

FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG

FRAUEN LEBEN

**FAMILIENPLANUNG UND MIGRATION
IM LEBENSLAUF**

STUDIE

Herausgeberin: Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung

BAND 34

FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG

frauen leben

Familienplanung und Migration im Lebenslauf

**Eine Studie im Auftrag der BZgA
von Cornelia Helfferich, Heike Klindworth, Jan Kruse**

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Köln 2011**

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-937707-99-0

Die Beiträge der Fachheftreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss.

Die Fachheftreihe ist als Diskussionsforum gedacht.

Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln

Tel. 0221 8992-0

www.bzga.de

www.sexualaufklaerung.de

www.forschung.sexualaufklaerung.de

Redaktion:

Angelika Heßling

Lektorat, Konzept und Gestaltung:

Kühn Medienkonzept & Design GmbH, Hennef

Druck:

Asmuth, Köln

Auflage:

1.1.11.11

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA gegen eine Schutzgebühr von 11 € abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestelladresse:

per Post: BZgA, 51101 Köln

per Fax: 0221 8992-257

per E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 13300034

Inhalt

Vorwort	7
Forschungsteam	8
1 Einleitung	10
1.1 Ausgangspunkte	12
1.2 Aufbau des Ergebnisberichts	14
2 Forschungsdesign und Lesehinweise	18
Rahmenbedingungen für Familienplanung: Migrationsgeschichte, soziale Lage und Lebensformen	25
3 Migrationsprofile	26
3.1 Eckdaten der Migrationsgeschichte: Wer ist wie und warum nach Deutschland gekommen?	27
3.2 Migration mit und ohne Familie	30
3.3 Diskussion	32
4 Soziale Lage	36
4.1 Bildungs- und Berufsqualifikation	36
4.2 Erwerbssituation in der Familie	42
4.3 Einkommen	45
4.4 Diskussion	46
5 Aktuelle familiäre Situation: Partnerschaft, Kinder und Verwandtschaftsnetz	48
5.1 Aktuelle Partnerschaft	48
<i>Exkurs:</i> Türkische Verwandten-Ehen	52

5.2	Lebensformen mit und ohne Kind	53
5.3	Große, kleine oder keine Familien – Fakten und Wünsche	56
5.4	Verwandtschaftsnetz	61
5.5	Diskussion	63

Familienplanung im Lebenslauf **69**

6 Biografische Dynamik: Familienbildung im Lebenslauf **70**

6.1	Zeitpunkt der Familiengründung?	71
6.1.1	Zeitliche Relation Beziehungsbeginn – erste Eheschließung	74
6.1.2	Zeitliche Relation Eheschließung – erstes Kind	75
6.1.3	Zeitliche Relation Abschluss einer Berufsausbildung – Familiengründung	77
6.2	Einfluss der Schulbildung auf die Familiengründung	81
6.3	Bedeutung der Migrationserfahrung für den Prozess der Familienbildung	85
6.4	Ende der Familienplanung	87
6.5	Konzepte früher und aufgeschobener Familiengründung – qualitative Ergebnisse	92
6.5.1	Deutungen früher und aufgeschobener Heirat und Mutterschaft von türkischen Frauen	93
6.5.2	Deutungen früher und aufgeschobener Heirat und Mutterschaft von osteuropäischen Frauen	99
6.6	Diskussion ausgewählter Aspekte	107

7 Verhütung **112**

7.1	Biografische Perspektive: Einstieg in Verhütung	112
7.2	Aktuelle Verhütung	116
7.3	Erfahrungen mit Verhütungsmitteln und -methoden	123
7.4	Subjektive Bedeutung von Verhütung	125
7.4.1	Verhütung im Lebenslauf – biografische Aspekte aus subjektiver Sicht	125
7.4.2	Diskurse zu Verhütung	128
7.5	Zusammenführung und Diskussion: Verhütung und biografische Dynamik	133

8	Schwangerschaftsabbrüche	140
	<i>Exkurs:</i> Semantische Differenzierung von induziertem Schwangerschaftsabbruch und Fehlgeburt	141
8.1	Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen	142
8.2	Einflussfaktoren	144
8.3	Biografische Einbettung von Schwangerschaftsabbrüchen	145
8.4	Gründe für einen ersten Schwangerschaftsabbruch	148
8.5	Biografische Kontexte von Schwangerschaftsabbrüchen: subjektive Sicht	152
	8.5.1 Subjektive Deutung von Schwangerschaftsabbrüchen bei türkischen Frauen	152
	8.5.2 Subjektive Deutung von Schwangerschaftsabbrüchen bei osteuropäischen Frauen	156
8.6	Zusammenführung und Diskussion: Schwangerschaftsabbrüche und biografische Dynamik	160
9	Informationsbedarf, Informationsquellen und Beratungserfordernisse im Bereich Familie und Familienplanung	168
9.1	Informations- und Beratungsbedarf	168
9.2	Bevorzugte Informationsquellen	171
9.3	Wichtigkeit und gewünschte Rahmenbedingungen von Beratungsangeboten	173
9.4	Diskussion	177
10	Biografische Dynamik von Familienplanung und Migration – Wandel und Kontinuität	180
10.1	Lebenslauf als Ergebnis von Familienplanung und Migrationsgeschichte	180
10.2	Verhältnis von Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen in den Phasen des reproduktiven Lebenslaufs	184
10.3	Ausblick: Selektion, Sozialisation oder Akkulturation?	193
	Literatur	197

Anhang	207
A Zielgruppenbezogene Auswahlentscheidungen	208
B Ergänzende Angaben zum methodischen Vorgehen	212
B1 Ergänzungen zur quantitativen Erhebung	212
B2 Ergänzende Angaben zu den qualitativen Erhebungen	220
B2.1 Ergänzende Angaben zu den teilnarrativ-biografischen Einzelinterviews	220
B2.2 Ergänzende Angaben zu den Gruppendiskussionen	223
B2.3 Ergänzende Angaben zu den Interviews mit Expertinnen und Experten	224
C Stichprobenbeschreibung	226
C1 Stichprobenbeschreibung der quantitativen Erhebung	226
C2 Stichprobenbeschreibung der qualitativen Erhebungen	229
D Abbildungsverzeichnis	235
E Tabellenverzeichnis	237
Online-Informationen der BZgA	239
Publikationen der BZgA	240

Vorwort

Frauen mit Migrationshintergrund bilden keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich schon aufgrund ihrer Herkunft und Migrationsgeschichte stark voneinander. Fast ein Fünftel der weiblichen Bevölkerung in Deutschland hat einen Migrationshintergrund. Davon sind knapp 40 % Frauen im Alter zwischen 20 und 44 Jahren. Sie sind somit in einem Alter, in dem Themen rund um Sexualität, Verhütung und Familienplanung eine wichtige Rolle für die Lebensplanung spielen. Die Forschungslage zu diesen Bereichen ist jedoch für die Zielgruppe Migrantinnen noch nicht hinreichend empirisch gesichert.

Benötigen Frauen mit Migrationshintergrund spezifische Informationen oder Unterstützung bei Fragen der Familienplanung? Um diese Fragen zu beantworten, hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Ende 2007 die Studie „frauen leben – Familienplanung und Migration im Lebenslauf“ in Auftrag gegeben. Es wurden 1.674 Frauen mit türkischem bzw. mit osteuropäischem Migrationshintergrund jeweils im Alter von 20 bis 44 Jahren über ihre Migrationsgeschichte, ihren reproduktiven Lebenslauf und die aktuelle Lebenssituation befragt. Die Erhebungsregionen waren Berlin, Stuttgart, Nürnberg und Oberhausen.

Die vorliegende Studie knüpft inhaltlich an die Ausgangspunkte der Vorläuferstudie „frauen leben – Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung“¹ an. Sie verbindet quantitative Methoden mit qualitativen zu einem Forschungsdesign, das die biografische Perspektive und die Unterschiede aufgrund von Herkunft und Migrationsgeschichte einschließt. Die Zugehörigkeit zur ersten oder zweiten Generation wird ebenso erfragt wie subjektive und milieuspezifische Sichtweisen.

Voraussetzung für migrationssensible Angebote ist eine differenzierte Zielgruppenanalyse. 2008 wurde mit ersten Ergebnissen der quantitativen Befragung hierfür eine Basis geschaffen. Die vorliegende Publikation integriert die qualitative Befragung als biografischem Ereignis und Familienplanung als privater Lebensgestaltung.

Die Erkenntnisse liefern wichtige Impulse für zielgruppenspezifische Konzepterstellung und Anregungen für die Praxis. Sie fließen auch in das Migrationskonzept zur Sexualaufklärung und Familienplanung der BZgA ein.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Köln 2011

¹ Helfferich 2001

Forschungsteam

Projektleitung

Sozialwissenschaftliches Frauenforschungsinstitut (SoFFI F.) im Forschungs- und Innovationsverbund an der Ev. Hochschule Freiburg (FIVE e.V.),
Prof. Dr. Cornelia Helfferich

Institut für Soziologie der Universität Freiburg,
Prof. Dr. Wolfgang Eßbach

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Dipl. Biol. Heike Klindworth; Dr. Jan Kruse
Rainer Wagner (Sekretariat)

Unter Mitarbeit von

Debora Niermann, Stefanie Bethmann
Yvonne Heine, Michelle Novak, Katharina Seibel, Christine Preiser

Interviewerinnen

Ayten Dogan, Tülay Eryilmaz, Yvonne Heine, Irina Kusnareva, Maria Nestserava,
Anna Pipiorka, Cidgem Satilmis, Laura Kromm, Meytep Soyler, Helin Ucar,
Natalia Jordan

Wissenschaftliche Expertise

Faktor Familie GmbH – Lokale Familienforschung und Familienpolitik:
Holger Wunderlich

Durchführung der standardisierten Telefonbefragung

TNS Emnid: Heidrun Bode

Auftraggeberin

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Projektleitung: Angelika Heßling

In Kooperation mit

Stadtverwaltung Oberhausen

Bereich Jugendamt und soziale Angelegenheiten, Jugendhilfe und Sozialplanung:
Peter Rohwedder, Jeldrik Stein

Bereich Statistik und Wahlen: Ulrike Schönfeld-Nastoll

Landeshauptstadt Stuttgart

Stabsstelle für individuelle Chancengleichheit von Frauen und Männern:
Dr. Ursula Matschke

Stabsabteilung für Integrationspolitik: Gari Pavkovic

Stadt Nürnberg

Bürgermeisteramt: Dr. Christine Meyer

Amt für Kultur und Freizeit: Jürgen Markwirth

Referat für Jugend, Familie und Soziales: Elisabeth Ries

Frauenbeauftragte: Ida Hiller

Amt für Stadtforschung und Statistik Nürnberg und Fürth:
Dorothea Deinlein, Antje Stubert, Christian Edler

Berlin

Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz:
Barbara Buck-Malchus, Annette Leder

Senatsverwaltung für Wirtschaft, Technologie und Frauen, Referat Frauen in besonderen Konflikt- und Lebenslagen: Malin Schmidt-Hijazi

Landesamt für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten, Ila Zentrale Einwohnerangelegenheiten: Doris Lerch

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung von Expertinnen und Experten

Dr. Naciye Celik (Gynäkologin, Bremen), Barbara Es-Said (Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Berlin-Charlottenburg), Dr. Ute Kling-Mondon (Gynäkologin, Berlin), Bettina Niederleitner (ProFamilia, München), Matthias Rödel (Gynäkologe, Berlin), Dr. Helga Seyler (Gynäkologin, Familienplanungszentrum Hamburg), Angelika Wilde (Hebamme, Berlin), Karin Wolf (Berlin, Familienplanungszentrum Balance)

Einleitung

Frauen mit Migrationshintergrund machen mit 18 % einen erheblichen Anteil der weiblichen Bevölkerung in der Bundesrepublik aus. Etwa zwei Fünftel dieser Frauen sind zwischen 20 und 44 Jahre alt² und somit in einem Alter, in dem Familienplanung und Familienbildungsprozesse aktuell sind. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) richtet ihr Augenmerk verstärkt auf die Lebenslagen dieser in sich heterogenen Gruppe und gab daher die Studie „frauen leben: Familienplanung und Migration im Lebenslauf“ in Auftrag. Ziel ist es, für die zwei größten Migrantinnengruppen Wissen über Familienbildungsprozesse und Familienplanung sowie über den unterschiedlichen Bedarf an Informationen und Unterstützung bei Fragen in diesem Themenfeld zu gewinnen.

Eine besondere Herausforderung für Forschungsvorhaben, die auf die Bevölkerung mit Migrationshintergrund fokussieren, ist die starke Heterogenität der Zielgruppe z. B. hinsichtlich ethnischer Zugehörigkeit, nach Zuwanderungsweg und rechtlichem Status, Bildung und sozialer Lage sowie hinsichtlich der Generationszugehörigkeit. Da sich die Migrationsbevölkerung zudem zum großen Teil in den westdeutschen Großstädten konzentriert, gilt mehr noch als in der Familienforschung sonst: Durchschnittswerte bilden nirgendwo die Realität ab. Es gibt bislang wenig nach Migrationsgruppen und Geschlecht differenzierende Forschung im Bereich Familie und Familienplanung und nur kleinräumige Sonderuntersuchungen zu speziellen Fragen der Familienplanung.

² Statistisches Bundesamt 2009a

Eckdaten zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund (Mikrozensus 2007)³

- Bevölkerung: 82,3 Mio. Menschen, davon 15,4 Mio. (18,7 %) mit Migrationshintergrund⁴
- Hohe Anteile in westdeutschen Städten: Stuttgart = 37 %, Nürnberg = 38 %, Berlin = 24 % (überwiegend Folge der regional unterschiedlichen Anwerbung in den 60er Jahren)
- Noch höhere Anteile unter den 18- bis 25-Jährigen in diesen Städten: Stuttgart = 47 %, Nürnberg = 42 %, Berlin = 29 %, insgesamt gilt: je jünger die betrachtete Altersgruppe, umso höher der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund
- Wichtigste Herkunftsländer⁵: Türkei (16,4 % der Bevölkerung in Deutschland mit Migrationshintergrund), Russische Föderation, Kasachstan, Ukraine (zusammen 11,6 %), Polen (7,5 %)
- Besondere Bedingungen: 9,2 % der Menschen mit Migrationshintergrund haben keinen Schulabschluss und 33,2 % keinen Berufsabschluss (im Vergleich dazu Menschen ohne Migrationshintergrund: 1,4 und 17,9 %)

Die Studie „frauen leben: Familienplanung und Migration im Lebenslauf“ will einen Beitrag dazu leisten, diese Lücke zu schließen. Sie bezieht die beiden größten Gruppen von Migrantinnen – Frauen mit türkischem und osteuropäischem Migrationshintergrund (einschließlich Aussiedlerinnen)^{6,7} – ein und erhebt systematisch Wissen zu Familienbildungsprozessen und Familienplanung, zu Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen im Leben der Frauen. Sie stellt aus retrospektiven Daten zu Partnerschaft, Eheschließung, Kinderzahl und Geburtenabständen sowie zu Kinderwunsch und Lebensformen Muster der biografischen Dynamik zusammen und diskutiert Einflussfaktoren wie das Aufwachsen in Deutschland, Bildung, kulturelle Aspekte oder die Migration selbst. Im Zentrum steht der Bezug zwischen Migrations- und Familienbiografie, der lebensphasenabhängig den Wunsch erzeugt, Kinder zu bekommen oder Geburten aufzuschieben bzw. zu verhindern. Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche werden darauf bezogen und Bedarfe an Information und Beratung überprüft.

³ Statistisches Bundesamt 2009a und Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2009

⁴ Zur Definition des Merkmals Migrationshintergrund vgl. Statistisches Bundesamt 2009a

⁵ Bestimmt über die derzeitige bzw. für Eingebürgerte über die frühere Staatsangehörigkeit oder das Herkunftsländer der über den Aussiedlerstatus zugewanderten Personen

⁶ Zur Definition des Merkmals Migrationshintergrund vgl. Textkasten „Definitionen“ in Kapitel 1.1

⁷ Zu den einbezogenen Herkunftsländern der Frauen mit osteuropäischem Migrationshintergrund vgl. Textkasten „Lesehinweise“ in Kapitel 2

Da in der Studie ein *sozialräumlicher Ansatz* verfolgt wird, bei dem 20- bis 44-jährige Frauen mit türkischem oder osteuropäischem Migrationshintergrund in vier westdeutschen Städten (Oberhausen, Stuttgart, Nürnberg und Berlin) befragt wurden (vgl. à *Kapitel 2*), sind die Aussagen nicht für das Bundesgebiet zu verallgemeinern; sie sind aber eine angemessene Grundlage speziell für die kommunale Familien- und Migrationspolitik. Als *Vergleichsgruppe* dienen Frauen ohne Migrationshintergrund in den Erhebungsorten; auch hier ist keine Verallgemeinerung möglich, zumal alle Erhebungsorte in den alten Bundesländern liegen.

Die Studie wurde vom Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstitut (SoFFI F.; Abteilung des Forschungs- und Innovationsverbundes an der Evangelischen Hochschule Freiburg FIVE e. V.) zusammen mit dem Institut für Soziologie der Universität Freiburg durchgeführt (Laufzeit 2007 bis 2010). Wichtige Kooperationspartnerinnen waren die Kommunen Oberhausen, Stuttgart, Nürnberg und Berlin, in denen die Erhebungen realisiert wurden, sowie TNS Emnid in Bielefeld, das für die Durchführung der standardisierten Telefonbefragung verantwortlich war.

1.1 Ausgangspunkte

Die vorliegende Studie knüpft an die inhaltlichen Ausgangspunkte der Vorläuferstudie „frauen leben – Familienplanung im Lebenslauf von Frauen“ (im Auftrag der BZgA, 1997–1999) an und nimmt das Thema Migration neu auf. Zusammen mit der Studie „männer leben – Familienplanung im Lebenslauf von Männern“ (im Auftrag der BZgA, 2001–2004) liefern diese Studien Grundlagen für die konzeptionelle Arbeit der Abteilung „Sexualaufklärung, Familienplanung und Verhütung“ der BZgA.

Wie in den beiden genannten Vorläuferstudien wird auch hier von folgenden Prämissen ausgegangen:

- *„Familienplanung“ in einem umfassenden Sinn ist mehr als Verhütung:* Es werden alle Entscheidungen und Entwicklungen einbezogen, mit denen das private Leben mit und ohne Kinder gestaltet wird.
- *„Familienplanung“ ist Lebensgestaltung:* Weil Familienplanung in unterschiedlichen Phasen des Lebens jeweils etwas anderes bedeutet, werden Lebensläufe und Lebensgeschichten betrachtet. Speziell geht es um die unterschiedlichen Arten, wie Migration und Familiengründung zusammenhängen können. Beides beinhaltet Entscheidungen, die dem eigenen Leben eine Wende geben und die Folgeentscheidungen beeinflussen.

- *Hinter den Daten zu Familienplanung stehen Frauen als handelnde Subjekte:* Neben den statistischen Angaben werden die subjektiven Sichtweisen der Migrantinnen mit einbezogen.

Im Hinblick auf die Zielgruppe Migrantinnen gilt ferner:

- *„Die“ Migrantin, auch „die“ Türkin oder Osteuropäerin, gibt es nicht:* Neben den Unterschieden *zwischen* den Herkunftsgruppen wird von der Heterogenität *innerhalb* der beiden ausgewählten Gruppen von Migrantinnen ausgegangen. Schließlich stellen sich Fragen der Familienplanung in unterschiedlicher Weise je nach kultureller Herkunft, Migrationskontext und Zugehörigkeit zur ersten oder zweiten Generation. Für Frauen, die selbst zuwanderten, hängen die Fragen der Familienplanung davon ab, an welchem Punkt ihrer Familienbildung sie standen, als sie nach Deutschland kamen.
- Die Familienbildung wird wesentlich erklärt aus *dem Zusammenspiel von der Ausgangslage vor der Migration (Prämigration), von dem Einfluss der Zuwanderungsregelungen (z. B. Heiratsmigration) und von der Auseinandersetzung mit den Bedingungen in Deutschland (Postmigration).*

Definitionen

Migrationshintergrund

Zentrales Kriterium in Anlehnung an die Definition des Mikrozensus 2005 ist das Geburtsland der Befragten oder mindestens eines Elternteils. Ein türkischer bzw. osteuropäischer Migrationshintergrund ist demnach gegeben, wenn die Befragte oder mindestens ein Elternteil in der Türkei bzw. einem osteuropäischen Land⁸ geboren wurde. Dadurch werden neben den Frauen mit türkischer und osteuropäischer Staatsangehörigkeit auch eingebürgerte Frauen und Aussiedlerinnen ihrer (familiären) Herkunft entsprechend berücksichtigt. Aussiedlerinnen werden auch im Mikrozensus 2005 als Personen mit Migrationshintergrund definiert. Hintergrund ist, dass sie zwar rechtlich den deutschen Staatsangehörigen gleichgestellt, de facto aber wie andere Zugewanderte von Integrationsproblemen und gesellschaftlicher Randstellung betroffen sind.⁹

Erste und zweite Generation

Kriterien für die Zuordnung zur zweiten Generation sind entweder Deutschland als Geburtsland oder eine Zuwanderung in einem Alter von unter 12 Jahren. Der Einbezug der als Kind zugewanderten Frauen in die Kategorie „zweite Generation“ begründet sich darin, dass sie die gesamte bzw. einen wesentlichen Teil der institutionellen Sozialisation in Deutschland durchlaufen haben. Die erste Generation umfasst komplementär alle Frauen, die im Alter von mindestens 12 Jahren nach Deutschland gekommen sind.

1.2 Aufbau des Ergebnisberichts

Das Fachheft mit der Darstellung wichtiger Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt ergänzt und vertieft die Kurzfassung, die im Oktober 2010 bei der BZgA erschienen ist.¹⁰

Der Ergebnisbericht ist in zwei Teile gegliedert. Teil I mit den *Kapiteln 3, 4 und 5* beschreibt die Migrationsgeschichte und die soziale und familiäre Lebenslage der beiden ausgewählten Migrationsgruppen. Diese Angaben sind notwendig, um die in Teil II in den *Kapiteln 6 bis 10* zusammengestellten Ergebnisse zu Familienplanung im Lebenslauf einordnen zu können.

⁸ Zu den einbezogenen Herkunftsländern der Frauen mit osteuropäischem Migrationshintergrund vgl. Textkasten „Lesehinweise“ in Kapitel 2

⁹ Vgl. BMFSFJ 2000

¹⁰ BZgA 2010a

In *à Kapitel 3* werden die Zuwanderungsprofile der beiden ausgewählten Migrationsgruppen genauer beschrieben. Fragen der Familienplanung stellen sich für beide Gruppen schon deshalb unterschiedlich, weil die osteuropäischen Befragten der ersten Generation überwiegend im Familienverbund oder aber ledig und kinderlos zugewandert sind, während die türkischen Befragten meist als verheiratete, aber (noch) kinderlose Frauen nach Deutschland kamen.

à Kapitel 4 betrachtet den Bildungsstand der Migrantinnen. Hier wird gezeigt, dass der Bildungsstand der türkischen Frauen insbesondere der ersten Generation durch eine niedrige Qualifikation bestimmt ist, während die osteuropäische Gruppe zwar insgesamt ein hohes (Aus-)Bildungsprofil hat, aber die „mitgebrachten“ ausländischen Abschlüsse in Deutschland häufig nicht anerkannt werden. Beide Migrationsgruppen erfahren damit, verglichen mit Frauen ohne Migrationshintergrund, Nachteile der Erwerbs- und Einkommenssituation.

à Kapitel 5 liefert Querschnittsangaben zu aktuellen familiären Lebensformen und zur Kinderzahl. Die Daten zeigen vor allem die verglichen mit westdeutschen Frauen ohne Migrationshintergrund größere Dominanz des Zusammenlebens mit dem Ehemann und eigenen Kindern in beiden Migrationsgruppen. Andere partnerschaftliche Lebensformen als die Ehe kommen vor allem bei jüngeren türkischen Frauen so gut wie überhaupt nicht vor. Migrantinnen haben zudem nicht nur häufiger, sondern auch mehr Kinder als westdeutsche Frauen und sind seltener kinderlos. Die Bildung beeinflusst die Kinderzahl in allen drei Herkunftsgruppen.

In Teil II wird in *à Kapitel 6* zunächst die biografische Dynamik der Familienbildung aus den standardisierten Daten skizziert, indem die zeitliche Abfolge von Kennenlernen des Ehepartners, Heirat, erstem Kind und weiteren Kindern bestimmt wird. Die befragten türkischen Frauen zeigen insgesamt eine zeitliche Lagerung der reproduktiven Phase vergleichsweise früh in ihrem Lebenslauf. Die befragten osteuropäischen Frauen gründen ebenfalls in einem vergleichsweise jungen Alter eine Familie; die Folgegeburten erstrecken sich dann aber über einen längeren Zeitraum. In der zweiten Generation erhöht sich das Alter bei der Heirat und der ersten Geburt. Bildung und eigene Migrationserfahrungen haben ebenfalls eine aufschiebende Wirkung auf reproduktive Ereignisse. Die aus den qualitativen Interviews rekonstruierten Biografiekonzepte zeigen eine Verschiebung weg von einer normativ verankerten, positiven Vorstellung von früher Mutterschaft in beiden Migrationsgruppen: Bei den türkischen Frauen der zweiten Generation wirken sich der Zugang zu Bildung und eine stärkere Betonung der eigenen Lebensgestaltung in Richtung eines (moderaten) Aufschubs der ersten Geburt aus. Bei den osteuropäischen Frauen wirkt der Wechsel weg von akzeptablen Bedingungen für eine frühe Mutterschaft in den Herkunftsländern hin zur deutschen Problematik der schwierigen Vereinbarkeit von Ausbildung bzw. Beruf und Familie als Bremse für die Familiengründung und -erweiterung.

à *Kapitel 7* stellt die Ergebnisse zu Verhütung zusammen. Die Pille ist das am häufigsten verwendete Verhütungsmittel; die Spirale gewinnt an Bedeutung, wenn die Familienplanung abgeschlossen ist. Für die befragten türkischen Frauen ergibt sich ein geringer Bedarf an Verhütung vor der Ehe und in der ersten Ehephase; sie begannen häufig erst nach der Familiengründung mit der Verhütung, wenn die Kinderzahl beschränkt bzw. eine weitere Geburt aufgeschoben werden sollte. Für osteuropäische Frauen hatte der späte Beginn der Verhütung eher mit der schwierigen Zugänglichkeit sicherer Verhütung im Herkunftsland zu tun. In der zweiten Generation wurde in beiden Migrationsgruppen früher im Lebenslauf verhütet.

à *Kapitel 8* liefert Daten zur Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen, die in beiden Migrationsgruppen, insbesondere bei den Angehörigen der ersten Generation, höher liegt als bei westdeutschen Frauen. In diesem Zusammenhang werden Einflussfaktoren wie die Bildung diskutiert. Als Abbruchgründe werden von türkischen Frauen eher gesundheitliche Gründe, von osteuropäischen und westdeutschen Frauen eher berufs- und ausbildungsbezogene Argumente angegeben. Weitere Ergebnisse betreffen die zeitliche Lagerung und den biografischen Kontext des ersten Schwangerschaftsabbruchs. Dieser erfolgte in der türkischen Gruppe überwiegend im Verlauf oder am Ende der Familienbildung, während die osteuropäischen und insbesondere die westdeutschen Frauen die erste Schwangerschaft häufiger vor Geburt des ersten Kindes abgebrochen hatten. Die Auswertung der qualitativen Interviews verdeutlicht die aus der biografischen familiären und sozialen Lebenssituation erwachsenen Abbruchgründe.

à *Kapitel 9* stellt Ergebnisse zum Informations- und Beratungsbedarf der Migrantinnen im Bereich Familie und Familienplanung vor. Besonders hoch ist der Bedarf der türkischen Frauen und generell der Frauen mit niedriger Bildung. Die Daten belegen auch, dass die präferierten und genutzten Informationsquellen – insbesondere Printmedien und Internet – sehr unterschiedlich nach Herkunft und Bildung genutzt werden. (Frauen-)Ärztinnen und (Frauen-)Ärzte sowie Familienberatungsstellen sind bei den türkischen Frauen die bevorzugten Informationsquellen. Für sie sind auch in besonderem Maß sprachliche Verständigung und Kultursensibilität wichtig.

à *Kapitel 10* führt die Ergebnisse aus à *Kapitel 6, 7 und 8* unter der Lebenslaufperspektive zusammen und ordnet Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche in den reproduktiven Lebenslauf ein. Es wird auf die Effekte der Migration selbst eingegangen und die Beschreibung der Lebensläufe wird vertieft: Die früh gelagerte Familienphase und die Bindung von Sexualität an die Ehe in den Lebensläufen der türkischen Frauen insbesondere der ersten Generation korrespondieren mit dem Einsetzen der Kontrolle von Fruchtbarkeit erst nach dem ersten Kind/den ersten Kindern. Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche erfolgen zum Aufschub einer weiteren Geburt aus situativen Gründen; der Großteil des Abbruchgeschehens *betrifft die Begrenzung der Kinderzahl*. Der reproduktive Lebenslauf der osteuropäischen

Frauen ist im Herkunftsland von der unzureichenden Erhältlichkeit sicherer Verhütungsmittel bestimmt. Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche betreffen ungewollte erste Schwangerschaften, später die *Vergrößerung des Geburtenabstandes*, im Herkunftsland und später in Deutschland häufig aus ausbildungs- und berufsbezogenen Gründen. Die Zugehörigkeit zur zweiten Generation und eine höhere Bildung wirken in die gleiche Richtung: Das Alter bei der Geburt des ersten Kindes steigt, bleibt aber noch weit unter dem der deutschen Frauen, und die durchschnittlich gewünschte Kinderzahl geht zurück. Verhütung beginnt früher, und die Prävalenz von Schwangerschaftsabbrüchen nimmt deutlich ab. Eine frühe Heirat und eine frühe Mutterschaft verlieren an Selbstverständlichkeit, ohne dass das „deutsche Muster“ vergleichsweise später Mutterschaft ganz übernommen wird, und es setzt sich eine vor allem auf Verhütung bauende Familienplanung durch.

Forschungsdesign und Lesehinweise

Die vorliegende Studie knüpft auch in Bezug auf die methodische Anlage der Untersuchung an die beiden in *Kapitel 1.1* genannten Vorläuferstudien an. So wird auch hier ein „sozialräumlicher Ansatz“ verfolgt, bei dem 20- bis 44-jährige Frauen mit türkischem und osteuropäischem Migrationshintergrund und die Vergleichsgruppe der westdeutschen Frauen ohne Migrationshintergrund in vier westdeutschen Städten (Oberhausen, Stuttgart, Nürnberg und Berlin) befragt wurden. Dies ermöglicht brauchbare Aussagen für die kommunale Familien- und Migrationspolitik und löst zudem das forschungstechnische Problem des Zugangs zu ausgewählten Migrationsgruppen. In diesen Städten sind die Migrationsgruppen groß genug, um daraus Zufallsstichproben ziehen zu können und dabei die Zielgröße zu erreichen.

Wie in den beiden Vorläuferstudien wurden Ereignisse und Bedingungen der Familienplanung im bisherigen Leben (*Lebenslauf- bzw. biografischer Ansatz*) mit einer *Kombination standardisierter und qualitativer Erhebungsmethoden* erfasst. Zum einen wurde eine standardisierte Telefonbefragung (computergestützte CATI-Telefoninterviews) mit insgesamt N=2.513 Frauen durchgeführt, bei der ein Fragebogen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten eingesetzt wurde. Zum anderen wurde in qualitativen Face-to-Face-Einzelinterviews um eine freie Erzählung der Lebensgeschichte und der familienplanungsbezogenen Einstellungen gebeten. Gruppendiskussionen ergänzten das Design um die Erhebung von Gruppenmeinungen. Die Ergebnisse wurden zusätzlich durch Interviews mit Expertinnen und Experten validiert und diskutiert.

Die Feldphase erstreckte sich insgesamt, für alle Erhebungen, über einen Zeitraum von Ende 2007 bis Anfang 2010. In der ersten Feldphase (2007 bis 2009) wurden qualitative Einzelinterviews und Gruppendiskussionen sowie die standardisierten Erhebungen in Stuttgart und Oberhausen durchgeführt. Die zweite Erhebungsphase (2009 bis 2010) umfasste die standardisierten Erhebungen in Berlin und

Nürnberg, Einzelinterviews speziell mit Frauen, die Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbrüchen haben, sowie Experteninterviews.

In der folgenden Übersicht sind die Eckdaten der durchgeführten Befragungen dargestellt. Ergänzende Angaben zum methodischen Vorgehen bei der quantitativen und den qualitativen Erhebungen sowie zur Ausschöpfungsquote und zur Teilnahmebereitschaft der standardisierten Befragung finden sich im Anhang B, die Stichprobenbeschreibungen aller Erhebungsschritte im Anhang C.

Eckdaten der Erhebungen der Studie *frauen leben – Familienplanung und Migration im Lebenslauf*



Quelle: BZgA

Standardisierte Befragung

Stichprobe: 20- bis 44-jährige Frauen mit türkischem (N=842) und osteuropäischem (N=832) Migrationshintergrund (Vergleichsgruppe: N=839 Frauen ohne Migrationshintergrund) in Oberhausen, Stuttgart (erste Erhebungsphase) und Nürnberg, Berlin (zweite Erhebungsphase); Zufallsstichproben aus den Einwohnermelderegistern, altersquotiert

Erhebung: telefonische Interviews mit standardisiertem Fragebogen (auch in türkischer und russischer Sprache), durchgeführt von TNS Emnid; Einsatz türkisch bzw. russisch sprechender Interviewerinnen

Inhalt: reproduktiver Lebenslauf mit Ereignissen wie Heirat, Geburten, Schwangerschaftsabbrüchen, Kinderwunsch, Verhütung, sowie Angaben zur Migration, Partnerschaft, Ausbildung und zur aktuellen Lebenssituation sowie Einstellungen zu Familie

Auswertung: SPSS/SAS

weiter auf der nächsten Seite >

Qualitative Befragungen

a) Einzelinterviews

Stichprobe: in der ersten Erhebungsphase n=25 qualitativ-biografische Interviews mit 18- bis 44-jährigen Frauen mit türkischem oder osteuropäischem Migrationshintergrund in Oberhausen, Stuttgart und Freiburg; Stichprobenzugang über Vertrauenspersonen; in der zweiten Erhebungsphase n=20 qualitativ-biografische Interviews mit Frauen, die in Berlin standardisiert befragt worden waren; Auswahl: Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen, kontrastierende Stichprobenzusammenstellung

Erhebung: qualitativ-biografische Interviews mit Leitfaden; Tonbandaufnahme und Transkription; muttersprachliche Interviewerinnen

Inhalt: Biografie ab der Kindheit, Fokus auf Partnerschaft, Familie, Familienplanung

Auswertung: hermeneutisch-rekonstruktive und inhaltsanalytisch-kategorienbildende Auswertungen

b) Gruppendiskussionen¹¹

Stichprobe: N=15 Gruppendiskussionen mit 18- bis 44-jährigen Frauen mit türkischem oder osteuropäischem Migrationshintergrund in Oberhausen, Stuttgart und Freiburg; Stichprobenzugang über Vertrauenspersonen (Realgruppen)

Erhebung: Stimuli zu familienplanungsbezogenen Themen; Tonbandaufnahme und Transkription; muttersprachliche Interviewerinnen

Inhalt: Gruppenmeinungen zu Fragen der Familienplanung

Auswertung: rekonstruktiv in Anlehnung an die dokumentarische Methode

c) Experteninterviews

Stichprobe: N=9 Interviews mit Expertinnen und Experten (Familien- und Schwangerschaftsberatungsstellen für Migrantinnen, Gynäkologinnen)

Erhebung: Leitfadeninterview

Inhalt: Validierung der Ergebnisse insbesondere im Bereich Verhütung und zum Schwangerschaftsabbruch

Auswertung: inhaltsanalytische Auswertung

¹¹ Weil die Darstellung der Ergebnisse von Gruppendiskussionen viel Platz einnimmt, wurde für den vorliegenden Bericht auf eine ausführliche Darstellung dieser Ergebnisse verzichtet. Hierzu werden gesonderte Veröffentlichungen vorgelegt.

In Bezug auf die standardisierte Telefonbefragung kann die *Repräsentativität* der Teilstichproben für die vier Städte als gut bezeichnet werden. Eine Repräsentativität für das Bundesgebiet bzw. für Westdeutschland kann jedoch nicht beansprucht werden.

Die *Teilnahmebereitschaft* an der Telefonbefragung ist als relativ hoch zu bewerten. In Oberhausen, Stuttgart und Berlin konnte mit jeweils der Hälfte der kontaktierten Zielpersonen ein erfolgreiches Interview durchgeführt werden; in Nürnberg waren es sogar über 60 %. Auch für die durchgeführten Einzelinterviews und Gruppendiskussionen kann eine hohe Teilnahme- und Thematisierungsbereitschaft berichtet werden. Dieses positive Ergebnis ist zum einen sicherlich auf die Übersetzung des Erhebungsinstruments in die türkische bzw. russische Sprache und den Einsatz zweisprachiger Interviewerinnen zurückzuführen. Weitere Maßnahmen, die zur Erhöhung der Akzeptanz der Studie beitrugen, waren die von den städtischen Kooperationspartnern im Vorfeld der Erhebungen organisierte Vorstellung der Studie in den lokalen Printmedien sowie das Anschreiben an die Zielpersonen mit Hintergrundinformationen zur Studie und der Bitte um Teilnahme.

Lesehinweise

Osteuropäische Gruppe

Die in der vorliegenden Studie als osteuropäische Gruppe bezeichnete Teilstichprobe umfasst überwiegend Frauen, die selbst oder deren Eltern aus einem der europäischen oder zentralasiatischen Nachfolgestaaten der Sowjetunion zugewandert sind. Zu den Herkunftsländern gehören Armenien, Aserbaidschan, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisien, Lettland, Litauen, Moldawien, Russische Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan und Weißrussland. Ferner wurde eine vergleichsweise geringe Zahl an Frauen mit südosteuropäischem Migrationshintergrund ($n=73$, knapp 9 % der Teilstichprobe) in die Erhebung einbezogen.¹² Die familiäre Herkunft bezieht sich hier auf die Nachfolgestaaten Jugoslawiens und auf Rumänien und Bulgarien. Bei mindestens 50 % der Frauen in der „osteuropäischen Gruppe“ handelt es sich um Aussiedlerinnen bzw. Angehörige von Aussiedlern.¹³

Herkunftsländer der Befragten



[weiter auf der nächsten Seite >](#)

12 Hier handelt es sich ausschließlich um Befragte in Oberhausen, wo die Grundgesamtheit der osteuropäischen Frauen im Hinblick auf die erforderliche Größe der Bruttostichprobe zu klein war.

13 Dies ist v. a. darauf zurückzuführen, dass in Stuttgart und Nürnberg ausschließlich Aussiedlerinnen befragt wurden.

Türkische/osteuropäische Frauen

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung werden die Termini „Frauen mit türkischem Migrationshintergrund“, „türkische Frauen“ und „Frauen aus der türkischen Herkunftsgruppe“ synonym verwendet, auch wenn Befragte mit türkischem Migrationshintergrund durchaus die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen können. Dasselbe gilt für die verwendeten Bezeichnungen für Frauen mit osteuropäischem Migrationshintergrund. Von „(west-)deutschen Frauen“ wird gesprochen, wenn es um die Vergleichsgruppe der Frauen ohne Migrationshintergrund geht. Gemeint sind jeweils die Frauen der Teilstichproben in den vier westdeutschen Städten und nicht eine Verallgemeinerung für alle entsprechenden Frauen in Deutschland.

Retrospektive

Die berichteten Ereignisse wie z. B. Geburten, Heirat oder Schwangerschaftsabbrüche haben zwischen 1978 und 2009 stattgefunden. Eine Aussage z. B. über das Durchschnittsalter bei der Heirat in dieser Studie lässt sich daher nicht vergleichen mit der Aussage über das Durchschnittsalter bei der Heirat von Frauen z. B. im Jahr 2008.

Städteunterschiede

In der Regel stimmen die Ergebnisse in den vier Städten weitgehend zumindest im Trend überein. Wo es deutliche Unterschiede gibt, wird darauf hingewiesen; ansonsten werden die Daten zusammengefasst ausgewertet.



Rahmenbedingungen für Familienplanung: Migrationsgeschichte, soziale Lage und Lebensformen

- 3** *Migrationsprofile*
- 4** *Soziale Lage*
- 5** *Aktuelle familiäre Situation:
Partnerschaft, Kinder und
Verwandtschaftsnetz*

Migrationsprofile

3

Die Heterogenität der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist eine Herausforderung für die Migrationsforschung – als Heterogenität zwischen den und *innerhalb* der Gruppen bezogen auf die jeweilige Migrationsgeschichte bzw. die Wanderungsmotive, das Einreisalter und die Aufenthaltsdauer (Migrationsprofil). Alle diese Faktoren beeinflussen das „Ankommen in Deutschland“, die aktuelle Lebenssituation, den rechtlichen Status und die Rahmenbedingungen der Integration – und damit auch die Familienplanung. Es ist zudem ein Unterschied, ob man als Kind von Zuwanderern bereits in Deutschland geboren wurde, ob man als junges Mädchen oder erwachsene Frau zugewandert ist, ob man zusammen mit der Familie oder im Zusammenhang mit einer Heirat gekommen ist oder aber allein als Arbeitsmigrantin oder Studentin. Die Ergebnisse zu Familienplanung müssen daher immer für die spezielle Zusammensetzung der Migrationsgruppen interpretiert werden. Aus diesem Grund wird den eigentlichen Ergebnissen zu Familienplanung eine Darstellung der Migrationsprofile à *Kapitel 3.1* und der familiären Kontexte von Migration à *Kapitel 3.2* vorangestellt. Abschließend werden die Ergebnisse diskutiert, und es wird auf die Bedeutung der jeweiligen Zuwanderungspolitik für die spezifischen Migrationsprofile eingegangen à *Kapitel 3.3*. à *Kapitel 3* bietet zusammen mit à *Kapitel 4* (Soziale Lage) und à *Kapitel 5* (Familiäre Situation) eine vertiefende Beschreibung der Migrationsgeschichte und der Lebenslage der befragten Frauen.

3.1 Eckdaten der Migrationsgeschichte: Wer ist wie und warum nach Deutschland gekommen?

Die beiden Migrationsgruppen haben eine unterschiedliche Zuwanderungsgeschichte und damit auch unterschiedliche Migrationsprofile.

Etwa ein Fünftel der befragten **Frauen mit türkischem Migrationshintergrund** ist in Deutschland geboren. Die überwiegende Mehrheit ist selbst aus der Türkei zugewandert (79 %) und meistens in jungen Jahren, besonders häufig im Alter von 18 bis 22 Jahren, nach Deutschland gekommen (30 % bezogen auf die Gesamtgruppe der türkischen Frauen, 38 % bezogen auf die Zugewanderten). Das mittlere Zuzugsalter liegt bei knapp 17 Jahren (Tabelle 3-1).

Hauptzuwanderungsgrund ist der Familiennachzug bzw. die Familienzusammenführung als Ehefrau oder als Kind. Gerade die jüngeren, 20- bis 34-jährigen Frauen sind deutlich häufiger über den Status der nachfolgenden Ehefrau (71 %) und seltener als Kind mit den Eltern (20 %) gekommen als die über 34-jährigen Frauen (52 und 41 %). Das heißt, dass gerade unter den jüngeren Frauen der ersten Generation viele Heiratsmigrantinnen zu finden sind. Während die Eltern der in Deutschland geborenen Frauen noch zu 73 % gekommen sind, um hier zu arbeiten, spielt die Arbeitsmigration bei den selbst zugewanderten Frauen so gut wie keine Rolle mehr (1 %).

Insgesamt liegt der Anteil der ersten Generation bei 60 %. Differenziert nach Altersgruppen gehören 69 % der 35- bis 44-jährigen Frauen zur ersten Generation, aber auch 49 % der jungen, 20- bis 34-jährigen türkischen Frauen (Tabelle 3-2). Auch die jüngeren Frauen der ersten Generation sind, wie noch gezeigt wird, häufig im Zusammenhang mit einer Heirat gekommen.¹⁴ Das bedeutet, dass man entgegen dem intuitiven Generationenbegriff keinesfalls die erste Generation mit „ältere türkische Frauen“ und die zweite Generation mit „jüngere türkische Frauen“ gleichsetzen kann: Auch junge Frauen wandern aktuell als erste Generation zu.

Im Durchschnitt leben die zugewanderten türkischen Frauen seit 19 Jahren in Deutschland. Lediglich 13 % der türkischen Frauen besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit. Und knapp ein Fünftel derjenigen, die ausschließlich über die türkische Staatsangehörigkeit verfügen, hat eine befristete Aufenthaltsgenehmigung (Tabelle 3-1).

¹⁴ Vgl. Kapitel 3.2

Tabelle 3-1: Eckdaten der Migrationsgeschichte der türkischen und osteuropäischen Frauen (Angaben in %, Mittelwerte)

<i>max. Fallzahl</i>	türkische Frauen <i>n=820</i>	osteuropäische Frauen <i>n=829</i>
zugewandert im Alter von		
23 J. und älter	14,4	49,5
18–22 J.	29,7	17,9
12–17 J.	16,0	14,8
0–11 J.	18,5	13,3
in Deutschland geboren	21,5	4,6
Angehörige der zweiten Generation	39,9	17,9
Alter bei Zuwanderung* (Ø, in Jahren)	16,9	21,8
wichtige Zuwanderungsgründe*		
Aussiedlung	1,8 (1,6)	44,2 (45,7)
Familiennachzug als Ehefrau	57,9 (75,2)	16,8 (19,4)
Familiennachzug als Kind	34,1 (16,1)	21,2 (15,4)
Aufenthaltsdauer* in Jahren, Ø	19,0	11,6
deutsche Staatsangehörigkeit**	12,8	76,1
befristete Aufenthaltsgenehmigung***	19,2	23,7

* nur zugewanderte Befragte. In den Klammern sind die entsprechenden Werte für die Angehörigen der ersten Generation, also für diejenigen, die mit mindestens 12 Jahren nach Deutschland gekommen sind, angegeben.

** bezogen auf 1. oder 2. Staatsangehörigkeit

*** bezogen auf alle Befragten ohne deutsche Staatsangehörigkeit

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Tabelle 3-2: **Generationenzugehörigkeit nach Herkunftsgruppe und Alter**
(Angaben in %)

Herkunftsgruppe	türkische Frauen		osteuropäische Frauen		
	Alter	20–34 n=358	35–44 n=462	20–34 n=418	35–44 n=411
Generationszugehörigkeit					
erste Generation		48,6	69,1	70,3	94,2
zweite Generation		51,4	30,9	29,7	5,8
<i>Gesamt</i>		100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die befragten **Frauen der osteuropäischen Gruppe** sind fast alle selbst zugewandert (95 %), lediglich eine Minderheit ist in Deutschland geboren. Im Vergleich zur türkischen Gruppe waren die zugewanderten Frauen deutlich älter, als sie nach Deutschland kamen. Das Zuzugsalter zeigt nicht wie bei den türkischen Frauen einen Altersgipfel zwischen 18 und 22 Jahren, sondern streut breit. Über 67 % sind als Erwachsene gekommen; die Hälfte war zu dem Zeitpunkt bereits älter als 22 Jahre (Tabelle 3-1). Da nur 13 % als Kinder unter 12 Jahren nach Deutschland kamen, gehören deutlich weniger Frauen der zweiten als der ersten Generation an (18 gegenüber 82 %). Der Anteil der zweiten Generation ist auch unter den jüngeren, 20- bis 34-jährigen Frauen mit 30 % vergleichsweise niedrig (Tabelle 3-2).

Die Aussiedlung ist mit 44 % der Hauptzuwanderungsgrund für die zugewanderten Frauen¹⁵, gefolgt von der Zuwanderung über den Familiennachzug als Ehefrau oder Kind (38 %). Unabhängig von dem Aussiedlerstatus sind die jüngeren 20- bis 34-jährigen Frauen deutlich häufiger als Kind mit den Eltern (34 %) und seltener im Zusammenhang mit einer Heirat (10 %) nach Deutschland gekommen als die älteren osteuropäischen Frauen (9 resp. 23 %).

Im Durchschnitt leben die zugewanderten Frauen seit knapp 12 Jahren in Deutschland. Sie sind überwiegend, zu 93 %, nach 1990 zugewandert. Drei Viertel der Frauen haben die deutsche Staatsangehörigkeit. Für knapp ein Viertel derjenigen, die keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, ist die Aufenthaltsgenehmigung befristet.

¹⁵ Zu beachten ist hier, dass in Stuttgart und Nürnberg ausschließlich Aussiedlerinnen befragt wurden.



Der Durchschnitt ist nirgendwo – Besonderheiten der Migrationsprofile in den vier Erhebungsorten

Die Migrationsgeschichte hat auch regionale Züge je nach historischem Arbeitskräftebedarf (vor allem Anwerbung), Niederlassungsvorgaben oder Einflüssen der Kettenmigration. Die Unterschiede zwischen den Städten lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- In *Nürnberg* gehört fast die Hälfte der türkischen Frauen der zweiten Generation an, der Anteil ist ebenfalls hoch in *Oberhausen* (43 %), aber niedrig in *Stuttgart* mit 28 % (*Berlin*: 37 %).
- In *Oberhausen* gehören mehr osteuropäische Frauen zur zweiten Generation als in den drei anderen Städten (34 gegenüber 10 bis 21 %).
- Die türkischen Frauen in *Berlin* und *Nürnberg* besitzen mit 17 resp. 18 % häufiger die deutsche Staatsangehörigkeit als die türkischen Frauen in *Oberhausen* (6 %) und *Stuttgart* (3 %).

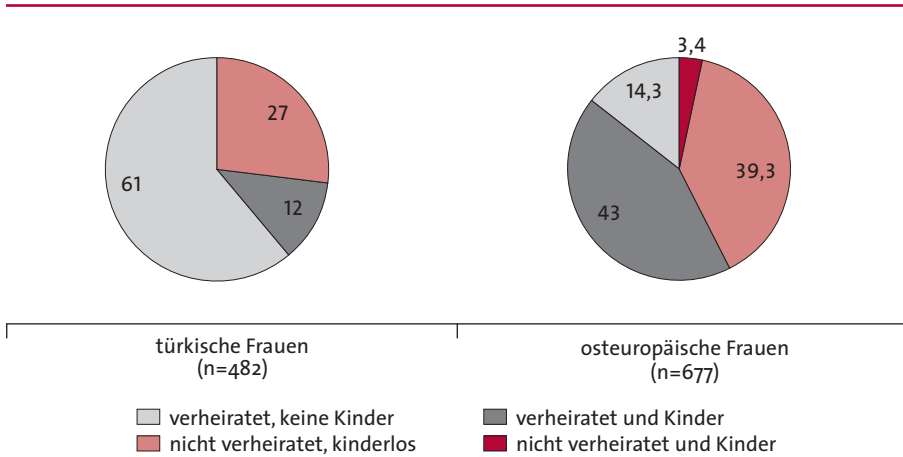
3.2 Migration mit und ohne Familie

Für die Fragen der Familienplanung ist besonders relevant, in welchem familiären Kontext die Zuwanderung stand, d. h. ob die Migrantinnen allein oder als Familie mit Mann und Kindern gekommen sind und in welcher zeitlichen Beziehung Eheschließung und Migration zueinander stehen. Hatten die Frauen schon lange vor der Migration eine Familie gegründet oder sind sie als Heiratsmigrantinnen gekommen?

Zum Zeitpunkt der Migration waren die **türkischen Frauen** der ersten Generation überwiegend verheiratet, aber (noch) kinderlos (61 %), 12 % hatten bereits eine Familie gegründet und sind mit Ehemann und Kind(ern) nach Deutschland gekommen, und mehr als ein Viertel der Frauen waren damals ledig und kinderlos (Abbildung 3-1). Bei den Letztgenannten handelt es sich mehrheitlich um Frauen, die als Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren mit ihren Eltern zugewandert oder nachgezogen sind (62 %).

Auch die **osteuropäischen Frauen** der ersten Generation kamen meist als verheiratete Frauen, doch im Vergleich zur türkischen Gruppe wesentlich häufiger als Familie mit Ehemann und Kind(ern) (43 %) und deutlich seltener als verheiratete Frauen ohne Kinder (14 %). Die Zahl derjenigen, die nicht verheiratet und kinderlos zuwanderten, fällt mit 39 % ebenfalls höher aus als bei den türkischen Frauen. Mehr als die Hälfte dieser familiär nicht gebundenen Frauen kamen als Erwachsene im Alter von über 17 Jahren nach Deutschland (55 %).

Abbildung 3-1: Familienstatus der ersten Generation bei Zuwanderung nach Herkunftsgruppe (Angaben in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Heiratsmigrantinnen

Für Fragen der Familienplanung sind die Heiratsmigrantinnen eine besondere Zielgruppe. Definiert man diese Gruppe darüber, dass die Heirat in einem Zeitraum von einem Jahr vor bis zu einem Jahr nach der Migration stattfand¹⁶, dann sind insgesamt 56 % der **türkischen Frauen** der ersten Generation als Heiratsmigrantinnen zugewandert. Dass selbst bei den jüngeren, 20- bis 34-jährigen Frauen der Anteil bei 73 % (gegenüber 47 % bei den über 34-jährigen Migrantinnen) liegt, zeigt, dass auch aktuell der Zugangsweg für junge Frauen die (so definierte) Heiratsmigration ist. Die Heiratsmigrantinnen sind häufig jung, ohne Ausbildungsabschluss und in der Regel kinderlos nach Deutschland gekommen.¹⁷ Da sie aber bald darauf das erste Kind bekamen und sich Kindererziehung und Berufsqualifizierung nur schwer vereinbaren ließen, sind viele von ihnen auch heute noch ohne Ausbildungsabschluss.¹⁸

Das Zusammenfallen der biografischen Ereignisse der Heirat, der Migration und möglicherweise einer baldigen Schwangerschaft bestimmt in besonderer Weise das Ankommen in Deutschland. Heiratsmigrantinnen aus der Türkei kommen meist ohne eigene Familienangehörige, während der Partner meist hier aufgewachsen ist bzw. hier geboren wurde und familiär wie beruflich eingebunden ist. Dem Partner und ggf. seinen Eltern und Geschwistern kommt hier eine wesentliche Bedeutung

¹⁶ Die Definition ist hier geeignet, weil sie das biografische Zusammenfallen von Migration und Heirat erfassen kann, das für Fragen der Familienplanung wichtig ist. Für andere Fragestellungen können andere, weiter gefasste Definitionen von Heiratsmigration sinnvoll sein.

¹⁷ Dies ist ein Spezifikum der Heiratsmigration aus der Türkei. Heiratsmigration per se impliziert keineswegs zwangsläufig ein junges Alter und Kinderlosigkeit bei Zuwanderung.

¹⁸ Vgl. Kapitel 4.1

zu, was die Unterstützung bei der sozialen Neuorientierung angeht. In dem Maß, wie die Herkunfts- und Lebensbedingungen der beiden Ehepartner unterschiedlich sind, ergeben sich besondere Herausforderungen und Anpassungsleistungen (z. B. im Hinblick auf den familiären Sprachgebrauch und die Kindererziehung).¹⁹

Bei den **osteuropäischen Frauen** der ersten Generation fällt der Anteil an Heiratsmigrantinnen mit knapp 18 % (22 % bei den jüngeren und 14 % bei den älteren Frauen) deutlich geringer aus als in der türkischen Gruppe. Auch ist das Phänomen der Heiratsmigration hier heterogener, was z. B. das Alter bei Heirat bzw. Zuwanderung angeht.

3.3 Diskussion

Die wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden ausgewählten Migrationsgruppen – Frauen mit osteuropäischem und mit türkischem Migrationshintergrund – sind ein Produkt (auch) der Zuwanderungsbestimmungen, die als „Filter“ wirken. Ist z. B. der Zugang nach Deutschland hauptsächlich über einen Arbeitsvertrag möglich, wandert eine andere Gruppe zu, als wenn der Familiennachzug das Tor nach Deutschland öffnet. Die Zuwanderung kann ein bestimmtes Höchstalter oder Einkommen voraussetzen oder an eine hohe oder niedrige Qualifikation oder an eine Eheschließung gebunden sein. Die Ergebnisse können daher nicht verallgemeinert werden für z. B. türkische bzw. osteuropäische Frauen in einem anderen Land unter anderen Zuwanderungsbedingungen oder für nicht migrierte Frauen in den Herkunftsländern.

In der Migrationsforschung wird diskutiert, inwieweit diese spezifische, migrationspolitische Selektion direkt oder indirekt – über die soziale Lage – die Familienbildung beeinflusst („Selektionshypothese“²⁰). Um Verständnis für die Besonderheit der jeweils betrachteten Gruppe zu gewinnen und den Einfluss der Selektion diskutieren zu können, ist ein Blick auf die gruppenspezifische Migrationsgeschichte notwendig.

Die Migration aus der **Türkei** war zunächst von der gezielten Anwerbung von niedrigqualifizierten Fachkräften bestimmt, die als ungelernte Arbeitskräfte gebraucht wurden, beginnend mit dem 1961 geschlossenen Anwerbeabkommen mit der Türkei.²¹ Migrationsmotiv auf Seiten der Migrantinnen und Migranten war vor allem die Armut in den ländlichen Gebieten der Türkei. Ging die Politik zunächst von der Remigration und einem befristeten Aufenthalt aus und hatten die „Gastarbeiter“

¹⁹ BMFSFJ 2000

²⁰ Milewski 2007; Milewski 2009

²¹ Vgl. Boos-Nünning/Karakaşoğlu 2005; Sen 2002

bzw. „Gastarbeiterinnen“ selbst Rückkehrwünsche, so stieg doch mit der Zeit der Anteil derer, die dauerhaft blieben und ihre Familien nachholten. Mit dem „Anwerbestopp“ wurde 1973 die Möglichkeit der Arbeitsmigration für Drittstaatsangehörige (Nicht-EU-Länder) abgeschafft. Dies erzeugte eine verstärkte Nutzung der beiden noch offenen Optionen: des Nachzugs von Kindern und Ehefrauen oder -männern bzw. der Heiratsmigration im Sinne der Heirat eines in Deutschland lebenden (überwiegend: türkischen) Mannes (für Männer: einer in Deutschland lebenden Frau). Diese Migrationsoptionen trugen wesentlich zu der Kettenmigration bei, in deren Folge ganze Dörfer nach Deutschland migrierten und so ihren lokalen Zusammenhang bewahren konnten.²² Bis 2007 lag das Mindestalter für den Zuzug verheirateter Frauen bei 16 Jahren; 2007 wurde es auf 18 Jahre angehoben.

Bei der Migration aus den **Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion** handelt es sich überwiegend um deutsche Volkszugehörige, die nach dem Zweiten Weltkrieg zwangsweise in diese Staaten umgesiedelt wurden (Aussiedler) und die unter bestimmten, sukzessive verschärften Bedingungen (v. a. Nachweis der deutschen Abstammung und deutscher Sprachkenntnisse) in Deutschland aufgenommen wurden. Sie bekamen die deutsche Staatsbürgerschaft mit allen entsprechenden Rechten. Familienangehörige konnten mit migrieren. Die Anerkennung war unabhängig von Alter und Qualifikation. Weitere Zuwanderungsmöglichkeiten boten die Heiratsmigration, die Anerkennung als jüdische Kontingentflüchtlinge oder eine Zuwanderung aufgrund eines nicht gedeckten Arbeitskräftebedarfs. Die letzten beiden Wege betrafen vor allem Hochqualifizierte. Die Zahl der nach Deutschland migrierten Aussiedlerinnen und Aussiedler stieg ab 1986 an und erreichte nach dem Fall des „Eisernen Vorhangs“ einen Gipfel mit knapp 400.000 Zuwanderungen im Jahr 1990, um sich bis 1995 auf der Höhe von ca. 200.000 Wanderungen einzupendeln und dann sukzessive – auch im Zusammenhang mit verschärften Anerkennungsbedingungen – abzunehmen.²³ Der Anteil der aus der ehemaligen Sowjetunion Zugewanderten an allen Aussiedlerinnen bzw. Aussiedlern stieg sukzessive an; seit 1992 kommen fast alle Aussiedlerinnen und Aussiedler nur noch aus diesen Ländern. Migrationsmotiv der Aussiedelnden waren vor allem die massiven ökonomischen Probleme in den Transformationsstaaten und die Aussicht auf bessere Lebensperspektiven in Deutschland.

Die beiden Migrantinnenstichproben bilden hier die allgemeine Entwicklung ab: Die überwiegende Mehrheit der **osteuropäischen Frauen** kam Anfang bis Mitte der 1990er Jahre nach Deutschland. Dabei streut das Alter bei Zuwanderung deshalb so breit, weil die Gründe, das Herkunftsland zu verlassen und nach Deutschland zu gehen, zusammen mit den Zuzugsregelungen, nicht an ein spezielles Alter gebunden waren. Der Gipfel in dem Zuwanderungsalter bei 18 bis 22 Jahren in der ersten

²² Zu Kettenmigration in der türkischen Gruppe: Haug 2003; Wilpert 1987: 206

²³ Vgl. Bommes 2000

Generation der **türkischen Frauen** korrespondiert hingegen mit dem hohen Anteil von Frauen, die im Zusammenhang mit einer (Erst-)Heirat einwanderten.²⁴

Die Migrationsgeschichte erklärt auch den unterschiedlichen Anteil der zweiten Generation in den beiden Migrationsgruppen. In der **osteuropäischen Gruppe** ist der Anteil so gering, weil die in Deutschland geborenen Kinder der in den 90er Jahren zugewanderten Frauen überwiegend noch zu klein sind und somit noch nicht in das Altersfenster der Stichprobe dieser Studie fallen. Der hohe Anteil von Frauen der zweiten Generation in der **türkischen Gruppe** rührt daher, dass diese Frauen entweder als Kinder über die Regelung des Familiennachzugs nach Deutschland kamen (wobei sie, wenn sie unter 12 Jahren kamen, in dieser Studie zur zweiten Generation gerechnet werden) oder dass sie Töchter der bis 1973 zugewanderten Arbeitsmigrantinnen und -migranten sind, die lange genug in Deutschland sind, um erwachsene Töchter zu haben, die in das Altersfenster der Stichprobe fallen (zwischen 1963 und 1987 geboren). Der hohe Anteil der zweiten Generation ist somit Folge der mittlerweile mehr als 40 Jahre andauernden Zuwanderungsgeschichte der türkischen Bevölkerung.

Der Einbezug der Migrationsgeschichte mit ihren Selektions-„Filtern“ erklärt auch die großen Unterschiede zwischen beiden Migrationsgruppen z. B. bezogen auf Bildung und familiäre Situation, die in den folgenden Kapiteln dargestellt werden. Dies macht klar, wie wenig aussagekräftig pauschale Daten über „die“ Migrantinnen sind. Auch eine Fortschreibung der Befunde für die Zukunft ist problematisch, da sich mit einer Veränderung der Zuwanderungsregelung auch die Gruppe der Zugewanderten verändert. Aussagen über das Familienplanungsverhalten von Migrantinnen in Deutschland sind somit immer eine Momentaufnahme.

Eine besondere Beachtung verdient das Ergebnis, dass die Gruppe der jüngeren **türkischen Frauen** nicht homogen ist, sondern zum einen aus Frauen besteht, die jung als Heiratsmigrantinnen zugewandert sind und damit zur ersten Generation gehören, zum anderen aus in Deutschland geborenen Frauen der zweiten Generation. Je nach sozialem Hintergrund der Heiratsmigrantinnen kann die Spanne der verfügbaren Bildung, der Sprachkenntnisse und des Wissens z. B. über Verhütung innerhalb der Gruppe der jungen Frauen deutlich divergieren und sich in unterschiedlichen Familienplanungsmustern (z. B. frühe Heirat – aufgeschobene Heirat) niederschlagen.

Die besondere Rolle, die dem Familiennachzug als Ehepartnerin in der türkischen Zuwanderung zukommt, wird auch in einer aktuellen Studie des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge zur Situation der fünf größten in Deutschland lebenden Ausländergruppen hervorgehoben.²⁵ NAUCK schätzt, dass die Heiratsmigration noch

²⁴ Vgl. auch die Angaben zum Familienstatus der türkischen Frauen bei der Zuwanderung in Kapitel 3.2

²⁵ Babka von Gostomski 2010: 220

zunehmen wird, zum einen weil bei einer Bevorzugung einer innerethnischen Ehe als geeignet angesehene Heiratskandidatinnen bzw. -kandidaten in Deutschland nicht zur Verfügung stehen, zum anderen weil ein Wunsch nach einem Daueraufenthalt in Deutschland auf anderen Wegen schwierig zu erreichen ist und damit eine Zuwanderung über eine Heirat für Personen aus dem Herkunftsland attraktiv ist.²⁶ Er stellt fest, „dass Heiratsmigration ein wichtiger Mechanismus der Selbstergänzung von Migrantinnen in Deutschland ist. Sie trägt somit dazu bei, dass auch bei den etablierten Zuwanderernationalitäten weiterhin mit Migranten der ersten Generation zu rechnen ist.“²⁷ Während Heiratsmigration allgemein sehr heterogen gestaltet sein kann, gibt es für Heiratsmigration aus der Türkei Regelmäßigkeiten²⁸: Hier sind Heirat und Migration aufeinander bezogen und erfolgen in jungen Jahren. Sie fallen biografisch mit der Trennung von den Eltern, mit der Integration in die Familie des Mannes und mit der Planung von Kindern zusammen. Die Situation der jungen Heiratsmigrantinnen verdient somit eine besondere Beachtung.²⁹

Die Darstellung der Migrationsprofile ist die Grundlage für die Interpretation und Diskussion der Ergebnisse in den folgenden Abschnitten. Sie belegt die Notwendigkeit, nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb der Migrationsgruppen zu unterscheiden, u. a. nach dem Vorliegen von eigener Migrationserfahrung, dem Alter bei Zuwanderung und dem Zuwanderungsstatus und den damit verbundenen (rechtlichen) Rahmenbedingungen der Migration. Im Hinblick auf die zentrale Fragestellung der vorliegenden Studie – die Analyse des Familienplanungsverhaltens von Migrantinnen in Deutschland – spielt zudem die Differenzierung nach der familiären Situation bei Zuwanderung eine wichtige Rolle. Die Wahl der Untersuchungsgruppen und die Stichprobengröße ermöglichen solche Differenzierungen – um den Preis, dass die Studie auf die beiden größten Migrationsgruppen beschränkt bleibt.³⁰

26 Nauck 2007: 21 f.

27 Ebd.

28 Vgl. Nauck 2001

29 BMFSFJ 2000

30 Die Heterogenität der Migrationsgruppen wird generell als eine der größten Herausforderungen der quantitativen Migrationsforschung erachtet (vgl. Kuhnke 2006: 9 f.).

Soziale Lage

4

Für Deutschland gilt der Einfluss von Bildung und Einkommen auf Familienplanungsmuster als unumstritten.³¹ Für Migrantinnen stellt sich die Frage, inwieweit und mit welcher Gewichtung neben den kulturellen Wertorientierungen auch die soziale Lage als Einflussfaktor für z. B. die Kinderzahl oder den Zeitpunkt der Familiengründung zu berücksichtigen ist, wobei die einzelnen Aspekte der sozialen Lage innerhalb der Migrationsgruppen differieren.³² Die soziale Lage von Migrantinnen ergibt sich zum einen aus den über die Zuwanderungsregelungen definierten und selektierenden Migrationsvoraussetzungen (z. B. hohe oder niedrige Qualifikation)³³, zum anderen aus den Integrationschancen und den Möglichkeiten der Teilhabe an Ausbildung und Arbeit.

Für die Beschreibung der sozialen Lage der beiden Migrantinnengruppen wird im Folgenden zunächst auf die im Herkunftsland und/oder in Deutschland erworbenen Berufs- und Bildungsqualifikationen eingegangen à *Kapitel 4.1*. Im Anschluss daran werden die Erwerbssituation à *Kapitel 4.2* und die damit in Zusammenhang stehende finanzielle Lage (in den Familien) der Frauen fokussiert à *Kapitel 4.3*. Zum Abschluss werden die Ergebnisse in den Forschungsstand eingeordnet und diskutiert à *Kapitel 4.4*.

4.1 Bildungs- und Berufsqualifikation

Die befragten Frauen aus der **türkischen Gruppe** verfügen über sehr niedrige formale Schul- und Berufsausbildungsabschlüsse. 57 % der Frauen haben die Schule höchstens mit einem Hauptschulabschluss abgeschlossen; unter ihnen liegt der Anteil derjenigen, die ohne Schulabschluss sind, bei 12 %. Das niedrige Ausbildungsniveau

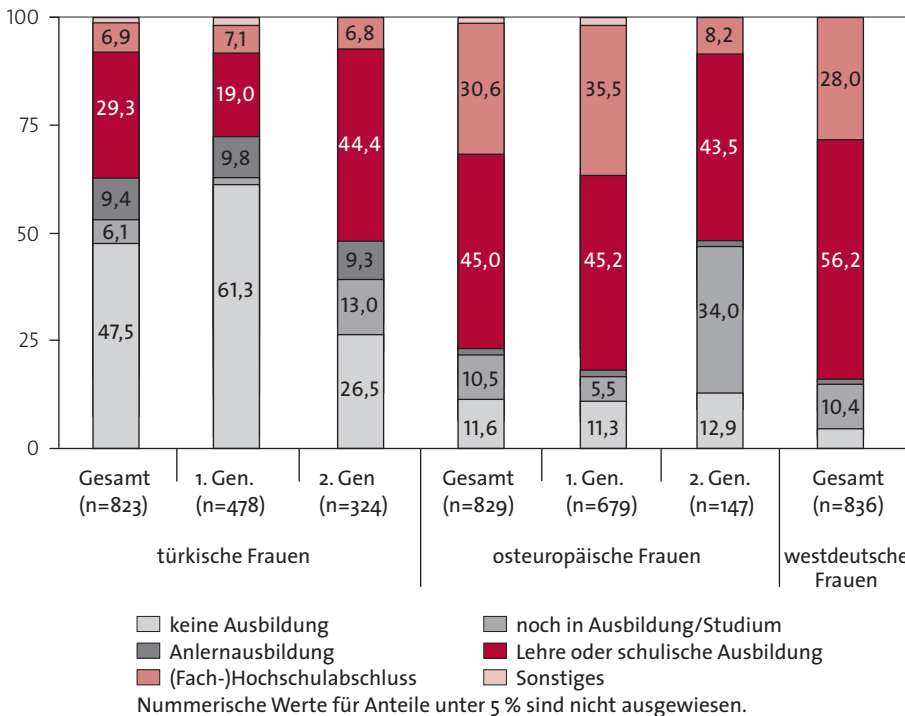
31 Statistisches Bundesamt 2009b

32 Wippermann/Flaig 2009

33 Vgl. Kapitel 3.3

spiegelt sich auch in der beruflichen Qualifikation wider. Fast jede zweite Frau ist ohne Berufsausbildung, und weitere 9 % haben lediglich eine Anlernausbildung absolviert (Abbildung 4-1). Entsprechend haben nur 29 % der türkischen Frauen eine Lehre bzw. eine schulische Ausbildung abgeschlossen, lediglich 7 % haben studiert. Diese prekäre Bildungssituation bezieht sich v. a. auf die Angehörigen der ersten Generation. Im Vergleich zur zweiten Generation haben die Frauen häufiger eine niedrige Schulbildung, d. h. höchstens einen Hauptschulabschluss (67 vs. 42 %) und sind vor allem deutlich häufiger ohne Berufsausbildung (61 vs. 27 %). Während in der ersten Generation nur knapp ein Fünftel eine Lehre absolviert hat und 7 % ein Studium abgeschlossen haben, fallen die entsprechenden Anteile in der zweiten Generation mit 44 bzw. 14 % (bei Berücksichtigung der aktuell Studierenden) jeweils (mehr als) doppelt so hoch aus.

