ihr erstes Kind bekamen. Verglichen mit der Zeit vor der Wende lassen sich die Zahlen somit als Hinweis auf eine Angleichung nehmen (zumindest was den Aufschub der ersten Geburt angeht), wobei aber immer noch junge Frauen aus den neuen Bundesländern häufiger vor dem 30. Lebensjahr Kinder bekamen. Ob die, die noch

kein Kind haben, später noch Kinder bekommen oder kinderlos bleiben werden, können erst zukünftige Befragungen zeigen. Diese Diskussion wird noch einmal bei der Frage aufgegriffen, ob Frauen sich nach der Wende in gleichem Ausmaß wie vorher Kinder wünschen und gewollt schwanger werden.

Reproduktive Biografien als Lebenslaufmuster

Im Lebenslauf stehen reproduktive Ereignisse wie z. B. „Heirat“ oder „Geburt des ersten Kindes“ in Bezug zu anderen Ereignissen wie Auszug aus dem Elternhaus, Eintritt in das Erwerbsleben etc. Nimmt man das durchschnittliche Alter bei diesen „Meilensteinen“ mit in die Tafel der Lebensereignisse auf, zeigen sich in Ost und West unterschiedliche Muster. Da das Muster der Frauen in den neuen Bundesländern weitgehend bildungsunabhängig ist, wird hier nicht nach Bildung differenziert. Für die alten Bundesländer wird nur auf Frauen mit niedriger und Frauen mit der höchsten Bildung eingegangen. Beide Gruppen haben zum einen ein ähnliches Durchschnittsalter⁶, zum anderen stellen sie die beiden Gegenpole dar. Hier wird der Median dargestellt, der angibt, bis zu welchem Alter 50% einer Gruppe, die ein bestimmtes Ereignis erlebt hat, die entsprechende Erfahrung bereits gemacht hat. Nicht einbezogen werden kann bei dieser Auswertung die Frage, wie groß denn die Gruppe der Frauen ist, die die Erfahrung *überhaupt* gemacht haben, die also z. B. geheiratet haben oder ein Kind bekommen haben. Um zu berücksichtigen, dass manche Übergänge (wie z. B. Heirat) je nach Bildung von einem unterschiedlich großen Anteil von Frauen vollzogen werden, wäre eine Ereignisanalyse notwendig. So kann die Darstellung nur einen ersten groben Anhaltspunkt liefern.

Die Lebensläufe von Frauen aus den neuen Bundesländern haben ein eher „verkürztes“ Muster, bei dem sich wichtige Ereignisse des Übergangs in wenigen Jahren drängen. Das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr und beim Beginn der ersten festen Partnerschaft beträgt 17 Jahre (Median). Den höchsten Ausbildungsabschluss hatten und von zu Hause ausgezogen waren 50% der Frauen mit 20 Jahren. Ablösung von den Eltern, Berufseintritt, Heirat (mit 21,8 Jahren) und erstes Kind (mit 22,3 Jahren) gehörten als Aspekte eines komplexen Übergangs fast zusammen; ab diesem Übergang wurden die Stränge Familie und Beruf simultan weiterverfolgt.

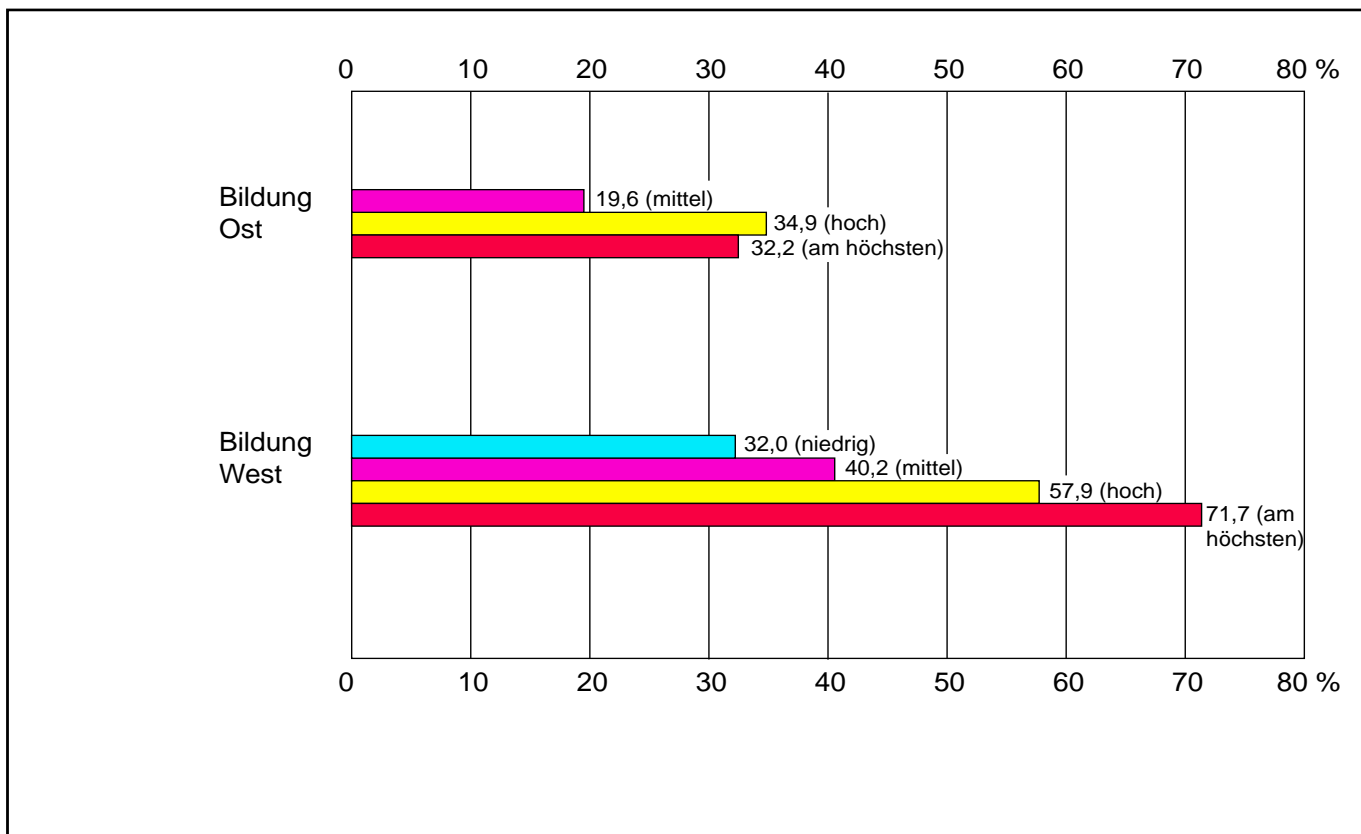
Frauen aus den alten Bundesländern mit niedriger Bildung hatten zu 50% mit 17 Jahren Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr, ebenso Erfahrungen einer ersten festen Partnerschaft. Die Mediane für das Ende der Ausbildung und den Auszug aus dem Elternhaus liegen bei 19 Jahren; bis zur Heirat mit 23 Jahren vergeht eine gewisse Zeit, ebenso zwischen der Heirat und der Geburt des ersten Kindes (mit 24,6 Jahren). Später wird das berufliche Engagement auf den familiären Strang abgestimmt und zeitweise reduziert.

Den am stärksten gestreckten Verlauf zeigt die Biografie der Frauen mit der höchsten Bildung aus den alten Bundesländern. Das Alter, in dem die Hälfte den ersten Geschlechtsverkehr hatte, liegt ebenso wie der Median für den Beginn der ersten festen Partnerschaft bei 18 Jahren. Mit 19 Jahren war die Hälfte von zu Hause ausgezogen, aber erst mit 27 Jahren hatte ein entsprechender Anteil die Ausbildung beendet. Die Heirat und das erste Kind stehen wieder in engerem zeitlichen Zusammenhang (Mediane 28 Jahre und 28,9 Jahre).

⁵ In der Literatur werden die Anteile auch berechnet auf die Gruppen von Frauen, bei denen überhaupt jemals die Möglichkeit bestand, schwanger zu werden. Mit dieser Bezugsgröße betragen die Inzidenzraten 2,2% für primäre und 2,5% für sekundäre Infertilität sowie die Lebenszeitprävalenz 21%.

⁶ Studentinnen wurden unter „hohe“, nicht aber unter „höchste“ Bildung eingestuft, da sie das Studium noch nicht abgeschlossen haben. Frauen mit hoher Bildung haben daher ein etwas niedrigeres Durchschnittsalter.

**Abb. 5: Soll der Partner seine Erwerbstätigkeit reduzieren, solange die Kinder klein sind?
Anteil der Frauen, die mit „Ja“ antworten, nach Bildung und Region**



Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=1461

Frauen mit niedriger Bildung, Ost, sind wegen geringer Felderbesetzung nicht ausgewiesen (n=35); der Anteil der „teils-teils“-Antworten liegt bei 10-12% mit Ausnahme der Frauen mit mittlerer Bildung in den neuen Bundesländern (19%) und der Frauen mit niedriger Bildung in den alten Bundesländern (17%).

Um in die Biografiemuster noch weitere reproduktive Ereignisse einzubinden und die Lebensläufe personenbezogen auszuwerten, sind komplexere Ereignisanalysen notwendig, die in der ersten Auswertungsrunde noch nicht durchgeführt wurden.

3.3 Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Die Möglichkeiten, Beruf und Familie zu vereinbaren, bilden für die Familienplanung „entscheidende“ strukturelle Rahmenbedingungen. Welche Vorstellungen und Wünsche haben Frauen, wie können sie sie umsetzen?

Idealvorstellungen von Vereinbarkeit und Partnerbeteiligung

Nur 2% halten es heute für ideal, wenn eine Mutter mit kleinen Kindern ihren Beruf aufgibt (Ost: 1%, West: 3%), und auch mit 17 Jahren hatten nur 5% der Familie Priorität vor Beruf und Ausbildung eingeräumt. Mit geringen Unterschieden zwischen Ost und West wird heute die Unterbrechung der Berufstätigkeit, solange die Kinder klein sind, präferiert (gesamt: 51%, Ost: 45%, West: 56%), gefolgt von der Teilzeitarbeit (gesamt: 40%, Ost: 42%, West: 37%). Frauen aus den neuen und aus den alten Bundesländern unterscheiden sich aber, was die Bewertung der Vollzeit-erwerbstätigkeit angeht: Sie wird von 12% der Frauen aus den neuen Bundesländern und 4% in den alten als ideal angesehen.

In den neuen Bundesländern hat Bildung einen unsystematischen Einfluss auf die Idealvorstellungen. In den alten Bundesländern sind es gerade die Frauen mit höchster Bildung, die stärker für eine

Fortsetzung der Erwerbstätigkeit teilzeit (50%) oder vollzeit (8%) votieren als Frauen mit niedriger oder mittlerer Bildung, die Teilzeitarbeit zu 30% bzw. Vollzeitarbeit zu 2-3% für ideal halten. Entsprechend sind Frauen mit niedrigerer Bildung eher für eine Unterbrechung der Erwerbstätigkeit (63%) als Frauen der höchsten Bildungsgruppe (42%). In Ost und West nehmen mit steigendem beruflichen Status die Optionen der Teilzeit- und Vollerwerbstätigkeit von Müttern kleiner Kinder an Beliebtheit zu.

Soll der Partner seine Erwerbstätigkeit reduzieren, solange die Kinder klein sind? Frauen aus den alten Bundesländern bejahen dies eher (50%) – und zwar in allen Altersgruppen in ähnlichem Maß – als Frauen aus den neuen Ländern (27%), bei denen die Zustimmung von 18% bei den 40-44-Jährigen über 23% bei den 30-39-Jährigen zunimmt auf knapp über 40% bei den 20-29-Jährigen. Damit liegen auch bei dieser Frage in den jungen Generationen die Einstellungen in Ost und West nicht mehr weit auseinander. Während der Bildungseinfluss in den neuen Bundesländern nur schwach ist, setzen in den alten Bundesländern insbesondere hoch qualifizierte Frauen darauf, dass der Partner über eine Reduzierung der Berufstätigkeit mehr Zeit für Haushalt und Kindererziehung hat.

In den neuen Bundesländern hängt der Vorschlag, der Partner möge seine Berufstätigkeit reduzieren, solange die Kinder klein sind, kaum davon ab, wie die Frau es ihrerseits mit der Berufstätigkeit halten soll. In den alten Bundesländern sind vor allem die, die es für ideal halten, dass die Frau weiterarbeitet (teil- oder vollzeit), für eine Reduzierung der Erwerbstätigkeit des Partners

(etwa zwei Drittel). Diejenigen, die dafür votieren, die Frau solle den Beruf aufgeben oder unterbrechen, wollen nur zu 40% eine Reduzierung aufseiten des Partners.

In einer Übersicht kann man die Idealvorstellungen veranschaulichen:

Müttererwerbstätigkeit – Wünsche und Barrieren

Die Anteile voll erwerbstätiger Frauen aus den neuen und aus den alten Bundesländern unterscheiden sich in unserer Studie kaum – wenn man nur die nicht verheirateten Frauen betrachtet. Der große Unterschied zwischen den Anteilen Vollerwerbstätiger unter

den verheirateten Frauen – 52% in den neuen und 20% in den alten Bundesländern – geht aber nicht auf das Faktum der Ehe, sondern auf das Vorhandensein von Kindern zurück, denn solange keine Kinder da sind, arbeiten verheiratete Frauen in den neuen und alten Bundesländern in gleichem Maß.

Je höher die Bildung und je höher der berufliche Status der Frau, desto häufiger sind Mütter vollzeit erwerbstätig; der Anteil der teilzeit arbeitenden Mütter bleibt dagegen in etwa gleich.

Der Zusammenhang zwischen einem hohen beruflichen Status und dem geringen Anteil an Hausfrauen kann im Westen sowohl

Abb. 6: Aspekte der Idealvorstellung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf

	Akzent: Müttererwerbstätigkeit erwünscht	Akzent: Partner soll Erwerbstätigkeit reduzieren
Frauen aus den neuen Bundesländern	+	–
Frauen aus den alten Bundesländern, niedrige Bildung	–	–
Frauen aus den alten Bundesländern, höchste Bildung	+	+

Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=567

bedeuten, dass Frauen mit hohem Status seltener die Erwerbstätigkeit unterbrechen, als auch, dass Frauen, die ihre Berufstätigkeit nicht unterbrechen, einen höheren beruflichen Status erreichen. In den neuen Bundesländern ist der Erwerbsstatus von Müttern insbesondere davon beeinflusst, dass die Arbeitslosigkeit von Müttern, die in den alten Bundesländern kaum eine Rolle spielt, in den niedrigen Bildungs- und Statusgruppen deutlich höher ausfällt.

21% der von uns befragten Mütter im Osten und 7% aus dem Westen haben unreduziert weitergearbeitet, als ihre Kinder klein waren; die entsprechenden Anteile für eine längere Unterbrechung der Berufstätigkeit über den Erziehungsurlaub hinaus betragen 16% (Ost) und 35% (West); (die Schwangerschaften traten zwischen 1971 und 1998 ein).