Abbildung 4-1: **Höchster beruflicher Abschluss der befragten Frauen* nach Herkunftsgruppe und Generationszugehörigkeit** (Angaben in %)



* höchster Berufsabschluss, unabhängig davon, ob er im Herkunftsland oder in Deutschland erworben wurde

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die befragten **osteuropäischen Frauen** sind deutlich besser mit Bildungsressourcen ausgestattet. 15 % haben keinen oder einen niedrigen Schulabschluss; 41 % haben die Schule mit dem (Fach-)Abitur abgeschlossen. Entsprechend niedrig ist auch der Anteil der Frauen ohne Ausbildung bzw. mit lediglich einer Anlernausbildung (12 %). Und während die Zahl der Frauen, die eine Lehre bzw. eine schulische Ausbildung absolviert haben, mit 45 % niedriger ist als bei den westdeutschen Frauen (56 %), fällt der Anteil an Akademikerinnen mit 31 % ähnlich hoch aus. In Bezug auf den Generationenvergleich ist eine Aussage schwierig, da sich ein hoher Anteil der Befragten noch in Ausbildung befindet. Das hohe Bildungsniveau der ersten Generation, das bis auf den höheren Anteil an Frauen ohne Ausbildung dem der westdeutschen Frauen entspricht, lässt aber nicht erwarten, dass die zweite Generation sich gegenüber der ersten Generation verbessern wird (Abbildung 4-1).

Anerkennung ausländischer Ausbildungsabschlüsse

Die Aussagen zur Qualifikation der Frauen mit Migrationshintergrund fallen (noch) negativer aus, wenn die Anerkennung dieser Abschlüsse in Deutschland berücksichtigt wird.

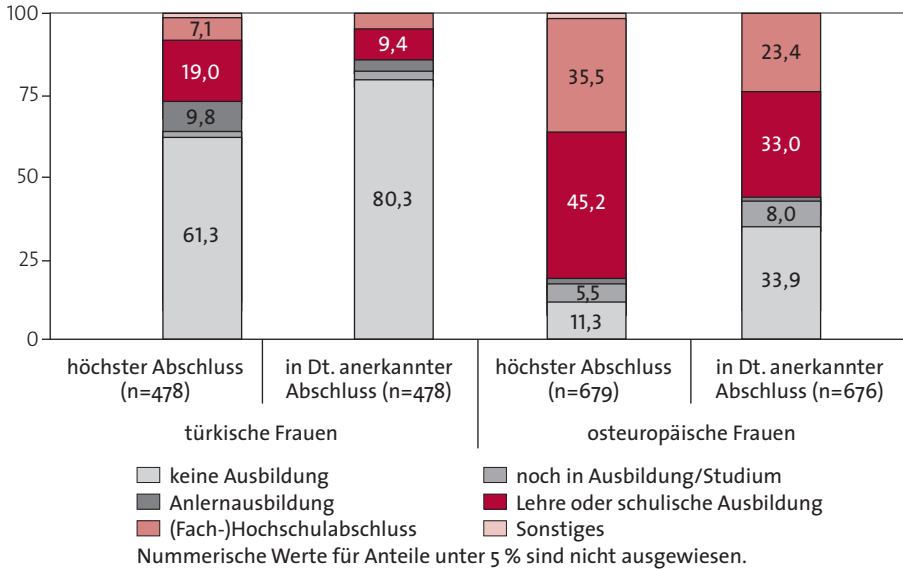
Unabhängig davon, ob eine weitere Ausbildung in Deutschland absolviert wurde oder wird, haben 27 % der **türkischen Frauen** der ersten Generation einen Ausbildungsabschluss in der Türkei erworben. 46 % dieser Frauen haben dort eine Lehre bzw. schulische Berufsausbildung und 23 % einen (Fach-)Hochschulabschluss absolviert. Nur knapp ein Viertel aller türkischen Abschlüsse wurde in Deutschland anerkannt, 39 % definitiv nicht anerkannt. In den verbleibenden 37 % der Fälle wussten die Frauen nicht, wie es um die Anerkennung steht. Die in der Türkei absolvierten Berufsausbildungen (Lehre oder schulische Ausbildung) sind häufiger nicht anerkannt worden als die mitgebrachten Hochschulabschlüsse.

Von den **osteuropäischen Frauen** der ersten Generation haben 60 % einen Ausbildungsabschluss im Herkunftsland erworben. Fast die Hälfte ist mit einem (Fach-) Hochschulabschluss nach Deutschland gekommen, weitere 47 % mit einer Lehre bzw. schulischen Berufsausbildung. 43 % dieser Abschlüsse sind in Deutschland anerkannt, ebenso viele definitiv nicht anerkannt worden. In den übrigen Fällen war es unklar, ob der Abschluss anerkannt wird oder nicht. Die Nicht-Anerkennung betrifft Hochschul- und Ausbildungsabschlüsse in ähnlichem Umfang.

Abbildung 4-2 zeigt für die erste Generation beider Migrationsgruppen jeweils in der linken Säule die Verteilung der höchsten Ausbildungsabschlüsse unabhängig davon, ob sie in Deutschland oder im Herkunftsland erworben wurden. Die jeweils rechte Säule zeigt im Vergleich dazu die Verteilung der Ausbildungsqualifikationen, die in Deutschland erworben wurden oder anerkannt sind. Frauen, deren im Ausland absolvierte Berufsausbildungen nicht anerkannt wurden und die keine weitere

Ausbildung in Deutschland absolviert haben, werden hier der Kategorie „keine in Deutschland anerkannte Ausbildung“ zugeordnet.

Abbildung 4-2: **Höchster* und höchster in Deutschland anerkannter beruflicher Abschluss der ersten Generation nach Herkunftsgruppe** (Angaben in %)



* höchster Berufsabschluss, unabhängig davon, ob er im Herkunftsland oder in Deutschland erworben wurde

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die Abbildung 4-2 vermittelt einen Eindruck, in welchem Ausmaß die Migration mit einer Dequalifizierung einhergeht, insbesondere bei den **osteuropäischen Frauen**: Auch wenn sie vergleichsweise häufig mit hohen Berufsqualifikationen (akademische Ausbildung) und selten ohne Ausbildungsabschluss nach Deutschland kamen – infolge der mangelnden Anerkennung ausländischer Berufsausbildungen ist letztlich ein Drittel der Frauen ohne in Deutschland anerkannten Ausbildungsabschluss. Für die Familienbildung in Deutschland ist dies relevant: In Deutschland angekommen und mit den Schwierigkeiten konfrontiert, Ausbildung und Familie zu vereinbaren, schließen sich (subjektiv) Nachqualifikation und ein (weiteres) Kind aus. Die qualitativen Interviews zeigen, dass diese Problematik die befragten Frauen mit osteuropäischem Migrationshintergrund stark beschäftigt. Hierzu ein exemplarisches Zitat:

„Ich hab einfach geweint, weil ich wusste nicht, was ich jetzt mache, weil in Russland war ich schon eine Lehrerin für russische Sprache und Literatur und hier war ich gar nichts.“

Die Dequalifizierungsproblematik in Bezug auf biografische Muster der Familiengründung bzw. -erweiterung wird in *à Kapitel 6* wieder aufgegriffen.

Bei den **türkischen Frauen** der ersten Generation haben über 60 % weder im Herkunftsland noch in Deutschland eine Ausbildung absolviert. Wird die fehlende Anerkennung der ausländischen Abschlüsse berücksichtigt, so sind insgesamt 80 % ohne in Deutschland anerkannten Ausbildungsabschluss. Bei dieser Gruppe geht es quantitativ weniger um das Problem der Dequalifizierung aufgrund der Nicht-Anerkennung von Abschlüssen, sondern um die Frage, nach der Migration in Deutschland überhaupt eine Erstausbildung zu erwerben.

Nur wenige Migrantinnen – und wenn, dann vor allem die Hochqualifizierten – konnten sich in Deutschland neu- bzw. nachqualifizieren. Bei den **osteuropäischen Migrantinnen** liegt der Anteil bei 37 %, wobei jede zweite, die im Herkunftsland bereits ein Studium abgeschlossen hatte, in Deutschland einen weiteren Hochschulabschluss erworben hat bzw. sich zum Zeitpunkt der Befragung im Studium befand.³⁴ In der **türkischen Gruppe** sind es 20 % der (vergleichsweise wenigen) Frauen mit mitgebrachtem Ausbildungsabschluss, die in Deutschland eine zweite Ausbildung abgeschlossen haben oder sich zum Befragungszeitpunkt in beruflicher Ausbildung oder im Studium befinden.³⁵

Berufsqualifikation des Partners

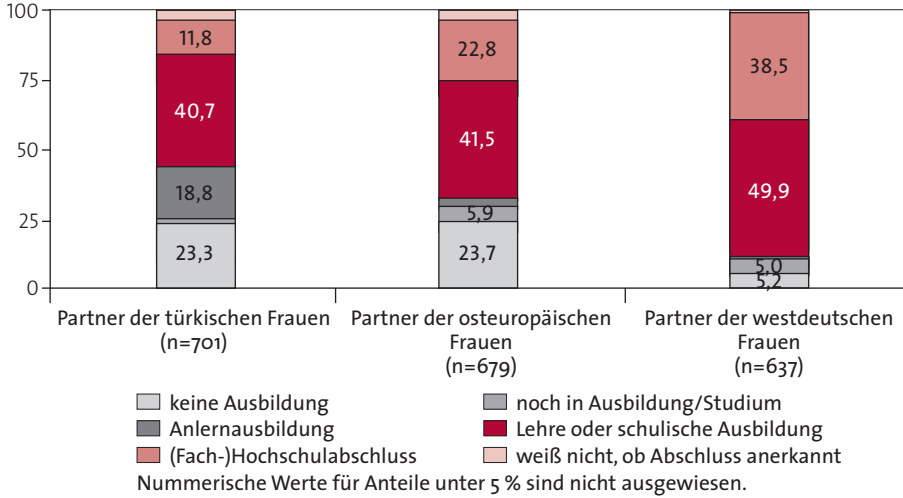
In Bezug auf die Berufsqualifikationen der (Ehe-)Partner findet sich in der **türkischen Gruppe** ein ähnliches Muster wie bei den westdeutschen Frauen: Die (Ehe-)Partner verfügen im Durchschnitt über etwas höhere Ausbildungsabschlüsse als die Frauen, wenngleich auf einem insgesamt niedrigeren Niveau als in der westdeutschen Gruppe. Dennoch hat auch hier knapp ein Viertel der Partner keine in Deutschland anerkannte Berufsqualifikation, und weitere 19 % haben lediglich eine Anlernausbildung absolviert (Abbildung 4-3).

In der **osteuropäischen Gruppe** fällt das Bildungsprofil der Partner ähnlich aus wie bei den Frauen (jeweils bezogen auf die in Deutschland anerkannten Abschlüsse). Jeweils etwas mehr als ein Fünftel der Männer und Frauen verfügen über einen anerkannten Hochschulabschluss. Allerdings hat – wie bei den türkischen Männern – auch hier knapp ein Viertel der Partner keine in Deutschland anerkannte Berufsausbildung.

³⁴ Die berufliche Neu- bzw. Nachqualifizierung konnte nur für die zweite Erhebungsphase (Nürnberg und Berlin) ausgewertet werden.

³⁵ Für die Gleichstellungskommission der Bundesregierung wurde 2010 eine Expertise erstellt, die ausführlich dem wechselseitigen Zusammenhang von (Nach-)Qualifizierungschancen und Familienbildungsprozessen in Deutschland nachgeht (Klindworth 2011).

Abbildung 4-3: Höchster in Deutschland anerkannter Ausbildungsabschluss des (Ehe-)Partners nach Herkunftsgruppe (Angaben in %)



Filter: Frauen mit festem Partner

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Sprachkenntnisse

Die Beherrschung der deutschen Sprache ist eine wesentliche Voraussetzung für soziale Kontakte, Integration und für die Möglichkeit, Beratungsangebote zu nutzen.³⁶

Danach gefragt, wie sie ihre Deutschkenntnisse beurteilen, antwortet knapp die Hälfte der **türkischen Frauen** mit „sehr gut“ und „gut“ (48 %), die zweite Hälfte mit „mittelmäßig“ und „eher schlecht“.³⁷ Für die zweite Generation, die häufig über höhere Bildungsabschlüsse verfügt, ist das Bild positiver: Hier sind es 86 % der Frauen, die über sehr gute bzw. gute Deutschkenntnisse verfügen, und ein Viertel dieser Frauen gibt Deutsch als Muttersprache an (gegenüber 3 % in der ersten Generation). Einen weiteren Hinweis auf die vergleichsweise geringen Sprachkenntnisse der ersten Generation liefern die Ergebnisse zur gewünschten Interviewsprache. Hier äußerten 95 % den Wunsch, das Interview auf Türkisch zu führen, in der zweiten Generation war es hingegen knapp die Hälfte der Frauen. Möglicherweise ist diese in Bezug auf die Interviewdurchführung geäußerte Sprachpräferenz aber auch auf die z. T. sehr intimen Themen der Befragung zurückzuführen.

Bei den **osteuropäischen Frauen** sind es 70 %, die ihre Deutschkenntnisse als „sehr gut“ oder „gut“ beurteilen. In der zweiten Generation liegt der entsprechende Anteil

³⁶ Esser 2006

³⁷ Nur in Nürnberg und Berlin erhoben

sogar bei 96 %, und fast die Hälfte der Frauen gibt Deutsch als Muttersprache an. Der Anteil derjenigen, die das Interview auf Deutsch führen wollten, ist entsprechend hoch.³⁸

In der qualitativen Teilstudie wird sowohl in den Einzelinterviews als auch in den Gruppendiskussionen die Bedeutung der Sprachkompetenz in der Migrationssituation in Bezug auf unterschiedliche biografische Dimensionen umfassend thematisiert: Die Bedeutung von Sprache wird vor allem da deutlich, wo Sprache als Ressource nicht oder (subjektiv) ungenügend vorhanden ist. Besonders betroffen sind die Frauen, die auch nach langem Aufenthalt in Deutschland aus unterschiedlichen biografischen Gründen der deutschen Sprache nicht oder kaum mächtig sind, woraus ihnen verschiedene Probleme in der Organisation und Bewältigung des alltäglichen Lebens erwachsen:

„Das größte Problem ist die Sprache. Wenn man die Sprachen sprechen würde, würden sich manche Probleme in Luft auflösen.“

4.2 Erwerbssituation in der Familie

Die Erwerbsbeteiligung der befragten **türkischen Frauen** ist außerordentlich gering. Fast zwei Drittel von ihnen sind nicht oder weniger als 15 Stunden erwerbstätig. Dabei liegt der Anteil der Frauen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, bei 53 %. Einer Vollzeitbeschäftigung von 35 Stunden und mehr gehen lediglich 18 % der Frauen nach (westdeutsche Frauen: 40 %, Abbildung 4-4). Es sind v. a. die Angehörigen der ersten Generation und – damit im Zusammenhang stehend – Frauen mit niedrigen Bildungsqualifikationen, die keiner resp. einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen: So arbeiten in der zweiten Generation mehr als die Hälfte der Frauen mehr als 14 Stunden in der Woche, in der ersten Generation sind hingegen drei Viertel der Frauen nicht oder nur im geringen Umfang in den Arbeitsmarkt integriert.

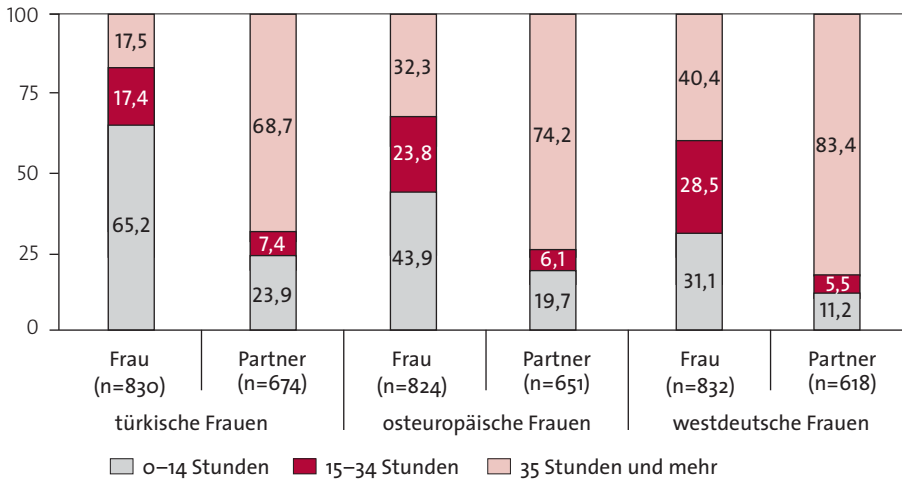
Während die Frauen mit den höchsten Bildungsqualifikationen eine wöchentliche Arbeitszeit von 18 Stunden angeben, sind es bei denjenigen mit niedriger Schulbildung knapp 10 Stunden.

Die Erwerbsbeteiligung der befragten **osteuropäischen Frauen** liegt zwischen der der westdeutschen und der türkischen Frauen. Insgesamt 44 % sind nicht oder unter 15 Stunden erwerbstätig, und der Anteil derjenigen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, ist mit 34 % deutlich niedriger als bei den türkischen Frauen. Ein Drit-

³⁸ Hier ist daran zu erinnern, dass ein hoher Anteil der Befragten über Aussiedlung nach Deutschland kam und dies den Nachweis entsprechender Deutschkenntnisse voraussetzte.

tel der Frauen ist vollzeitbeschäftigt. Im Unterschied zu den türkischen Frauen sind die Angehörigen der ersten und der zweiten Generation in einem ähnlichen zeitlichen Umfang in den Arbeitsmarkt integriert; Bildungsunterschiede spielen ebenfalls keine Rolle.

Abbildung 4-4: **Erwerbsumfang der befragten Frauen und ihrer (Ehe-)Partner nach Herkunftsgruppe (Angaben in %)**



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Erwerbssituation der Partner

In den beiden Migrationsgruppen wie auch in der westdeutschen Gruppe arbeiten die (Ehe-)Partner jeweils deutlich häufiger in Vollzeitbeschäftigung als die befragten Frauen. Im Vergleich zu den Partnern der westdeutschen Frauen sind die Partner der Migrantinnen jedoch nicht ganz so weitgehend in den Arbeitsmarkt integriert. Sie arbeiten seltener in Vollzeit, und der Anteil der nicht oder geringfügig Beschäftigten fällt mit 24 % bei den Partnern der türkischen Frauen und 20 % in der osteuropäischen Gruppe (mehr als) doppelt so hoch aus wie bei den Partnern der westdeutschen Frauen (Abbildung 4-4).

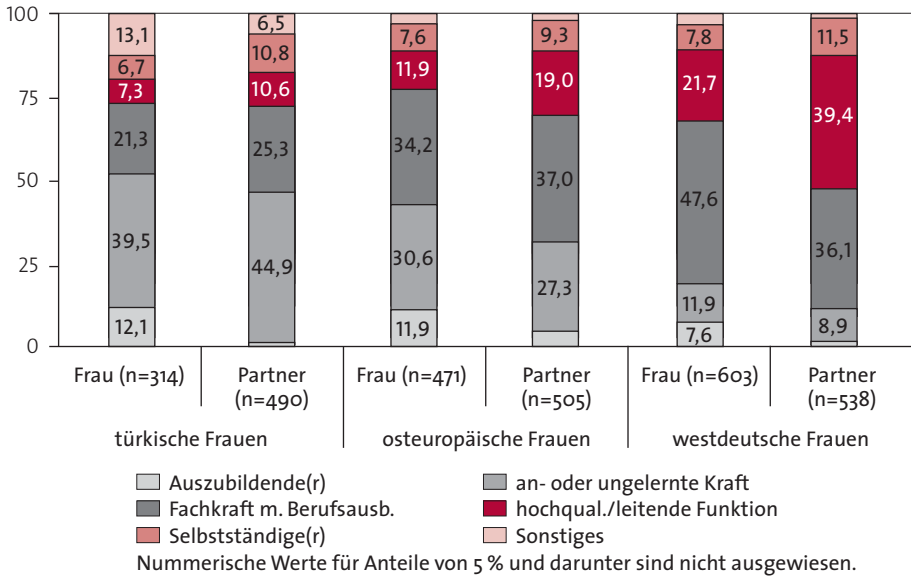
Berufliche Stellung

Bei den **türkischen Frauen** spiegelt sich das insgesamt niedrige Schul- und Ausbildungsniveau³⁹ in einem niedrigen Beschäftigungsstatus wider. Gleiches gilt für ihre (Ehe-)Partner (Abbildung 4-5). Bezogen auf diejenigen, die 15 Stunden und mehr berufstätig sind, arbeiten fast 40 % der Frauen und 45 % ihrer Partner als an- oder ungelernete Kraft (gegenüber 12 resp. 9 % in der westdeutschen Gruppe). Etwa ein Fünftel der Frauen und ein Viertel der Partner sind als ausgebildete Fachkraft

³⁹ Vgl. Kapitel 4.1

beschäftigt (gegenüber 48 resp. 36 % in der westdeutschen Vergleichsgruppe). Für die Angehörigen der zweiten Generation fällt die Situation insgesamt positiver aus: Hier sind fast dreimal so viele Frauen als qualifizierte Fachkraft mit Berufsausbildung beschäftigt wie in der ersten Generation (30 gegenüber 11 %), weitere 15 % befinden sich noch in der Lehre bzw. in einer schulischen Berufsausbildung. Allerdings arbeitet auch hier ein Drittel der Frauen als an- oder ungelernete Kraft.

Abbildung 4-5: Berufliche Stellung der befragten Frauen und ihrer (Ehe-)Partner nach Herkunftsgruppe (Angaben in %)



Filter: Befragte und Partner, die jeweils 15 Stunden und mehr erwerbstätig sind

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die **osteuropäischen Frauen** nehmen wieder eine Mittelstellung ein, was die berufliche Stellung angeht. Im Vergleich zur türkischen Gruppe arbeiten sie häufiger, im Vergleich zu den westdeutschen Frauen jedoch seltener in (hoch)qualifizierten Berufspositionen (Abbildung 4-5). Ebenso sind sie seltener als un- oder angelehrnte Arbeitskräfte angestellt als die türkischen Frauen; mit 31 % fällt der Anteil jedoch deutlich höher aus als in der westdeutschen Gruppe (12 %). Zwischen den (Ehe-)Partnern zeigen sich – ähnlich wie in Bezug auf das Ausbildungsprofil (vgl. Abbildungen 4-1 und 4-3) – nur geringe Unterschiede, was die besetzte Berufsposition angeht. Die Partner sind jeweils in einem ähnlichen Umfang als un- oder angelehrnte Kraft oder als qualifizierte Fachkraft beschäftigt. Dieses spezielle Profil ist sicherlich auch auf die umfassendere Arbeitsmarktintegration der Frauen in den osteuropäischen Ländern zurückzuführen. Zum Vergleich: In der westdeutschen Gruppe sind die Partner deutlich häufiger als hochqualifizierte Kraft bzw. in leitender Position beschäftigt als die Frauen (Abbildung 4-5).

Wie in der türkischen Gruppe besetzen die osteuropäischen Frauen der zweiten Generation höhere Berufspositionen als die Angehörigen der ersten Generation: Lediglich 13 % sind als an- bzw. ungelernte Kraft beschäftigt, zwei Fünftel als qualifizierte Fachkraft (gegenüber 35 bzw. 33 % in der ersten Generation). Und mehr als ein Viertel der Frauen (27 %) befinden sich derzeit noch in der Lehre oder einer schulischen Berufsausbildung.

4.3 Einkommen

Aus der niedrigen Qualifikation, dem geringen Erwerbsumfang und der niedrigen beruflichen Stellung der Frauen, aber auch ihrer Partner ergibt sich insbesondere für die befragte **türkische Gruppe** eine prekäre Einkommenslage:

- 47 % der türkischen Frauen bewerten die finanzielle Situation ihres Haushalts als schlecht oder sogar sehr schlecht (gegenüber 31 % der westdeutschen Frauen).
- Mehr als die Hälfte aller türkischen Haushalte muss mit einem Haushaltsnettoeinkommen zwischen 1.000 und 2.000 Euro auskommen, 18 % sogar mit weniger als 1.000 Euro (Abbildung 4-6).
- Fast ein Drittel der türkischen Haushalte bezieht staatliche Unterstützungsleistungen; bei den westdeutschen Frauen trifft dies nur auf 9 % zu.

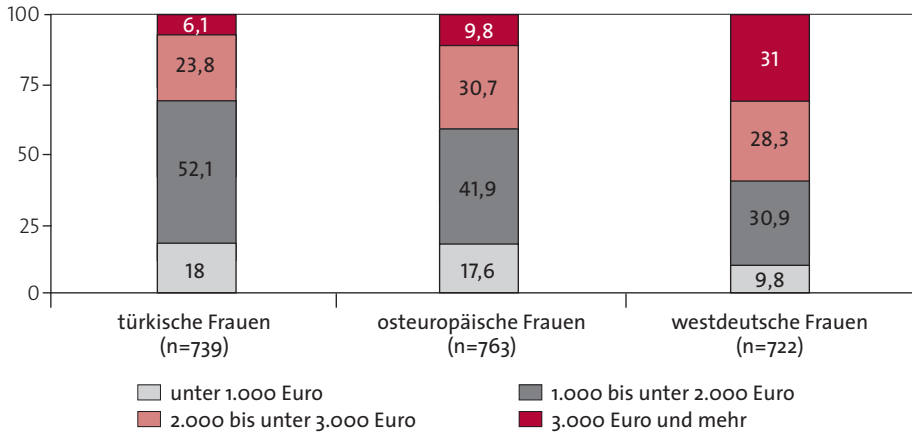
Hinzu kommt, dass nur ca. 60 % der türkischen Frauen über ein eigenes Einkommen verfügen. Bei knapp einem Drittel der Frauen liegt es bei unter 500 Euro im Monat; persönliche Einkommen über 1.000 Euro kommen hingegen so gut wie überhaupt nicht vor.

Aufgrund der höheren Erwerbsbeteiligung der Frauen und ihrer (Ehe-)Partner und der insgesamt günstigeren Situation, was die berufliche Stellung beider Partner angeht, steht den befragten **osteuropäischen Frauen** ein höheres Haushaltsnettoeinkommen zur Verfügung als den türkischen Migrantinnen. Es fällt jedoch deutlich niedriger aus als in der westdeutschen Gruppe (Abbildung 4-6). Zudem können die osteuropäischen Frauen mit fast 90 % deutlich häufiger über ein eigenes Einkommen verfügen als die türkischen Frauen. Dabei ist die Gruppe derjenigen mit einem eigenen Einkommen von unter 500 Euro jedoch deutlich stärker besetzt als bei den westdeutschen Frauen (36 gegenüber 20 %).

Obwohl die Einkommenssituation in den osteuropäischen Haushalten insgesamt etwas positiver ausfällt als in der türkischen Gruppe, wird die finanzielle Situation von mehr als jeder zweiten Frau (53 %) als schlecht oder sehr schlecht bewertet. Und wie bei den türkischen Haushalten ist auch hier fast ein Drittel auf staatliche Unterstützungsleistungen angewiesen.



Abbildung 4-6: **Haushaltsnettoeinkommen nach Herkunftsgruppe**
(Angaben in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund*

4.4 Diskussion

Die soziale Lage und die Bildung der Migrantinnen gelten als wesentliche Bedingungsfaktoren für die Familienplanung; daher wird ihre Verteilung in den untersuchten Gruppen als Grundlage für die Bewertung der Ergebnisse der folgenden Kapitel dargestellt. Kulturelle Deutungen und ethnische Handlungsmuster werden ebenfalls als wichtig für die Familienplanung erachtet, doch führt eine Herleitung von Verhalten primär aus kulturellen Besonderheiten leicht zu einem „kulturellen Bias“, mit dem die Differenz zwischen Gruppen ohne und mit Migrationshintergrund unterstrichen und Migrationsgruppen als „anders“ hervorgehoben werden⁴⁰. Nicht berücksichtigt wird dann, dass die Wirkung von Bildung und Einkommen prinzipiell bei Deutschen und Migrationsgruppen die gleiche sein kann und sich Unterschiede eher aus der unterschiedlichen Ausprägung von Bildung und Einkommen als aus kulturellen Einstellungen ergeben (z. B. aus der Häufigkeit einer niedrigen Qualifikation bzw. eines niedrigen Einkommens).

Die soziale Lage bzw. Bildung ist zudem ein wesentliches Kriterium, nach dem innerhalb der Migrationsgruppen zu differenzieren ist. Die Notwendigkeit dieser Differenzierung ergibt sich z. B. aus der Sinus-Studie zu Migrantenumilieus⁴¹, in der eine Milieueinteilung nach Merkmalen des sozioökonomischen Status und nach Lebensstil entwickelt wurde. Dieses Modell unterstreicht die Bedeutung sozialer

⁴⁰ Nohl et al. 2006

⁴¹ Wippmann/Flaig 2009

Merkmale, die die soziale Lage stärker prägen als die ethnische Herkunft. Doch kann in der vorliegenden Studie weder die Milieueinteilung nachgebildet, noch Bildung differenzierter als über formale Bildungsabschlüsse erhoben werden. Die Fokussierung auf die Bildungsabschlüsse trägt der neueren Diskussion zum „kulturellen Kapital“ von Migrantinnen, das den Zugang zu Bildung und sozialem Aufstieg bestimmt, Rechnung.⁴²

Die Ergebnisse zu den niedrigen Qualifikationen der türkischen Frauen und den höheren, aber in Deutschland nicht anerkannten (Aus-)Bildungsabschlüssen der osteuropäischen Migrantinnen sowie die Ergebnisse zu den Veränderungen in der zweiten Generation entsprechen den Befunden aus anderen Studien.⁴³ Auch die geringe Erwerbsbeteiligung der türkischen Frauen und die Häufigkeit prekärer und niedrig bezahlter Arbeitsverhältnisse wird von anderen Autoren beschrieben.⁴⁴ Zu ergänzen ist, dass die niedrige Qualifikation der türkischen Gruppe sich auch aus den Anwerbestrategien der Pioniergeneration der Arbeitsmigrantinnen und -migranten ergibt, die für unqualifizierte Tätigkeiten eingestellt wurden. Der Bildungsbericht 2008 zeigt, dass das niedrige Bildungskapital und der niedrige sozioökonomische Status der Eltern zu Bildungsnachteilen in der zweiten Generation führt, was sich insbesondere in der türkischen Gruppe auswirkt.⁴⁵ Auf der anderen Seite finden sich auch in der türkischen zweiten Generationen erfolgreiche Bildungsverläufe.⁴⁶

In den folgenden Kapiteln werden Bildung bzw. Beruf und Familie als Teilaspekte des Lebenslaufs in Bezug zueinander gesetzt. Vor dem Hintergrund des Spannungsverhältnisses, das sich aus der schwierigen Vereinbarkeit von Ausbildung bzw. Beruf und Familie in Deutschland ergibt, gewinnt Familienplanung als Gestaltung des Lebenslaufs ihre besondere Bedeutung. Bildung erweist sich zudem als Ressource für Zugang zu Möglichkeiten der Familienplanung insgesamt.

⁴² Nohl et al. 2006

⁴³ Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2010; Babka von Gostomski 2010: Kapitel 3; Statistisches Bundesamt 2009a; zur fehlenden Anerkennung von Berufsabschlüssen osteuropäischer Frauen und der folgenden Dequalifikation in Deutschland: Dietz 1995

⁴⁴ Bandorski et al. 2008; Babka von Gostomski 2010: Kapitel 4; Stichs 2008; Hess-Meinig 2004a

⁴⁵ Autorengruppe Bildungsberichterstattung 2008: 213

⁴⁶ Seifert 2008

Aktuelle familiäre Situation: Partnerschaft, Kinder und Verwandtschaftsnetz

5

Die familiäre Situation und die Erwartungen an Familienplanung sind bei Migrantinnen nicht nur durch die kulturelle Bedeutung von Familie im Herkunftsland bestimmt, sondern auch durch die Migration selbst und durch die Integration in Deutschland. Insbesondere haben familiäre Beziehungen als unterstützende Solidarbeziehungen in der „Fremde“ eine besondere Bedeutung für den Kinderwunsch und seine Realisierung. Im Folgenden wird die aktuelle familiäre Lebenssituation der Migrantinnen bezogen auf Partnerschaft, Lebensformen mit und ohne Kinder à Kapitel 5.1 und 5.2 und die (gewünschte) Familiengröße à Kapitel 5.3 skizziert. Da sich ein eng gefasster Familienbegriff als Kernfamilie von Eltern mit Kind(ern) nicht als sinnvoll erweist, wird in à Kapitel 5.4 auch das verwandtschaftliche Netz in Deutschland in die Analyse einbezogen. à Kapitel 5.5 ist der abschließenden Diskussion der Ergebnisse gewidmet.

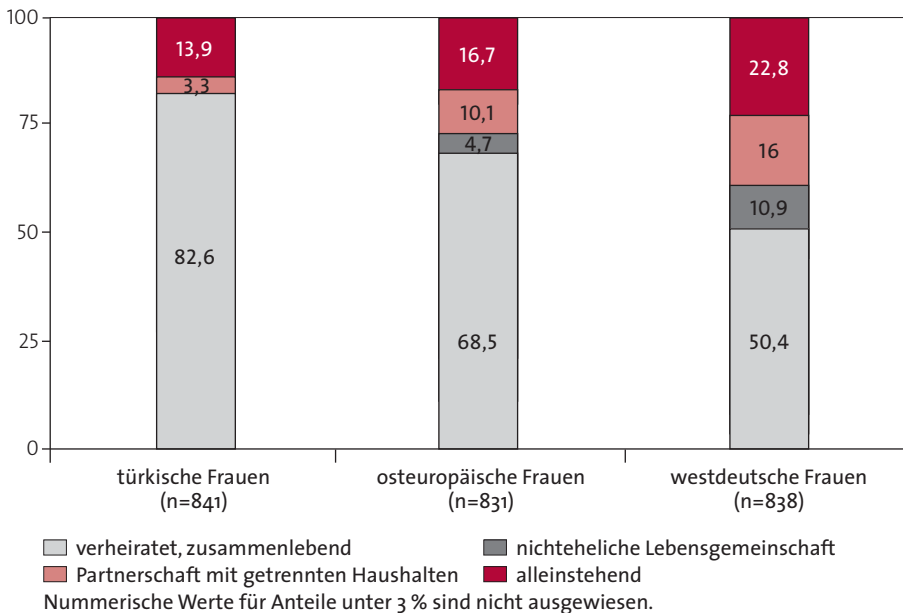
5.1 Aktuelle Partnerschaft

Die überwiegende Mehrheit der befragten **türkischen Frauen** lebt in einer festen Partnerschaft; insgesamt 83 % sind verheiratet, in der Regel in erster Ehe (97 % der Verheirateten). Andere partnerschaftliche Lebensformen als das Zusammenleben mit Trauschein spielen mit insgesamt etwas über 3 % hingegen fast gar keine Rolle. 14 % der Frauen sind alleinstehend (Abbildung 5-1), davon sind 70 % ledig.

Die befragten **osteuropäischen Frauen** haben ähnlich häufig einen festen Partner wie die türkischen Befragten. Sie sind überwiegend verheiratet und leben mit ihrem Ehemann zusammen (69 %). Nichteheliche Lebensgemeinschaften und Partnerschaften mit getrennten Haushalten treten jedoch häufiger auf als in der türkischen Gruppe. Gleiches gilt für Mehrfachehen: Für 12 % der verheirateten Frauen ist die aktuelle Ehe nicht die erste.

Die familiäre Situation der osteuropäischen Frauen ist damit heterogener als die der türkischen Frauen. Dies lässt sich auf zwei vereinheitlichende Bedingungen für die **türkische Gruppe** zurückführen, die in dieser Form nicht auf osteuropäische Frauen zutreffen. Zum einen sind sexuelle Beziehungen bzw. ein gemeinsamer Haushalt in muslimischen Kulturen eng an die Ehe gekoppelt. Zum anderen existiert, unabhängig von kulturellen Orientierungen, der Selektionseffekt, dass für die erste Generation der Weg nach Deutschland weitgehend nur Verheirateten möglich war (Familiennachzug von Ehefrauen, Heiratsmigration⁴⁷).

Abbildung 5-1: **Partnerschaftliche Lebensform nach Herkunftsgruppe**
(Angaben in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Im Vergleich zu den Migrantinnen sind die befragten **westdeutschen Frauen** mit 50 % seltener verheiratet (zu 90 % ist es die erste Ehe) und leben häufiger in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft (11 %) oder in einer Partnerschaft mit getrenntem Haushalt (16 %). Die alleinstehenden Frauen (23 %) sind überwiegend ledig; knapp ein Fünftel von ihnen war schon einmal verheiratet.

Ob sich die Frauen im Bereich der Partnerschaft festgelegt haben und verheiratet sind oder nicht, hängt vom Alter und dem Bildungsniveau der Frauen ab. Auf diese Zusammenhänge wird in *à Kapitel 5.2* in Verbindung mit den Lebensformen mit und ohne Kinder näher eingegangen.

⁴⁷ Vgl. Kapitel 3.2



Intra- und interethnische Partnerschaften

Im Hinblick auf den Migrationshintergrund des (Ehe-)Partners überwiegen in der **türkischen Gruppe** eindeutig die intraethnischen Partnerschaften. 93 % der Partner haben ebenfalls einen türkischen Migrationshintergrund, lediglich 4 % der Frauen sind mit einem deutschen Mann zusammen, weitere 3 % mit einem Mann, der einen anderen als den türkischen Migrationshintergrund besitzt. Auch in der zweiten Generation gehören insgesamt nur 13 % der Partner einer anderen Herkunftsgruppe an als der türkischen.

Die **osteuropäischen Frauen** leben zwar ebenfalls mehrheitlich in intraethnischen Partnerschaften (78 %); der Anteil an Frauen, deren Partner keinen (18 %) oder einen anderen Migrationshintergrund (4 %) besitzen, fällt mit insgesamt 22 % jedoch höher aus als bei den türkischen Frauen. Es sind v. a. die Partnerschaften in der ersten Generation, in der beide Partner der gleichen Herkunftsgruppe angehören. Unter den Angehörigen der zweiten Generation sind interethnische Partnerschaften deutlich verbreiteter: Rund ein Drittel der Partner hat keinen Migrationshintergrund, weitere 8 % haben einen anderen als den osteuropäischen.

Zum Vergleich: Auch in der **westdeutschen Gruppe** leben die Frauen überwiegend in intraethnischen Partnerschaften (84 %).

Generationenzugehörigkeit des (Ehe-)Partners

Auch wenn beide (Ehe-)Partner den gleichen Migrationshintergrund besitzen, so ist es im Hinblick auf die erforderlichen Anpassungs- und Unterstützungsleistungen innerhalb der Partnerschaft ein Unterschied, ob beide Partner der gleichen Generation angehören oder ob, wenn beide nicht der gleichen Generation angehören, die Frau als Heiratsmigrantin zu einem Partner gekommen ist, der in Deutschland aufgewachsen ist und somit der zweiten Generation angehört, oder ob sie selbst als Angehörige der zweiten Generation eine Partnerschaft mit einem Mann der ersten Generation eingeht, der erst im Jugend- bzw. Erwachsenenalter zugewandert ist.⁴⁸

Bezogen auf die intraethnischen Partnerschaften sind 46 % der **türkischen Frauen** der ersten Generation mit einem türkischen Mann der zweiten Generation zusammen, also mit einem Mann, der in Deutschland geboren ist oder als Kind zuwanderte. In der zweiten Generation sind knapp 60 % der Frauen eine Partnerschaft mit einem Mann eingegangen, der der ersten Generation angehört. Hier handelt es sich überwiegend um über 34-jährige Frauen, die bereits in den 1980er und 1990er Jahren geheiratet hatten.

Da die **osteuropäischen Frauen** der ersten Generation überwiegend im Familienverbund zugewandert sind, gehören die Partner erwartungsgemäß ebenfalls fast ausnahmslos der ersten Generation an (93 %). In der zweiten Generation leben 63 % der Frauen mit einem Partner der ersten Generation zusammen.

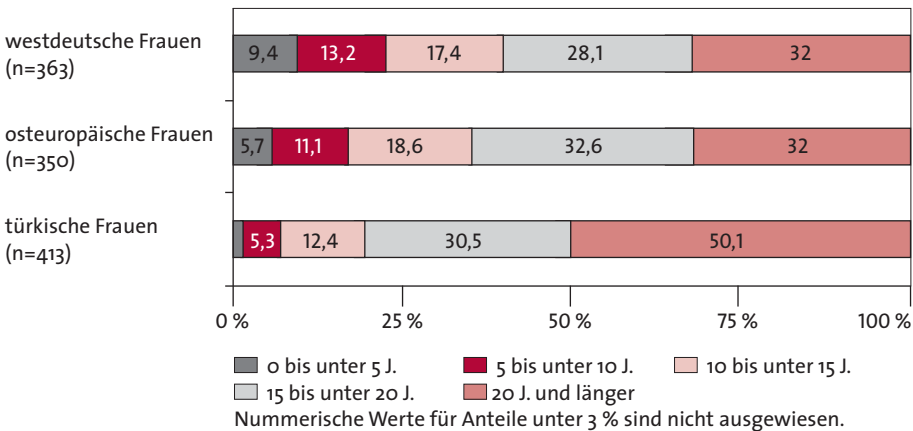
⁴⁸ Zur Definition der ersten und zweiten Generation vgl. Kapitel 1.1

Dauer der aktuellen Partnerschaft

Das Alter bei Beginn der aktuellen Partnerschaft und die daraus resultierende Partnerschaftsdauer geben einen Hinweis darauf, inwieweit sich die Frauen früh und dauerhaft auf einen Partner einlassen oder die Partnerschaftsbiografie (vermutlich) wechselvoller, d. h. mit mehr Trennungen verbunden, verlaufen ist.

Die befragten älteren, über 34-jährigen **türkischen Frauen** waren bei Beginn der aktuellen Partnerschaft mit durchschnittlich 20,6 Jahren jung (zum Vergleich: Die westdeutschen Befragten dieser Altersgruppe waren die aktuelle Partnerschaft mit 24,9 Jahren eingegangen). 28 % von ihnen waren damals unter 18 Jahre alt, weitere 45 % zwischen 18 und 21 Jahren. Dementsprechend fällt die durchschnittliche Dauer der aktuellen Partnerschaft bei den älteren türkischen Frauen mit 18,8 Jahren deutlich höher aus als bei den älteren westdeutschen Frauen (15,5 Jahre). Die entsprechenden Werte für die über 34-jährigen **osteuropäischen Frauen** sind mit denen der westdeutschen Befragten vergleichbar: Die aktuelle Partnerschaft, die im Durchschnitt mit 23,2 Jahren begonnen wurde, besteht im Mittel seit 16,2 Jahren (Abbildung 5-2).

Abbildung 5-2: Dauer der aktuellen Partnerschaft (in Jahren) für über 34-jährige Frauen nach Herkunftsgruppe (Angaben in %)



Filter: alle Frauen mit festem Partner

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen frühe und dauerhafte Festlegung der **türkischen Frauen** auf einen Partner findet man – wenngleich auf einem unterschiedlichen Niveau – in der ersten und zweiten Generation gleichermaßen. Sie steht vermutlich im Zusammenhang mit dem insgesamt niedrigen Bildungsniveau der türkischen Frauen⁴⁹, denn für alle drei Herkunftsgruppen gilt: Je niedriger die Schulbildung ist, umso früher hat die aktuelle Partnerschaft begonnen.

⁴⁹ Vgl. Kapitel 4.1

Exkurs: Türkische Verwandten-Ehen

Eheschließungen zwischen Verwandten sind in der Türkei relativ verbreitet und werden häufig als selbstverständlich betrachtet. Nach dem Demography and Health Survey aus dem Jahr 2003 sind 22 % aller geschlossenen Ehen Verwandten-Ehen, dabei handelt es sich meist um Verbindungen zwischen Cousins und Cousinen 1. Grades.⁵⁰ Mit mehr als 40 % treten Verwandten-Ehen wesentlich häufiger im Südosten des Landes auf als in der Westtürkei (10 %).⁵¹ Und generell zeigen ländliche Gebiete bzw. dörfliche Gegenden eine höhere Prävalenz als städtische Regionen. In Deutschland gibt es bislang kaum Zahlen zur Verbreitung von Verwandten-Ehen bei türkischen Migrantinnen und Migranten, da die verwandtschaftliche Beziehung zwischen den Partnern in statistischen Erhebungen meist nicht nachgefragt und erfasst wurde – z. T. auch wegen der Tabuisierung des Themas. Eine aktuelle Studie im Auftrag des BMFSFJ hat jedoch ergeben, dass rund 15 % der türkischen Frauen in Deutschland mit einem Verwandten verheiratet sind.⁵²

Die vorliegende Studie kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass Verwandten-Ehen unter türkischen Migrantinnen relativ weit verbreitet sind. Zusammengekommen geben 25 % der türkischen Frauen in Nürnberg und Berlin an, dass sie mit ihrem (Ehe-)Partner verwandt sind, ohne dass der Verwandtschaftsgrad spezifiziert wurde. Dabei fällt der Anteil in Berlin mit 31 % noch einmal deutlich höher aus als in Nürnberg (19 %). Die weitergehende Differenzierung zeigt ein häufigeres Auftreten in der ersten Generation (33 vs. 10 % in der zweiten Generation), wobei die Partner hier mit 59 % häufiger der zweiten Generation angehören. Ferner sind Partnerschaften zwischen Verwandten eher bei den niedrigqualifizierten Frauen zu finden: Während ein Drittel der Frauen mit niedriger Schulbildung mit ihrem (Ehe-)Partner verwandt ist, liegt der entsprechende Anteil bei den Frauen mit hoher Bildung nur bei knapp 12 %. Bestätigt werden kann zudem, dass Verwandten-Ehen häufiger bei Frauen auftreten, die auf dem Land aufgewachsen sind (41 %), als bei Befragten, die ihre Kindheit in einer städtischen Umgebung verbracht haben (je nach Größe der Stadt zwischen 17 und 29 %).

Bedeutung der familiären Sozialisation

Frauen, von denen in jungen Jahren erwartet wurde, dass sie bei wichtigen Entscheidungen wie z. B. der Wahl des Partners auf die Eltern hören oder für sie sorgen, wenn sie alt sind, sind mit jeweils 31 % doppelt so häufig mit einem Verwandten verheiratet wie Frauen, die diesen Aussagen nicht zustimmten.

Weiter auf der nächsten Seite >

50 HUIPS 2004

51 Yüksel et al. 2009

52 BMFSFJ 2007

Als Gründe für die Ehen zwischen Verwandten werden zum einen familiäre Verpflichtungen gegenüber den in der Türkei zurückgebliebenen Angehörigen und die Stärkung des Zusammenhalts der transnationalen Familienbeziehungen diskutiert. Dabei ist die Heirat eines Verwandten unter den gegebenen ausländerrechtlichen Bestimmungen die einzige Möglichkeit, im Heimatland verbleibende Angehörige nach Deutschland zu holen. Angeführt wird zum anderen, dass man bei einem Ehepartner aus der Verwandtschaft weiß, mit wem man es zu tun hat, und dadurch das Risiko einer falschen Partnerwahl reduziert wird.⁵³

Medizinische Risiken

Ein erhöhter Aufklärungs- und Beratungsbedarf wird v. a. in Bezug auf die medizinischen Risiken für die Kinder aus Verwandten-Ehen gesehen. So belegen mehrere Studien mit unterschiedlichen Definitionen von Verwandten-Ehen ein signifikant höheres Risiko für Totgeburten, Kindersterblichkeit, schwere Behinderungen und Erbkrankheiten. Die Wahrscheinlichkeit, ein behindertes Kind zu bekommen, ist für nahe Verwandte doppelt bis dreimal so hoch wie bei nichtverwandten Paaren. Eine türkische Studie aus dem Jahr 2009 hat ergeben, dass zwischen 7 und 8 % der Mütter aus Verwandten-Ehen Kinder mit einer genetisch bedingten, z. T. schweren Behinderung bekommen haben, während der Anteil bei Eltern, die nicht miteinander verwandt sind, bei lediglich 1,4 % liegt.⁵⁴ Die Erhebung einer Berliner Praxis für Pränataldiagnostik kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass rund 8 % der untersuchten Cousin-Cousinen-Paare ein Kind mit schweren genetisch bedingten Anomalien bekommen haben.⁵⁵

5

5.2 Lebensformen mit und ohne Kind

Insgesamt vier Fünftel der **türkischen** und drei Viertel der **osteuropäischen Frauen** in der Stichprobe haben Kinder; in der **westdeutschen Gruppe** fällt der Anteil an Müttern mit 56 % hingegen vergleichsweise niedrig aus. Dieser Unterschied ist auch im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Verheiratetenquoten zu sehen, denn für beide Migrantinnengruppen gilt der bekannte Zusammenhang, dass Ehe und Elternschaft eng aneinander gekoppelt sind. Frauen, die verheiratet sind und mit ihrem Ehepartner zusammenleben, haben meistens Kinder, während

⁵³ Straßburger 2003

⁵⁴ Yüksel et al. 2009

⁵⁵ Der Tagesspiegel online, 20.05.2003, zuletzt aufgerufen am 16.02.2010

die Befragten in unverbindlicheren Partnerschaftsformen oder die alleinstehenden Frauen zumeist (noch) kinderlos sind. So sind in der **türkischen Gruppe** lediglich 7 % der verheirateten, aber 72 % der alleinstehenden Frauen kinderlos. Falls Letztere doch Kinder haben, so stammen diese vermutlich aus einer früheren Ehe, denn bis auf eine Befragte waren alle alleinerziehenden Mütter früher einmal verheiratet. Und während 91 % der verheirateten **osteuropäischen Frauen** Kinder haben, sind diejenigen, die in nichtehelichen Partnerschaften leben, zu 71 % kinderlos und die alleinstehenden zu 50 %. Von den alleinstehenden Frauen, die Kinder haben, war die überwiegende Mehrheit früher schon einmal verheiratet (84 %).

Lebensformen der jüngeren, 20- bis 34-jährigen Frauen

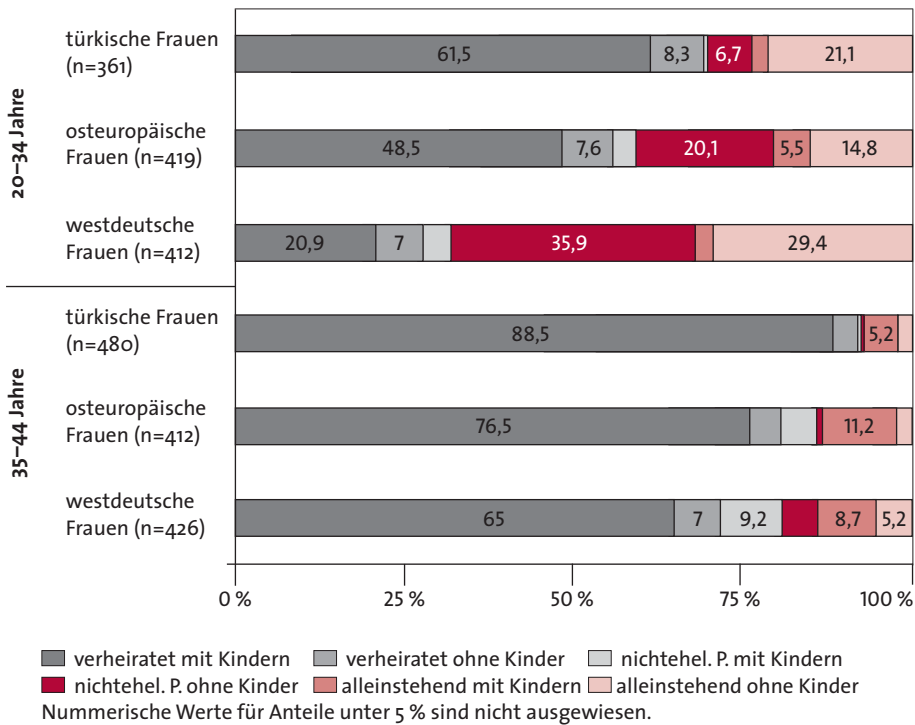
Da die Familienbildung in biografischer Hinsicht ihre Zeit braucht, gilt für alle drei Herkunftsgruppen, dass die jüngeren, 20- bis 34-jährigen Frauen jeweils seltener verheiratet sind und Kinder haben als die älteren.⁵⁶ Dass die Migrantinnen häufiger in „traditionell-familiengebundenen“ Lebensformen leben als die westdeutschen Frauen, zeigt sich jedoch auch schon bei den 20- bis 34-jährigen Befragten und hier insbesondere bei den türkischen Frauen (Abbildung 5-3).

Während die meisten der 20- bis 34-jährigen **westdeutschen Frauen** (noch) kinderlos sind (72 %) und überwiegend in nichtehelichen Partnerschaftsformen oder als Single leben (zusammengenommen ebenfalls 72 %), sind 62 % der jüngeren **türkischen Frauen** bereits verheiratet und haben Kinder. Unverbindlichere, nichteheliche Partnerschaftsformen spielen mit insgesamt 7 % auch hier so gut wie keine Rolle. Wer von den jüngeren Befragten nicht verheiratet ist, ist meist alleinstehend und kinderlos (insgesamt 21 %).

Die **osteuropäische Gruppe** liegt, was die Partnerschafts- und Familiengebundenheit der jüngeren Frauen angeht, zwischen dem Muster der westdeutschen und der türkischen Frauen dieser Altersgruppe. Fast jede Zweite ist bereits verheiratet und hat Kinder, während 43 % der Frauen (noch) kinderlos sind. Knapp ein Viertel der Frauen lebt in nichtehelichen Partnerschaften, überwiegend ohne Kinder. Der Anteil an alleinstehenden Müttern fällt mit knapp 6 % etwas höher aus als in den beiden anderen Gruppen.

⁵⁶ Bei dem Vergleich zwischen den 20- bis 34-jährigen und den 35- bis 44-jährigen Befragten ging es uns vorrangig darum, die unterschiedliche zeitliche Dynamik der Familiengründung in den drei Untersuchungsgruppen zu skizzieren. Der Vergleich mit den älteren Befragten beinhaltet natürlich keine Prognose für das zukünftige Familienplanungsverhalten der jüngeren.

Abbildung 5-3: Lebensformen mit und ohne Kind(er) nach Herkunftsgruppe und Alter (Angaben in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Ob die jüngeren Frauen bereits verheiratet sind und Kinder haben oder nicht, hängt in allen drei Herkunftsgruppen auch von der Schulbildung ab. Generell gilt, dass die Frauen mit niedriger Schulbildung im Alter von 20 bis 34 Jahren häufiger familiär gebunden sind als Frauen, die einen höheren Schulabschluss absolviert haben. Auf die biografischen Wechselwirkungen zwischen Familiengründung und Bildungsbiografie wird in *à Kapitel 6* näher eingegangen.

In Bezug auf die älteren, über 34-jährigen Frauen zeigt Abbildung 5-3, dass die **westdeutschen Frauen** zwar mit dem Alter „aufholen“, was Ehe und Elternschaft angeht; mit 65 % sind sie jedoch immer noch deutlich seltener verheiratet und leben mit Ehemann und Kindern zusammen als die älteren osteuropäischen (77 %) und insbesondere die älteren türkischen Frauen (89 %).

Wie in *à Kapitel 6.5* gezeigt wird, geben die qualitativen Interviews Aufschluss über Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Migrationsgruppen: Die Deutungsmuster sowohl der türkischen als auch der osteuropäischen Frauen beinhalten eine starke und frühe Ehe- und Familienorientierung insbesondere in der ersten



Generation. Bei Frauen aus der osteuropäischen Gruppe geht die hohe Wertigkeit von Kindern und Ehe einher mit einem biografischen Konzept, bei dem sie prinzipiell (wirtschaftliche) Autonomie und Selbstständigkeit anstreben.

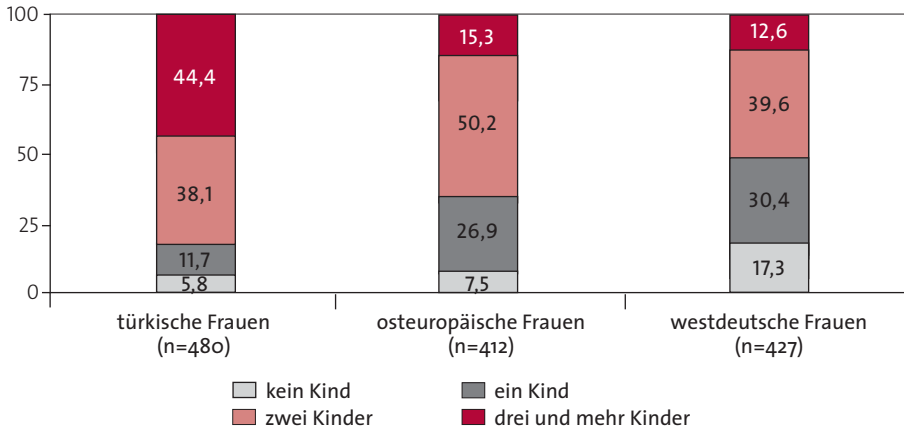
5.3 Große, kleine oder keine Familien – Fakten und Wünsche

Da die Kinderzahl stark altersabhängig ist, wird die Familiengröße in Bezug auf die älteren, über 34-jährigen Befragten betrachtet (Abbildung 5-4). Die befragten über 34-jährigen **türkischen Frauen** haben im Durchschnitt 2,4 Kinder. Während lediglich 6 % der Frauen kinderlos sind und 12 % (bislang) nur ein Kind haben, leben insgesamt 44 % der Frauen in größeren Familien mit drei (32 %) oder vier und mehr Kindern (13 %). In der zweiten Generation fällt die durchschnittliche Kinderzahl der über 34-jährigen Frauen etwas niedriger aus als in der ersten Generation (2,2 gegenüber 2,5 Kindern). Doch auch hier haben fast 40 % der Befragten drei und mehr Kinder (erste Generation: 47 %).

Die befragten über 34-jährigen **osteuropäischen Frauen** haben im Durchschnitt 1,8 Kinder. Mit zusammengenommen 77 % überwiegen die kleineren Familien mit einem Kind oder zwei Kindern, während drei und mehr Kinder eher selten sind. Der Anteil kinderloser Frauen fällt mit knapp 8 % jedoch ähnlich niedrig aus wie bei den türkischen Befragten der gleichen Altersgruppe.⁵⁷ Zum Vergleich: Bei den **westdeutschen Frauen** dominieren kleinere Familien mit einem Kind oder zwei Kindern (zusammengenommen 70 %); 17 % sind kinderlos. Die durchschnittliche Kinderzahl liegt bei 1,5 Kindern. Damit haben die Befragten in beiden Migrantinnengruppen häufiger und mehr Kinder als westdeutsche Frauen.

⁵⁷ Eine Differenzierung der über 34-jährigen osteuropäischen Befragten nach der Generationenzugehörigkeit ist aufgrund der geringen Fallzahl der Angehörigen der zweiten Generation nicht möglich.

Abbildung 5-4: Kinderzahl der über 34-jährigen Frauen nach Herkunftsgruppe (Angaben in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund*

Gewünschte Kinderzahl

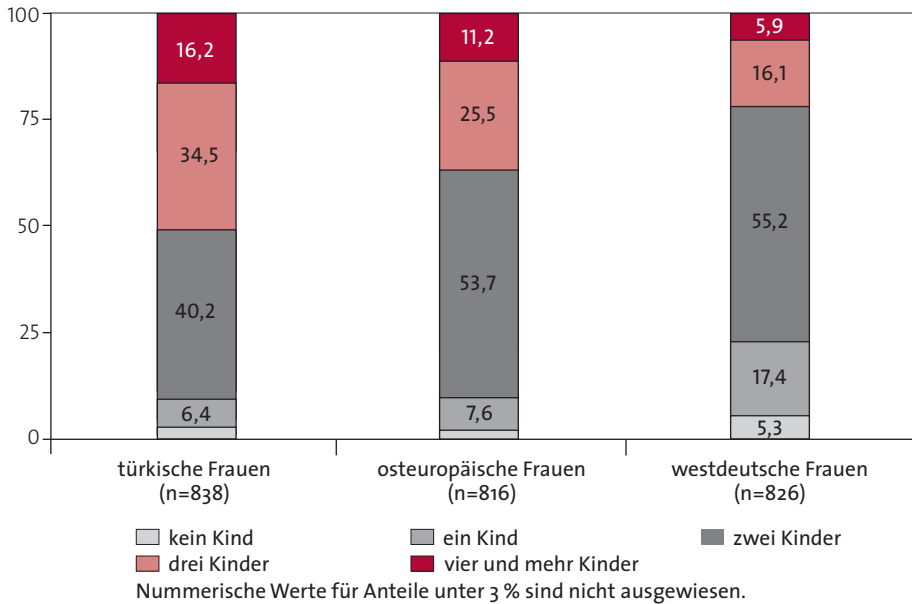
Um die weitere Familienentwicklung (auch der bislang kinderlosen Frauen) einschätzen zu können, wurden die Frauen gefragt, ob und wie viele (weitere) Kinder sie sich wünschen. Zusammen mit den bereits vorhandenen Kindern ergibt sich daraus die insgesamt gewünschte bzw. vorstellbare Kinderzahl.

Jede zweite **türkische Frau** kann sich – sofern diese Familiengröße nicht bereits erreicht ist – eine größere Familie mit drei und mehr Kindern vorstellen (Abbildung 5-5). Bei den **osteuropäischen Frauen** überwiegt mit 54 % der Wunsch nach einer Zwei-Kind-Familie; allerdings können sich auch hier 37 % der Frauen drei und mehr Kinder als endgültige Kinderzahl vorstellen. Dagegen wird der Wunsch, dauerhaft kinderlos zu bleiben oder nur ein Kind zu haben, in beiden Migrantinnengruppen nur selten formuliert (zusammengenommen jeweils etwa 9 %). Zum Vergleich: Kinderlosigkeit ist auch für die **westdeutschen Frauen** nur selten eine Option (5 %); favorisiert werden aber eher kleinere Familien mit einem oder zwei Kindern (zusammengenommen 73 %). Größere Familien mit drei und mehr Kindern können sich hier 22 % der Befragten vorstellen.

Die bei den Migrantinnen beobachtete hohe Selbstverständlichkeit von Kindern findet sich auch auf der Einstellungsebene. So geben die türkischen und osteuropäischen Frauen mit jeweils rund 90 % häufiger an, dass sie schon immer Kinder wollten, als die westdeutschen Befragten (78 %). Und während Letztere zu 62 % der Meinung sind, dass „man auch ohne Kinder glücklich sein kann“, trifft dies nur auf ein Viertel der türkischen und ein gutes Fünftel der osteuropäischen Frauen zu.

Auch in der qualitativen Teilstudie wird Kinderlosigkeit als biografische Option in beiden Migrationsgruppen so gut wie überhaupt nicht thematisiert. Insbesondere in den Gruppendiskussionen führen die Frauen die Selbstverständlichkeit von Elternschaft in ihren biografischen Entwürfen aus und grenzen sich von Kinderlosigkeit ab.

Abbildung 5-5: **Insgesamt vorstellbare Kinderzahl*** nach Herkunftsgruppe (Angaben in %)



* Die insgesamt vorstellbare Kinderzahl schließt neben den vorhandenen Kindern und den zusätzlich gewünschten Kindern auch – falls zutreffend – die derzeitige Schwangerschaft mit ein.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

In der zweiten Generation geht die insgesamt vorstellbare Kinderzahl in beiden Migrationsgruppen – von einem unterschiedlichen Ausgangsniveau aus – zurück; sie bleibt aber über der der westdeutschen Frauen (Tabelle 5-1). Insbesondere geht der Wunsch nach großen Familien mit drei und mehr Kindern zurück – bei den türkischen Frauen um zwölf Prozentpunkte, bei den osteuropäischen Frauen um neun Prozentpunkte –, aber dieser Wunsch ist bei türkischen Frauen mit 43 % immer noch etwa doppelt so verbreitet wie bei westdeutschen Frauen (22 %; osteuropäische Frauen: 29 %). In der Vorstellung, auch ohne Kinder zu leben, unterscheiden sich die drei Herkunftsgruppen nicht mehr.

Tabelle 5-1: **Insgesamt gewünschte bzw. vorstellbare Kinderzahl* nach Herkunftsgruppe und Generation (Angaben in %)**

Herkunftsgruppe	türkische Frauen		osteuropäische Frauen		west-deutsche Frauen
	1. Gen. n=490	2. Gen. n=326	1. Gen. n=666	2. Gen. n=147	Gesamt n=826
insgesamt gew. Kinderzahl					
kein Kind	0,6	5,8	1,5	4,8	5,3
ein Kind	5,7	7,7	8,1	5,4	17,4
zwei Kinder	38,2	43,3	52,1	60,6	55,2
drei Kinder	36,7	31,6	26,7	19,7	16,1
vier und mehr Kinder	18,8	11,7	11,6	9,5	5,9
<i>Gesamt</i>	100	100,1	100	100	99,9
Mittelwert	2,8	2,4	2,5	2,3	2,1

* Die insgesamt vorstellbare Kinderzahl schließt neben den vorhandenen Kindern und den zusätzlich gewünschten Kindern auch – falls zutreffend – die derzeitige Schwangerschaft mit ein.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

In den qualitativen Interviews finden sich Argumentationen für die Begrenzung der Kinderzahl, die ein Licht darauf werfen, wie sich die Migration selbst und die Lebensbedingungen in Deutschland auf die Lebensplanung auswirken. Zentrales Migrationsmotiv ist es, „ein besseres Leben zu finden“. Der Gedanke, weniger Kinder zu haben, ist insbesondere bei den **türkischen Frauen** damit verbunden, dass die Kinder es besser haben und gebildet sein sollen, wenn dies für die eigene Zukunft nicht mehr möglich ist:

„Zu viele Kinder zu bekommen ist nicht gut, meines Erachtens (...) weil die Kunst ist es NICHT ein Kind in die Welt zu bringen, die Kunst ist es, sie zu sozialisieren. Je mehr du Kinder bekommst, desto mehr wird es ohnehin daran scheitern. Wenn du ein Kind oder zwei Kinder bekommst, du kannst sie besser sozialisieren“ (T-02).

„Die Schulbildung von meinen Kindern, denn deren Zukunft ist meine Zukunft, deshalb möchte ich, dass sie für mich in die Schule gehen“ (T-06).

„(...)man tut sich schon schwer, zwei Kindern eine gewisse Bildung zu ermöglichen. Man bezahlt schon einen hohen Preis und dann noch ein drittes durchbringen (...)“ (T-13).

In \hat{a} *Kapitel 8* wird ein Fallbeispiel dargestellt, bei dem anlässlich eines Schwangerschaftsabbruchs aufgrund der Arbeitslosigkeit des Ehemannes der ursprüngliche Wunsch nach einer großen Familie (mehr als vier Kinder) revidiert wird: Die Befragte hat vier Kinder, aber „aus heutiger Sicht“ und weil „die Zukunft der Kinder zu sichern ist“, würden auch zwei Kinder „ausreichen“.

Auch bei den qualitativ interviewten **osteuropäischen Frauen** gibt es einen ausführlichen Diskurs, dass man den Kindern viel ermöglichen und bieten muss und dass Kinder und ihr Aufziehen viel Geld und Zeit kosten:

„Den Kindern will man ja auch nur das Beste und Anziehen und eine gute Bildung geben.“

Hier ist die Begrenzung der Kinderzahl bzw. die Vergrößerung des Geburtenabstandes ein durchgängiges Merkmal der Gestaltung des reproduktiven Lebenslaufs. Es geht aber nicht nur um die Delegation der Aufstiegswünsche an die Kinder, sondern für die Sicherung der Zukunft der Kinder ist – angesichts der Möglichkeit einer Scheidung – die Mutter verantwortlich, daher muss sie selbst ihre Existenz sichern, also für sich selbst in Deutschland versuchen, „ein besseres Leben zu finden“. Dies wiederum ist mit drei, mitunter auch zwei Kindern weder im Herkunftsland noch in Deutschland immer vereinbar (entsprechend ist der Anteil der Familien mit mehr als zwei Kindern in der osteuropäischen Gruppe deutlich niedriger als bei den türkischen Frauen).