Die Beteiligung des Partners an Hausarbeit und Kindererziehung – Wünsche und Barrieren

Abb. 7: Anteil vollzeiterwerbstätiger Frauen nach Lebensform und Region

	Ost	West
Verheiratet	52,3%	20,2%
ohne Kinder	68,4%	66,7%
mit einem Kind	50,4%	19,6%
mit zwei oder mehr Kindern	51,9%	7,8%
nicht eheliche Lebensgemeinschaft	55,2%	55,6%
fester Partner mit getrennten Haushalten	37,4%	45,1%
ohne festen Partner	50,0%	55,1%

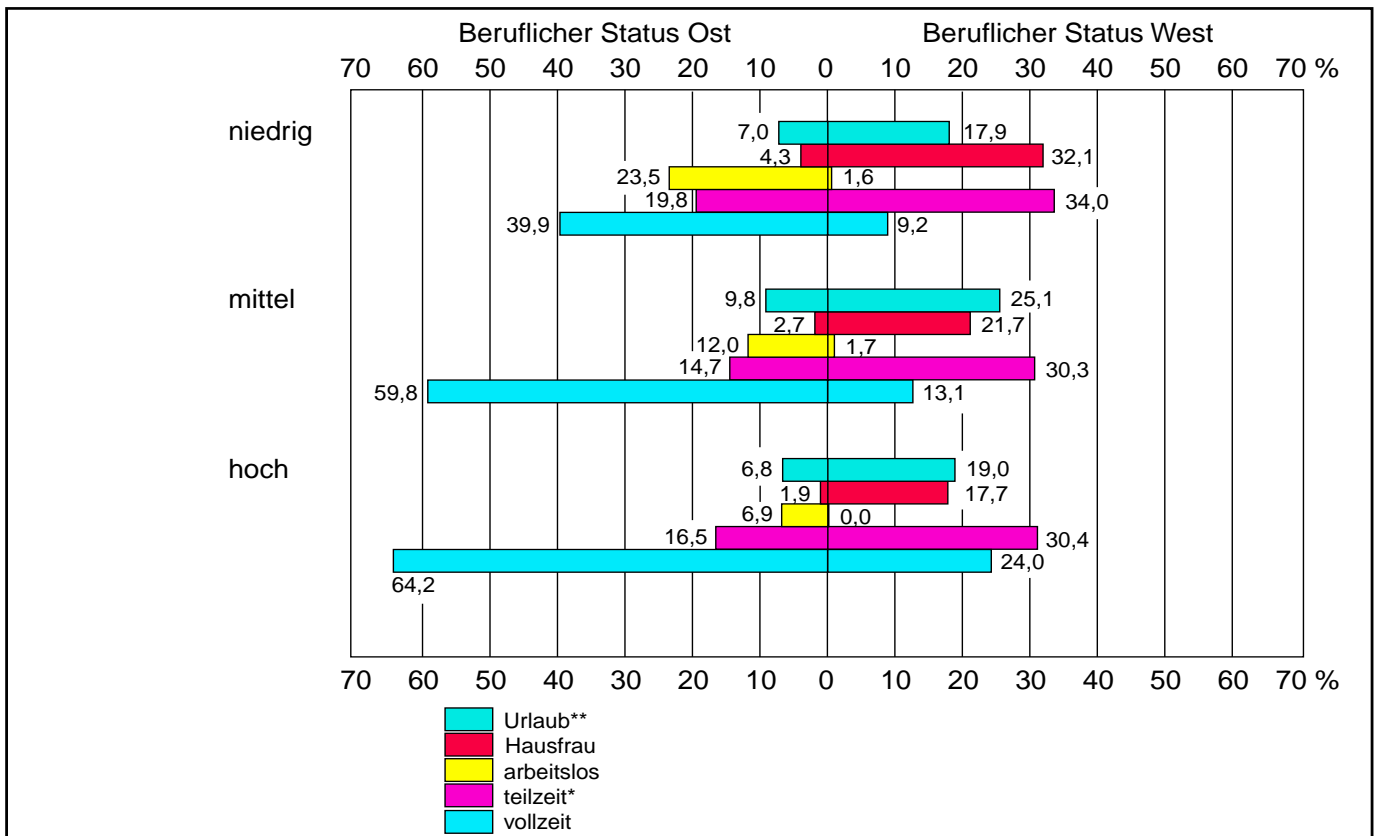
Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=1468

Frauen mit festem Partner sind in den alten Bundesländern etwas häufiger allein zuständig für den Haushalt (West: 63%, Ost: 56%) und, sind Kinder da, etwas häufiger allein zuständig für die Kindererziehung (West: 56%, Ost: 48%). Für das Ausmaß der Zuständigkeit spielen Familienstand, Erwerbsbeteiligung und vor allem die Kinderzahl eine Rolle: Verheiratete Frauen sind in Ost und West häufiger allein für den Haushalt zuständig; entscheidend ist hier aber wieder die Kinderzahl: Bei 57% der kinderlosen Paare in den

neuen und 59% in den alten Bundesländern sind beide für den Haushalt zuständig. Sind drei oder mehr Kinder da, sinken die Anteile auf 34% (Ost) bzw. 11% (West).

Je geringer die Erwerbsbeteiligung der Mütter ist, desto eher sind sie allein zuständig für Haushalt und Kindererziehung. Neun Zehntel der Hausfrauen sind allein zuständig für den Haushalt, der Partner beteiligt sich aber durchaus an der Kindererziehung (Ost: 47%, West: 60%). In den alten und neuen Bundesländern steigt die Alleinzuständigkeit der Frau für den Haushalt, wenn sie statt vollzeit

Abb. 8: Erwerbsstatus von Müttern nach beruflicher Stellung und Region



Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=912 (inkl. Adoptiv- und Pflegekinder);

* teilzeit: = 15-34 Stunden pro Woche, ** Urlaub: = Erziehungs- und andere Beurlaubung

Nicht ausgewiesen sind im Schaubild als Status Frauen in Ausbildung, Schülerinnen, Studentinnen und sonstige, so dass die Spalten sich nicht zu 100% summieren.

teilzeit arbeitet, von 49% (Ost vollzeit) bzw. 38% (West vollzeit) auf etwa zwei Drittel. Die alleinige Zuständigkeit für die Kindererziehung ist in den neuen Bundesländern unabhängig davon, ob die Frau voll oder teilzeit arbeitet und beträgt jeweils 46%, in den alten Bundesländern steigt sie von 39% (vollzeit) auf 54% (teilzeit).

Diese Ergebnisse unterstützen die These vom „Traditionalisierungsschub“ in den alten Bundesländern, der mit der Geburt des ersten Kindes bzw. mit dem Erziehungsurlaub und der Reduzierung der Erwerbstätigkeit der Mutter (Teilzeitarbeit) verbunden ist: Die Zuständigkeit für Haushalt und Kindererziehung verlagert sich auf die Frau (Schneewind et al. 1994). Ergänzen lässt sich zum einen, dass auch bei kinderlosen Paaren ein durchaus nicht zu vernachlässigender Anteil von Frauen allein zuständig ist für den Haushalt (40% in Ost und West), und dass zum anderen der Traditionalisierungsschub, wenn auch in geringerem Umfang, in den neuen Bundesländern ebenfalls anzutreffen ist.

Zusammenfassend gilt: Der große Wunsch nach Erwerbstätigkeit von Müttern wird in den neuen Bundesländern vor allem von der hohen Arbeitslosigkeit durchkreuzt; der große Wunsch nach Partnerbeteiligung an Hausarbeit und Kindererziehung in den alten Bundesländern scheitert dagegen an der Dynamik der Familiengründung mit einer „Traditionalisierung“ der Geschlechterbeziehungen. Die unterschiedlichen Wünsche bezogen auf Müttererwerbstätigkeit und Partnerbeteiligung lassen sich in den qualitativen Interviews als Ausdruck von Deutungen der Geschlechterbeziehungen interpretieren. Frauen aus den neuen Bundesländern wollen selbst auch mit einem Kind weiterarbeiten können und fühlen sich

zugleich für Kinder zuständig – daher ist auch die Frage nach der Reduzierung der Arbeit seitens des Partners obsolet. Ihre Vorstellung von „Egalitarität“ bezog sich – nach altem DDR-Muster – eher auf eine gleiche Integration von Mann und Frau in den Arbeitsmarkt. Möglicherweise spielt aber auch die höhere Arbeitslosigkeit in den neuen Bundesländern eine Rolle: Der Partner gerät unter Druck, Geld zu verdienen, während die Frau ungewollt „freigestellt“ ist für die Hausarbeit und die Versorgung der Kinder. In den alten Bundesländern besteht die Vorstellung von Egalitarität insbesondere bei hoch qualifizierten Frauen darin, dass Mann und Frau sich gleichermaßen im familiären Bereich engagieren. Diese Frauen, so die Interpretation aus den qualitativen Interviews, sind in der Tat stärker darauf angewiesen, dass sie die prekären Lösungen der Vereinbarkeitsfrage privat mit dem Partner aushandeln und ihn dazu bewegen, durch eine private Entlastung die Berufstätigkeit der Frau zu unterstützen. Frauen mit niedriger Bildung votieren dagegen nicht für Gleichheit, sondern für eine Differenz und eine Trennung der Aufgabengebiete von Frau und Mann: Wenn Kindererziehung Sache der Frau ist, sollte der Mann gerade nicht seine Erwerbstätigkeit reduzieren.

Und nach der Wende?

Die qualitativen Interviews belegen die Selbstverständlichkeit der Müttererwerbstätigkeit bei Frauen aus den neuen Bundesländern – daran änderte auch die Wende nichts. Bei der Wahrnehmung der Wende in ihren Auswirkungen auf die Vereinbarkeitsoptionen stand überraschenderweise nicht der Mangel an Kinderbetreuungsmöglichkeiten im Vordergrund. Zentrales Thema war vielmehr der Verlust der Selbstverständlichkeit eines sicheren biografischen Erwartungshorizonts. Damals, so heißt es wiederkehrend, haben Frauen z. B. gewusst: es gibt Krippenplätze, man hatte seinen Arbeitsplatz sicher. Heute dagegen ist das Leben unsicher, man weiß nicht, was auf einen zukommt, man muss sich um alles bemühen und „rennen“, alles ist teuer etc., Ängste vor Arbeitsplatzverlust und sozialem Abstieg werden geäußert. Bei der Vereinbarkeitsfrage steht „Kind“ für eine Gefährdung der Perspektive, ist „gleichzusetzen mit beruflichen Problemen, mit einem Karriereknick, mit sozialem Abstieg“. Die neue Anforderung wird in den ebenfalls wiederkehrenden Topos gefasst: Ein Kind zu bekommen „sollte überlegt sein“. Es zeichnen sich einige Strategien ab, auf die Veränderung zu reagieren: eine Absicherung der eigenen beruflichen und finanziellen Situation als Kompensation der aufgebrochenen biografischen Unsicherheit anstreben („Geld zur Seite legen“, Berufseinstieg abwarten), was in der Regel mit einem Aufschub der ersten Geburt verbunden ist, oder die Wahl eines Berufs, bei dem man „nicht unbedingt volle Kanne arbeiten muss“. Die Alternative, kein Kind zu bekommen, wird nicht genannt, wohl aber die Beschränkung auf ein Kind oder zwei Kinder, während unter den DDR-Bedingungen mehr Kinder infrage gekommen wären. Die Möglichkeit der Hausfrauenehe mit einer finanziellen Absicherung durch den Ehemann ist jenseits des kollektiven Vorstellungshorizonts oder wird deutlich abgelehnt; eher wird die Möglichkeit einer staatlichen Zuwendung (Sozialhilfe) erwogen. Die Vereinbarkeitsfrage bekommt ihr besonderes Profil noch zehn Jahre nach der Wende über die kollektiv verankerte Vorstellung einer prinzipiell partnerunabhängigen ökonomischen Absicherung der Frau.

3.4 Verhütung im Lebenslauf

Der Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Methoden der Empfängnisverhütung ist zentraler Aspekt der „reproduktiven Rechte“ von Menschen. Zusammen mit der „Partnerbiografie“ wurde in der Telefonbefragung die „Verhü-

tungsbiografie“ als Abfolge von Phasen der Nutzung von Mitteln oder Methoden mitsamt Wechseln und ihren Begründungen erfragt; in den qualitativen Interviews kam die Verhütungsbiografie mit den eigenen Worten und Themen der Frau zur Sprache. Die Verhütung beim ersten Geschlechtsverkehr wurde gesondert erfragt; für die Auswertung dieser Frage und ebenso für methodische Aspekte wie z. B. Umgang mit Methodenkombinationen und Zusammenfassung von Methoden/Mitteln zu Oberbegriffen wird auf den Abschlussbericht verwiesen.

Aktuelle Verhütung: Lebensphasenabhängige Muster

Die Pille ist insgesamt gesehen das beliebteste Mittel zur Verhütung, und zwar in den neuen Bundesländern noch deutlicher als in den alten.

Verhütung ändert sich im Lebenslauf: 20-24-jährige Frauen nehmen zu fast drei Viertel die Pille (und häufiger als ältere zusätzlich ein Kondom); die Beliebtheit der Pille nimmt dann mit dem Alter ab (40-44-jährige Ost: 43%, West: 23% Pillennutzerinnen). Entsprechend nehmen Spirale und, in höherem Alter, die Sterilisation der Frau an Bedeutung zu. Berücksichtigt man Kondome auch in Kombination mit „weichen“ Methoden, so werden Kondome am häufigsten von 30-35-jährigen Frauen, gefolgt von 40-44-jährigen, genutzt.

Diese Veränderungen der Verhütung im Lebenslauf lassen sich darüber erklären, dass in den Lebensphasen jeweils bestimmte Partnerschaftsformen dominieren und die Verhütung zum Teil darauf zugeschnitten ist. Frauen mit wechselnden Partnerschaften nehmen häufiger das Kondom – auch in Kombination mit der Pille – als Frauen mit anderen Partnerschaftsformen; und ein häufigerer Wechsel ist v. a. bei jüngeren Frauen zu finden. Frauen mit einem festen Partner nehmen häufiger die Pille, und zwar vor allem dann, wenn sie mit dem festen Partner nicht verheiratet sind. Dies lässt sich dahin gehend interpretieren, dass Sicherheit insbesondere bei temporären „Lebensabschnitts-Partnerschaften“ wichtig ist, bei denen eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden und ein kontinuierlicher Schutz wegen der gegebenen Möglichkeit, Geschlechtsverkehr zu haben, geboten sein soll. Verheiratete Frauen nehmen ebenfalls die Pille, aber auch die Spirale. Sterilisation kommt fast ausschließlich bei Lebensformen mit Kindern vor und dient dazu, die Kinderzahl definitiv zu begrenzen (nur 0,5% der sterilisierten Frauen haben keine Kinder). Diese Begrenzung – als

Abb. 9: Aktuell angewendete Verhütungsmethoden nach Region (berechnet auf Frauen, die verhüten)

Methode(n)	Ost	West	Gesamt
Pille	53,0%	39,4%	45,7%
Pille + Kondom	2,8%	3,4%	3,1%
Spirale	11,6%	16,1%	14,0%
Kondom	12,5%	13,5%	13,1%
Kondom kombiniert	3,6%	5,8%	4,8%
Diaphragma	0,2%	1,6%	1,0%
„Natürliche“ Methoden*	4,9%	5,7%	5,3%
Sterilisation der Frau	10,3%	7,1%	8,6%
Sterilisation des Partners	0,6%	5,7%	3,3%
Sonstige	0,6%	1,8%	1,2%

Quelle: Datensatz Frauen leben 1998, N=1154 Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten, Ost: n=534, West: n=620

* In den Vorgaben war getrennt erfragt worden „Nutzung unfruchtbarer Tage nach Knaus-Ogino, unfruchtbare Tage errechnet anhand eines Regelkalenders“ und „Nutzung der unfruchtbaren Tage, errechnet mit Messen der Aufwachttemperatur und/oder Schleimbeobachtung nach Billings“. Für die Auswertungen wurden beide Kategorien zusammengefasst unter dem umgangssprachlichen Begriff „natürliche“ Verhütung.

eine der Strategien, mit der neuen, unsicheren Situation umzugehen – gewann nach der Wende in den neuen Bundesländern an Aktualität, wie der Anstieg der Sterilisationen zeigt: Lagen 1994 die Anteile in Ost und West noch gleichauf, sind 1998 in den neuen Ländern 8,6% und in den alten 5,5% der Frauen sterilisiert.

Neben dem Zuschnitt von Verhütungsmethoden auf (lebensphasenabhängige) Partnerschaftsformen spielt auch die Bewertung der Mittel eine Rolle. Frauen, die „natürlich“ verhüten, bewerten die „Freiheit von chemischen Stoffen“ und – ebenso wie Kondomnutzerinnen – die „Beteiligung des Partners“ hoch. Auf diese Eigenschaften legen Pillen- und Spirale-Nutzerinnen weniger Wert. Für sie stehen ebenso wie für sterilisierte Frauen „bequeme Anwendung“ und „keine Beeinträchtigung des sexuellen Erlebens“ im Vordergrund.

Weitere Determinanten sind besser erkennbar, wenn nicht die aktuelle Verhütung, sondern die bisherigen Verhütungserfahrungen dargestellt werden: Die Pille wird vor allem beim Einstieg in die Verhütungsbiografie verwendet, und mit dem Kondom haben mehr jüngere als ältere Frauen Erfahrung. Kondom, Spirale und Diaphragma wurden in den Biografien der Frauen aus den neuen Bundesländern seltener genannt. Erfahrungen mit dem Diaphragma haben ausschließlich Frauen aus städtischen Regionen und fast nur im Westen. Frauen aus der höchsten Bildungsgruppe haben in den alten – nicht in den neuen – Bundesländern vergleichsweise seltener Erfahrungen mit der Pille, dafür haben sie anteilig am häufigsten Erfahrungen mit dem Diaphragma und mit natürlicher Verhütung.

Verhütung als „symbolisches Handeln“ und als Gestaltungsaspekt von Partnerschaft und Sexualität

Qualitative Interviews geben wieder, wie Frauen sich und ihr Leben selbst deuten. Wenn die Frauen in diesem Zusammenhang über ihre praktizierte Verhütung sprechen, lässt sich herausarbeiten, welche symbolischen Assoziationen und subjektiven Bedeutungen mit Verhütungsmethoden verbunden werden und ob mit der Wahl einer bestimmten Verhütung bewusst oder unbewusst zugleich eine Wirkung in einem anderen Lebensbereich erzielt werden soll (insbesondere in den Bereichen Partnerschaft, Sexualität, Kinder). Verhütung kann über die Zweckbestimmtheit, ungewollte Schwangerschaften zu verhindern, hinaus einen Anteil eines symbolischen Handelns haben oder kann in die Ausgestaltung der Partnerbeziehung einbezogen sein. Diese Überlegungen sind wichtig, wenn man Sexualität auch als Kommunikations- und Interaktionszusammenhang betrachtet, in dem Verhaltensweisen dem Gegenüber immer auch etwas signalisieren. Beispielhafte Bedeutungen der Verhütung werden im Folgenden zusammengetragen, wobei die gleiche Methode durchaus, je nach Kontext und Befragter, einander widersprechende Bedeutungen haben kann.

Eine Frau, die die *Pille* nimmt, kann damit signalisieren, dass sie die Partnerschaft für gefestigt hält, dass sie bereit ist für sexuelle Beziehungen oder dass sie über den Ausschluss der Möglichkeit, ein Kind zu bekommen, ihre Unabhängigkeit bewahren will. Pille stand weiterhin für den Wunsch, „es in der Hand zu behalten“, aber auch für eine Gemeinsamkeit der Partner in der Eini-gung auf eine „einfache Variante“. Im Zusammenhang mit Sexualität wird sie mit „Schutz, um Erfahrungen zu sammeln“ assoziiert, mit (Zugang zu) freizügiger Sexualität, sie dient aber auch in der Jugend als Symbol unter Gleichaltrigen: „Man hat da einen bestimmten Status.“ Der Hinweis auf sexuelle Bereitschaft kann aber auch negativ gedeutet werden als ein „Tagtäglich-bereit-Sein“ bis hin zur Ausbeutung. Bezogen auf den Körper enthält die symbolische Besetzung einerseits die „bequeme“ Regulation kör-

perlicher Vorgänge, andererseits den „Eingriff“ oder „Fremdbestimmung“ bis hin zu „Dirigiertwerden von oben“. Bezogen auf Fruchtbarkeit wird die Planbarkeit von Schwangerschaften und sicherer Schutz mit der Pille verbunden.

Mit dem *Kondom* wird zum einen die Durchsetzung von oder Hoffnung auf Verantwortung und Beteiligung des (festen) Partners verbunden, zum anderen aber Distanz, Vorsicht und Zurückhaltung (bei wechselnden Partnerschaften und gerade im Zusammenhang mit AIDS) signalisiert. Für die Gestaltung der sexuellen Begegnung bedeutet das Kondom „Bastelei“ und/oder Barriere der „Verschmelzung“. Das Kondom wird nach Bedarf genommen, die Pille „dauernd“ – Thema ist hier das Verhältnis der Investition in die Körpermanipulation (Pille) zur Häufigkeit, mit der ein Schutz notwendig ist. Sicherheit wird mit dem Kondom in sehr unterschiedlicher Weise assoziiert von „immer Angst“ bis „darauf verlassen“. Das Thematisierungsverhältnis von Kondom und Pille hat einen spezifischen historischen Hintergrund: Für die Älteren war das Kondom (früher) eher ein „männliches Verhütungsmittel“, die Pille versprach hier Unabhängigkeit von der Zuverlässigkeit des Partners. Für die Jüngeren hat das Kondom an Selbstverständlichkeit gewonnen und wird – gerade nach den Kampagnen zum HIV-Schutz – als gemeinsame Verhütung betrachtet; diese Eigenschaft kann als Vorteil gegenüber der Pille betrachtet werden.

Die *Spirale* wurde in den Interviews weniger ausführlich kommentiert und thematisiert und eher als unproblematisch gedeutet. Der semantische „Bedeutungshof“ enthält den Aspekt von Komplikationslosigkeit und Entlastung – insbesondere kann die Verantwortung an die Spirale abgegeben werden –, die Spirale wird aber auch als „Eingriff“, als „Fremdkörper“ mit „Entzündungen“ und „an mir rumschnipseln lassen“ angesprochen.

„Natürliche“ Methoden stehen in ihrer Bedeutung für die Ausgestaltung eines positiv-reflexiven Bezugs zum Körper („Körper kennen lernen“, sich mit ihm „auseinander setzen“) und für den Einbezug des Partners bei gleichzeitiger Autonomie (über den Bezug zum eigenen Körper). Diese Methoden können auch mit „Anstrengung“ assoziiert und Teil der Gestaltung der sexuellen Beziehung mit einer gewissen „Disziplin“ sein. Die der natürlichen Verhütung zugeschriebenen Attribute werden häufig in Kontrast gesetzt zu den Eigenschaften der Pille.

Bedeutungskontext der *Sterilisation* ist vor allem die (mitunter konflikthafte) Entscheidungsfindung in der Partnerschaft mit dem Aspekt der Klarheit bezüglich weiterer Kinder und mit einem (auch die Sexualität entlastenden) Abschluss der Verhütungsthematik.

Die symbolischen Anteile des Verhütungsverhaltens wurden bislang gegenüber der Funktionsbestimmung als Empfängnischutz zu stark vernachlässigt und höchstens in psychoanalytischen, nicht aber in soziokulturellen Zusammenhängen untersucht. Die Zitate zeigen aber, wie Verhütung in sehr unterschiedlicher Weise dazu „passt“, wie Frauen mit ihrem Körper umgehen, und wie sie im Zusammenhang mit der Gestaltung der Partnerschaft und der sexuellen Begegnungen eine regulative Funktion bekommen kann.

„Verhütungswege“: Kontinuität oder wechselnde Gestaltungsleistungen

Da sich das Verhütungsverhalten im Lebenslauf ändert, interessieren uns die „Wege“, d. h. die Häufigkeit, mit der Methoden gewechselt wurden, und die „Richtungen“ dieser Wechsel. Als Erstes fällt die große Vielfalt der unterschiedlichen „Wege“ auf, die mit der Vielzahl der Methoden und Wechselmöglichkeiten zusammenhängt – so gut wie alle kombinatorischen Möglichkeiten finden sich

Abb. 10: Anteile unterschiedlicher „Verhütungswege“

Verhütungsweg	Anteil an allen Frauen, die aktuell verhüten
Durchgängige Verhütung mit der Pille	30%
Einmaliger Wechsel: Von Pille zu „weicher“ Verhütung	11%
Einmaliger Wechsel: Von „weicher“ Verhütung zur Pille	9%
Einmaliger Wechsel: Von Pille zu Spirale	6%
Durchgängige Verhütung mit „weichen“ Methoden	4%
Mehrfacher Wechsel: Von Pille zu „weicher“ Verhütung zur Pille	4%
Mehrfacher Wechsel: Von „weicher“ Verhütung zur Pille zur „weichen“ Verhütung	4%
Einmaliger Wechsel von Pille zu Spirale	3%
Mehrfacher Wechsel: Von Pille über mehrfache Wechsel zwischen Pille und „weicher“ Verhütung zu „weichen“ Methoden heute	3%
Mehrfacher Wechsel: Von „weichen“ Methoden über mehrfache Wechsel zwischen Pille und „weicher“ Verhütung zu Spirale	3%
Mehrfacher Wechsel: Von Pille über „weiche“ Methoden zu Spirale	2%

in unserer Stichprobe. Für die Auswertung der „Wechselwege“ mussten grobe Kategorisierungen in hormonelle Verhütung, Spirale, „weiche“ Verhütungsmethoden und Sterilisation vorgenommen und Formen von Wechseln zusammengefasst werden⁷.

36% der Frauen blieben bei der einmal gewählten Methode⁸, 30% wechselten einmal, 18% zweimal und 16% dreimal oder mehr. Verhütungskontinuität war häufiger in den Biografien der Frauen aus den neuen Bundesländern (43%) als aus den alten Ländern (31%) zu finden. In der Regel (bei 76% der „Kontinuierlichen“) war es die Pille, bei der die Befragten blieben.

Auch bei einer groben Kategorisierung machen viele Ablaufmuster von Verhütungsphasen nur 1% oder 2% der Stichprobe aus, insbesondere wenn mehrmals gewechselt wurde. Die anteilsmäßig bedeutendsten „Wechselwege“ sind in Abb. 10 dargestellt.

Bei der Auswertung, welche Frauen häufiger und welche weniger häufig wechseln, wird der Alterseffekt – ältere haben mehr Wechsel Erfahrungen – kontrolliert durch eine Beschränkung auf die über 30-jährigen Frauen. Drei Bedingungen beeinflussten die Wechselhäufigkeit:

- In den alten Bundesländern haben Frauen, je höher die Bildung ist, umso häufiger die Verhütungsmethode gewechselt; in den neuen Bundesländern ist der Bildungseinfluss nur sehr schwach.
- Je mehr Kinder die Frauen haben, desto häufiger haben sie die Verhütung gewechselt. Verhütung kann im Zusammenhang mit der Familienentwicklung ihre Funktion verändern und dann eine neue Methode für geeigneter befunden werden als die bislang genutzte.
- Je mehr feste Partnerschaften eine Frau hatte, desto häufiger hatte sie auch die Verhütung gewechselt, d. h. die Bedingungen für Partnerkontinuität sind auch Bedingungen für Verhütungskontinuität.

⁷ Kategorisierung in: P = Pille, Minipille, Pille+Kondom, Pille danach, 3-Monats-Spritze, Sp = Spirale, W = Kondom, Kalender-, Temperatur-, Schleimbeobachtungsmethode, unterbrochener Verkehr, Diaphragma, chem. Methoden, St = Sterilisation der Frau oder des Mannes. Wechsel innerhalb der Kategorien werden außer Betracht gelassen, es zählen nur Wechsel zwischen den Kategorien.

⁸ Bei der Erhebung der Verhütungsbiografie wurde das Mittel oder die Methode, die beim ersten Geschlechtsverkehr verwendet wurde, nicht berücksichtigt, da hier besondere Bedingungen zu berücksichtigen sind. Das heißt z. B.: Nahm die Befragte beim ersten Mal ein Kondom und wechselte dann zur Pille, beginnt bei uns die Verhütungsbiografie mit der Pille.

Für eine genauere Analyse wird auf den Abschlussbericht verwiesen.

Aus dem qualitativen Material wurden die Deutungsmuster von zwei Kontrastgruppen herausgearbeitet: von den Frauen, die kontinuierlich mit der Pille verhüteten, und von denen, die die Methode mindestens dreimal gewechselt haben. Die *kontinuierlichen Pillennutzerinnen* begründen ihre Entscheidung nur wenig – sie wird als evident behandelt – und beziehen sich auf eine kollektive Selbstverständlichkeit: Die Pille gehört dazu und ist eben normal. Genannt wird weiter die Ablehnung anderer Verhütungsmethoden. Dennoch handelt es sich um eine eigene Entscheidung; die Verschreibung durch Gynäkologen oder Gynäkologinnen wird als auf eigenen Wunsch und eigene Initiative hin dargestellt. Eingebettet ist die Thematisierung in ein Deutungsmuster mit dem zentralen Fokus Normalität, Stabilität, Sicherheit, Ordnung, Gemeinsamkeit und Verbindlichkeit mit einer starken kollektiven Einbettung. Kontinuität reicht über Generationen: Die Einnahme der Pille wird der Tochter von der Mutter nahe gelegt. Die Pille steht zudem für Sicherheit im Sinne der Planung der reproduktiven Biografie mit Kindern, die ebenfalls dazugehören, „zur richtigen Zeit“. Eine pragmatische Akzeptanz des Gegebenen liegt der Ablehnung, die Pille „vorschnell“ zu problematisieren, zu Grunde.

Den Gegentypus bilden die „*Vielwechslerinnen*“, insbesondere die Untergruppe derjenigen, die ein als „selbstreflexiv“ bezeichnetes Verhütungsverhalten zeigen. Verhütungsentscheidungen sind hier Quell ausgiebiger, elaborierter Reflexionen. Die Wahlen sind begründungsbedürftig und Verhütung ist eine immer wieder neu zu lösende und zu gestaltende Aufgabe. Beurteilungskriterien, die eine „Stimmigkeit“ der gewählten Methode zu persönlichen (und wechselnden besonderen) Gefühlslagen und Lebenssituationen beinhalten, sind zu entwickeln. Der symbolische Anteil des Handelns spielt eine große Rolle; insbesondere werden Verhütungsentscheidungen mit der Körper- und Selbstwahrnehmung und mit den Ansprüchen an eine angemessene (sexuelle) Begegnungs-

form der Geschlechter austariert. Der Kontext des übergreifenden Deutungsmusters enthält als zentralen Fokus Persönlichkeitsentwicklung und -entfaltung, auf die Wechsel in der Verhütungsbiografie bezogen werden.

Diese beiden abstrahierten Extremtypen lassen sich auf einige der sozialen Verteilungsmerkmale zurückbeziehen: Züge des ersten Typus sind häufiger bei Frauen aus den neuen Bundesländern und, mit einem anderen Akzent, bei Frauen mit einer niedrigen Bildung in den alten Bundesländern zu finden, während Züge des zweiten Extremtypus in den Darstellungen vor allem der Frauen mit der höchsten Bildung im Westen zum Tragen kommen. Für Letztere gilt, dass sie mehr als andere eine Phase mit einem Such- und Gestaltungsprozess bezogen auf Partnerschaft und ebenso bezogen auf Verhütung (als reproduktives Moratorium) in ihrer Biografie aufweisen, die erst spät in eine Verstetigung einmündet.

Exkurs: Die ‚Pille danach‘

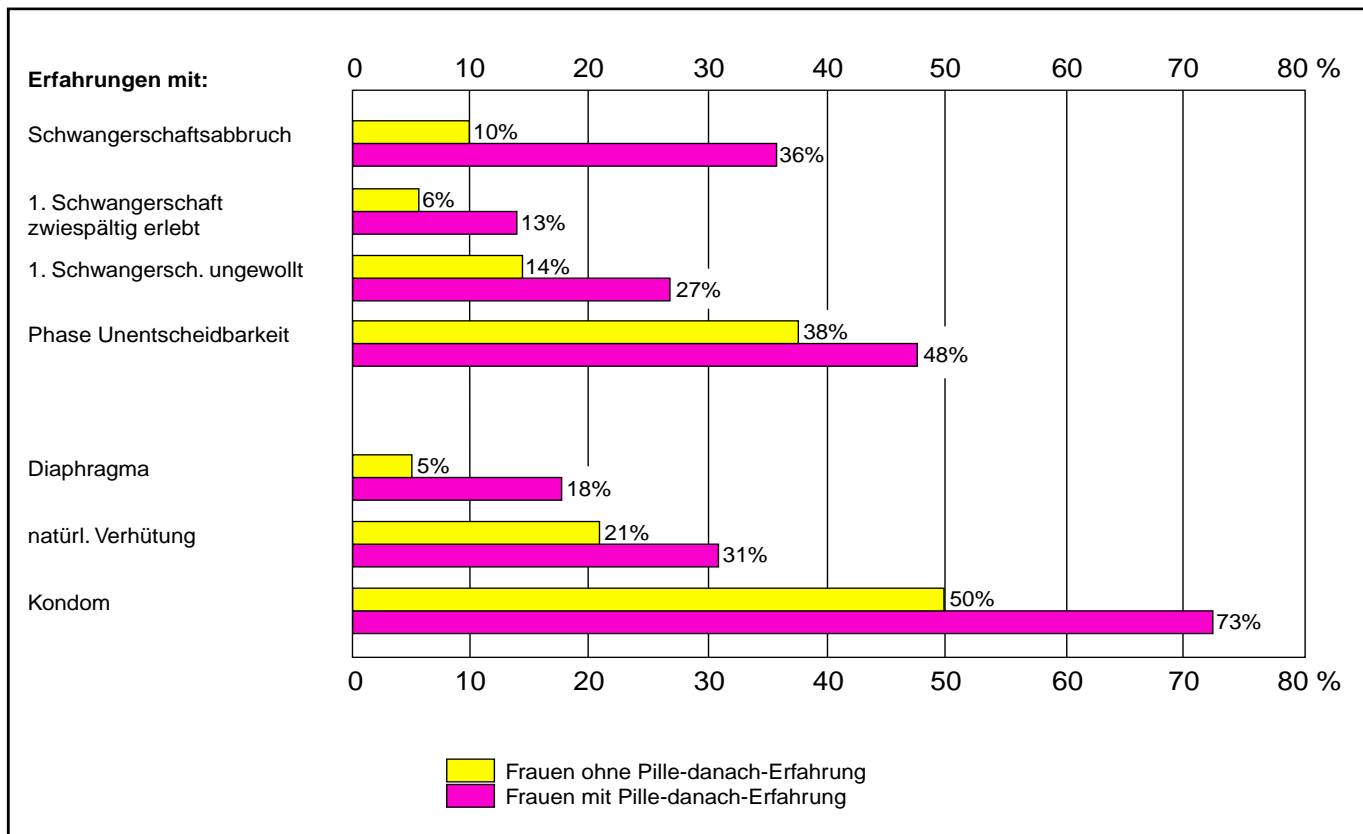
In der Reihe der Verhütungsmethoden nimmt die ‚Pille danach‘ als eine Methode der nachsteuernden bzw. nachträglichen Geburtenkontrolle eine Sonderrolle ein. Sie ist verschreibungspflichtig und wird in der Regel nur als kurzfristige ‚Notfallverhütung‘ – nach einem ungeschützten Geschlechtsverkehr oder bei Versagen der angewandten Verhütungsmethode – empfohlen. 8% (n=119) der Gesamtstichprobe haben die ‚Pille danach‘ mindestens einmal im Verlauf ihrer Verhütungsbiografie verwendet, 30% davon mehrfach (zwei- bis fünfmal). Im Osten wurde die ‚Pille danach‘ seltener genommen (3%) als im Norden (10%) und im Süden (15%). Aufgrund der geringen Fallzahl im Osten (n=19) beziehen sich alle folgenden Auswertungen auf die Frauen in den alten Bundesländern.