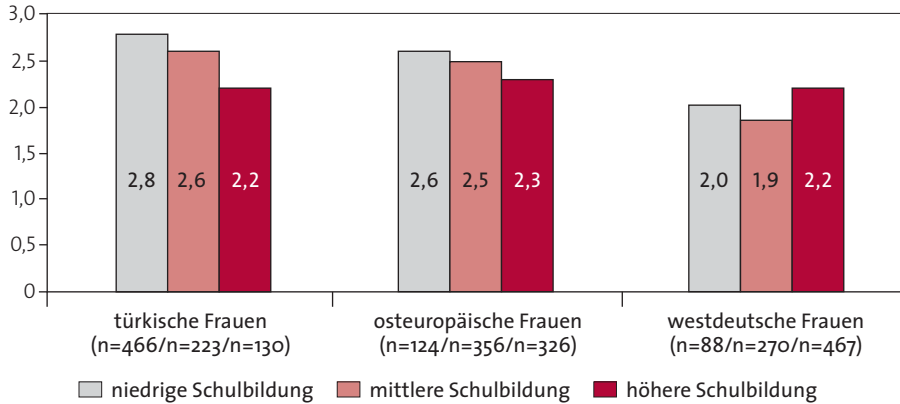
Die Reduzierung der Kinderzahl in der zweiten Generation wird in \hat{a} *Kapitel 10* in der Zusammenführung der Ergebnisse zur Gestaltung des Lebenslaufs wieder aufgegriffen, wo sie als ein Element der „Modernisierung“ und der Ausrichtung der Lebenspläne an den Bedingungen in Deutschland interpretiert wird.

Gewünschte Familiengröße und Bildung

Für **beide Migrantinnengruppen** und unabhängig davon, ob die Frauen der ersten oder zweiten Generation angehören, gilt: Je höher die Schulbildung, umso kleiner ist die durchschnittliche vorstellbare Kinderzahl (Abbildung 5-6). So können sich 57 % der türkischen und 45 % der osteuropäischen Frauen mit niedriger Schulbildung eine größere Familie mit drei und mehr Kindern vorstellen. Bei den Befragten mit höherer Bildung ist dies jedoch jeweils nur zu einem Drittel der Fall.

Interessanterweise wirkt sich die Bildung in der **westdeutschen Gruppe** genau umgekehrt auf die gewünschte Kinderzahl aus. Hier sind es die Frauen mit der höchsten Schulbildung, die sich am häufigsten drei und mehr Kinder (24 %) und am seltensten nur ein Kind (12 %) vorstellen können (gegenüber 19 resp. 24 % bei den Frauen mit niedrigerer Bildung).

Abbildung 5-6: Insgesamt gewünschte bzw. vorstellbare Kinderzahl* nach Herkunftsgruppe und Schulbildung (Mittelwert)



* Die insgesamt vorstellbare Kinderzahl schließt neben den vorhandenen Kindern und den zusätzlich gewünschten Kindern auch – falls zutreffend – die derzeitige Schwangerschaft mit ein.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

5.4 Verwandtschaftsnetz

Es wird häufig angenommen, dass Migrantinnen und Migranten aufgrund von Kettenmigration über verzweigte familiäre bzw. verwandtschaftliche Netzwerke als Ressource verfügen. Die mit dem Netzwerk verknüpften Unterstützungsleistungen helfen, den Alltag zu bewältigen und fördern die Orientierung nachkommender Familienangehöriger. Die Integrationsleistungen, die in diesen Verwandtschaftsbeziehungen von Migrantinnenfamilien erbracht werden, könnten durch institutionelle Angebote aufgrund knapper personeller und finanzieller Ressourcen kaum erbracht werden.⁵⁸

In der qualitativen Teilstudie zeigt sich, dass das Verwandtschaftsnetz auch im Hinblick auf die Kinderbetreuung eine bedeutsame Ressource ist. Häufig ist die familiär gelöste Kinderbetreuung eine wichtige Möglichkeit für Mütter, am Erwerbsleben teilzunehmen, v. a. dann, wenn es Vorbehalte, aber auch finanzielle Probleme in Bezug auf die Inanspruchnahme staatlicher Betreuungsangebote gibt. In den Gruppendiskussionen problematisieren die befragten Frauen die infolge der Migration fehlenden oder unterbrochenen familiären Unterstützungsmöglichkeiten. Hierbei zeigt sich bei den osteuropäischen Frauen eine hohe Bedeutung der eigenen Mutter als soziale Ressource. In den biografischen Einzelinterviews nimmt die Thematisierung von Strategien, wie es den Frauen gelungen ist, familiäre Unterstützung zu organisieren, einen breiten Raum ein.

⁵⁸ BMFSFJ 2000

Jeweils knapp 90 % der befragten **türkischen** und **osteuropäischen Frauen** berichten, dass Eltern bzw. Schwiegereltern oder andere verlässliche Verwandte in der Nähe wohnen (Tabelle 5-2) – dieser Prozentsatz ist fast genauso hoch wie bei den westdeutschen Frauen. Auffällig ist jedoch, dass die Eltern der türkischen Frauen deutlich seltener in der näheren Umgebung leben als die der osteuropäischen Befragten. Dies gilt erwartungsgemäß v. a. für die Angehörigen der ersten Generation türkischer Frauen, die – wie weiter oben beschrieben – meist in Zusammenhang mit einer Heirat nach Deutschland gekommen sind. Lediglich 15 % dieser Frauen haben ihre Eltern in der Nähe (gegenüber 76 % in der zweiten Generation). Im Vergleich dazu sind die osteuropäischen Frauen der ersten Generation häufiger im Familienverbund zugewandert, d. h. auch mit den eigenen Eltern.

Tabelle 5-2: **Verwandte in Wohnortnähe nach Herkunftsgruppe*** (Angaben in %)

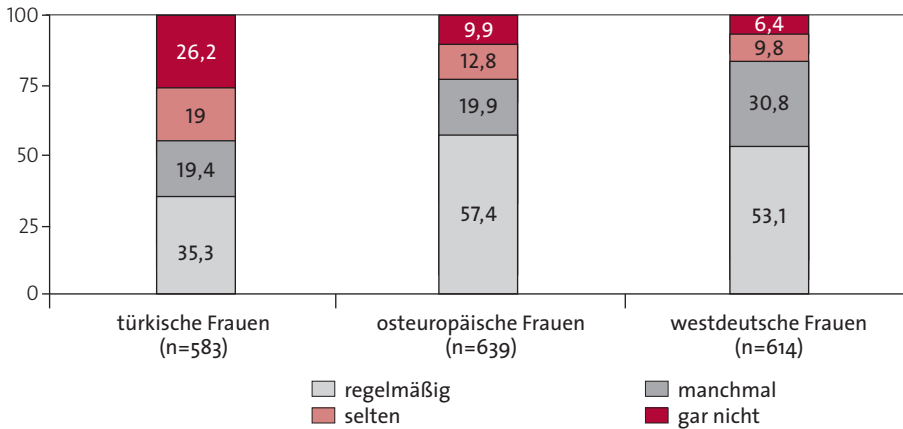
Gruppe <i>max. Fallzahl</i>	türkische Frauen <i>n=841</i>	osteuropäische Frauen <i>n=832</i>	westdeutsche Frauen <i>n=839</i>
Verwandte in Wohnortnähe			
Eltern(teil)	39,1	58,9	79,2
Schwiegereltern(teil)	37,0	41,6	52,0
Eltern und/oder Schwiegereltern	65,9	80,5	86,6
andere verlässliche Verwandte	73,8	69,8	71,7
weder (Schwieger-)Eltern noch andere Verwandte	11,9	11,3	9,1

* Mehrfachnennungen möglich

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die **türkischen Frauen** erhalten deutlich seltener Unterstützung von den in der Nähe lebenden (Schwieger-)Eltern oder anderen Verwandten, was die Kinderbetreuung angeht. Insgesamt geben 45 % der Frauen an, dass sie diesbezüglich „gar nicht“ oder „selten“ unterstützt werden (Abbildung 5-7). Dies liegt möglicherweise auch an den Generationenabständen: Aufgrund des jungen Alters bei der Geburt und der schlechten ökonomischen Lage müssen die eigenen (Schwieger-)Eltern arbeiten und stehen nicht für die Betreuung ihrer Enkelkinder zur Verfügung.

Abbildung 5-7: (Angenommene) Unterstützung bei der Kinderbetreuung* von den Eltern/Schwiegereltern und anderen Verwandten nach Herkunftsgruppe (Angaben in %)



* Kinderlose Frauen mit festem Partner wurden danach gefragt, wie sie die Unterstützung bei der Kinderbetreuung einschätzen würden, falls sie Kinder hätten.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die **osteuropäischen Frauen** werden deutlich häufiger von den (Schwieger-)Eltern oder anderen Verwandten bei der Kinderbetreuung unterstützt, als dies in der türkischen Gruppe der Fall ist (77 % „regelmäßig“ oder „manchmal“ gegenüber 55 % bei den türkischen Frauen). Zum Vergleich: Die **westdeutschen Frauen** erhalten zu insgesamt 84 % „regelmäßig“/„manchmal“ Unterstützung von Verwandten.

5.5 Diskussion

Die Ergebnisse fügen sich in das Bild ein, das die aktuelle Migrations- und Familienforschung von der familiären Situation von Migrantinnen – insbesondere mit einer guten Datenlage zu türkischen Migrantinnen – zeichnet, und kann es an wichtigen Stellen vertiefen und ergänzen.

Lebensformen

Die Ergebnisse des Mikrozensus zeigen ebenfalls ein geringeres Vorkommen alternativer partnerschaftlicher Lebensformen und von Lebensformen ohne Kinder in der **türkischen Gruppe**, die etwas größere Verbreitung solcher Lebensformen in der **osteuropäischen Gruppe** sowie den höheren Kinderwunsch und die höhere

Kinderzahl in beiden Migrantinnengruppen.⁵⁹ Für Deutsche ohne Migrationshintergrund hingegen sind nichteheliche Lebensformen, wenn eine Ehe geschlossen wird, eine übliche Vorphase, und ihre Verbreitung hängt mit dem Aufschub der ersten Ehe zusammen. Insgesamt verweisen die Befunde zur Verbreitung der Lebensformen und zur Partnerschaftsdauer darauf, dass sich beide Migrantinnengruppen und insbesondere die türkischen Frauen deutlich früher auf Ehe (und Kinder) festlegen als westdeutsche Frauen.

Wie sich an den Daten zur Dauer der aktuellen Partnerschaft ablesen lässt, handelt es sich bei den **türkischen Frauen** nicht nur um eine frühe, sondern auch um eine dauerhafte Festlegung auf den Ehepartner. In der **osteuropäischen Gruppe** kam es hingegen häufiger zu einer Beendigung der früh eingegangenen ersten Ehe, was erklärt, dass sich die Frauen im Hinblick auf die Partnerschaftsdauer nicht von den westdeutschen Frauen unterscheiden.

Die Verbreitung nichtehelicher Lebensformen beinhaltet eine Aussage über die Strukturierung der frühen Phase der Familienbildung. Der Übergang in die Ehe ist bei den jungen **westdeutschen Befragten** zergliedert in einen ersten Schritt der Gründung eines gemeinsamen Haushalts und in einen zweiten Schritt einer Heirat, die dann häufig im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder einem Kinderwunsch steht („kindorientierte“ Heirat).⁶⁰ Die familiensoziologische Literatur zeigt, dass die Heirat insofern an Bedeutung verloren hat, als der Zugang zu sexuellen Beziehungen und zu einer gemeinsamen Wohnung auch ohne Heirat möglich ist und Kinder von unverheirateten Müttern nicht (mehr) stigmatisiert sind.⁶¹

Wenn, wie bei den befragten **türkischen Frauen**, diese Formen des nichtehelichen Zusammenlebens nicht verbreitet sind und Alleinlebende vor allem ledig sind, fallen die Heirat und die Gründung eines gemeinsamen Haushalts zusammen. Die Heirat hat dann eine andere Bedeutung, weil sie Voraussetzung ist für das Zusammenleben mit einem Mann. Für **osteuropäische Migrantinnen** kann die im Vergleich zu den türkischen Frauen größere Heterogenität der Lebensformen darüber erklärt werden, dass einerseits eine Heirat nach wie vor einen hohen Stellenwert hat, andererseits aber nichteheliche Lebensformen akzeptiert werden. Diese Querschnittsbetrachtungen – auch die höhere Kinderzahl in Migrationsfamilien – werden in *à Kapitel 6* wieder aufgegriffen. Die Einbettung in eine Lebenslaufperspektive kann dort durch die Rekonstruktion der biografischen Dynamik vertieft werden, indem die Altersabhängigkeit der Ereignisse Kennenlernen des Partners, Heirat und Geburt des ersten Kindes einbezogen wird.

⁵⁹ Bandorski et al. 2008: 48 ff. mit jeweils haushaltsbezogenen Berechnungen

⁶⁰ Goldstein et al. 2010: 28; dies gilt vor allem für Frauen in den alten Bundesländern.

⁶¹ Matthias-Bleck 1997

Intra- und interethnische Partnerschaften

Interethnische Partnerschaften, d. h. Partnerschaften, in denen beide Partner unterschiedlichen Herkunftsgruppen angehören, treten in beiden Migrantinnengruppen, v. a. bei den türkischen Frauen, selten auf. Dieser Befund ist gut belegt⁶², wobei z. T. terminologische Ungenauigkeiten zu beachten sind, ob das Phänomen über die Staatsangehörigkeit oder die ethnische Herkunft bestimmt ist – beide Merkmale können in der Einwanderungssituation auseinanderfallen.⁶³

In der vorliegenden Studie sind knapp ein Fünftel der **osteuropäischen** und lediglich 4 % der **türkischen Frauen** eine Partnerschaft mit einem deutschen Mann eingegangen. Dieser Unterschied zwischen den Migrationsgruppen deckt sich mit Befunden von BOOS-NÜNNING und KARAKAŞOĞLU: Hier waren 43 % der jungen Aussiedlerinnen und 26 % der jungen Frauen mit türkischem Hintergrund „stark“ oder „sehr stark“ an dem Muster orientiert, einen deutschen Partner zu wählen und die deutsche Sprache bei der Erziehung der Kinder zu bevorzugen.⁶⁴ Auch wenn die Neigung, eine interethnische Partnerschaft einzugehen, in der zweiten Generation zunimmt, wünschen sich junge türkische Frauen nach wie vor mehrheitlich einen Partner aus der gleichen Herkunftsgruppe, gleichzeitig wollen 54 % keinen Partner heiraten, der noch im Herkunftsland lebt („nein, wahrscheinlich nicht“/ „nein, auf keinen Fall“).⁶⁵

Prinzipiell ist die Frage der Bevorzugung eines Partners mit der gleichen ethnischen Zugehörigkeit – bzw. bei einem Mann: einer Partnerin – für die Forschung zu Familienplanung aus zwei Gründen wichtig: Zum einen ergeben sich aus einer solchen Präferenz Folgen für den Heiratsmarkt bzw. für die Chance, den gewünschten Partner zu finden⁶⁶, aber auch Folgen für die Unterstützung in dem innerethnischen Familiensystem.⁶⁷ NAUCK hatte in diesem Zusammenhang ein „erhebliches Ungleichgewicht“ in den Geschlechterproportionen auf dem Heiratsmarkt für Migranten und Migrantinnen festgestellt.⁶⁸ Es gibt zudem Hinweise, dass in der zweiten Generation die Mädchen freiere Vorstellungen haben als die Jungen und für konservativ eingestellte junge Männer nicht als „passende“ Heiratspartnerinnen in Frage kommen. Für die Jungen bzw. deren Familie ist eine Heirat mit einer Frau aus dem Herkunftsland dann eine relevante Option⁶⁹, was aber wiederum den intraethnischen Heiratsmarkt innerhalb Deutschlands für die Frauen dieser Her-

⁶² Bandorski et al. 2008: 81; Nottmeyer 2010; Babka von Gostomski 2010: 180 ff.

⁶³ BMFSFJ 2000: 79

⁶⁴ Boos-Nünning/Karakaşoğlu 2005: 262 f.

⁶⁵ Boos-Nünning/Karakaşoğlu 2005. Die Bereitschaft der Migrantinnen, eine Partnerschaft mit einem deutschen Mann ohne Migrationshintergrund einzugehen, wird in der Integrationsdebatte als Indikator für das Maß der sozialen Integration gewertet, vgl. Babka von Gostomski 2010: 182.

⁶⁶ Vgl. BMFSFJ 2000: 79

⁶⁷ Nauck 2002

⁶⁸ Nauck 2007: 20

⁶⁹ Niermann/Helfferich/Kruse 2010

kunftsgruppe verengt. Diese Probleme standen nicht im Zentrum der vorliegenden Studie; sie werden aber in der abschließenden Diskussion aufgegriffen.⁷⁰

Zum anderen kann bei Migrantinnen der zweiten Generation eine Ehe mit einem Mann, der zwar der gleichen ethnischen Gruppe angehört, jedoch im Herkunftsland aufgewachsen ist, zu einer Differenz in den Vorstellungen von einer Familiengründung führen, vor allem dann, wenn Migrantinnen das „deutsche Muster“ von Geburtenaufschub und Begrenzung der Kinderzahl übernehmen. *„Wegen der Assimilation der zweiten Generation an die kulturellen Standards der Aufnahmegesellschaft nehmen diese Beziehungen zunehmend den Charakter bikultureller Partnerschaften und Ehen an.“*⁷¹

Verwandtschaftsnetzwerke

Dem Verwandtschaftsnetzwerk kommt eine große Bedeutung als Ressource zu.⁷² Aussiedlerinnen haben insofern einen strukturellen Vorteil, als sie im Familienverbund zuwandern und das Verwandtschaftsnetzwerk zumindest teilweise „mitbringen“ konnten, während Heiratsmigrantinnen ihre Eltern im Herkunftsland zurückgelassen haben. Der vergleichsweise niedrige Anteil **türkischer Frauen**, deren Eltern in Wohnortnähe leben, ist somit zumindest teilweise ein Effekt der patrilokalen Heiratsregeln. Bei türkischen Frauen wohnen nicht nur seltener Eltern in der Nähe, sondern zusätzlich ist der Anteil der verwandten, in der Nähe wohnenden Personen, die bei der Kinderbetreuung Unterstützung bieten können, geringer als bei den anderen beiden Herkunftsgruppen. Beides zusammengenommen bedeutet eine erhebliche Belastung für türkische Frauen mit (aufgrund der geringen Geburtenabstände meist mehreren) kleinen Kindern.

Bisherige Untersuchungen zu Verwandtschaftsnetzwerken haben den Aspekt der Unterstützung für die Kinderbetreuung durch Verwandte wenig berücksichtigt. Hier müssen die Position der Mutter in dem Verwandtschaftsnetz und ihre Beziehungen zu den einzelnen Personen – bei Migration im Familienverbund insbesondere zu den eigenen Eltern, bei Heiratmigration zur Familie des Mannes – genauer analysiert werden. Die Regeln der Hilfeerwartung in diesen Netzwerken, die matrilinear (osteuropäische Familien: Die Mutter unterstützt die Tochter) oder nach einem Anciennitätsprinzip (türkische Familien: Jüngere unterstützen Ältere) organisiert sein können, müssen in diese Fragestellung einbezogen werden.

⁷⁰ Niermann/Helfferich/Kruse 2010

⁷¹ Nauck 2007: 22

⁷² BMFSFJ 2000: 111

BAYKARA-KRUMME weist darauf hin, dass die Familienbeziehungen in den Verwandtschaftsnetzen in Deutschland auch enttäuschend und belastend sein können.⁷³ In den qualitativen Interviews der vorliegenden Studie erwähnen **türkische Frauen** eine Entfremdung der Familienmitglieder, wenn der Vater die Familie erst nach einer langen Trennungsphase nach Deutschland holte, oder Gefühle von Ausbeutung im Haushalt der Schwiegermutter; in der **osteuropäischen Gruppe** wird vor allem die Scheidung der Eltern thematisiert. Eine genauere Untersuchung der Bedeutung der Verwandtschaftsnetze als Ressource oder Belastung für die Kindererziehung und der Konsequenzen für den weiteren Kinderwunsch steht aus.

⁷³ Baykara-Krumme 2009

III

Familienplanung im Lebenslauf

6 *Biografische Dynamik:
Familienbildung im Lebenslauf*

7 *Verhütung*

8 *Schwangerschaftsabbrüche*

9 *Informationsbedarf, Informations-
quellen und Beratungserfordernisse
im Bereich Familie und Familien-
planung*

10 *Biografische Dynamik von
Familienplanung und Migration –
Wandel und Kontinuität*

Biografische Dynamik: Familienbildung im Lebenslauf

6

Unter einem „Lebenslauf“ wird eine Abfolge von Lebensphasen mit Übergängen zwischen diesen Phasen verstanden. Zentrale strukturierende Meilensteine, die im Zusammenhang mit Familienplanung als Gestaltung des Lebenslaufs von Interesse sind, sind vor allem das Kennenlernen des Ehemannes, die Eheschließung, die Geburt eines ersten Kindes und weiterer Kinder. Sie gliedern den Lebenslauf in Phasen mit nichtehelichen und ehelichen Lebensformen und in Phasen ohne Kinder und mit Kindern. Die biografische Dynamik der Lebensläufe lässt sich empirisch darüber abbilden, ob diese Meilensteine in dem Leben der Befragten verbreitet und üblich sind (z. B. Verbindlichkeit von Heirat), ob sie üblicherweise an ein bestimmtes Alter gebunden sind (z. B. Existenz von Altersnormen für „frühe“ oder „späte“ Mutterschaft) und ob sie in einer bestimmten Reihenfolge eintreten (z. B. erst Heirat, dann ein Kind). Aus dem zeitlichen Verhältnis der Ereignisse zueinander ergibt sich dann auch, ob Ereignisse schnell aufeinander folgen oder sogar miteinander verbunden sind und zusammenfallen (z. B. Heirat und Geburt des ersten Kindes) oder ob sie zeitlich gestreckt werden. Je nach biografischer Dynamik ergibt sich die spezifische Funktion von Familienplanung.

Die biografische Dynamik der Familienbildung wird zunächst anhand der standardisierten Daten beschrieben. In *Kapitel 6.1* wird die zeitliche Lagerung der ersten Eheschließung und der Geburt des ersten Kindes bei den Migrantinnen in Abhängigkeit von der Generationszugehörigkeit und im Vergleich zu den westdeutschen Frauen analysiert. Dabei wird auch auf den biografischen Bezug zwischen Familiengründung einerseits und Erwerb von Berufsqualifikationen andererseits eingegangen. Die Daten ermöglichen es zudem, das Tempo des Familiengründungsprozesses, also z. B. den zeitlichen Abstand zwischen Partnerschaftsbeginn, Heirat und Geburt des ersten Kindes, aufzuschlüsseln.

In *à Kapitel 6.2* wird der Einfluss der Schul- und Berufsausbildung auf das Alter bei der Heirat und der Geburt des ersten Kindes aufgezeigt. Die beiden folgenden Kapitel betrachten dann nicht nur den Übergang in Familie, sondern auch Folgegeburten. Analysiert werden der Einfluss der Migration auf die biografische Dynamik *à Kapitel 6.3* und der Abschluss der Familienplanung *à Kapitel 6.4*. Welche subjektiven Biografiekonzepte hinter diesen statistischen Zusammenhängen stehen, zeigt *à Kapitel 6.5*. Dort wird aus den qualitativen Interviews die Deutung einer frühen oder aufgeschobenen Heirat bzw. der ersten Geburt rekonstruiert. Dies ermöglicht einen Blick auf die Heterogenität innerhalb der Migrationsgruppen und auf den Wandel in der Generationenabfolge. Die abschließende Diskussion der Ergebnisse erfolgt in *à Kapitel 6.6*.

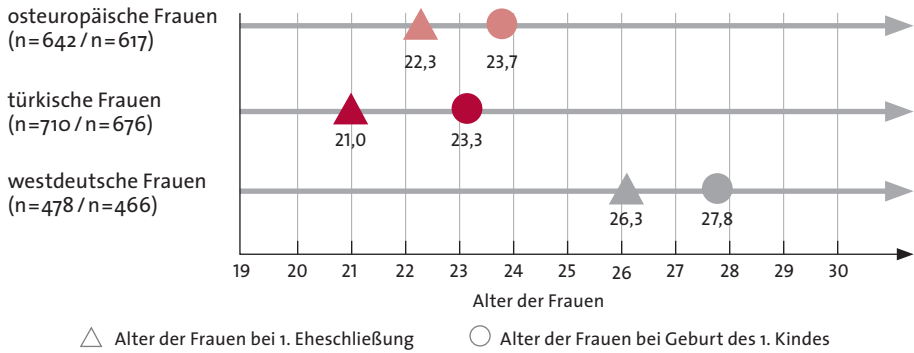
6.1 Zeitpunkt der Familiengründung?

In Bezug auf die aktuelle familiäre Lebensform der befragten Frauen zeigte sich, dass sich die jüngeren, 20- bis 34-jährigen Migrantinnen beider Herkunftsgruppen im familiären Bereich häufiger bereits festgelegt hatten als die gleichaltrigen westdeutschen Frauen.⁷⁴ Dies korrespondiert erwartungsgemäß mit einem früheren Alter bei der ersten Eheschließung und – vor dem Hintergrund der engen Kopplung von Ehe und Elternschaft – bei der Geburt des ersten Kindes. Während die jemals verheirateten **westdeutschen Frauen** durchschnittlich mit 26,3 Jahren erstmals heirateten und die Mütter mit 27,8 Jahren ihr erstes Kind bekamen, folgen die beiden Migrantinnengruppen eher dem Muster einer frühen Familiengründung. Sowohl das Erstheiratsalter als auch das Alter bei der Geburt des ersten Kindes fällt bei beiden Migrationsgruppen deutlich niedriger aus (Abbildung 6-1). Die **türkischen Frauen** gingen im Durchschnitt mit 21 Jahren die erste Ehe ein und die Mütter bekamen im Schnitt mit 23,3 Jahren ihr erstes Kind. Die jemals verheirateten **osteuropäischen Frauen** waren bei der ersten Eheschließung durchschnittlich 22,3 Jahre und die Mütter bei der Geburt ihres ersten Kindes 23,7 Jahre alt.⁷⁵

⁷⁴ Vgl. Kapitel 5.2

⁷⁵ Diese Altersangaben würden jeweils höher ausfallen, wenn sie anhand von Survivalanalysen (Kaplan-Meyer-Schätzungen) ermittelt werden, da hier auch die ledigen resp. kinderlosen Frauen mit ihrem Alter zum Zeitpunkt der Befragung einbezogen werden.

Abbildung 6-1: Alter bei erster Eheschließung und Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe (in Jahren, Mittelwert)



Filter: Das Alter bei erster Eheschließung bezieht sich auf alle jemals verheirateten Frauen, das Alter bei Geburt des ersten Kindes auf alle Mütter.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Für alle drei Herkunftsgruppen lässt sich ein Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt der Familiengründung und den Sozialisationsbedingungen im Elternhaus zeigen. Diese wurden u. a. darüber erhoben, dass verschiedene Erwartungen, die die Eltern an die Befragte als Jugendliche gestellt haben, vorgegeben wurden und um die Zustimmung bzw. Ablehnung dieser Items gebeten wurde.⁷⁶

In der **türkischen** und **osteuropäischen Gruppe** hatten die Frauen, deren Eltern erwartet haben, dass „die Befragte bis zur Heirat zu Hause lebt“, ca. ein bzw. einhalb Jahre früher geheiratet und jeweils einhalb Jahre früher ihr erstes Kind bekommen als Frauen, deren Eltern diese Erwartung nicht hatten. Bei den (wenigen) **westdeutschen** Frauen, für die diese elterliche Erwartung zutraf, betragen die entsprechenden Unterschiede sogar dreieinhalb bzw. zwei Jahre.

Die Erwartung der Eltern, dass die Befragte „bei wichtigen Entscheidungen, z. B. in Bezug auf die Partnerwahl, auf sie hört“, ist nicht bei den osteuropäischen, wohl aber bei den türkischen und westdeutschen Frauen von Bedeutung. In beiden Gruppen hatten die Frauen, die in ihrer Jugend mit dieser Erwartung konfrontiert waren, ein Jahr früher geheiratet und die türkischen Frauen fast einhalb Jahre früher ihr erstes Kind bekommen als Frauen, bei denen dies nicht der Fall war.

Neben den elterlichen Erwartungen spielt es bei den Migrantinnen der ersten Generation auch eine Rolle, ob sie überwiegend auf dem Land oder in der Stadt aufgewachsen sind: **Türkische** und **osteuropäische Frauen**, die auf dem Land oder

⁷⁶ Neben den Antwortvorgaben „Ja“ und „Nein“ war es möglich, mit „teils-teils“ und „Erwartungen von Vater und Mutter unterschiedlich“ zu antworten.

in der Kleinstadt groß geworden sind, haben ca. ein resp. eineinhalb Jahre früher ihr erstes Kind bekommen als Frauen, die in größeren Städten aufgewachsen sind.

Sowohl in der **türkischen** als auch in der **osteuropäischen Gruppe** lassen sich Unterschiede zwischen der ersten und zweiten Generation finden, was das Familiengründungsmuster angeht (Tabelle 6-1). In beiden Migrantinnengruppen sind die Angehörigen der zweiten Generation jeweils rund ein Jahr später die erste Ehe eingegangen und zum ersten Mal Mutter geworden als die der ersten Generation. Im Vergleich zu den westdeutschen Frauen haben sie sich jedoch immer noch deutlich früher festgelegt.

Tabelle 6-1: **Alter bei erster Eheschließung und Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe und Generationenzugehörigkeit** (in Jahren, Mittelwert)

Gruppe	türkische Frauen		osteuropäische Frauen		westdeutsche Frauen
	1. Gen.	2. Gen.	1. Gen.	2. Gen.	
a) Alter bei 1. Eheschließung	20,6 n=468	21,6 n=225	22,2 n=586	23,5 n=54	26,3 n=478
b) Alter bei Geburt des 1. Kindes	22,8 n=452	24,0 n=204	23,6 n=562	24,4 n=53	27,8 n=466

Filter: a) verheiratete Frauen, b) Mütter

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die Praxis der frühen Mutterschaft entspricht den Einstellungen: So sind in der ersten Generation jeweils rund zwei Drittel der türkischen und osteuropäischen Frauen der Meinung, dass „es besser ist, jung im Leben Kinder zu bekommen als spät“. Für die Angehörigen der zweiten Generation fallen die Anteile mit 51 % bei den türkischen und 55 % bei den osteuropäischen Frauen zwar niedriger aus, liegen aber auch hier über dem Wert für die westdeutschen Frauen (41 %).

Und schließlich geben die Angaben zur Gewolltheit des ersten Kindes einen weiteren Hinweis darauf, dass eine frühe Familiengründung insbesondere von den türkischen Frauen auch gewünscht war. Die Schwangerschaft war in Bezug auf diejenigen, die im Alter von unter 24 Jahren ihr erstes Kind bekamen, in der **türkischen Gruppe** zu über 80 % zu dem Zeitpunkt gewollt. Dies trifft auf die **osteuropäischen Frauen** etwas seltener zu (64 %), dafür geben diese mit 27 % fast doppelt so häufig wie die türkischen Frauen an, dass die Schwangerschaft zwar gewollt war, aber später hätte eintreten sollen (Tabelle 6-2). Im Vergleich zu den beiden Migrantinnengruppen berichten die **westdeutschen Frauen**, die im Alter von unter 24 Jahren ihr



erstes Kind bekamen, mit 55 % am seltensten, dass die Schwangerschaft zu dem Zeitpunkt gewollt war, und mit insgesamt 17 % am häufigsten, dass sie ungewollt war bzw. sie ihr zwiespältig gegenüberstanden (türkische Frauen: 4 %, osteuropäische Frauen: 8 %).

Tabelle 6-2: **Gewolltheit des ersten Kindes bei Müttern, die bei Geburt des ersten Kindes unter 24 Jahre alt waren, nach Herkunftsgruppe (Angaben in %)**

Herkunftsgruppe	türkische Frauen	osteuropäische Frauen	westdeutsche Frauen
Fallzahl	n=452	n=370	n=94
gewollt, auch zu dem Zeitpunkt	80,3	63,8	55,3
gewollt, aber eigentlich erst später	14,2	27,0	27,7
zwiespältig, unentschieden	1,8	3,0	5,3
ungewollt	2,0	5,1	11,7
Keine Frage des Wollens, Kinder sind selbstverständlich	0,9	1,1	0,0
nichts von allem trifft zu	0,9	0,0	0,0
<i>Gesamt</i>	<i>100,1</i>	<i>100,1</i>	<i>100</i>

Filter: Mütter, die bei der Geburt des 1. Kindes unter 24 Jahre alt waren

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

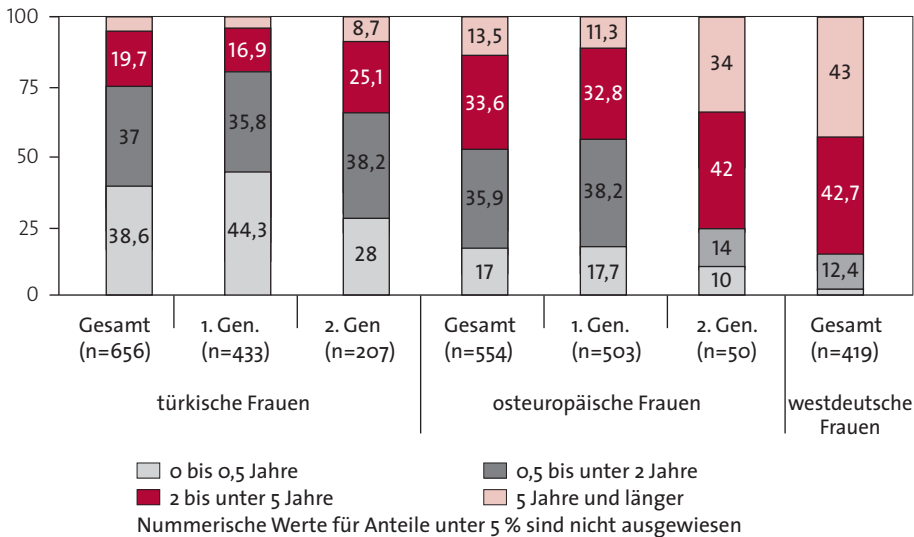
6.1.1 Zeitliche Relation Beziehungsbeginn – erste Eheschließung

Gruppenunterschiede sind auch im Hinblick auf die Dauer der Partnerschaft bis zur Eheschließung für alle verheiratet zusammenlebenden Frauen zu beobachten. Für die **westdeutsche Gruppe** zeigt sich das typische Muster, dass die Frauen zunächst einige Zeit in nichtehelicher Partnerschaft gelebt hatten, bevor sie heirateten. Im Durchschnitt dauerte es 4,8 Jahre, bis die nichteheliche Partnerschaft mit einem Trauschein besiegelt wurde.

Bei den verheirateten **türkischen Frauen** ist diese voreheliche Phase des Kennenlernens hingegen vergleichsweise kurz, insbesondere in der ersten Generation. 44 % dieser Frauen haben innerhalb des ersten halben Jahres nach Beginn der Partnerschaft geheiratet; im Durchschnitt betrug der zeitliche Abstand zwischen Beziehungsbeginn und Heirat ein Jahr. In der zweiten Generation waren die Frauen zwar etwas länger mit ihrem Partner zusammen gewesen, bevor sie ihn heirateten (im Durchschnitt 1,6 Jahre),

doch auch hier sind es noch 28 %, bei denen Partnerschaftsbeginn und Heirat relativ rasch aufeinander folgten, d. h. innerhalb eines halben Jahres (Abbildung 6-2; zur damit korrespondierenden subjektiven Deutung s. à Kapitel 6.5).

Abbildung 6-2: Zeitlicher Abstand zwischen Partnerschaftsbeginn und Eheschließung nach Herkunftsgruppe und Generation (Angaben in %)



Filter: aktuell verheiratet/mit dem Partner zusammenlebende Frauen

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die verheirateten **osteuropäischen Frauen** waren im Schnitt 2,2 Jahre mit ihrem Partner zusammen gewesen, bevor sie ihn heirateten. In der zweiten Generation fällt der zeitliche Abstand zwischen Partnerschaftsbeginn und Eheschließung deutlich länger aus als in der ersten Generation (2 vs. 3,8 Jahre). Bei 42 % der Frauen dauerte es zwei bis vier Jahre, bei weiteren 33 % sogar fünf und mehr Jahre, bis sie ihren Partner heirateten. Damit zeigt sich hier ein ähnliches Bild wie bei den westdeutschen Befragten (Abbildung 6-2).

6.1.2 Zeitliche Relation Eheschließung – erstes Kind

In Bezug auf alle in erster Ehe verheirateten Frauen zeigt sich, dass voreheliche Erstgeburten selten auftreten. In der osteuropäischen und westdeutschen Gruppe machen sie rund 10 % aus; bei den türkischen Frauen spielen sie mit knapp 3 % so gut wie keine Rolle.

Lässt man die vorehelichen Geburten unberücksichtigt, so findet man in der **osteuropäischen Gruppe** mit im Durchschnitt 1,9 Jahren den kürzesten Abstand zwischen Eheschließung und Geburt des ersten Kindes. Zwei Fünftel dieser Frauen haben ihr erstes Kind innerhalb eines Jahres nach der Eheschließung bekommen, weitere 29 % in einem Zeitraum von einem bis zwei Jahren nach der Heirat (Tabelle 6-3).⁷⁷

In der **türkischen Gruppe** fällt der Abstand zwischen Eheschließung und Geburt des ersten Kindes mit im Durchschnitt 2,6 Jahren hingegen vergleichsweise lang aus (westdeutsche Frauen: 2,3 Jahre). Bei jeder zweiten Frau vergingen nach der Heirat mindestens zwei Jahre, bis das erste Kind zur Welt kam.

Tabelle 6-3: Zeitlicher Abstand zwischen erster Eheschließung und Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe (Angaben in %, Mittelwert)

Herkunftsgruppe	türkische Frauen	osteuropäische Frauen	westdeutsche Frauen
Fallzahl	n=590	n=408	n=281
zeitlicher Abstand			
bis unter 1 Jahr	13,2	40,2	31,2
1 bis unter 2 Jahre	36,3	28,7	24,8
2 Jahre und länger	50,5	31,1	44,0
Mittelwert (Jahre)	2,6	1,9	2,3

Filter: Mütter, die aktuell in erster Ehe verheiratet sind und deren erstes Kind nach der Heirat geboren wurde

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Auch hier können die qualitativen Interviews vertiefen: Einige **türkische Heiratsmigrantinnen** problematisieren retrospektiv den zu nahen Abstand zwischen Eheschließung und Elternschaft und fordern explizit den (zeitlich begrenzten) Aufschub der Familiengründung mit Blick auf die Konsolidierung der Partnerbeziehung nach der Ankunft in Deutschland. Bei **osteuropäischen Zuwanderinnen** ist der kurze Zeitabstand zwischen Heirat und erstem Kind auch darauf zurückzuführen, dass eine (ungeplante) Schwangerschaft eingetreten war und dann noch vor der Geburt geheiratet wurde.⁷⁸

⁷⁷ Die Daten lassen keine Identifikation von Eheschließungen zu, die nach Eintritt einer (ungeplanten) Schwangerschaft, aber vor der Geburt des Kindes lagen (mit einem Intervall von weniger als neun Monaten).

⁷⁸ Vgl. Kapitel 6.5, Muster A

Die beschriebenen Gruppenunterschiede hinsichtlich des zeitlichen Abstandes zwischen Eheschließung und erster Mutterschaft bleiben in nahezu gleichem Ausmaß bestehen, wenn innerhalb der beiden Migrantinnengruppen jeweils zwischen erster und zweiter Generation differenziert wird.

6.1.3 Zeitliche Relation Abschluss einer Berufsausbildung – Familiengründung

Die Ausgestaltung der Familienbiografie in einer jungen Lebensphase – und insbesondere die frühe Familiengründung – ist eng verbunden mit der Ausgestaltung der Ausbildungsbiografie. Beides, Familie und Ausbildung, brauchen biografische Zeit. Eine Rolle spielt, ob die Zeit für Familie mit Zeit für Ausbildung konkurriert und ob und wie eine Priorität bei Ausbildung oder bei Familie gesetzt wird. Die Daten ermöglichen es, die zeitliche Relation von Ausbildungsphase und Familienphase bei den Herkunftsgruppen zu bestimmen.⁷⁹

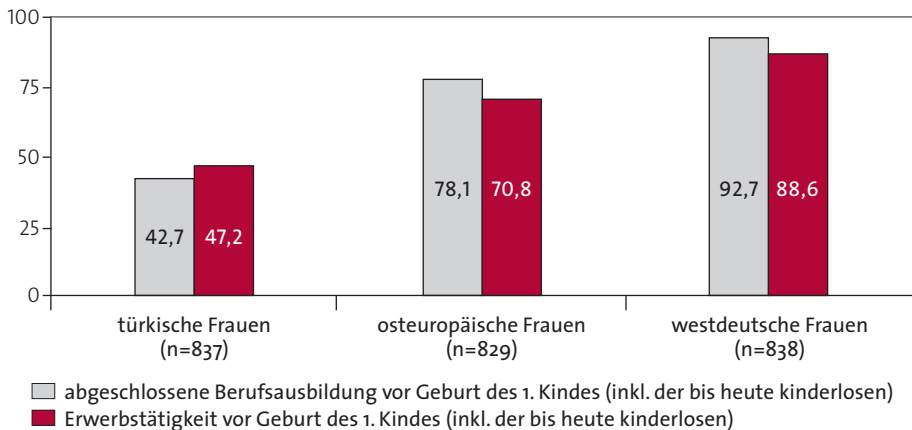
Bei den befragten **westdeutschen Frauen** dominiert ein Modell der sequentiellen Vereinbarung, bei dem zunächst in die Ausbildung und berufliche Konsolidierung investiert wird, bevor eine Familie gegründet wird. Da berufliche Ambitionen und familiäres Engagement unter den bildungs- und familienpolitischen Rahmenbedingungen in Deutschland nur schwer zu vereinbaren sind, tragen diejenigen, deren Biografie nicht der normativ verankerten Sequenz „erst Ausbildung, dann Familiengründung“ entspricht und die „zu früh“ eine Familie gründen („Sequenzverletzerrinnen“), ein erhebliches biografisches Risiko, Bildungschancen nicht mehr adäquat nutzen zu können. Dementsprechend hatten jeweils etwa 90 % der westdeutschen Frauen vor der Familiengründung eine Ausbildung abgeschlossen und waren vorher erwerbstätig (Abbildung 6-3).

Im Unterschied dazu ist bei den **türkischen Befragten** sehr viel häufiger eine Priorität einer frühen Familiengründung zu finden, wobei die Gestaltung der Ausbildungsbiografie dahinter zurücktritt. Lediglich 43 resp. 47 % der Frauen hatten vor dem ersten Kind eine Berufsausbildung abgeschlossen und/oder waren vorher erwerbstätig.

79 Es wurde danach gefragt, ob vor der Geburt des ersten Kindes eine Ausbildung abgeschlossen und eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde oder nicht. Kinderlose Frauen, die sich in Ausbildung befinden oder einen Ausbildungsabschluss haben resp. aktuell erwerbstätig sind, werden jeweils der positiven Antwortvorgabe („Ja“) zugeordnet. Die ebenfalls eingeschlossenen kinderlosen Frauen, die aktuell nicht erwerbstätig sind (jeweils 6 bis 7 % in den drei Gruppen) und sich teilweise noch im Studium befinden, können keiner der beiden Antwortvorgaben zugeordnet werden, da nicht bekannt ist, ob sie früher schon einmal einer Erwerbstätigkeit nachgegangen sind oder nicht.

Die **osteuropäischen Frauen**, die ebenfalls vergleichsweise früh ihr erstes Kind bekamen, folgten insgesamt deutlich häufiger dem Modell „erst Ausbildung, dann Familiengründung“ (78 %) bzw. „erst Berufseinstieg, dann Familiengründung“ (71 %) als die türkischen Frauen. Dass die Frauen vor dem ersten Kind relativ häufig eine – z. T. auch hochqualifizierte – Berufsausbildung absolvierten und erwerbstätig waren, lässt sich bei denen, die ihr erstes Kind im Herkunftsland bekamen, v. a. mit den generell kürzeren Schul- und Ausbildungsgängen in (den Nachfolgestaaten) der Sowjetunion erklären.

Abbildung 6-3: **Ausbildungsabschluss und Erwerbstätigkeit vor Geburt des ersten Kindes* nach Herkunftsgruppe (Anteil „Ja“ in %)**



* Die Gruppe derjenigen, die vor dem ersten Kind eine Ausbildung absolviert haben, umfasst auch die Frauen mit Ausbildungsabschluss, die (noch) kinderlos sind. Entsprechend zählen zur Gruppe der Frauen, die vor dem ersten Kind erwerbstätig waren, auch kinderlose Befragte, die aktuell einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

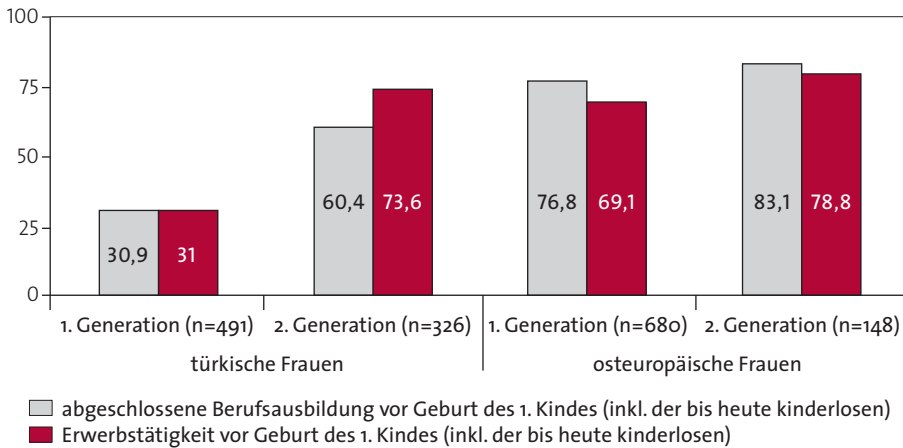
Erwartungsgemäß ist das Einhalten der Sequenz „erst Ausbildung und Berufseinstieg, dann Familie“ in allen drei Herkunftsgruppen mit einem Aufschub der Familiengründung verbunden: Die befragten **türkischen** und **osteuropäischen Frauen**, die vor der Geburt ihres ersten Kindes eine Berufsausbildung absolvierten, bekamen ihr erstes Kind jeweils etwa drei Jahre später als diejenigen, die ohne Berufsqualifikation in die Familienphase eingestiegen sind. Bei den **westdeutschen Frauen** beträgt der Unterschied sogar mehr als fünf Jahre.

Im Generationenvergleich zeigt sich, dass es insbesondere die **türkischen Mütter** der ersten Generation sind, die ohne Ausbildungsabschluss und Berufserfahrungen mit der Familienphase gestartet sind (Abbildung 6-4). Lediglich ein knappes Drittel der Frauen hatte vor der Familiengründung eine Berufsausbildung absolviert; ebenso wenige waren vorher erwerbstätig. Demgegenüber verfügten die Angehörigen der

zweiten Generation deutlich häufiger über Berufsqualifikationen (60 %) und Berufserfahrungen (74 %), als sie ihr erstes Kind bekamen. Dennoch ist hervorzuheben, dass es auch hier immerhin noch zwei Fünftel der Frauen sind, die ohne abgeschlossene Berufsausbildung mit der Familienbildung begonnen hatten.

In der **osteuropäischen Gruppe** fällt der Unterschied zwischen den Generationen gering aus; die Angehörigen der zweiten Generation hatten vor der Familiengründung nur geringfügig häufiger eine Ausbildung absolviert und sich beruflich konsolidiert als die der ersten Generation.

Abbildung 6-4: **Ausbildungs- und Erwerbsstatus vor der Familiengründung* nach Herkunftsgruppe und Generation (Anteil „Ja“ in %)**



* Die Gruppe derjenigen, die vor dem ersten Kind eine Ausbildung absolviert haben, umfasst auch die Frauen mit Ausbildungsabschluss, die (noch) kinderlos sind. Entsprechend zählen zur Gruppe der Frauen, die vor dem ersten Kind erwerbstätig waren, auch kinderlose Befragte, die aktuell einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

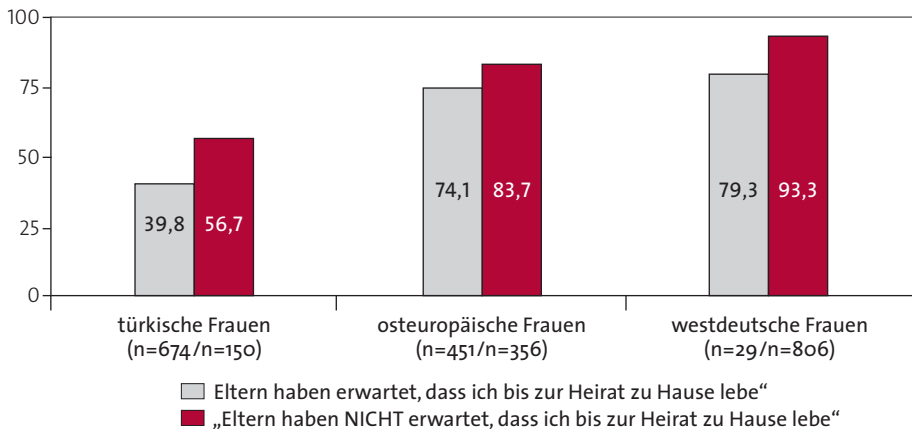
Zudem zeigen sich Zusammenhänge zwischen der „Sequenzverletzung bzw. -einhaltung“ und den Sozialisationsbedingungen in der Kindheit und Jugend. So gilt für die **türkischen Frauen** der ersten Generation: Je größer der Ort, in dem die Befragten aufgewachsen sind, umso höher der Anteil derjenigen, die vor dem ersten Kind eine Ausbildung absolviert hatten (Dorf: 11 %, Kleinstadt: 31 %, mittelgroße Stadt: 37 %, Großstadt: 48 %). In der ersten Generation der **osteuropäischen Gruppe** gibt es hingegen keinen signifikanten Zusammenhang zwischen beiden Variablen.

Unabhängig von der Herkunftsgruppe und unabhängig von der Generationenzugehörigkeit gilt, dass Frauen, deren „Eltern erwartet haben, dass die Befragte bis zur Heirat zu Hause lebt“, seltener vor dem ersten Kind eine Berufsausbildung abge-



schlossen hatten als Frauen, deren Eltern diese Erwartung nicht hatten (Abbildung 6-5). Besonders deutlich ist dieser Unterschied in der **türkischen Gruppe**. Hier hatten 57 % der Frauen, die nicht mit dieser Erwartung konfrontiert waren, vor dem ersten Kind eine Ausbildung abgeschlossen, aber nur 40 % derjenigen, auf die diese elterliche Erwartung zutraf.

Abbildung 6-5: **Ausbildungsabschluss vor Geburt des ersten Kindes* nach Erwartung der Eltern („bis zur Heirat zu Hause leben“) und Herkunftsgruppe (Anteil „Ja“ in %)**



* Die Gruppe derjenigen, die vor dem ersten Kind eine Ausbildung absolviert haben, umfasst auch die Frauen mit Ausbildungsabschluss, die (noch) kinderlos sind. Entsprechend zählen zur Gruppe der Frauen, die vor dem ersten Kind erwerbstätig waren, auch kinderlose Befragte, die aktuell einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

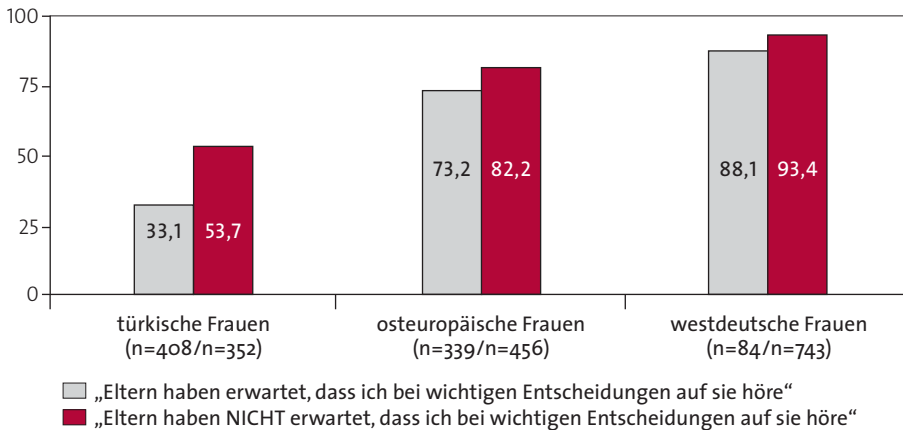
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Wurde erwartet, dass „bei wichtigen Entscheidungen, wie z. B. der Wahl des Partners, auf die Eltern gehört wird“, so wurde die Sequenz „erst Ausbildung, dann Kinder“ von den **osteuropäischen** und insbesondere den **türkischen Frauen** ebenfalls häufiger „verletzt“, als wenn diese Erwartung nicht zutraf (Abbildung 6-6). Bei den **westdeutschen Frauen** zeigt sich das gleiche Bild; der Unterschied ist allerdings weniger deutlich und nicht signifikant.

Ferner besteht ein Zusammenhang zwischen der „Sequenzinhaltung bzw. -verletzung“ und einigen der erhobenen Einstellungen zum Themenfeld Beruf und Familie. In allen drei Herkunftsgruppen sind die Frauen, die vor der Geburt des ersten Kindes keine Berufsausbildung abgeschlossen hatten, jeweils häufiger der Meinung, dass „es besser ist, jung im Leben Kinder zu bekommen als zu spät“, als Befragte, die diese Ansicht nicht teilen. Der Unterschied beträgt in den beiden Migrantinnengruppen jeweils 10 %, bei den westdeutschen Frauen 24 %. In der **türkischen Gruppe** vertreten die „Sequenzverletzerinnen“ zudem mit 56 % häu-

figer die Ansicht, dass „die Erziehung der Kinder leidet, selbst wenn die Mutter Teilzeit arbeitet“, und stimmen mit 61 % häufiger der Meinung zu, „wenn man zu lange überlegt, bekommt man keine Kinder“, als dies jeweils bei den Frauen der Fall ist, die die Sequenz eingehalten haben (42 resp. 51 %).

Abbildung 6-6: Ausbildungsabschluss vor Geburt des ersten Kindes* nach Erwartung der Eltern („bei wichtigen Entscheidungen auf Eltern hören“) und Herkunftsgruppe (Anteil „Ja“ in %)



* Die Gruppe derjenigen, die vor dem ersten Kind eine Ausbildung absolviert haben, umfasst auch die Frauen mit Ausbildungsabschluss, die (noch) kinderlos sind. Entsprechend zählen zur Gruppe der Frauen, die vor dem ersten Kind erwerbstätig waren, auch kinderlose Befragte, die aktuell einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund



6.2 Einfluss der Schulbildung auf die Familiengründung

Die Schulbildung wirkt sich in allen drei Herkunftsgruppen in gleicher Weise auf den Zusammenhang zwischen Familien- und Ausbildungsbiografie aus (Abbildung 6-7) und bei den Migrantinnen auch unabhängig davon, ob sie der ersten oder zweiten Generation angehören. Grundsätzlich gilt: Eine niedrige Schulqualifikation geht häufiger mit einer Priorisierung von Familie und einem Zurücktreten des Ausbildungs- und Erwerbsbereichs einher. Das kann bedeuten, dass vor dem ersten Kind keine oder nur eine vergleichsweise kurze Ausbildung abgeschlossen wurde bzw. mit dem Eintritt einer Schwangerschaft oder mit einer Heirat eine Ausbildung abgebrochen wurde. Dies korrespondiert häufig mit einem vergleichsweise jungen Alter bei der Geburt des ersten Kindes (Tabelle 6-4). Im Unterschied dazu ist eine hohe Schulbildung häufiger mit einer Priorisierung der Ausbildung und einem deutlichen Aufschub der Geburt des ersten Kindes verbunden.

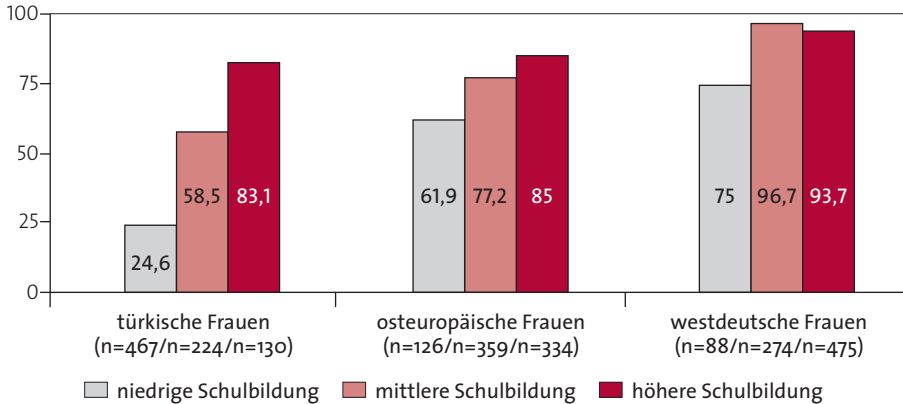
Ergebnisse im Einzelnen

Zunächst werden die Verhältnisse für die westdeutschen Frauen beschrieben, da diese ihre Familienplanungen auf die Bedingungen des deutschen Bildungs- und Berufssystems eingestellt haben. Nahezu alle befragten **westdeutschen Frauen** mit einer hohen Schulbildung hatten vor der Geburt des ersten Kindes eine Ausbildung absolviert (94 gegenüber 75 % bei Frauen mit niedrigen Schulabschlüssen, Abbildung 6-7). Mit 29,1 Jahren hatten sie deutlich später mit der Familienphase begonnen als Frauen mit niedrigen Schulabschlüssen (25,7 Jahre, jeweils bezogen auf die Mütter, Tabelle 6-4). Ihre hohen Schulqualifikationen eröffneten den Zugang zu längeren Ausbildungsgängen (Studium). Vor dem Hintergrund, dass die meisten Frauen der westdeutschen Gesamtgruppe die Sequenz „erst Ausbildung und dann Familie“ eingehalten haben und vor dem ersten Kind in den Arbeitsmarkt eingestiegen sind⁸⁰, ergibt sich das insgesamt hohe durchschnittliche Alter der Mütter beim ersten Kind (27,8 Jahre) aus dem insgesamt relativ hohen Bildungsprofil dieser Gruppe.⁸¹ Neben der längeren Bildungsbeteiligung der hochqualifizierten Frauen liegt ein weiteres Motiv für den Aufschub der Familiengründung in den unzureichenden Möglichkeiten, hohe Bildungsinvestitionen auch noch nach der Familiengründung adäquat in den Arbeitsmarkt einzubringen. Demgegenüber steht die frühe Familienbildung der niedrigqualifizierten Frauen in Zusammenhang mit der kürzeren Bildungsbeteiligung, aber auch mit geringen Chancen auf dem Arbeitsmarkt.

80 Vgl. Kapitel 6.1

81 Vgl. Kapitel 4.1

Abbildung 6-7: **Abgeschlossene Berufsausbildung vor der Familiengründung* nach Herkunftsgruppe und Schulbildung (Anteil „Ja“ in %)**



* Die Gruppe derjenigen, die vor dem ersten Kind eine Ausbildung absolviert haben, umfasst auch die Frauen mit Ausbildungsabschluss, die (noch) kinderlos sind.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Besonders deutlich zeigt sich der Bildungseffekt auch bei den befragten **türkischen Frauen**. Aus den jeweils an 100 % fehlenden Werten in Abbildung 6-7 (Anteil der Frauen ohne abgeschlossene Berufsausbildung vor der Familiengründung bzw. bei Kinderlosen bis zum Befragungszeitpunkt) ergibt sich, dass drei Viertel der Frauen mit niedriger Schulbildung zum Zeitpunkt der Familiengründung ohne Berufsausbildung waren, also Familie priorisiert hatten. Bei den Frauen mit hoher Schulbildung waren es lediglich 17 %. Das Zurücktreten des Ausbildungsbereichs (keine oder eine kurze Ausbildung vor dem ersten Kind) führt dazu, dass die Mütter mit niedrigen Schulabschlüssen im Durchschnitt mit 22,5 Jahren ihr erstes Kind bekamen, während die Mütter mit einer hohen Schulbildung zu diesem Zeitpunkt 26,8 Jahre alt waren (Tabelle 6-4). Somit ist das junge Alter bei Geburt des ersten Kindes in der türkischen Gesamtgruppe v. a. in Zusammenhang mit dem insgesamt niedrigen Bildungsniveau der Frauen⁸² und dem damit häufig zusammenhängenden Verzicht auf Berufsqualifikationen zu sehen.

In der **osteuropäischen Gruppe** hatten die (vergleichsweise wenigen) Frauen mit niedriger Schulbildung zu 38 % eine Familie gegründet, *ohne* vorher eine Berufsausbildung absolviert zu haben; bei denjenigen mit hohen Schulqualifikationen waren es hingegen nur 15 % (Werte ableitbar aus Abbildung 6-7). Bei der Geburt des ersten Kindes waren die Mütter mit niedrigen Schulabschlüssen drei Jahre jünger als die Mütter mit hoher Schulbildung (22,2 gegenüber 25,3 Jahren, Tabelle 6-4).

⁸² Vgl. Kapitel 4.1



Dass die häufig hochqualifizierten osteuropäischen Frauen deutlich früher ihr erstes Kind bekamen als die hochqualifizierten westdeutschen Frauen und dabei häufig die Sequenz „erst Ausbildung, dann Familie“ einhielten, lässt sich mit den in *ð Kapitel 6.1* bereits angesprochenen kürzeren Ausbildungsgängen in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion erklären.

Tabelle 6-4: **Alter der Mütter bei Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe, Schulbildung und Generation (in Jahren, Mittelwert)**

Gruppe	türkische Frauen			osteuropäische Frauen			westdeutsche Frauen
	Gesamt	1. Gen.	2. Gen.	Gesamt	1. Gen.	2. Gen.	
niedrige Schulbildung	22,5 <i>n=416</i>	22,3 <i>n=301</i>	23,2 <i>n=104</i>	22,2 <i>n=95</i>	22,2 <i>n=87</i>	21,8 <i>n=8</i>	25,7 <i>n=66</i>
mittlere Schulbildung	23,7 <i>n=175</i>	23,3 <i>n=98</i>	24,1 <i>n=73</i>	23,0 <i>n=304</i>	23,0 <i>n=277</i>	23,6 <i>n=25</i>	27,0 <i>n=182</i>
hohe Schulbildung	26,8 <i>n=69</i>	26,1 <i>n=39</i>	27,2 <i>n=26</i>	25,3 <i>n=210</i>	25,2 <i>n=190</i>	26,5 <i>n=20</i>	29,1 <i>n=217</i>
Gesamt	23,3	22,8	24,0	23,7	23,6	24,4	27,8

Filter: nur Mütter

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Nachholen von Berufsqualifikationen nach der Familiengründung

Lediglich 30 % der **türkischen Frauen**, die bei Geburt ihres ersten Kindes ohne Berufsqualifikation waren, gelang es, diese später nachzuholen. Vor dem Hintergrund, dass die Familiengründung auch in der ersten Generation meist nach der Zuwanderung erfolgte, ist dies sicherlich auch als ein Effekt der schwierigen Vereinbarkeit von Ausbildung und Familie in Deutschland zu werten.

Im Vergleich dazu hatten die **osteuropäischen Frauen**, die bei der Familiengründung ohne Ausbildung waren, mit 63 % wesentlich häufiger später noch eine Ausbildung abgeschlossen. Dies steht unter anderem in Zusammenhang mit den bildungs-, beschäftigungs- und familienpolitischen Rahmenbedingungen in den ehemaligen GUS-Staaten, die aufgrund der umfassenden staatlichen Gewährleistung der Kinderbetreuung auch eine simultane Vereinbarkeit von Beruf bzw. Ausbildung und Familie auch in jungen Jahren erleichterten. In der qualitativen Teilstudie wird ebenfalls deutlich, dass die osteuropäischen Frauen insgesamt zwar eher ein biografisch sequentielles Modell verfolgten („erst Ausbildung, dann Elternschaft“), andererseits aber auch eine Familiengründung während der Ausbildungszeit akzeptierten.⁸³ Die alltäglichen Vereinbarkeitsprobleme

83 Vgl. Kapitel 6.5.2

schiene nicht generell unlösbar, was auch hochqualifizierten Frauen unter bestimmten Bedingungen ermöglichte, an einem kulturellen Konzept der frühen Mutterschaft festzuhalten und Ausbildung (bzw. später Beruf) biografisch parallel zu verfolgen.

6.3 Bedeutung der Migrationserfahrung für den Prozess der Familienbildung

Die Entscheidung zur Migration und die Migration selbst sind einschneidende Ereignisse, die den Lebenslauf gestalten und damit auch die Familienplanung berühren. In früheren Forschungsarbeiten wurde bereits beschrieben, dass die Migration zu einer zeitlichen Verzögerung der reproduktiven Ereignisse im Aufnahmeland führt. Dabei konnte es sich um die Familiengründung handeln oder, wenn die Frauen bereits ein Kind oder Kinder im Herkunftsland bekommen hatten, um Folgegeburten.⁸⁴ Die Daten der vorliegenden Studie erlauben es, die Geburt des ersten Kindes und weiterer Kinder in eine zeitliche Relation zum biografischen Zeitpunkt der Migration zu setzen.

Ein erstes Ergebnis ist, dass das Alter bei Geburt des ersten Kindes bei den befragten **türkischen** und **osteuropäischen Migrantinnen** der ersten Generation u. a. davon abhängt, ob die Familiengründung im Herkunftsland oder nach der Migration erfolgt ist. Hier gilt für beide Herkunftsgruppen, dass die Frauen, die ihr erstes Kind im Herkunftsland bekamen, bei der Geburt deutlich jünger waren als die Frauen, deren erstes Kind in Deutschland zur Welt kam. In der türkischen Gruppe beträgt der Unterschied dreieinhalb Jahre, bei den osteuropäischen Frauen sogar knapp fünf Jahre (Tabelle 6-5).

Tabelle 6-5: Alter bei Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe, Generation und Geburtsland des Kindes (in Jahren)

Gruppe	türkische Frauen		osteuropäische Frauen		west-deutsche Frauen
	1. Gen.	2. Gen.	1. Gen.	2. Gen.	
Geburtsland des 1. Kindes					
Herkunftsland	19,9 n=59	–	21,5 n=310	–	–
Deutschland	23,4 n=389	23,7 n=126	26,3 n=251	22,9 n=29	27,8 n=466

Filter: nur Mütter

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

⁸⁴ Nauck 1989



Dass Migration häufig mit einem Aufschub von Geburten verknüpft ist, zeigt sich auch im Hinblick auf das zweite Kind. Besonders deutlich wird dies bei den **osteuropäischen Frauen** der ersten Generation: Wenn das erste und zweite Kind im Herkunftsland geboren wurden oder beide Kinder in Deutschland zur Welt kamen, fällt der Geburtenabstand mit 3,8 resp. 3,9 Jahren nahezu identisch aus. Wurde jedoch nur das erste Kind im Herkunftsland geboren, während das zweite Kind nach der Migration zur Welt kam, ist der Geburtenabstand mit acht Jahren mehr als doppelt so groß (Tabelle 6-6).

Bei den **türkischen Frauen** der ersten Generation zeigt sich in der Tendenz das gleiche Bild, wenngleich die Unterschiede weniger deutlich ausfallen (Tabelle 6-6). Hier zeigen die Mütter, die ihre ersten beiden Kinder im Herkunftsland geboren haben, mit 2,9 Jahren den kürzesten Geburtenabstand und die Frauen, die jeweils ein Kind in der Türkei und eins in Deutschland bekommen haben, das längste Geburtenintervall (3,8 Jahre).

Tabelle 6-6: Abstand zwischen Geburt des ersten und zweiten Kindes nach Herkunftsgruppe, Generation und Geburtsland des Kindes (in Jahren)

Gruppe	türkische Frauen		osteuropäische Frauen		west-deutsche Frauen
	1. Gen.	2. Gen.	1. Gen.	2. Gen.	
Geburtsland des 1. Kindes					
1. und 2. Kind im Herkunftsland	2,9 n=23	–	3,8 n=107	–	–
Migration zwischen 1. und 2. Kind	3,8 n=31	–	8,0 n=125	–	–
1. und 2. Kind in Deutschland	3,4 n=321	3,9 n=102	3,9 n=121	3,7 n=10	3,4 n=254

Filter: Mütter mit mindestens zwei Kindern

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die qualitativen Interviews legen nahe, dass mehrere Faktoren zu dem Aufschub der Geburt des ersten Kindes nach der Migration oder zu dem längeren Geburtenintervall zwischen dem ersten im Herkunftsland und dem zweiten in Deutschland geborenen Kind beitragen können: Zum einen spielen für beide Migrationsgruppen die abverlangten Anpassungsleistungen in Deutschland eine Rolle. Für die **osteuropäischen Frauen** sind zwei weitere Aspekte relevant: die berufliche Dequalifizierung bei fehlender Anerkennung der Ausbildungsabschlüsse in Deutschland, die zu einer

Priorisierung der Nach- und Neuqualifizierung führt, oder auch eine Trennung von einem Partner und die Konsolidierung einer neuen Partnerschaft. Beides führt zu einem Aufschub der Familiengründung bzw. -erweiterung, auch wenn die Frauen dies vor dem Hintergrund ihres Konzepts von früher Mutterschaft als „eine verlorene Zeit für Kinder“ bedauern. Diese Problematik zeigt sich vor allem in den Gruppendiskussionen, in denen die osteuropäischen Frauen den biografischen Zeitpunkt für Elternschaft diskutieren.

Die Ergebnisse von *à Kapitel 4.1* und *à Kapitel 5.1* zeigten, dass die **türkischen Frauen** in der Regel mit einer niedrigen Bildung nach Deutschland kamen, niedrigqualifiziert blieben und häufiger in der ersten Ehe verheiratet sind. Weder eine Dequalifizierung in der Form wie bei den häufiger hochqualifizierten osteuropäischen Frauen noch eine Trennung der Partnerschaft haben bei ihnen als Gründe für einen Aufschub der Geburt des ersten oder zweiten Kindes ein großes Gewicht.

6.4 Ende der Familienplanung

Das Ende der Familienplanung wurde an der Zustimmung zu dem Item „Ich möchte keine (weiteren) Kinder“ festgemacht. Zum Zeitpunkt der Befragung hatten die **türkischen Frauen** mit 62 % die Familienplanung deutlich häufiger abgeschlossen als die **osteuropäischen** und **westdeutschen Frauen**, bei denen dies nur zu 40 resp. 43 % der Fall war.