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Verwendung der ‚Pille danach‘ waren die Befragten 22,8 Jahre (Median) alt, zu insgesamt 82% ledig und zu 80% kinderlos. Auch eine weitere Einnahme (bei n=29) geschah meistens vor der Geburt des ersten Kindes. Das jüngste angegebene Alter war 11 Jahre; 4 Frauen von 100 waren noch nicht 15 Jahre alt, als sie die ‚Pille danach‘ genommen hatten.

73% der Befragten, die die ‚Pille danach‘ genommen hatten, haben Abitur, 26% einen Realschulabschluss und 1% einen Hauptschulabschluss. Das Aufwachsen auf dem Land oder in der Stadt hat nur wenig Einfluss darauf, ob die ‚Pille danach‘ jemals genommen wurde, aber zum Befragungszeitpunkt leben Frauen mit ‚Pille-danach‘-Erfahrungen häufiger in der Stadt (72% vs. 46%). Dazu passt, dass sie zum Befragungszeitpunkt deutlich häufiger den beiden höheren Bildungsgruppen angehören (75% vs. 45%), häufiger ledig (60% vs. 38%) und kinderlos (53% vs. 44%) sind. Die Nutzung der Pille fügt sich so ein in das Muster des reproduktiven Verhaltens, das insbesondere die hoch gebildeten Städtetinnen im Westen zeigen: Die Bildungs- und beruflichen Ambitionen gehen einher damit, dass die Geburt des ersten Kindes aufgeschoben wird, und in jungen Jahren besteht eine höhere Bereitschaft, im ‚Notfall‘ eine Schwangerschaft in frühestem Stadium zu beenden.

Frauen, die die ‚Pille danach‘ genommen haben, haben eine wechselhaftere Partner- und Verhütungsbiographie als Frauen ohne diese Erfahrung. Sie hatten mehr feste Partner (2,9 vs. 2,1), mehr Phasen ohne feste Partnerschaft (1,9 vs. 1,1) und sie haben signifikant häufiger die Verhütungsmethode gewechselt (2-mal vs. 1,3-mal; gilt auch unter Kontrolle des Bildungseffekts). Sie haben häufiger das Kondom, „natürliche“ Verhütungsmethoden und auch

Abb. 10a: Erfahrungen mit ambivalenten und ungewollten Schwangerschaften und Verhütungserfahrungen bei Frauen mit und ohne Erfahrung mit der „Pille danach“ (nur alte Bundesländer)



Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=804 Frauen aus den alten Bundesländern

das Diaphragma kennen gelernt. Zum Befragungszeitpunkt verhüteten sie häufiger mit Kondomen (29% vs. 15%) und seltener mit der Pille (23% vs. 34%). Zudem hatten sie häufiger eine Schwangerschaft abgebrochen und mindestens einmal eine Phase erlebt, in der die Kinderfrage nicht entscheidbar war. Die erste Schwangerschaft war deutlich häufiger ungewollt und unter Verhütung eingetreten und zwiespältig bewertet worden.

Die Option der ‚Pille danach‘ wird demnach vor allem von Frauen aus den alten Bundesländern genutzt, die die Palette der Möglichkeiten der Empfängnis- und Geburtenkontrolle ausschöpfen und die komplexere und diskontinuierlichere Biografien haben. Sie stand, wie ein Abbruch auch, überwiegend im Zusammenhang damit, eine Mutterschaft in jungem Alter zu vermeiden und ersetzte somit im konkreten Fall vermutlich einen Schwangerschaftsabbruch. Generell kommen aber Abbrüche gerade in den Biografien der Frauen vor, die die ‚Pille danach‘ nahmen.

3.5 Kinder: gewünscht, gewollt, geplant? Schwangerschaften: akzeptiert oder abgebrochen?

Uns interessierte das Verhältnis zwischen reproduktivem Verhalten und dem Kinderwunsch sowie die Umsetzung von Wünschen in Verhalten im Sinne der Planung von Kindern. Einerseits ist ein möglichst geringer Anteil ungewollter Schwangerschaften einer der wichtigen Indikatoren reproduktiver Gesundheit, und Planung ist heute notwendig (siehe oben: Kinder zu bekommen „sollte überlegt sein“), andererseits scheint Planung schwieriger zu werden, wenn Kinder weniger selbstverständlich werden. Es wurden verschiedene Einstellungsindikatoren zum Kinderwunsch erhoben und für jede zugelassene Schwangerschaft die Varianten erfragt,

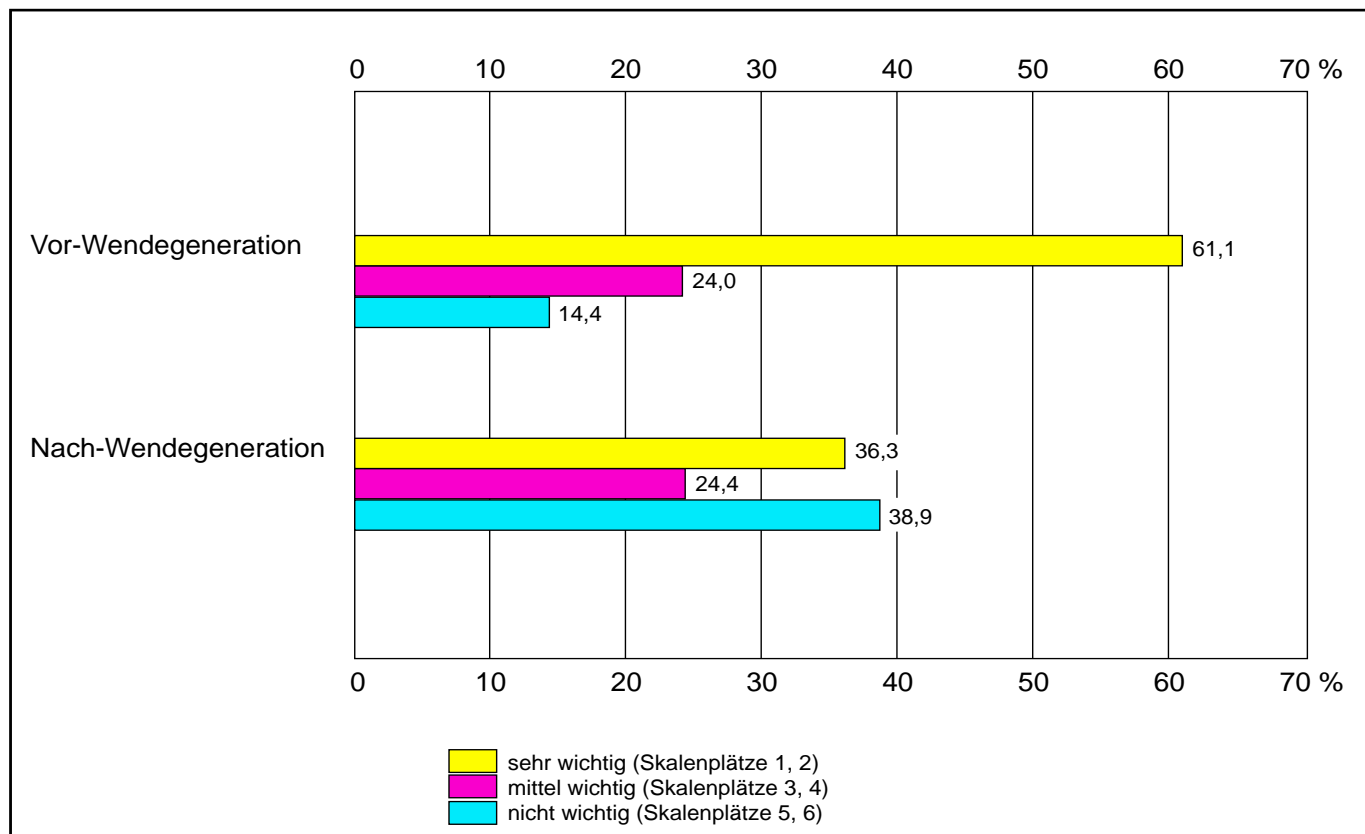
ob die Schwangerschaft gewollt, geplant, erwünscht und wie die Reaktion auf die eingetretene Schwangerschaft war. Das Material ermöglicht es zudem, ungewollte, zugelassene Schwangerschaften und abgebrochene Schwangerschaften in ihren Entstehungsbedingungen und bezogen auf den Entscheidungsprozess zu vergleichen.

Der Kinderwunsch vor und nach der Wende

Im Rückblick sollten die Befragten einschätzen, wie sehr ihnen, als sie jung waren, in ihrer Herkunftsfamilie vermittelt wurde, dass Kinder zum Lebensglück einer Frau dazugehören. Die Angaben der jüngeren „Nach-Wendegeneration“ (nach 1973 geboren) unterscheiden sich von denen der älteren „Vor-Wendegeneration“ (vor 1973 geboren) in den neuen, nicht aber in den alten Bundesländern. Während in den alten Bundesländern konstant ein knappes Viertel angibt, Kinder seien ihnen als „sehr wichtig“ für das Lebensglück von Frauen vermittelt worden (Skalenplätze 1 und 2 einer 6-stufigen Skala), und etwa ein Drittel die beiden letzten Skalenplätze 5 und 6, die Unwichtigkeit anzeigen, wählt, nimmt in den neuen Bundesländern die früher typische höhere Wertigkeit von Kindern ab. In der „Nach-Wendegeneration“ geben Frauen aus den neuen Bundesländern mehr positive, aber auch mehr negative Wertungen ab als gleichaltrige Frauen in den alten Bundesländern.

Wenn Frauen weniger Kinder und weniger Frauen Kinder bekommen, kann dies daran liegen – muss es aber nicht –, dass sich ihr Kinderwunsch verändert hat. Wir hatten gefragt, wie viele Kinder sich die Befragten im Alter von 17 Jahren gewünscht hatten. Die Vorstellungen der „Nach-Wendegeneration“ (nach 1973 geboren) in Ost und West nähern sich einerseits einander an, andererseits bleiben Unterschiede gerade bezogen auf die Bewertung der Ein-Kind-Familie. In den alten Bundesländern steigt der Kinderwunsch, der für

Abb. 11: Als wie wichtig galten Kinder für das Lebensglück von Frauen? Einstellung in der Herkunftsfamilie nach „Vor“- und „Nach-Wendegeneration“* für die neuen Bundesländer

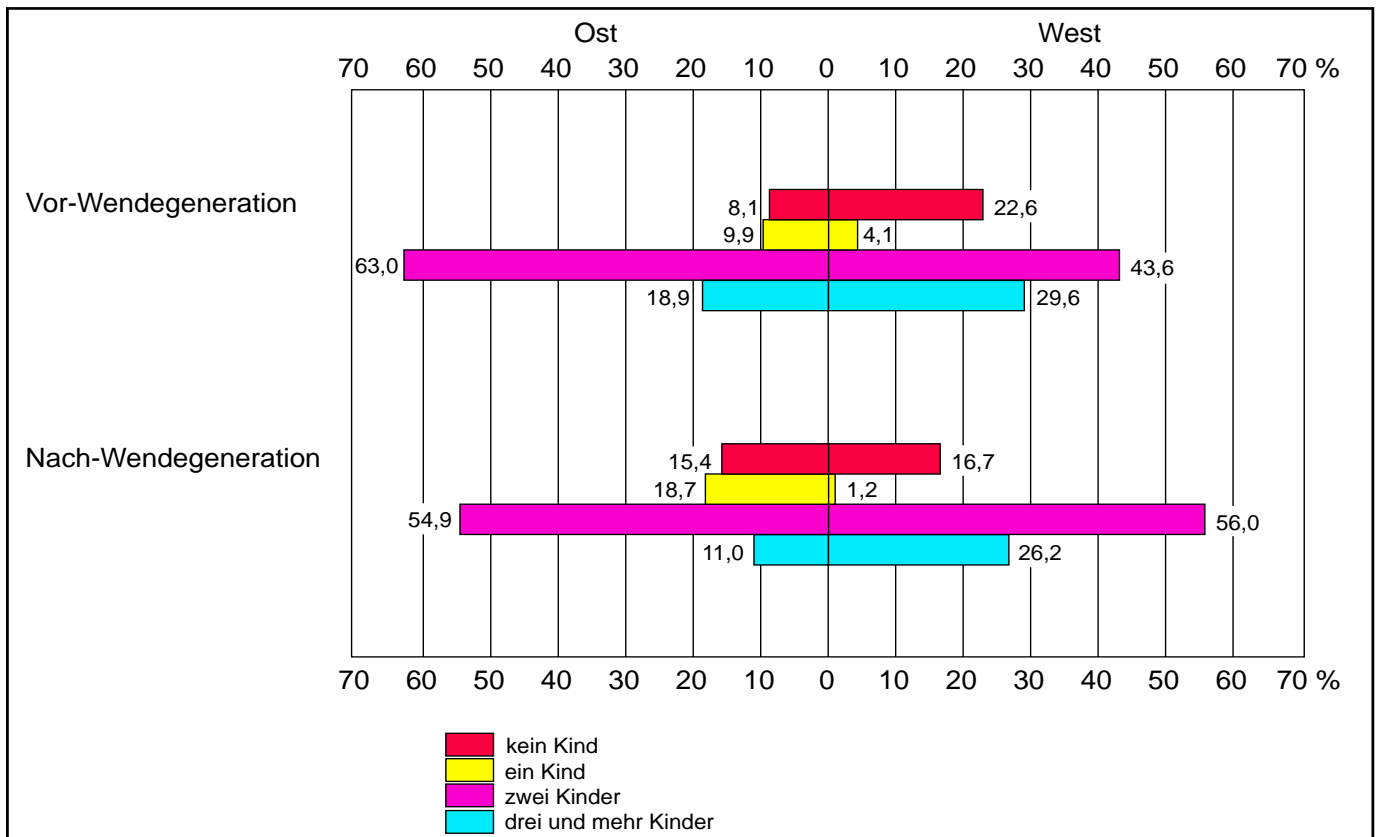


Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=623

* Vor-Wendegeneration: = vor 1973 geboren, d.h. zur Wende 17 Jahre oder älter, Nach-Wendegeneration: = nach 1973 geboren, d.h. zur Wende jünger als 17 Jahre

Abb. 12: Kinderwunsch mit 17 Jahren nach „Vor“- und „Nach-Wendegeneration“* und Region

Es wünschten sich aus der jeweiligen Generation ...

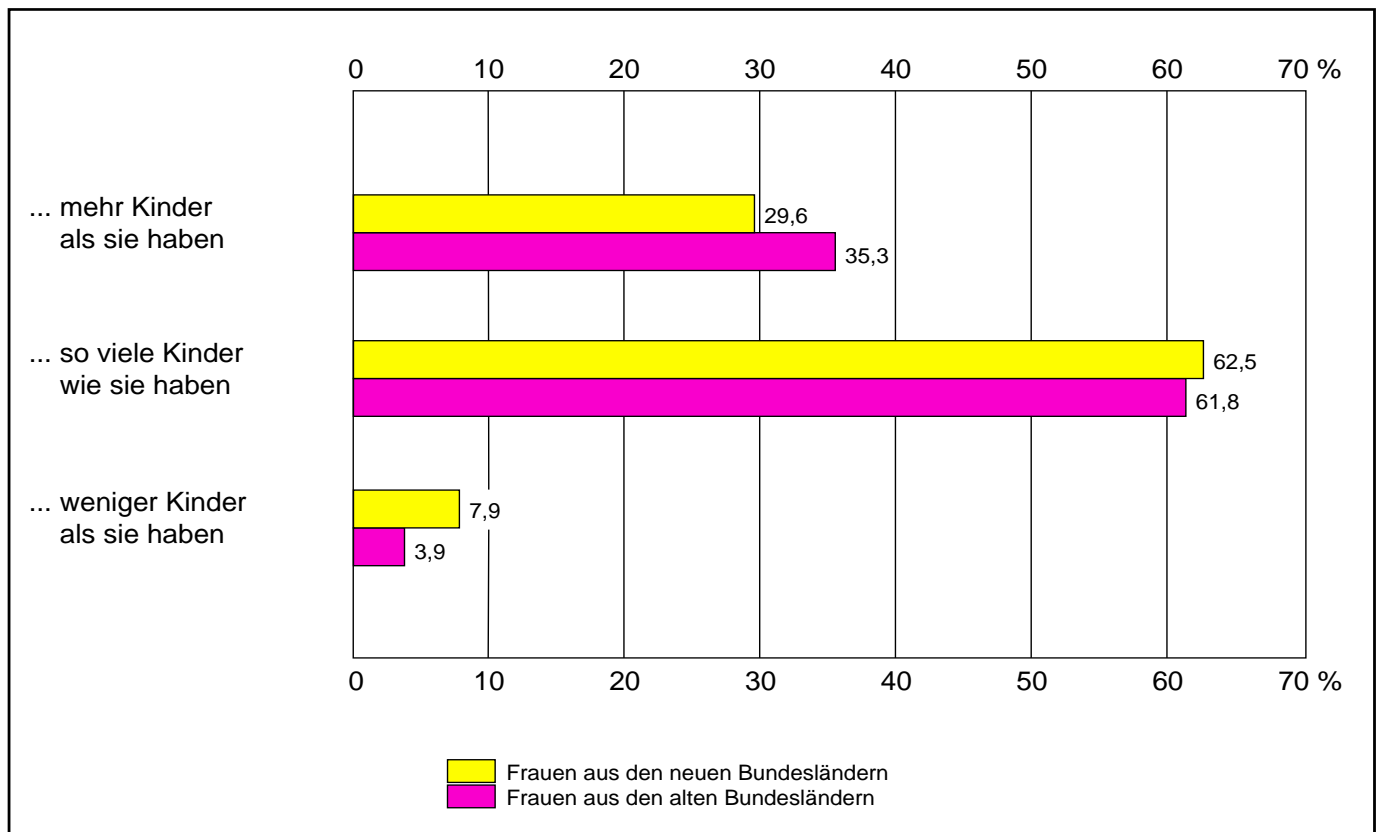


Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=1389

* Vor-Wendegeneration: = vor 1973 geboren, d.h. zur Wende 17 Jahre oder älter, Nach-Wendegeneration: = nach 1973 geboren, d.h. zur Wende jünger als 17 Jahre

Abb. 13: Zufriedenheit mit der Kinderzahl bei 35-44-jährigen Müttern nach Region

Es wünschten sich ...



Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=509

das Alter von 17 Jahren angegeben wurde, sogar.

Frauen bekommen etwas weniger Kinder, als sie sich wünschen

Nach wie vor wünschten sich viele Frauen mit 17 Jahren zwei Kinder, und diesen Wunsch haben 35-44-jährige Frauen in unserer Studie nicht in vollem Maß eingelöst. Da sich seit der Jugend der Kinderwunsch geändert haben kann, fragten wir danach, ob sich die Frauen heute mehr oder weniger Kinder wünschen, als sie haben. Die Ergebnisse zeigen, dass – in Rechnung gestellt, dass einige Frauen noch Kinder bekommen werden – Frauen in den neuen und stärker noch in den alten Bundesländern weniger Kinder bekommen, als sie sich wünschen.

Die heutige Zufriedenheit mit der aktuellen Kinderzahl muss bei 35-44-jährigen Frauen in unserer Studie nicht mit der Erfüllung des Kinderwunsches, den sie mit 17 Jahren für ihr späteres Leben hatten, in eins fallen. 18% der Befragten (Ost: 17%, West: 19%) haben ihren Kinderwunsch reduziert in dem Sinn, dass sie heute zufrieden sind mit einer an der Vorstellung, die sie im Alter von 17 Jahren hatten, gemessen zu niedriger Kinderzahl, dass sie heute diese Kinderzahl sogar als zu viel empfinden oder dass sie zwar so viele Kinder haben, wie damals gewünscht, aber sich heute weniger wünschen. 24% (Ost: 21%, West: 28%) haben den Kinderwunsch in einem reziproken Sinn ausgeweitet.

Der Kinderwunsch aus subjektiver Perspektive

Im qualitativen Material lassen sich Veränderungsprozesse noch genauer ablesen und inhaltlich füllen. Wir legen dabei keine wissenschaftstheoretische Definition zu Grunde, was unter „Kinderwunsch“ verstanden werden soll, sondern rekonstruieren, was die Befragten darunter verstehen und wie sie darüber sprechen. Als Erstes fällt auf, dass es in der subjektiven Vorstellungswelt weniger um einen Wunsch nach einem konkreten *Kind* geht, sondern um eine Imagination einer bestimmten Art zu leben. Dies bezieht sich in der Regel auf ein Projekt „Familie“, auf ein Leben als Mutter unter bestimmten erhofften oder befürchteten Bedingungen, auf einen real oder nur als Vorstellung existierenden Partner. In den neuen Bundesländern war eine weitere Bedeutungsdimension des Kinderwunsches verbunden mit einem Selbstständigkeitswunsch im Sinn von: „Für sich sein und erst mal eine Familie haben“. Die Vorstellung kann vage oder konkret sein oder einen utopischen Überschuss enthalten (z.B.: „ein Haus, Hühner, vielleicht zwei, drei Schafe, vier, fünf Kinder“). Eigene biografische Erfahrungen und Bewertungen – insbesondere die Art, wie die eigene Mutter erlebt wurde – gehen in die Imaginationen ein.

Es ließen sich vier unterschiedliche Vorstellungs-Muster, welche Frau einen Kinderwunsch hat und wie er entsteht, herausarbeiten. Ein erstes Muster beinhaltet eine nicht zielgerichtete, sondern freischwebende Bereitschaft des „Wenn's kommt, dann kommt's“ („generalisierte Akzeptanz“). Dieses Muster kann in einer familiären Tradition oder einer religiösen Überzeugung wurzeln, es kann aber auch im Zusammenhang mit biografischen Ereignissen eine Kompromissformel sein, bei der bewusst auf Planung verzichtet wird (s. u.).

Bei einem zweiten Muster erscheint der Kinderwunsch als „biografische Konstante“: „Ich wollte schon immer Kinder“ (wobei es nur auf die Selbstdeutung als konstant in der Orientierung ankommt und nicht darauf, ob dies der Realität entspricht). Das „schon immer“ kann in Gestalt eines stabilen Persönlichkeitsmerkmals oder einer selbstverständlichen Norm auftreten. Formulierungen wie „Der Wunsch kam hoch“ enthalten Bilder eines

in tiefere Schichten abgesunkenen und dort schlummernden Wunsches.

Das dritte Muster wurde „*situations- oder partnerabhängige Kinderwunschproduktion*“ genannt, entweder mit der Variante, dass das eigene Leben sich als ein sukzessiv möglich gewordener Zugang zu einem zunächst verstellten Kinderwunsch entwickelte (im Deutungsmuster der persönlichen Reifungsgeschichte), oder in der Variante, dass ein Wunsch nach einem Kind situativ entstand, aber auch wieder verschwinden konnte, wobei er nicht verdrängt oder aufgeschoben wurde (untergründige Konstanz wird gerade nicht angenommen), sondern phasenweise einfach nicht existent war. Die Imagination „Kind“ erscheint als etwas Spielerisches („wäre witzig“, „wäre doch nett“) und als Erleben, das man realisieren kann oder auch nicht. Hier spielen die Rahmenbedingungen für Kinder die größte Rolle; das Muster kam vor allem bei jüngeren, höher qualifizierten Frauen in den alten Bundesländern vor. Ein viertes Muster enthält keinen Raum für Imaginationen, weil eine Schwangerschaft den Kinderwunsch „überholte“ („überholender Kinderwunsch“). Bis zum Eintritt der Schwangerschaft war weder Wunsch nach noch Ablehnung von einem Leben mit Kind aktuell. Mit der Schwangerschaft fiel ein möglicher Wunsch mit seiner Erfüllung in eins.

Aus dem qualitativen Material wurde auch ersichtlich, dass und unter welchen Bedingungen ein existierender Kinderwunsch zurückgenommen (z. B. wenn der Partner kein Kind zeugen möchte oder kann), reduziert oder umgedeutet wird oder im Lebenslauf neu entsteht (z. B. mit einem neuen Partner).

Gewollt, gewünscht, geplant, freudig begrüßt – feine, aber wichtige Unterschiede

Die Verwendung von Fragevarianten (War die Schwangerschaft: gewollt, gewünscht, geplant, wurde sie freudig begrüßt) in unserer Studie erlaubt es, die in vielen Untersuchungen unterschiedlich verwendeten Begrifflichkeiten zu klären und zu systematisieren:

- Wenn ein Kind nicht *gewünscht* ist, wird auch keine Schwangerschaft geplant, während umgekehrt eine ungeplante Schwangerschaft auch bei Vorliegen eines Kinderwunsches eintreten kann. Die Erwünschtheit misst demnach eher eine allgemeine Bereitschaft, die bewusste Planung eine zielgerichtete Aktivität.
- Die Frage nach der *Gewolltheit* misst neben „gewollt“ und „ungewollt“ als weitere Dimension die Zeit in der Antwortvorgabe „gewollt, aber hätte später kommen sollen“ und erfasst eine schwer greifbare Grauzone mit den Vorgaben „weder gewollt noch ungewollt“ und „sowohl gewollt als auch ungewollt“. Der Kinderwunsch ist dagegen eindimensional (6-stufige Skala) angegeben, die Planung mit ja, nein, teils-teils.

Wird bei der einen Variante die „positive“ Antwort gewählt, so wird sie häufig auch bei den anderen Varianten angekreuzt, d. h. im positiven Bereich überschneiden sich die verschiedenen Fragestellungen. Aber in den mittleren und in den negativen Antwortbereichen sind die Kombinationen positiver, mittlerer und negativer Antwortausprägungen vielfältig. So waren z.B. 12% der „nicht geplanten“ Schwangerschaften „gewollt“ und 25% „gewollt, aber später“. Von den Schwangerschaften, die erst „später gewollt“ waren, war ein knappes Viertel bewusst geplant und weitere 15% teils-teils geplant.

Von den auf den Zeitpunkt hin gewollten Schwangerschaften wurden 87% sehr freudig begrüßt (Skalenplatz 1, 6-stufige Skala), von

Abb. 14: Anteile positiv intendierter Schwangerschaften bei unterschiedlichen Frageformulierungen

	von allen zugelassenen Schwangerschaften	von allen Schwangerschaften	von allen ersten Schwangerschaften, mit Kind geendet
Die Schwangerschaft war gewollt zu dem Zeitpunkt oder später	75,9%	66,2%	77,6%
Sie war gewollt u. auch der Zeitpunkt gewollt	61,7%	53,8%	60,8%
Sie war gewollt, aber später	13,9%	12,4%	16,8%
Kinderwunsch war stark oder sehr stark (Skalenplatz 1 und 2 auf 6-stufiger Skala)	68,2%	59,5%	66,6%
Die Schwangerschaft war bewusst geplant	57,6%	50,4%	56,8%
Kinderwunsch war sehr stark (Skalenplatz 1 auf 6-stufiger Skala)	52,4%	45,8%	50,4%
Nach Eintritt der Schwangerschaft: Sehr freudige Reaktion (Skalenplatz 1 auf 6-stufiger Skala)	62,6%	bei Abbruch nicht erfragt	64,9%
Die Schwangerschaft war ungewollt	14,4%	25,3%	13,8%
Die Schwangerschaft war nicht bewusst geplant oder trat unter Verhütung ein	35,4%	43,5%	35,4%

Quelle: Datensatz frauen leben 1998,

linke Spalte: N=1876 bei „Gewollt“, N=1895 bei „Kinderwunsch“, N=1903 bei „Geplant“, N=1846 bei „Reaktion“

mittlere Spalte: jeweils +275 abgebrochene Schwangerschaften

rechte Spalte: N=898 bei „Gewollt“, N=907 bei „Kinderwunsch“, N=909 bei „Geplant“, N=875 bei „Reaktion“

den später gewollten 34%, von den weder gewollten noch ungewollten 23%, von den sowohl gewollten als auch ungewollten 17%. Von den ungewollten Schwangerschaften wurden immer noch 10% sehr freudig begrüßt. Nur bei 58% der „ungewollten“ Schwangerschaften fielen die Antworten in den negativen Bereich der Skalenplätze 4 bis 6, d.h. sie wurden *nicht* freudig begrüßt.

Für die Antwort auf die Frage, welcher Anteil von Schwangerschaften gewollt bzw. ungewollt ist, kommt es demnach entscheidend auf die Frageformulierung an. Abb. 14 gibt eine Übersicht über die Fragevarianten. In der mittleren Spalte sind die Anteile unter Einbezug der abgebrochenen Schwangerschaften angegeben, die als ungewollt, nicht bewusst geplant, ohne starken Kinderwunsch (nicht Skalenplatz 1 und 2) eingetreten vorausgesetzt werden. Geht man zur Betrachtung der Frauen und ihrer ersten Schwangerschaften (hier: die mit einer Lebendgeburt endeten) über, lässt sich die Intendiertheit mit sozialen Merkmalen der Mutter in Beziehung setzen. Erste Kinder waren häufiger auf den Zeitpunkt hin gewollt

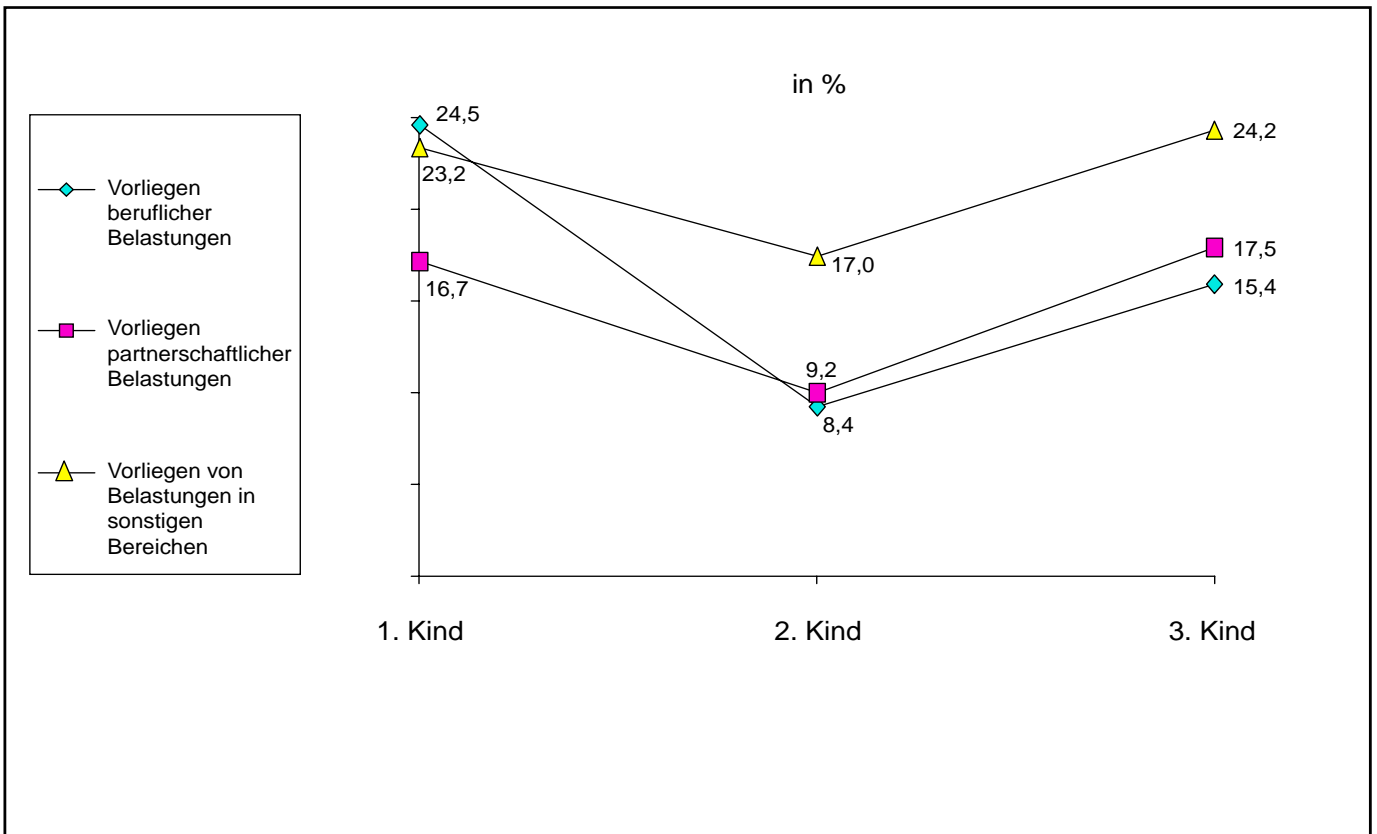
- bei einem höheren Alter der Mutter (Anteil zu dem Zeitpunkt gewollter erster Kinder: 30% bei unter 20-jährigen Müttern, 74%, wenn die Frau bei der Geburt 30 Jahre und älter war),
- bei einer vorangegangenen Fehlgeburt. Frauen mit einem Schwangerschaftsabbruch vor dem ersten Kind gaben häufiger an, dies Kind sei ungewollt gewesen,
- bei einer Empfängnis innerhalb einer Ehe. Nicht ehelich gezeugte erste Kinder waren seltener gewollt (41%) als ehelich gezeugte (81%; Angaben für „ungewollt“: 24% versus 3%) oder hätten später kommen sollen (22% versus 11%),
- wenn keine Belastungssituation vorlag zu dem Zeitpunkt, als die Schwangerschaft eintrat. Ohne Belastungen im beruflichen, partnerschaftlichen und sonstigen Bereich waren 71% der ersten Kinder auf den Zeitpunkt hin gewollt. Lag in einem der Bereiche eine Belastungssituation vor, beträgt der Anteil 55%, bei Belastungen in zwei Bereichen 33% und in drei Bereichen 18%. Betrachtet man die Bereiche, für die Belas-

tungen abgefragt wurden, getrennt, dann gilt: Bei beruflichen Belastungen (insbesondere Prüfungs- und andere Ausbildungssituationen) waren 50% der Schwangerschaften, die zum ersten Kind führten, zu dem Zeitpunkt gewollt, bei Belastungen im partnerschaftlichen Bereich (darunter fällt vor allem eine Krise oder Trennung) waren nur 11% gewollt. Bei Belastungen im sonstigen Bereich (genannt wurde hier v. a. Umzug und Wohnungsprobleme) waren 21% der Schwangerschaften gewollt eingetreten. Belastungen gingen zudem einher mit einem höheren Anteil nicht ehelich gezeugter erster Kinder und unter Verhütung eingetretener Schwangerschaften.