Vor dem Hintergrund, dass die **türkischen Frauen** vergleichsweise früh ihr erstes Kind bekamen und dann weiter auf Familienerweiterung setzten, ist dieser Gruppenunterschied bereits bei den jüngeren, unter 35-jährigen Frauen zu finden. Hier geben insgesamt 37 % der türkischen Frauen an, dass sie keine weiteren Kinder möchten. Bei den **osteuropäischen Frauen** der gleichen Altersgruppe, die ebenfalls in einem relativ jungen Alter eine Familie gründeten, sind es hingegen lediglich 18 %, bei den jüngeren **westdeutschen Befragten**, die im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen häufig noch kinderlos sind, nur 13 % (Tabelle 6-7). Das heißt, die türkischen Frauen beginnen die Familienphase früh und beenden die zeitlich eher gedrängte Familienplanung ebenfalls früh. Demgegenüber beginnen die osteuropäischen Frauen zwar auch früh mit der Familienphase; diese erstreckt sich aber in ein höheres Alter. Die westdeutschen Frauen starten spät eine dann ebenfalls eher gedrängte Familienphase.

Kinderwunsch und Zahl der vorhandenen Kinder

In allen drei Herkunftsgruppen sprechen sich jeweils etwa vier Fünftel der Frauen, die drei und mehr Kinder haben, definitiv gegen weitere Kinder aus.⁸⁵ Des Weiteren gilt:

- Bei den Müttern von zwei Kindern sind es drei Viertel der türkischen und knapp zwei Drittel der osteuropäischen Frauen, die keine weiteren Kinder möchten (westdeutsche Frauen: 82 %).
- Von den Müttern mit einem Kind sprechen sich 36 % der türkischen und knapp 25 % der osteuropäischen Frauen gegen ein zweites Kind aus; bei den westdeutschen Müttern mit einem Kind sind es mit 48 % deutlich mehr Frauen, die die Familienplanung für abgeschlossen erklären (Tabelle 6-7).
- Schließlich geben 14 % der kinderlosen türkischen und 8 % der kinderlosen osteuropäischen Frauen an, dass sie dauerhaft kinderlos bleiben möchten (westdeutsche Frauen: 12 %, Tabelle 6-7).

85 In Tabelle 6-7 wird die Kategorie „3 und mehr Kinder“ wegen teilweise kleiner Fallzahlen nicht gesondert ausgewiesen. Hier werden die Kategorien „2 Kinder“ und „3 und mehr Kinder“ zu „2 und mehr Kinder“ zusammengefasst.

Tabelle 6-7: Anteil der Frauen, die keine (weiteren) Kinder möchten*, nach Herkunftsgruppe, Alter und Zahl vorhandener Kinder (Angaben in %)

Kinderzahl	keine Kinder	1 Kind	2 und mehr Kinder	Gesamt
türkische Frauen gesamt	13,8 <i>n=159</i>	36,4 <i>n=118</i>	80,9 <i>n=565</i>	62,0 <i>n=842</i>
20–34 Jahre	9,2 <i>n=131</i>	25,8 <i>n=62</i>	62,7 <i>n=169</i>	37,0 <i>n=362</i>
35–44 Jahre	35,7 <i>n=28</i>	48,2 <i>n=56</i>	88,6 <i>n=396</i>	80,8 <i>n=480</i>
osteuropäische Frauen gesamt	8,1 <i>n=210</i>	24,5 <i>n=229</i>	65,6 <i>n=392</i>	39,7 <i>n=831</i>
20–34 Jahre	5,0 <i>n=179</i>	8,5 <i>n=118</i>	46,3 <i>n=123</i>	18,1 <i>n=420</i>
35–44 Jahre	25,8 <i>n=31</i>	41,4 <i>n=111</i>	74,4 <i>n=296</i>	61,8 <i>n=411</i>
westdeutsche Frauen gesamt	11,8 <i>n=372</i>	47,8 <i>n=201</i>	82,3 <i>n=265</i>	42,7 <i>n=838</i>
20–34 Jahre	3,4 <i>n=298</i>	23,9 <i>n=71</i>	60,5 <i>n=43</i>	12,9 <i>n=412</i>
35–44 Jahre	46,0 <i>n=74</i>	60,8 <i>n=130</i>	86,5 <i>n=222</i>	71,6 <i>n=426</i>

* Die weiteren Antwortvorgaben zum aktuellen Kinderwunsch lauteten: „Ich möchte (weitere) Kinder“, „Ich möchte (weitere) Kinder, aber das geht im Moment nicht (mehr)“ und „Ich weiß nicht, bin unentschieden“.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Kinderwunsch und Lebensalter

Neben der Zahl der bereits vorhandenen Kinder spielt das Alter der Befragten eine maßgebliche Rolle dafür, ob sich die Frauen eindeutig gegen (weitere) Kinder aussprechen oder nicht. Unabhängig von der Herkunftsgruppe und unabhängig davon, ob und wie viele Kinder die Frauen haben, gilt: Je älter die Frauen sind, umso höher ist jeweils der Anteil derjenigen, die sich eindeutig gegen (weitere) Kinder aussprechen (Tabelle 6-7). Vor dem Hintergrund, dass auch bei den Migrantinnen zunehmend das typisch westdeutsche Ideal der Zwei-Kind-Familie zum Tragen kommt⁸⁶, lässt sich der Einfluss des Alters auf den Kinderwunsch besonders eindrücklich am Beispiel der Mütter verdeutlichen, die bislang nur ein Kind haben. So möchten fast die Hälfte der **türkischen** und zwei Fünftel der **osteuropäischen Mütter**, die 35 Jahre

⁸⁶ Vgl. Kapitel 5.3

und älter sind und bislang ein Kind haben, kein zweites mehr; bei den jüngeren Müttern mit einem Kind sind es hingegen nur 26 resp. 9 %.

Gründe gegen (weitere) Kinder

Frauen, die definitiv keine (weiteren) Kinder möchten, in der Kinderfrage noch unentschieden sind oder aber einen Kinderwunsch haben, ihn im Moment aber nicht erfüllen können, wurden nach den Gründen für ihre Haltung gefragt. Dabei wurde unterschieden zwischen Müttern (Tabelle 6-8) und kinderlosen Frauen (Tabelle 6-9).

Die über 34-jährigen **türkischen Mütter** nennen die abgeschlossene Familienplanung umso häufiger als Argument gegen weitere Kinder, je mehr Kinder sie bereits haben. Als zweitwichtigster Grund, der gegen weitere Kinder bzw. gegen die Erfüllung eines Kinderwunsches spricht, wird von den türkischen Frauen dieser Altersgruppe mit 33 % das Alter genannt, gefolgt von dem Argument „unsichere finanzielle oder berufliche Situation“ mit 22 %. Im Vergleich dazu erklären die **osteuropäischen Mütter**, die 35 Jahre und älter sind, die Familienplanung deutlich seltener für abgeschlossen. Sie argumentieren dafür wesentlich häufiger mit ihrem Alter bzw. dem des Partners, das von ihnen mit 54 % ähnlich häufig angegeben wird wie von den gleichaltrigen westdeutschen Befragten (Tabelle 6-8).

Die jüngeren, unter 35-jährigen **türkischen Mütter** haben – wie weiter oben bereits berichtet – die Familienplanung wesentlich häufiger bereits abgeschlossen als die **osteuropäischen** und **westdeutschen Mütter** der gleichen Altersgruppe (48 gegenüber 27 resp. 22 %). Dafür nennen die beiden letztgenannten Gruppen wesentlich häufiger die Argumente „unsichere finanzielle oder berufliche Situation“ (jeweils etwa 40 %) und „eigene berufliche Interessen und Vereinbarkeitsproblem“ (jeweils etwa 30 %) als Gründe gegen weitere Kinder bzw. gegen die Erfüllung eines vorliegenden Kinderwunsches. Dies spielt bei den jüngeren türkischen Müttern eine geringere Rolle (Tabelle 6-8).

Tabelle 6-8: **Mütter ohne (eindeutigen) Kinderwunsch: wesentliche Gründe gegen weitere Kinder nach Herkunftsgruppe und Alter***
(Angaben in %)

Gruppe	türkische Frauen		osteuropäische Frauen		westdeutsche Frauen		
	Alter (in Jahren) Fallzahl	20–34 n=187	35–44 n=437	20–34 n=185	35–44 n=349	20–34 n=81	35–44 n=327
Familienplanung abgeschlossen		47,6	58,6	27,0	29,2	22,2	40,4
Kein (geeigneter) Partner, Partner will nicht.		3,7	3,2	7,6	8,3	9,9	5,8
Alter (Befragte oder Partner)		5,9	32,7	5,4	54,4	1,2	56,0
Krankheit, gesundheitliche Gründe		6,4	12,4	10,3	16,6	19,8	9,8
unsichere finanzielle/berufliche Situation		26,7	22,2	42,2	29,8	38,3	25,1
eigene berufliche Interessen/ Vereinbarkeit		16,6	10,5	28,1	11,8	32,1	15,6
sonstige Gründe		26,7	14,4	10,3	6,8	19,8	8,0

Filter: alle Mütter, die sich eindeutig gegen weitere Kinder aussprechen, in dieser Frage unentschieden sind oder einen vorliegenden Kinderwunsch im Moment nicht erfüllen möchten bzw. können

* Mehrfachnennungen möglich

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die Begründungen der jüngeren, unter 35-jährigen kinderlosen Frauen⁸⁷, die (im Moment) keinen eindeutigen Kinderwunsch haben, machen deutlich, dass es sich selten um eine grundsätzliche Ablehnung der Familiengründung handelt. Der Anteil derjenigen, die keine Kinder möchten und die Familienplanung für abgeschlossen erklären, liegt in allen drei Herkunftsgruppen bei jeweils unter 4 % (Tabelle 6-9). Vielmehr lässt sich ablesen, dass gewisse Voraussetzungen erfüllt sein müssen, bevor eine Familie gegründet werden kann: So begründen die Frauen in allen drei Gruppen ihre momentan skeptische Haltung gegenüber Kindern am häufigsten damit, dass sie keinen Partner haben bzw. der Partner kein Kind möchte, oder mit der „unsicheren finanziellen und beruflichen Situation“ und „eigenen beruflichen Interessen“.

Die beiden zuletzt genannten Argumente werden – wie bei den jüngeren Müttern – v. a. von den **osteuropäischen** und **westdeutschen Frauen** genannt. Partnerbezogene Gründe werden hingegen am häufigsten von den kinderlosen **türkischen Frauen** berichtet. Das Alter im Sinne eines „zu jung“/„zu früh“ ist mit 23 % v. a. für die **westdeutschen Frauen** ein Grund dafür, warum sich die Kinderfrage für sie (noch) nicht stellt.

87 Das Altersfenster der jüngeren Frauen wurde gewählt, da Kinderlosigkeit bei den über 34-jährigen Migrantinnen so gut wie keine Rolle spielt.



Tabelle 6-9: 20- bis 34-jährige kinderlose Frauen ohne (eindeutigen) Kinderwunsch: wesentliche Gründe gegen Kinder nach Herkunftsgruppe* (Angaben in %)

Gruppe	türkische Frauen	osteuropäische Frauen	westdeutsche Frauen
	Alter (in Jahren) Fallzahl 20–34 n=69	20–34 n=111	20–34 n=159
Familienplanung abgeschlossen	2,9	3,6	1,9
Kein (geeigneter) Partner, Partner will nicht.	36,2	22,5	23,9
Alter (Befragte oder Partner)	18,8	14,4	23,3
Krankheit, gesundheitliche Gründe	5,8	1,8	1,9
unsichere finanzielle/berufliche Situation	13,0	34,2	36,5
eigene berufliche Interessen/ Vereinbarkeit	20,3	31,5	36,5
sonstige Gründe	30,4	14,4	10,1

Filter: kinderlose Frauen, die sich eindeutig gegen weitere Kinder aussprechen, in dieser Frage unentschieden sind oder einen vorliegenden Kinderwunsch im Moment nicht erfüllen möchten bzw. können

* Mehrfachnennungen möglich

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

6.5 Konzepte früher und aufgeschobener Familiengründung – qualitative Ergebnisse

Die standardisierten Daten bilden den reproduktiven Lebenslauf als Gerüst von Altersangaben ab und zeigen, ob und bei wem die Familienphase früh oder spät im Leben beginnt und mit welchem Tempo und in welcher Reihenfolge die Ereignisse – den Partner kennenzulernen, zu heiraten, das erste Kind und weitere Kinder zu bekommen – aufeinander folgen. In den qualitativen Einzelinterviews wird die Biografie aus subjektiver Sicht und mit eigenen Worten erzählt, die Ereignisse werden kommentiert, und implizit oder explizit wird hergeleitet, wie es zu den Ereignissen kam.

In Korrespondenz zu [Kapitel 6.1](#) konzentriert sich die Auswertung auf die Erzählungen, wie die Heirat und die Geburt des ersten Kindes im Leben der Frauen „zustande kamen“ und welche Rolle dabei der eigenen Entscheidung zugemessen wurde. Alle Passagen zu diesen biografischen Aspekten wurden hermeneutisch ausgewertet und

fallbezogen die impliziten Biografiekonzepte rekonstruiert, verstanden als Vorstellung von dem menschlichen Leben als einem mehr oder weniger verbindlichen Ablauf von Phasen mit Altersnormen. Zu diesen Biografiekonzepten gehören die besonderen Begründungszusammenhänge für die Heirat und für Kinder (z. B. die Rolle der Liebe, der Erwartungen anderer Personen oder einer Ausbildung) und die Vorstellungen von der eigenen Gestaltungs- und Entscheidungsmöglichkeit. Anschließend wurden die Interviews nach der Ähnlichkeit der Vorstellungen gruppiert (Sozialdaten der Interviews und Angabe des Alters bei Zuwanderung bzw. Geburt in Deutschland s. Anhang C).

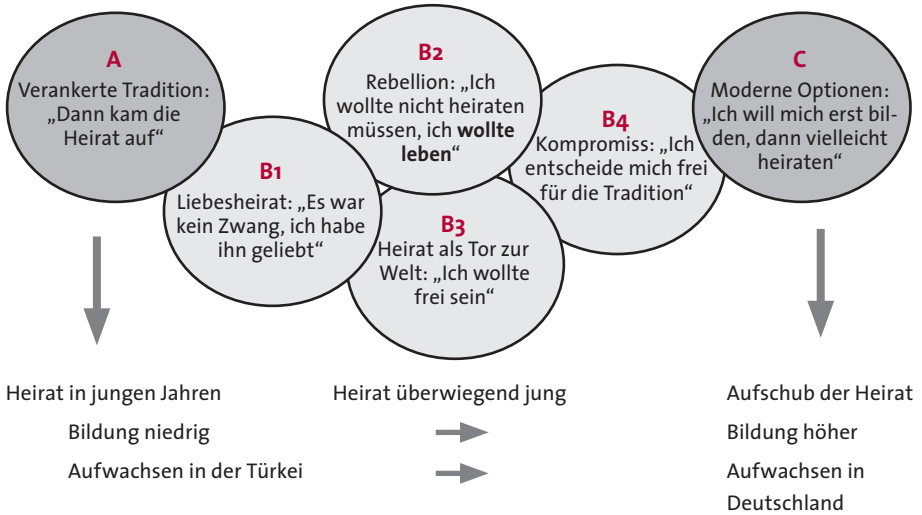
6.5.1 Deutungen früher und aufgeschobener Heirat und Mutterschaft von türkischen Frauen

Die standardisierten Daten zeigen für die **türkischen Frauen** eine hohe Verbindlichkeit von Heirat und Mutterschaft und eine kurze Spanne zwischen dem Kennenlernen des Partners und der Heirat, die in jungem Alter stattfand. Die Geburt des ersten Kindes folgte mit einem gewissen zeitlichen Abstand nach der Heirat, aber immer noch in vergleichsweise jungem Alter. Ungewollte Schwangerschaften kamen kaum vor, und auch ein früher Zeitpunkt für die Geburt des ersten Kindes war so gewollt. Die Daten zeigen weiter, dass sich in der zweiten Generation das Muster etwas verschiebt, indem sich die Phase zwischen Kennenlernen des Partners und der Heirat verlängerte und das durchschnittliche Alter bei der Heirat und der ersten Eheschließung stieg. Für die Rekonstruktion von subjektiven Orientierungsmustern, die hinter diesen biografischen Prozessen stehen, standen 19 qualitative Interviews mit Frauen der ersten (10) und der zweiten Generation (9) zur Verfügung.

Die Heirat spielt in allen Erzählungen als biografischer Einschnitt eine größere Rolle als die Geburt des ersten Kindes; Mutterschaft ergab sich im weiteren Verlauf nach der Heirat. Darüber hinaus zeigt das Interviewmaterial eine Vielfalt von Orientierungsmustern, die sich in drei große Gruppen aufteilen ließ.

Eine erste Gruppe (Muster A) bekam die Überschrift „Verankerung in der Tradition“. Drei der vier Interviewten, die hier zugeordnet wurden, sind als Erwachsene zugewandert und verfügen über niedrige Bildungsqualifikationen; exemplarisch ist die Biografie einer aus ländlicher Armut nach Deutschland Zugewanderten, die mit 17 Jahren heiratete und mit 19 Jahren Mutter wurde. Den Gegenpol bildet die Gruppe „Moderne Optionen“ (Muster C), zu der ausschließlich vier Interviews mit Frauen der zweiten Generation mit einer hohen Qualifikation beitragen. Exemplarisch ist hier die Biografie einer Akademikerin der zweiten Generation, die, nach einer Heirat mit 27 Jahren, ihr erstes Kind im Alter von 30 Jahren bekam. Zwischen diesen beiden Polen – und damit *zwischen* den Polen einer türkischen Tradition und einer westlichen Individualisierung – finden sich weitere Interviews, die die beiden Elemente der Verwurzelung in einer kollektiven Tradition und einer eigenen Entscheidung auf unterschiedliche Weise verbinden (Muster B).

Abbildung 6-8: Strukturbild der subjektiven Orientierungen türkischer Frauen



Muster A – Verankerte Tradition

In dem ersten Erzählmuster (T-06, T-07, T-08, T-09)⁸⁸ wird eine frühe Heirat als nicht weiter der Begründung oder Explikation bedürftige, normative Selbstverständlichkeit eingeführt. Für dieses Muster stehen Passagen wie „*Diesmal kam das Heiraten auf, also heiratete ich im frühen Alter mit 17 Jahren*“ (T-06). Hier wird der eigene biografische Schritt („ich heiratete“) mit einer nicht weiter an handelnden Personen festgemachten, „aufkommenden Heirat“ begründet („also“). Dem entspricht in anderen hier zugeordneten Interviews ein Reifungskonzept: Mädchen reifen, werden erwachsen und dann stellt sich (kommt eben auf) die Frage der Heirat bzw. dann besprechen die älteren Familienmitglieder, dass es Zeit sei zu heiraten.⁸⁹

„Er war auch erwachsen geworden, langsam in dem Alter, und ich bin auch als erwachsenes Mädchen, haben sie es als passend empfunden, die Großen [älteren Familienmitglieder] haben es so überlegt.“ (T-08, auch T-07: „dann haben wir gesagt: ok“).

„Bei uns war es: Wir wurden darauf vorbereitet, irgendwann kommt die Zeit, siebzehn, achtzehn, neunzehn, und dann sollte man heiraten und darauf hatten wir uns auch eingeschränkt. Tja man hat gewartet bis jemand kommt und um die Hand äh anhält [lacht] (...) und dann war ich irgendwann achtzehn, neunzehn und durch Zufall, wie es sein sollte, habe

⁸⁸ Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: T-06: 17/19, T-07: 18/23, T-08: 20/21, T-09: 18/20

⁸⁹ Reifungskonzepte finden sich als Element auch in anderen Mustern, z. B. T-13: „als ich dann in die Pubertät kam, anfang, mich zu einem jungen Mädchen zu entwickeln, (...) jetzt war ich reifer.“ (T-13)

ich dann meinen Mann kennengelernt. Und die sind dann gekommen, meine Hand anzuhalten.“ (T-07)

Dieses Zitat zeigt neben der Selbstläufigkeit einer biografischen Abfolge von „und dann ... und dann ... und dann“ ein Ineinander von Schicksal („wie es sein sollte“) und „Zufall“ und die Formulierung einer Regel. Diese beiden Zitate explizieren der Interviewerin gegenüber die biografische Norm; in anderen Interviews unterbleibt diese Explikation, und es heißt nur:

„Wir haben uns mit Dings von anderen kennengelernt, das heißt über die Vermittlung von anderen geheiratet.“ (T-09)

Die frühe Heirat ist fester Bestandteil des Biografiekonzeptes und strukturiert dieses; sie erscheint so unvermeidbar wie das körperliche Wachstum, das die „Zeit zum Heiraten“ bestimmt. Für das erste Kind gibt es andere und unterschiedliche biografische Herleitungen. Eine erste Herleitung ist die „Unwissenheit“:

„Ich wusste sowieso nicht, wie Schwangerschaft, wie man schwanger wird, woher sollte ich es wissen. Das heißt: es ist passiert, meine große Tochter kam auf die Welt.“ (T-09)

„Von meiner ersten Schwangerschaft habe ich damals nicht viel verstanden, muss ich sagen, weil ich zu jung war.“ (T-06)

Eine andere Herleitung bezieht die eigene Entscheidung ein, sei es ein früher Wunsch nach einem Kind oder ein Aufschub der ersten Geburt nach der frühen Heirat.

Die frühe Verlobung oder Heirat wird mit einer Unmöglichkeit, weiter die Schule zu besuchen oder eine andere Ausbildung zu machen, und damit mit fehlendem Wissen verbunden (T-06, T-08, T-09) – explizit im Kontrast mit den jungen Frauen heute:

„Die damalige Generation, als da war ja jetzt nicht okay: du musst jetzt ne Lehre machen, du musst erst mal auf eigenen Beinen stehen. So was kam nicht rüber, ne, wobei die jetzigen Eltern sagen: Kind, denk erst die Schule, Ausbildung, auf deinen eigenen Füßen stehen und dann heiraten.“ (T-07)

Weitere Deutungen im Rückblick sind das Fehlen von Lebenserfahrung und das Fehlen einer Kindheit:

„Ich habe meine Kindheit nicht richtig erlebt (... ich bin) plötzlich erwachsen geworden (...) ich meine, du bekommst Kinder bevor du erwachsen wirst (...) wenn du noch nicht gebildet bist.“ (T-06)

Auch in einem anderen Interview heißt es:

„Eigentlich wird es der Frau aufgezwungen, als sie ein Kind ist.“ (T-04)

Muster B – Konstellationen von Tradition und Selbstbestimmung

Eine Verbindung von eigener aktiver Gestaltung und dem Befolgen von Regeln der Tradition findet sich – in vier unterschiedlichen Formen – bei den Interviews des Musters B. In einer ersten Variante „Liebesheirat“ (B1) stehen die Liebe und die Beziehung zu einem geliebten Mann im Vordergrund (T-04, T-13, T-14)⁹⁰ und der feste, eigene Wille, diesen Mann zu heiraten (und ihm nach Deutschland zu folgen):

„Ich gehe, habe ich gesagt, ich liebe ihn, habe ich gesagt, ich rechne mit allen Folgen davon.“ (T-04)

Die von der Tradition vorgegebene Notwendigkeit einer Heirat als Legalisierung dieser Liebesbeziehung wird dabei nicht in Frage gestellt.

„Ich dachte, ich kriege einen Ruf weg. Eben deshalb heiratest du, ohne deinen Zukünftigen kennenzulernen, du heiratest in jungen Jahren quasi auf gut Glück.“ (T-13)

In einer zweiten Variante „Rebellion“ (B2; T-02, T-03)⁹¹ wird gegen diese Notwendigkeit zu heiraten und vor allem gegen das ängstigende Tabu der vorehelichen Sexualität rebelliert. Der sexuellen Doppelmoral und der Enge und Kälte der Herkunftsfamilie werden Freiheit und „Hunger nach Leben“ gegenübergestellt, und Beziehungen zu Männern werden als gelebter Protest beschrieben. Doch setzte sich die Tradition – personifiziert über die Eltern – letztlich durch, und die Rebellion brach unter dem Druck zur Legalisierung der Beziehung durch eine Heirat zusammen (eine Mutterschaft wurde dann aber aufgeschoben bzw. sollte aufgeschoben werden⁹²).

In einer dritten Variante „Frühe Heirat als Tor zur Welt“ (B3; T-01, T-05, T-10)⁹³ wird mit einer starken Betonung der eigenen Entscheidungsfähigkeit („ich wollte“, „ich habe beschlossen“ etc.) die junge Heirat quasi mit einem Kalkül, nämlich mit dem versprochenen Nutzen, begründet – einem „komfortablen Lebensstil“, „Bequemlichkeit und Harmonie“ und „Freiheit“ in Deutschland:

90 Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: T-04: 19/29; T-13: 19/20; T-14: 20/21

91 Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: T-02: 23/24; T-03: 25/38

92 T-03 wurde in der zweiten Ehe mit 38 erstmals Mutter, T-02 erwähnte eine Diagnose der Infertilität, wurde dann aber ein Jahr nach der Hochzeit mit 25 Jahren schwanger.

93 Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: T-01: 20/27; T-05: 18/19; T-10: 19/20

„(...) frei wie ich es mir wünsche, ich kann wandern, wie ich es mir wünsche, ich kann einkaufen, wie ich es mir wünsche.“ (T-05)

Diese Erwartungen werden in einen semantischen Kontrast zur Beschreibung der Kindheit in der Herkunftsfamilie gefasst: „etwas Eigenes haben/Konsum“ als Kontrast zu einer „Kindheit als Armut und Arbeit“, „Freiheit“ als Kontrast zum Eingesperrtsein in der Herkunftsfamilie und als Möglichkeit, sich aus der Herkunftsfamilie zu lösen:

„Um aus dem Haus zu fliehen machten wir Pläne, wir machten Pläne zu heiraten oder damit wir uns befreien.“ (T-02)

Der Druck von Armut und Unfreiheit wird wie in der Variante „*Rebellion*“ beschrieben, doch es wird eine andere Entscheidung getroffen, die die Regeln nicht verletzt, sondern der Durchsetzung der eigenen Interessen nützt. Wenn eine Geburt aufgeschoben wurde (T-01), wurde dies mit den gleichen Motiven wie mit denen für die Heirat – Zugang zu Komfort und Freiheit – begründet.

Eine vierte Variante „*Kompromiss*“ (B4; T-12, T-18, T-19)⁹⁴ verbindet eine Selbstdarstellung als selbstbewusst, autonom und gegen Verheiraturabsichten der Eltern aufbegehrend mit der Geltung der Wertvorstellungen der eigenen Familie. Die Regeln der Jungfräulichkeit bis zur Ehe und der notwendigen und frühen Heirat werden nur ein bisschen übertreten, indem z. B. ein anderer Verwandter als der von den Eltern vorgeschlagene Kandidat geheiratet wird. Das traditionelle Heirats- und Biografiemuster erscheint als frei und selbst gewählt. Diese Art von Kompromiss zwischen durch die Eltern tradierten Werten und Selbstbestimmung folgt dem Muster einer „kleinen“ Rebellion:

„Da hab ich immer drauf geachtet, also wenn sie gesagt haben, komm um ZEHN oder so, dann war ich um halb ELF da. Das war okay.“ (T-18)

94 Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: T-12: 19/21; T-18: 19/23; T-19: 22/24



Muster C – Moderne Optionen

Gemeinsame Merkmale dieser Heiratsgeschichten (T-11, T-15, T-16, T-17)⁹⁵ sind die Rhetorik einer aktiven Gestaltung mit „ich möchte“ und „ich will“ und die hohe Gewichtung des selbstständigen Lebens und der Ausbildung als Selbstverständlichkeit und Regel:

„Frauen sind nämlich emanzipierter (...) gehen dann eher ihre Berufs-, also bilden sich ständig weiter, kümmern sich viel mehr um ihren Beruf. Das (...) ist ne richtige – also ist genau meine Meinung.“ (T-17)

Die Priorisierung der Berufsorientierung geht mit einer nachlassenden Verbindlichkeit der Heirat zusammen, die durch ein „Vielleicht“ und „Noch nicht“ angezeigt wird und die mit einem Aufschub der Heirat einhergeht („*ich möchte vielleicht mit 24, 25 oder auch 26 Jahren heiraten*“: T-15)

In den Erzählungen finden sich zudem die Argumente, die auch von deutschen Frauen für einen Aufschub der ersten Geburt genannt werden:

„Kinder und so weiter kommen jetzt nicht in Frage, solange er noch nicht im Berufsleben ist. (...) und erst (...) als er dann auch einen Job hatte und wir beide dann fest im Sattel waren und gesagt haben okay, der nächste Schritt kann jetzt kommen, das war eben mit den Kindern.“ (T-11)

„Eins [ein Kind] hätt ich mir vorstellen können, aber ich muss ehrlich sagen: ich weiß nicht wann, hab keine Ahnung, wann das sein soll. Passt irgendwie nicht in meine Lebensplanung. Also ich meine, meine Jobaussichten sind so schon schlecht.“ (T-16, 31 Jahre, kinderlos)

Zwischenresümee

Die Muster A („Verankerte Tradition“) und C („Moderne Optionen“) bilden Eckpunkte: Auf der einen Seite steht eine verankerte Tradition des früh in eine Heirat einmündenden Lebenslaufs mit einem vorbestimmten, quasi naturwüchsig gedeuteten Übergang und ohne individuelle Gestaltungsmöglichkeit bei niedrigqualifizierten Frauen der ersten Generation. Das Biografiekonzept sieht keine außerhäusliche, weibliche Jugend als Bildungsphase und als Phase der sexuellen „Freiheit“ – bzw. einfacher: der Beziehungen zu Männern – vor.

Auf der anderen Seite stehen selbstverständliche Ansprüche auf Bildung und Aneignung der Welt außerhalb des (Eltern-)Hauses bei den höherqualifizierten Frauen der zweiten Generation. Die aufgeschobene Heirat steht für diese Möglichkeiten,

⁹⁵ Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: T-11: 27/30; T-15, T-16, T-17 sind 20, 31 und 23 Jahre alt, ledig und kinderlos.

was aber nicht heißt, dass das Merkmal deutscher Jugend, sexuelle Erfahrungen vor der Ehe zu sammeln, auch akzeptiert und übernommen wird.

Das Augenmerk sollte aber auch auf die Erzählungen gerichtet werden, in denen das traditionelle Biografiekonzept auf unterschiedliche Weise verhandelt und mit Selbstbestimmung verbunden wird (Gruppe B): Es wird akzeptiert und doch gestaltet, indem es nach dem eigenen Willen und für die eigenen Interessen genutzt wird („Liebesheirat“ und „Heirat als Tor zur Welt“), es wird als Akt der Selbstbestimmung bewusst gewählt („Kompromiss“) oder es wird dagegen aufbegehrt („Rebellion“). Gerade das Muster des Kompromisses zeigt, dass Selbstbestimmung nicht unbedingt in eine westliche Distanz zu Heirat und Befürwortung sexueller Liberalisierung münden muss: Traditionen können neu besetzt werden.⁹⁶

Nichteheliche Schwangerschaften sind auch in den „modernen“ Biografiekonzepten nicht als Option enthalten, eher noch der Verzicht auf Kinder oder eine aufgeschobene Mutterschaft. Kinder sind selbstverständlich, aber mit der Geburt (ein wenig) zu warten, ist möglich. Im Zentrum steht die Heirat als Vorbedingung legitimer Mutterschaft.

6.5.2 Deutungen früher und aufgeschobener Heirat und Mutterschaft von osteuropäischen Frauen

Die standardisierten Daten zeigen für die **osteuropäischen Frauen** eine etwas längere Phase der Beziehung vor der Eheschließung, aber einen engen zeitlichen Bezug zwischen der Heirat und der Geburt des ersten Kindes. Insgesamt wurde jung geheiratet. In der zweiten Generation werden – bildungsabhängig – die Heirat und die Geburt stärker aufgeschoben.

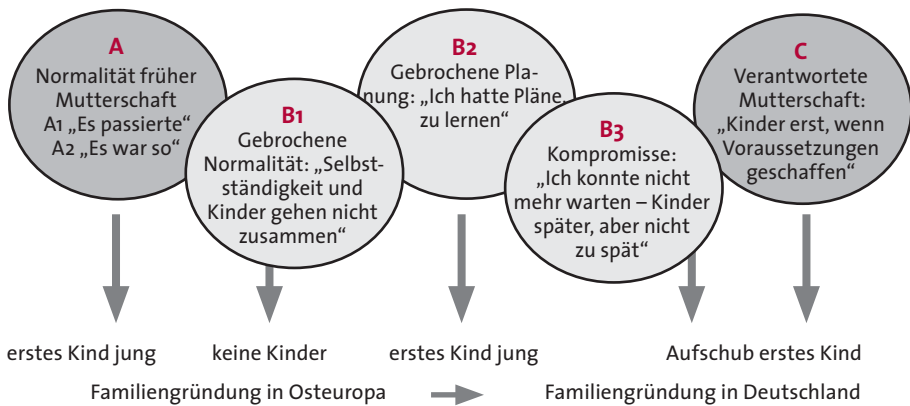
Für die Rekonstruktion der Vorstellungen von dem „Zustandekommen“ der eigenen Biografie stehen 22 Interviews zur Verfügung⁹⁷; sechs der Interviewpartnerinnen gehören zur zweiten Generation. In den Diskursen steht, anders als bei den Interviews mit den türkischen Frauen, die Verbundenheit von Mutter und Kind und nicht die Konstitution des Paares an erster Stelle; in einer Reihe von Interviews führte erst eine ungeplante Schwangerschaft zu einer Heirat.

96 Dies wird mitunter als „Re-Traditionalisierung“ bezeichnet, was insofern ungenau ist, als es nicht einer Rückkehr zu der Vorstellung eines naturhaft sich vollziehenden und von den „Älteren“ verfügbaren Lebenslaufs entspricht. Der Begriff der Re-Traditionalisierung unterschlägt die modernen Elemente des Biografiekonzeptes.

97 Zwei Interviews mit Aussiedlerinnen aus Bosnien wurden wegen des europäischen Herkunftslandes nicht einbezogen und ebenso zwei Interviews, bei denen die Thematisierung durch die fehlende Partnerschaft bestimmt war (O-23 bis O-26).

Auch hier konnten in der Vielfalt der Interviews zwei Gegenpole ausgemacht werden, die quasi Eckpunkte für das Feld der Erzählungen bilden. Die beiden kontrastierenden Orientierungsmuster wurden als „Normalität früher Mutterschaft“ (A) und „Verantwortete Mutterschaft“ (C) überschrieben. In weiteren Interviews stehen – auf unterschiedliche Weise – Brüche der Normalität bzw. Konflikte zwischen einer frühen Mutterschaft und z. B. einer Ausbildung im Vordergrund (B). Das Muster A wurde vor allem aus den Erzählungen von Frauen rekonstruiert, die im Herkunftsland (jung) eine Familie gegründet hatten, während zum Muster C Interviewpartnerinnen beitrugen, die einen Hochschulabschluss hatten oder noch studierten und das erste Kind in Deutschland bekamen oder noch kinderlos waren.

Abbildung 6-9: **Strukturbild der subjektiven Orientierungen osteuropäischer Frauen**



Muster A – Normalität früher Mutterschaft und früher Heirat

Entweder trat in den hier zugeordneten Erzählungen eine frühe Mutterschaft ungeplant ein, wurde akzeptiert und führte zu einer Heirat, oder eine frühe Heirat wurde ohne weitere Begründungen berichtet, darauf wurde eine erste Geburt bald geplant oder aufgeschoben. Alle Befragten wurden früh im Herkunftsland Mutter.

Im Zentrum des rekonstruierten Biografiekonzeptes bei der Untergruppe „Es passierte“ (A1; O-02, O-06, O-09, O-20)⁹⁸ stehen als Elemente eine romantische Situation und die große Liebe, der fehlende Zugang zu Verhütung und der ungeplante Eintritt einer Schwangerschaft: „So / ganz plötzlich / ist es passiert“ (O-02, O-20, O-05) oder

⁹⁸ Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: O-02: 15/15; O-06: 18/18; O-09: 20/20; O-20-19/19

„Das war nicht geplant, ich war nicht verheiratet und natürlich haben wir nichts geplant und vor allem nicht verhütet (...) bei der ersten Gelegenheit [lacht] bin ich schwanger geworden.“ (O-09)

oder

„Wir haben zusammen getanzt. Und dann haben wir plötzlich unsere erste Tochter zusammengetanzt [lacht], also wir haben miteinander geliebt [lacht], ja und ich war schwanger (...) das war meine große, erste große Liebe in meine Leben. (...) wir sind viel spazieren gegangen, so unter Sternen und das war ganz romantisch.“ (O-20)

Auch bei O-06 „ist es passiert“:

„Ja, ist so passiert. Die Sonne, der Strand, wunderschön (...) romantische Reise, romantische Beziehung, na, und ich kam zurück und schon war ich schwanger.“ (O-06)

Weitere Elemente sind ein mehr oder weniger diffuser Kinderwunsch („Das Kind war gewünscht, ich wollte ein Kind haben“: O-06). O-05 „hatte kein Unglück“ und auch die, die einen „Schock“ berichteten, erzählen im weiteren Verlauf eine Akzeptanz: Gewünscht war die Schwangerschaft von O-20 „am Anfang nein, weil das war eine plötzliche Schwangerschaft. Aber danach, nach schon eine Monat doch.“ Das Kind wiederum wird als Begründung für die bald folgende Heirat genannt.

In der zweiten Untergruppe von Interviews (A2; O-03, O-11, O-16)⁹⁹ stand die gewollte Heirat am Beginn der Familiengründung; das Kind folgte. Die biografische Abfolge wird lakonisch berichtet als „...habe ich meinen Mann kennengelernt, nach [Angabe des Zeitraums] heiratete ich ihn. Und nach einem Jahr kam das Kind zur Welt“ (O-03, auch O-16, O-11). Die Heirat wird mehr oder weniger deutlich als Entscheidung gekennzeichnet oder als Ereignis ohne biografische Herleitung eingeführt. Dort, wo auf eine Erwerbstätigkeit des Mannes oder von beiden verwiesen wird, wird der Kinderwunsch ohne Begründung angeschlossen, ganz so, als würde die Sicherheit durch den Broterwerb die relativ frühe Mutterschaft selbstverständlich machen.

Unabhängig davon, ob eine ungeplante Schwangerschaft zu einer Familiengründung führte oder ob eine Heirat geplant war, kommen als gemeinsame Merkmale der eingeordneten Interviews vor: ein nicht weiter zu begründender Kinderwunsch und Hinweise auf für eine Familiengründung hilfreiche Umstände (z. B. Hinweise auf die Unterstützung der Eltern oder einen festen Arbeitsplatz des Partners). Eine niedrigqualifizierte Interviewpartnerin erwähnt die normative Verankerung früher Mutterschaft:

⁹⁹ Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: O-03: 18/19; O-11: 22/22; O-16: 19/21

„Naja, bei uns bekommen im Prinzip alle in diesem Alter Kinder, bei uns – naja, bei mir war solche Vorstellung, ja, dass – es war nicht richtige Angst, ich weiß nicht, was: Muss man schon verheiratet sein in diesem Alter, ich muss heiraten, achtzehn Jahre alt, da ist schon die Grenze.“ (O-06)

Eine Mutterschaft während des Studiums (O-09, O-16, O-11) wurde einerseits problematisiert („Wie soll man weitermachen?“), die Entscheidung für das Kind aber auch als normal markiert:

„Viele Studenten bei uns haben AUCH so geplant wegen Wohnungen und wegen später Arbeitsplatz (...) Das ist ganz normal bei uns, bis fünfundzwanzig Kinder kriegen. (...) Für uns und das war die beste Möglichkeit, ein KIND kriegen, studieren, (...) weiter Karriere machen.“ (O-11, auch O-09)

Gelobt werden die kostenlose, ganztägige Kinderbetreuung und Babyküche.

Eine frühe Familiengründung war nicht nur möglich, sondern mit unterschiedlichen positiven Aspekten verbunden. Mutterschaft hatte einen Status:

„Prestige war, verheiratet zu sein, und Prestige war nicht, zur Arbeit gehen.“ (O-06)

Sie eröffnete den Zugang zu einem Zimmer im Studentenwohnheim bzw. einer Wohnung:

„Ich bin stolz gewesen. Er ist älter als ich (...) und als Arzt er hat eine kleine Wohnung.“ (O-11)

„Wir haben wir hatten ein Chance, von Stadt eine Wohnung zu kriegen, deswegen kann es sein, wir haben ein bisschen früher ein Kind geplant.“ (O-11)

Junge Mutterschaft versprach ein gutes Leben:

„Und ich dachte, dass wenn ich verheiratet sein würde, es bedeutet, dass Mama wird nicht mehr kommandieren weil ich schon verheiratet bin und erwachsene bin, und ich würde machen was ich will. Solches Leben hat mir überhaupt gefallen (...) und wenn ich schwanger bin, es bedeutet: mich muss man verwöhnen (...) ich bin schließlich die Mutter deines zukünftigen Kindes, du MUSST, so denke ich, du MUSST – du bist dazu verpflichtet, uns alles einzurichten, für uns alles machen.“ (O-06)

Die Enttäuschung folgt auf dem Fuß:

„Nach der Heirat habe ich genau im Gegenteil zwei Kommandoren bekommen: Mutter und dazu noch Ehemann.“ (O-06)

Muster B – Gebrochene Normalität und Kollision von früher Mutterschaft und Ausbildung

Nicht immer wurde eine ungeplant eingetretene erste Schwangerschaft akzeptiert (s. à Kapitel 8 zu Schwangerschaftsabbrüchen); nicht in allen Biografiekonzepten ist eine frühe Mutterschaft als selbstverständlich möglich verankert. In zwei Interviews (B1 „*Gebrochene Normalität*“; O-08, O-13; Heirat jeweils im Herkunftsland, keine Kinder)¹⁰⁰ kommen zwar Elemente von Muster A vor wie eine junge Heirat im Kontext der Romantik:

„So ein romantischer junger Mann, das zu dieser Zeit triffst du nicht. Mit Gedichten bei Mondschein, na ja und so habe ich mich irgendwie verliebt.“ (O-08)

Subjektiv wurde es aber als unmöglich dargestellt, ein Kind (jung) zu bekommen. Dies wäre mit der hohen Gewichtung von Selbstständigkeit, Freiheit und Kontakten kollidiert.

Den beiden folgenden Biografiekonzepten B2 und B3 liegen Vorstellungen einer Kollision von positiv bewerteter früher Mutterschaft einerseits, ebenso positiv bewerteten Bildungs- und Berufsplänen andererseits zugrunde. Die in Muster A konstitutive Möglichkeit, Ausbildung und Kind zu vereinbaren, weicht hier einer Problematisierung der Nachteile junger Mütter. Bei dem Konzept „*Ich hatte Pläne, zu lernen*“ (B2; O-05, O-12, O-10, als Kind oder junge Erwachsene kinderlos zugewandert)¹⁰¹ hatten die Befragten in Deutschland eine Berufsausbildung begonnen und ihr erstes Kind jung und während der Ausbildung bekommen. Der Problematisierung „*Schock: so, ja was mach ich jetzt mit meiner Ausbildung?*“ (O-12) folgt nicht, wie in einigen Interviews des Musters A für die Herkunftsländer berichtet, eine Normalisierung. In dem Interview O-10 wird vielmehr explizit die Differenz und Sonderstellung verglichen mit anderen jungen Frauen konstruiert:

„Dann denkt man auch direkt ganz ANDERS. Bin ich auch irgendwie auch ERWACHSENER. Weil ich kenn jetzt auch VIELE, die achtzehn, neunzehn, zwanzig sind, die gehen lieber jedes Wochenende irgendwie weg, feiern

100 Alter bei Heirat: T-08: 21; T-13: 21, beide kinderlos

101 Bei O-05 und O-12 führte die (ungewollte) Schwangerschaft zur (Planung der) Heirat; bei O-10 wurde die Heirat geplant und dann auch das erste Kind. Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: O-05: 22/22, O-12: voraussichtlich 20/18; O-10: 20/22

(...). Aber ich weiß nicht so – ich bleib eher lieber zuhause irgendwie auf der Couch, Fernsehgucken.“ (O-10)

Das Konzept der frühen Mutterschaft wird hier in seinen nachteiligen Auswirkungen auf die eigene (Berufs-)Biografie beschrieben, nicht aber prinzipiell in Frage gestellt, sondern (in anderen Passagen des Interviews) staatliche Unterstützung gefordert, denn „*manche wollen schon mit siebzehn oder achtzehn ein Kind*“ (O-10). Zudem wird ein Alter von 18 Jahren für eine erste Mutterschaft explizit als „früh“ vermerkt.

Für das Muster „*Ich konnte nicht mehr warten*“ (B3; O-04, O-07, O-19, O-22, alle zweite Generation) ¹⁰² wird, anders als bei dem Muster B2, ein Aufschub der ersten Geburt prinzipiell anvisiert, aber mit einem „Aber“ modifiziert: „... aber nicht zu lange“. Einem negativ bewerteten „zu früh“, verbunden z. B. mit „sich das Leben verderben“, wird ein „zu spät“ gegenübergestellt: Es könne sein, dass man dann vielleicht gar keine Kinder mehr bekommt und es bereut:

„Manche denken ja: Jetzt mach ich meine Ausbildung, dann schönen Beruf, dann schöne Arbeitsplatz, dann noch ein Kredit oder SO was. Und dann vielleicht kriegen wir Kind und dann kommt noch was Wichtiges und sie, ja, jetzt vielleicht brauchen wir doch kein (Kind), wir haben schon ALLES und es geht auch nicht schlecht, es sowieso schon zu SPÄT und ich bin schon ALT. Und ich denke es ist – dann fühlen sie sich schuldig.“ (O-22)

Dieses schmale Zeitfenster zwischen „zu früh“ und „zu spät“ führt zu einer biografischen Begründung der ersten Mutterschaft:

„Irgendwann muss ich, ich bin schon so alt (...) ich bin schon vierundzwanzig Jahre alt. Ich könnte nicht mehr warten. (...) Und ich habe gesagt: Oh Gott, irgendwann muss ich. Alle Alleinerziehenden, alle machen irgendwelche Ausbildung.“ (O-07)

„Und irgendwie war ich auch schon sechszwanzig und ich fand halt irgendwie, das ist jetzt so – des packst du, das ist in Ordnung“, und bezogen auf die Partnerschaft, die sie sonst immer nach kurzer Zeit beendet hatte: „und da muss ich einfach mal durch, sonst wird das nie was. Und dann bin ich geblieben.“ (O-04)

Auch bei O-19 gibt es eine klare Präferenz einer Mutterschaft in jungem Alter („auf keinen Fall bis 30 warten“), gleichzeitig aber auch die Überzeugung, dass für Kinder erst ein „Fundament“ geschaffen werden müsste, damit Mütter nicht „überfordert“

102 Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: O-01: 26/32; O-04: 26/26; O-07: 24/25; O-19: 23/24; O-22: 23/25

sind. Sie möchte zudem nicht auf ihren Beruf verzichten. Als Kompromiss wählt sie eine kürzere Ausbildung und verzichtet nicht auf den Beruf, aber auf eine „Karriere“.

Muster C – Verantwortete, voraussetzungsvolle Mutterschaft

In diesen Interviews (C; O-01, O-18, O-15, O-21, Hochqualifizierte, kinderlos oder erstes Kind in Deutschland)¹⁰³ kommen die Erzählelemente, die für das Muster A „Normalität früher Mutterschaft“, insbesondere für die erste Untergruppe, charakteristisch waren, nicht mehr vor: die Liebe, die Romantik, die normative Einbettung früher Mutterschaft. Stattdessen werden die Notwendigkeit einer bewussten Planung und die Voraussetzungen thematisiert, die erfüllt sein müssen, damit ein Kind kommen kann.

Auch in dem Muster A „Normalität früher Mutterschaft“ und in den Varianten des Musters B werden Voraussetzungen für Mutterschaft ausgehandelt. Bei dem Muster der „verantworteten Mutterschaft“ wird aber stärker die *individuelle Verantwortung der Mutter* – und angesichts der Möglichkeit einer Scheidung: *vor allem der Mutter* – für das ökonomische, soziale und psychische Wohlergehen des Kindes bzw. der Kinder angesprochen. Diese normative Setzung von Elternschaft als individuelle Entscheidung, verbunden mit einer umfassenden individuellen Verantwortlichkeit für die Kinder, wurde von KAUFMANN¹⁰⁴ als „verantwortete Elternschaft“ bezeichnet und als Element der familialen Kultur in Deutschland beschrieben. Für die befragten osteuropäischen Frauen knüpft die Wahrnehmung dieser Verantwortung an die Verantwortung der Frauen für Familie im Herkunftsland an; sie spitzt sich aber angesichts der als unzureichend angesehenen staatlichen Unterstützung der Kindererziehung in Deutschland zu.

Als Voraussetzung für Kinder werden Elemente der Absicherung genannt: eine Berufsperspektive („*berufsmäßig läuft bei mir immer alles gut*“), die Möglichkeit, die berufliche Mobilität einzuschränken, der „Nestbau“ („*ne kleine Wohnung, aber eben unsere eigenen vier Wände*“: O-01) und das Abzahlen eines Kredits. Voraussetzung ist, sich erst „*finanziell und beruflich auf die Beine stellen und dann Familie. Damit meine Kinder keine Abstriche bei allem machen müssen*“ – aufgezählt werden: „*schöne Kleidchen*“, „*dem Kind irgendwas kaufen*“, gute Bildung, Schwimmkurse, Gymnastik und gesundheitliche Förderung des Kindes.

„Ich hätte ja auch meinen Freund damals heiraten können und sagen: Ja, jetzt lass uns eine Familie gründen, bekommen Kinder. Aber was hätte

103 Alter bei Heirat/Geburt des ersten Kindes: O-01: 26/32; O-18: 25/geplant für 34, nach Ende des Studiums; O-15: 27/27, O-21: noch keine Heirat und kein Kind, geplant für nach dem Ende des Studiums

104 Kaufmann 1988: 395

ich meinen Kindern gegeben? Also das weiß ich nicht mehr, was hätten sie dann? Nichts wahrscheinlich.“ (O-01)

In den anderen Interviews dieser Gruppe stehen „gute Lebensbedingungen“ (O-18), das Ende des Studiums (O-18, O-15) und das Sammeln von Praxiserfahrungen und „vielleicht kurz was von der Welt sehen“ (O-21) im Vordergrund, als ein dem Kinderwunsch angehängtes „ABER erst ...“, und dann kommen erst die Kinder. Entsprechend werden Altersvorstellungen von 26 bis 28 Jahre für das erste Kind genannt.

Weitere Elemente, die mit diesem Aufschub der ersten Geburt verbunden sind, sind die Konsolidierungsprozesse der Partnerschaft (O-14) und ein positiv mit dem Alter verbundenes Konzept von „Reife“, hier im Kontrast zu vorheriger biografischer Unsicherheit und Unentschiedenheit:

„JETZT bin ich reif für Kinder. (...) Vielleicht (...) einfach ist Alter gekommen (...) für ein Kind muss man wirklich reif sein.“ (O-18, 33 Jahre alt).

Dies wird in anderen Interviews als sichere Überzeugung und „psychische Bereitschaft“, dass man das Kind will, ausgedrückt – ein ungewolltes Kind ist „das Schlimmste, was man haben kann“.

Zwischenresümee

Selbstbestimmung zieht sich als Form der Biografiegestaltung durch alle Interviews – nur war es in den ex-sozialistischen Herkunftsländern bei dem Biografiekonzept A („Normalität früher Mutterschaft“) ohne Weiteres möglich, sich auf eine nicht intendierte Situation einzulassen und eine ungeplante Schwangerschaft auszutragen – Planung in diesem Sinn war nicht nötig angesichts der akzeptablen und sogar günstigen Regelungen der Vereinbarkeit von Mutterschaft und Ausbildung. Die Planungsnotwendigkeit ist dagegen gerade konstitutiv für das Muster C („Verantwortete Mutterschaft“), das die deutschen Bedingungen der Unvereinbarkeit von Ausbildung bzw. Beruf und (früher) Mutterschaft reflektiert und nun die in den Herkunftsländern selbstverständliche und normativ verankerte frühe Mutterschaft zum biografischen Risiko werden lässt.

In dem für die ex-sozialistischen Herkunftsländer typischen Biografiekonzept A verträgt sich Jugend als Ausbildungsphase mit Elternschaft, und ein Kind kann sogar „Freiheit“, Zugang zu einer eigenen Wohnung als Kern von selbstständigem Leben und Unabhängigkeit von den Eltern mit sich bringen. In Deutschland etablierte sich dagegen ein Biografiekonzept, bei dem Familie das Ende von Freiheit ist, und erst wenn eine Ausbildung abgeschlossen ist und die anspruchsvollen Voraussetzungen (einschließlich persönlicher Reife) erfüllt sind, kann eine Familie gegründet werden. Die Muster, die in Gruppe B zusammengefasst wurden, zeigen unterschied-

liche Lösungen des Spannungsverhältnisses von Ausbildungs- und Familienphase: eine Art verlängerte Jugend als Konsolidierungsphase mit einem Aufschub der ersten Geburt im Herkunftsland, die Realisierung früher Mutterschaft in Kollision mit den „Plänen, zu lernen“ und ein Kompromiss als ein „Später, aber nicht zu spät“ der Familiengründung. Die letzten beiden Muster B2 und B3 zeigen, dass das Konzept vergleichsweise früher Mutterschaft in Deutschland nicht ganz verschwindet und dass die Umsetzung bildungsabhängig ist.

6.6 Diskussion ausgewählter Aspekte

Der wesentliche Befund des Kapitels ist die unterschiedliche biografische Dynamik der Familienbildung innerhalb und zwischen den drei Herkunftsgruppen, wobei Bildung, das Ereignis der Migration und die Generationenzugehörigkeit moderierende Faktoren darstellen. Die biografische Dynamik wird in *à Kapitel 10* zusammenfassend als „Verlaufsmuster der Familienplanung“ diskutiert, wobei die Ergebnisse zu Verhütung *à Kapitel 7* und Schwangerschaftsabbrüchen im Lebenslauf *à Kapitel 8* einbezogen werden. Dort werden dann auch die qualitativen Auswertungen aus *à Kapitel 6.5* auf die statistischen Ergebnisse zur Dynamik der Familienbildung bezogen, um die jeweilige „biografische Logik“ zu verstehen. Hier beschränkt sich die Diskussion auf drei ausgewählte Teilaspekte unter Einbezug des aktuellen Forschungsstandes.

Die biografische Lagerung von Heirat und erster Geburt

Für die erste Generation der beiden Migrantinnengruppen fasst die Übersichtstabelle 6-10 die Ergebnisse dieses Kapitels zusammen. Die **türkischen Frauen** begannen früh mit der Familienbildung und schlossen sie vergleichsweise früh ab (Angabe: „Ich möchte keine (weiteren) Kinder“). Während diese Frauen, die häufig im Zusammenhang mit einer Heirat nach Deutschland kamen, ihr erstes Kind meist nach der Migration bekommen haben, sind viele der **osteuropäischen Frauen** der ersten Generation bereits im Herkunftsland mit der Familienphase gestartet und dies ebenfalls in vergleichsweise jungem Alter. Weitere Geburten wurden nach der Migration jedoch zunächst aufgeschoben und damit die Familienplanung insgesamt später abgeschlossen, als dies bei den türkischen Frauen der Fall ist. Die osteuropäischen Frauen der ersten Generation, die kinderlos nach Deutschland kamen, begannen später mit der Familienbildung und hatten sie zum Befragungszeitpunkt häufiger noch nicht abgeschlossen. Damit zeigen diese Frauen ein ähnliches Familienbildungsmuster wie die westdeutschen Frauen.

Tabelle 6-10: Biografische Lagerung der Familienbildungsprozesse in der ersten Generation in Abhängigkeit vom Migrationsprozess nach Herkunftsgruppe

Herkunftsgruppe	Familiengründung	Ende der Familienplanung in Deutschland
türkische Frauen	FRÜHER	FRÜHER
osteuropäische Frauen	mit Kind migriert: FRÜHER ohne Kind migriert: SPÄTER	SPÄTER
westdeutsche Frauen	SPÄTER	SPÄTER

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die Darstellung zeigt, in welchen Lebensphasen – moderiert durch die Aspekte der Bildung und der Migration – ein Aufschub einer (weiteren) Schwangerschaft gewünscht wird bzw. eine Schwangerschaft verhindert werden soll. Dies bietet dann den Anschluss für die Diskussion, wann im Lebenslauf welche Formen von Verhütung benötigt werden: Verhütung zum Aufschub einer zu frühen Familiengründung, Verhütung zur Verlängerung der Geburtenabstände und Verhütung zur Begrenzung der Familiengröße. In diesem Sinn wird das Schema in *à Kapitel 10* erweitert werden.

Ein zentrales Ergebnis ist bei beiden Migrationsgruppen das frühe Heiratsalter bzw. der höhere Anteil von verheirateten **türkischen Frauen** in der Altersgruppe 19 bis 25 Jahre in Deutschland mit einem nur mäßigen Anstieg in der zweiten Generation. Diese Ergebnisse werden für türkische Frauen in Deutschland auch in anderen Untersuchungen berichtet, wobei Geburten in sehr jungem Alter abnehmen.¹⁰⁵ Der RAM-Erhebung 2006/2007 zufolge hatten 9,1 % der Frauen türkischer Nationalität ihr erstes Kind im Alter von 17 Jahren und jünger bekommen, 19,1 % mit 18 bis 19 Jahren und weitere 23,2 % mit 20 bis 21 Jahren. Das Durchschnittsalter betrug 22,2 Jahre.¹⁰⁶

Die Ursachen für das niedrige Alter bei der Familiengründung der türkischen Frauen werden in der Literatur „nicht zwangsläufig und eindimensional auf traditionelle Geschlechterrollen (...) oder kulturelle Traditionen“ zurückgeführt¹⁰⁷, sondern auf die durchschnittlich geringere Bildung und darauf, dass die Experimentierphase des vorehelichen Zusammenlebens nicht ausgeprägt ist.¹⁰⁸ In der standardisierten Aus-

¹⁰⁵ Bandorski et al. 2008: 51 ff.; Hess-Meining 2004b: 102 f. und 105

¹⁰⁶ Babka von Gostomski 2010: 193

¹⁰⁷ A. a. O.: 51

¹⁰⁸ Vgl. BMFSFJ 2000: 104

wertung konnten diese Einflussfaktoren in der vorliegenden Studie präzisiert werden: Das Aufwachsen im ländlichen Bereich des Herkunftslandes und die Erwartung, bis zur Heirat bei den Eltern zu leben, förderten eine frühere Eheschließung, und Bildung erwies sich als hochwirksamer Einflussfaktor. Das vergleichsweise junge Alter der türkischen Befragten der ersten Generation zum Zeitpunkt der Familiengründung entspricht weitgehend dem entsprechenden Alter für die nichtmigrierten 25- bis 49-jährigen Frauen in der Türkei, wobei in der Türkei in den letzten Dekaden ein Anstieg des Erstgeburtsalters beobachtet wird.¹⁰⁹

Untersuchungen zum Erstgeburtsalter in den Herkunftsländern bestätigen die Verbreitung früher Mutterschaft in den ex-sozialistischen Herkunftsländern der **osteuropäischen Frauen**.¹¹⁰ Für Deutschland liegen keine entsprechenden statistischen Angaben zum Heiratsalter oder Alter bei der ersten Geburt für diese Migrationsgruppe vor. Anhaltspunkte liefert lediglich der Mikrozensus von 2007, der den Anteil der (jemals) Verheirateten an den 18- bis 25-jährigen Spätaussiedlerinnen mit 17 % ausweist, verglichen mit 5 % bei deutschen Frauen ohne Migrationshintergrund.¹¹¹ Das heißt, dass mehr osteuropäische junge Frauen als deutsche Frauen jung verheiratet sind.

Eine Besonderheit der vorliegenden Studie sind die Ergebnisse zu gruppenspezifischen Merkmalen bei dem Tempo der Ereignisfolge „Kennenlernen des Partners“ – „Heirat“ – „erstes Kind“. Darauf wird ausführlicher in *à Kapitel 10* eingegangen.

Bildungseinfluss und Familiengründung

Die Studie zeigte, dass Bildung eine große Rolle spielt – qualifizierte Bildung wirkt sich generell und in allen drei Herkunftsgruppen und unabhängig von der Generationenzugehörigkeit der Migrantinnen gleichermaßen in Richtung eines Aufschubs der ersten Geburt und einer Begrenzung der Kinderzahl aus. Frauen mit niedriger Schulbildung steigen früher in die Familienphase ein als Frauen mit hohen Schulqualifikationen (wenngleich die Unterschiede aufgrund von Bildung in den Gruppen unterschiedlich stark ausfallen). Unterschiede zwischen den Gruppen bezogen auf das Alter bei der ersten Geburt sind daher vor allem auf die unterschiedliche Verbreitung hoher Qualifikationen zurückzuführen. Für deutsche Frauen ohne Migrationshintergrund und für türkische Migrantinnen ist dieser Bildungseffekt mehrfach beschrieben worden¹¹²; in Bezug auf die osteuropäische Migrationsgruppe fehlen entsprechende Vergleichszahlen, die innerhalb der Migrationsgruppen nach Bildung differenzieren. Dieser universell gültige Zusammenhang zwischen Bildung

109 HUIPS 2009: 71

110 UCSR et al. 2008; Academy of Preventive Medicine (Kazakhstan)/Macro International Inc. 2007

111 Statistisches Bundesamt 2009a: 105 f.; eigene Berechnung

112 Helfferich et al. 2001; Milewski 2008; HUIPS 2009

und Zeitpunkt der Familiengründung findet sich auch bei den nicht migrierten Frauen in der Türkei und in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion.¹¹³

Da Angaben vorlagen, ob eine Ausbildung abgeschlossen worden war, bevor das erste Kind geboren wurde, konnte in der vorliegenden Studie unter biografischer Perspektive das Verhältnis der „Ausbildungsphase“ zur „Familienphase“ im Lebenslauf diskutiert werden. Die Auswertung – und eine Erklärung unter Rückgriff auch auf die qualitativen Interviews – zeigt einen zweiseitigen Zusammenhang zwischen einer frühen Mutterschaft und einer niedrigen Bildung: Eine niedrige Qualifikation führt weniger zu aussichtsreichen beruflichen Plänen und eher zu einer Priorisierung von Mutterschaft; umgekehrt führt eine frühe Mutterschaft zu einer Einschränkung weiterer Bildungschancen.

Dies gilt für die erste Generation, aber insbesondere auch für die zweite Generation der Migrantinnen in Deutschland und ist darauf zurückzuführen, dass in Deutschland die wesentlichen Bildungsprozesse in der Lebensphase der Jugend und des jungen Erwachsenenalters angesiedelt sind und das Bildungssystem nicht auf eine Vereinbarkeit von Ausbildung und Familie ausgerichtet ist. Eine frühe Familiengründung und hohe Bildungsaspirationen schließen sich daher aus. Um Nachteile bezogen auf Bildungs- und Erwerbschancen zu vermeiden, folgen deutsche Frauen dem biografischen Konzept „erst Ausbildung, dann Familie“ und schieben die Geburt des ersten Kindes auf, während junge Mütter, die diese Sequenz nicht einhalten, ein hohes Risiko haben, eine Berufsausbildung nicht abzuschließen.¹¹⁴ Dieses Risiko gilt unabhängig von einem Migrationshintergrund, trifft aber besonders Heiratsmigrantinnen, die jung nach Deutschland kommen, da von ihnen erwartet wird, dass sie bald ein Kind bekommen.

Komplexer Wandel der Familienbildung in der zweiten Generation

In *à Kapitel 5* wurde ein Rückgang der Kinderzahl in der zweiten Generation gezeigt. Auch für diesen Befund gibt es Bestätigung in anderen Datenquellen bis hin zur Prognose einer raschen Angleichung an deutsche Familiengrößen: „*Und bereits in der zweiten Generation ähnelt das Fertilitätsverhalten von Migrantinnen mehr dem der Deutschen als dem der Elterngeneration.*“¹¹⁵ Generell geht mit einem höheren Alter bei der ersten Geburt ein Rückgang der Kinderzahl einher¹¹⁶, und dieses Zusammenspiel beschreibt auch den komplexen Wandel der Familienplanungsmuster hin zur zweiten Generation.

Allerdings kann der Wandel keineswegs als bruchlose Übernahme des „deutschen“ Familienplanungsmusters erklärt werden: Der Anstieg des Heiratsalters und des

¹¹³ UCSR et al. 2008; HUIPS 2009: 72

¹¹⁴ BMBF 2009: 57; s. auch Datenreport zum Berufsbildungsbericht

¹¹⁵ Milewski 2007 und 2008

¹¹⁶ Statistisches Bundesamt 2007: 30 f.

Alters bei der ersten Geburt fällt nur mäßig aus, und das entsprechende Alter liegt noch weit unter dem der westdeutschen Frauen. Für eine differenzierte Bewertung der Veränderungen in der zweiten Generation können die Veränderungen in den subjektiven Biografiekonzepten herangezogen werden, die aus den qualitativen Interviews herausgearbeitet wurden.

Die frühe Familiengründung der (niedrigqualifizierten) **türkischen Frauen** der ersten Generation war Teil einer Gestaltung des Lebenslaufs, die für Frauen zwischen dem Leben in der Herkunftsfamilie und der Gründung einer eigenen Familie keine außerhäusliche Phase und keinen gesellschaftlichen Ort – etwa Ausbildungseinrichtungen, in denen junge Frauen sich bilden – vorsah. Dieses Konzept verändert sich in der zweiten Generation und vor allem im Zusammenhang mit dem Zugang zu Bildung. Der nach wie vor verbreitete Aufschub sexueller Erfahrungen bis zur Ehe gibt aber der Heirat eine größere Bedeutung als Zugang zu Lebensbereichen, die Unverheirateten verschlossen sind, als dies für deutsche Frauen der Fall ist.

Die zweite Generation der **osteuropäischen Frauen** ist, anders als ihre Mütter, damit konfrontiert, dass eine frühe Mutterschaft mit Bildungsplänen kollidiert. Das westdeutsche Biografiekonzept, das die Familiengründung erst nach der Bildungsphase vorsieht, löst erst sukzessive das Biografiekonzept ab, das in den ex-sozialistischen Herkunftsländern eine Durchlässigkeit von Familien- und Bildungsphase vorsah. In beiden Fällen verändert die Konfrontation mit den Bedingungen des Familienlebens in Deutschland das ursprüngliche Muster, ohne dass es ganz seine Bedeutung verliert.

Verhütung

Familienplanung als freie Entscheidung von Frauen und Männern über die Anzahl ihrer Kinder und die Abstände, in denen diese geboren werden, gilt international als grundlegendes Menschenrecht. Der freie Zugang zu effektiven Verhütungsmitteln ist die wichtigste Voraussetzung, dieses Recht zu gewährleisten. Aus der Lebenslaufperspektive ist der faktische Bedarf an Verhütungsmöglichkeiten aber je nach Lebensphase sehr unterschiedlich, und nicht in jeder Lebensphase wird Verhütung benötigt. Verhütung ist in den Phasen relevant, wenn eine Schwangerschaft eintreten *könnte*, aber nicht *sollte*. In der vorliegenden Studie geht es vor allem darum, diesen Bedarf auf die unterschiedlichen Familienbildungsprozesse, wie sie in *à Kapitel 6* entwickelt wurden, zu beziehen und speziell die Migration und einen Geburtenaufschub in Bezug zueinander zu setzen.

In *à Kapitel 7.1* wird beschrieben, wovon es abhängt, ob früh oder später im Leben mit der Verhütung begonnen wird. Die anschließenden Abschnitte widmen sich der aktuellen Verhütung *à Kapitel 7.2* und der Frage, welche Verhütungsmethoden die Frauen bislang kennengelernt haben *à Kapitel 7.3*. In *à Kapitel 7.4* werden die Ergebnisse der qualitativen Erhebung vorgestellt, und es wird auf die subjektive Bedeutung von Verhütung eingegangen. Abschließend werden die Ergebnisse zur biografischen Dynamik *à Kapitel 6* und zu Verhütung zusammengeführt und diskutiert *à Kapitel 7.5*.

7.1 Biografische Perspektive: Einstieg in Verhütung

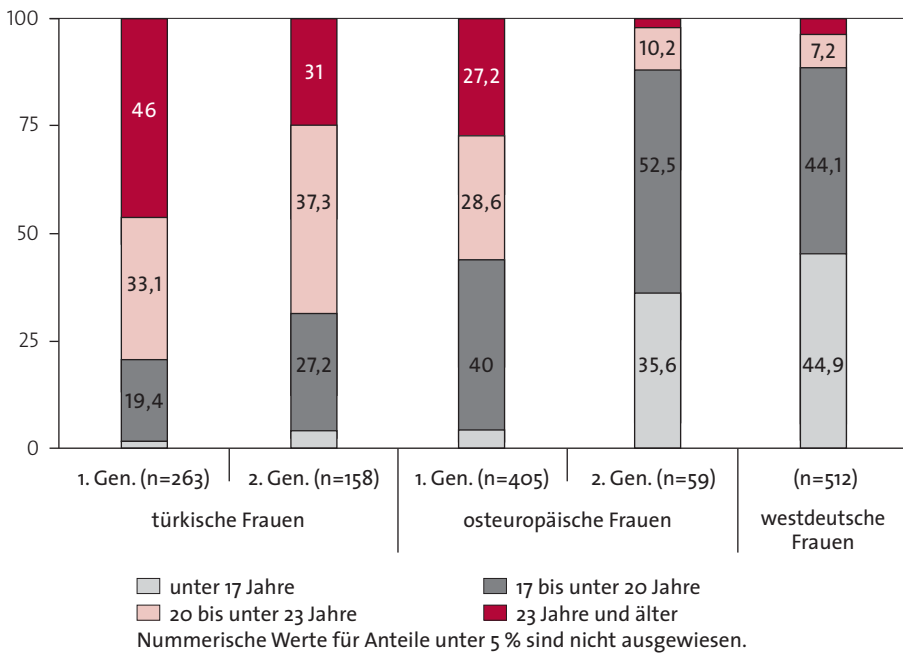
Die Studie ermöglicht Aussagen zum Beginn der Verhütung über retrospektive Angaben zur Verhütungsbiografie. Es wurden das Alter und für die Migrantinnen auch die Zahl der Kinder bei der erstmaligen Nutzung von Verhütungsmitteln und -methoden erfragt.¹¹⁷

¹¹⁷ Die biografische Verortung der ersten Nutzung von Verhütung wurde nur in der zweiten Projektphase (Nürnberg, Berlin) erhoben. Ferner wurde den westdeutschen Frauen die Frage nach der Kinderzahl bei erstmaliger Verhütung nicht gestellt, da aus Studien zu Jugendsexualität bekannt ist, dass fast vollständig mit der Verhütung begonnen wird, bevor die erste Schwangerschaft eintritt.

Bezogen auf die erste Generation zeigt Abbildung 7-1, dass eine Verhütung in einem Alter von unter 17 Jahren bei beiden Migrantengruppen – verglichen mit westdeutschen Frauen – selten war (retrospektive Angabe). Fast die Hälfte der **türkischen Frauen** war bei erstmaliger Verhütung bereits 23 Jahre und älter, in der zweiten Generation sind dies immer noch 31 %. Jung mit Verhütung zu beginnen, d. h. in einem Alter von unter 17 Jahren, bleibt auch bei türkischen Frauen der zweiten Generation die Ausnahme (4 %). Dieses Ergebnis lässt sich mit der Sanktionierung vorehelicher Sexualität erklären, die auch in der zweiten Generation wirksam ist.

Bei den befragten **osteuropäischen Frauen** zeigt sich eine enorme Veränderung in der zweiten Generation: Mit fast 90 % fällt hier der Anteil derjenigen, die in einem Alter von unter 20 Jahren mit der Verhütung begonnen hatten, doppelt so hoch aus wie in der ersten Generation. Somit unterscheidet sich die zweite Generation kaum von den westdeutschen Befragten. Die wesentliche Steigerung liegt in dem Anteil derer, die in einem Alter von unter 17 Jahren erstmals verhüteten (36 % in der zweiten gegenüber 4 % in der ersten Generation); dieser Wert liegt allerdings noch etwas unter dem der westdeutschen Frauen, die mit 45 % häufiger bereits in einem Alter von unter 17 Jahren erstmals verhütet hatten.

Abbildung 7-1: Alter bei erstmaliger Verhütung nach Herkunftsgruppe und Generation (Angaben in %)



Filter: alle Frauen, die jemals verhütet haben, nur Nürnberg und Berlin

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund



Verhütungsbeginn und Familiengründung

Der hohe Anteil an **türkischen Frauen** der ersten Generation, die erst in einem Alter von 23 Jahren und älter erstmals verhüteten, steht in einem Zusammenhang damit, dass insgesamt zwei Drittel der Befragten erst nach dem ersten (oder einem weiteren) Kind mit der Verhütung begonnen haben. 37 % verhüteten erstmals nach dem ersten und vor dem zweiten Kind und 30 % erst nach der Geburt von mindestens zwei Kindern (Abbildung 7-2). Verhütung trat hier biografisch erst als Option auf, als die Kinderzahl beschränkt oder weitere Geburten aufgeschoben werden sollten. Die standardisierten Daten können die Frage nicht beantworten, ob Verhütung zu einem früheren Zeitpunkt nicht *möglich* oder nicht *nötig* war; für diese vertiefenden Erklärungen werden in *à Kapitel 7.4* die qualitativen Interviews herangezogen. In der zweiten Generation zeigt sich hier eine deutliche Veränderung: Fast 70 % der Frauen hatten erstmals verhütet, bevor sie ihr erstes Kind bekamen.

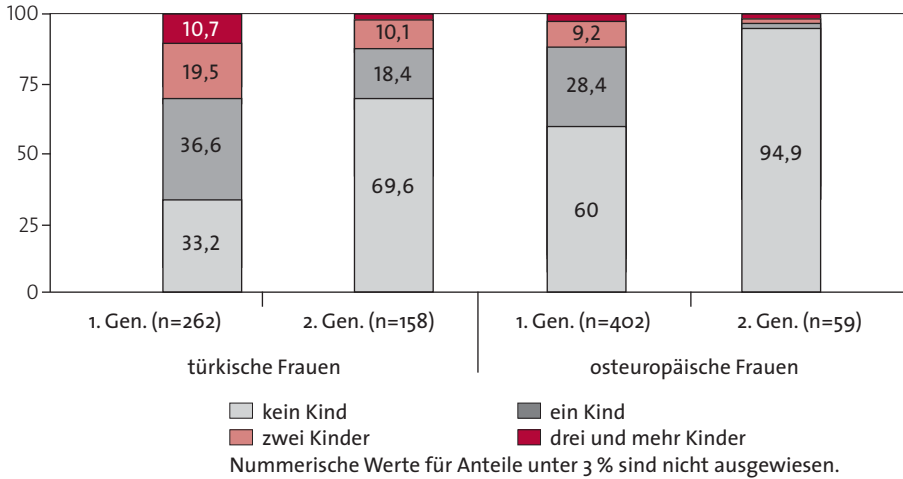
Insgesamt ist der Beginn des Verhütungsverhaltens eingebettet in eine reproduktive Biografie mit einem vergleichsweise „späten“ Beginn heterosexueller Beziehungen (Heirat) und einer vergleichsweise „frühen“ Lagerung der Familienphase.¹¹⁸ Pointiert könnte man sagen, dass türkische Frauen dadurch, dass der Beginn des Geschlechtsverkehrs, die Heirat und der Kinderwunsch zusammenfallen, die Verhütung „aufschieben“ und erst einmal Kinder bekommen, während die westdeutschen die Geburt des ersten Kindes aufschieben und erst einmal verhüten.

Für die **osteuropäischen Frauen** der ersten Generation begann die Verhütung zu 28 % erst nach dem ersten Kind, für weitere 12 % erst nach dem zweiten Kind bzw. weiteren Kindern. Die qualitativen Interviews liefern Hinweise, dass dies mit der schlechten Erhältlichkeit von sicheren Verhütungsmitteln in den ex-sozialistischen Herkunftsländern erklärt werden kann.¹¹⁹ In der zweiten Generation wird ein geschützter Sexualkontakt vor dem ersten Kind zum dominierenden Muster; mit 95 % hatten fast alle Frauen vor dem ersten Kind erstmals verhütet.

118 Vgl. Kapitel 6.1

119 Vgl. Kapitel 7.4

Abbildung 7-2: Zahl der Kinder bei erstmaliger Verhütung nach Herkunftsgruppe und Generation (Angaben in %)



Filter: alle Frauen, die jemals verhütet haben, nur Nürnberg und Berlin

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Verhütungsbeginn und Bildung

Es kann ein Wunsch junger, kinderloser Frauen sein, die Geburt des ersten Kindes aufzuschieben (unabhängig davon, ob dies in oder vor einer Ehe geschieht), weil ein Kind z. B. nicht als mit einer Ausbildung oder beruflichen Ambitionen vereinbar gesehen wird. Der klare Einfluss der Bildung, der mit einem Geburtenaufschub einhergeht, ist in beiden Migrantinnengruppen zu finden: Bei einer hohen Schulbildung wird deutlich häufiger vor dem ersten Kind verhütet, als dies bei den Frauen mit niedrigen Schulabschlüssen der Fall ist (Abbildung 7-3).

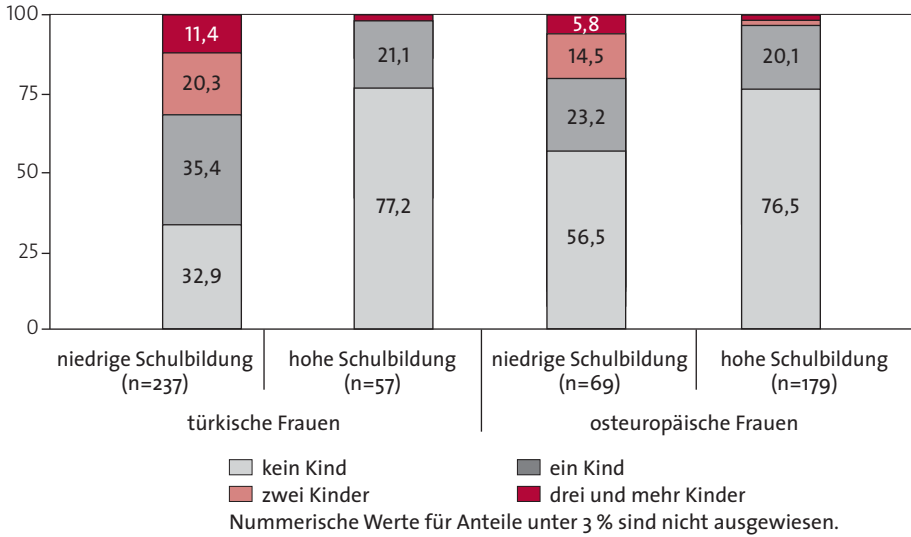
Das für **türkische Frauen** beschriebene Muster einer frühen Heirat mit einer selbstverständlichen frühen ersten Mutterschaft und Folgegeburten, die häufig erst nach dem zweiten Kind oder weiteren Kindern aufgeschoben bzw. von der Zahl her begrenzt werden¹²⁰, kann somit nicht für alle türkischen Frauen verallgemeinert werden. Es gilt insbesondere für Frauen mit einer niedrigen Schulbildung, die neu (und überwiegend im Zusammenhang mit einer Heirat) nach Deutschland zuwanderten. Allerdings stellen diese Frauen die Mehrheit der türkischen Zuwanderung in der Stichprobe dieser Studie.¹²¹ Hochqualifizierte türkische Frauen und Frauen der zweiten Generation begannen zwar nach wie vor vergleichsweise spät mit der Verhütung, schoben aber häufiger eine erste Geburt auf. Dieser Befund deckt sich weitgehend mit Einschätzungen der befragten Experten und Expertinnen, die am Ende des nachfolgenden Kapitels zusammengefasst sind.

¹²⁰ Vgl. Kapitel 6.1

¹²¹ Vgl. Kapitel 3



Abbildung 7-3: Zahl der Kinder bei erstmaliger Verhütung nach Herkunftsgruppe und Schulbildung (Angaben in %)



Filter: alle Frauen, die jemals verhütet haben, nur Nürnberg und Berlin

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

7.2 Aktuelle Verhütung

Zum Befragungszeitpunkt verhüten 70 % der **türkischen** und 71 % der **osteuropäischen Frauen** (westdeutsche Frauen: 78 %). Gründe, nicht zu verhüten, sind für die jüngeren, unter 35-jährigen türkischen Frauen v. a. das Argument „keine sexuellen Kontakte“ (54 %) und ein Kinderwunsch bzw. das Bestehen einer Schwangerschaft (28 %). Bei den jüngeren osteuropäischen Frauen wird am häufigsten mit einem Kinderwunsch argumentiert (45 %), gefolgt von der Angabe „keine sexuellen Kontakte“ (30 %). Demgegenüber geben die älteren, über 34-jährigen Frauen in beiden Migrantinnengruppen am häufigsten „andere Gründe“ an, z. B. gesundheitsbezogene Argumente (57 % bei den türkischen, 44 % bei den osteuropäischen Frauen).

Berücksichtigt man nur die ledigen Frauen, dann verhüten vier Fünftel der (noch) ledigen **türkischen Befragten** aktuell nicht. 89 % dieser Frauen begründen dies damit, dass sie keine sexuellen Kontakte haben. Dies kann als Hinweis auf die enge Bindung von Sexualität an die Ehe und für eine Ablehnung bzw. Stigmatisierung vorehelicher Sexualität in der türkischen Kultur genommen werden. Von den ledigen **osteuropäischen** resp. **westdeutschen Frauen** verhüten 30 bzw. 20 % nicht. Der Anteil derjenigen, die als Grund angeben, dass sie keine sexuellen Kontakte haben, liegt mit 62 resp. 67 % niedriger als bei den türkischen Frauen.

16 % der **türkischen Frauen** haben noch nie verhütet (westdeutsche Frauen: 2 %). Hier handelt es sich überwiegend um jüngere, unter 35-jährige Frauen, die jeweils zu (über) 80 % ledig und kinderlos sind. Ein Drittel dieser Frauen ist jedoch älter als 34 Jahre; jeweils über 80 % von ihnen sind verheiratet und haben – häufig zwei und mehr – Kinder. Diese Frauen, die bislang noch nie verhütet haben, sind gerade diejenigen, die – wie in *à Kapitel 7.1* beschrieben – Verhütung „aufschieben“ – zuerst, weil sie keine sexuellen Kontakte hatten, und dann, weil sie sich in der Phase der Familienbildung befanden. In der **osteuropäischen Gruppe** haben knapp 10 % der Frauen noch nie verhütet. Sowohl bei den jüngeren, unter 35-jährigen (45 %) als auch bei den älteren dieser Frauen, die noch nie verhütet haben, ist jeweils die überwiegende Mehrheit verheiratet und hat Kinder (jeweils über 62 resp. 83 %).

Unter den aktuell verhütenden Frauen ist die Pille in allen drei Herkunftsgruppen das am weitesten verbreitete Verhütungsmittel, gefolgt von Spirale und Kondom (zur Altersabhängigkeit der Nutzung s. Tabelle 7-2). Der Gruppenvergleich zeigt, dass die **türkischen** und **osteuropäischen Frauen** häufiger mit der Spirale, die **westdeutschen Frauen** häufiger mit der Pille verhüten. Die Sterilisation des Mannes ist in den Migrationsgruppen vergleichsweise unüblich (1 bis 2 % gegenüber 7 % bei den westdeutschen Befragten). Coitus interruptus wird in nennenswertem Umfang (8 %) nur in der türkischen Gruppe genannt (Tabelle 7-1).

Tabelle 7-1: Aktuelle Verhütung nach Herkunftsgruppe* (Angaben in %)

Herkunftsgruppe	türkische Frauen	osteuropäische Frauen	westdeutsche Frauen
Fallzahl	n=191	n=255	n=307
Verhütungsmittel/-methode*			
Pille	36,7	31,3	46,3
Kondom	20,2	25,4	25
Spirale	22,9	27,8	14,7
Sterilisation der Frau	9,7	7,5	7
Sterilisation des Mannes	1,4	1,6	7
Coitus interruptus	8	1,6	0,5
Sonstiges**	5,6	9,8	8,5

Filter: alle Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten

* Mehrfachnennungen möglich

** In der Kategorie „Sonstiges“ sind Verhütungsmethoden zusammengefasst, deren Häufigkeit in allen drei Teilgruppen jeweils unter 3 % liegen (Sonstiges, Temperatur-/Kalendermethode, Diaphragma, Salben/Zäpfchen, Dreimonatsspritze, Verhütungscomputer).

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund



Die Sterilisation der Frau ist in allen drei Herkunftsgruppen kaum bei jüngeren, unter 35-jährigen Frauen zu finden, aber zu jeweils 13 bis 14 % bei den älteren. In Bezug auf die **osteuropäischen** und **westdeutschen Frauen** gilt Gleiches für die Nutzung der Spirale: Sie ist bei den älteren, über 34-jährigen Frauen jeweils verbreiteter als bei den 20- bis 34-jährigen. Die jüngeren westdeutschen Frauen nutzen sie zu lediglich 7 %. Im Unterschied dazu wird die Spirale in der **türkischen Gruppe** von älteren und jüngeren Frauen ähnlich häufig verwendet (Tabelle 7-2). Für alle geht der Wechsel zu definitiveren Verhütungsmitteln wie Spirale und Sterilisation einher mit einem Rückgang der Nutzung von Pille und Kondom.

Tabelle 7-2: **Aktuelle Verhütung nach Herkunftsgruppe und Alter***
(Angaben in %)

Herkunftsgruppe	türkische Frauen		osteuropäische Frauen		westdeutsche Frauen		
	Alter (in Jahren) Fallzahl	20–34 n=191	35–44 n=324	20–34 n=255	35–44 n=253	20–34 n=307	35–44 n=306
Verhütungsmittel/-methode*							
Pille		45,0	31,8	45,5	17,0	67,4	25,2
Kondom		26,2	16,7	29,0	21,7	29,0	20,9
Spirale		22,0	23,5	22,8	32,8	6,5	22,9
Coitus interruptus		4,2	10,2	0,4	2,8	1,0	–
Sterilisation der Frau		2,1	14,2	0,8	14,2	1,0	13,1
Sterilisation des Mannes		0,5	1,9	–	3,2	0,3	13,7
Sonstiges**		3,1	7,1	7,5	12,3	8,5	8,5

Filter: alle Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten

* Mehrfachnennungen möglich

** In der Kategorie „Sonstiges“ sind Verhütungsmethoden zusammengefasst, deren Häufigkeit in allen drei Teilgruppen jeweils unter 3 % liegen (Sonstiges, Temperatur-/Kalendermethode, Diaphragma, Salben/Zäpfchen, Dreimonatsspritze, Verhütungscomputer).

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Aktuelle Verhütung und Bildung

Der Einfluss der Schulbildung auf die aktuelle Verhütung ist nur bei wenigen Ergebnissen konsistent zu interpretieren. Hier mischen sich Effekte der *Zugänglichkeit* zu Informationen über Verhütung aufgrund eines höheren Bildungsniveaus – was z. B. erklären kann, dass osteuropäische Frauen mit hoher Qualifikation häufiger die Pille nehmen – mit dem Einfluss des Schulniveaus auf die biografische Dynamik der Familienbildung und damit auf den *Bedarf* an Verhütung. So ist in allen drei Gruppen insbesondere die Sterilisation der Frau bei niedrig Qualifizierten verbreiteter, weil diese Frauen die Familienplanung häufiger früher abgeschlossen haben als die Hochqualifizierten, die erst später mit der Familiengründung „starten“. Für die **osteuropäischen** und **westdeutschen Frauen** gilt: Je höher die Schulbildung, desto häufiger wird mit der Pille verhütet. In der **türkischen Gruppe** ist dieser Bildungseffekt hingegen nicht zu finden: Frauen mit hoher Schulbildung verhüten aktuell zu 32 % mit der Pille und damit fast so selten wie die mit niedrigen Schulqualifikationen (34 %) und seltener als die mit mittlerer Schulbildung (47 %).

Aktuelle Verhütung und Kinderzahl

Tabelle 7-3 zeigt die Häufigkeit der Angabe „keine Verhütung“ und – bezogen auf diejenigen, die aktuell verhüten – die Nutzung von Pille und Spirale in Abhängigkeit von der Kinderzahl. Deutlich wird, dass die kinderlosen **türkischen Frauen** mit 72 % doppelt bzw. fast dreimal so häufig aktuell nicht verhüten wie die kinderlosen **osteuropäischen** oder **westdeutschen Frauen**. Dieser Befund passt zu der Feststellung, dass die Kinderlosen überwiegend noch ledig sind und Ledige seltener verhüten, bzw. zu der in *Kapitel 7.1* beschriebenen Dynamik, dass viele türkische Frauen erst nach der Geburt des ersten Kindes mit der Verhütung beginnen.

In Bezug auf die Frauen, die aktuell verhüten, gilt für alle drei Herkunftsgruppen: Je höher die Kinderzahl, umso häufiger ist die Familienplanung bereits abgeschlossen¹²² und umso häufiger wird die Spirale genutzt. Und umgekehrt: Je weniger Kinder, umso häufiger ist die Verwendung der Pille, wenngleich in den Herkunftsgruppen auf unterschiedlichem Niveau.

¹²² Vgl. Kapitel 6.4

Tabelle 7-3: Aktuell keine Verhütung und Nutzung von Pille und Spirale nach Herkunftsgruppe und Kinderzahl (Angaben in %)

Kinderzahl	türkische Frauen			osteuropäische Frauen			westdeutsche Frauen		
	0	1	2+	0	1	2+	0	1	2+
<i>Fallzahl</i>	<i>n=134</i>	<i>n=97</i>	<i>n=500</i>	<i>n=187</i>	<i>n=195</i>	<i>n=330</i>	<i>n=355</i>	<i>n=184</i>	<i>n=244</i>
aktuell keine Verhütung	72,4	42,3	15,6	36,9	40,0	17,3	24,5	28,8	12,3
Verwendung von Pille und Spirale*									
<i>Fallzahl</i>	<i>n=37</i>	<i>n=56</i>	<i>n=422</i>	<i>n=118</i>	<i>n=117</i>	<i>n=273</i>	<i>n=268</i>	<i>n=131</i>	<i>n=214</i>
Pille	70,3	41,1	33,2	59,3	30,8	19,4	73,5	34,4	19,6
Spirale	8,1	17,9	24,9	0,9	26,5	39,9	2,6	16,0	29,0

* Filter: alle Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die Analyse des Zusammenhangs zwischen Kinderwunsch und Verhütungsverhalten zeigt, dass **westdeutsche Frauen**, die sich eindeutig und aktuell für ein (weiteres) Kind aussprechen, häufiger verhüten als Migrantinnen mit einem solchen Wunsch (Tabelle 7-4). Das kann dahingehend interpretiert werden, dass für westdeutsche Frauen mehr als für die Migrantinnen ein Kinderwunsch nicht unbedingt mit einer direkten und sofortigen Umsetzungsperspektive, sondern mit einem Planungshorizont verbunden ist.

Für **westdeutsche Frauen**, die keine (weiteren) Kinder möchten, ist bekannt, dass neben der Sterilisation der Frau auch die Spirale als Verhütungsmittel genutzt wird.¹²³ Gleiches gilt auch für die beiden Migrantinnengruppen: Während die **türkischen** und **osteuropäischen Frauen**, die (weitere) Kinder möchten, kaum mit der Spirale verhüten, sind es bei denjenigen, die sich definitiv gegen weitere Kinder aussprechen, 26 bzw. 37 %.

¹²³ Helfferich 2001

Tabelle 7-4: Keine Verhütung und aktuell genutzte Verhütungsmethode nach Herkunftsgruppe und Kinderwunsch (Angaben in %)

Kinderwunsch	türkische Frauen			osteuropäische Frauen			westdeutsche Frauen		
	ja	uneindeutig*	nein	ja	uneindeutig*	nein	ja	uneindeutig*	nein
<i>Fallzahl</i>	<i>n=100</i>	<i>n=171</i>	<i>n=458</i>	<i>n=139</i>	<i>n=291</i>	<i>n=273</i>	<i>n=189</i>	<i>n=259</i>	<i>n=329</i>
aktuell keine Verhütung	61,0	39,2	18,8	51,8	25,4	20,2	32,8	22,0	14,9
am häufigsten genannte Verhütungsmethoden**									
<i>Fallzahl</i>	<i>n=39</i>	<i>n=104</i>	<i>n=372</i>	<i>n=67</i>	<i>n=217</i>	<i>n=217</i>	<i>n=127</i>	<i>n=202</i>	<i>n=280</i>
Pille	48,7	39,4	34,7	46,3	38,7	19,8	72,4	58,4	26,4
Kondom	20,5	27,9	18,0	34,3	28,1	20,3	23,6	33,9	19,3
Spirale	5,1	20,2	25,5	10,5	24,0	37,3	3,9	8,4	23,9
Sterilisation Frau	7,7	1,9	12,1	3,0	4,1	11,5	2,4	3,0	12,1

* In der Kategorie „uneindeutig“ wurden die beiden Angaben „ich möchte (weitere) Kinder, aber das geht im Moment nicht (mehr)“ und „ich weiß nicht, ich bin unentschieden“ zusammengefasst.

** Filter: alle Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund





Statements der Expertinnen und Experten

Für türkische Frauen sind Kinder selbstverständlich, nicht aber Verhütung. Heirat wird damit verbunden, dass bald ein Kind kommt, ohne dass ein expliziter Kinderwunsch vorhanden ist. Verhütung wird häufig erst eingesetzt, wenn keine (weiteren) Kinder gewünscht sind. Demgegenüber ist bei den westdeutschen Frauen Verhütung selbstverständlich, und sie müssen bewusst entscheiden, wann sie abgesetzt wird, um Kinder zu bekommen.


Es gibt Vorbehalte gegenüber der Pille (gesundheitliche Belastungen, Mythos „Pille macht unfruchtbar“). Bei türkischen Frauen steht die Pille als Symbol für die Entkopplung von Sexualität und Fruchtbarkeit und stößt somit gerade bei traditional eingestellten Frauen oftmals auf Ablehnung; wenig Vorbehalte wurden von jüngeren türkischen Frauen berichtet. Vorbehalte wurden auch für junge türkische Frauen bezogen auf die Spirale berichtet.

Der Coitus interruptus als aktuelle Verhütungsmethode wird als verbreiteter eingeschätzt, als die Angaben der befragten Migrantinnen anzeigen. Hier wird für die vorliegende Studie ein Antwortverhalten im Sinne der sozialen Erwünschtheit vermutet.

Die Nutzung von Verhütungsmethoden hängt für beide Migrantinnengruppen, insbesondere für die türkischen Frauen, zum einen von Kosten, zum anderen von der Einfachheit der Anwendung ab. So wird z. B. bei der Pille das „stets dran denken Müssen“ als Problem angesehen.

Bei den türkischen Frauen, insbesondere den Heiratmigrantinnen, geht ein unzureichendes Wissen um Verhütung mit einer Beschränkung der Kommunikation auf das Verwandtschaftssystem, mit einer niedrigen Bildung und mit unzureichenden Deutschkenntnissen einher.

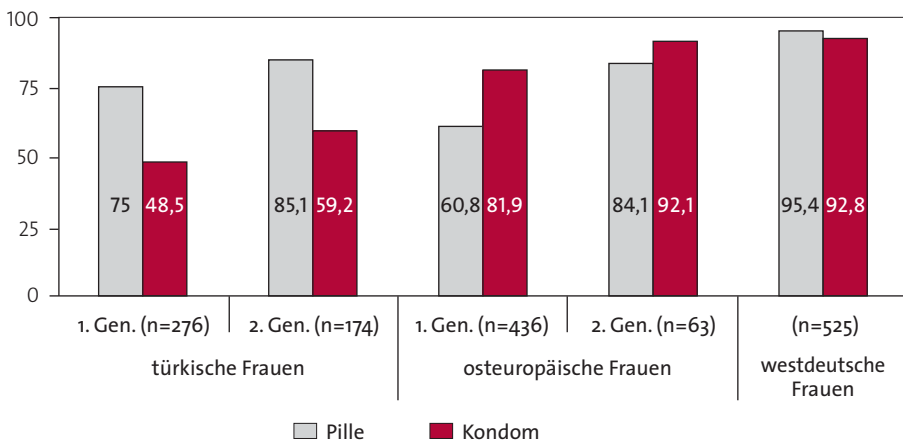
In der zweiten Generation ändert sich das Verhütungsverhalten deutlich, abhängig vom Bildungsniveau und von der Möglichkeit, eine Familienbildung selbst zu gestalten. Junge türkische Frauen informieren sich über das Internet z. B. über die „Pille danach“. Ein Problem kann es für sie sein, dass im Fall einer privaten Krankenversicherung die Eltern von einer Verschreibung der Pille erfahren.



7.3 Erfahrungen mit Verhütungsmitteln und -methoden

Diejenigen, die aktuell verhüten oder früher schon einmal verhütet haben, wurden danach gefragt, ob sie schon einmal die Pille, das Kondom oder natürliche Verhütungsmethoden (z. B. Kalendermethode, Temperatur messen, Schleimbeobachtung) genutzt haben. Hier zeigt sich, dass die beiden befragten Migrantinnengruppen insgesamt weniger Erfahrung mit der Pille oder Kondomen haben als die westdeutschen Frauen, wo die Anteile jeweils über 90 % liegen. Während die **osteuropäischen Frauen** v. a. die Pille deutlich seltener genutzt haben (64 %), wurde in der **türkischen Gruppe** wesentlich seltener schon einmal mit Kondomen verhütet (52 %). Im Vergleich zur ersten Generation hatten die türkischen und osteuropäischen Frauen der zweiten Generation jeweils häufiger Erfahrungen mit der Pille und dem Kondom gemacht (Abbildung 7-4).

Abbildung 7-4: Erfahrungen mit Pille und Kondom nach Herkunftsgruppe und Generation (Anteil „Ja“ in %)



Filter: alle Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Natürliche Verhütungsmethoden wurden – jeweils auf die Gesamtgruppen bezogen – am häufigsten von den **osteuropäischen Frauen** schon einmal verwendet (34 % gegenüber 13 bei den türkischen und 17 bei den westdeutschen Frauen), allerdings nimmt der Anteil von 38 % in der ersten Generation auf 8 % in der zweiten Generation deutlich ab. In der **türkischen Gruppe** lässt sich hingegen kein Generationenunterschied finden. Erfahrungen mit natürlichen Methoden sind in der ersten und zweiten Generation mit 14 resp. 11 % in einem ähnlichen Umfang gemacht worden.

Methodenerfahrungen und Bildung

Der Einfluss der Bildung ist bei der Frage nach Erfahrungen mit bestimmten Verhütungsmitteln klarer zu erkennen als bei der Frage nach der aktuellen Verhütung. Die Erfahrungswerte für Kondome und für natürliche Verhütungsmethoden steigen in beiden Migrantinnengruppen mit der Schulbildung (Tabelle 7-5). Während dies bei den **osteuropäischen Frauen** auch in Bezug auf die Nutzung der Pille gilt, zeigt sich in der **türkischen Gruppe** kein signifikanter Bildungseffekt, was die Erfahrung mit hormoneller Verhütung angeht.¹²⁴

Tabelle 7-5: Erfahrungen mit Verhütungsmitteln nach Herkunftsgruppe und Schulbildung (Anteil „Ja“ in %)

Herkunftsgruppe	türkische Frauen			osteuropäische Frauen			
	Schulbildung Fallzahl	niedrig n=254	mittel n=139	hoch n=60	niedrig n=77	mittel n=227	hoch n=191
Verhütungsmittel/-methode							
Pille		78,0	84,2	78,3	64,9	56,8	72,8
Kondom		45,3	55,4	69,5	72,0	81,3	90,0
natürliche Verhütungsmethoden		9,0	16,1	22,0	23,0	33,6	38,7

Filter: alle Frauen, die jemals verhütet haben

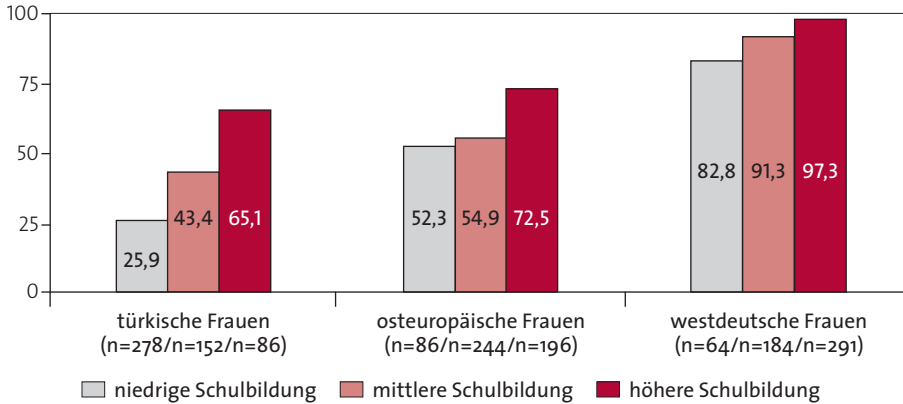
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Bekanntheit der „Pille danach“

Türkische Frauen kennen die „Pille danach“ mit 37 % deutlich seltener als **osteuropäische** (61 %) und v. a. **westdeutsche Frauen** (94 %). In der zweiten Generation ist das Wissen verbreiteter: Die überwiegend in Deutschland aufgewachsenen türkischen Frauen kennen zu 55 % die „Pille danach“ (erste Generation: 25 %), bei den osteuropäischen Frauen kommt die zweite Generation auf 88 % (erste Generation: 57 %). Unabhängig von der Herkunftsgruppe und der Generationszugehörigkeit sind Frauen mit einer hohen Schulbildung besser informiert als Frauen mit niedrigeren Schulqualifikationen (Abbildung 7-5).

¹²⁴ Westdeutsche Frauen haben fast alle – unabhängig von der Bildung – Erfahrungen mit der Pille (Werte zwischen 94 und 98 %).

Abbildung 7-5: Kenntnis „Pille danach“ nach Herkunftsgruppe und Schulbildung (Anteil „Ja“ in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

7.4 Subjektive Bedeutung von Verhütung

In den qualitativen Interviews wurde sowohl in der biografischen Erzählung über Verhütung berichtet als auch auf eine gesonderte Erzählaufforderung im Nachfrage teil hin („Können Sie uns etwas über Ihre Erfahrungen mit Verhütung erzählen?“). In der inhaltsanalytischen Auswertung wurde herausgearbeitet, in welcher Lebensphase (vor dem ersten Kind, zwischen Kindern und nach dem letzten Kind) verhütet wurde und welche Dimensionen der Wahrnehmung und Bewertung von Verhütungsmitteln zugrunde liegen. Letzteres kann ein Licht auf Vorbehalte z. B. gegenüber der Pille oder Spirale werfen.

7.4.1 Verhütung im Lebenslauf – biografische Aspekte aus subjektiver Sicht

Die statistischen Angaben zum biografischen Zeitpunkt der erstmaligen Verhütung liefern einige unsystematische Hinweise auf Hintergründe, etwa wenn ledige türkische Frauen angeben, dass sie nicht verhüten, weil sie keine sexuellen Kontakte haben.¹²⁵ Aber erst die qualitativen Interviews können die Wahrscheinlichkeitszusammenhänge aus der Sicht der handelnden Frauen systematisch erklären und damit z. B. die bereits aufgeworfene Frage beantworten, ob eine frühe Verhütung nicht gewollt oder nicht möglich war. Die Interviews bilden heterogene Lebensläufe ab, und sie können damit zum einen subjektive, biografische Kontexte für einen „späten“ Beginn

¹²⁵ Vgl. Kapitel 7.2

von Verhütung – d. h. erst nach dem zweiten oder einem weiteren Kind – liefern, zum anderen biografische Zusammenhänge, in denen „früh“ verhütet und eine erste Geburt aufgeschoben wurde.

Für Erzählungen der **türkischen Frauen** mit einem späten Verhütungsbeginn waren die Elemente der Jungfräulichkeit bis zur Ehe, eine Heirat in jungem Alter, eine abgebrochene oder früh beendete Bildungslaufbahn und ein baldiger Kinderwunsch typisch. In diesen Interviews ist der normative Orientierungsrahmen, dass keine voreheliche Sexualität – für die eigene Person und/oder vom sozialen Umfeld – akzeptiert wurde, bestimmend.¹²⁶ Entsprechend wurde Verhütung vor der Ehe als nicht nötig bezeichnet. Bei einigen in einem ländlichen Gebiet der Türkei aufgewachsenen Befragten kamen „Unwissenheit“ und fehlende Aufklärung hinzu – Verhütung war hier nicht nur nicht nötig, sondern auch nicht möglich. Aber nicht jede „aufgeschobene“ Verhütung beruhte auf Unwissenheit, und nicht jede in einem ländlichen Gebiet aufgewachsene Befragte beklagt im Rückblick die Unwissenheit.

Daneben gibt es unter den Interviews auch solche mit einem Wunsch, entweder nach einer Heirat in jungem Alter nicht gleich ein Kind zu bekommen oder aber nicht früh zu heiraten. Dies betrifft vor allem höherqualifizierte Frauen und Frauen der zweiten Generation – entsprechend wurde vor dem ersten Kind bzw. vor der Heirat verhütet.¹²⁷ Der Zugang zu Verhütungsmitteln nach der Verlobung oder Heirat wird hier im Rückblick als selbstverständlich beschrieben. Die Biografien zeigen, dass mit der Nutzung der Verhütung eine Entkoppelung von Heirat und erstem Kind bzw. teilweise auch eine Entkoppelung von Sexualität und Ehe verbunden ist. Insbesondere spielen Ausbildungspläne hier eine Rolle.¹²⁸

Die Biografien der **osteuropäischen Frauen** zeigen ebenfalls einen Beginn der Verhütung nach dem ersten Kind ebenso wie vor dem ersten Kind. Eine erstmalige Verhütung nach dem ersten Kind steht in den Erzählungen der osteuropäischen Frauen überwiegend im Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr vor einer Heirat, mangelnder Erhältlichkeit von Verhütungsmitteln und einer früh eingetretenen ersten Schwangerschaft im Herkunftsland.¹²⁹ Die fehlende Aufklärung und die prekäre Versorgung mit Verhütungsmitteln werden mehrfach explizit thematisiert:

„Früher, davor wusste ich gar nichts. Wenn ich ehrlich bin, wir waren so ungebildet auf diesem Gebiet.“ (O-03)

¹²⁶ Insbesondere fand sich die späte Verhütung bei den Befragten der Muster A („Verankerte Tradition“), B1 („Liebesheirat“) und B3 („Heirat als Tor zur Welt“) der türkischen Gruppe, die allesamt früh geheiratet hatten, vgl. Kapitel 6.5.

¹²⁷ Insbesondere gilt dies für die Muster C („Moderne Optionen“) und B2 („Rebellion“) der türkischen Gruppe in Kapitel 6.5.

¹²⁸ Vgl. Kapitel 10.3

¹²⁹ Insbesondere gilt dies für die Muster A („Normalität früher Mutterschaft“) und B1 („Gebrochene Normalität“) der osteuropäischen Gruppe in Kapitel 6.5.

„Andere Methoden gab es früher nicht.“ (O-06)

Es gab nur die „großen quälenden Spiralen“ und

„selbst in Moskau gab es keine Kondome, man musste sie erstmal finden. Obwohl Lieferungen gab es, chinesische Produktion. Normale Leute haben es nicht riskiert, sie auszuprobieren, also wer es riskiert hat, die auszuprobieren, bei denen rissen sie, ohne den Akt angefangen zu haben.“ (O-08)

„Damals gab es so was wie die verhütenden Tabletten oder Pille nicht, wir hatten diese Möglichkeit nicht. Also es gab nur Gerüchte, dass es so was gibt. Gespült und haben die Tage ausgezählt, wir hatten keine anderen Varianten. Also nein, Kondome haben wir auch irgendwie überhaupt nicht benutzt, na ja haben schon benutzt, aber das war nicht verbreitet, weil das war sehr unangenehm. So habe ich die Tage ausgezählt, aber das hat mir überhaupt nicht geholfen.“ (O-09)

„In Weißrussland man konnte einfach nicht zum Gynäkologen gehen und er konnte überhaupt nichts empfehlen, weil die erstens sie haben keine Information, zweitens sie interessieren sich überhaupt nicht.“ (O-14)

Verhütung wurde nach dem ersten Kind im Herkunftsland, aber auch in Deutschland wichtig, vor allem dann, wenn nach der Geburt des ersten Kindes weiter gearbeitet oder studiert wurde. Die Interviews enthalten ausführliche Darstellungen der Arrangements der Kinderbetreuung. Den Hintergrund für den Wunsch, sich im Herkunftsland vor einer zweiten Geburt zu schützen, bilden die Schwierigkeiten, in der ökonomisch schwierigen Situation der Transformationsländer die Betreuung und Versorgung schon eines Kindes und die eigene Berufstätigkeit zu organisieren: Wenn es kaum möglich war, ein Kind zu versorgen, überforderten zwei Kinder erst recht die Kräfte und Möglichkeiten. Dieser Aufschub wurde aber nicht als definitive Entscheidung gegen weitere Kinder dargestellt. Nicht verhütet wurde in den häufig erwähnten Phasen der Trennung von einem Partner.

Es gibt aber auch Erzählungen mit einem früheren Beginn der Verhütung und einem Aufschub der Mutterschaft. Sie sind gekennzeichnet von einem nicht weiter problematisierten Zugang zu Kondomen und zur Pille und durch Wünsche, nicht zu früh Mutter zu werden.¹³⁰

130 Hier finden sich im Wesentlichen die Muster B3 („Kompromiss“) und C („Verantwortete Mutterschaft“) der osteuropäischen Gruppe, vgl. Kapitel 6.5.

7.4.2 Diskurse zu Verhütung

Für die Erfassung der Diskurse zu Verhütung wurden aus dem Textmaterial vier Bewertungsdimensionen als inhaltliche Aspekte induktiv herausgearbeitet, die einen Rahmen für die Wahrnehmung und Bewertung der Verhütungsmittel abgeben: „Sicherheit der Familienplanung“, „Anwendung von und Zugang zu Verhütung“, „Körper“ (z. B. Auswirkungen der Verhütung auf den Körper) und „Geschlechterbeziehungen“.¹³¹

Diskurse der türkischen Frauen

Am ausführlichsten wurde über die Pille gesprochen. Die Verhütungsbiografien zeigen aber Wechsel und die Nutzung anderer Methoden, so dass Aussagen auch über andere Methoden vorliegen.

Dimension der Sicherheit und der Planbarkeit

Sicherheit hat eine unterschiedliche Relevanz. Für eine Gruppe von Frauen sind Kinder selbstverständlich, und Verhütung ist damit nicht kompatibel; sie wird bestenfalls als notwendig anerkannt.

„Man tut, weil man muss, eigentlich möchte ich normal gar nichts nehmen. Diesmal habe ich Angst, dass ich jedes Jahr ein Kind bekomme.“ (T-06, Muster A „Verankerte Tradition“)

Doch eigentlich und trotz Verhütung können Kinder kommen, „wann sie wollen“ – das heißt auch, dass Sicherheit nicht Priorität hat. Für diese Befragte hat ebenso wie für eine andere jede Verhütung Nebenwirkungen:

„Ich weiß gar nicht mit welcher Methode ich verhüten soll, nichts hat mir gut getan.“ (T-04, Muster B1 „Liebesheirat“)

Für andere Frauen sollte zumindest für einen bestimmten Zeitraum eine (weitere) Geburt ausgeschlossen werden (zu den Aufschubgründen: s. à Kapitel 7.5), und Sicherheit gewinnt hier eine hohe Relevanz.

Der Pille und der Spirale wird bescheinigt, dass sie „sicher“ sind; es gibt hier aber auch Skeptikerinnen („nicht 100 %“, „keine Garantie“): „Sicherheit hängt von dir ab solange du es nicht vergisst“ und „Es werden auch Frauen schwanger, wenn es verrutscht“. Für Kondome und Coitus interruptus werden Schwangerschaften unter Verhütung berichtet.

131 Bei dem inhaltsanalytischen Vorgehen wird fallübergreifend der Inhalt des gesamten Materials strukturiert aufgeschlüsselt. Daher werden bis auf wenige Ausnahmen, in denen der Fallkontext eine Rolle spielt, keine Interviewquellen angegeben.

Dimension des Körpers

Der Körper ist das größte Thematisierungsfeld – und zwar überwiegend im negativen Sinn, dass sich Verhütung negativ auf körperliche Aspekte auswirkt. Genannt werden Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Migräne, Kopfschmerzen, Magenbeschwerden (Pille), Rückenschmerzen und unregelmäßige und starke Blutungen (Spirale), die Menstruation bleibt aus (Dreimonatsspritze). Die Hormone spielen eine besondere Rolle: *„für die Hormone eine schwere Sache“, „beeinflussen die Hormone bei den Frauen machen sie alles kaputt“, Frauen geht es „hormonell sehr schlecht“, oder sie sind „hormonell völlig aus der Bahn geworfen“; die Pille „setzt auf die Nerven“, macht „unausstehlich“, „sie machte mich mürrisch. Ich wurde grundlos traurig und grundlos ärgerlich. Als ich die Pille wegließ, änderte sich das wirklich.“* Der Pille wird in diesem Sinn eine Macht über den Körper zugeschrieben: *„Dinge passieren mit meinem Körper“, „der Körper verändert sich“*. Auf keinen Fall sollte die Pille zu lange eingenommen werden. Andere Personen (die Schwiegermutter, der Ehemann) werden zitiert mit Warnungen, *„wenn ich weiterhin die Pille nehmen würde, [ich, d. A.] später keine Kinder mehr kriegen können“, oder „wenn ich die Pille einnehme, um keine Kinder zu kriegen (...), wird ein Zeitalter kommen, da willst du Kinder und dann [erfüllt] dir Allah diesen Wunsch nicht“*.

Im Zusammenhang mit der Spirale werden beunruhigende Risiken im Körper berichtet (*„in die Gebärmutter hineingestochen“, „während des Liebesaktes haben sich beide ineinander verkettet und die Kinder haben sie dann ins Krankenhaus gebracht“, „nachher bleib ich irgendwie hängen, oder es tut weh oder ich kann nicht so richtig laufen“*). Der Körper wird als eigenes Agens konzipiert: *„Manche Körper lassen die Spirale nicht zu“, „mein Körper konnte es nicht vertragen“*.

Positive Kommentare sind bezogen auf den Körper selten: Die Pille regelt die Menstruation und ist gut bei einem gestörten Hormonhaushalt; Kondome haben die positive Eigenschaft, dass der Samen nicht in den Körper gelangt, und das ist eine „saubere Sache“. Bezogen auf den Körper ist die Sterilisation am besten bewertet: Es wird nicht auf Nebenwirkungen Bezug genommen, und „in diesem Fall gehen die normalen Dinge weiter“.

Dimension der Anwendbarkeit und Zugang

Eine Ausschmückung dieser Kategorie geschieht mit Adjektiven wie „einfach“, „praktisch“, „aufwändig“, „mühselig“, „komplex“, „lästig“. Kriterien für „Einfachheit“ sind: Man muss nicht jeden Tag daran denken (was gegen die Pille und für die Spirale spricht), man muss die Methode nicht beim Geschlechtsverkehr anwenden (was gegen Kondome und für Pille und Spirale spricht), man muss nicht zum Frauenarzt (was für Kondome und gegen Pille und Spirale spricht), man muss sich nicht zusätzlich mit dem Körper beschäftigen (was gegen Diaphragma und natürliche Verhütung spricht). Nur bei der Dreimonatsspritze wird der Preis als Barriere des Zugangs erwähnt.

Dimension der Geschlechterbeziehungen

Die Beteiligung des Ehemannes wird sehr unterschiedlich dargestellt, sowohl als gemeinsames Handeln („*wir gingen damals mit meinem Mann zum Arzt, wir hatten uns darüber erkundigt*“), als auch als Verantwortungsbereich der Frau („*mein Mann mischt sich in diese Dinge nicht ein*“, „*er hat jedes Mal das Thema mir hinterlassen*“, „*er hat keine Rolle gespielt in dem Sinn: er ist nicht mit mir besonders zum Arzt gegangen und gesagt, dass seine Frau verhüten will, was sind die besten Verhütungsmethoden [...] also ich habe alles allein gemacht*“). Zum Problem wurde die Frage der Verhütungsmethode dann, wenn Dissens bezogen auf die Kinderzahl oder den Aufschub einer weiteren Geburt bestand. Hier finden sich Beispiele in den Interviews, dass der Mann oder die Schwiegermutter interveniert, um eine Schwangerschaft durchzusetzen.

Diskurse der osteuropäischen Frauen

Erwähnt werden vor allem die Pille, die Spirale und Kondome. Anders als in dem türkischen Diskurs wird Verhütung in unterschiedliche Kontexte sexueller Begegnungsformen eingeordnet: Kondome schützen auch vor Geschlechtskrankheiten und AIDS; sie wurden genutzt „*bei Leuten, die man nur ein-, zweimal trifft*“ und bei nicht regelmäßigem Geschlechtsverkehr und werden in diesem Zusammenhang positiv bewertet („*dass man da sich da irgendwas holt*“, „*weil ich dachte ja ich weiß nicht, mit wem und was hat er VOR mir [lacht] (...) und mit äh zwei andere war das auch so, weil ich wusste einfach nicht, was kann man kriegen*“), während Pille und Spirale besser seien, wenn man lange zusammen ist.

Dimension der Sicherheit

In den Interviews stehen ein großes Gewicht, das der Sicherheit der Verhütung beigemessen wird, und eine hohe Motivation der Verhütung (z. B.: „*Wir haben uns immer verhütet, weil ungewollte Kinder sind ja das Schlimmste, was man haben kann*“) neben Berichten von Schwangerschaften, die auch unter Verhütung eintraten. Sicherheit wird thematisiert als positive Eigenschaft der Pille, der Spirale, der Sterilisation, aber auch der Kondome dann, „*wenn man Kopf hat*“. Beispielzitate sind: „*Pille war das Sicherste*“, „*der Frauenarzt sagte, die Pille gibt 99 Prozent im Prinzip oder 98 Prozent mir die Sicherheit einfach*“, „*nur die Pille, weil ich mich auf alles andere eigentlich nicht verlassen hab*“, „*alles andere war mir zu unsicher*“, Coitus interruptus „*gibt auch keine 100-prozentige Garantie*“, „*heutzutage, denke ich, gibt es keine 100-prozentige Methode, nur wenn man sich sterilisieren lässt*“ etc. Thema sind auch die Einschränkungen der Sicherheit der Pille z. B. bei der Einnahme von Antibiotika oder Durchfall und Erbrechen.

Dimension des Körpers

Ähnlich wie bei den türkischen Frauen werden negative Auswirkungen auf den Körper vor allem in Zusammenhang mit der Pille benannt, wie z. B. Gewichtszunahme, Übelkeit, starke Schmerzen und Thromboserisiko – mit einem wieder-

kehrenden Bezug auf die Hormone. Die werden als Gift („*mein Mann sagt: Du vergiftest dich damit*“, „*das haben wir viel gehört: Das ist giftig*“), als Gefahr („*weil das Hormone sind, sie sind nicht so ungefährlich*“) und Belastung des Körpers („*hormonelle Belastung*“, „*das sind ja schon viele Hormone und das ist halt nicht gut für den Körper*“) gesehen und mit Medikamenten gleichgesetzt („*ich bin dagegen, irgendwelche Medikamente*“). Auch für die Spirale werden Nebenwirkungen wie starke Schmerzen, entzündliche Prozesse, starke Blutungen und Risiken wie das „*Verrutschen*“ der Spirale erwähnt.

Anders als bei den Interviews mit türkischen Frauen stehen diesen negativen Bewertungen jedoch positive Aspekte gegenüber. Bezug wird nicht nur darauf genommen, dass die Pille gegen „*gesundheitliche Beschwerden*“ als „*hormonelle Therapie*“ verschrieben wurde („*... war mein Rhythmus, mein Zyklus durcheinander gekommen und dann haben die Tabletten es wieder richtig gebracht*“, wegen Eierstockentzündung: „*hormonelles Präparat (...), das hat mir schon geholfen*“), sondern auch auf allgemeine positive Wirkungen: „*Die Pillen, das ist nicht so nur Verhütungsmittel, das ist auch sehr gut für Hormonen, das ist auch sehr gut für die Haut*“. Die Bilanz ist entsprechend lobend: „*es klappt gut*“, „*es war gut verträglich*“, „*ist alles gut gegangen*“, „*die Pille ist gut, ich habe sie sehr lange genommen*“, „*die Pille ist die beste Verhütung*“. Mitunter wird die Verträglichkeit damit verbunden, dass das spezielle Präparat „*wenig Hormone*“ enthielt. Ähnlich lobend wird die Spirale erwähnt: „*Fünf Jahre keine Probleme*“, „*ich habe viel Gutes von Spirale gehört*“, „*die Spirale passt gut*“, „*ich bin sehr zufrieden*“.

Dimension der Anwendbarkeit und des Zugangs

Die Anwendbarkeit wird unter mehreren Aspekten – kontrovers – bewertet. Ein erstes positives Argument bezieht sich auf die Gewöhnung und das Gängige („*Kondome waren üblich*“, „*ich habe mich daran [an die Pille, d. A.] gewöhnt und es hat mich auch nicht gestört*“) und auf „*Bequemlichkeit*“ und „*Einfachheit*“. Im Sinne einer entlastenden Technologie, mit der körperliche Prozesse gesteuert werden können, besteht der positive Effekt darin, sich keine Gedanken machen zu müssen („*ich denke darüber nicht nach*“, nach dem Wechsel der Spirale: „*Jetzt sitzt alles wieder neu bei mir und fertig und der Rest interessiert mich nicht (...)* die Spirale sie sitzt und sitzt und stört mich nicht“, zur Pille: „*Hauptsache, ich hab mein Kopf dann frei, dass ich halt nicht dann irgendwie da irgendwas denken muss*“, „*die Pille ist es natürlich einfach: Du schluckst jeden Tag einfach ein Tablettchen zu richtige Zeit und hascht keine Sorgen mehr*“). In diesem Sinne sind Kondome, aber auch andere in der intimen Situation anzuwendende Mittel „*nicht so bequem wie die Pille*“. Auf der negativen Seite wird der gleiche Sachverhalt der täglichen Pilleneinnahme problematisiert: „*Es ist belastend, dass man immer dran denken musste*“, „*nicht ganz bequem, du musst sie immer rechtzeitig einnehmen*“, „*manchmal passieren solche Sachen, dass ich irgendwie überfordert bin oder weiß ich was, und dann vergess ich [die Pille, d. A.]*“.

Sieht man von der für die Herkunftsländer früher beschriebenen Unzugänglichkeit von Verhütung ab, so wird aktuell der Zugang zu Verhütung nicht als Problem beschrieben. Bei dem Besuch beim Frauenarzt als Zugang zur Pille stehen allerdings eine pragmatisch-effektive Darstellung („ging zum Arzt habe mich beraten lassen zu meinem Gynäkologen und fertig“) und eine „Peinlichkeit“ als Barriere des Arztbesuchs einander gegenüber. Allgemein wird der ärztliche Rat als Argument für oder gegen eine Verhütungsmethode angeführt.

Dimension der Geschlechterbeziehungen

Über Verhütung wird fast durchgängig aus einer „Ich“-Perspektive berichtet, was das praktische Handeln angeht, z. B. folgendermaßen: „ich habe die Pille genommen“, „ich habe die Spirale einsetzen lassen“, „ich bin lieber zum Frauenarzt gegangen“ etc., und, was Wünsche angeht, mit expliziten eigenen Positionen wie z. B. „Ich bin ein Gegner der Pille“. Zwar gibt es Elemente der Gemeinsamkeit z. B. mit einer Betonung, dass Männer und Frauen Verantwortung tragen sollen, aber das steht dem aktiven Part der Frauen nicht entgegen. Formulierungen wie „Ich hab's in meiner Hand gehabt“ oder „dann hat die Frau alles unter Kontrolle und nicht der Mann“ weisen auf eine hohe Bedeutung von reproduktiver Autonomie und von Familienplanung in Selbstverantwortung hin. Die eigene Entscheidung („Das war meine Entscheidung. Ich habe gewählt, was für mich wirklich gut ist“) wird damit begründet: „ich hab's Baby dann im Bauch, nicht er (...) klar spielen die Männer und alles und hier und da, aber es ist trotzdem MEIN LEBEN, was dann sich RICHTIG ändert, und nicht seins.“

Insgesamt stehen in dem osteuropäischen Diskurs nicht nur positive Aspekte, die der Verhütung einen pragmatischen Nutzen zuschreiben, und negative Aspekte einander gegenüber, sondern als weitere Besonderheit werden die negativen Aspekte gegen die Folgen abgewogen, wenn nicht verhütet wird. „Es war sicherlich belastend, dass man immer dran denken musste, aber mir war's klar, wenn ich nicht dran denk, dann ist es durchaus viel belastender.“

Eine andere Befragte zitiert ihren Frauenarzt: „Zehn Jahr Pille nehmen ist nicht so schädlich für den Körper wie eine Abtreibung.“

Vergleich der Migrationsgruppen

Bei den **türkischen Frauen** spielt sich der größte Teil des Verhütungsgeschehens innerhalb einer Ehebeziehung ab. In diesem Zusammenhang erscheint Verhütung zugleich immer als Gestaltung der Familie zusammen mit dem Mann, auch wenn dieser der Frau die Verhütung „überlässt“. Die Ehe ist eine Voraussetzung dafür, Kinder zu bekommen; dabei muss der Rahmen für die Akzeptanz eines (weiteren) Kindes ausgehandelt werden. Ist ein solcher Rahmen gegeben oder wird er von einer Frau und einem Mann als gegeben angesehen, muss vollständige Sicherheit nicht in jedem Fall (s. Dimension der Sicherheit) ein erstes Ziel der Verhütung sein. In dem Diskurs „Was macht die Verhütung mit meinem Körper“ scheint ein eher psychosomatisch-ganzheitlicher Körperbezug auf.

Bei den **osteuropäischen Befragten** steht Verhütung stärker im Zeichen der reproduktiven Autonomie der Frau als Möglichkeit, ihr Leben mit oder ohne Kinder und mit oder ohne einen Mann autonom zu gestalten. Das Abwägen der Argumente der Sicherheit und des Bequemen lassen sich so interpretieren, dass Verhütung stärker funktional-pragmatisch auf dieses Ziel der Lebensplanung bezogen wird.

Diese Gegenüberstellung soll für Nuancen in den Unterschieden sensibilisieren, was Kontexte der Verhütung angeht. Die Überschneidungen sind dabei groß und sollten nicht übergangen werden: In beiden Migrationsgruppen enthalten die Diskurse als Ganzes widersprüchliche Elemente. Auch in der osteuropäischen Gruppe bestehen Vorbehalte und Ängste bezogen auf die körperlichen Auswirkungen gerade der Verhütungsmittel Pille und Spirale, und ebenso wird auch in der türkischen Gruppe Sicherheit hoch gewichtet.

7.5 Zusammenführung und Diskussion: Verhütung und biografische Dynamik

In der Studie konnte gezeigt werden, dass das *Ob* und *Wie* der Verhütung in den Lebensphasen nicht nur von Einstellungen und vom Zugang zu Verhütung abhängt, sondern vor allem von der biografischen Dynamik der Familienbildungsprozesse. Es kommt also erstens (auch) darauf an, in welchen biografischen Phasen sexuelle Kontakte eine Schwangerschaft überhaupt (erst) möglich machen, und zweitens darauf, in welchen Phasen ein Kind gewünscht wird oder eben eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden soll. Dabei bilden die unterschiedliche biografische Dynamik der Familienbildung in den Herkunftsgruppen und die entsprechenden subjektiven Biografiekonzepte, wie sie in *Kapitel 6* analysiert wurden, den Rahmen für das Verhütungsverhalten. Die Ergebnisse werden zudem mit dem aktuellen Forschungsstand abgeglichen.

Aktuelle Verhütung

Die Daten zur Nutzung der Pille als Verhütungsmittel bei **türkischen Frauen** entsprechen den Ergebnissen der Erhebung von YÜKSEL (2005) aus einer Berliner Frauenarztpraxis: 28 % der Patientinnen gaben die Pille als Verhütungsmittel an, verglichen mit 55 % der deutschen Patientinnen. Bestätigung findet auch das gering verbreitete Wissen zur „Pille danach“. Aber der Anteil derjenigen, die Coitus interruptus praktizieren, ist in der Berliner Befragung mit 38 % deutlich höher als in der vorliegenden Erhebung.

Übereinstimmungen und Diskrepanzen ergeben sich auch beim Vergleich mit den Ergebnissen des türkischen Demographic and Health Survey (TDHS) 2008 für nicht migrierte türkische Frauen. Dort betrug der Anteil der aktuell verhütenden Frauen 73 % (berechnet auf die aktuell verheirateten, 15- bis 49-jährigen Frauen); in der vorliegenden Studie sind es 70 %. Die Bedeutung der Spirale wird bestätigt, aber es zeigen sich deutliche Verschiebungen bezogen auf andere Verhütungsmethoden: Insbesondere wird der Coitus interruptus in der vorliegenden Studie deutlich seltener, die Pille dafür deutlich häufiger genannt. In der Türkei ist der Coitus interruptus das am häufigsten genutzte Verhütungsmittel (26 %), gefolgt von der Spirale (17 %) und dem Kondom (14 %) (berechnet auf alle verheirateten Frauen, inkl. der Nicht-Verhütenden).¹³²

Die aktuelle Verhütung von **osteuropäischen Migrantinnen** in Deutschland weist ebenfalls Abweichungen von der Verhütungspraxis nicht migrierter Frauen in den Herkunftsländern auf. Während über 70 % der Migrantinnen zum Zeitpunkt der Erhebung verhüten, schwanken die entsprechenden Angaben für verheiratete, 15- bis 44-jährige Frauen in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion Ende der 1990er Jahre z. T. erheblich: So lag der Anteil an Verhütenden in der russischen Föderation und in der Ukraine bei ebenfalls ca. 70 %, in den kaukasischen und zentralasiatischen Staaten z. T. jedoch deutlich darunter (z. B. Georgien: 41 %, Usbekistan: 57 %). Ferner treten Unterschiede im Hinblick auf die aktuell verwendeten Verhütungsmethoden auf. Während die Migrantinnen am häufigsten und jeweils in einem ähnlichen Umfang mit Pille, Spirale oder Kondomen verhüten, ist in den osteuropäischen und zentralasiatischen Nachfolgestaaten der Sowjetunion eindeutig die Spirale die am weitesten verbreitete Verhütungsmethode, in den kaukasischen Staaten Armenien, Aserbeidschan und Georgien der unterbrochene Geschlechtsverkehr.¹³³

Generell wird für die ex-sozialistischen Herkunftsländer auf das z. T. unzureichende Wissen um und die begrenzte Erhältlichkeit von modernen Verhütungsmitteln, die zudem häufig von minderer Qualität waren, verwiesen.¹³⁴ Die Pille ist vergleichs-

¹³² HUIPS 2009: 79

¹³³ Asford 2003

¹³⁴ Westhoff 2005

weise wenig verbreitet, z. T. auch, weil ihr gesundheitliche Risiken und Nebenwirkungen zugeschrieben werden und sie vergleichsweise teuer ist.¹³⁵ Die verglichen mit westdeutschen Frauen geringere Verbreitung der Pille bei den osteuropäischen Migrantinnen kann als ein Reflex dieser Einstellung interpretiert werden. Der niedrige Anteil des Coitus interruptus in der vorliegenden Studie dürfte insgesamt eher dem verbesserten Zugang zu sicherer Verhütung in Deutschland geschuldet sein. Auch kann ein sozial erwünschtes Antwortverhalten mit zu dem Ergebnis beigetragen haben.

Insgesamt lassen sich die Ergebnisse zum Verhütungsverhalten in den komplexen Wandel der Lebenssituation und der reproduktiven Biografien der befragten Frauen einordnen. **Türkische Frauen** der ersten Generation zeigen vergleichsweise wenig Unterschiede im Verhütungsverhalten verglichen mit nicht migrierten Frauen in der Türkei. Sie kamen mit dem Wissen über Verhütung nach Deutschland, das sie in ihrem Herkunftsland bekommen hatten, und hatten möglicherweise, vor allem wenn sie als Heiratsmigrantinnen kamen, in Deutschland Zugang eher zu familiär tradiertem Wissen und weniger zu dem öffentlichen Verhütungsdiskurs in der deutschen Sexualpädagogik oder Gynäkologie. Verhütung war im Zuge der Familienbildung nur in dem Maße von Bedeutung, wie bewusst und mit einer hohen Sicherheit eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden sollte. Das Muster, dass Verhütung vergleichsweise weniger relevant ist für den Aufschub der ersten Geburt und die Vergrößerung der (ersten) Geburtenabstände, dann aber wichtig wird für die Begrenzung der Familiengröße, gilt für migrierte ebenso wie für nicht migrierte türkische Frauen.

Osteuropäische Frauen der ersten Generation hatten in den Herkunftsländern vor allem einen eingeschränkten Zugang zu effektiven Verhütungsmethoden, aber auch Vorurteile gegenüber der Pille erfahren.¹³⁶ Sie hatten aber auch die Notwendigkeit der Verhütung im Hinblick auf die Vergrößerung des Geburtenabstands kennengelernt. Diese Notwendigkeit, das vorhandene Wissen und der in Deutschland eröffnete Zugang zu sicherer Verhütung führten zu einem stärkeren Wandel des Verhütungsverhaltens.

Die zweite Generation in beiden Migrationsgruppen hat – mit Unterschieden nach Milieu bzw. Bildung – Zugang zu dem öffentlichen Diskurs um Verhütung in Deutschland. In den Biografien erscheint nun auch das ausbildungsbezogene Motiv, eine erste Schwangerschaft aufzuschieben. Das Motiv der Begrenzung der Familiengröße gewinnt ebenfalls an Bedeutung. Insgesamt lässt sich das jeweilige Verhütungsverhalten der ersten und der zweiten Generation, differenziert nach Bildung und Herkunftsgruppe, einordnen in ein von drei Koordinaten aufgespanntes Feld: erstens das *Wissen über Verhütung*, zweitens die *Zugänglichkeit sicherer Verhütung* und

¹³⁵ Centers of Disease Control and Prevention/ORC Macro 2003: 60 f.; Levchuk/Perelli-Harris 2009

¹³⁶ Levchuk/Perelli-Harris 2009

drittens die *biografische Notwendigkeit*, in bestimmten Lebensphasen eine Geburt zu verhindern (Aufschub der ersten Geburt, Vergrößerung des Geburtenabstandes und Begrenzung der Kinderzahl), wie sie ausführlicher in dem folgenden Abschnitt dargestellt wird.

Verhütung und biografische Dynamik

Für **türkische Migrantinnen** ergibt sich der Bedarf an Verhütung in systematischer Weise erst später in der reproduktiven Biografie. Zusammenfassend zeigt sich folgendes Bild aus den in den vorangegangenen Abschnitten berichteten Ergebnissen:

Vor der Heirat ist der fehlende Bedarf daran gebunden, dass keine vorehelichen sexuellen Kontakte stattfanden. Auch jüngere türkische Frauen lehnen Geschlechtsverkehr vor der Ehe mehrheitlich ab. In einer Befragung von BOOS-NÜNNING und KARAKAŞOĞLU hatten insgesamt 59 % der Mädchen und jungen Frauen dem Statement „Es ist nichts Falsches, schon vor der Ehe miteinander zu schlafen“ „weniger“ bzw. „gar nicht“ zugestimmt.¹³⁷ Wenn allerdings sexuelle Kontakte stattfinden, besteht auch Verhütungsbedarf, und die Unzugänglichkeit von Verhütung für ledige Frauen kann, wie in *Kapitel 8* zeigen wird, zum Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft führen.

Verhütung wurde überwiegend erstmals angewandt, wenn *nach der Heirat* und *nach der Familiengründung* eine weitere Geburt aufgeschoben werden sollte. Dass häufig nicht vor dem ersten Kind verhütet wurde, liegt möglicherweise daran, dass die Heiratsmigrantinnen, die einen großen Anteil in der Stichprobe ausmachen, verheiratet nach Deutschland kamen und nach einer kurzen Phase eine Schwangerschaft erwartet wurde. Die in der vorliegenden Studie beobachtete hohe Zahl der türkischen Migrantinnen der ersten Generation, die erst nach dem ersten Kind mit der Verhütung begannen, entspricht aber auch den Befunden des TDHS 2008 für nicht migrierte Türiinnen: Auch in der Türkei hatten die jemals verheirateten 15- bis 49-jährigen Frauen mehrheitlich erst nach dem ersten Kind mit der Verhütung begonnen.¹³⁸

Die zitierte Erklärung einer Expertin kann hier einen Hinweis geben, wie das Verhütungsverhalten türkischer Frauen in Deutschland zu verstehen ist: Kinder seien selbstverständlich, Verhütung aber nicht. Verhütung verlange eine bewusste Entscheidung gegen ein Kind und sei damit mit entsprechenden Ambivalenzen besetzt, vor allem wenn noch weitere Kinder insgesamt gewünscht werden. Sind (subjektiv) „genug“ Kinder da und/oder ist ein bestimmtes Alter erreicht, dann stellt sich die Frage der Verhütung offenbar noch einmal anders und weniger ambivalent: Die

¹³⁷ Boos-Nünning/Karakaşođlu 2007: 29

¹³⁸ HUIPS 2009: 84

gewollte und bewusst entschiedene *Begrenzung der Kinderzahl* geht einher mit Diskussionen, nun die Spirale oder eine Sterilisation als eine langfristige Verhütungsmethode zu nutzen.

Hochqualifizierte Migrantinnen und/oder Angehörige der zweiten Generation begannen wesentlich häufiger vor dem ersten Kind mit der Verhütung und schoben damit eine erste Geburt auf. Ein Rückbezug auf *à Kapitel 6* zeigt, dass für diese Gruppe ein Aufschub einer ersten Geburt aus ausbildungs- und berufsbezogenen Gründen zum wichtigen Thema wird.

Fazit für die türkischen Befragten

Insgesamt korrespondieren einerseits der „späte“ Beginn von Verhütung (nach dem ersten oder einem weiteren Kind), andererseits der Übergang zu sicherer Verhütung wie Spirale und Sterilisation ebenfalls in etwas jüngerem Alter mit der frühen Lagerung der Familienphase. Das biografische Muster zeigt eine frühe Heirat, eine Aufnahme sexueller Kontakte erst mit der Heirat und die Selbstverständlichkeit früher Mutterschaft und mehrerer Kinder. Sichere oder definitive Verhütung gewinnt erst dann an Bedeutung, wenn so viele Kinder geboren sind, dass es „genug“ ist. Verhütung für den Aufschub des ersten Kindes hat eine geringe Bedeutung; ein gewisser Abstand zwischen den Geburten ist zwar erwünscht, aber bedeutsamer ist dann Verhütung zur Begrenzung der Kinderzahl. In der zweiten Generation verändert sich dieses Muster dahingehend, dass die erste Geburt aufgeschoben wird, vor allem weil nun eine Phase der Ausbildung Teil des Lebenslaufs wird – ohne dass damit eine Entkoppelung von Sexualität und Ehe zwangsläufig einhergehen muss. Das heißt, dass Verhütung spätestens ab der Heirat und vor dem ersten Kind relevant wird. Die leichte Verschiebung des Alters bei der ersten Geburt, das veränderte Verhütungsverhalten und der Zugang zu Bildung stehen in einem wechselseitigen Zusammenhang.

In der **osteuropäischen Gruppe** hatten die Angehörigen der ersten Generation, die ihre reproduktive Biografie überwiegend im Herkunftsland begonnen hatten, nur selten in einem Alter von unter 17 Jahren erstmals verhütet. Anders als bei den türkischen Frauen ist hier der Grund weniger ein Verbot vorehelicher Sexualität, sondern, wie die qualitativen Interviews zeigen, der schlechte Zugang zu Verhütungsmitteln für junge Frauen in den ehemaligen GUS-Staaten.