Alle diese Zusammenhänge gelten sinngemäß auch für die Stärke des Kinderwunsches vor dem ersten Kind und für die Reaktion auf die eingetretene Schwangerschaft.

Bezogen auf die Bedingungen, unter denen die Schwangerschaft eintrat, und bezogen auf die Gewolltheit unterscheiden sich das erste, das zweite und das dritte Kind. Erste und dritte Kinder wurden häufiger unter belastenden Bedingungen, zweite Kinder dagegen häufiger unter günstigeren Umständen empfangen.

Abb. 15: Vorliegen belastender Situationen zu Beginn der Schwangerschaft beim ersten, zweiten und dritten Kind

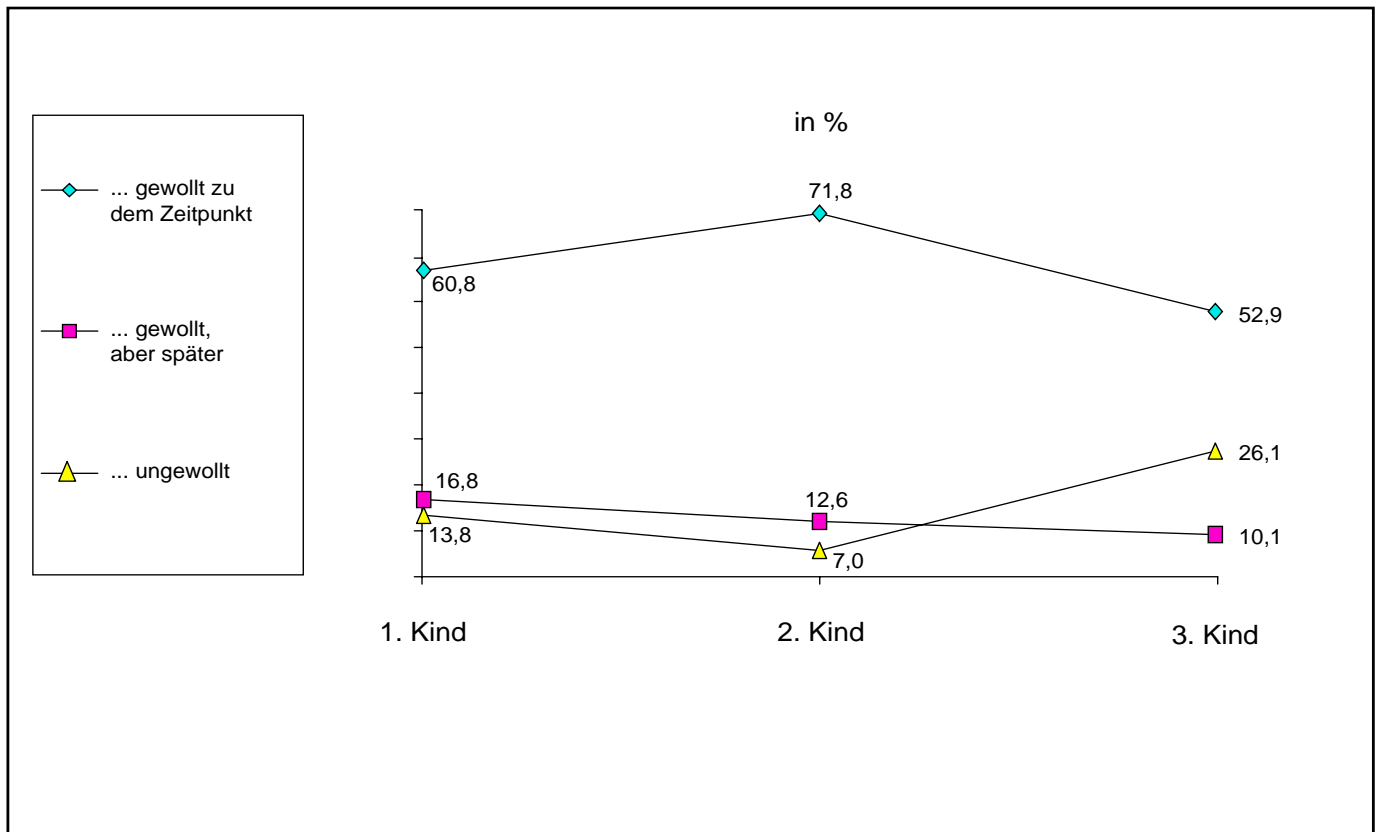


Quelle: Datensatz frauen leben 1998, 1. Kind: n=906, 2. Kind: n=561, 3. Kind: n=117

Für die Gewolltheit des ersten, zweiten und dritten Kindes gelten entsprechende Zusammenhänge.

Abb. 16: Gewolltheit des ersten, zweiten und dritten Kindes

Das Kind war ...



Quelle: Datensatz frauen leben 1998, 1. Kind: N=875, 2. Kind: N=547, 3. Kind: N=115

Die Antwortvorgaben „weder gewollt noch ungewollt“ und „sowohl gewollt als auch ungewollt“ bewegen sich beim 1., 2. und 3. Kind ohne große Unterschiede zwischen 4% und 7% und sind hier nicht dargestellt.

Erste Kinder nach der Wende – immer noch erwünscht, aber seltener gewollt

Um den Wendeeffekt zu überprüfen, wurden die historischen Zeiträume, in denen die Befragten eine erste Schwangerschaft zuließen, in drei Perioden eingeteilt: 1971-1980, 1981-1990 und 1991-1998. In den ersten beiden Perioden, die beide vor der Wende liegen, steigt der Anteil der gewollten und sinkt der Anteil der ungewollten ersten zugelassenen Schwangerschaften in Ost und in West parallel. Dieser Trend setzt sich im Westen nach 1990 fort, im Osten nicht: Hier geht die Gewolltheit leicht zurück und die Ungewolltheit nimmt zu.

Betrachtet man nicht die Gewolltheit oder Ungewolltheit dieser ersten zugelassenen Schwangerschaften, sondern ihre Erwünschtheit, d. h. die Stärke des Kinderwunsches zu dem Zeitpunkt, als die Schwangerschaft eintrat, so zeigt sich ein anderes Muster: Die Nennungen für „sehr starker Kinderwunsch“ nahmen im Osten im Vergleich der Geburten zwischen 1971-1980 mit den Geburten zwischen 1981-1990 zu (von 40% auf 53%) und blieben dann, parallel zur Entwicklung im Westen, aber auf höherem Niveau, gleich hoch (Geburten zwischen 1991-1998 Ost: 55%, West: 47%). D. h. nach der Wende ist in den neuen Bundesländern in gleichem Maß wie vorher ein Kinderwunsch, der als allgemeine Bereitschaft für ein Kind interpretiert wurde, vorhanden, dennoch traten etwas weniger erste zugelassene Schwangerschaften gewollt ein.

Krisensituationen: Kaum Einfluss auf die Akzeptanz ungewollter Schwangerschaften

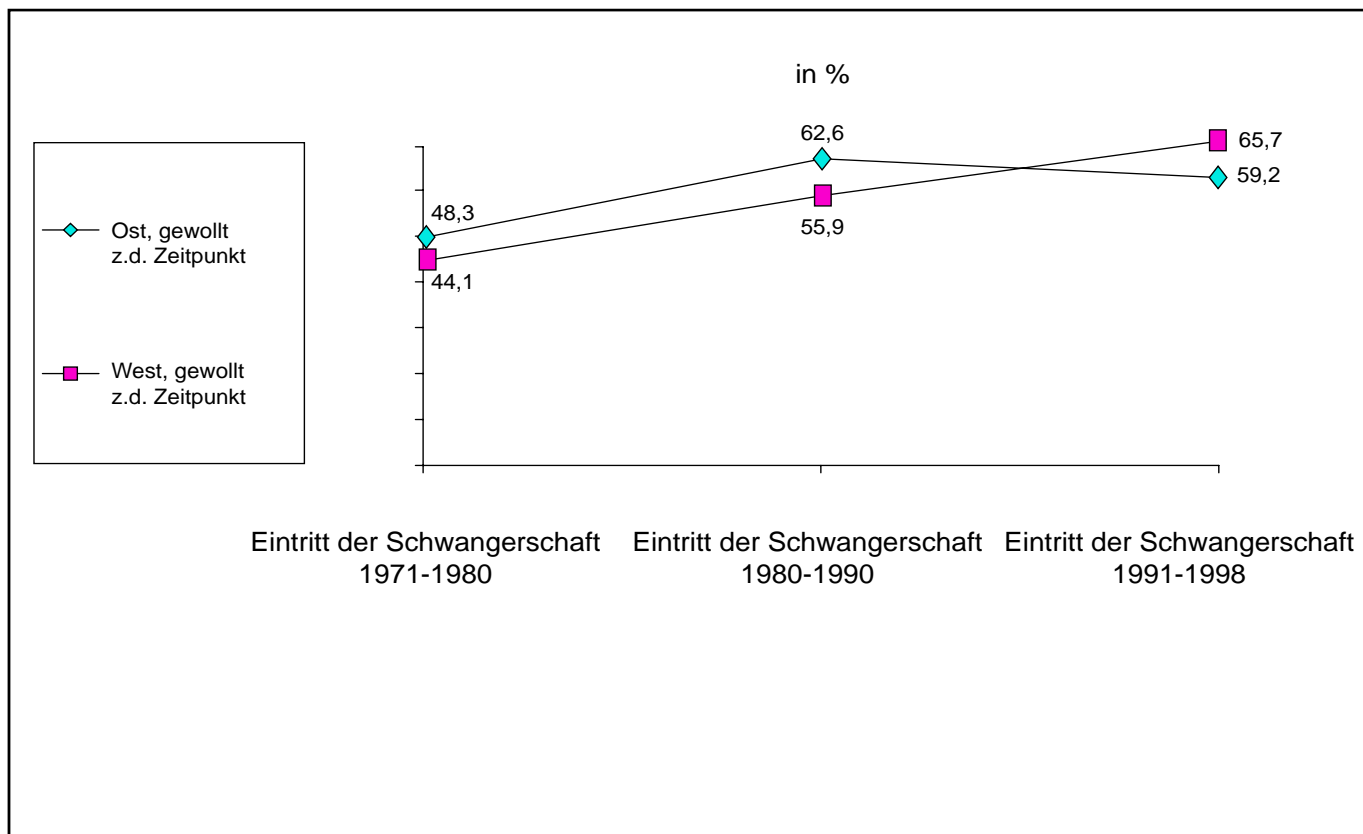
Auf den ersten Blick zeigen die Zahlen, dass Schwangerschaften, die in besonderen Belastungssituationen eingetreten sind – also in Situationen, die allgemein als „nicht passend, um ein Kind zu

bekommen“ eingestuft werden, wie z. B. Prüfungssituationen, Trennung und Krise in der Partnerschaft etc. –, häufiger abgebrochen werden als Schwangerschaften, die in einer unbelasteten Situation eingetreten waren (in diesem Abschnitt wird der kleinen Fallzahlen wegen nicht nach Ost und West differenziert): Bei Vorliegen beruflicher Belastungen wurden 25% der Schwangerschaften abgebrochen, in in dieser Hinsicht unbelasteten Situationen 9%. Ähnliches gilt für besondere Partnerschaftssituationen (Anteil abgebrochener und zugelassener Schwangerschaften: 31% und 9%) und sonstige Belastungen (18% und 11%).

Dieses Bild kann differenziert werden, wenn das Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft getrennt betrachtet wird von dem folgenden Entscheidungsprozess über Akzeptanz oder Abbruch der Schwangerschaft. Bei Vorliegen von Belastungen, so konnten wir in unserer Studie zeigen, traten vor allem in erhöhtem Maß ungewollte und seltener gewollte Schwangerschaften ein („gewollt“ hier: alle Antwortmöglichkeiten in der Frage nach Gewolltheit außer „ungewollt“). So beträgt bei Belastungen im beruflichen bzw. Ausbildungsbereich der Anteil gewollter Schwangerschaften nur noch 53% verglichen mit 80%, wenn keine Belastungen vorlagen. Für die ungewollten Schwangerschaften kann der Ausgang – Abbruch oder Kind – verfolgt werden. Etwa jede zweite Frau entschied sich für das Austragen – und zwar relativ unabhängig davon, ob Belastungen vorlagen oder nicht. In einer Belastungssituation ist das zahlenmäßige Verhältnis von zugelassenen ungewollten Schwangerschaften zu abgebrochenen ungewollten Schwangerschaften 1:1,2. Lagen keine Belastungen vor, beträgt es 1:0,9.

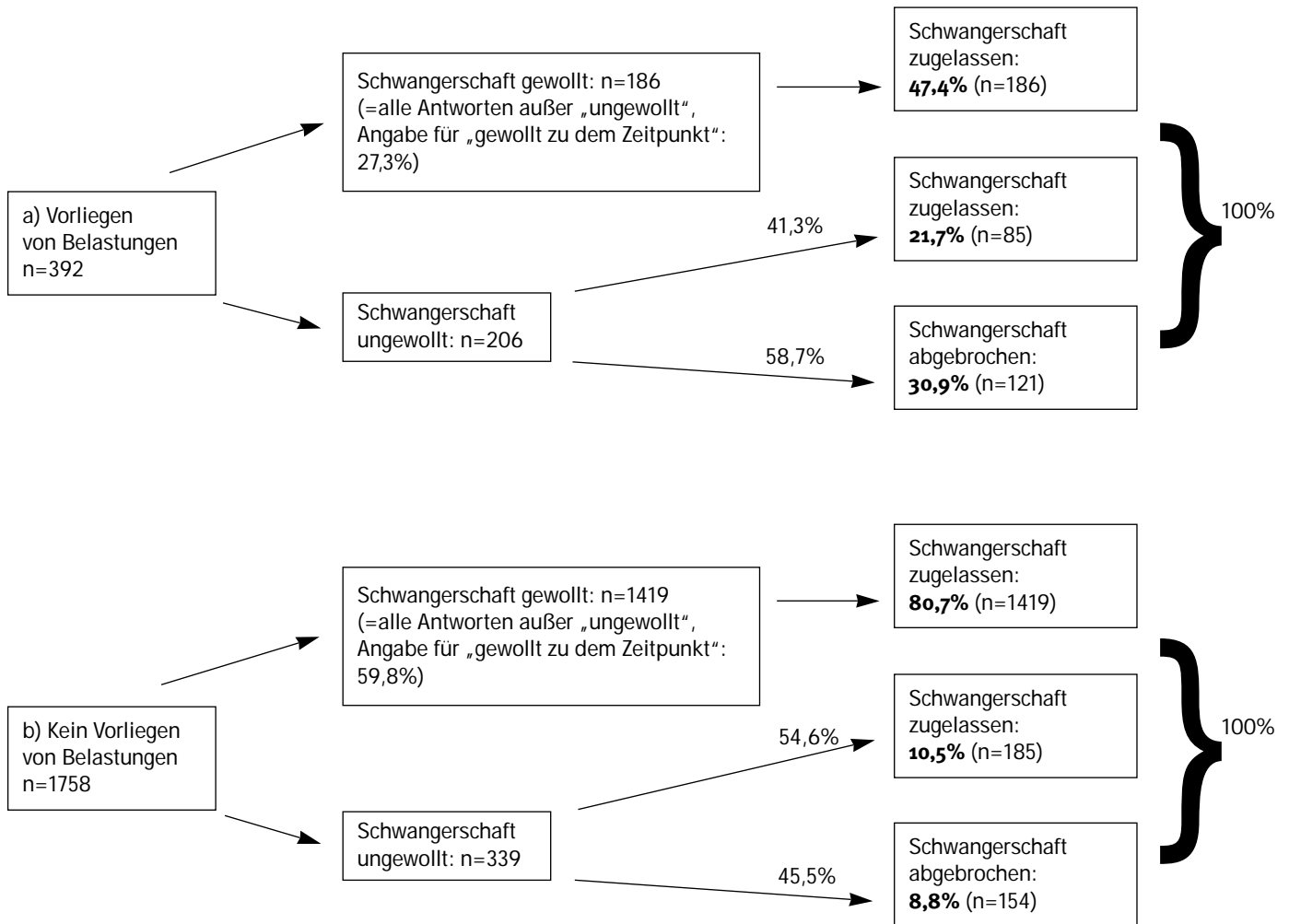
Der wichtige Effekt geht also von der Ungewolltheit aus: Allgemein und unabhängig von der Gewolltheit kommen auf eine zugelassene Schwangerschaft 0,14 Abbrüche, somit liegt bei *ungewollten*

Abb. 17: Anteil der zu dem Zeitpunkt gewollten ersten zugelassenen Schwangerschaft in historischen Perioden und nach Regionen



Quelle: Datensatz frauen leben 1998, Ost: n=470, West: n=450 Frauen mit mindestens einer zugelassenen Schwangerschaft
Die Fragevorgabe lautete: Die Schwangerschaft war gewollt und auch der Zeitpunkt war gewollt.