In der vorliegenden Studie liegt der Anteil der Frauen der ersten Generation, die vor dem ersten Kind verhüteten, aber deutlich höher als Vergleichszahlen für nicht migrierte Frauen in den Herkunftsländern, die mehrheitlich erst nach der Geburt mindestens eines Kindes mit der Verhütung starteten. Dabei gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Staaten, was den jeweiligen Anteil der Frauen angeht, die vor der Familiengründung erstmals verhüteten: Er fällt in den kaukasischen Staaten und den zentralasiatischen Republiken mit jeweils (deutlich) unter 10 % besonders

niedrig, in der Ukraine mit 38 % vergleichsweise hoch aus.¹³⁹ Einen weiteren Hinweis darauf, dass ein Aufschub der ersten Geburt in den ehemaligen GUS-Staaten nicht üblich war bzw. ist, liefern die Ende der 1990er Jahre in mehreren ehemals sowjetischen Staaten durchgeführten nationalen Surveys zur reproduktiven Gesundheit. Hier zeigte sich für alle Länder, dass die aktuelle Nutzung von Verhütungsmitteln und -methoden substantiell mit der Zahl der vorhandenen Kinder zunimmt. Insbesondere in den kaukasischen und zentralasiatischen Staaten ist Verhütung unter kinderlosen Frauen quasi nicht existent.¹⁴⁰

Etwa drei Viertel derjenigen Frauen der ersten Generation, die vor dem ersten Kind nicht verhütet hatten, begannen zwischen dem ersten und zweiten Kind mit der Verhütung. Der Grund war, wie die qualitativen Interviews zeigen, vor allem die schwierige Lebenssituation in den Herkunftsländern, die es nicht ermöglichte, ein weiteres (kleines) Kind aufzuziehen. Ein zweites Kind, so die Interpretation, brachte außerdem weniger Vergünstigungen im Herkunftsland. Auch in Deutschland gilt die Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit zwei Kindern als schwieriger als mit einem Kind.

In der zweiten Generation verändert sich das Verhütungsverhalten deutlich. Es wird häufiger jung und vor dem ersten Kind verhütet und damit eine erste Geburt aufgeschoben. Hintergrund sind die gute Erhältlichkeit von Verhütungsmitteln in Deutschland, aber auch die – ebenso in der ersten Generation vorhandenen, aber unter anderen Bedingungen realisierbaren – Ausbildungswünsche, die gegen eine frühe Mutterschaft sprechen, sowie die Überzeugung, die Verantwortung für die Gestaltung des eigenen Lebens selbst zu tragen.

Fazit für die osteuropäischen Befragten

Insgesamt korrespondiert die Verhütungspraxis, erst nach dem ersten Kind zu verhüten, mit der biografischen Dynamik einer frühen, geplanten oder ungeplanten Familiengründung im Herkunftsland. Der Beginn der Verhütung nach dem ersten Kind entspricht einer Streckung der Familienphase und einem offenen bzw. „späten“ Ende der Familienplanung. Das biografische Muster zeigt eine frühe Heirat, einen größeren Geburtenabstand und einen geringeren Anteil an Frauen, die ein weiteres Kind ausschließen wollen. Ein Aufschub der ersten Geburt war entweder nicht möglich, weil der Zugang zu Verhütung fehlte, oder aber nicht nötig, weil es möglich war, ein Kind aufzuziehen. Eine größere Bedeutung kommt der Verhütung nach dem ersten Kind zu, um den Abstand der Geburten zu vergrößern bzw. (vorerst) kein weiteres Kind zu bekommen. Das veränderte Verhütungsverhalten in der zweiten Generation korrespondiert mit dem Anstieg des Alters bei der ersten Geburt im Zusammenhang mit der schwierigen Vereinbarkeit von Familie und Beruf

¹³⁹ UCSR et al. 2008; Academy of Preventive Medicine (Kazakhstan)/Macro International Inc. 2000

¹⁴⁰ Centers of Disease Control and Prevention/ORC Macro 2003: 60 f.

in Deutschland, die wenig kompatibel mit einer frühen Mutterschaft und mit der Versorgung mehrerer kleiner Kinder ist.

Ergänzung zur zweiten Generation

Der Wandel des Verhütungsverhaltens hin zu früher Verhütung und sichereren Methoden geht einher mit einem Anstieg des Alters bei der ersten Geburt und der Veränderung der Biografiekonzepte, wie sie in *à Kapitel 6.5* beschrieben wurde. Diese nehmen nun stärker Elemente der Lebensplanung auf. Dieser Wandel ist insbesondere in der osteuropäischen Gruppe deutlich. Auch andere Studien bestätigen dies. In einer Untersuchung mit 14- bis 17-jährigen Migrantinnen und Migranten wird – ohne dass nach Herkunftsländern differenziert wird – der zunehmende Aufschub der Familiengründung auch damit erklärt, dass 78 % der Mädchen und 74 % der Jungen erst nach dem Abschluss einer Ausbildung eine Familie gründen wollen (mit Unterschieden nach Milieus mit einer Spanne der Zustimmung zwischen 91 % in dem „multi-kulturellen Performermilieu“ und 25 % in dem religiös-verwurzelten Milieu).¹⁴¹

141 BZgA 2010b: 32

Schwangerschafts- abbrüche

8

Schwangerschaftsabbrüche lassen sich – mit Ausnahme von Abbrüchen aufgrund einer medizinischen Indikation – in die spezifischen biografischen Dynamiken der Familienentwicklung insofern einordnen, als sie auf Hindernisse hinweisen, eine zu einem bestimmten biografischen Zeitpunkt und in einer spezifischen Lebenssituation eingetretene Schwangerschaft auszutragen. Mit dieser biografischen Sichtweise schließt das Kapitel zu Schwangerschaftsabbrüchen an das Kapitel zu Verhütung an.

Zunächst werden Ergebnisse zur Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen berichtet à *Kapitel 8.1* und Einflussfaktoren wie z. B. Bildung geprüft à *Kapitel 8.2*. Eine Annäherung an die Frage, was Schwangerschaftsabbrüche für die Befragten bedeuten, nutzt drei Zugänge: Zunächst ist eine Bestimmung der biografischen Lagerung des ersten Abbruchs – vor oder nach einer Eheschließung, vor oder nach dem ersten oder einem weiteren Kind – möglich, da das Jahr, in dem der erste Schwangerschaftsabbruch stattfand, angegeben wurde à *Kapitel 8.3*.

Des Weiteren konnten die Befragten Gründe für den ersten Abbruch nennen à *Kapitel 8.4*; hierzu haben auch die befragten Experten und Expertinnen ihre Erfahrungen berichtet. Und schließlich können aus den in Berlin durchgeführten qualitativen Interviews für beide Migrationsgruppen Muster von biografischen Kontexten für Abbrüche herausgearbeitet werden à *Kapitel 8.5*. In der abschließenden Diskussion à *Kapitel 8.6* wird das Abbruchgeschehen in die Dynamik der reproduktiven Biografien (aus à *Kapitel 6*) eingebettet und diskutiert.

Exkurs: Semantische Differenzierung von induziertem Schwangerschaftsabbruch und Fehlgeburt

Die personenbezogene Gegenüberstellung der Angaben zu Schwangerschaftsabbrüchen in den standardisierten Daten und in den qualitativen Interviews ergab für die türkische Gruppe eine Problemanzeige: In den qualitativen Interviews verwendeten die türkischen Frauen die Bezeichnungen für Abbruch und Fehlgeburt teilweise synonym. In einigen Fällen erwies sich das, was in der standardisierten Befragung als „Schwangerschaftsabbruch“ angegeben worden war, als Fehlgeburt mit einer anschließenden Ausschabung. Möglicherweise überschätzen die standardisierten Daten daher die Abbruchhäufigkeit. Die türkischsprachigen Interviewerinnen wurden zu diesem Punkt mit einer Expertise zu der subjektiven, semantischen Differenz zwischen Abbruch und Fehlgeburt in den Interviews beauftragt und eine entsprechende Frage in den Experteninterviews gestellt. Die Ergebnisse sind im Folgenden zusammengestellt.

Das türkische Wort „kürtaj“ bedeutet sowohl Abtreibung als auch eine Ausschabung nach einer Fehlgeburt. Es stammt aus dem Französischen („Curetage“) und bezeichnet die medizinische Prozedur, die in beiden Fällen gleich ist. Auch das umgangssprachliche „aldirmak“ („es sich nehmen lassen“) steht synonym für beide Sachverhalte, Abtreibung und Fehlgeburt. Für Fehlgeburt gibt es aber noch einen gesonderten Begriff „düsükten (sonra kürtaj)“.

Beispiele für Episoden: In einem Fall wurde medikamentös in einem frühen Schwangerschaftsstadium eine Fehlgeburt durch eine Spritze herbeigeführt. In der wörtlichen Übersetzung wird die Krankenschwester zitiert: „Benutze diese Spritzen und du wirst dich der Menstruation öffnen und es wird fallen.“ „Es wird fallen“ steht hier für einen Abgang, also eine Fehlgeburt. Als dies nicht funktionierte, wünschte die Erzählerin von dem Arzt, er möge eine Abtreibung („kürtaj“) vornehmen. Eine andere Befragte erzählt, dass keine Herztöne mehr zu hören waren. „Es hat also nicht gelebt und ist gestorben.“ Ein Dialog mit dem Arzt wird zitiert: „Wir müssen Dings machen. Ich habe gefragt, ob es von sich aus Dings würde. Nein, du musst abtreiben. (...) Dann hatte ich eine Fehlgeburt und anschließend haben wir auch eine Abtreibung gemacht.“ Unterschieden wird der Abgang „von sich aus“ und die Ausschabung nach dem Absterben der Leibesfrucht.

Es werden auf die Frage nach Abtreibungen hin vor allem Ausschabungen nach Fehlgeburten erwähnt, mit denen nicht gewollt eingetretene Schwangerschaften endeten.

weiter auf der nächsten Seite >



In dem Fragebogen wird zum einen direkt nach Fehlgeburten („düsük“) gefragt, zum anderen danach, ob schon einmal eine Schwangerschaft beendet wurde (ohne das zweideutige „kürtaj“ zu verwenden).¹⁴²

Befragte Expertinnen und Experten bestätigten die Zweideutigkeit in der Vorstellung von Abtreibung. Sie berichteten, dass sie in Anamnesegesprächen nachfragen: „Haben Sie es wegmachen lassen oder ist es weggeblutet?“

8.1 Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen

Die befragten **türkischen** und **osteuropäischen Migrantinnen** berichten mit 19 bzw. 31 % häufiger Schwangerschaftsabbrüche als die westdeutschen Befragten (8 %). Sie hatten zudem häufiger nicht nur eine, sondern mehrere Schwangerschaften abgebrochen (Tabelle 8-1 und Abbildung 8-1).¹⁴³ Entsprechend hoch ist die absolute Zahl der Abbrüche in der Stichprobe und ebenso die Zahl der Abbrüche, berechnet auf 100 Frauen, insbesondere in der osteuropäischen Gruppe.

Um die Gesamtfertilität einzubeziehen, wird die Zahl der Abbrüche ins Verhältnis zur Zahl der Lebendgeburten gesetzt. Dieser Indikator zeigt, welcher Anteil der Schwangerschaften (ohne Fehl- und Totgeburten) akzeptiert und welcher Anteil abgebrochen wurde. Für die **türkischen Frauen** beträgt die Abbruchrate 7,2 : 1, d. h., auf 7,2 ausgetragene Schwangerschaften kam ein Abbruch. Der vergleichsweise großen Verbreitung von Schwangerschaftsabbrüchen steht somit eine relativ hohe Zahl an akzeptierten Kindern gegenüber. In der **osteuropäischen Gruppe** kommt auf 2,9 Geburten ein Abbruch, d. h., Abbrüche machen einen deutlich größeren Anteil der Gesamtfertilität aus als in der türkischen Gruppe. Die **westdeutschen Frauen**, die insgesamt seltener schwanger waren bzw. seltener Kinder bekamen und gleichzeitig seltener eine Schwangerschaft abbrechen, zeigen mit 11,5 Lebendgeburten zu einem Abbruch die niedrigste Abbruchrate.

142 Şu ana kadar hic sonlandırmış olduğunuz hamileliğiniz var mı? Haben Sie schon einmal eine Schwangerschaft beendet?

143 Anzumerken ist, dass die erwähnten Abbrüche in die Jahre zwischen 1978 und 2008 fielen.

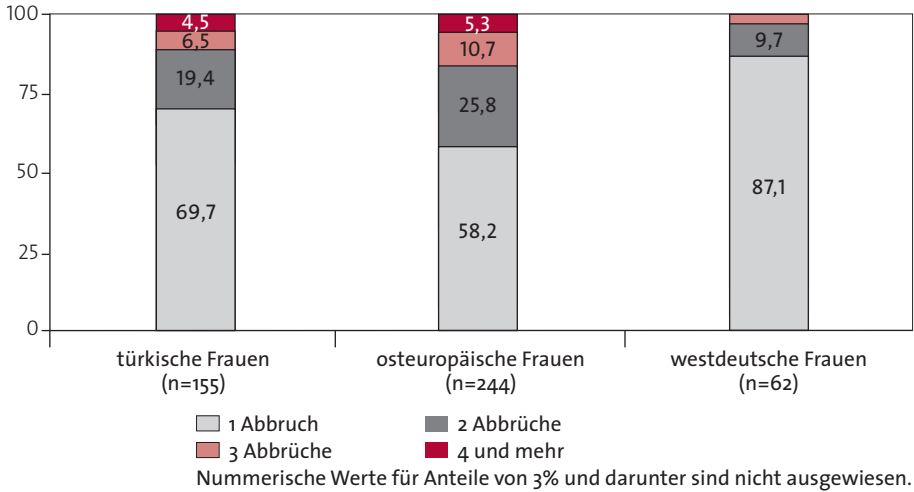
Tabelle 8-1: Schwangerschaftsabbruchindikatoren nach Herkunftsgruppe und Generation – Frauen im Alter von 20 bis 44 Jahren
(Angaben in % und Raten)

Herkunftsgruppe <i>max. Fallzahl</i>	türkische Frauen <i>n=838</i>	osteuropäische Frauen <i>n=820</i>	westdeutsche Frauen <i>n=833</i>
Anteil Frauen mit Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbrüchen	19	31	8
durchschnittliche Zahl der Abbrüche auf 100 Frauen	27	48	9
Abbruchrate: Zahl der Lebendgeburten auf einen Abbruch	7,2 : 1	2,9 : 1	11,5 : 1
Abbrucherfahrungen im Generationenvergleich: Anteil Frauen mit Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbrüchen			
erste Generation	22	35	–
zweite Generation	12	12	–

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

In beiden Migrantinnengruppen sind die Anteile der Frauen mit Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbrüchen (Lebenszeitprävalenz) in der zweiten Generation deutlich zurückgegangen. Bei den Frauen mit osteuropäischem Migrationshintergrund ist zu beachten, dass – anders als in der türkischen Gruppe – die zweite Generation jünger ist als die erste.

Abbildung 8-1: **Mehrfachabbrüche der abbrucherfahrenen Frauen nach Herkunftsgruppe** (Angaben in %)



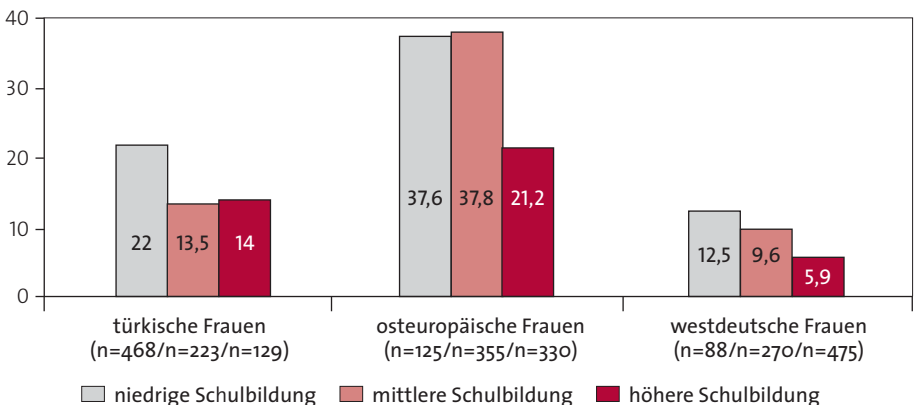
Filter: alle Frauen mit Abbrucherfahrung

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

8.2 Einflussfaktoren

Bildung hat einen Einfluss auf die Abbruchhäufigkeit. In allen drei Herkunftsgruppen hatten Frauen mit einer niedrigen Schulbildung häufiger Schwangerschaften abgebrochen als höherqualifizierte Befragte (Abbildung 8-2).

Abbildung 8-2: **Abbrucherfahrung nach Herkunftsgruppe und Schulbildung** (Angaben in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Bei den befragten Migrantinnen hatten weder Religiosität noch (bei türkischen Frauen) Verwandten-Ehen einen Einfluss auf die Abbrucherfahrungen. Frauen, die eine Fehl- bzw. Totgeburt erlebt haben, hatten in allen drei Herkunftsgruppen signifikant häufiger eine Schwangerschaft abgebrochen als Frauen ohne Fehl- bzw. Totgeburt (türkische Frauen: 31 zu 14 %; osteuropäische Frauen: 46 zu 32 %; westdeutsche Frauen: 19 zu 9 %).

Die Daten legen nahe, dass zudem auch regionale Besonderheiten eine Rolle spielen. Die beschriebenen Gruppenunterschiede finden sich in allen vier Städten, aber auf unterschiedlichem Niveau. Für die **osteuropäische** und die **westdeutsche Gruppe** hat Berlin im Städtevergleich die mit Abstand höchsten Anteile an Abbrucherfahrungen (40 resp. 15 %) und Oberhausen die niedrigsten Anteile (17 resp. 2 %). Für die **türkische Gruppe** sind die höchsten Anteile in Stuttgart (24 %) und in Berlin (21 %) zu finden und die niedrigsten in Nürnberg (15 %) und Oberhausen (16 %). Diese Disparitäten sind generell beim Abbruchgeschehen zu beobachten, mit den höchsten Prävalenzen in den Stadtstaaten Westdeutschlands, insbesondere Berlin.¹⁴⁴ Allgemein sind Ergebnisse regional repräsentativer Befragungen zum Abbruchgeschehen nur schwer auf das gesamte Bundesgebiet zu verallgemeinern.

8.3 Biografische Einbettung von Schwangerschaftsabbrüchen

Die erhobenen Angaben zum Alter beim ersten Schwangerschaftsabbruch lassen sich in Beziehung setzen zum Alter bei der Migration, bei der ersten Eheschließung und bei der Geburt des ersten Kindes. Dies ermöglicht Aussagen zu den biografischen Kontexten und zur Einbettung der Schwangerschaftsabbrüche in unterschiedliche Familiengründungsmuster.

Der zeitliche Bezug zur ersten Eheschließung ermöglicht Aussagen, wie häufig Schwangerschaftsabbrüche bei ledigen verglichen mit jemals verheirateten Frauen sind. Bei 75 % der **westdeutschen** und 35 % der **osteuropäischen Frauen** lag der erste Abbruch vor der ersten Eheschließung, aber nur bei 7 % der **türkischen Frauen** (inkl. der zum Befragungszeitpunkt ledigen Frauen). Hintergrund ist die enge Koppelung von Ehe und Sexualität in der türkischen Gruppe, die so in der osteuropäischen Gruppe nur selten und bei westdeutschen Frauen so gut wie gar nicht zu finden ist: Diese Koppelung bedeutet, dass vorehelicher Geschlechtsverkehr nicht verbreitet ist und somit für die gesamte Gesellschaft gesehen das Risiko gering ist, dass eine voreheliche Schwangerschaft eintritt. Für die einzelne Frau, die vorehelich Geschlechtsverkehr hat, kann das Risiko, schwanger zu werden, dagegen groß sein, wenn sie z. B. als Ledige keinen Zugang zu Verhütungsmitteln hat. Für türkische Heiratsmigrantinnen bedeutet die Koppelung von Sexualität und Ehe, dass die biografische Möglichkeit

¹⁴⁴ Statistisches Bundesamt 2009c

einer Schwangerschaft vor allem in Deutschland virulent wird. Insgesamt wurden in der ersten Generation, die sich zu fast 60 % aus Heiratsmigrantinnen zusammensetzt¹⁴⁵, nur wenige Abbrüche im Herkunftsland durchgeführt (8 %).

Das Jahr des ersten Schwangerschaftsabbruchs ist bekannt, und somit kann der zeitliche Bezug des Abbruchs zur Geburt eines Kindes bestimmt werden: Insbesondere ist von Interesse, ob der erste Abbruch vor der (möglichen) Geburt eines ersten Kindes, zwischen der Geburt von zwei Kindern oder nach der Geburt des (bislang) letzten Kindes liegt. Liegt der erste Schwangerschaftsabbruch vor der Geburt des ersten Kindes oder hat die Befragte noch kein Kind, dann bedeutet der Abbruch faktisch einen Aufschub der Familiengründung, unabhängig davon, ob dies bewusst intendiert und in der Lebensplanung so vorgesehen war. Liegt der Abbruch zwischen der Geburt des ersten und des zweiten Kindes, wird der Geburtenabstand vergrößert.

Hat die Befragte nur ein Kind und dann einen Abbruch, so ist offen, ob es sich um eine Vergrößerung des Geburtenabstandes oder um die faktische Begrenzung der Familiengröße auf ein Kind handelt – je nachdem, ob ein zweites Kind kommt oder nicht. Das Gleiche gilt, wenn der Abbruch nach dem zweiten Kind bzw. weiteren Kindern erfolgte: Dies kann als „(vorübergehende) Begrenzung der Familiengröße“ gefasst werden, wobei das in Klammern gesetzte Adjektiv „vorübergehend“ anzeigt, dass es sich möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt, wenn doch noch ein weiteres Kind gekommen ist, um eine Vergrößerung des Geburtenintervalls handelt. Ob ein Abbruch also als Vergrößerung des Geburtenabstands oder als Begrenzung der Familiengröße den reproduktiven Lebenslauf faktisch gestaltet, lässt sich definitiv erst am Ende der reproduktiven Phase feststellen.

Für die Analyse der Unterschiede zwischen den Herkunftsgruppen reicht diese grobe Definition trotz der Unschärfe aber aus. Zusammengefasst gilt: In der **türkischen Gruppe** dominiert die Begrenzung der Familiengröße (d. h., spätere Schwangerschaften wurden abgebrochen), bei den **osteuropäischen Frauen** der Aufschub der Familiengründung und die Vergrößerung des Geburtenabstands zum zweiten Kind. In der **westdeutschen Gruppe** ist hingegen vor allem der Aufschub der Familiengründung zu finden.

Die Ergebnisse im Einzelnen: In der **türkischen Gruppe** fand der erste Abbruch mit 43 % am häufigsten im weiteren Verlauf der Familienbildung statt, d. h. nach dem zweiten oder einem weiteren Kind (Tabelle 8-2). Im Durchschnitt waren die Frauen zu dem Zeitpunkt 26,5 Jahre alt. Ein Viertel der Abbrüche, die meist nach der Heirat erfolgten (s. o.), lag vor der Geburt des ersten Kindes (inkl. der zum Befragungszeitpunkt kinderlosen Frauen). Das bedeutet, dass in diesen Fällen die Geburt des ersten Kindes in der Ehe aufgeschoben wurde.¹⁴⁶

¹⁴⁵ Vgl. Kapitel 3.2

¹⁴⁶ Vgl. Kapitel 6.1

Bei 42 % der **osteuropäischen Frauen** lag der erste Abbruch, bei dem sie im Schnitt 23,4 Jahre alt waren, vor dem ersten Kind. Dies betrifft Abbrüche im Herkunftsland (in der ersten Generation fanden insgesamt 65 % der Abbrüche dort statt) oder in Deutschland. In diesen Lebensläufen konnte trotz des generellen Musters junger Mutterschaft die Entscheidung für den Aufschub der ersten Geburt fallen. 37 % der Schwangerschaftsabbrüche fallen in die biografische Spanne nach dem ersten und vor einem zweiten Kind¹⁴⁷; in der türkischen Gruppe sind es hingegen nur 20 % (Tabelle 8-2).

Tabelle 8-2: **Zeitliche Lagerung des ersten Abbruchs in der Geburtenfolge nach Herkunftsgruppe** (Angaben in %)

Gruppe	türkische Frauen Fallzahl n=137	osteuropäische Frauen n=227	westdeutsche Frauen n=60
zeitliche Lagerung des 1. Abbruchs			
Abbruch vor 1. (möglichem) Kind*	24,8	41,9	65,0
Abbruch im selben Jahr wie 1. Kind	7,3	4,9	1,7
Abbruch zwischen 1. und (möglichem) 2. Kind*	19,7	37,4	23,3
Abbruch im selben Jahr wie 2. Kind	5,1	0,9	1,7
Abbruch nach 2. Kind	43,1	15,0	8,3
<i>Gesamt</i>	<i>100</i>	<i>100,1</i>	<i>100</i>

Filter: alle Frauen mit Abbrucherfahrung

* Eingeschlossen wurden hier auch die Frauen, die bis zum Befragungszeitpunkt kinderlos waren, resp. Mütter, die bis dahin nur ein Kind hatten.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Bei den **westdeutschen Frauen** ist die Bedeutung eines ersten Schwangerschaftsabbruchs als Aufschub der Familiengründung am deutlichsten ausgeprägt: Bei 65 % der Frauen fand der erste Abbruch vor dem ersten Kind statt. Bei knapp einem Viertel der Frauen lag er zwischen dem ersten und zweiten Kind (Tabelle 8-2). Die Frauen waren im Schnitt 24,7 Jahre alt, als der erste Abbruch erfolgte.

¹⁴⁷ Bzw. bei Frauen mit nur einem Kind: vor einem potenziell zweiten Kind

8.4 Gründe für einen ersten Schwangerschaftsabbruch

Einige der erhobenen Hauptgründe für den ersten Abbruch beziehen sich ebenfalls auf die biografische Dynamik, weil sie entweder das geeignete Alter für eine Familiengründung (nicht zu jung, nicht zu alt), den Geburtenabstand oder die Beendigung der Familienphase ansprechen (Tabelle 8-3). Für die biografische Betrachtung ist wichtig, dass die **osteuropäischen** und **westdeutschen Frauen** den Abbruch deutlich häufiger mit dem zu jungen Alter bei Eintritt der Schwangerschaft begründen als die türkischen Frauen. In Bezug auf diejenigen, die beim ersten Abbruch unter 25 Jahre alt waren, wird das Argument „Altersgründe“ von 14 % der osteuropäischen und 19 % der westdeutschen Frauen angegeben, jedoch von keiner der türkischen Befragten.

Die **türkischen** und **osteuropäischen Frauen** begründen zudem im Vergleich zu den westdeutschen Befragten den Abbruch häufiger damit, dass die Schwangerschaft zu rasch auf die vorangegangene Geburt erfolgte oder die Familienplanung bereits abgeschlossen war. Letzteres steht auch im Zusammenhang mit der früheren Familiengründung der Migrantinnen.

Ordnet man die angegebenen Hauptgründe für den ersten Schwangerschaftsabbruch nach der Häufigkeit ihrer Nennung, so ergibt sich folgendes Bild (Tabelle 8-3):

Tabelle 8-3: **Hauptgrund für den ersten Schwangerschaftsabbruch nach Herkunftsgruppe** (Angaben in %)

Gruppe	türkische Frauen n=91	osteuropäische Frauen n=179	westdeutsche Frauen n=91
Fallzahl			
Hauptgrund für ersten Schwangerschaftsabbruch			
Familienplanung abgeschlossen	18,7	16,2	1,9
zu nah an vorangegangener Geburt	23,1	16,2	5,8
kein Partner bzw. Partner wollte nicht	14,3	12,3	21,2
Altersgründe	1,1	11,2	17,3
gesundheitliche Gründe	26,4	15,1	9,6
unsichere finanzielle oder berufliche Situation	7,7	15,1	7,7
berufliche Interessen, Vereinbarkeitsproblem	0,0	3,4	7,7
war in Ausbildung/Schule	0,0	4,5	17,3
zu jung, war zu früh (Freitext)	1,1	2,2	5,8
Sonstiges	7,7	3,9	5,8
<i>gesamt</i>	<i>100,1</i>	<i>100,1</i>	<i>100,1</i>

Filter: Frauen mit Abbrucherfahrung in Nürnberg und Berlin

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Bei den **türkischen Frauen** decken vier Gründe weitgehend alle Situationen ab, in denen eine Schwangerschaft abgebrochen wurde: An erster Stelle kommen gesundheitliche Gründe, gefolgt von den weiter oben bereits angesprochenen Argumenten, dass die erneute Schwangerschaft zu dicht auf die vorangegangene Geburt folgte oder die Familienplanung abgeschlossen sei. Partnerbezogene Gründe stehen an vierter Stelle. Demgegenüber erreichen berufs- und ausbildungsbezogene Gründe auch dann, wenn man alle entsprechenden Kategorien zusammenfasst, keine nennenswerte Relevanz (8 %).



Für die **osteuropäischen Gruppe** lassen sich keine eindeutigen Hauptgründe identifizieren. Vergleichsweise häufig werden hier – ähnlich wie bei den türkischen Frauen – die Argumente „Familienplanung abgeschlossen“, „Schwangerschaft zu nah an vorangegangener Geburt“ und gesundheitliche Gründe genannt. Der Bereich Ausbildung und Beruf wird hingegen deutlich häufiger als Grund für den Schwangerschaftsabbruch angegeben als in der türkischen Gruppe: Fasst man die Argumente „unsichere finanzielle und berufliche Situation“, „berufliche Interessen, Vereinbarkeitsprobleme“ und die Vereinbarkeit mit einer Ausbildung zusammen, so nehmen sie mit fast einem Viertel (23 %) der Gründe den ersten Platz der biografischen Kontexte ein. Dabei ist die unsichere finanzielle und berufliche Situation auch einer der vier wichtigsten Einzelgründe.

Bei den **westdeutschen Frauen** werden partnerbezogene Gründe am häufigsten genannt, gefolgt von den oben angesprochenen Altersgründen im Sinne eines „zu jung“ und dem Argument „noch in Ausbildung“, das ebenfalls gegen eine *frühe* Mutterschaft spricht. Letzteres wird von den türkischen Frauen gar nicht, von den osteuropäischen Befragten nur zu knapp 5 % genannt. Fasst man die berufs- oder ausbildungsbezogenen Gründe zu einer Kategorie zusammen, so ist dieser Bereich mit einem Drittel der genannten Gründe sogar noch wichtiger als bei den osteuropäischen Frauen. Gesundheitliche Gründe und der Abstand zur vorangegangenen Geburt sind weniger relevant.¹⁴⁸

148 Vgl. die Schaubilder in Kapitel 8.6, die das Abbruchgeschehen einbetten in eine Veranschaulichung der biografischen Dynamik mit dem Tempo und der zeitlichen Relation der reproduktiven Ereignisse.

Statements der Expertinnen und Experten

Bei der Diskussion der Abbruchraten bei türkischen Frauen ist Vorsicht geboten, da die türkischen Frauen die Bezeichnungen für Abbruch und Fehlgeburt teilweise synonym verwenden bzw. auch verwechseln.

Das statistische Ergebnis, dass türkische Frauen oftmals „gesundheitliche Gründe“ für Abbrüche angeben, lässt sich unterschiedlich interpretieren: als allgemeiner Erschöpfungszustand oder, bezogen auf das ungeborene Kind, z. B. auch als Angst vor gesundheitlichen Schädigungen des Kindes. Es kann sich aber auch um eine „Schutzbehauptung“ handeln.

Schwangerschaftsabbrüche nach der Heirat und vor dem ersten Kind werden bei den türkischen Frauen nicht beobachtet. Möglicherweise betrifft das Phänomen eher Abbrüche, die noch in der Türkei vorgenommen wurden. Nach der Heirat eingetretene Schwangerschaften – auch solche, die nicht „richtig geplant“ waren – werden akzeptiert.

Insbesondere türkische Frauen entscheiden sich auch aus Gründen der Überforderung für eine Abtreibung, wenn sie bereits ein oder zwei Kinder haben bzw. wenn die erneute Schwangerschaft zu dicht an der vorangegangenen Geburt liegt. Auch zu geringe alltagspraktische Unterstützung in der Erziehung der bisherigen Kinder im Familienverbund kann ein Entscheidungsgrund sein.

Bei ledigen türkischen Frauen ist die Angst vor einer Stigmatisierung ein Abbruchgrund (Motiv der „Schande“ im Zusammenhang mit dem Verbot vorehelicher Sexualität; hier entsteht eine Notlage).

Schwangerschaftsabbrüche bei älteren türkischen Frauen können ihre Ursache darin haben, dass die Frauen meinen, sie könnten nicht mehr schwanger werden.

Verwandten-Ehen und ein entsprechendes genetisches Risiko kommen als Abbruchgründe nicht vor.

Für beide Gruppen gilt, dass die allgemein zurückgegangenen Abbruchraten mit einem verbesserten Zugang zu Verhütung zusammenhängen.

Überwiegend ist unterlassene Verhütung der Grund für den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft. Problematisch sind die vergleichsweise hohen Kosten von Verhütungsmitteln in Deutschland¹⁴⁹ und der oftmals nicht einfach geregelte Zugang. Dies kann das Abbruchrisiko erhöhen. Auch die Vorbehalte gegenüber der Pille¹⁵⁰ führen zu unzureichender Verhütung und in der Folge zu Abbrüchen.

¹⁴⁹ Vgl. Kapitel 7

¹⁵⁰ Vgl. Kapitel 7

8.5 Biografische Kontexte von Schwangerschaftsabbrüchen: subjektive Sicht

Die qualitativen Interviews ermöglichen eine Vertiefung der Analyse, indem die subjektive Bedeutung der Abbrüche in den jeweiligen biografischen Kontexten rekonstruiert wird. Qualitative Stichproben haben per se keinen Anspruch auf Repräsentativität; zudem liegt eine Selektion darin, dass die Interviews nur in Berlin durchgeführt wurden. Doch genügt das Material dem wesentlichen Anspruch, die Vielfalt der biografischen Kontexte von Abbrüchen abzubilden – ohne den Anspruch der Vollständigkeit. In der Auswertung wird aus dieser Vielfalt fallbezogen die biografische „Logik“ des Abbruchs herausgearbeitet; eine Kontrastierung dieser „Falllogiken“ führt zu verallgemeinernden Überlegungen. Die Interviews zeigen, der Stärke qualitativer Forschung entsprechend, dass sich hinter den Einordnungen „Aufschub der ersten Geburt“, „Vergrößerung des Geburtenabstandes“ und „Begrenzung der Familiengröße“ sehr unterschiedliche Phänomene verbergen.

Für die Auswertung stehen in der **türkischen Gruppe** insgesamt 14 Berichte über Schwangerschaftsabbrüche aus zehn qualitativen Interviews zur Verfügung; elf **osteuropäische Frauen** hatten insgesamt 17 Schwangerschaftsabbrüche berichtet.¹⁵¹ In der Darstellung soll zugleich auf die (unterlassene) Verhütung eingegangen werden.

8.5.1 Subjektive Deutung von Schwangerschaftsabbrüchen bei türkischen Frauen

Für die türkische Gruppe liegen zwei Berichte über einen Abbruch vor dem ersten Kind vor. Alle anderen berichteten Abbrüche von Schwangerschaften fanden in einer späteren Phase der reproduktiven Biografie statt.

Abbruch einer Schwangerschaft bei ledigen Frauen

Die Schwangerschaftsabbrüche, die vor der ersten Eheschließung und vor dem ersten Kind lagen, unterscheiden sich darin, wie die Norm der vorehelichen Jungfräulichkeit gebrochen wurde. Der Hintergrund der Fallgeschichte T-02 ist eine in Deutschland strikt aufrechterhaltene, strenge, sexuell bewahrende muslimische Erziehung mit weitgehend fehlender sexueller Aufklärung; die Schwangerschaft trat durch eine Vergewaltigung ein. Eine Freundin, der sich die Erzählerin anvertrauen konnte, vermittelte die Möglichkeit, die Schwangerschaft abzubrechen. Als starke Belastung für die weitere Biografie erscheint in der Erzählung weniger der Schwangerschaftsabbruch selbst, sondern mehr die Angst vor einer Entdeckung und davor, mit Schuldzuweisungen im sozialen Umfeld konfrontiert zu werden, dass an einer

¹⁵¹ Eine Übersicht über die Teilstichprobe ist im Anhang C2 zu finden.

Vergewaltigung immer die Frau schuld sei. Die Erzählerin fürchtete, dass die Familie sie nicht unterstützen, sondern töten würde, wenn sie von der Schwangerschaft erfahren würde.

In dem zweiten Fall (T-03) sind negative Kindheitserfahrungen mit väterlicher Gewalt und sexuellen Tabus der Hintergrund von zwei Schwangerschaftsabbrüchen. Die Erzählerin „brach“ aber selbst offensiv das „Tabu“, indem sie rebellierte und voreheliche sexuelle Kontakte einging. Sie näherte sich erst langsam einer positiven Identifikation, selbst Mutter zu werden. Die erste ungeplante Schwangerschaft kurz vor der ersten Ehe deutet sie selbst als mit „fahrlässiger“ Verhütung provozierten „Fruchtbarkeitstest“, ohne dass sie mit ihrem „Hunger nach Leben“ zu diesem Zeitpunkt Mutter werden wollte. Sie blieb in der Ehe kinderlos. Die zweite ungeplante Schwangerschaft fand in einer Trennungssituation statt, und die Erzählerin hielt es nicht für möglich, das Kind allein zu erziehen.

Diese Abbrüche vor dem ersten Kind sind insgesamt weniger mit einer Begründung motiviert, eine Familiengründung wegen z. B. einer Ausbildung aufzuschieben, sondern von der subjektiv als gebrochen erlebten, normativen Tabuisierung vorehelicher Sexualität, mit deren Auswirkungen auf ihr Leben sich die beiden Erzählerinnen auseinandersetzen. Dabei spielt eine Rolle, dass beide aus dem ländlichen Gebiet der Türkei als Kinder nach Deutschland zu ihren Vätern nachgezogen sind. Ihre Biografien können als Geschichten der Bewältigung von Brüchen gelesen werden, die mit dem Gebot der Jungfräulichkeit bis zur Ehe verbunden waren.

Vergrößerung des Geburtenabstandes

Schwangerschaftsabbrüche nach dem ersten Kind oder weiteren Kindern betreffen Schwangerschaften, deren Ungewolltheit darin begründet war, dass das letzte Kind bzw. „die Kinder sehr klein“ waren.¹⁵² In beiden Fällen, die hier aufgegriffen werden können, werden aber zusätzliche Hindernisse angegeben: Einmal waren es „schlechte Zeiten“, denn eine der ungewollten Schwangerschaften trat direkt nach der Migration nach Deutschland ein, wohin der Ehemann die Frau mit den zwei kleinen Kindern nachholte. Verhütet hatte die Erzählerin (T-01) nicht, da die spezifische Familiensituation – sie war verheiratet, aber ihr Mann in Deutschland – bis zum Nachzug nach Deutschland keine Verhütung erforderte. Nach dem Abbruch verhütete die Erzählerin mit der Spirale. In dem zweiten Fall (T-06) verhütete die Erzählerin mit der Pille, die sie aber vergessen hatte:

„Ich kann (...) nicht einfach sagen ich nimm's wie es kommt, aber in dem Moment ich habe mich nicht bereit gefühlt für ein zweites Kind.“

152 Die Erzählerin T-01 berichtete zwei ungewollte Schwangerschaften, deren Ausgang zwar als Abbruch bezeichnet, faktisch aber als Tot- bzw. Fehlgeburten beschrieben wird.

Die Vergrößerung des Geburtenabstandes betrifft insgesamt relativ dicht (ein bis zwei Jahre) auf eine letzte Schwangerschaft folgende, ungewollt eingetretene Schwangerschaften. Weniger die Frage einer Vereinbarkeit von z. B. Ausbildung oder Beruf und Familie, sondern eher die innerfamiliäre Gestaltung des Aufziehens von Kindern spielten für die Vergrößerung des Geburtenabstandes eine Rolle.

Abbruch als Begrenzung der Familiengröße

Fünf Schwangerschaftsabbrüche erfolgten nach vier bzw. zwei vorausgegangenen Geburten. Dabei lassen sich zwei Konstellationen unterscheiden.

In einer ersten Konstellation sprachen nicht prinzipielle Entscheidungen gegen weitere Kinder, sondern situative Umstände zu dem speziellen Zeitpunkt, als die Schwangerschaft eintrat, gaben den Ausschlag, was jedoch einen späteren Kinderwunsch nicht ausschloss. Eine Erzählerin (T-09) hatte in jungem Alter kurz aufeinander folgend vier Kinder in der Türkei bekommen, während ihr Mann in Deutschland lebte und arbeitete. Sie verhütete mit der Spirale, beendete aber die Verhütung nach längerer Abwesenheit des Mannes und wurde bei einem Besuch des Mannes, sechs Jahre nach der Geburt des letzten Kindes, schwanger. Begründung für den Abbruch ist die besondere Situation:

„Ich habe kleine Kinder und keinen Mann hier. Ich kann mich nur sehr schwer um diese kümmern, komme sehr schwer zurecht und meine Schwangerschaften verlaufen immer sehr schwer.“

Ausführlich werden auch die gesundheitlichen Probleme geschildert. Als ihr Mann sie dann später nach Deutschland holte, wurde sie noch einmal schwanger und bekam das Kind. Eine Begrenzung der Kinderzahl in dem Sinn, dass vier Kinder genug seien, wird nicht erwähnt – nur sind fünf Kinder ohne einen Mann zu viel.

Die zweite Erzählerin (Interview T-01, zwei Abbrüche) hatte ebenfalls bis zum vierten Kind nicht verhütet, weil beide Ehepartner viele Kinder wollten („für ihn es wäre lieber wenn wir sechs sieben Kinder mehr haben“). Nach dem Abbruch gefragt, kommt sie auf die ungünstige finanzielle Situation zeitlich nach der Geburt des vierten Kindes zu sprechen: Der Mann hatte aufgrund einer Erkrankung seine Arbeit verloren; sie selbst konnte mit vier kleinen Kindern nicht arbeiten. Hier fängt situativ die Argumentation mit der Begrenzung der Kinderzahl erst an: Aus ihrer heutigen Sicht reichen schon zwei Kinder aus:

„Ihre Zukunft ist wichtig (...) im Sinne von Ausbildung, finanziell, weil die Kinder verdienen immer gut aufgezogen zu werden, weil ihr Verlangen kein Ende hat, sie wollen immer verwöhnt werden.“

Biografisch war zunächst die Selbstverständlichkeit von Kindern tragend, was auch Verhütung überflüssig machte. Es wurde zwar nach dem vierten Kind zunächst weiter nicht verhütet – und später mit Kondomen –, doch in der Anpassung an eine schwierige ökonomische Situation ließ sich die Selbstverständlichkeit von Kindern nicht halten, und zwei dann eingetretene Schwangerschaften wurden abgebrochen. In dem Zusammenhang ist das biografische Leitmotiv „ein besseres Leben finden“, das von der eigenen Person angesichts der ökonomischen Misserfolge auf die Kinder übertragen wurde, ein Schlüssel für die Übernahme eines Konzeptes einer begrenzten Kinderzahl in Deutschland.

In der zweiten Konstellation war eine Begrenzung der Familiengröße von vornherein intendiert. Für eine als Kind nachgezogene Erzählerin, die im Alter von 20 Jahren geheiratet hatte, waren viele Kinder nicht selbstverständlich (T-08), und dies steht im Zusammenhang mit dem Leitmotiv des Interviews, mit der Sehnsucht nach einer Überwindung der Armut. Sie nahm nach dem zweiten Kind die Pille und wurde acht Jahre später, im Alter von 35 Jahren, ungewollt schwanger.

„Ein drittes Kind wollten wir nicht. Das heißt zwei Kinder und fertig. Und unsere damaligen Pläne kamen durcheinander, so haben wir es empfunden. Wir wollten in den Urlaub, hatten uns das fest vorgenommen und es gab kein Plan für ein drittes Kind in dieser Art und Weise. Als es dann so passierte, mussten wir es abtreiben lassen.“

(In einer veränderten Lebenssituation, zwei Jahre später, wünschte sich das Ehepaar dann aber doch noch ein weiteres Kind; es kam jedoch zu einer Fehlgeburt.) Hier ist die Selbstverständlichkeit von mehreren Kindern nicht wie bei T-01 aufgrund der Situation eingeschränkt, sondern die Zahl der Kinder wird von vornherein begrenzt, und nach dem zweiten Kind wurde verhütet.

Eine andere Erzählerin hatte nach dem ersten Kind mit der Verhütung begonnen und seit der Geburt des zweiten Kindes, als sie selbst 22 Jahre alt war, verhütet (T-05). Als sie mit 40 Jahren noch einmal ungewollt schwanger wurde, brach sie die Schwangerschaft ab, begründet mit ihrem Alter (und dem ihres Mannes), in dem man „nicht mehr viel verträgt“ und sich „nicht mehr so viel zutraut“, was die Übernahme von Verantwortung angeht. In den beiden letzten Fällen ist der mit Verhütung dokumentierte Anspruch, Geburten zu kontrollieren, auch der Schlüssel für die Entscheidung für einen Abbruch. Überlegungen zur Verhütung mit Spirale oder zu einer Sterilisation folgen dem Abbruch.

In einem weiteren Fall überlagern sich die beiden Konstellationen: Die ersten beiden Kinder waren erst drei und ein Jahr alt, als die Erzählerin wieder ungewollt schwanger wurde (verhütet hatte sie nicht, weil der Mann in der Zeit ein Verhältnis mit einer andere Frau hatte). Eine beginnende Nervenerkrankung führte dann zu einem Schwangerschaftsabbruch,

„(weil) ich halt zu viel Cortison und diese ganzen Medikamente gekriegt hab, durch grad wegen der Krankheit, was ja angefangen hat, musst ich [betont:] halt Abtreibung machen.“

Die Krankheit erzwang zudem ein Ende der Familienplanung:

„Und seither eigentlich verhüte ich mich. Ich denk zwar an eine Sterilisation schon seit langem, sollte ich auch, sagt der Arzt (...) grad weil durch die Krankheit mach ich kein Kind mehr.“ (T-10)

Abbrüche späterer Paritäten ohne Zusammenhang mit der Begrenzung der Familiengröße

Vier weitere Abbrüche fallen zwar unter die in der standardisierten Auswertung verwendete formale Definition der „Begrenzung der Familiengröße“, weil sie biografisch nach dem zweiten Kind lagen. Sie bilden heterogene Konstellationen ab, die gemeinsam haben, dass es sich nicht um eine intentionale Begrenzung der Kinderzahl, sondern unabhängig von der vorhandenen Kinderzahl um die Unmöglichkeit, ein Kind zu bekommen, handelt. Im Fall von T-02 verhinderte der zweite Ehemann Verhütung, lehnte aber dreimal die Schwangerschaft ab:

„Jedes Mal hat er mich geschlagen, sehr brutal geschlagen: ‚Du lässt es abtreiben‘ hat er gesagt. Jedes Mal hat er mich geschickt, das Kind abtreiben zu lassen.“

In dem zweiten Fall (T-04) kam nach einer Scheidung der Mann *„ab und zu, um die Kinder abzuholen“*. Nach der Scheidung nutzte sie keine Verhütung mehr. Es kam zu einer „Annäherung“, und die Erzählerin ließ die Schwangerschaft abbrechen.

8.5.2 Subjektive Deutung von Schwangerschaftsabbrüchen bei osteuropäischen Frauen

In der osteuropäischen Gruppe sind Schwangerschaftsabbrüche biografisch vielfältiger eingebettet als bei den türkischen Befragten. Das Material liefert Beschreibungen von acht Abbrüchen vor dem ersten Kind und neun Abbrüchen nach dem ersten Kind bzw. nach weiteren Kindern. Ein medizinisch indizierter Abbruch einer gewünschten Schwangerschaft nach einem ersten Kind wird im Folgenden aus der Betrachtung ausgeklammert (O-10).

Abbruch einer Schwangerschaft bei ledigen Frauen bzw. vor dem ersten Kind

Auch hier finden sich zwei Konstellationen. Die erste lässt sich als Muster *post-adoleszenter Abbrüche* bezeichnen, wobei Mutterschaft mit einem Konzept der

Postadoleszenz als Lebensphase kontrastiert bzw. kollidiert: Anderes ist wichtiger als ein Familienleben. Eine Befragte (O-07) bezeichnet eine mögliche Mutterschaft mit 17 Jahren als „Horror“ und zitiert die „Angst“ der Mutter, „dass ich um Gottes Willen nicht mein Leben verderbe“. „Das Leben“ hieß damals insbesondere: raus aus der Armut und dem Dorf in Deutschland, die Schule beenden, Geld verdienen. Bei dem zweiten Abbruch realisierte sie dieses Leben in der Großstadt bereits. Sie verdiente gut Geld, wechselte selbstbewusst Partner und lebte sich im Disko-Milieu aus. Beide Male verhütete sie – allerdings „leichtsinnig“. In der Kommentierung der dritten Schwangerschaft, die sie einige Jahre später austrug, verbindet sie Schwangerschaftsabbruch mit fehlender Reife: Für diese ausgetragene Schwangerschaft beschreibt sie auch Schwierigkeiten,

„aber ich war schon reif, ich hatte schon Kopf und wusste, welche Verantwortung ich übernehme. Und ich habe nicht an Abtreibung gedacht.“

Der zweiten Erzählerin (O-04), deren Abbruch das Muster „postadoleszente Abbrüche“ konstituiert, war der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft im Alter von 21 Jahren klar:

„Ich hab auch ne Ausbildung gehabt, die ich natürlich unbedingt weitermachen wollte und ich hab überhaupt nicht gezögert.“

In diesem Fall lag zudem eine psychodynamische Interpretation der ungewollten Schwangerschaft nahe, da die Trennung von dem Partner („wo mir eigentlich klar war, dass das wirklich nicht der richtige ist, da bin ich schwanger geworden“) und die Rückkehr in das Elternhaus als misslungener erster Ablösungsversuch wichtige Elemente der Erzählung sind. Beide Befragten gehören zur zweiten Generation.

Nicht eine Konstruktion von postadoleszenter Jugendphase, sondern Trennungssituationen – im doppelten Sinn: Trennung in der Partnerschaft und, bei der Migration, Trennung von dem Herkunftsland – bilden den Kern der zweiten Konstellation von Abbrüchen, die zeitlich vor dem ersten Kind lagen. Das Muster wird gebildet von drei Erzählungen, in denen eine Schwangerschaft nach einer spannungsreichen Trennung eingetreten war. Bei der Erzählerin in dem Interview O-05 stand zugleich die Ausreise nach Deutschland bevor („das war gerade vor der Abreise“). Die Befragte selbst assoziiert das Todesmotiv: „In diesem Moment war das für mich dem Tod ähnlich.“ Verhütung wurde jeweils nicht erwähnt.

In einem zweiten Fall (O-11) wären ein Kind und mit dem Partner eine gemeinsame Zukunft nicht unwillkommen gewesen (und die Verhütung war nicht ganz sicher),

„aber er hat sich [betont] so unmöglich benommen, so – das heißt, er hat – er war grade in der Scheidung und er hat ein Kind: [imitierend] Ah, ich hab schon ein Kind und ich brauche noch nicht eins.“

Sie trennte sich von dem Mann. Bei O-08 war der Partner aus Russland ausgewiesen worden. Die ungewollte, aber nicht verhütete Schwangerschaft auszutragen, wurde negativ kommentiert: „Nicht verheiratet, meine Eltern bringen mich um, auch noch ein Kind.“ Der zweite Abbruch fand kurz vor der Ausreise statt. Eigentlich wollte sie ein Kind und verhütete nicht; als ausschlaggebend für den Abbruch wurden gesundheitliche Gründe genannt. Der dritte Abbruch fand dann wiederum in der Trennungssituation statt („das hat sich hingezogen bis zu drei, vier Monate. Es hat sich auch noch herausgestellt, dass ich schwanger war, bei all diesem Streiten“). Bis auf zwei Abbrüche fanden alle genannten Abbrüche im Herkunftsland statt; eine Trennung als Abbruchmotiv ist aber nicht an das Land gebunden. Alle Erzählerinnen migrierten als junge Frauen im Alter von Anfang 20 bis 28 Jahren.

Vergrößerung des Geburtenabstandes

Hinter einem Abbruch, der biografisch nach dem ersten Kind lag, verbirgt sich eine Fülle unterschiedlicher Konstellationen und Motivationen.

Ein erstes Muster, dem die Überschrift gegeben werden kann „Ein Kind allein – das ist schwierig genug“, bilden Schwangerschaftsabbrüche, nachdem jung geheiratet worden war und ein erstes Kind in jungem Alter der Mutter zur Welt gekommen war (O-02, O-06, O-03, O-09, O-11). Der Abbruch der ungewollten Schwangerschaft konnte dabei noch in die erste Ehe fallen oder in die Phase danach. In der ersten Ehe wurden die Beziehung („aber ich weiß dass ich keine Kinder mehr von ihm haben will“: O-03) oder die alltäglichen Lebensumstände als zu schwierig beschrieben, wobei auch die Berufstätigkeit bzw. Ausbildung erwähnt wird:

„Aber die Idee, noch ein Kind zu gebären, war absurd, wenn die Möglichkeit nicht da ist, das erste aufzuziehen.“ (O-09, die damals noch studierte)

„Wir hatten damals eine Zimmerwohnung und wir wohnten dort zu dritt mit meinem Kind und da kam – da konnte ich sehr schlecht vorstellen, wie es weitergeht und mit zwei Kinder in Zweizimmerwohnung und in der Zeit, wo ich staatliches Examen machen musste und Diplomarbeit.“ (O-11)

Auch bei Abbrüchen nach der Trennung von dem ersten Mann bzw. einem späteren Partner spielten die schwierigen Lebensbedingungen, nun als Alleinerziehende, eine Rolle:

„Abbruch musste ich machen, weil alleine mit zwei Kindern und ohne Mann ohne Unterstützung, wird sehr schwer. Hätte ich die Eltern, die mich finanziell unterstützen könnten, gehabt – solchen habe ich auch nicht.“ (O-02)

Fünf Erzählerinnen bekamen das erste Kind mit 16 bis 21 Jahren im Herkunftsland, heirateten, trennten sich aber, als das Kind noch klein war, weil die Ehe nicht ihren Erwartungen entsprach. Alle diese Abbrüche hatten im Herkunftsland stattgefunden. Die ungewollten Schwangerschaften waren wegen unzureichenden Wissens über Verhütung oder schlechter Qualität und Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln eingetreten. Im weiteren Lebenslauf war es bei dem einen Kind geblieben, oder ein zweites Kind war mit einem Abstand von bis zu 13 Jahren zur Welt gekommen.

Nachdem zwei Abbrüche im Herkunftsland dem obigen Muster folgten, ließ eine Erzählerin einen weiteren Abbruch in Deutschland vornehmen (O-09). Auch hier spielten die schwierigen Lebensumstände eine Rolle, nun im Zusammenhang mit den Schwierigkeiten, eine Kinderbetreuung in Deutschland für das erste Kind zu finden. Diese brauchte sie, um sich beruflich neu zu orientieren, da ihr naturwissenschaftlicher Universitätsabschluss nicht anerkannt wurde.

„Das war eher irgendeine Angst, wieder in die Armut abzurutschen. Also ich habe gerade erst die Position bei (Firma) bekommen, irgendwelche – man musste sich vieles aneignen. Es war alles so angespannt und es war klar, wenn ich ein Kind gebäre, dann verliere ich wieder alles, das ich in dieser Position erreicht habe, und es ist überhaupt ungewiss wegen dem Alter irgendwann mal (...). Also ich hatte Angst, hatte Angst diesen erreichten Erfolg zu verlieren also im materiellen Sinne.“ (O-09)

Das Motiv einer zu dichten Geburtenfolge taucht in einem Fall auch bei einem Abbruch kurz nach der Geburt von Zwillingen in Deutschland auf (O-06, nach einem ersten Abbruch im Herkunftsland, der dem obigen Muster folgte):

„Zwei kleine Kinder, das ist viel Kraft und wie schwierig vor allem. Als sie klein waren (...) noch mehr Kinder gebären, das ist Heldenmut, kann man sagen.“

Im Vorfeld wurde die Pille wegen eines Thromboserisikos abgesetzt und auf einer Reise in das Herkunftsland auf Verhütung verzichtet.

„Und bin hier her gekommen habe auch nichts eingenommen und so ist es irgendwie passiert.“

Begrenzung der Familiengröße

Bei keiner Schilderung eines Abbruchs wurde eine definitive Begrenzung der Familiengröße angesprochen in dem Sinne, dass die gewünschte Kinderzahl erreicht wurde und es „genug“ Kinder seien.

8.6 Zusammenführung und Diskussion: Schwangerschaftsabbrüche und biografische Dynamik

Die Ergebnisse zur Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen und zum Einfluss von Bildung können vor dem Hintergrund anderer Studien diskutiert werden. Zur biografischen Einordnung der Schwangerschaftsabbrüche liegen vergleichsweise wenige Studien vor. Im Folgenden werden die Ergebnisse der standardisierten und der qualitativen Auswertungen zusammengebracht. Dabei ist zu beachten, dass aus der standardisierten Befragung nur Angaben zum Alter beim *ersten* Schwangerschaftsabbruch vorliegen, während in den erzählten Lebensgeschichten über alle Abbrüche berichtet wurde.

Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen

In beiden Migrantinnengruppen sind Schwangerschaftsabbrüche verbreiteter als bei Frauen ohne Migrationshintergrund. Dahinter verbergen sich aber für türkische und osteuropäische Frauen unterschiedliche Aspekte.

Bei den **türkischen Frauen** fanden die Schwangerschaftsabbrüche überwiegend in Deutschland statt. Dies gilt auch für die Angehörigen der ersten Generation, deren reproduktive Biografie überwiegend nach der Zuwanderung begann. Wenn hier hohe Abbruchraten zu verzeichnen sind, dann liegt eine Deutung nahe, dass an ein reproduktives Muster des Herkunftslandes angeknüpft wird. In der Türkei hatten Schwangerschaftsabbrüche nämlich schon vor der Legalisierung 1983 eine große Bedeutung für die Regulierung der Fruchtbarkeit.¹⁵³ Dem TDHS 2008 zufolge hatten 22 % der 15- bis 49-jährigen, jemals verheirateten Frauen in ihrem Leben einen Schwangerschaftsabbruch erlebt, mit regionalen Schwankungen zwischen 12 % (Südostanatolien) und 31 % (Istanbul). Im Zeitraum von 1993 bis 2008 sank der Anteil der Schwangerschaftsabbrüche auf 100 Schwangerschaften von 18 auf 10.¹⁵⁴

Bei den befragten **osteuropäischen Migrantinnen** der ersten Generation fanden die Abbrüche dagegen mehrheitlich im Herkunftsland statt; dies kann die Korrespondenz der Abbruchprävalenz bei gewanderten und bei im Herkunftsland verbliebenen Frauen erklären. Für die Nachfolgestaaten der Sowjetunion galten Abbrüche als üblich¹⁵⁵, insbesondere in den 90er Jahren wurden hohe Abbruchraten gemeldet.

¹⁵³ „In Turkey, induced abortion has always been important in fertility regulation, even before the legalization on socioeconomic grounds in 1983 with enactment of the new population planning law. This law provided safe abortion on request during the first ten weeks of gestation for every woman who needed the service. Since the law was enacted, induced abortion has been available to women at government hospitals for a nominal fee from the private sector.“ (HUIPS 2004: 79)

¹⁵⁴ HUIPS 2009: 95 ff.

¹⁵⁵ „For several decades, the reliance on abortion as a means of preventing births has been a prominent aspect of reproductive health in the former Soviet bloc. (...) Abortion is generally legal, relatively unrestricted, and available at little or no cost.“ (Ashford 2003)

Dabei variiert die Höhe der Abbruchraten (TAR = Total Abortion Rate; die auf der Basis der altersspezifischen Abbruchraten geschätzte durchschnittliche Zahl von Abbrüchen im Leben einer Frau) in den einzelnen Ländern z. T. beträchtlich. Einer Vergleichsstudie zufolge, in der die Mitte bis Ende der 1990er Jahre erhobenen nationalen Surveydaten zur reproduktiven Gesundheit in zehn Nachfolgestaaten der Sowjetunion analysiert wurden, fällt die Abbruchrate in Usbekistan mit 0,6 am niedrigsten und in Georgien mit 3,7 am höchsten aus.¹⁵⁶ Letztere wird als „some of the highest rates in the world“ kommentiert.¹⁵⁷

Auch wenn die Abbruchraten in den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion nach wie vor vergleichsweise hoch ausfallen, so sind sie auch hier seit Mitte der 1990er Jahre deutlich gesunken. Dies wird v. a. auf eine insgesamt höhere Prävalenz von Verhütung und die zunehmende Verwendung von modernen Verhütungsmitteln zurückgeführt¹⁵⁸ (auf den Zusammenhang von Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen wird in *à Kapitel 10* ausführlicher eingegangen). Die qualitativen Interviews der vorliegenden Studie geben in diesem Zusammenhang Hinweise darauf, dass der Zugang zu einem Abbruch in den Herkunftsländern leichter war als der Zugang zu modernen Verhütungsmethoden:

„Zum Glück konnte man zu dieser Zeit in Russland für Geld alles machen. Also habe ich eine Abtreibung gemacht. Damals gab es ja diese Selbstständige: bezahle Geld, dann macht man dir was du willst, man wird dich ganz versorgen.“ (O-08)

Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Migrationsgruppen besteht auch darin, dass die **türkischen Migrantinnen**, insbesondere die aus dem ländlichen Raum zugewanderten, die Entscheidung zum Abbruch in den qualitativen Interviews eher als eine Familienangelegenheit darstellen, während die **osteuropäischen Frauen** im Sinne reproduktiver Autonomie berichten, dass es ihre eigene Entscheidung war.

Schwangerschaftsabbrüche und Bildung

Während sich im TDHS kein linearer Zusammenhang zwischen Abbrucherfahrung und Bildungshintergrund zeigt¹⁵⁹, berichten die niedrigqualifizierten **türkischen Frauen** in der vorliegenden Studie häufiger einen Abbruch als Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen. Eine Interpretation könnte darin liegen, dass mit der Migration der niedrig Qualifizierten nach Deutschland biografische Situationen auftraten, in denen die Selbstverständlichkeit von Kindern in Frage gestellt wurde, gleichzeitig aber wenig bewusste Familienplanung im Sinne konsequenter Verhütung möglich war.

¹⁵⁶ Russische Föderation: 2,3; Ukraine: 1,6; Kasachstan: 1,4 (Centers of Disease Control and Prevention/ORC Macro 2003: 38)

¹⁵⁷ Ashford 2003

¹⁵⁸ Sedgh et al. 2007; Troitskaya/Andersson 2007

¹⁵⁹ HUIPS 2009

Generell wird in der Diskussion um Schwangerschaftsabbruchsmotive bei deutschen Frauen zum einen auf ausbildungs- und berufsbezogene Gründe, zum anderen auf schwierige partnerschaftliche Situationen Bezug genommen.¹⁶⁰ Bei den in der vorliegenden Studie untersuchten **türkischen Frauen** spielen ausbildungs- und berufsbezogene Argumente hingegen kaum eine Rolle – sie stehen hinter gesundheits- und familienbezogenen Gründen (z. B. abgeschlossene Familienplanung, zu kurzer Geburtenabstand) zurück.

Ausbildungs- und berufsbezogene Gründe für Schwangerschaftsabbrüche haben für **osteuropäische Frauen** eine übergreifende Bedeutung.¹⁶¹ Im Hintergrund steht in Deutschland der Wunsch der überwiegend höherqualifizierten Frauen, sich ökonomische Sicherheit zu verschaffen – und zwar als Teil einer eigenständigen Lebensplanung und unabhängig von Partnern. Zudem gaben Trennungen häufig den Ausschlag für Schwangerschaftsabbrüche, wobei in den qualitativen Interviews neben der Trennung vom Partner auch die Migration als Trennungserfahrung thematisiert wird. Dass **osteuropäische Frauen** mit niedriger Schulbildung häufiger Schwangerschaften abgebrochen haben, kann an einem schlechteren Zugang zu Wissen über sichere Verhütung, aber auch an größeren Schwierigkeiten der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Ausbildung liegen.

Schwangerschaftsabbrüche und biografische Dynamik

Wie die Verhütung, so lässt sich auch das Abbruchgeschehen, wie es aus den standardisierten und qualitativen Daten rekonstruiert werden konnte, stringent auf die biografische Dynamik beziehen, die in *à Kapitel 6* entwickelt wurde. Die Abbildungen 8-3 bis 8-5 ordnen die Ergebnisse aus *à Kapitel 8.3* in eine durch die Anordnung der reproduktiven Ereignisse auf einer Zeitachse visualisierte biografische Dynamik ein.

Bei den befragten Frauen mit **türkischem Migrationshintergrund** fügt sich das Abbruchgeschehen in die Form der spezifischen Gestaltung der reproduktiven Biografie mit einer frühen Heirat und früher Mutterschaft, der Selbstverständlichkeit von (mehreren) Kindern und einem Ende der Familienphase in vergleichsweise jungem Alter. Schwangerschaftsabbrüche *bei ledigen Frauen* kamen vor, waren aber selten. Diese Abbrüche betrafen nicht ein reguläres Muster, eine erste Geburt aufzuschieben, sondern es handelte sich um „irreguläre“, d. h. entgegen der Regel der Jungfräulichkeit bis zur Ehe eingetretene Schwangerschaften. Die *Abbrüche, die zwischen der Heirat und dem ersten Kind lagen*, weisen darauf hin, dass es auch Situationen geben konnte, in denen nach der Heirat das Aufziehen eines Kindes für nicht machbar gehalten wurde. Hier spielt möglicherweise die spezifische Selektion der Gruppe eine Rolle, bei der das Zusammenfallen von Migration und Heirat eine überlastende Situation ohne aktuellen Kinderwunsch, aber auch ohne Zugang zu

¹⁶⁰ Vgl. Helfferich 2001: 217 ff.

¹⁶¹ Vgl. Kapitel 4.1 und 4.2

Verhütung erzeugte.¹⁶² Der größte Anteil der erstmaligen Abbrüche findet sich bei höheren Paritäten nach *zwei bis vier Kindern*. Das Ende der Familienplanung wird in knapp einem Fünftel als Abbruchmotiv genannt.

Eine Trennung als Hintergrund für Schwangerschaftsabbrüche war unabhängig von der biografischen Lagerung der Schwangerschaft ein wichtiges Motiv. Die qualitativen Interviews zeigen, dass die schwierige Lebenssituation als Alleinerziehende (räumliche Trennungen aufgrund der Migration des Mannes nach Deutschland oder nach einer Scheidung) einem Austragen der Schwangerschaft entgegenstand. Es bestand die Vorstellung einer vollständigen Familie, bei der Mann und Frau die Kernfamilie bilden, bzw. es wird auf eine solche im Umfeld verankerte, normative Vorstellung Bezug genommen. Ebenso wie aus den angegebenen Abbruchgründen ergibt sich aus den qualitativen Erzählungen, dass gesundheitliche Belastungen, „schlechte Zeiten“ und ein fortgeschrittenes Alter zu jedem Zeitpunkt der reproduktiven Biografie zu Schwangerschaftsabbrüchen führten. Dies lässt sich so interpretieren, dass Kinder prinzipiell akzeptiert sind, dass aber die situativen Rahmenbedingungen eine Entscheidung gegen ein Kind erzwingen. Nicht immer heißt, wie die qualitativen Interviews zeigen, ein Abbruch einer höheren Parität das Ende der Familienplanung, doch gibt es gewichtige Argumente, für ein weiteres Kind zu alt zu sein oder den Anforderungen, die das Aufziehen eines weiteren Kindes stellt, nicht gewachsen zu sein.

Es gibt wenige Forschungsergebnisse, auf die im Zusammenhang mit der Betrachtung von Schwangerschaftsabbrüchen im Lebenslauf hingewiesen werden kann. Der TDHS 2003 bestätigt für nicht migrierte Frauen in der Türkei die Vergrößerung des Geburtenabstandes als Grund für einen Abbruch.¹⁶³

Fazit für die türkischen Befragten

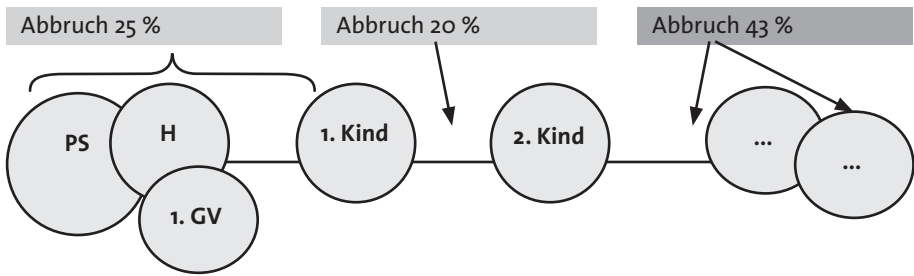
Insgesamt korrespondiert das Abbruch- wie das Verhütungsverhalten der türkischen Frauen mit der biografischen Dynamik „früher Beginn und frühes Ende der Familienplanung, Selbstverständlichkeit mehrerer Kinder“. Der Aufschub der ersten Geburt spielt eine geringe Rolle – wenn, dann vor allem in dem Fall, dass die Schwangerschaft nicht in einer Ehe eintrat. Eine gewisse Vergrößerung des Geburtenabstandes kann gewünscht sein; am wichtigsten ist aber die Begrenzung der Kinderzahl. Diese kann situativ durch die Rahmenbedingungen erzwungen sein oder auf einer planenden Entscheidung beruhen.

162 Die befragten Expertinnen verneinten eine aktuelle Relevanz dieses Phänomens. Möglicherweise handelt es sich um zurückliegende Abbrüche, die noch in der Türkei stattfanden.

163 HUIPS 2004: 85. Bei den 25- bis 29-Jährigen machte der Anteil des Grundes „Previous pregnancy just ended“ 20,4 % und bei den 30- bis 34-Jährigen 23 % aus. Dieser Grund nimmt mit der Höhe der Bildung an Bedeutung zu. Die abgefragten Gründe sind allerdings anders formuliert als in der vorliegenden Erhebung.



Abbildung 8-3: Lagerung des ersten Schwangerschaftsabbruchs im reproduktiven Lebenslauf: türkische Frauen



PS = feste Partnerschaft, H = Heirat, 1. GV = 1. Geschlechtsverkehr

Prozentangaben: Auszug aus Tabelle 8-2

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Besonderheiten des Abbruchgeschehens bei **osteuropäischen Frauen** lassen sich häufiger auf Erfahrungen im Herkunftsland zurückführen, da ein größerer Anteil von Frauen bereits mit Familie nach Deutschland kam. Insgesamt treten *erste Schwangerschaftsabbrüche vor der ersten Ehe bzw. vor dem ersten Kind* bei den osteuropäischen Frauen seltener und erste Abbrüche *nach dem ersten oder zweiten Kind* häufiger auf als in der westdeutschen Vergleichsgruppe. Dieses Ergebnis korrespondiert mit den Befunden der Demographic and Health Surveys, die in mehreren Nachfolgestaaten der Sowjetunion durchgeführt wurden: Während Schwangerschaftsabbrüche in den westeuropäischen Staaten und in den USA v. a. bei ledigen bzw. kinderlosen Frauen verbreitet sind, treten sie in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion vorrangig bei verheirateten Frauen mit mindestens einem Kind auf.¹⁶⁴

In den qualitativen Interviews gibt es bei Frauen, die die erste Schwangerschaft im Herkunftsland erlebten, Hinweise auf Gründe sowohl gegen als auch für den Abbruch einer Schwangerschaft, die *vor dem ersten Kind* eintrat. Zum einen sprachen die Selbstverständlichkeit von Kindern und die Vorteile von Mutterschaft (Zugang zu Wohnung, Status bei dem biografischen Muster „Normalität früher Mutterschaft“¹⁶⁵) in der ersten Generation *gegen* einen Abbruch. Zum anderen kann auch ein Aspekt Relevanz haben, der in der vorliegenden Studie nicht erfasst, aber in den Demographic and Health Surveys, die in mehreren Nachfolgestaaten der Sowjetunion durchgeführt wurden, festgestellt wurde: Ein Abbruch vor der Geburt des ersten Kindes wird u.a. vermieden, weil in den Herkunftsländern die Befürchtung bei Frauen weit verbreitet ist, ein Abbruch vor der Geburt des ersten Kindes könnte

¹⁶⁴ Westhoff 2005

¹⁶⁵ Vgl. Kapitel 6.5

negative Folgen für die weitere Fertilität haben.¹⁶⁶ Die qualitativen Interviews und die standardisiert erfragten Abbruchgründe legen als Gründe für einen Abbruch *vor dem ersten Kind* nahe, dass in der ersten Generation unter schwierigen ökonomischen Bedingungen in den Herkunftsländern die Versorgung eines Kindes zu dem speziellen Zeitpunkt untragbar schien.

Die vergleichsweise hohe Zahl der Abbrüche *nach dem ersten oder zweiten Kind* wird hingegen auch in Zusammenhang mit den längeren Geburtenabständen gesehen, die die Frauen in den ehemaligen GUS-Staaten im Vergleich zu z. B. deutschen Frauen zeigen. Während zwischen der Geburt des ersten und zweiten Kindes in den Herkunftsländern im Mittel vier bis fünf Jahre liegen, beträgt der entsprechende Abstand in westeuropäischen Ländern zwei bis drei Jahre.¹⁶⁷ Dieses Muster gestreckter Geburtenabstände findet sich sowohl im Herkunftsland als auch bei den osteuropäischen Migrantinnen in Deutschland. Für Abbrüche im Herkunftsland spielte die dortige ökonomisch schwierige Situation als Hintergrund eine Rolle. Die niedrige Fertilität der Länder (z. B. Total Fertility Rate in der Ukraine: 1,2, in Russland: 1,3)¹⁶⁸ wirft ebenfalls ein Licht auf diese Schwierigkeiten. Auch in Deutschland erwies sich die „Strategie“, Geburtenabstände zu strecken, dort als funktional, wo ein Beruf bzw. eine Ausbildung als leichter mit einem (älteren) Kind als mit zwei (kleineren) Kindern vereinbar gesehen wurde.

Erste Schwangerschaftsabbrüche *nach dem zweiten Kind* sind selten, was unterschiedliche Gründe haben kann: Ein formaler Grund mag sein, dass es einen höheren Anteil von Frauen gibt, die nur ein Kind haben, oder ein späterer Abbruch ist bereits ein zweiter Abbruch. Möglicherweise hat sich auch nach dem zweiten Kind die Lebenssituation konsolidiert, und ein drittes Kind wird gewünscht. Möglicherweise verhindert ein im Laufe der biografischen wie historischen Zeit verbesserter Zugang zu Verhütung auch spätere ungewollte Schwangerschaften.

Fazit für die osteuropäischen Befragten

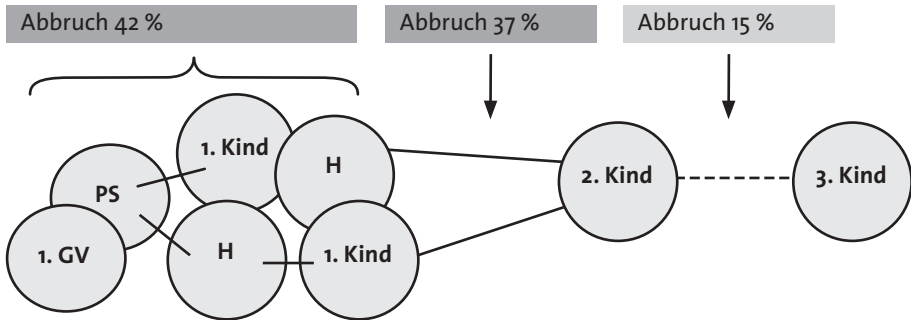
Insgesamt korrespondiert das Abbruch- wie das Verhütungsverhalten der osteuropäischen Frauen mit der biografischen Dynamik „früher Beginn bei offenem oder späterem Ende der Familienplanung, Selbstverständlichkeit mindestens eines Kindes“. Der Aufschub der ersten Geburt spielt in den Herkunftsländern dann eine Rolle, wenn das Aufziehen eines Kindes nicht möglich schien. Dies betrifft wesentlich auch ein zweites Kind, und damit gewinnt die Vergrößerung des Geburtenabstandes bzw. eine Begrenzung der Familiengröße auf (erst einmal) ein Kind an Bedeutung.

¹⁶⁶ Westhoff 2005

¹⁶⁷ Levchuk/Perelli-Harris 2009

¹⁶⁸ Ashford 2003

Abbildung 8-4: Lagerung des ersten Schwangerschaftsabbruchs im reproduktiven Lebenslauf: osteuropäische Frauen



PS = feste Partnerschaft, H = Heirat, 1. GV = 1. Geschlechtsverkehr

Es sind zwei Wege abgebildet: Heirat nach Eintritt einer ungeplanten Schwangerschaft oder Heirat vor 1. Kind.

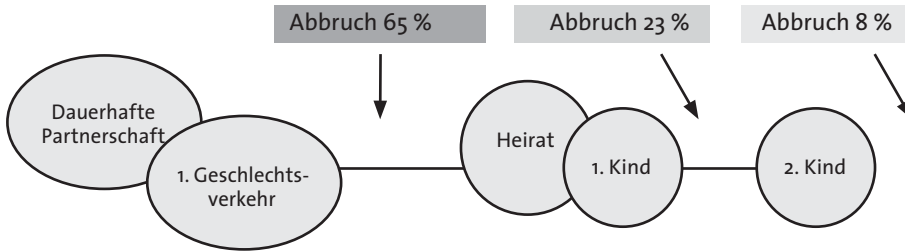
Prozentangaben: Auszug aus Tabelle 8-2

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Im Vergleich zu den beiden Migrationsgruppen fallen die Abbruchprävalenzen bei den **westdeutschen Befragten** niedriger aus. Eine unsichere finanzielle und berufliche Situation oder eigene berufliche Interessen und eine schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie machen hier etwa ein Drittel der Gründe für einen ersten Schwangerschaftsabbruch aus. Allerdings spielte auch die Partnersituation („kein Partner/Partner wollte nicht“) eine größere Rolle als für die befragten Migrantinnen. Entsprechend ist, abhängig von dem Bildungsniveau und damit von der Länge der Ausbildungsphase, eine Konsolidierung der Lebensumstände im beruflichen und privaten Bereich ein Grund, eine erste Geburt aufzuschieben. Im Hinblick darauf, dass das Abbruchgeschehen vor allem Schwangerschaften *vor dem ersten Kind* betrifft, ist anzumerken, dass die Studie „frauen leben – Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung“ dieses Muster als besonders ausgeprägt bei westdeutschen Frauen beschrieb, während in den Lebensläufen von Frauen aus den neuen Bundesländern vor allem höhere Paritäten (Schwangerschaften nach dem zweiten oder dritten Kind) abgebrochen wurden.¹⁶⁹ Hier fügt sich das Abbruchgeschehen ein in eine biografische Dynamik mit einem deutlich aufgeschobenen Beginn der Familienphase bzw. mit einer verbreiteten Kinderlosigkeit.

¹⁶⁹ Vgl. Helfferich 2001: 291

Abbildung 8-5: Lagerung des ersten Schwangerschaftsabbruchs im reproduktiven Lebenslauf: westdeutsche Frauen



Prozentangaben: Auszug aus Tabelle 8-2

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Der in beiden Migrantinnengruppen zu beobachtende Rückgang der Abbrucherfahrung in der zweiten Generation fast auf das Niveau der Frauen ohne Migrationshintergrund spricht für einen grundlegenden Wandel der biografischen Dynamik bzw. der Möglichkeiten, diese Dynamik zu gestalten, ohne dass Schwangerschaften abgebrochen werden. Im Hinblick auf die Motive für Schwangerschaftsabbrüche *vor dem ersten Kind* bei der zweiten Generation legen die qualitativen Interviews die Vermutung nahe, dass das für deutsche Frauen beschriebene Muster des „postadoleszenten Abbruchs“¹⁷⁰ stärker als in der ersten Generation zum Tragen kommt. Die jungen Frauen fühlten sich zu jung und hatten für ihre Jugend andere Pläne; u. a. galten auch hier berufs- und ausbildungsbezogene Abbruchmotive.¹⁷¹

Die Frage ist, inwieweit die zweite Generation der Migrantinnen, bei der das Alter bei der ersten Geburt insgesamt moderat, aber bei hochqualifizierten Frauen deutlicher ansteigt, diese Verschiebung in der biografischen Lagerung der Abbrüche übernimmt. Dies wird ausführlicher in *à Kapitel 10.3* diskutiert.

¹⁷⁰ Vgl. Helfferich 2001: 283 ff

¹⁷¹ Vgl. Kapitel 8.5.2

Informationsbedarf, Informationsquellen und Beratungserfordernisse im Bereich Familie und Familienplanung

9

Die in Kapitel 7–8 haben, wie auch die Fachliteratur allgemein¹⁷², einen nicht gedeckten Bedarf an Informationen zu den Themen Familie, Familienplanung und Sexuaufklärung sowie Zugangsbarrieren zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten in diesen Bereichen aufgezeigt. Die vorliegende Studie kann dies insofern vertiefen, als in der standardisierten Befragung direkt nach dem Informations- und Beratungsbedarf in Kapitel 9.1, nach den bevorzugten Informationsquellen in Kapitel 9.2 und nach den Rahmenbedingungen gefragt wurde, die erfüllt sein sollten, damit Beratungsangebote genutzt werden in Kapitel 9.3. Diese Erkenntnisse haben einen hohen Stellenwert für die praktische Umsetzung der Befragungsergebnisse in konkrete Angebote für Migrantinnen. In Kapitel 9.4 werden die Ergebnisse diskutiert.

9.1 Informations- und Beratungsbedarf

Mit Blick auf die inhaltliche Ausrichtung von Angeboten zur Familien(planungs)- und Gesundheitsberatung wurde in der Erhebung eine Liste von möglichen Beratungsinhalten vorgegeben und das Interesse an diesen Themen erhoben.

Für die befragte **türkische Gruppe** kann ein vergleichsweise hoher Informationsbedarf angenommen werden. Die Interessensbekundungen an den verschiedenen Teilaspekten des Themas Familie und Familienplanung fallen nahezu durchgehend und z. T. deutlich höher aus als bei den osteuropäischen und den westdeutschen Frauen. Dies gilt v. a. für medizinische Fragen (gynäkologische Thematiken sowie sexuell übertragbare Erkrankungen wie etwa AIDS) und für Themenbereiche, die die Beziehung zum (Ehe-)Partner betreffen. Hier sind die türkischen Frauen außerordentlich stark an dem Thema „Rechte und Pflichten von Mann und Frau in der Familie“ interessiert, aber auch an der Frage „Was tun bei Gewalt in der Familie?“ (Tabelle 9-1). Daraus kann und

¹⁷² Borde 2001; BZgA 2010c; Gaitanides 2003

darf jedoch nicht vorschnell geschlossen werden, dass die befragten türkischen Frauen häufiger von Gewalt in der Familie betroffen sind. Dieses Antwortverhalten kann ebenso auf die gestiegene Präsenz des Themas in den Medien zurückzuführen sein oder daraus resultieren, dass Freunde oder Bekannte betroffen sind.

Das Interesse am Thema „Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane“ steht, wenngleich auf einem deutlich niedrigeren Niveau, auch bei den befragten **osteuropäischen Frauen** an erster Stelle, gefolgt von dem Wunsch nach Informationen zum Elterngeld und zu den Themen „Rechte und Pflichten von Mann und Frau in der Familie“ und „befriedigende Sexualität in der Partnerschaft“ (Tabelle 9-1). Insgesamt fällt das bekundete Interesse an den verschiedenen Themen in einer vergleichbaren Höhe aus wie bei **westdeutschen Frauen**; lediglich in Bezug auf das Thema „Elterngeld“ signalisiert die osteuropäische Gruppe ein deutlich höheres Interesse.

Tabelle 9-1: **Interesse an Informationen im Bereich Familienplanung nach Herkunftsgruppe** (jeweils Anteil „Ja“ in %)

Herkunftsgruppe	türkische Frauen n=842	osteuropäische Frauen n=832	westdeutsche Frauen n=839
Verhütung und Pille	51,9	24,4	31,1
Schwangerschaft und Geburt	41,0	26,0	22,2
was tun, wenn man nicht schwanger wird	43,0	23,4	18,5
was tun bei ungewollter Schwangerschaft*	54,7	28,7	26,3
befriedigende Sexualität in der Partnerschaft	61,7	41,2	39,1
sexuell übertragbare Krankheiten, z. B. AIDS	73,4	37,5	41,5
Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane	90,4	73,7	74,1
Elterngeld	53,2	51,6	35,4
Rechte und Pflichten von Mann und Frau in der Familie	78,8	42,9	38,3
was tun bei Gewalt in der Familie	72,1	31,5	34,5

* Das Interesse an Informationen zu diesem Thema wurde nur in der 2. Projektphase (Telefonbefragung in Nürnberg und Berlin) erhoben.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund



Dass das Thema „Rechte und Pflichten von Mann und Frau in der Familie“ für beide Migrantinnengruppen von Interesse ist, kann z. T. mit Ergebnissen aus dem qualitativen Material der Studie erklärt werden: In den Gruppendiskussionen diskutierten insbesondere die türkischen Frauen die Konfrontation der mitgebrachten oder durch die Eltern vorgelebten Geschlechterrollenkonzepte und Geschlechterbeziehungen mit den in Deutschland vornehmlich herrschenden Beziehungsverhältnissen zwischen Männern und Frauen. Damit wird deutlich, dass die Migration nicht nur eine Auseinandersetzung mit strukturellen Rahmenbedingungen darstellt, sondern auch mit verschiedenen kulturellen Rahmungen, was auch eine Herausforderung für die eigene Partnerschaft bedeuten kann.

Einfluss von Alter, Bildung und Generationszugehörigkeit

Die jüngeren, 20- bis 34-jährigen **osteuropäischen** und **westdeutschen Frauen** haben ein höheres Interesse an allen abgefragten Themen als die über 34-jährigen Befragten. Die gleiche Altersabhängigkeit zeigt sich auch bei den **türkischen Frauen**, allerdings nur in Bezug auf die Bereiche Schwangerschaft und Verhütung und in puncto „Elterngeld“. Was die partnerschaftsbezogenen und medizinischen Themen angeht, sind es die älteren, über 34-jährigen türkischen Frauen, die häufiger ein Interesse bekunden.

Ob ein Interesse an den abgefragten Themengebieten besteht oder nicht, hängt auch vom Bildungshintergrund der Befragten ab. So sind es bei den partnerschaftsbezogenen Themen (v. a. „Rechte und Pflichten von Mann und Frau“ und „Was tun bei Gewalt in der Familie“) und in Bezug auf die „sexuell übertragbaren Krankheiten“ in beiden Migrantinnengruppen und in der westdeutschen Vergleichsstichprobe v. a. die niedrigqualifizierten Frauen, die ein hohes Informationsinteresse haben.

Dieser Bildungseinfluss ist mit dafür verantwortlich, dass die **türkischen Frauen** der ersten Generation, die häufig über niedrige Bildungsqualifikationen verfügen, in nahezu allen abgefragten Bereichen einen größeren Informationsbedarf signalisieren als die besser ausgebildeten Angehörigen der zweiten Generation.

In der **osteuropäischen Gruppe** wirkt sich die Generationenzugehörigkeit in umgekehrter Richtung aus. Hier sind es die Frauen der zweiten Generation, die ein größeres Interesse an Informationen zeigen als die Befragten der ersten Generation. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die familienplanungsbezogenen Themen (Schwangerschaft, Verhütung, verminderte Fruchtbarkeit) und für den Bereich „sexuell übertragbare Krankheiten“. Vor dem Hintergrund, dass die osteuropäischen Frauen der zweiten Generation im Durchschnitt deutlich jünger sind als die Angehörigen der ersten Generation, ist dieses Ergebnis auch auf den oben beschriebenen Einfluss des Alters zurückzuführen.

9.2 Bevorzugte Informationsquellen

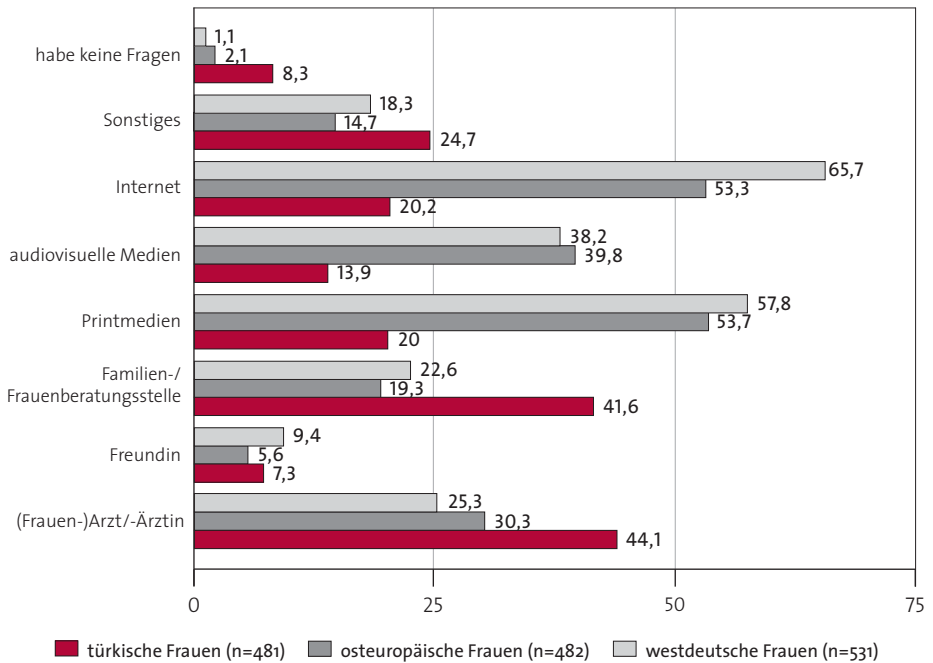
Die Frauen wurden gefragt, über welche Informationsquellen sie ihr Wissen in Bezug auf Themen wie Schwangerschaft und Geburt, Verhütung oder Sexualität bisher erworben haben und von welchen Personen oder über welche Medien sie heute am liebsten Informationen bekommen würden, wenn es um Fragen in diesen Bereichen geht.¹⁷³

Die befragten **türkischen Frauen** haben sich bislang v. a. über Ärztinnen und Ärzte (41 %), aber auch über Printmedien (38 %) und Freundinnen (32 %) informiert. Im Vergleich zu den osteuropäischen und den westdeutschen Frauen kommt der Mutter (17 %) oder der Schule (24 %) eine eher unbedeutende Rolle in puncto Aufklärung zu. Und auch, wenn aktuell Fragen im Bereich Familienplanung auftreten, sind (Frauen-)Ärztinnen und (Frauen-)Ärzte die bevorzugten Informationsquellen (44 %).¹⁷⁴ Fast ebenso viele Frauen würden aber auch Familien- und Frauenberatungsstellen präferieren (Abbildung 9-1). (Print-)Medien und das Internet (jeweils 20 %) sowie Fernsehen und Radio (14 %) spielen hingegen insgesamt eine vergleichsweise geringe Rolle; dies gilt insbesondere für Frauen mit niedriger Bildung.

173 Die bisher genutzten Informationsquellen wurden nur in Oberhausen und Stuttgart erhoben; die aktuell präferierten Personen und Medien zur Wissensvermittlung wurden zwar in allen Städten erhoben, hier aufgrund der erweiterten Fragestellung jedoch nur für die beiden Erhebungsorte Nürnberg und Berlin dargestellt.

174 Der Anteil der türkischen Frauen, die Frauenärztinnen und -ärzte nannten, beträgt 26 %; andere Ärztinnen und Ärzte wurden zu 19 % angegeben.

Abbildung 9-1: Präferierte Personen und Medien* bei Fragen zum Thema Familienplanung nach Migrationshintergrund (Angaben in %)



Filter: nur Frauen in Nürnberg und Berlin

Mehrfachnennungen möglich

* Vorgegebene Personen und Medien, die in allen drei Gruppen von weniger als 6 % der Frauen als präferierte Informationsquelle genannt wurden (z. B. die „Mutter“ oder „andere Verwandte“), wurden in der Abbildung nicht berücksichtigt.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Die befragten **osteuropäischen Frauen** haben ihr Wissen im Bereich Familienplanung v. a. über Printmedien (52 %) erworben. Jeweils etwa ein Drittel der Frauen hat die Informationen bislang über Ärztinnen und Ärzte, die Mutter, Freundinnen oder die Schule erhalten. Im Unterschied zu den türkischen Frauen würden sie sich heute – ähnlich wie die westdeutsche Gruppe – am liebsten über das Internet und über Printmedien informieren (jeweils knapp 54 %). An vierter Stelle stehen aber auch hier (Frauen-)Ärztinnen und (Frauen-)Ärzte (Abbildung 9-1).¹⁷⁵

Was die Nutzung des Internets angeht, zeigt sich bei den osteuropäischen und westdeutschen Frauen ein eindeutiger Bildungseinfluss: Je niedriger die Bildung, umso seltener wird es als Informationsquelle präferiert.

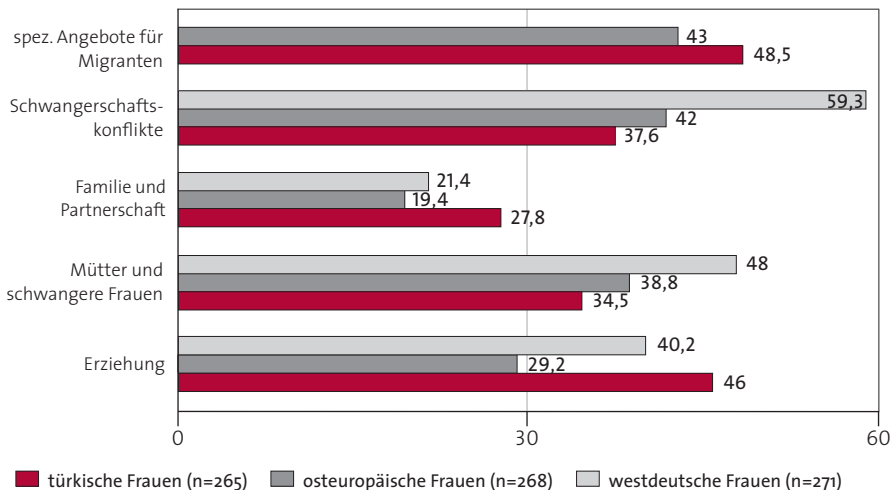
¹⁷⁵ Auch in der osteuropäischen und der westdeutschen Gruppe wurden Frauenärztinnen und -ärzte häufiger angegeben als andere Ärztinnen und Ärzte (osteuropäisch: 20 zu 11 %, westdeutsch: 17 zu 8 %).

9.3 Wichtigkeit und gewünschte Rahmenbedingungen von Beratungsangeboten

In Nürnberg wurden die Frauen auf Wunsch der städtischen Kooperationspartner nach der Wichtigkeit verschiedener Beratungsangebote im Bereich Familie und Familienplanung gefragt. Das Vorhandensein solcher Angebote ist den befragten Migrantinnen in der Regel (sehr) wichtig. Hervorzuheben sind Beratungsangebote bei Schwangerschaftskonflikten oder Angebote für schwangere Frauen und Mütter, die vergleichsweise häufig als „sehr wichtig“ erachtet werden. Für 46 % der türkischen Frauen ist zudem die Erziehungsberatung von entsprechender Bedeutung (Abbildung 9-2). Dieser Punkt deckt sich auch mit den Ergebnissen der qualitativen Studie. In den Gruppendiskussionen nimmt das Thema der Erziehung der Kinder einen breiten Raum ein: So äußern die Frauen auf der einen Seite die Befürchtung, dass sich ihre Kinder von der eigenen Herkunftskultur und der eigenen Familie zu sehr entfernen. Auf der anderen Seite ist es ihnen wichtig, dass ihre Kinder in der Gesellschaft, in der sie leben, integriert sind.

Und schließlich halten es – neben den Angeboten im Bereich der Familie(nplanung) – fast die Hälfte der türkischen und 43 % der osteuropäischen Frauen für „sehr wichtig“, dass es spezifische Unterstützungsangebote für Migrantinnen gibt, z. B. Sprach- und Integrationskurse.

Abbildung 9-2: Wichtigkeit verschiedener Beratungsangebote im Bereich Familie und Familienplanung nach Herkunftsgruppe (Anteil „sehr wichtig“ in %)



Filter: nur Frauen in Nürnberg

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund



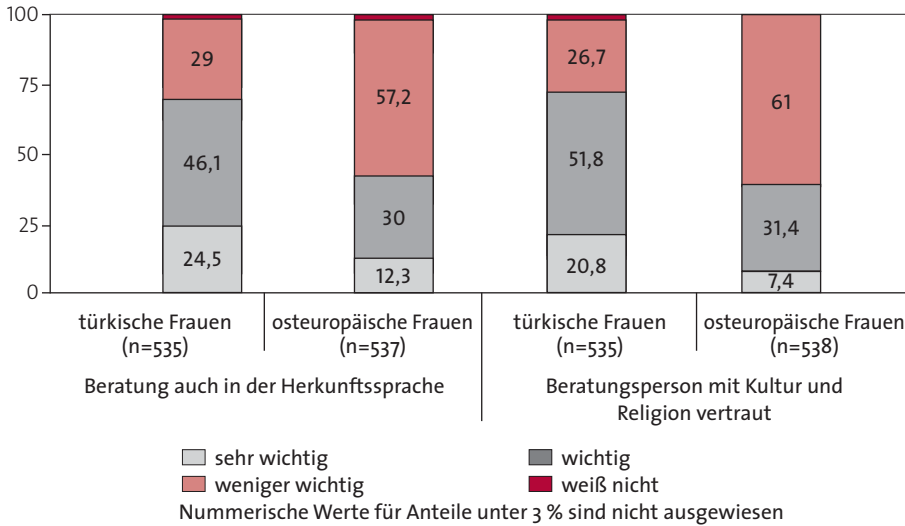
Drei Viertel der **türkischen** und 71 % der **osteuropäischen Frauen** in Nürnberg haben bislang noch keine Beratungsstelle in Anspruch genommen, da sie keinen Bedarf hatten. 12 % bzw. 14 % geben aber auch an, dass sie eine solche Einrichtung nicht aufgesucht haben, obwohl Fragen aufgetreten waren. Jeweils zwei Fünftel dieser Frauen begründeten dies damit, dass ihnen keine entsprechende Beratungseinrichtung bekannt war, und jeweils etwa 13 % mit Sprachproblemen oder dem Argument „zu privat bzw. zu peinlich“.

Im Hinblick auf die Gestaltung von Beratungsangeboten und den Abbau von möglichen Zugangsbarrieren wurden alle Frauen gefragt, was für sie wichtig wäre, wenn sie Beratungsangebote für Fragen zu Familie und Familienplanung in Anspruch nehmen würden. Dabei wurden drei verschiedene Bedingungen vorgegeben, die sich auf Qualitäten des Beratungspersonals beziehen.

Für jeweils mehr als 70 % der **türkischen Frauen** ist es „sehr wichtig“ bzw. „wichtig“, dass die Beratung auch in der Herkunftssprache angeboten wird und die beratende Person mit ihrer Herkunftskultur und ihrer Religion vertraut ist (Abbildung 9-3). Dieser Befund deckt sich auch mit den Ergebnissen der qualitativen Studie: Sowohl in den Gruppendiskussionen als auch in den Einzelinterviews äußern die türkischen Frauen, dass sie mit ihrem kulturellen Hintergrund verstanden und akzeptiert werden möchten. Dies wird einer Beratungskraft mit gleichem kulturellen oder religiösen Hintergrund eher zugesprochen. Beratende mit türkischer Sprachkompetenz genießen somit praktisch einen Vertrauensvorschuss.

Die große Bedeutung der Muttersprache trifft v. a. auf die Angehörigen der ersten Generation zu. Dies lässt sich auch daran ablesen, dass 94 % von ihnen das Interview auf Türkisch führen wollten. Aber auch in der zweiten Generation, also bei denjenigen, die hier geboren sind oder als Kind nach Deutschland kamen, ist es immerhin noch fast die Hälfte der Frauen, die um ein Interview auf Türkisch bat. In Bezug auf das Geschlecht der beratenden Person wünschen sich zwei Drittel aller türkischen Frauen, dass die Beratung von Frauen durchgeführt wird.

Abbildung 9-3: Wichtigkeit der Rahmenbedingungen der Beratungsangebote nach Herkunftsgruppe (Angaben in %)



Filter: Die Frage zu den Rahmenbedingungen für Beratung bezieht sich aufgrund der leicht geänderten Antwortvorgaben nur auf die Erhebungen in Nürnberg und Berlin.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

Im Vergleich dazu ist es den Frauen mit **osteuropäischem Migrationshintergrund** deutlich seltener „wichtig“ bzw. „sehr wichtig“, dass die Beratung in der Herkunftssprache erfolgt und die beratende Person mit ihrer Herkunftskultur und Religion vertraut ist. Dennoch liegen die jeweiligen Anteile auch hier bei immerhin noch 42 bzw. 39 % (Abbildung 9-3). Dass die Herkunftssprache insgesamt eine geringere Bedeutung hat, ist vermutlich auch darauf zurückzuführen, dass sich die osteuropäische Gruppe zu großen Teilen aus Aussiedlerinnen zusammensetzt.

Ebenso legen die osteuropäischen Frauen etwas weniger Wert darauf, dass die Beratung von Frauen durchgeführt wird. Mit 55 % fällt der Anteil derjenigen, für die dies eine „(sehr) wichtige“ Bedingung wäre, jedoch höher aus als bei den westdeutschen Frauen (45 %).





Statements der Expertinnen und Experten

Der Wissensstand zum Thema Familienplanung wird in beiden Migrationsgruppen maßgeblich vom Alter, von der Bildung und der sozialen Lage beeinflusst.

Es geht z. T. nicht nur um fehlendes, sondern auch um falsches Wissen zu Familienplanung. So sind Mythen, z. B. bezogen auf Verhütungsmittel (fehlendes Wissen zur „Pille danach“, „Pille macht unfruchtbar“ etc.), auch bei jüngeren Frauen noch anzutreffen.

Insgesamt sind persönliche Informationsquellen – gerade im Zusammenhang vertrauensvoller bzw. vertrauter Beziehungen – wichtiger als mediale Informationsquellen, auch wenn Letztere an Bedeutung gewinnen. Ärztinnen und Ärzte spielen hier eine besondere Rolle, da sie ein hohes Vertrauen und Respekt genießen, z. T. aber auch als „Götter, die alles ermöglichen können“ betrachtet werden.

In Bezug auf die türkischen Migrantinnen sind Frauenärztinnen und -ärzte jedoch häufig auch eine „zu späte“ Instanz, da immer noch Vorbehalte und Hemmungen ihnen gegenüber und vor allem, „was das da unten“ betrifft, bestehen. Hier sind Hausärztinnen und -ärzte, die eher aufgesucht werden, von Bedeutung.

Für junge türkische Heiratsmigrantinnen mit niedriger Bildung ist vor allem „der Weg in die Praxis“ ein großes Problem. Der Praxisbesuch findet häufig nur mit familiärer Begleitung statt, was einerseits mit der „Enge der Familienkultur“ („watch community“) zusammenhängt, andererseits auch mit Sprachproblemen (Begleiterinnen und Begleiter als Dolmetscherinnen und Dolmetscher). Die Frauen hätten damit aber keine Möglichkeit, ihre Probleme, Fragen und Wünsche ungehindert durch soziale Kontrolle auszusprechen. Die „Enge der Familie“ führt gerade in der türkischen Gruppe auch zu einer geschlossenen Diskurskultur: Schwiegereltern oder Tanten fungieren vielfach als Informationsquellen, geben aber oftmals falsches Wissen weiter.

Im Hinblick auf die Verbreitung von Informationen zur Familienplanung kommt der Thematisierung innerhalb der ethnischen Community eine große Bedeutung zu. Empfehlenswert wäre eine gezielte Ausbildung von Multiplikatorinnen innerhalb der Migrantengruppen, die das erworbene Wissen in ihrer Community weitergeben („Graswurzelmethode“).¹⁷⁶

176 Als Beispiel für diesen Ansatz ist das MiMi-Projekt zu nennen („Mit Migrantinnen für Migrantinnen“: Ausbildung von interkulturell geschulten „Gesundheitslotsen“), das 2003 vom Ethnomedizinischen Zentrum Hannover entwickelt wurde.

Informationsprobleme stehen häufig in Zusammenhang mit Sprachproblemen, dennoch haben muttersprachliche Informationsquellen eine ambivalente Bedeutung. Sie sind zwar einerseits wichtig, hemmen andererseits aber auch die weitere Integration.

Insgesamt ist ein Wandel in der zweiten Generation festzustellen, was das Familienplanungswissen angeht. Dieses ist jedoch auch hier vom jeweiligen Bildungshintergrund abhängig.



9.4 Diskussion

Die befragten türkischen Frauen, insbesondere die Angehörigen der ersten Generation, zeigen ein vergleichsweise großes Interesse an Informationen zu den verschiedenen Themen im Bereich Familie und Familienplanung. Erklärt werden kann dies auch mit den häufig niedrigen Bildungsqualifikationen dieser Frauen und einem damit einhergehenden unzureichenden Wissen über den (weiblichen) Körper und seine Funktionen und über andere Aspekte der reproduktiven Gesundheit. So kam eine Vergleichsstudie zur Versorgungssituation gynäkologisch erkrankter türkischer und deutscher Patientinnen im Krankenhaus zu dem Ergebnis, dass 77 % der jüngeren und älteren türkischen Frauen, die in der Türkei aufgewachsen sind, aber auch 47 % der Angehörigen der zweiten Generation nur ein unzureichendes Basiswissen in diesen Bereichen hatten. Bei den deutschen Frauen lag der entsprechende Anteil bei lediglich 15 %.¹⁷⁷ Die Autoren verweisen darauf, dass es in Bezug auf eine angemessene Informationsvermittlung wichtig ist, den Wissensstand der jeweiligen Zielgruppe zu berücksichtigen und daran anzuknüpfen.

Neben dem Einfluss der Bildung wird das unzureichende Wissen der türkischen Frauen auch darauf zurückgeführt, dass Sexualität und andere körperbezogene Themen gerade in muslimischen Gesellschaften aus Schamgründen tabuisiert werden und Sexualaufklärung häufig nicht durch Eltern oder Schule erfolgt, sondern meist erst nach der Heirat stattfindet.¹⁷⁸

Im Hinblick auf die Frage nach den geeigneten Kommunikationsformen bzw. den geeigneten Medien der Informationsvermittlung im Themenfeld Familienplanung und Sexualaufklärung legen die Ergebnisse die Vermutung nahe, dass türkische Migrantinnen in einem deutlich geringeren Umfang über Massenmedien und das Internet erreicht werden als die osteuropäischen und westdeutschen Frauen. Vielmehr bevorzugen sie die personale Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten oder dem Fachpersonal in Beratungseinrichtungen. Dass Ärztinnen und Ärzte die Haupt-

¹⁷⁷ Borde/David 2001

¹⁷⁸ Borde 2001

informationsquelle für türkische Frauen sind, ist mehrfach belegt¹⁷⁹ und wird u. a. darüber erklärt, dass der Aspekt der Scham „im Kontakt mit Ärztinnen/Ärzten und anderen Expertinnen/Experten für gesundheitliche Fragen, die als Professionelle respektiert werden, seine Relevanz verliert“.¹⁸⁰

Die Angaben der Migrantinnen zur Inanspruchnahme von Beratungsangeboten und zu den gewünschten Qualitäten des Beratungspersonals bestätigen Befunde anderer Studien, denen zufolge Sprachprobleme, die z. T. fehlende Kenntnis von Informations- und Beratungsangeboten sowie eine unzureichende Kultursensibilität der Beratungseinrichtungen wesentliche Zugangsbarrieren sein können, wenn es um die Inanspruchnahme von Informations- und Beratungsangeboten im Bereich Gesundheit, Familie(nplanung) und Sexualaufklärung geht.¹⁸¹ Die Ergebnisse zeigen, dass die Entwicklung von muttersprachlichen und kultursensiblen Informations- und Aufklärungsmaterialien und der Einsatz von muttersprachlichen Beratungspersonen oder kultursensiblen Dolmetscherinnen und Dolmetschern insbesondere für türkische Frauen der ersten Generation wichtig sind.

Abschließend ist hervorzuheben, dass die Frage danach, über welche Zugänge und mit welchen Inhalten Migrantinnen am besten erreicht werden können, nicht nur von kultur- und migrationsspezifischen Faktoren beeinflusst wird, sondern auch von soziodemografischen Aspekten wie Alter, Bildung und soziale Lage. Immer dort, wo Migrationshintergrund mit einem niedrigen sozioökonomischen Status verbunden ist, geht es im Hinblick auf den Abbau von Zugangsbarrieren zu Informations- und Unterstützungsangeboten zunächst um die Bereitstellung niedrigschwelliger, wohnortnaher und kostengünstiger Informations- und Beratungsangebote. Für eine nachhaltige Verbesserung der Partizipationsmöglichkeiten und der Erreichbarkeit von Migranten und Migrantinnen sind jedoch auch Maßnahmen von Bedeutung, die generell auf eine Verringerung der sozialen Ungleichheit zielen (z. B. Sprachförderung und verbesserte Bildungschancen).

179 Yüksel 2005

180 Borde 2001: 174

181 BZgA 2010c



Wünsche der Expertinnen und Experten

Die letzte Frage in dem Experteninterview lautete: „Wenn Sie drei Wünsche frei und viel Geld hätten: Welche drei Angebote halten Sie für die Verbesserung der Versorgung von (bestimmten Gruppen von) türkischen bzw. osteuropäischen Frauen für am dringlichsten?“

Für türkische Frauen

- | Aufklärungsseminare und -veranstaltungen für junge Frauen (Informationen über den weiblichen Körper und Verhütung), Peer-Ansatz mit jungen Frauen, die auch Migrationshintergrund haben bzw. die Muttersprache sprechen
- | aufsuchende und niedrigschwellige Arbeit, auch mit Stadtteilbezug
- | muttersprachliche Hebammenversorgung als Grundversorgung für Schwangere und Gebärende
- | „Bildung, Bildung, Bildung, Bildung, Bildung. Also Geld für Erziehung, Geld für Bildung. Da würde ich alles Geld reinstecken, was wir haben.“
- | „Aufklärung, Aufklärung, Aufklärung“ – für die, die jung sind und neu im Zusammenhang mit einer Heirat nach Deutschland kommen

Für osteuropäische Frauen

- | Aufklärungsseminare mit verbindlicher Teilnahme, nicht nur auf freiwilliger Ebene

Für beide Migrationsgruppen

- | Finanzierungsmöglichkeiten für Verhütungsmittel für die Frauen mit geringem Einkommen
- | flächendeckende Bereitstellung von Dolmetscherdiensten bzw. Beratung in der Herkunftssprache für eine große Gruppe von Frauen, die nicht gut genug Deutsch sprechen
- | Verbesserung der sozialen und Aufenthaltssituation, um die Akzeptanz einer ungewollten Schwangerschaft zu erhöhen
- | interkulturelle Öffnung der Regeldienste

Biografische Dynamik von Familienplanung und Migration – Wandel und Kontinuität

10

Im *Kapitel 6* wurde die spezifische Dynamik der reproduktiven Lebensläufe von Frauen mit türkischem und osteuropäischem Migrationshintergrund beschrieben, in *Kapitel 7* und *8* wurden Ergebnisse zu Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen berichtet. In diesem Kapitel werden nach einer Ausführung zu dem Konzept des reproduktiven Lebenslaufs *Kapitel 10.1* die Ergebnisse zu Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen aufeinander bezogen, und es werden Folgerungen für die Verbesserung des Zugangs zu Verhütung und für die Prävention von Schwangerschaftsabbrüchen formuliert *Kapitel 10.2*. Eine Einordnung des Wandels bzw. der Kontinuität zwischen der ersten und der zweiten Zuwanderungsgeneration wird in *Kapitel 10.3* diskutiert.

10.1 Der Lebenslauf als Ergebnis von Familienplanung und Migrationsgeschichte

Der reproduktive Lebenslauf ist zu verstehen als eine Abfolge von Phasen, die jeweils eine eigene Form der privaten Lebensführung aufweisen, mit Übergängen zwischen diesen Phasen. Wichtige Meilensteine oder Übergänge, die einen exemplarischen Lebenslauf gliedern, sind z. B. der Beginn einer ersten festen Partnerschaft, eine Heirat oder die Geburt des ersten Kindes bzw. eine Adoption als Übergang in ein Leben mit Kindern. Das Konzept des reproduktiven Lebenslaufs ist aber nicht nur daran gebunden, dass eine Frau (analog zu übertragen: ein Mann) jemals Geschlechtsverkehr oder einen andersgeschlechtlichen Partner hatte, ob sie geheiratet oder ein Kind geboren hatte. Es können auch weitere Ereignisse in diese chronologische Gliederung eingefügt werden, z. B. die Entscheidung gegen weitere Kinder, die die Lebensform nicht ändert, aber die zukünftigen Optionen beeinflusst.¹⁸²

¹⁸² Helfferich 2001: 349 ff.

Reproduktive Lebensläufe variieren innerhalb jeder Gesellschaft und in ihren dominierenden, am stärksten verbreiteten Ausprägungen zwischen Gesellschaften. Sie unterscheiden sich darin, welche Ereignisse vorkommen, z. B. wie viele Kinder geboren wurden und ob geheiratet wurde (*Umfang der Ereignisse*). Sie unterscheiden sich auch in der *Reihenfolge von Ereignissen*, wenn entweder erst geheiratet wurde und dann ein Kind kam oder umgekehrt, und in dem *Tempo der Abfolge* von Ereignissen. Komplexer wird die Betrachtung noch dadurch, dass sich in einer Partnerschaft die Lebensläufe von zwei Menschen verbinden und dass der reproduktive Lebenslauf in seinem Ablauf eng verbunden ist mit dem ausbildungs- und berufsbezogenen Lebenslauf. Entscheidungen in dem einen Bereich betreffen somit auch den jeweils anderen Bereich.

Bei aller Variabilität und individuellen Vielfalt gibt es doch direkte und indirekte gesellschaftliche Normen zur Ausgestaltung des reproduktiven Lebenslaufs. Direkte Normen betreffen z. B. das angemessene Alter für das erste Kind, das in Deutschland nicht zu früh kommen soll, oder die Bewertung von vorehelicher Sexualität und Scheidung; Normen, die sich indirekt auswirken, sind z. B. Erziehungsvorstellungen: Je mehr Ansprüche an die Erziehung von Kindern gestellt werden, desto weniger Kinder kann man sich „leisten“.

Der Blick kann so einerseits auf die Vielfalt der Lebensläufe gerichtet werden, zum anderen auch auf eine abstrakte „Normalität“ von Lebenslaufmustern und deren Veränderungen in einer Gesellschaft. Diese wird entweder als statistische Normalität über Häufigkeitsaussagen festgestellt (Grad der Verbreitung von Mustern) oder als kulturell-normative Normalität aus den subjektiven Vorstellungen von Individuen oder Gruppen rekonstruiert (Grad der Annahme von Mustern als „normal“ oder sinnvoll). Zudem haben rechtliche und politische Rahmenbedingungen wie z. B. das Familienrecht oder die Einrichtung der Elternzeit eine normierende Wirkung.

Familienplanung ist nichts anderes als die Gestaltung dieser reproduktiven Lebensläufe unter politischen, rechtlichen und kulturellen Rahmenbedingungen. Familienplanung in einem weiten Sinn, wie sie in *à Kapitel 1.1* definiert wurde, bedeutet, dass Menschen an einem bestimmten Punkt des Lebenslaufs stehen, eine Vergangenheit haben bzw. bewältigen und eine Zukunft ihrer privaten Lebensführung entwerfen. Familienplanung in diesem Sinn ist mehr als nur Verhütung und Schwangerschaftsabbruch.

Die Umsetzung des Rechts auf Familienplanung vor allem als Recht, über die Zahl und den Zeitpunkt der Geburt von Kindern zu bestimmen, beinhaltet aber immer auch den Zugang zu Verhütung. Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche haben insofern gestaltende Auswirkungen, als zu einem bestimmten Zeitpunkt im Lebenslauf die Geburt eines Kindes verhindert wird und damit der Umfang, die Abfolge und das Tempo von Geburten gestaltet werden: Wie viele Kinder werden geboren? In welchem Alter wird das erste Kind geboren? Wird es vor oder nach oder unabhängig von einer Heirat geboren? Wie schnell folgen Kinder aufeinander?

Dieser allgemeine Rahmen eignet sich, um mit den standardisierten und qualitativen Daten der vorliegenden Studie Normalität(en) und Normativität(en) von Lebenslaufmustern ebenso abzubilden wie die individuellen Entscheidungen und Gestaltungsleistungen der Frauen im Sinne der Familienplanung. Die erhobenen Altersangaben (u. a. Alter bei der Heirat und bei den Geburten von Kindern, bei erstem Schwangerschaftsabbruch und erstmaliger Verhütung) erlauben eine Rekonstruktion des Umfangs, der Abfolge und des Tempos der Ereignisse. Aus den qualitativen Interviews kann zudem die „biografische Logik“ hinter den jeweiligen Ablaufmustern rekonstruiert werden.

Idealtypische Muster biografischer Dynamik

Da es in der vorliegenden Studie um Familienplanung – als Gestaltung des reproduktiven Lebenslaufs – von Migrantinnen geht, stellten sich die Fragen: Welche typischen (im Sinne einer statistischen und einer subjektiven Normalität), aus dem Herkunftsland „mitgebrachten“ Muster des reproduktiven Lebenslaufs lassen sich für die beiden Herkunftsgruppen (Frauen mit türkischem, mit osteuropäischem Migrationshintergrund) rekonstruieren, und wie unterscheiden sie sich? Wie verändern sich diese Muster unter den Rahmenbedingungen für Familie und Familienplanung in Deutschland?

Die Übersicht über die idealtypischen Muster der biografischen Dynamik nach Herkunftsgruppen (bei den Migrationsgruppen: erste Generation), die die Ergebnisse zur biografischen Dynamik in *à Kapitel 6* bündelt¹⁸³, gibt eine grobe Antwort, die hier um weitere Ergebnisse aus *à Kapitel 6* angereichert wird. Einordnungen wie „früh“/„spät“ oder „gestreckt“/„gedrängt“ sind dabei jeweils in Relation zu den anderen Gruppen zu verstehen und nicht als absolute Bewertungen.

- Muster der ersten Generation **türkischer Frauen** („früher Beginn – gedrängte Familienphase – frühes Ende“): Die erste feste Partnerschaft führte rasch zur Eheschließung (kurzer Abstand zwischen Kennenlernen des Partners und Heirat); nach einem kurzen Aufschub folgte(n) das erste und weitere Kind(er). Frühe Mutterschaft ist fast durchgehend gewollt. Die Familienphase endete vergleichsweise früh (Angabe: „Ich möchte keine (weiteren) Kinder“). Die Reihenfolge „erst Heirat, dann Kinder“ ist fest; voreheliche Geburten kamen kaum vor. Dieses Muster ist insbesondere ausgeprägt bei (niedrigqualifizierten) Frauen der ersten Generation.
- Muster der ersten Generation **osteuropäischer Frauen** („im Herkunftsland früher, in Deutschland aufgeschobener Beginn – gestreckte Familienphase mit einem oder zwei Kindern – offenes bzw. späteres Ende“): Kennzeichen im Herkunftsland ist eine Heirat in jungem Alter und in engem zeitlichem Bezug zur

¹⁸³ Vgl. Tabelle 6-10 in Kapitel 6.6

Geburt des ersten Kindes. Den Partner kannten die Befragten vor der Heirat etwas länger, als dies bei den türkischen Befragten der ersten Generation der Fall war. Die Reihenfolge „Eintritt der Schwangerschaft – Heirat“ ist nicht fest. In den qualitativen Interviews kommen beide Varianten vor: Eine ungeplante Schwangerschaft führte zu einer frühen Heirat, oder auf eine vergleichsweise frühe Heirat folgte bald ein Kind. Das heißt, dass voreheliche Schwangerschaften vorkommen, aber dann legalisiert werden. Nach dem ersten Kind wurde bei diesem Muster eine weitere Geburt über einen längeren Zeitraum aufgeschoben. Bei den Frauen, die kinderlos zuwanderten, liegt der Beginn der Familienphase nicht mehr ganz so früh. Insgesamt gilt, dass eine frühe Mutterschaft durchaus erwünscht war, aber etwas mehr als ein Viertel geben an: „Die Schwangerschaft war gewollt, hätte aber eigentlich erst später eintreten sollen.“

- Muster der **westdeutschen Frauen** („später Beginn – gedrängte Familienphase mit einem oder zwei Kind(ern) – spätes Ende“ oder Kinderlosigkeit): Kennzeichnend ist eine späte Heirat nach einer vergleichsweise langen Phase des Kennens und in zeitlichem Bezug zur Geburt des ersten Kindes. Ob und wann weitere Kinder folgten, hing vom Alter der Mutter bei der ersten Geburt ab, da der Zeitabstand bis zum Ende der reproduktiven Phase geringer ist als bei denen, die früher mit der Familienbildung angefangen haben.¹⁸⁴ Die insgesamt vorstellbare Kinderzahl ist niedriger als bei den türkischen und osteuropäischen Frauen.
- In der **zweiten Generation** beider Migrationsgruppen verschiebt sich das biografische Muster im Sinne eines (moderat) steigenden Alters bei der Heirat und der ersten Geburt; andere Elemente werden aber durchaus weiter tradiert (ausführlicher: ð *Kapitel 10.3*).

Eine weitere Frage gilt der Bedeutung der Migration. Da auch Angaben wie Zuwanderungsjahr und Gründe der Migration (der eigenen bzw. der der Eltern) erfasst wurden, kann die biografische Dynamik der Familienbildung mit der Migration biografisch in Bezug gesetzt und die Frage beantwortet werden: Beeinflusst die Migration als solche die Gestaltung des reproduktiven Lebenslaufs, z. B. als ein Aufschub von Geburten oder als Begrenzung der Kinderzahl? Hat sie eine Auswirkung im Sinne einer Selektion, dass nur bestimmten Frauen eine Zuwanderung nach Deutschland möglich ist? Die Bedeutung der Migration wird in ð *Kapitel 10.3* aufgegriffen.

¹⁸⁴ Helfferich 2001

10.2 Das Verhältnis von Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen in den Phasen des reproduktiven Lebenslaufs

Die vorliegende Studie kann die Verhütungspraxis und die Schwangerschaftsabbrüche auf die beschriebene Dynamik der reproduktiven Lebensläufe beziehen. In *à Kapitel 7* und *8* wurde dargestellt, wie sich das Verhütungsverhalten und Schwangerschaftsabbrüche in die reproduktiven Lebensläufe in der als „typisches“ Muster beschriebenen Form einpassen: Je nach Muster ist der Aufschieb der ersten Geburt, die Vergrößerung des Abstands zwischen Kindern oder die Begrenzung der Kinderzahl ein wichtiges Motiv, zu verhüten oder eine Schwangerschaft abzuberechnen. Offen ist dabei das Verhältnis zwischen der Nutzung von Verhütung und dem Abbruch einer Schwangerschaft geblieben, das im Folgenden diskutiert wird.

Selbstverständlichkeit von Kindern, Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche

Sowohl für Verhütung als auch für die Erfahrung von Schwangerschaftsabbrüchen hatte es sich als bedeutsam erwiesen, inwieweit Kinder selbstverständlich sind. Die Lebenslaufmuster der türkischen und osteuropäischen Frauen sind, wie die Daten zu den Lebensformen in *à Kapitel 5* zeigen, dadurch gekennzeichnet, dass Heirat und Kinder in wesentlich höherem Maß selbstverständliche bzw. sogar „obligatorische“ Ereignisse sind, als dies bei westdeutschen Frauen der Fall ist.¹⁸⁵ Dementsprechend kommt Kinderlosigkeit bei den Migrantinnen selten vor, und Kinder werden in den qualitativen Interviews als etwas völlig Selbstverständliches angenommen.

Bei den **türkischen Befragten** hat Heirat insofern eine große Bedeutung, weil sie, wie die Auswertung der qualitativen Interviews in *à Kapitel 6.5* zeigte, den Zugang zu einem sonst verschlossenen Bereich des Auszugs aus dem Elternhaus, der Heterosexualität und der Mutterschaft eröffnete. Entsprechend sind Lebensformen von Frauen in intimen Partnerschaften mit oder ohne Kinder außerhalb der Ehe nicht vorgesehen. Dies gilt auch weitgehend für die in Deutschland aufgewachsene zweite Generation, da auch für sie sexuelle Beziehungen, ein gemeinsamer Haushalt und Kinder eng an die Ehe gekoppelt sind.

Die Selbstverständlichkeit von Heirat und Mutterschaft wird bei türkischen Frauen durch den Selektionseffekt, dass für die erste Generation der Weg nach Deutschland weitgehend nur Verheirateten möglich war, verstärkt: Es kommen gerade solche Frauen nach Deutschland, die sich auf das „Familienprojekt“ eingelassen haben und von denen auch erwartet wird, dass sie Kinder bekommen und Familie an die erste Stelle ihres Lebensentwurfs setzen. Die Unterschiede zu den westdeutschen Frauen

¹⁸⁵ Nimmt man die Gewolltheit einer Schwangerschaft als Indikator für die Selbstverständlichkeit von Kindern, so waren Kinder bei den westdeutschen Frauen am seltensten selbstverständlich: Das erste Kind war im Vergleich zu den Migrationsgruppen am seltensten zu dem Zeitpunkt gewollt; 39 % der ersten Kinder hätten später kommen sollen, oder die Schwangerschaft war ungewollt eingetreten.

können aber dadurch überschätzt werden, dass in den Migrationsgruppen in jüngerem Alter geheiratet und ein Kind geboren wurde – die westdeutschen Frauen, die später heiraten und ihr erstes Kind bekommen, „holen“ noch auf. Dennoch gilt insgesamt, dass eine Heirat bei deutschen Frauen weniger obligatorisch ist und Kinderlosigkeit eher akzeptiert und verbreiteter ist.

Für **osteuropäische Frauen** hatte eine Heirat zumindest in den Herkunftsländern Vorteile, sie verschaffte den Zugang zu eigenständigem Wohnen, und aufgrund der Scheidungsmöglichkeit war die Entscheidung für einen Partner nicht irreversibel. Mutterschaft bedeutete einen klaren Statusgewinn. Auch hier gehörten Heirat und Kind – in welcher Reihenfolge auch immer – zusammen. Die zweite Generation ist hier noch jung, so dass eine Aussage über eine nachlassende Verbindlichkeit einer Heirat als Lebenslaufereignis nicht möglich ist. Einstellungsfragen ebenso wie die qualitativen Interviews bestätigen die hohe Bedeutung von Mutterschaft.

Die Selbstverständlichkeit von Kindern kann ein Grund sein, nicht zu verhüten: Dies wurde insbesondere für die erste Generation der türkischen Frauen diskutiert. Nach der Einschätzung einer Expertin führt eine grundsätzliche Selbstverständlichkeit von Kindern dazu, dass eine bewusste Entscheidung *für* Verhütung als eine bewusste Entscheidung *gegen* ein Kind ambivalent besetzt sei, während, zugespitzt, bei Frauen ohne Migrationshintergrund Verhütung selbstverständlich und die Frage der Mutterschaft ambivalent besetzt sei.

Bei **osteuropäischen Frauen** bezieht sich die Selbstverständlichkeit von Mutterschaft darauf, mindestens ein Kind zu haben; die gleichzeitig verankerte Selbstverständlichkeit, als Mutter zu arbeiten, begrenzt eine Selbstverständlichkeit, Kinder zu jeder Zeit und in jeder Zahl zu bekommen. Dass Mutterschaft selbstverständlich ist, bedeutet nicht, dass die Kinderzahl hoch ist. Dies entspricht einem auch in anderen Studien festgestellten Muster „Kind ja, auch wenn es nur eins ist“, das im Gegensatz zu dem Polarisierungsmuster „entweder kein Kind oder viele“ steht.¹⁸⁶

Die Diskussion der Kontexte für Schwangerschaftsabbrüche aus den qualitativen Interviews in *à Kapitel 8.5* zeigt für beide Migrationsgruppen, dass die selbstverständliche Akzeptanz eines möglichen Kindes dazu führen kann, dass Verhütung unterlassen wird. Tritt dann eine Schwangerschaft ein, wird sie akzeptiert – sofern nicht doch situative Gründe überwiegen, die, ohne die subjektive Selbstverständlichkeit von (weiteren) Kindern zu schmälern, es als unmöglich erscheinen lassen, *diese* Schwangerschaft zu *diesem* Zeitpunkt auszutragen. Das Verhältnis von Verhütung zu Abbruch lässt sich so fassen, dass von der normativen Orientierung her Verhütung nicht notwendig erscheint, dass die Rahmenbedingungen aber eine Umsetzung der normativen Orientierung nicht zulassen.

¹⁸⁶ Z. B. Helfferich 2001: 204 f.

Nicht legitime Schwangerschaften, Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche

In der Phase vor einer Heirat bzw. vor einem Kind verhütete nur ein Drittel der **türkischen Frauen** der ersten Generation (in der zweiten Generation erhöhte sich der Anteil auf 70 %). Keine Verhütung vor der Heirat wurde überwiegend damit begründet, dass keine sexuellen Kontakte eingegangen wurden. Die normative Orientierung an Jungfräulichkeit vor der Ehe bedeutet hier, dass Verhütung als nicht notwendig angesehen wird, oder sie ist nicht erhältlich. Schwangerschaften kamen entsprechend bei ledigen Frauen selten vor, aber wenn sie aus welchen Gründen auch immer (Vergewaltigung, Rebellion gegen die Sexualmoral; vgl. à Kapitel 6.5 und 8.5) vor der Heirat eintraten, war die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sie abgebrochen wurden. Hier unterbleibt Verhütung in Übereinstimmung mit der normativen Orientierung; ein Abbruch erweist sich subjektiv als notwendig, wenn das normative Sexualverbot nicht eingehalten werden kann.

Eine ähnliche Konstellation ergibt sich bei Frauen, die nach einer Trennung keine sexuellen Kontakte erwarteten und deshalb nicht verhüteten, dann aber doch schwanger wurden und die Schwangerschaft abbrachen.

Lebensplanung, Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche

In à Kapitel 7 wurde für Verhütung, in à Kapitel 8 für Schwangerschaftsabbrüche differenziert, in welcher Familienphase – vor dem ersten Kind, zwischen zwei Kindern, nach dem zweiten Kind – (sicher) verhütet, nicht verhütet und/oder eine Schwangerschaft abgebrochen wurde. Hier zeigt sich eine Parallele zwischen Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen als Formen reproduktiven Handelns, wenn einer vorausschauenden Planung des Lebens entsprechend eine Geburt vermieden werden *sollte*: Es sollte noch kein Kind (Aufschub der ersten Geburt), nicht so schnell ein weiteres Kind (Vergrößerung des Geburtenabstands) oder kein weiteres Kind mehr (Begrenzung der Kinderzahl) kommen. Für diese Lebensplanung gilt damit keine generelle, sich auf alle Phasen und Zeiten erstreckende Akzeptanz von Kindern, sondern für eine bestimmte Zeit soll eine Geburt ausgeschlossen werden. Tritt eine Schwangerschaft dennoch ein, wird sie abgebrochen, es sei denn, es gibt hinreichend Gründe dafür, sie doch auszutragen.

Der normativen Orientierung, in einer bestimmten Lebensphase *kein* Kind zu bekommen, würde eine *sichere* Verhütung entsprechen. Hier wurde diskutiert, dass sichere Verhütung nicht immer zugänglich war: Dies betraf die Unzugänglichkeit von Verhütung für osteuropäische Migrantinnen im Herkunftsland und für türkische Migrantinnen direkt nach der Zuwanderung nach Deutschland. Die in à Kapitel 7 rekonstruierten Vorbehalte gegen sichere Verhütung können ebenfalls zum Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft führen. Dort wird aber auch beschrieben, dass (erst) bei abgeschlossener Familienplanung erwogen wird, eine langfristige und sichere Verhütung wie Spirale oder Sterilisation zu nutzen, um einen (weiteren) Abbruch zu vermeiden.

Zusammenfassung: Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche in der biografischen Dynamik

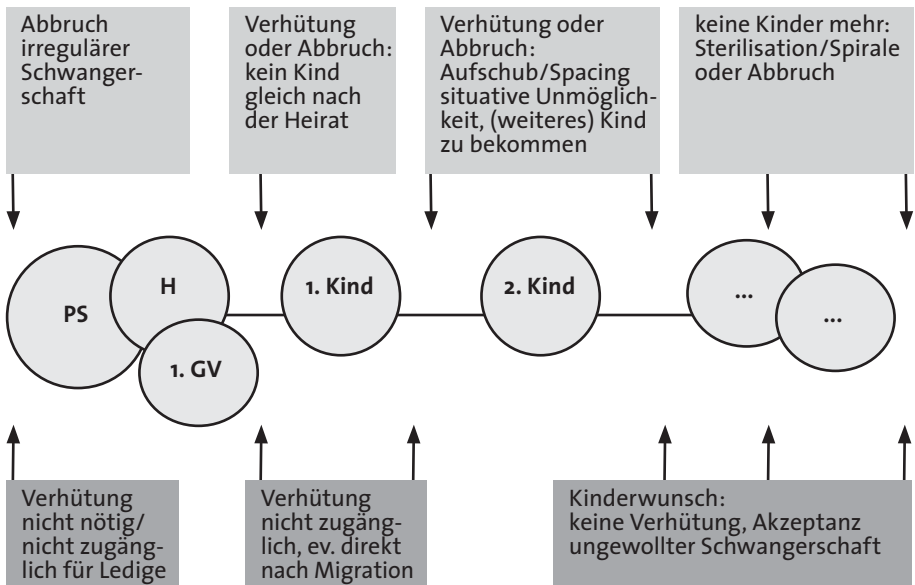
Insgesamt zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsabbrüchen und Defiziten der Verhütung.

- In beiden Migrantinnengruppen wurden Schwangerschaften abgebrochen, wenn aufgrund einer prinzipiellen Akzeptanz von Kindern nicht verhütet wurde, es dann aber in der speziellen Situation doch nicht möglich oder günstig schien, ein (weiteres) Kind zu bekommen.
- Schwangerschaften wurden von **türkischen Frauen** gerade dann abgebrochen, wenn Verhütung nicht zugänglich war, z. B. für Ledige oder getrennt lebende Frauen und direkt nach der Zuwanderung.
- In den Herkunftsländern der **osteuropäischen Frauen** waren sichere und akzeptable Verhütungsmittel schwer zugänglich und die Abbruchraten hoch. Studien zur reproduktiven Gesundheit bestätigen, dass in den ex-sozialistischen Herkunftsländern Schwangerschaftsabbrüche überall dort zurückgingen, wo die Versorgung mit Verhütungsmitteln verbessert wurde und das Verhütungsverhalten sicherer wurde.¹⁸⁷

Die folgenden Schaubilder fassen die Verortung von Verhütung und Abbrüchen in den Phasen des reproduktiven Lebenslaufs jeweils für die Angehörigen der ersten Generation beider Migrantinnengruppen noch einmal zusammen (Abbildungen 10-1 und 10-2). Die reproduktiven Ereignisse sind auf der Zeitreihe geordnet; bis zum zweiten Kind sollen zugleich die zeitliche Nähe und die zeitliche Relation der Ereignisse veranschaulicht werden.

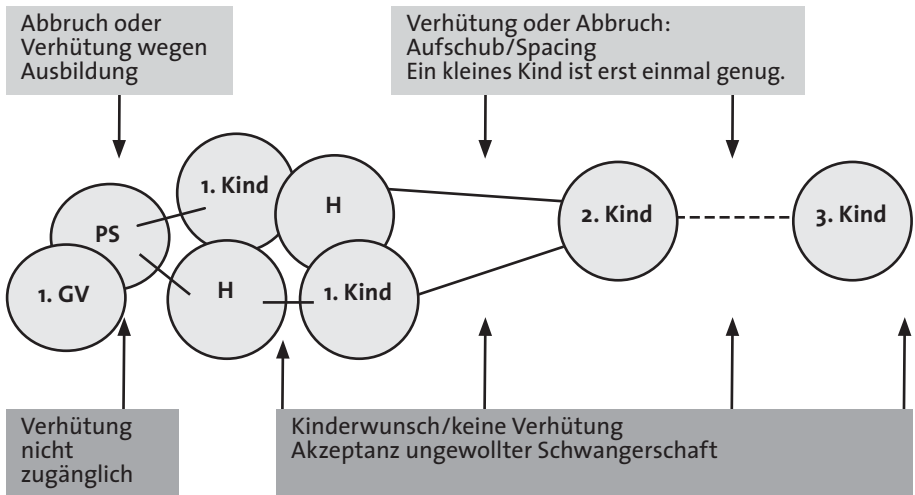
¹⁸⁷ Ashford 2003

Abbildung 10-1: Familienplanung und Familienentwicklung im Lebenslauf: türkische Frauen, erste Generation



PS = feste Partnerschaft, H = Heirat, 1. GV = 1. Geschlechtsverkehr

Abbildung 10-2: Familienplanung und Familienentwicklung im Lebenslauf: osteuropäische Frauen, erste Generation



PS = feste Partnerschaft, H = Heirat, 1. GV = 1. Geschlechtsverkehr

Es sind zwei Wege abgebildet: Heirat nach Eintritt einer ungeplanten Schwangerschaft oder Heirat vor 1. Kind

Zweite Generation und westdeutsche Frauen

In der zweiten Generation beider Migrationsgruppen zeichnen sich folgende Entwicklungen ab:

- Das Alter bei der Heirat und bei der Geburt des ersten Kindes steigt (moderat).
- Die durchschnittlich gewünschte Kinderzahl geht zurück.
- Der Anteil derjenigen, die bereits vor dem ersten Kind bzw. vor dem 21. Lebensjahr verhüteten, steigt. Bei den osteuropäischen Frauen der zweiten Generation verhüten fast alle so früh.
- Die Abbruchprävalenz geht deutlich zurück.

Bei beiden Migrationsgruppen hängen diese Entwicklungen mit einem steigenden Bildungsniveau zusammen: Die Effekte des Wandels aufgrund des Aufwachsens in Deutschland und des Zugangs zu einer höheren Bildung überlagern sich. Bei den **türkischen Frauen** können diese Effekte kaum getrennt werden, weil die Angehörigen der zweiten Generation einen besseren Zugang zu einer Qualifikation haben als ihre zugewanderten Mütter. Insbesondere erhöht sich in der zweiten Generation der Anteil derjenigen, die vor der Familiengründung eine Ausbildung abgeschlossen haben. Pläne, eine Heirat bzw. Familiengründung aufzuschieben und erst eine Ausbildung abzuschließen, finden sich gerade bei den hochqualifizierten Frauen der zweiten Generation.

Bei den **osteuropäischen Frauen** ist im Generationenvergleich kein derartiger Bildungsaufstieg zu beobachten. Da osteuropäische Zuwanderinnen bereits ein hohes Bildungsniveau mitbrachten, trägt der Bildungseffekt nicht zu dem Generationeneffekt bei. Der Einfluss der Bildung gilt für das Herkunftsland wie für Deutschland.

Im Vergleich der Zuwanderungsgenerationen wirkt sich das verbesserte Verhütungsverhalten auf das Abbruchgeschehen aus. Obwohl es theoretisch mit einem gewünschten Aufschub der ersten Geburt (und bei türkischen Frauen: mit einer stärkeren Begrenzung der Kinderzahl) weniger biografischen „Platz“ für die Akzeptanz einer ungeplanten ersten Schwangerschaft gibt und die Selbstverständlichkeit von Kindern bzw. von *früher* Mutterschaft abnimmt¹⁸⁸, geht die Abbruchhäufigkeit dennoch zurück. Dies kann nur mit einem verbesserten Zugang zu Verhütung und einer stringenteren Lebensplanung, die mit einer Begrenzung der Kinderzahl von vornherein Ambivalenzen bezogen auf Verhütung abbauen kann, erklärt werden.

Damit nähert sich das reproduktive Handeln der zweiten Generation beider Migrationsgruppen dem „deutschen“ Muster zumindest von der Tendenz her an. Dieses

¹⁸⁸ Vgl. Kapitel 6.5

ist dadurch gekennzeichnet, dass nahezu alle jungen Frauen verhüten und Verhütung als selbstverständlich gilt.¹⁸⁹ Die zentrale Dynamik des reproduktiven Lebenslaufs **westdeutscher Frauen** wird bestimmt von einem bildungsabhängigen Aufschub der Familiengründung in ein höheres Alter. Fast alle Frauen haben eine Ausbildung abgeschlossen, bevor sie das erste Kind bekamen. Gründe für den Aufschub – d. h. Grund gegen einen Kinderwunsch, für früh einsetzende Verhütung ebenso wie für Abbrüche – waren eine unsichere finanzielle und berufliche Situation oder eigene berufliche Interessen sowie eine schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Diese Entwicklungen sind auch bei der zweiten Generation der Migrationsgruppen (bildungsabhängig) zu erkennen. In *à Kapitel 10.3* werden Wandel und Kontinuität zwischen der ersten und der zweiten Generation differenzierter diskutiert.