Abb. 18: Entscheidungswege: Besondere Situation im partnerschaftlichen Bereich bei Eintritt der Schwangerschaft, Gewolltheit und Ausgang der Schwangerschaft



Quelle: Datensatz frauen leben 1998, N=2150 Schwangerschaften

Schwangerschaften die Abbruchrate mit rund 1:1 etwa siebenmal so hoch wie bei Schwangerschaften allgemein. Belastungen wirkten dahin gehend, dass mehr der eingetretenen Schwangerschaften ungewollt waren; auf den Entscheidungsprozess nach dem Eintreten der ungewollten Schwangerschaft hatten die Belastungen statistisch gesehen nur einen leichten Einfluss.

Abb. 18 zeigt den Einfluss einer besonderen Belastungssituation im partnerschaftlichen Bereich, als die Befragte schwanger wurde – hier gilt ein ähnlicher Zusammenhang wie bei Vorliegen von Belastungen im beruflichen oder Ausbildungsbereich. Die Belastungen im partnerschaftlichen Bereich hatten einen etwas stärkeren Einfluss auf die Entscheidung für Akzeptanz oder Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft als Belastungen im beruflichen Bereich. Werden nur die Angaben von „Krise/Trennung“ als Spezifizierung der partnerschaftlichen Belastung herausgefiltert, bleiben die Zusammenhänge in ähnlicher Größe wie bei partnerschaftlichen Belastungen allgemein erhalten. Die Kumulation von Belastungen (z. B. Belastungen gleichzeitig in der Partnerschaft und in Beruf/Ausbildung oder sonstigem Bereich) erhöht den Anteil ungewollter Schwangerschaften und zugleich die Wahrscheinlichkeit, dass diese ungewollten Schwangerschaften abgebrochen wurden: auf eine zugelassene ungewollte Schwangerschaft kommen nicht mehr 1,1 Abbrüche wie bei der Belastung in nur einem Bereich, sondern 1,3 Abbrüche. Bemerkenswert ist insgesamt, dass fast die Hälfte der Frauen eine ungewollte Schwangerschaft auch unter Belastungen und in Krisen *nicht* abbrach.

Damit ist die Frage nach dem Entscheidungsprozess, *wenn* eine ungewollte Schwangerschaft eingetreten ist, noch offen. Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft ausgetragen haben, wurden gefragt, was sie dazu bewogen hatte. Mit 34% war die häufigste Antwort: „Ich habe einen Abbruch abgelehnt“; an zweiter Stelle mit 27% kam: „Ich habe meine Meinung geändert“ (Antwortvorgaben). Alle weiteren Gründe spielten eine untergeordnete Rolle. Im Westen war die Unterstützung durch den Partner wichtiger als im Osten, dafür wird die Unterstützung durch Eltern – anders als im Osten – keimnal genannt.

Aus den qualitativen Interviews können weitere Hinweise gewonnen werden, was zu einem Austragen einer ungewollten Schwangerschaft beitragen kann; diese Hinweise sollten in einem weiteren Schritt quantitativ in ihrer Bedeutsamkeit und in ihrer Verteilung nach sozialen Merkmalen überprüft werden. Für die Akzeptanz der Schwangerschaft spielte eine Rolle:

- Die Schwangerschaft wurde zu spät festgestellt.
- Eine Haltung der „generalisierten Akzeptanz“ kam zum Tragen („Das war auch kein Drama [...] und jetzt muss ich dazu stehen“; „Ich hab mir keine Gedanken gemacht, nehm ich's nun oder nehm ich's nicht, das war irgendwie bei uns so: Was halt kommt, nimmt man an“; „Wo zwei groß werden, wird auch ein Drittes groß“ etc.).
- Ein (weiterer) Schwangerschaftsabbruch wurde subjektiv abgelehnt („Das hätte mir nicht entsprochen“, „Das kann ich

nicht noch mal“ etc.).

- Einige Frauen äußerten eine irrationale Angst vor Unfruchtbarkeit als Folge eines Abbruchs, interpretierbar als Strafangst. Handelte es sich um die erste Schwangerschaft und war die Befragte schon älter, ging es nicht nur um die Akzeptanz *dieser* Schwangerschaft, sondern um die prinzipielle Frage, ob sie überhaupt jemals Kinder haben würde oder wollte: die ungewollte Schwangerschaft wurde als letzte biografische Chance gesehen.
- Die Situation, die vor Eintritt der Schwangerschaft schon ambivalent gewesen war, wurde nach dem Eintreten neu bewertet. Ein ambivalentes Gefühl enthält ein „andererseits-auchgefreut“. Der Eintritt der Schwangerschaft kann sogar entlastend sein („Jetzt brauche ich mir schon nicht mehr zu überlegen, ob ich jetzt noch eins kriege“).

In dem qualitativen Material lassen sich zwei biografische Konstellationen unterscheiden, in denen jeweils unterschiedliche Faktoren den Entscheidungsprozess beeinflussten. Die erste Konstellation betrifft (erste) Schwangerschaften, die in einer Phase der Orientierung, der noch nicht abgeschlossenen Ausbildung und noch nicht festgelegten Partnerschaft eintraten. Die typische Form dieser Phase ist die Postadoleszenz, d.h. eine verlängerte Jugendphase bei einer langen Ausbildung und ein Aufschub des Übergangs in den vollen Erwachsenenstatus (auch als „psychosoziales Moratorium“ bezeichnet). Daher wurden diese Schwangerschaften als „postadoleszente Schwangerschaften“ bezeichnet. Die zweite Konstellation betrifft (spätere) Schwangerschaften in einem existierenden Familienzusammenhang; diese Schwangerschaften wurden als „familiär eingebunden“ bezeichnet. Beide Konstellationen lassen sich nicht ausschließlich am biologischen Alter festmachen, da die Postadoleszenz bei einigen Frauen bis weit in das dritte Lebensjahrzehnt hineinreicht, in dem andere Frauen bereits eine Familie gegründet haben. Die Bedeutung belastender Situationen im berufs- und im partnerschaftsbezogenen Bereich kann für diese beiden Konstellationen nachgezeichnet werden.

Bei *postadoleszenten Schwangerschaften* war das Fehlen eines verlässlichen Partners und das Fehlen einer gemeinsamen Zukunft vor allem im Westen Grund für einen Abbruch, während für eine Akzeptanz der Schwangerschaft in Ost wie West gleichermaßen entweder ein unterstützender Partner oder das Vertrauen, „es allein zu schaffen“ wichtig war. Im beruflichen Bereich waren Belastungen vor allem mit *Ausbildungssituationen* verbunden. Neben der Frage einer Unterstützung technischer und pragmatischer Art war im Westen das Unfertige und Ungesicherte des Lebensentwurfs, die subjektiv fehlende „Reife“ ein Grund für einen Abbruch, wobei ein Scheitern an den sehr hohen Ansprüchen an die Aufgabe als Mutter angenommen und Schuldgefühle dem Kind gegenüber imaginiert wurden. Ein Kind wurde als Bedrohung der Ablösung von den Eltern und als Gefährdung der persönlichen und beruflichen Entwicklung empfunden. Wurde ein Kind als Teil des postadoleszenten Suchprozesses („Ausprobieren“) gesehen, war dies Grund für das Austragen. Im Osten war die Diskussion in diesem Bereich pragmatischer: Ein Kind bedeutete eher Eigenständigkeit gegenüber der Herkunftsfamilie und es gab weniger Zweifel daran, den Ansprüchen an Mutterschaft zu genügen.

Bei *familiär eingebundenen Schwangerschaften* räumten Frauen im Westen ihren *Partnern* einen größeren Einfluss auf die Entscheidung ein als Frauen im Osten. Generell haben – auch junge – Frauen in den neuen Bundesländern häufiger ein Deutungsmuster der „reproduktiven Autonomie“ und der partnerunabhängigen Entscheidungen, während Frauen aus den alten Bundesländern die Notwendigkeit der Aushandlung mit dem Partner in den Vor-

dergrund stellen. Bezogen auf *berufliche Belastungen* ist für die Entscheidung „Akzeptanz oder Abbruch“ insbesondere ein möglicher Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit wichtig. Unter Belastungen in *sonstigen Bereichen* war bei Frauen im Osten ein ganzes Motivbündel von Überlastung, Stress und Problemen ausschlaggebend für die Entscheidung zum Abbruch. Dazu gehören Finanzen, Hausbau, die Versorgung kleiner oder kranker Kinder, Schichtarbeit u.a., die Frauen an die Grenzen der Leistungsfähigkeit und Akzeptanz (weiterer) Kinder brachten.

Aus dem qualitativen Material lassen sich psychodynamische Funktionen von Schwangerschaftsabbrüchen (v. a. im Zusammenhang mit Trennungs-, Eröffnungs- und Ablösungskonflikten) nachzeichnen; diese Funktionalität gilt aber auch für zugelassene (ungewollte) Schwangerschaften. Fruchtbar scheint auch der Gedanke zu sein, dass unabhängig von einer die Entstehung der Schwangerschaft beeinflussenden psychodynamischen „Funktionalität“ einer Schwangerschaft die *anschließende Bewältigung* im Sinne eines Abbruchs oder eines Lebens mit dem Kind untrennbar verknüpft ist mit der Bewältigung aller aktuellen Konfliktlagen.

Abbruch der ersten oder späterer Schwangerschaften: Ost-West-Unterschiede

Die Schwangerschaften der Befragten waren in den Jahren zwischen 1971 und 1998 eingetreten. Unsere Häufigkeitsangaben stellen die Lebenszeitprävalenz von Abbrüchen (bzw. von zugelassenen Schwangerschaften) bei 20-44-jährigen Frauen dar. Damit lassen sie sich nicht mit Angaben von Jahresprävalenzen z. B. für das Jahr 1998, wie sie z. B. vom Statistischen Bundesamt geliefert werden, vergleichen. Mit den unterschiedlichen Darstellungsformen der Abbruchhäufigkeit besagen unsere Ergebnisse:

- Von allen 1468 20-44-jährigen Frauen hatten 221, d. h. 15%, eine (oder mehrere) Schwangerschaft(en) abgebrochen.
- Berechnet auf die 999 Frauen, die jemals schwanger waren und so überhaupt jemals in die Entscheidungssituation „Abbruch oder Akzeptanz“ gekommen waren, machen die 221 Frauen mit Abbrucherfahrung 22% aus. Diese Berechnungsform wird im Folgenden zugrunde gelegt, da sie dem Frageinteresse am meisten entspricht.
- Die Rate von Lebend-, Fehl- oder Totgeburten zu Abbrüchen in der Lebensspanne der Befragten beträgt 1903 (inkl. 42 aktuelle Schwangerschaften) : 275 oder 6,9:1. Auf 6,9 zugelassene Schwangerschaften kommt ein Abbruch bzw. auf 1000 zugelassene Schwangerschaften kommen 148 Abbrüche.
- Berechnet auf alle 2178 (=1861 ausgetragene + 42 aktuelle + 275 abgebrochene) Schwangerschaften im Leben der 20-44-jährigen Frauen beträgt der Anteil der Schwangerschaftsabbrüche 13%.

In den neuen Bundesländern liegt der Anteil der Frauen mit Abbrucherfahrungen bei 24%, in den alten bei 21%. Mehrfachabbrüche sind selten: 3% der Frauen aus den alten und aus den neuen Bundesländern hatten zwei und 1% mehr als zwei Abbrüche. Nach der Wende änderte sich das Abbruchverhalten in den neuen Bundesländern nicht messbar.

In den neuen Bundesländern hatte weder Bildung noch die Familien- und Kinderorientierung einen Einfluss auf die Häufigkeit von Abbrüchen im Leben der von uns befragten Frauen. In den alten Bundesländern hat von den Frauen mit hoher und höchster Bildung ein höherer Anteil jemals eine Schwangerschaft abgebrochen (29% und 39%) als von den Frauen mit niedriger (11%) und mittlerer Bildung (13%). Diese Unterschiede sind noch deutlicher, wenn nach Bildung die Raten der Lebend-, Fehl- und Totgeburten auf Abbrüche berechnet werden. Bei niedriger Bildung kommt ein Abbruch auf etwa 15, bei höchster Bildung einer auf

3 zugelassene Schwangerschaften. Weiterhin sind Frauen in den alten Bundesländern mit Abbrucherfahrung weniger familien- und kinderorientiert als Frauen ohne Abbrucherfahrung.

Einige Indikatoren zeigen, dass im Westen mehr „postadoleszente Schwangerschaften“, im Osten dagegen mehr „familiär eingebundene“ Schwangerschaften abgebrochen wurden:

- 64% aller ersten Abbrüche fielen im Osten in eine Zeit, in der die Eheschließung mindestens ein Jahr *zurücklag*, im Westen fanden 68% der ersten Abbrüche ein Jahr oder länger *vor* einer Eheschließung statt.
- Im Westen waren Abbrüche im Alter von 17-19 Jahren häufiger als im Osten, im Osten Abbrüche im Alter von über 25 Jahren häufiger als im Westen.
- Setzt man die Gruppe der Frauen mit Abbrucherfahrungen als 100% und unterteilt diese Gesamtheit in die, die ihre erste, und in die, die eine spätere Schwangerschaft abgebrochen haben, so brachen im Osten die Frauen, die auf dem Land leben, zu 31%, Frauen in der Stadt zu 44% die erste Schwangerschaft

ab (und entsprechend 69% bzw. 56% eine spätere Schwangerschaft). Im Westen brachen Landbewohnerinnen zu 61% und Städterinnen zu 81% – nimmt man den Effekt der hohen Bildung hinzu: sogar 86% – die erste Schwangerschaft ab (und entsprechend 39% und 19% bzw. 14% eine spätere Schwangerschaft).

Diese Ergebnisse werden durch das qualitative Material unterstrichen: Die Beschreibung der Entscheidungsprozesse für eine Akzeptanz oder einen Abbruch einer „postadoleszenten“ Schwangerschaft enthält eher von Frauen aus den alten Bundesländern geäußerte Motive, der Entscheidungskontext und -prozess bei familiär eingebundenen Schwangerschaften wird vor allem mit Deutungen von Frauen aus den neuen Bundesländern gefüllt. Dennoch sind die Ausführungen nicht ausschließlich zu verstehen: Es gab ebenfalls Abbrüche „postadoleszenter“ Schwangerschaften in den neuen und Abbrüche familiär eingebundener Schwangerschaften in den alten Bundesländern. Die altersspezifischen Abbruchraten (Alter beim Abbruch) verdeutlichen aber noch einmal die Unterschiede (s. u.).

Abb. 19: Altersspezifische Abbruchraten* auf Lebend- und Totgeborene nach Region

	Ost			West			Gesamt		
	abs. Zahl Geburten n=955	abs. Zahl Abbrüche n=146	Rate Abbrüche auf 100 Geburten	abs. Zahl Geburten n=948	abs. Zahl Abbrüche n=127	Rate Abbrüche auf 100 Geburten	abs. Zahl Geburten n=1903	abs. Zahl Abbrüche n=273	Rate Abbrüche auf 100 Geburten
14-19 J.	96	26	25	37	35	95	133	61	46
20-24 J.	456	44	10	228	42	19	684	88	13
25-29 J.	294	44	7	393	36	9	687	80	11
30-34 J.	93	19	20	244	14	6	337	33	10
35-45 J.	16	11	69	46	0	**	62	11	18

Quelle: Datensatz frauen leben 1998

* Berichtetes Alter bei Geburt bzw. bei Abbruch, **kann nicht berechnet werden, da Nenner = 0

Schwangerschaftsabbrüche: Muster absoluter Häufigkeit und relativer Seltenheit

Die Abbruchrate, berechnet als Verhältnis der Zahl der Abbrüche zu der Zahl der Geburten, gibt die Wahrscheinlichkeit für einen Abbruch einer eingetretenen Schwangerschaft am genauesten wieder. Ein Vergleich dieser Raten für Altersgruppen oder nach Familienstand zeigt einen konsistenten Zusammenhang: In den sozialen Situationen, in denen viele Frauen Kinder bekommen, ist auch die absolute Zahl der Abbrüche hoch, die Abbruchrate (Rate der Abbrüche auf die Geburten) aber niedrig – eben weil so viele Frauen (gewollt) schwanger sind und die Schwangerschaft austragen. Diese Situationen sind offenbar sozial „üblich“, um ein Kind zu bekommen. In anderen Situationen werden Frauen seltener schwanger (und, wie ein Abgleich mit den Daten zur Gewolltheit zugelassener Schwangerschaften zeigt: auch häufiger ungewollt schwanger). Die absolute Zahl der Abbrüche ist gering, weil die Zahl der Schwangerschaften insgesamt gering ist, aber die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs, nachdem eine der seltenen Schwangerschaften eingetreten ist, hoch. Diese Situationen sollen als „sozial unübliche“ Situationen für Kinder bezeichnet werden.

In unserer Studie konnten wir sehen, wie diese „sozial üblichen“ und „sozial unüblichen“ Situationen definiert sind, und dass in Ost und West unterschiedliche Kriterien in die Definition eingehen.

- Im Westen trägt eine „sozial unübliche“ Situation (mit niedriger Zahl an Schwangerschaften und hoher Abbruchwahrscheinlichkeit) die Merkmale: ein junges Alter der Frau bei der Schwangerschaft und ein Status als Ledige.

scheinlichkeit) die Merkmale: ein junges Alter der Frau bei der Schwangerschaft und ein Status als Ledige.

- In den neuen Bundesländern sind die Merkmale z. T. ebenfalls ein (sehr) junges Alter, vor allem aber ein Alter über 30 Jahre bei Vorhandensein von (mehreren) Kindern, nicht aber der Status als Ledige.

Im Westen ist ledige Mutterschaft seltener, während im Osten der ledigen Mutterschaft wenig Makel anhaftete und eine partnerunabhängige Unterstützung gewährleistet war. Damit fügen sich eine Reihe von Daten zu einem generellen Bild: Ein leichter Übergang zur Elternschaft, d. h. eine Ausweitung der als „üblich und akzeptiert“ definierten Situationen für eine Elternschaft (z. B. mehr Akzeptanz nicht ehelicher Elternschaft) führt zu mehr Schwangerschaften bei einer geringeren Abbruchwahrscheinlichkeit. Eine normative Einengung der Bedingungen für Elternschaft führt zu selteneren Schwangerschaften in „unüblichen“ Situationen, und in diesen Situationen zu mehr ungewollten und abgebrochenen Schwangerschaften. Der Vergleich von Ost und West zeigt, dass es sich um *gesellschaftliche Definitionsprozesse* handelt.

3.6 Zusammenfassung und Ausblick: Reproduktive Kulturen

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen bestimmen reproduktive Biografien, zugleich sind die Biografien das Produkt individuellen Handelns. Das Konzept der „reproduktiven Kultur“ scheint uns ge-

eignet, um die Ergebnisse zusammenzufassen und um die beiden Aspekte – strukturelle Bedingungen und subjektive Motive – zusammenzubringen: Reproduktive Kulturen bilden sich unter gesellschaftlichen Bedingungen heraus und bieten ihrerseits Folien für das Handeln.

Der Begriff „reproduktive Kultur“ meint die Deutungen und die sozialen Regeln, die die Wahrnehmung reproduktiver Aspekte und das darauf bezogene Handeln anleiten. Aspekte wie z. B. „Kinder“ oder „Mann und Frau“ werden nie objektiv wahrgenommen, sondern durch die Brille kollektiv verwurzelter oder individualbiografisch entstandener Deutungen. Die Regeln beinhalten Überzeugungen, welche Gestaltungen des privaten Lebens in welchem Alter und unter welchen Umständen angemessen sind, z. B. welches Alter zu jung oder zu alt ist, um ein Kind zu haben, was der richtige Umgang der Geschlechter miteinander ist, wie sehr man auf welches Ereignis planend hinarbeiten soll oder kann, welche Ansprüche legitim sind und welcher Wert wann Wechsel und Kontinuitäten zukommt.

Die Kombination von standardisiertem und qualitativem Verfahren ermöglichte es, die Regeln zunächst auf der Ebene von statistischen Unterschieden zwischen Gruppen zu rekonstruieren – statistische Häufungen zeigen die Geltung zu Grunde liegender Regeln und Werte an – und dabei den Unterschieden zwischen Ost und West und im Westen nach Bildung Rechnung zu tragen. Die Vollständigkeit, mit der ein bestimmter Aspekt in einer der Gruppen realisiert ist (etwas, das „alle“ oder „wenige machen“), sagt etwas über die normative Verbindlichkeit dieses Aspektes in der reproduktiven Kultur aus. Das Durchschnittsalter bei einem Ereignis sagt etwas über Altersnormierungen aus und die Streuung des Durchschnittsalters etwas über die Verbindlichkeit dieser Altersnormen. Aus dem qualitativen Material lassen sich dann zentrale „Foci“ herausarbeiten, d. h. zentrale Werte und Leit motive, an denen gemessen wird, was „richtig“ und was „nicht richtig“ ist, sowie Selbstverständlichkeiten und Annahmen über das „Normale“ oder „Übliche“.

Die reproduktive Kultur der DDR – für die Nach-Wendegeneration sind Transformationsprozesse dieser Kultur zu diskutieren – hatte als zentrale Eckpfeiler Kinder, Familie, Partnerschaft, auf die hohe Erwartungen gerichtet wurden, mit den Werten Solidität, Verlässlichkeit, Kontinuität, Pflicht und Leistung. Die Verbindlichkeit und Standardisierung war hoch, in den Interviews findet sich die kollektive Einbindung in eine Normalität ohne große soziale Abgrenzungen gegeneinander. Das „Soll“ waren zwei Kinder, Kinderlosigkeit war wenig akzeptiert, aber zwei oder drei Kinder „reichen aus“. Das angemessene Alter der Mutterschaft lag unter 25, maximal 30 Jahren. Die gegründete eigene Familie löste die Herkunftsfamilie ab, was sowohl Familienkontinuität als auch Ablösung bedeutete. Die Wahrnehmung der Geschlechterbeziehung war angeleitet durch das Deutungsmotiv der „starken Frau“ – auch in der Nach-Wendegeneration. Indikatoren für die damit verbundene „reproduktive Autonomie der Frau“ (bzw. für den Anspruch darauf) sind auf statistischer Ebene z. B. die nicht ehelichen Geburten, aber auch die Scheidungsraten und die ökonomische Unabhängigkeit. In den qualitativen Interviews betonen die Befragten das Motiv des Bestimmens bei reproduktiven Entscheidungen; eine materielle Abhängigkeit von einem Mann erscheint schlichtweg nicht vorstellbar. Aus der Allein- oder zumindest vorrangigen Zuständigkeit der Frau für Verhütung oder Haushalt wurde ein Anspruch auf Entscheidungsmacht hergeleitet. Die Biografie selbst folgte überwiegend dem „wahrscheinlichsten Pfad“, der zum einen genug von den erreichbaren Gratifikationen versprach (Anreize zum Statuswerb fehlten) und der zudem eine eingespielte Lösung struktureller Probleme darstellte (z. B. Familiengründung als Bewältigung von Ablösung, Teilhabe an einer informellen Schattenwirtschaft über Familienbeziehungen); sie wird in vielen

Interviews als regelhafte Abfolge von Reifungsschritten mit vorbestimmten Übergängen dargestellt. Viele Entscheidungen waren geprägt von der Notwendigkeit pragmatischer Alltagsbewältigung bei Fehlen von großen Wahlmöglichkeiten und Alternativen.

In der *reproduktiven Kultur der niedrigen Bildungsgruppen in den alten Bundesländern* ist ebenfalls, wie alle Indikatoren und die Antworten auf die Einstellungsfragen zeigen, Familie mit einer hohen Bewertung von Dauerhaftigkeit, Ausschließlichkeit, Ordnung und Stabilität zentraler Fokus. Die Partnerschaft wird als Familiengemeinschaft gedacht, der Kinderwunsch tritt als Familienwunsch auf. Die Beziehungen der Geschlechter werden in den Kategorien der Differenz und der traditionellen Arbeitsteilung wahrgenommen: Sie ist für die Kinder da, er verdient das Geld. Haben die Schwierigkeiten der Vereinbarkeit einen Druck zur Folge, sich entweder für Familie oder für Beruf zu entscheiden, dann fiel hier die Entscheidung für die Familie (was eine Berufstätigkeit aber nicht generell ausschließt). Die Biografie folgt dem sozialgruppenspezifisch „wahrscheinlichsten Pfad“, verbunden mit einem Motiv, biografische Sicherheit herzustellen, was die materielle Absicherung oder die Verlässlichkeit der Partnerschaft und des unhinterfragten sozialen Umfeldes betreffen kann. Anders als in der reproduktiven Kultur der DDR, wo sich die Sicherheit aus dem Befolgen des normativ geregelten Ablaufs der Normalbiografie ergab, muss die Absicherung selbst hergestellt werden. Möglicherweise wird die Traditionalität überschätzt, weil das Muster von heute aus – zu einem biografischen Zeitpunkt *nach* einem Traditionalisierungsschub infolge der Familiengründung – traditioneller gedeutet wird, als es ursprünglich angelegt war.

Die reproduktive Kultur der höchsten Bildungsgruppe in den alten Bundesländern enthält als zentralen Fokus die selbstreflexive Gestaltung des eigenen Lebens, was eine individuell zu bestimmende und zu verantwortende Familienplanung umfasst. Die zentralen Regeln zielen auf die Vermeidung einer frühen Festlegung und halten Optionen offen. Die Biografie enthält eine Art „reproduktiven Moratoriums“ als Phase des Wechsels und des Ausprobierens. Die Altersnorm eines „Zu jung“ hat ein höheres Gewicht als die Norm eines „Zu alt“. Was die Beziehungen der Geschlechter angeht, ist der Wert der Gleichstellung und der Autonomie der Frau konstitutiv, wobei der hohe Stellenwert diskursiver Prozesse eine Abhängigkeit von den Ergebnissen dieser Aushandlungsprozesse mit sich bringt. Die Biografie konstituiert sich über das Freihalten bzw. den Aufschub von (zu frühen) Festlegungen und, weiter gefasst, in den flexiblen Versuchen, für die strukturellen Vereinbarkeitsprobleme und die widersprüchlichen Anforderungen private Lösungen auf individueller oder auf partnerschaftlicher Ebene zu finden. Sie wird subjektiv als Befreiungs- oder Bewusstwerdungsprozess mit einer dazugehörenden subjektiven und hochindividuellen Entwicklungslogik dargestellt.

Diese – unvollständigen, da nicht alle Bildungsgruppen berücksichtigenden – Ergebnisse lassen sich einordnen in die Forschung zu Familienbildung in sozialen Gruppen und ergänzen diese. Für das Thema „Familienplanung als individuelles Handeln“ (inkl. Kontrazeption, Entscheidung für Akzeptanz/Abbruch von Schwangerschaften, Umgang mit Infertilität) wurden damit zugleich Anschlussstellen an die Familienforschung gewonnen. Weitere Auswertungen mit komplexeren Verfahren sind sinnvoll und eine Wiederholung der Studie für Männer wichtig.

4 Anhang

Der Bildungsindikator

Abb. 20: Klassifizierung und Beschreibung der Bildungsgruppen

Bildungsgruppe	Schulabschluss		Ausbildungsabschluss
„niedrig“	ohne Abschluss/Hauptschule oder: Realschule/POS	+ +	(noch) kein Abschluss oder Lehrabschluss (noch) kein Lehrabschluss
„mittel“	Hauptschule oder: Realschule/POS	+ +	Fachschule Lehrabschluss
„hoch“	Realschule/POS oder: (Fach-)Hochschulreife	+ +	Fachschule Lehre/Fachschule/im Studium
„am höchsten“	Realschule/POS oder: (Fach-)Hochschulreife	+ +	Fachhochschul- oder Universitätsabschluss

Stichprobengüte in beiden Erhebungsschritten und Aussagekraft der Ergebnisse

In der Stichprobe ist die Ost-Erhebungsregion künstlich überrepräsentiert, um auch für dieses Gebiet noch detailliertere Auswertungen durchführen zu können. Wegen dieser Verzerrung wird in der Regel nach Ost und West getrennt ausgewertet und nur bei Variablen, die in Ost und West ähnlich ausgeprägt sind, werden Angaben für das gesamte Bundesgebiet gemacht.

Bei 44% der Frauen in der Stichprobe mit Telefonanschluss konnte ein Telefoninterview durchgeführt werden; die Teilnahmequote reicht von 35% in der ländlichen Region um Leipzig bis 56% in Freiburg-Stadt. Auf Grund der geringen Teilnahmequote war die Überprüfung der regionalen Repräsentativität der Stichprobe bezogen auf Alter, Familienstand, Kinder und Erwerbstätigkeit (zur Bildung lagen keine Vergleichsdaten für alle Regionen vor) über einen Abgleich der Stichprobendaten mit Register- oder Mikrozensusdaten und einen Vergleich der Teilnehmerinnen mit den Nicht-Teilnehmerinnen in den einzelnen Regionen wichtig. Nur hinsichtlich der Erwerbstätigkeit wich die Stichprobe systematisch von den Registerdaten ab: Die Frauen, die an der Befragung teilnahmen, waren seltener voll erwerbstätig – der Zeitfaktor war auch als häufigster Grund für eine Nichtteilnahme genannt worden. Mit dieser Einschränkung ist die regionale Repräsentativität als gut zu bewerten.

Obwohl keine bundesweite Repräsentativität angestrebt war, wurde die Stichprobe mit den Mikrozensusdaten auf Bundesebene abgeglichen. Bezogen auf Familienstand und Kinderzahl bewegen sich die Abweichungen in geringem Rahmen, bezogen auf die Erwerbstätigkeit junger Frauen und bezogen auf den Bildungsabschluss sind die drei Erhebungsstädte, die jeweils als Universitätsstädte einen höheren Anteil an (nichterwerbstätigen) Studierenden haben, nicht typisch für das Bundesgebiet. Dadurch wird der Verzerrungseffekt, der davon ausgeht, dass allgemein Menschen mit einer kürzeren Schulbildung an Befragungen – insbesondere zu privaten Themen – seltener teilnehmen, noch einmal verstärkt durch die Wahl der Erhebungsregionen mit der Folge, dass Frauen mit Abitur überrepräsentiert sind. Bezieht man die Mikrozensusdaten nur auf Frauen mit deutscher Staatsangehörigkeit (wie sie auch bei „frauen leben“ als Stichprobenkriterium vorausgesetzt war), so verbessert sich die Repräsentativität lediglich bei den jüngeren Altersgruppen in den alten Bundesländern bezogen auf die Anteile der Haupt- und Realschülerinnen.

Die Stichprobengüte der qualitativen Befragung wird nach anderen Kriterien bewertet. Hier ist festzustellen, dass durch die Möglichkeit der gezielten Auswahl und Ansprache von Frauen ein breites Spektrum an sozialen Situationen abgebildet werden konnte.

Verglichen mit anderen qualitativen Befragungen wurden über den speziellen Zugang in hohem Maß Frauen gewonnen, die sonst nicht in Umfragen ihre Lebensgeschichte erzählen.

Literatur

Schneewind, K. A., Vascovics, L. A. et al. (1994): Optionen der Lebensgestaltung junger Ehen und Kinderwunsch. Zweiter Projektbericht. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer. Schriftenreihe des BMFSFJ, Bd. 9.1

Die Ergebnisse lassen sich in ausführlicher Form in dem in der Schriftenreihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“ der BZgA veröffentlichten Abschlussbericht nachlesen.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Konzeptionszeitpunkt der ersten zugelassenen Schwangerschaft im Verhältnis zum Zeitpunkt der Eheschließung nach Region	11
Abb. 2: Abstand zwischen dem ersten und zweiten Kind und Abstand zwischen dem zweiten und dritten Kind	12
Abb. 3: Zeitspanne bis zur Realisierung einer 2- oder 3-Kinder-Familie bei über 34-jährigen Frauen (Angaben in Prozent, kumulativ)	12
Abb. 4: Zufriedenheit mit der Kinderlosigkeit nach Alter (Angaben in Prozent)	13
Abb. 5: Soll der Partner seine Erwerbstätigkeit reduzieren, solange die Kinder klein sind? Anteil der Frauen, die mit „Ja“ antworten, nach Bildung und Region	15
Abb. 6: Aspekte der Idealvorstellung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf	16
Abb. 7: Anteil vollzeiterwerbstätiger Frauen nach Lebensform und Region	16
Abb. 8: Erwerbsstatus von Müttern nach beruflicher Stellung und Region	17
Abb. 9: Aktuell angewendete Verhütungsmethoden nach Region (berechnet auf Frauen, die verhüten)	18
Abb. 10: Anteile unterschiedlicher „Verhütungswege“	20
Abb. 10a: Erfahrungen mit ambivalenten und ungewollten Schwangerschaften und Verhütungserfahrungen bei Frauen mit und ohne Erfahrung mit der „Pille danach“ (nur alte Bundesländer)	21
Abb. 11: Als wie wichtig galten Kinder für das Lebensglück von Frauen? Einstellung in der Herkunftsfamilie nach „Vor“- und „Nach-Wendegeneration“ für die neuen Bundesländer	22
Abb. 12: Kinderwunsch mit 17 Jahren nach „Vor“- und „Nach-Wendegeneration“ und Region	23
Abb. 13: Zufriedenheit mit der Kinderzahl bei 35-44-jährigen Müttern nach Region	23
Abb. 14: Anteile positiv intendierter Schwangerschaften bei unterschiedlichen Frageformulierungen	25
Abb. 15: Vorliegen belastender Situationen zu Beginn der Schwangerschaft beim ersten, zweiten und dritten Kind	26
Abb. 16: Gewolltheit des ersten, zweiten und dritten Kindes	26
Abb. 17: Anteil der zu dem Zeitpunkt gewollten ersten zugelassenen Schwangerschaften in historischen Perioden und nach Region	27
Abb. 18: Entscheidungswege: Besondere Situation im partnerschaftlichen Bereich bei Eintritt der Schwangerschaft, Gewolltheit und Ausgang der Schwangerschaft	28
Abb. 19: Altersspezifische Abbruchraten auf Lebend- und Totgeborene nach Region	30
Abb. 20: Klassifizierung und Beschreibung der Bildungsgruppen	32

Impressum

Herausgeberin: Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
– Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und
Familienplanung –
Postfach 910152, 51017 Köln
Tel. (02 21) 89 92-2 38 · Fax (02 21) 89 92-3 63
Alle Rechte vorbehalten.

Redaktion: Angelika Heßling

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
51101 Köln

Bestell-Nr. 13 314 000

Köln, Oktober 2000

1.3.10.00



BZgA

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

ISBN 3-933191-32-7