Ansatzpunkte für eine Prävention von Schwangerschaftsabbrüchen

Die Ergebnisse lassen Schlussfolgerungen zu, wie Kompetenzen der Familienplanung bei Migrantinnen gefördert und Schwangerschaftsabbrüche verringert werden können.

- Für **türkische Frauen** ist ein erster riskanter Bereich der problematische Zugang zu Verhütung für ledige und alleinstehende Frauen. Solange die Norm der Jungfräulichkeit bis zur Ehe eingehalten wird oder werden kann, ergeben sich keine Probleme. Das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft ist aber dann groß, wenn – in Fällen, wie sie die qualitativen Interviews zeigen – die Norm z. B. durch erzwungenen Geschlechtsverkehr oder durch ein Aufbegehren gegen Verbote gebrochen wird und Verhütung nicht zugänglich ist. Wenn sich das Muster des sexuellen Verhaltens in der türkischen Gruppe verändert, dann muss der Zugang zu Verhütung vorher schon eröffnet sein.
- Die Ergebnisse zu Schwangerschaftsabbrüchen weisen zudem darauf hin, dass möglicherweise direkt nach der Zuwanderung nach Deutschland Verhütung nicht zugänglich ist, gleichzeitig aber noch kein Kind gewünscht wird.
- Ein zweiter schwieriger Punkt ist die Integration einer positiven und selbstverständlichen Orientierung an Kindern einerseits mit sicherer Verhütung andererseits, die dann notwendig wird, wenn situative Aspekte es nicht erlauben, eine mögliche Schwangerschaft auszutragen. Eine besondere Aufforderung an die Prävention ist es, sich mit den Vorbehalten gegenüber sicheren Verhütungsmitteln und deren Auswirkungen auf den Körper auseinanderzusetzen und Alternativen aufzuzeigen. Die Informationen über die und der Zugang zur „Pille danach“ sind zu verbessern.

¹⁸⁹ BZgA 2010d

- Für die jungen **osteuropäischen Frauen** sind die beiden Motive des Aufschubs der ersten Geburt und der Vergrößerung des Geburtenabstandes zum zweiten Kind aufzugreifen. Verhütung ist in Deutschland weitgehend zugänglich und wird auch genutzt – wie bei türkischen Migrantinnen ist aber auf die Vorbehalte gegenüber der Pille einzugehen. Da die Gründe für Schwangerschaftsabbrüche sowohl vor als auch nach dem ersten Kind pragmatisch mit ausbildungs- und berufsbezogenen Aspekten verbunden sind, ist die beste Abbruchprävention hier die Ermöglichung der Vereinbarkeit von Ausbildung bzw. Beruf und Familie und vor allem eine Verbesserung der Kinderbetreuungsmöglichkeiten.
- Für **westdeutsche Frauen** gilt dies ebenso. Ergänzt werden kann aus früheren Untersuchungen¹⁹⁰, dass Verhütung zwar selbstverständlich ist, dass aber Ambivalenzen bezogen auf den Kinderwunsch und Konfliktsituationen in der Partnerschaft zu Verhütungsrisiken und zu Schwangerschaftsabbrüchen führen.
- Für beide Migrationsgruppen ist den Mythen, die zu Vorbehalten gegen Pille und Spirale führen, entgegenzuwirken.

¹⁹⁰ Helfferich 2001

Tabelle 10-1: Die wichtigsten Handlungsbereiche bezogen auf die Prävention von Schwangerschaftsabbrüchen nach Herkunftsgruppen

Herkunftsgruppe	Familien- gründung	Familien- erweiterung	Ende der Familienplanung
türkische Frauen	<p>Aufschub ermöglichen</p> <p>Zugang zu Verhütung für Ledige und nach der Zuwanderung</p> <p>Vereinbarkeit Ausbildung und Familie ermöglichen</p>	<p>Aufschub ermöglichen</p> <p>Ambivalenzen von Verhütung abbauen</p> <p>situative Barrieren für Kind abbauen</p>	<p>Begrenzung der Kinderzahl ermöglichen</p> <p>Zugang zu sicherer Verhütung nicht als Entscheidung gegen Kinder</p>
osteuropäische Frauen	<p>Akzeptanz früher Mutterschaft erhöhen</p> <p>Aufschub ermöglichen</p> <p>Vereinbarkeit Ausbildung und Familie ermöglichen</p> <p>sichere Verhütung für junge Frauen</p>	<p>Akzeptanz mehrerer Kinder ermöglichen</p> <p>Geburtenabstand ermöglichen</p> <p>Vereinbarkeit, Kinderbetreuung</p>	
westdeutsche Frauen	<p>Aufschub ermöglichen</p> <p>Ambivalenzen bei Kinderwunsch abbauen</p> <p>Vereinbarkeit, Kinderbetreuung</p>		

10.3 Ausblick: Selektion, Sozialisation oder Akkulturation?

Es stellt sich die Frage, wie die Entwicklungen von der ersten zur zweiten Generation zu bewerten sind. Folgt die zweite Generation der Migrantinnen eher dem Muster der „mitgenommenen“ und „weitergegebenen“ reproduktiven Kultur der Herkunftsländer („Sozialisation“), oder „übernimmt“ sie das „deutsche Muster“ einer späten Familiengründung mit einem obligatorischen Abschluss einer Ausbildung vor dem ersten Kind, einer breiten Akzeptanz von Kinderlosigkeit und einer begrenzten Zahl von Kindern („Akkulturation“)? Werden in diesem Zusammenhang die Nutzung von Verhütung als Instrument der Lebensplanung und eine weitgehende Vermeidung von Schwangerschaftsabbrüchen selbstverständlich? Eine weitere Möglichkeit ist, dass die Zuwanderung selbst einen Einfluss auf die Gestalt des reproduktiven Lebenslaufs hat („Selektion“).¹⁹¹

Effekte von Selektion und der Einfluss der Migration

Für beide Migrantinnengruppen kann davon ausgegangen werden, dass die Migration selbst die Gestaltung der Lebenslaufmuster beeinflusst. So wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass die **türkische Migration** mit dem hohen Anteil von Heiratsmigrantinnen eine besondere Auswahl der Zuwandernden darstellt: Mit der jungen Heirat sind eine junge Mutterschaft und die erst später relevante Verhütung impliziert. Dieser Art der Zuwanderung ist damit ein Element der Tradierung von Familienvorstellungen inhärent: Die Anbahnung der Heirat findet in dem Kontext der reproduktiven Kultur des Herkunftslandes statt, und die jungen Frauen „bringen“ somit Vorstellungen von Verhütung, von dem Leben mit dem Mann und mit Kindern nach Deutschland mit. Im Vergleich dazu ist die **Zuwanderung aus Osteuropa** sehr viel heterogener. Es kommen zwar auch Frauen, die die Familienvorstellungen aus dem Herkunftsland mitbringen bzw. die dort ihre Familie gegründet und erweitert haben. Doch die Zuwanderungsbestimmungen für Aussiedlerinnen beinhalten anders als für Heiratsmigrantinnen keine Voraussetzungen bezogen auf den Familienstand, sondern nur bezogen auf deutsche Abstammung. Zu beachten ist ferner, dass die Heiratsmigration in sich sehr unterschiedliche Ausprägungen haben kann, je nach Herkunftsregion und Bildungsstand der Braut.

Für die **osteuropäischen Frauen** führen die Migration und die Anpassungs- und Qualifikationserfordernisse nach der Migration zu einem Aufschub der Folgegeburten, wie ihn NAUCK auch für die türkische Pioniergeneration (Arbeitsmigration) beschrieben hatte.¹⁹² In den qualitativen Interviews wurden Abbrüche kurz vor oder nach der Migration auch mit der Trennungssituation begründet sowie damit, das „Ankommen in Deutschland“ bzw. die Sicherung eines Status in Deutschland nicht

¹⁹¹ Milewski 2007

¹⁹² Nauck 1989

durch die Versorgung eines Kleinkindes zu erschweren. Für die Heiratsmigration bzw. für eine Familienzusammenführung in Deutschland gilt dieser Aufschub nicht. Hier stellte MILEWSKI einen „Umzugseffekt“ fest mit einer ersten Geburt innerhalb der ersten Jahre, „weil es sich hier vor allem um Jungverheiratete handelt und das erste Kind im Allgemeinen in den ersten Jahren einer Ehe geboren wird.“¹⁹³ Migration ist damit bezogen auf die Auswirkungen auf die reproduktive Biografie nicht gleich Migration, sondern der Familienstatus und die Familienwünsche bei der Zuwanderung zum einen und die Wünsche nach eigenständiger Absicherung und qualifizierter Arbeit zum anderen bestimmen den Aufschub von Geburten nach der Zuwanderung.

Allgemein nimmt die Bedeutung der Familie und des Familienzusammenhalts in der Migration zu¹⁹⁴ – Familien rücken in der Migration enger zusammen –, auch dies kann die Familienplanung der zweiten Generation beeinflussen. Die beschriebene Bevorzugung intraethnischer Partnerschaften erzeugt zudem, zusammen mit Spannungen zwischen der ersten und der zweiten Generation innerhalb der Migrationsgruppen, einen engen Heiratsmarkt, der so auf Frauen ohne Migrationshintergrund nicht zutrifft.

Tradierte Sozialisation oder Anpassung oder beides?

Für die zweite Generation ist anzunehmen, dass die Familienplanung auch durch die im Herkunftsland erfolgte Sozialisation der zugewanderten Eltern beeinflusst wird und Elemente der Herkunftssozialisation an die nächste Generation in Deutschland weitergegeben werden. So entspricht eine Reihe von Aspekten der Familienplanung bzw. der reproduktiven Lebensläufe auch in der zweiten Generation nicht dem in Deutschland gängigen Muster. Dies zeigt sich z. B. darin, dass das Heiratsalter in beiden Migrationsgruppen auch in der zweiten Generation deutlich niedriger ausfällt als bei den westdeutschen Frauen. Auch spielt die mit dem muslimischen Glauben verbundene Einstellung zu vorehelicher Sexualität bei **türkischen Frauen** nach wie vor eine Rolle; damit kommt, anders als bei westdeutschen Frauen, der Heirat eine größere Bedeutung als Übergang im Lebenslauf zu. Ferner bleiben die Selbstverständlichkeit und die hohe Wertschätzung von Kindern und Familie auch in der zweiten Generation erhalten.

In der **osteuropäischen Gruppe** bleibt die hohe Orientierung an Familie und die Selbstverständlichkeit von Kindern in der zweiten Generation ebenfalls von Bedeutung; Gleiches gilt aber auch für die Berufsorientierung und die Vorstellung der eigenen Verantwortung für Verhütung. Die Herkunftsländer werden immer wieder als positive Beispiele zitiert, was die Organisation von Kinderbetreuung und die Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Familie und Beruf angeht.

193 Milewski 2008

194 BMFSFJ 2000

Gleichzeitig sind in beiden Migrantinnengruppen, insbesondere in der zweiten Generation, aber auch große Veränderungen zu beobachten, die als „Anpassung“ an die deutsche reproduktive Kultur zu werten sind. Bei den **türkischen Frauen** geht die Kinderzahl erkennbar zurück: Der Anspruch, den Kindern eine gute Zukunft zu bieten, verlangt eine gezieltere Lebensplanung mit einer Begrenzung der Kinderzahl und früher einsetzender Verhütung. Dies trifft auch auf **osteuropäische Migrantinnen** zu. Die Verhütungspraxis verändert sich deutlich – die Migrantinnen der zweiten Generation werden in der Schule aufgeklärt –, und die Schwangerschaftsabbrüche gehen fast auf das Niveau der Frauen ohne Migrationshintergrund zurück.

Doch ist die Alternative, *entweder* das „mitgebrachte“ Muster beizubehalten *oder* das „deutsche“ Muster zu übernehmen, falsch gestellt. Die Entwicklungen lassen sich vielmehr so charakterisieren, dass die Migrantinnen sich auf der Basis der „mitgebrachten“ Familienplanungsmuster mit den spezifischen Bedingungen in Deutschland auseinandersetzen. Beide Gruppen – und alle Frauen in Deutschland – sind konfrontiert mit der institutionalisierten Zweigliederung des Lebenslaufs in eine Jugendphase als Phase von Freiheit, Ausbildung und selbstständigem Wohnen und, darauf folgend, aber getrennt davon, einer Familienphase mit „Verantwortung“ und Bindung. Erst wenn die Ausbildung abgeschlossen ist und die anspruchsvollen Voraussetzungen (einschließlich persönlicher Reife) erfüllt sind, kann eine Familie gegründet werden.

Dieses Muster ist für beide Migrationsgruppen fremd und neu: Für die **türkische Gruppe** ist es deshalb neu, weil der Zugang zu einer hohen Qualifikation für die spezielle, überwiegend aufgrund einer niedrigen Qualifikation angeworbene Zuwanderungsgruppe neu ist; für die **osteuropäischen Migrantinnen** ist es neu, weil sie eine Vereinbarkeit von Ausbildung und Familie und eine gute Kinderbetreuung aus den Herkunftsländern kennen. Die Biografiekonzepte in *à Kapitel 6.5* zeigten entweder eine Übernahme dieser Orientierung an der Zweiphasigkeit des Lebenslaufs mit einem Aufschub der ersten Geburt oder aber Kompromisse zwischen dem Wunsch nach früher Mutterschaft und Bildungswünschen. Beide Gruppen sind zudem damit konfrontiert, dass die Verantwortung für die Zukunft der Kinder in den Händen der Eltern liegt, und dies ist ein mächtiger Antrieb für die Begrenzung der Kinderzahl.

Hieraus lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass zu Fragen der Aufklärung und Familienplanung Migrantinnen weder auf die Kultur der Herkunftsländer festgeschrieben werden dürfen noch anstandslos Anpassung an das „deutsche Muster“ gefordert werden kann. Beratungskompetenz muss die Fähigkeit einschließen zu verstehen, wie Migrantinnen – in heterogener Weise und moderiert von Bildung und sozialer Lage – auf der Basis ihrer Herkunft und unter den Bedingungen in Deutschland ihr Familienleben gestalten möchten, und sie bei der Umsetzung ihrer Wünsche unterstützen.

A large, light blue, stylized letter 'L' is positioned in the upper left quadrant of the page. The letter has a thick, bold appearance with a slight shadow effect, giving it a three-dimensional feel. It is set against a solid red background.

11 Literatur

Literatur

11

A

Academy of Preventive Medicine (Kazakhstan), Macro International Inc. (2000): Kazakhstan Demographic and Health Survey 1999. Calverton, Maryland, USA: Academy of Preventive Medicine (Kazakhstan) and Macro International

Ashford, Lori (2003): Reproductive Health Trends in Eastern Europe and Eurasia. Verfügbar unter: <http://www.prb.org/Publications/PolicyBriefs/ReproductiveHealthTrendsInEasternEuropeandEurasia.aspx> (Zugriff: 28.02.2011)

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2008): Bildung in Deutschland 2008: Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Übergängen im Anschluss an den Sekundarbereich I. Bielefeld: Bertelsmann Verlag

Autorengruppe Bildungsberichterstattung (2010): Bildung in Deutschland 2010: Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Perspektiven des Bildungswesens im demografischen Wandel. Bielefeld: Bertelsmann Verlag

B

Babka von Gostomski, Christian (2010): Fortschritte der Integration. Zur Situation der fünf größten in Deutschland lebenden Ausländergruppen. Forschungsbericht 8. Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Bandorski, Sonja; Harring, Marius; Karakaşoglu, Yasemin; Kelleter, Kai (2008): Der Mikrozensus im Schnittpunkt von Geschlecht und Migration. Möglichkeiten und Grenzen einer sekundäranalytischen Auswertung des Mikrozensus 2005. Forschungsreihe Band 4 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Baden-Baden: Nomos-Verlag

Baykara-Krumme, Helen (2009): Migration und Familie: Intergenerationale Beziehungen in vergleichender Perspektive. Vortrag: Hand in Hand?! Ältere zugewanderte Menschen in Familie und Gesellschaft. 2. Fach- und Vernetzungstagung des Forums für eine kultursensible Altenhilfe. 5. und 6. Oktober 2009, Bonn-Bad Godesberg. Verfügbar unter: http://www.kultursensible-altenhilfe.de/download/materialien_kultursensibel/Vortrag%20Interkulturelle%20Altenhilfe_Baykara-Krumme_Final.pdf (Zugriff: 28.02.2011)

BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (2009): Berufsbildungsbericht 2009. Bonn/Berlin: BMBF

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2000): Familien ausländischer Herkunft. Leistungen, Belastungen, Herausforderungen. 6. Familienbericht. Berlin/Bonn: BMFSFJ

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2007): Zwangsverheiratung in Deutschland. Forschungsreihe Band 1. Baden-Baden: Nomos Verlag

Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.): Das Experteninterview. Wiesbaden: VS Verlag 2005, 2. Auflage

Bommes, Michael (2000): Migration und Lebenslauf: Aussiedler im nationalen Wohlfahrtsstaat. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis, 23. Jg. H. 1: 9–28

Boos-Nünning, Ursula (2005): Migration als Familienprojekt. In: Niedersächsisches Ministerium für Inneres und Sport (MI) – Ausländerbeauftragte –: SACHLICH Familienprojekt Migration. Alles in Bewegung. Schriftenreihe der Ausländerbeauftragten des Landes Niedersachsen. H. 9: 9–15

Boos-Nünning, Ursula; Karakaşoğlu, Yasemin (2005): Viele Welten leben. Zur Lebenssituation von Mädchen und jungen Frauen mit Migrationshintergrund. Münster: Waxmann Verlag

Boos-Nünning, Ursula; Karakaşoğlu, Yasemin (2007): Sexuelle Normen und Erfahrungen mit sexueller Aufklärung von jungen Frauen mit Migrationshintergrund. In: BZgA (Hg.): Forum Sexualaufklärung, H. 3: 28–33

B Borde, Theda (2001): Brauchen wir eine spezifische Gesundheits- und Sexualaufklärung für Migrantinnen? In: BZgA (Hg.): „meineSache“ – Mädchen gehen ihren Weg. Dokumentation der Fachtagung zur Sozialpädagogischen Mädchenarbeit, 19.-21. Juni 2000. Köln: BZgA: 165-176

Borde, Theda; David, Matthias (2001): Kranksein in der Fremde? Türkische Migrantinnen im Krankenhaus. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010a): frauen leben – Familienplanung und Migration im Lebenslauf. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse einer Städtestudie zu Frauen mit türkischem und osteuropäischem Migrationshintergrund. Forschungsbericht. Köln: BZgA

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010b): Sexualität und Migration: Milieuspezifische Zugangswege für die Sexualaufklärung Jugendlicher. Ergebnisse einer repräsentativen Untersuchung der Lebenswelten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen mit Migrationshintergrund. Köln: BZgA

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010c): Migrantinnen und Migranten als Zielgruppe in der Sexualaufklärung und Familienplanung. Köln: BZgA

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010d): Jugendsexualität 2010. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern – aktueller Schwerpunkt Migration. Köln: BZgA

C CDC – Centers of Disease Control and Prevention; ORC Macro (2003): Reproductive, Maternal and Child Health in Eastern Europe and Eurasia: A comparative Report. Atlanta, GA (USA), Calverton, MD (USA) Health: CDC, ORC Macro

D Der Tagesspiegel online (2003): Verwandte Eltern vererben doppeltes Gesundheitsrisiko. Studien belegen höhere Zahl von Totgeburten und Behinderungen. Berlin, 20.05.2003. Verfügbar unter: <http://www.tagesspiegel.de/berlin/verwandte-eltern-vererben-doppeltes-gesundheitsrisiko-studien-belegen-hoehere-zahl-von-totgeburten-und-behinderungen/416322.html> (Zugriff: 28.02.2011)

Dietz, Barbara (1995): Jugendliche Aussiedler. Ausreise, Aufnahme, Integration. Institut für berufliche Bildung und Weiterbildung e.V. Berlin: Arno Spitz Verlag

E Esser, Hartmut (2006): Migration, Sprache und Integration. AKI-Forschungsbilanz 4. Verfügbar unter: http://www.wzb.eu/alt/aki/files/aki_forschungsbilanz_4.pdf (Zugriff: 28.02.2011)

Gaitanides, Stefan (2003): Interkulturelle Kompetenz als Anforderungsprofil in der Jugend- und Sozialarbeit. In: Sozialmagazin, H. 3: 42–48

G

Goldstein, Joshua; Kreyenfeld, Michaela; Huinink, Johannes; Konietzka, Dirk; Trappe, Heike (2010): Familie und Partnerschaft in Ost- und Westdeutschland. Ergebnisse im Rahmen des Projektes „Demographic Differences in Life Course Dynamics in Eastern and Western Germany“. Rostock: Max-Planck-Institut für demografische Forschung

Haug, Sonja (2003): Arbeitsmigration, Familiennachzug, Heiratsmigration. In: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft, 28. Jg., H. 2–4: 335–353

H

Helfferrich, Cornelia (2001): frauen leben – Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung, Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Bd. 19. Köln: BZgA

Helfferrich, Cornelia (2009): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Leverkusen: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 3. überarbeitete Auflage

Hess-Meining, Ulrike (2004a): Geschlechterdifferenzen in der Bildungssituation von MigrantInnen. In: Bednarz-Braun, Iris; Hess-Meining, Ulrike (Hg.): Migration, Ethnie und Geschlecht. Theorieansätze – Forschungsstand – Forschungsperspektiven. Wiesbaden: VS Verlag: 133–174

Hess-Meining, Ulrike (2004b): Migrantinnen und Familie. In: Bednarz-Braun, Iris/Hess-Meining, Ulrike (Hg.): Migration, Ethnie und Geschlecht. Theorieansätze – Forschungsstand – Perspektiven. Wiesbaden: VS Verlag: 97–131

HUIPS – Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara (Hg.) (2004): Turkey Demographic and Health Survey (TDHS), 2003. Hacettepe University Institute of Population Studies, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, State Planning Organization and European Union, Ankara, Turkey

HUIPS – Hacettepe University Institute of Population Studies, Ankara (Hg.) (2009): Turkey Demographic and Health Survey (TDHS), 2008. Hacettepe University Institute of Population Studies, Ministry of Health General Directorate of Mother and Child Health and Family Planning, T. R. Prime Ministry Undersecretary of State Planning Organization and TÜBITAK. Ankara, Turkey

Literatur

K

Kaufmann, Franz Xaver (1988): Familie und Modernität. In: Lüscher, Kurt; Schultheis, Franz; Wehrspaun, Michael (Hg.): Die „postmoderne“ Familie. Familiäre Strategien und Familienpolitik einer Übergangszeit. Konstanz: Universitätsverlag: 391–415

Klindworth, Heike (2011): Bildungsbenachteiligung unter Lebenslaufperspektive bei türkischen und osteuropäischen Migrantinnen – Sonderauswertung der Studie „Familienplanung und Migration im Lebenslauf“ (im Auftrag der BZgA). In: Neue Wege – Gleiche Chancen. Expertisen zum Ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung: 89–124

Kuhnke, Ralf (2006): Indikatoren zur Erfassung des Migrationshintergrundes. Arbeitsbericht im Rahmen der Dokumentationsreihe: Methodische Erträge aus dem „DJI-Übergangspanel“. Forschungsschwerpunkt Übergänge in Arbeit. Arbeitspapier 2/2006. Halle: Deutsches Jugendinstitut e. V.

L

Levchuk, Natalia; Perelli-Harris, Brienna (2009): Declining fertility in Ukraine: What is the role of abortion and contraception? MPIDR Working Paper WP 2009-045. Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research

M

Matthias-Bleck, Heike (1997): Warum noch Ehe? Erklärungsversuche der kindorientierten Eheschließung. Bielefeld: Kleine-Verlag

Milewski, Nadja (2007): First Child of immigrant workers and their descendants in West Germany: Interrelation of events, disruption, or adaption? In: Demographic Research, Vol. 17, Art. 29: 859–896

Milewski, Nadja (2008): Auf einen Streich: Umzug, Heirat und das erste Kind. Mutterschaft von Migrantinnen der ersten und zweiten Generation in Westdeutschland. In: Demografische Forschung Aus Erster Hand, 5. Jg., H. 2: 4

Milewski, Nadja (2009): Fertility of immigrants: A two-Generational Approach in Germany. Demographic Research Monographs, Vol. 6. Heidelberg: Springer Verlag

N

Nauck, Bernhard (1989): Lebenslauf, Migration und generatives Verhalten bei türkischen Familien. Eine multivariate Analyse freudiger Ereignisdaten. In: Herlth, Alois; Strohmeier, Klaus-Peter (Hg.): Lebenslauf und Familienentwicklung. Mikroanalyse des Wandels familiärer Lebensformen. Opladen: Verlag Leske u. Budrich: 189–229

Nauck, Bernhard (2001): Generationenbeziehungen und Heiratsregimes – theoretische Überlegungen zur Struktur von Heiratsmärkten und Partnerwahlprozessen am Beispiel der Türkei und Deutschland. In: Klein, Thomas (Hg.): Partnerwahl und Heiratsmuster. Sozialstrukturelle Voraussetzungen der Liebe. Opladen: Verlag Leske u. Budrich: 35–55

Nauck, Bernhard (2002): Solidarpotentiale von Migrantenfamilien: Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung (electronic ed.). Bonn: FES Library. Verfügbar unter: <http://library.fes.de/fulltext/asfo/01389toc.htm> (Zugriff: 28.02.2011)

N

Nauck, Bernhard (2007): Integration und Familie. In: Aus Politik und Zeitgeschichte – Integration, H. 22–23: 19–25

Niermann, Debora; Helfferich, Cornelia; Kruse, Jan (2010): Familienplanung und Migration im Lebenslauf von Männern. Eine Machbarkeitsstudie. Ein Projekt im Rahmen des Programms „Impulsfinanzierung Forschung. Zukunftsprogramm für Fachhochschulen und Berufsakademien“ der Landesstiftung Baden-Württemberg gGmbH. Freiburg: SoFFI F.

Nohl, Arnd-Michael; Schittenhelm, Karin; Schmidtke, Oliver; Weiß, Anja (2006): Kulturelles Kapital in der Migration – ein Mehrebenenansatz zur empirisch-rekonstruktiven Analyse der Arbeitsmarktintegration hochqualifizierter MigrantInnen. In: FQS – Forum Qualitative Sozialforschung, Vol. 7, No. 3, Art. 14. Verfügbar unter: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0603143> (Zugriff: 28.02.2011)

Nottmeyer, Olga (2010): Interethnische Partnerschaften: Was sie auszeichnet – und was sie über erfolgreiche Integration aussagen. In: Wochenbericht des DIW Berlin, Nr. 11: 12–23

Schönwälder, Karen; Sohn, Janina (2007): Siedlungsstrukturen von Migrantengruppen in Deutschland: Schwerpunkte der Ansiedlung und innerstädtische Konzentrationen. WZB-Discussion Paper Nr. SP IV 2007-601. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH

S

Sedgh, Gilda; Henshaw, Stanley; Singh, Susheela; Ahman, Elisabeth; Shah, Iqbal H. (2007): Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. In: Lancet, Vol. 370 October 13, 2007: 1338–45. Verfügbar unter: http://media.mclatchydc.com/smedia/2007/10/17/13/Chang-Guttmacher_Institute_abortion_report.source.prod_affiliate.91.pdf (Zugriff 28.02.2011)

Seifert, Wolfgang (2008): Qualifikation und Arbeitsmarktintegration der ersten und zweiten Generation am Beispiel Nordrhein-Westfalens. In: IMIS – Institut für Migrationsforschung und interkulturelle Studien (Hg.): Nachholende Integrationspolitik – Problemfelder und Forschungsfragen. Themenheft. IMIS-Beiträge H. 34: 27–40

Literatur

S Sen, Faruk (2002): Türkische Minderheit in Deutschland. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hg.): Informationen zur politischen Bildung: Türkei. 4. Quartal, H. 277. Verfügbar unter: http://www.bpb.de/publikationen/7LG87X,1,0,T%C3%BCrkische_Minderheitin_Deutschland.html#indexn (Zugriff: 28.02.2011)

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2009): Bevölkerung nach Migrationsstatus regional 2007. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt und Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Statistisches Bundesamt – StaBa (2007): Geburten in Deutschland. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Statistisches Bundesamt – StaBa (2009a): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2007 – Fachserie 1 Reihe 2.2. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Statistisches Bundesamt – StaBa (2009b): Mikrozensus 2008 – Neue Daten zur Kinderlosigkeit in Deutschland. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Statistisches Bundesamt – StaBa (2009c): Gesundheit – Schwangerschaftsabbrüche. Fachserie 12, Reihe 3. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Stichs, Anja (2008): Arbeitsmarktintegration von Frauen ausländischer Nationalität in Deutschland. Eine vergleichende Analyse über türkische, italienische, griechische und polnische Frauen sowie Frauen aus den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawiens. Working Paper 20 der Forschungsgruppe des Bundesamtes. Nürnberg: BAMF – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Straßburger, Gaby (2003): Heiratsverhalten und Partnerwahl im Einwanderungskontext: Eheschließungen der zweiten Migrantengeneration türkischer Herkunft. Würzburg: ERGON Verlag

T Troitskaya, Irina; Andersson, Gunnar (2007): Transition to modern contraception in Russia: Evidence from 1996 and 1999 women's reproductive health surveys. MPIDR Working Paper WP 2007-010, Rostock: Max Planck Institute for Demographic Research

U UCSR – Ukrainian Center for Social Reforms, State Statistical Committee (SSC) (Ukraine), Ministry of Health (MOH) (Ukraine), Macro International Inc. (2008): Ukraine Demographic and Health Survey (UDHS) 2007. Calverton, Maryland, USA: UCSR and Macro International

W Westhoff, Charles F. (2005): Recent Trends in Abortion and Contraception in 12 Countries. DHS Analytical Studies No. 8. Calverton, Maryland: ORC Macro

Wilpert, Czarina (1987): Zukunftsorientierungen von Migrantenfamilien: Türkische Familien in Berlin. In: Reimann, Helga; Reimann, Horst (Hg.): Gastarbeiter. Analyse und Perspektiven eines sozialen Problems. Opladen: Westdeutscher Verlag: 198–221

W

Wippermann, Carsten; Flaig, Berthold Bodo (2009): Lebenswelten von Migrantinnen und Migranten. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, H. 5: 3–11

Yüksel, Emine (2005): Wissen und Verhütung türkischer Migrantinnen in Bezug auf Sexualität und Verhütung. In: BZgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung, Ausgabe 3: 16–19

Y

Yüksel, Sengül; Kutlubay, Aysegül; Karaoglu, Leyla; Yologlu, Saim (2009): The Prevalence of Consanguineous Marriages in the City of Malatya. In: Turk J Med Sci, 39. Jg., H. 1: 133–137

A

Anhang

- A** *Zielgruppenbezogene
Auswahlentscheidungen*
- B** *Ergänzende Angaben zum
methodischen Vorgehen*
- C** *Stichprobenbeschreibungen*
- D** *Abbildungsverzeichnis*
- E** *Tabellenverzeichnis*

Zielgruppenbezogene Auswahlentscheidungen

Der sozialräumliche Ansatz, die Festlegung auf zwei Herkunftsgruppen und auf das Altersfenster 20 bis 44 Jahre gehören zu den wesentlichen forschungsstrategischen Entscheidungen, die im Vorfeld der quantitativen und qualitativen Erhebungen getroffen werden mussten. Sie werden im Folgenden noch einmal weitergehend begründet.

Die Bestimmung der Zielgruppe im sozialräumlichen Ansatz

Ein wesentlicher Ausgangspunkt der Studie ist der sozialräumliche Ansatz mit vier westdeutschen Großstädten als Erhebungsorten und die Eingrenzung auf zwei ausgewählte Migrationsgruppen. Der Hintergrund des Verzichts auf eine bundesweite Repräsentativität ist, dass eine bundesweit repräsentative Zufallsstichprobe entweder einen erheblichen Umfang haben müsste, um Subgruppen von Migrantinnen in brauchbarem Umfang zu enthalten, oder aber mit einem hohen organisatorischen und finanziellen Aufwand in allen Regionen einen speziellen Zugang zu Gruppen mit einem spezifisch definierten Migrationshintergrund schaffen müsste. Hier wäre insbesondere der ländliche Raum z. B. nur sehr schwer zu erschließen, weil eine große Zahl von Kommunen einbezogen werden müsste.

Die Wahl von vier westdeutschen Großstädten bot eine pragmatische Lösung, die auch vor dem Hintergrund vertretbar ist, dass etwa 50 % der ausländischen Bevölkerung in Städten über 100.000 Einwohnern leben.¹⁹⁵ Mit Oberhausen, Stuttgart, Nürnberg und Berlin wurden vier Kommunen ausgewählt, die ein Interesse an speziell erhobenen kommunalen Daten zur sozialen und familiären Situation von Migrantinnen für die weitere Fundierung der kommunalen Familienpolitik hatten und sich finanziell und logistisch an der Durchführung der Erhebung beteiligen konnten. Alle vier Städte weisen einen im Vergleich zum Bundesgebiet überdurchschnittlichen Anteil an Personen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit auf (Tabelle A-1). Die Differenzierung nach Herkunftsländern zeigt, dass die türkische Bevölkerung jeweils den größten Anteil ausmacht und Personen mit einer Staats-

¹⁹⁵ Schönwälder/Söhn 2007

angehörigkeit aus einem der Nachfolgestaaten der Sowjetunion jeweils zu den vier wichtigsten Ausländergruppen gehören.

Tabelle A-1: Anteil der ausländischen Bevölkerung und der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den vier Erhebungsregionen im Jahr 2008 (absolut in Tsd., in %)

Herkunftsgruppe	Bevölkerung insgesamt	ausländische Bevölkerung		Personen mit Migrationshintergrund	
		absolut	absolut	in %	absolut
Nürnberg*	501	101	20,2	192	38,3
Stuttgart*	595	130	21,8	222	37,3
Berlin*	3.408	471	13,8	810	23,8
Oberhausen**	217	30	13,8	52	24,1
Deutschland*	82.257	7.280	8,9	15.411	18,7

* Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2009

** Informationen und Technik Nordrhein-Westfalen 2010

In den örtlichen Einwohnermelderegistern wird in der Regel die Staatsangehörigkeit erfasst. Durch die Auswahl der Erhebungsorte waren eine ausreichende Größe der Grundgesamtheiten der ausgewählten Migrationsgruppen (aufgrund der Datenlage zunächst über das Kriterium türkische bzw. osteuropäische Staatsangehörigkeit definiert) und der Zugang über die örtlichen Einwohnermeldeämter sichergestellt. Ferner konnte eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt werden, um die Akzeptanz der Studie und damit die Teilnahmebereitschaft zu erhöhen.

Darüber hinaus bietet ein sozialräumlicher Ansatz die Möglichkeit, die spezifischen Migrationsprofile der Städte zu vergleichen und die jeweiligen kommunalen Bedingungen in ihrer Bedeutung für Familie und Familienplanung zu rekonstruieren. Schließlich findet die Auseinandersetzung mit dem, was aus dem Herkunftsland mitgebracht wurde, und dem, was im Aufnahmeland vorgefunden wird, gerade vor dem Hintergrund der im Alltag und in der konkreten Umgebung erfahrenen Chancen und Diskriminierungen statt. Die konkrete kommunale Umgebung formt die Migrationsfamilien und prägt die Familienentwicklung ebenso wie die Realisierung von Teilhabe und Integration.

Durch das in Abschnitt B1 beschriebene Stichprobenverfahren konnten die beiden gezogenen Ausländerinnenstichproben um Frauen mit entsprechendem (familiärem) Migrationshintergrund und deutscher Staatsangehörigkeit erweitert werden. Dies betrifft insbesondere auch die Rekrutierung von Aussiedlerinnen.

Die Auswahl der Migrationsgruppen

Die Gesamtgruppe der Frauen mit Migrationshintergrund weist eine starke Heterogenität auf, was die ethnische Zugehörigkeit, den Zuwanderungsweg und rechtlichen Status, aber auch den Bildungshintergrund und die soziale Lage angeht. Aus diesem Grund wurde entschieden, Ressourcen für die Befragung zu bündeln und auf zwei ausgewählte Migrantinnengruppen zu fokussieren, die hinsichtlich ihrer Herkunft und ihrer Migrationsgeschichte vergleichsweise homogen zusammengesetzt sind bzw. für die homogene Subgruppen gebildet werden können (z. B. Heiratsmigrantinnen in der Gruppe mit türkischem Migrationshintergrund), und diese mit westdeutschen Frauen ohne Migrationshintergrund zu vergleichen.

Die Wahl fiel zum einen auf Frauen mit türkischem Migrationshintergrund, die den größten Anteil an der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ausmachen. Die zweite Migrantinnengruppe umfasst Frauen mit einer (familiären) Herkunft aus einem der europäischen oder asiatischen Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion (aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung als osteuropäische Gruppe bezeichnet). In Absprache mit den Kooperationspartnern bezog sich die osteuropäische Herkunft in Stuttgart und Nürnberg ausschließlich auf Frauen aus Aussiedlerfamilien¹⁹⁶, in Berlin generell auf Frauen mit einer Herkunft aus den ehemaligen GUS-Staaten, unabhängig davon, ob sie über den Aussiedlerinnenstatus verfügen oder nicht.

In Oberhausen gestaltete sich die Auswahl der zweiten Migrantinnengruppe etwas schwieriger. Da hier die Grundgesamtheit der Frauen mit einer osteuropäischen Staatsangehörigkeit zu klein war, um eine ausreichende Zahl an Adressen aus dem Einwohnermelderegister zu ziehen, wurde entschieden, die Stichprobe um Frauen mit südosteuropäischem Migrationshintergrund zu erweitern. Hier beziehen sich die Herkunftsländer auf die Folgestaaten, die aus dem ehemaligen Jugoslawien hervorgegangen sind, sowie auf Rumänien und Bulgarien. Eine solche Zusammenlegung lässt sich im Hinblick auf die angestrebte relative Homogenität innerhalb der zu untersuchenden Migrationsgruppen damit begründen, dass alle berücksichtigten Herkunftsländer auf eine sozialistische Vergangenheit blicken und sich derzeit in der Transition befinden.

Somit wurden in allen Städten jeweils zwei Migrationsgruppen ausgewählt, die dort ebenso wie in der Gesamtbevölkerung am stärksten vertreten sind und die zugleich aufgrund der unterschiedlichen soziokulturellen und ethno-religiösen Bedingungen in der Herkunftsgesellschaft gut kontrastierend betrachtet werden können. Hinzu kommt, dass für beide Gruppen ein eingeschränkter Zugang zu Aufklärungs- und Beratungsangeboten im Bereich Familie und Familienplanung angenommen werden kann, der u. a. auf differenzielle Vorstellungen von Geschlechterrollen und Sexualität,

¹⁹⁶ Berücksichtigt werden muss hier, dass nichtdeutsche Ehegatten und Kinder von Aussiedlerinnen und Aussiedlern mit ihrer Einreise in die Bundesrepublik Deutschland ebenfalls als Aussiedler behandelt werden und somit bei Grenzübertritt den deutschen Pass erhalten.

unterschiedliche Kommunikationsstrukturen im Verhältnis zur Mehrheitsgesellschaft sowie sprachliche Barrieren zurückzuführen ist.

Definition der Zielgruppen

Eine Primärerhebung mit Migrantinnen erfordert vorab eine Definition der Zielgruppe bzw. eine Festlegung darauf, mit welchen Indikatoren der Migrationshintergrund erhoben werden soll. In der Migrationsforschung wurden die Stichproben aufgrund der Datenlage in der amtlichen Statistik lange Zeit allein entlang dem Merkmal Staatsangehörigkeit gezogen bzw. am Ausländerstatus festgemacht. Die Gruppe der Ausländerinnen umfasst jedoch nicht alle Frauen, die nach Deutschland zugewandert sind, da z. B. zugewanderte Frauen, die eingebürgert wurden, oder Aussiedlerinnen aufgrund ihres deutschen Passes nicht als Frauen mit Migrationshintergrund identifiziert werden können. Ferner lässt sich allein am Ausländerstatus nicht ablesen, ob eine Person die Migration selbst erfahren hat und somit spezifische Orientierungs-, Anpassungs- und Integrationsleistungen vollbringen muss(te) oder ob sie als Kind zugewanderter Eltern in Deutschland geboren wurde. Im Hinblick auf die Frage, welchen Einfluss die eigene Migrationserfahrung auf die Familienplanung nimmt, ließen sich die Stichproben somit nicht entsprechend differenzieren. Aus diesen Gründen wird das Merkmal „Migrationshintergrund“ in der Studie „frauen leben“ in Anlehnung an den Mikrozensus 2005 definiert.¹⁹⁷ Das zentrale Zuordnungskriterium ist hier nicht die Staatsangehörigkeit, sondern das Geburtsland der Zielperson bzw. das ihrer Eltern. Demnach liegt ein türkischer oder osteuropäischer Migrationshintergrund vor, wenn die Befragte selbst oder mindestens ein Elternteil in der Türkei oder einem Nachfolgestaat der ehemaligen Sowjetunion geboren wurde und nach Deutschland zugewandert ist.

Festlegung des Altersfensters

Das Altersfenster wurde mit 20 bis 44 Jahren festgelegt, da es die relevante reproduktive Phase der Frauen umfasst und zudem gut an die Altersspanne von Jugendstudien im Bereich Verhütungsverhalten und Sexualität anschließt. Der Rahmen ist weit genug gesteckt, um einen Vergleich zwischen älteren, 35- bis 44-jährigen Frauen und jüngeren, 20- bis 34-jährigen Befragten zu ermöglichen. Und schließlich ist mit diesem Altersfenster eine Vergleichbarkeit mit der Studie „frauen leben – Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung“ (1997–1999)¹⁹⁸ gewährleistet.

¹⁹⁷ Statistisches Bundesamt 2009a

¹⁹⁸ Helfferich 2001

Ergänzende Angaben zum methodischen Vorgehen



Das Gesamtdesign der Studie, die aus einem standardisierten und einem qualitativen Erhebungsteil besteht, wurde in *à Kapitel 2* beschrieben. Die folgenden Abschnitte liefern zusätzliche Angaben zur Durchführung der beiden Teilstudien und zur Teilnahmebereitschaft.

B1 Ergänzungen zur quantitativen Erhebung

Erhebungsinstrument

Die Erarbeitung des Erhebungsinstruments der standardisierten Erhebung erfolgte auf der Basis des in der Vorläuferstudie „frauen leben – Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung“ eingesetzten Fragebogens.¹⁹⁹ Im Hinblick auf die Zielgruppe Migrantinnen galt es, ein migrationssensibles Erhebungsinstrument zu entwickeln, mit dem die spezifische Lebenssituation und die Migrationserfahrungen der Migrantinnen adäquat beschrieben werden können und das in Bezug auf familienplanungsbezogene Fragestellungen auf einheimische Stichproben ebenso zugeschnitten ist wie auf Migrantinnenstichproben.

Der eingesetzte Fragebogen enthielt Fragen zur Migrationsgeschichte, zu den Eckdaten der reproduktiven Biografie und zu den Themenfeldern Kinderwunsch, Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, aktuelle familiäre Situation und soziale Lage. Ferner wurden Einstellungen zu verschiedenen familienplanungsbezogenen Aspekten erhoben.

In Bezug auf den Aufbau des Fragebogens bzw. die Abfolge der Fragen ging es zunächst darum, den Migrationshintergrund bzw. -kontext zu erheben, um Frauen, die keiner der drei Zielgruppen angehören, möglichst rasch identifizieren und vor Beginn der

¹⁹⁹ Helfferich 2001

eigentlichen Erhebung selektieren zu können.²⁰⁰ Ferner konnten die Frauen mit türkischem bzw. osteuropäischem Migrationshintergrund, die sich aufgrund der alleinigen deutschen Staatsangehörigkeit zunächst in der westdeutschen Stichprobe befanden, ihrer (familiären) Herkunft entsprechend den beiden Migrantinnenstichproben zugeordnet werden.

Neben dem Geburtsland der Befragten bzw. dem ihrer Eltern, das in erster Linie der endgültigen Gruppenzuordnung der Zielpersonen diente, wurden weitere Merkmale des Migrationskontextes erhoben, da davon ausgegangen werden kann, dass sie neben den sozialstrukturellen Variablen einen Einfluss auf die Familienplanung haben. Dazu zählen das Zuzugsjahr, der Einreisestatus, der Familienstatus bei Zuwanderung, der Aufenthaltsstatus, die Muttersprache sowie der Migrationshintergrund des Partners (Geburtsland des Partners und das seiner Eltern, ggf. Zuzugsjahr des Partners).

Für den Aufbau des Fragebogens war es ferner wichtig, die Fragen zu den Themen Verhütung, Schwangerschaftsabbrüche, Religionsgruppe und Einkommen weiter hinten zu platzieren, da ihre Beantwortung einen gewissen Grad an Vertrautheit voraussetzt und sie Widerstände hervorrufen und dadurch den weiteren Verlauf der Interviews beeinträchtigen könnten.

Der inhaltliche Aufbau des eingesetzten Fragebogens gliedert sich folgendermaßen:

Abschnitt 0: Migrationshintergrund der Befragten

Abschnitt A: Aktuelle Partnerschaft, Kinder, Gewolltheit zugelassener Schwangerschaften, Kinderwunsch, Einstellungen zu Familie und Kindern

Abschnitt B: Schul- bzw. Berufsausbildung und Erwerbssituation (Befragte und ggf. Partner), Migrationshintergrund des Partners, Einstellungen zu Beruf und Familie

Abschnitt C: Eltern(haus), Verwandtschaftsnetz

Abschnitt D: Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, Informations- und Beratungsbedarf im Bereich Sexualaufklärung und Familienplanung, Informationsquellen

Abschnitt E: Aktuelles Verhütungsverhalten, Verhütungserfahrungen, verminderte Fruchtbarkeit, Schwangerschaftsabbruch

Abschnitt E: Religion, Einkommen, Bilanz (eigenes Leben verglichen mit dem der Eltern)

Für die Erarbeitung der endgültigen Fassung des Erhebungsbogens wurden insgesamt 20 interne Probeinterviews mit 20- bis 44-jährigen Frauen mit und ohne Migrations-

²⁰⁰ Hierbei handelte es sich um Frauen mit alleiniger deutscher Staatsangehörigkeit und einem anderen als dem ausgewählten türkischen bzw. osteuropäischen Migrationshintergrund.

hintergrund durchgeführt. Damit sollten v. a. die Akzeptanz der Frageninhalte, die Nachvollziehbarkeit des Fragebogaufbaus und die Verständlichkeit der Frageformulierungen für Frauen sowohl mit als auch ohne Migrationshintergrund überprüft und eingeschätzt werden.

Um stichprobenverzerrende Ausfälle wegen fehlender Deutschkenntnisse zu vermeiden, wurde der Fragebogen für die erste Erhebungsphase (Befragung in Oberhausen und Stuttgart) auch ins Türkische übersetzt, und es wurden türkischsprachige Interviewerinnen eingesetzt. Aufgrund der sprachlichen Heterogenität und der begrenzten finanziellen Ressourcen konnte hier mit der zweiten Migrantinnengruppe nicht entsprechend verfahren werden. Die Frauen aus der osteuropäischen Gruppe konnten daher in der ersten Projektphase nur befragt werden, wenn sie über ausreichende Deutschkenntnisse verfügten. In den Erhebungen der zweiten Projektphase (Berlin, Nürnberg) bestand jedoch für beide Migrantinnengruppen die Möglichkeit, das Telefoninterview in Deutsch oder in der Herkunftssprache zu führen.

Stichprobengröße und Stichprobenziehung

Insgesamt waren für die Studie rund 2.500 Telefoninterviews durchzuführen. Dabei waren die Teilstichproben für die einzelnen Erhebungsorte und die drei Zielgruppen disproportional angelegt, d. h., die vier Regionen bzw. drei Herkunftsgruppen gehen nicht entsprechend ihrem jeweiligen Anteil an der Grundgesamtheit in die Stichprobe ein, sondern nach vorab festgelegten Größen, die sicherstellen sollen, dass regionale bzw. gruppenbezogene Auswertungen möglich sind. Von den insgesamt 2.500 Interviews sollte je ein Drittel auf jede der drei jeweils definierten Bevölkerungsgruppen entfallen. Im Hinblick auf mögliche Verzerrungen durch eine altersspezifische Teilnahmebereitschaft wurde zudem eine Altersquotierung der Stichprobe vorgenommen. Damit wurde gewährleistet, dass die beiden festgelegten Altersgruppen von 20 bis 34 Jahren und 35 bis 44 Jahren gleichmäßig in den Teilstichproben bzw. den drei Herkunftsgruppen vertreten sind.

Die Ziehung der Basis-Stichproben (Personenzufallsstichprobe, ggf. Vollerhebung) wurde jeweils von den Meldeämtern der vier beteiligten Kommunen vorgenommen, TNS Emnid war nach der Übermittlung der gezogenen Brutto-Adressen für die Recherche der zugehörigen Telefonnummern verantwortlich. Die Zahl der zu ziehenden Adressen musste jeweils um ein Mehrfaches höher liegen als die Zahl der angestrebten Interviews. Neben den erwartbaren stichprobenneutralen Ausfällen und möglichen Verweigerungen musste auch berücksichtigt werden, dass nicht für alle Adressen eine Telefonnummer recherchierbar sein würde.

Aufgrund der Datenlage in den Melderegistern erfolgte die erste Selektion der drei Herkunftsgruppen überwiegend anhand der (ersten und zweiten) Staatsangehörigkeit. Für die Stichprobenziehung der Aussiedlerinnen, die meist allein die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen, wurde zudem der Geburtsort bzw. das Geburtsland

berücksichtigt. In Stuttgart konnte auf die vorgenommene städtespezifische Nachkodierung der Geburtsorte zurückgegriffen werden. Somit erfolgte die Selektion über die beiden Merkmale „deutsche Staatsangehörigkeit“ *und* „Geburtsort in einem für Aussiedler typischen Herkunftsgebiet in einem der Nachfolgestaaten der Sowjetunion“ (toponomastische Methode). In Nürnberg wurden die beiden Merkmalskombinationen „1. Staatsangehörigkeit deutsch und 2. Staatsangehörigkeit aus einem der Nachfolgestaaten der Sowjetunion“ *oder* „einer dieser Staaten als Geburtsland der Zielperson“ zugrunde gelegt, um die Stichprobe der Aussiedlerinnen zu ziehen.

Aufgrund der beschriebenen Datenlage in den kommunalen Meldeämtern war es erforderlich, diese erste Gruppenzuordnung zu Beginn des Telefoninterviews mit entsprechenden Fragen zum Geburtsland der Zielperson bzw. dem der Eltern zu überprüfen. Gegebenenfalls wurden Aussiedlerinnen oder eingebürgerte türkische bzw. osteuropäische Frauen, die zunächst der „westdeutschen Gruppe“ zugeordnet waren, ihrer (familiären) Herkunft entsprechend in eine der beiden Migrantinnengruppen umgesetzt. Anhand dieser internen Screening-Fragen wurden vereinzelt aber auch eingebürgerte Frauen ausgeschlossen, die einen anderen als den ausgewählten türkischen oder osteuropäischen Migrationshintergrund hatten.

Begleitende Maßnahmen

Um auf Seiten der Zielpersonen allgemein ein Klima der Akzeptanz der Studie zu schaffen, damit die generelle Motivation zur Teilnahme an der Befragung zu erhöhen und der Interviewerin die Kontaktaufnahme zu erleichtern, wurden flankierende Maßnahmen ergriffen und Öffentlichkeitsarbeit geleistet:

Zum einen wurden die ausgewählten Zielpersonen der Brutto-Einsatz-Stichprobe von den beteiligten Kommunen zeitnah vor dem jeweiligen Erhebungsbeginn angeschrieben. In Bezug auf die beiden Migrantinnengruppen wurden diese Briefe in deutscher und türkischer bzw. russischer Sprache verfasst.²⁰¹ Neben der Bitte um Teilnahme am Interview beinhalteten die Anschreiben weitere Informationen über Studienziele, beteiligte Forschungseinrichtungen und die Auftraggeberin sowie Hinweise auf den Datenschutz und die Freiwilligkeit der Teilnahme. Zum anderen wurde die Studie in Oberhausen und Berlin auch in den lokalen Medien vorgestellt und dabei nochmals die Seriosität und Wissenschaftlichkeit des Forschungsprojekts hervorgehoben.

Ansonsten bestand – wie bei allen telefonischen Studien von TNS Emnid – im Kontakt mit den einzelnen Zielpersonen für die Befragten die Möglichkeit, den

201 Aufgrund der weiter oben angesprochenen sprachlichen Heterogenität und der begrenzten finanziellen Ressourcen wurden die osteuropäischen Frauen nur in der zweiten Projektphase (Erhebungen in Berlin und Nürnberg) neben Deutsch auch auf Russisch angeschrieben.

kostenlosen Rückruf zu TNS Emnid zu nutzen, wenn sie sich über die Seriosität der Umfrage vergewissern wollten oder Fragen zum Procedere (Anonymität) bestanden.

Und schließlich wurden auch auf der Homepage von SoFFI F. Informationen zu den Hintergründen der Studie, zur Auftraggeberin und zu den Ansprechpartnern bereitgestellt sowie auf Fragen eingegangen, die sich für kontaktierte Zielpersonen stellen können, z. B. im Hinblick auf die Datenschutzregelungen.

Durchführung der Erhebung

Für die Erhebung wurde der Fragebogen in eine programmierte Fassung gebracht, da die Interviews in Form computergestützter Telefoninterviews (CATI = Computer Assisted Telephone Interviewing) von geschulten Interviewerinnen der TNS Emnid-Telefonstudios durchgeführt werden sollten. Um eine möglichst hohe Ausschöpfung der Stichprobe zu erreichen, wurden nur weibliche Interviewer eingesetzt, da bei Frauen gegenüber gleichgeschlechtlichen Interviewpartnerinnen erfahrungsgemäß eher die Bereitschaft besteht, zu Themen wie Kinderwunsch und Familienplanung Auskunft zu geben. Aus der gleichen Intention heraus wurden auch zweisprachige Interviewerinnen eingesetzt, um den türkischen und osteuropäischen Frauen die Möglichkeit zu geben, sich wahlweise auf Deutsch oder in der Muttersprache befragen zu lassen.²⁰² Insgesamt wurde dieses Angebot relativ häufig angenommen, insbesondere von den türkischen Frauen. Ferner gilt für beide Migrantinnengruppen, dass die älteren, 35- bis 44-jährigen Befragten jeweils etwas häufiger eine Interviewdurchführung in ihrer Muttersprache wünschten als die jüngeren, unter 35-jährigen Migrantinnen.

Interviewdauer

In Bezug auf die Interviewdauer sind Netto- und Bruttozeiten zu unterscheiden. Die Nettozeit bezieht sich auf die Zeitdauer, die die Interviewerinnen für den Fragebogen benötigen, also auf die Zeit, in der ein Kontakt mit der Zielperson besteht. Unter Bruttozeit ist hingegen die Zeit zu verstehen, die insgesamt aufgewendet werden muss, um zu einem (erfolgreichen) Interview zu gelangen, also alle Kontaktversuche, Terminvereinbarungen und auch alle vergeblichen Kontakte zu Haushalten, in denen keine Zielperson vorhanden war oder wo die Zielperson ein Interview verweigerte bzw. wo es einen Abbruch mitten im Interview gab. Die Bruttozeit lag in den vier Städten im Durchschnitt bei 35 bis 44 Minuten, die Nettozeit bei 26 bis 29 Minuten. Diese Differenz zwischen Netto- und Bruttozeiten macht deutlich, dass z. T. erhebliche Anstrengungen bei der Kontaktaufnahme notwendig waren. Um die vereinbarte Zahl von Interviews zu realisieren, wurde ein Vielfaches an Haushalten kontaktiert und Terminvereinbarungen getroffen.

²⁰² Die osteuropäischen Frauen hatten nur in der zweiten Projektphase (Erhebungen in Berlin und Nürnberg) die Möglichkeit, das Interview auch in Russisch zu führen.

Ausschöpfung und Teilnahmebereitschaft

Bei der Darstellung der Ausschöpfung der eingesetzten Bruttostichproben sind Ausfälle im Vorfeld des Kontaktes (wie falsche Telefonnummern, kein Anschluss unter dieser Nummer etc.), Ausfälle im Kontakt mit dem Haushalt (aber ohne Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit der Zielperson) und Ausfälle im Kontakt mit der Zielperson zu unterscheiden. Tabelle B1-1 gibt einen differenzierten Überblick über die Ausfallgründe getrennt nach den vier Erhebungsorten. Zur besseren Vergleichbarkeit werden die Anteile jeweils prozentual dargestellt.

Aus dem Ausfallprotokoll wird deutlich, dass es – wenn man die verschiedenen Gründe zusammenfasst – in Oberhausen und Stuttgart etwa doppelt so viele Verweigerungen seitens der Zielpersonen gab wie in Berlin und Nürnberg. Während sich das Gros der Verweigerungen in den beiden zuletzt genannten Städten darauf bezog, dass die Frauen „kein Interesse am Thema“ hatten, war die Verweigerung der Frauen in Oberhausen und Stuttgart überwiegend prinzipieller Art.

Insgesamt ist die Teilnahmebereitschaft der Zielpersonen in allen vier Erhebungsorten als relativ hoch zu bewerten. Dafür spricht neben dem vergleichsweise geringen Anteil der Verweigerungen auch die Abbruchquote: Die Zahl der Abbrüche im Interviewverlauf liegt zwischen 0,3 % (Nürnberg) und 1 % (Stuttgart) und fällt damit äußerst gering aus.

Setzt man den Anteil der erfolgreich realisierten Interviews nicht in Relation zur Gesamtzahl aller kontaktierten Adressen (wie in Tabelle B1-1 dargestellt), sondern zur Summe der Kontakte mit der Zielperson, so konnte in Oberhausen, Stuttgart und Berlin mit jeweils etwa der Hälfte der kontaktierten Zielpersonen ein erfolgreiches Interview durchgeführt werden. In Nürnberg waren es sogar 63 %. Die Quote fällt jeweils noch etwas höher aus, wenn diejenigen Kontakte unberücksichtigt bleiben, bei denen es aus außerhalb der Zielperson liegenden Gründen zu keiner Durchführung bzw. Fortsetzung des Interviews kam, wie „Nichtzugehörigkeit zur Zielgruppe“ oder „Interview im Rahmen der Feldzeit nicht möglich“.

Tabelle B1-1: **Ausfallgründe pro Befragungsregion**
(Angaben in % aller in der Telefonbefragung kontakteten Adressen)

	Ober- hausen	Stutt- gart	Nürn- berg	Berlin
Ausfälle vor Kontakt				
... falsche Telefonnummer	14,0	8,9	13,3	11,0
... Informationston, Fax	0,6	0,8	1,1	1,2
... Anrufbeantworter	3,3	3,3	4,2	5,5
... nicht erreicht	7,8	15,9	11,6	14,2
... besetzt	0,4	0,3	0,2	0,6
<i>Summe Ausfälle vor Kontakt</i>	<i>26,1</i>	<i>29,2</i>	<i>30,4</i>	<i>32,5</i>
Kontakt mit Haushalt (HH)				
ZP im HH unbekannt	2,9	0,4	0,8	1,7
ZP lebt nicht mehr im HH	7,0	2,2	1,2	1,1
ZP krank/in Urlaub	1,1	1,3	0,6	0,7
Erstkontakt mit HH/ZP erfolgt, aber wegen Quotenerfüllung/Ende der Feldzeit kein Interview mehr durchgeführt	4,9	11,7	13,4	16,9
kategorische Ablehnung, kein Zugang zur Zielperson	7,1	4,3	11,2	10,5
Kontaktperson verweigert im Namen der Zielperson	–*	–*	2,7	2,3
<i>Summe Ausfälle bei Kontakt mit Haushalt</i>	<i>23,0</i>	<i>19,9</i>	<i>29,9</i>	<i>33,2</i>
Kontakt mit Zielperson				
kein Interview möglich im Rahmen der Feldzeit lt. Aussage der Zielperson	1,3	1,5	1,2	2,9
ZP laut internem Screening nicht zur Zielgruppe gehörig	1,2	0,6	2,0	1,8
ZP laut eigener Aussage nicht zur Zielgruppe gehörig	0,2	0,3	0,2	0,1
ZP hat lt. eigener/HH-Aussage bereits teilgenommen.	0,3	0,2	0,2	0,1
ZP spricht keine der Interviewsprachen ausreichend.	2,8	1,7	0,2	0,1
Verweigerung ...				
... prinzipieller Art	15,5	16,2	1,0	1,7
... kein Interesse am Thema	–*	–*	7,3	6,6

weiter auf der nächsten Seite >

Fortsetzung von Tabelle B1-1

	Ober- hausen	Stutt- gart	Nürn- berg	Berlin
Kontakt mit Zielperson				
... keine Zeit	3,1	4,9	1,3	1,3
... Sonstiges	0,1	0,1	1,2	0,7
<i>Summe Ausfälle bei Kontakt mit Zielperson</i>	<i>24,5</i>	<i>25,5</i>	<i>14,6</i>	<i>15,3</i>
Abbruch im Interview	0,5	1,0	0,3	0,4
Systemfehler, nicht auswertbar	1,0	0,3	./.	0,0
Erfolgreiche Interviews	25,3	24,2	24,8	18,6
Summe	100	100	100	100

HH = Haushalt

ZP = Zielperson

* nicht erfasst

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

B2 Ergänzende Angaben zu den qualitativen Erhebungen

Der qualitative Erhebungsteil besteht aus mehreren Zugängen: Es wurden qualitative, teilnarrativ-biografische Interviews und Gruppendiskussionen geführt und Experten und Expertinnen interviewt. Für diese drei Schritte werden im Folgenden die Instrumente und die Durchführung dargestellt und die Stichprobengüte diskutiert.

B2.1 Ergänzende Angaben zu den teilnarrativ-biografischen Einzelinterviews

In der ersten Erhebungsphase wurden 25 qualitative, teilnarrativ-biografische Interviews mit Frauen mit türkischem bzw. osteuropäischem Migrationshintergrund durchgeführt; in der zweiten Erhebungsphase wurden 20 Interviews in Berlin durchgeführt. Die Zielgruppe ist dieselbe wie bei der standardisierten Befragung, nur wurde die untere Altersgrenze auf 18 Jahre gesenkt (statt 20 Jahre). Die Zweiphasigkeit der Erhebung rührt daher, dass in der ersten Phase die Interviews dazu dienten, Anregungen für die Konstruktion des standardisierten Fragebogens zu bekommen. In der zweiten Phase konnten Aspekte der Familienplanung im Lebenslauf qualitativ vertieft werden.

Wahl der Interviewform und der Auswertungsstrategien

Mit einer teilnarrativen Erhebungsform mit einem Leitfaden wurden bereits in den Vorläuferstudien „frauen leben – Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung“ und der entsprechenden Studie zur Familienplanung im Lebenslauf von Männern gute Erfahrungen gemacht. „Teilnarrativ“ wird diese Form genannt, weil der Leitfaden mehrere Teilerzählungen über Erzählaufforderungen generiert und diese mit Nachfragen verbindet (s. unten zum Erhebungsinstrument). Diese Form eignet sich, um zwei Auswertungsinteressen zu bedienen: Zum einen sollten subjektive Sichtweisen rekonstruiert werden, was möglichst freie Erzählpassagen verlangt. Insbesondere ermöglichen biografische Selbstthematisierungen die Rekonstruktion von Biografiekonzepten. Zum anderen wurden Auswertungen zu speziellen Themen gewünscht. Um deren systematisches Vorkommen in jedem einzelnen Interview zu sichern, wurden entsprechende Nachfragen fakultativ (nur gefragt, sofern nicht spontan von allein angesprochen) bzw. obligatorisch in den Leitfaden aufgenommen.

Die Auswertungsmethoden wurden ebenfalls den jeweiligen Fragen angepasst und sowohl tiefenhermeneutische als auch Kategorien bildende, an Inhaltsanalyse angelehnte Vorgehensweisen eingesetzt. Die jeweiligen Verfahren werden in den Kapiteleinleitungen, in denen Ergebnisse berichtet werden, dargestellt.

Erhebungsinstrument: Leitfaden

Der Interviewleitfaden lehnt sich eng an den Interviewleitfaden aus dem Projekt „frauen leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung“ an. Er besteht im Wesentlichen aus drei großen Erzählaufforderungen zu den Lebensphasen Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter („Erzählen Sie ...“). Zu den einzelnen Bereichen waren Stichworte vorgegeben, zu denen die Interviewerinnen Nachfragen frei formulieren konnten, für den Fall, dass der entsprechende Aspekt nicht von allein angesprochen worden war. Dies dient dazu, die Ansprache von bestimmten Themen in allen Interviews zu sichern und so die Vergleichbarkeit bei bestimmten Aspekten zu erhöhen. Im vierten Teil wurde speziell zu Erfahrungen mit Verhütung gefragt; und im letzten Teil wurden mehrere in der Formulierung vorgegebene, obligatorische Einstellungsfragen gestellt zur eigenen Aufklärung und zu der Aufklärung möglicher eigener Töchter sowie zu Wünschen bezogen auf die Planung von Kindern als Lebensplanung. Das allgemeine Procedere der Leitfadenerstellung ist ausführlich in dem Manual „Die Qualität qualitativer Daten“ nachzulesen.²⁰³

Das Thema „sexuelle Erfahrungen“ wurde als „Jokerkarte“ gesetzt. Das ermöglicht es auf der Ebene der Leitfadenorganisation, zu diesem Thema erst dann nachzufragen, wenn es von den Frauen selbst gesetzt wurde (im Zusammenhang mit der Pubertät oder biografisch später z. B. mit der Heirat zusammenfallend). Fragen zur Migration waren ebenfalls als „Jokerkarte“ eingesetzt, die zu dem entsprechenden biografischen Zeitpunkt „gezogen“ werden konnte. Nachfragen zum Warten auf das Eintreten einer Schwangerschaft bzw. zu Schwangerschaftsabbrüchen erfolgten ebenfalls bei der entsprechenden Thematisierung.

Auf spezifische Migrationsfragen bzw. -stimuli wurde verzichtet, um den Raum für unterschiedliche Relevanzen der Migration zu öffnen und nicht eine Erzählstruktur „Ich als Migrantin“ vorzugeben. Dennoch wurde der Leitfaden durch migrations-sensible Fragestellungen ergänzt, z. B. ob Traditionen der Eltern im eigenen Leben fortgesetzt werden. Der Leitfaden wurde in dieser Form in beiden Erhebungsphasen eingesetzt.

Rekrutierung

In der *ersten Erhebungsphase* wurden in Oberhausen und Stuttgart sowie in Freiburg Einrichtungen mit Kontakt zu den Migrationsgruppen angesprochen und gebeten, Kontakte zu vermitteln. Über muttersprachige Interviewerinnen konnten weiter im persönlichen Kontakt soziale Netzwerke aktiviert werden. Um dem Gütekriterium qualitativer Stichproben – Heterogenität und Repräsentation unterschiedlicher Merkmalskombinationen – zu genügen, wurden Vorgaben gemacht, dass sowohl niedrig- als auch höherqualifizierte Frauen interviewt werden sollten. Weitere Merk-

²⁰³ Helfferich 2009

male der Variation waren das Alter, die Migrationsgeschichte (Familienmigration, Familiennachzug, Heiratsmigration, erste oder zweite Generation), der Partnerschaftsstatus, das Vorhandensein von Kindern und der Erwerbsstatus.

Insgesamt war die Kontaktierung nicht einfach; am schwierigsten war es, hochqualifizierte türkische Frauen für ein Interview zu gewinnen. Die Bereitschaft zur Teilnahme wurde dadurch gefördert, dass die Interviewerinnen einen ähnlichen kulturellen Hintergrund hatten, und gelang vor allem dann, wenn die vertrauliche Behandlung der Daten nachvollziehbar vermittelt werden konnte.

In der *zweiten Erhebungsphase* wurden, wie bereits bei den Vorläuferstudien, die Befragten am Ende des standardisierten Telefoninterviews nach ihrer Bereitschaft gefragt, an diesem zweiten, von der Art her anders angelegten Interview teilzunehmen. Nachdem sich in der standardisierten Auswertung die höheren Abbruchraten in den Migrationsgruppen ergeben hatten und in den qualitativen Interviews der ersten qualitativen Erhebungsphase kaum Frauen über Schwangerschaftsabbrüche berichtet hatten, bestand ein besonderes Interesse an der Frage von Schwangerschaftsabbrüchen. Daher wurden speziell jeweils zehn Frauen aus jeder der beiden Migrationsgruppen ausgewählt, die in der standardisierten Telefonbefragung einen Schwangerschaftsabbruch angegeben hatten.

Waren Befragte zu einer Teilnahme an der qualitativen Teilerhebung bereit, wurden Namen und Telefonnummern von TNS Emnid an die Projektleitung in Freiburg übermittelt und von dort aus den Interviewerinnen zugeteilt. Nach dem Vorgehen einer kontrastierenden Stichprobenszusammensetzung wurden Frauen mit unterschiedlich hoher Qualifikation in die Stichprobe einbezogen. Das standardisierte Telefoninterview weckte in einem so hohen Maß das Interesse der Befragten, dass die Bereitschaft zur Teilnahme an einem weiteren Interviews hoch war und entsprechend eine Auswahl getroffen werden konnte.

Durchführung und Teilnahmebereitschaft

Die Interviewerinnen wurden geschult. Bei der Anfrage um eine Teilnahme wurden die Befragten über die Vorkehrungen zur Sicherung des Datenschutzes informiert und es wurde ein finanzieller Anreiz in Höhe von 20 Euro Aufwandsentschädigung zugesagt.

Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und ein Interviewprotokoll ausgefüllt, auf dem neben Bemerkungen zu Besonderheiten des Ablaufs (Atmosphäre, evtl. Störungen etc.) die Teilnahmemotivation vermerkt wurde.²⁰⁴

204 Zur Einschätzung der Teilnahmebereitschaft und zu den Maßnahmen der Förderung s. Kapitel 2; zu den Regeln des Vorgehens: Helfferich 2009

B2.2 Ergänzende Angaben zu den Gruppendiskussionen

In der ersten Erhebungsphase wurden 15 Gruppendiskussionen in den Erhebungs-orten Oberhausen, Stuttgart und Freiburg durchgeführt.

Wahl der Erhebungsform und der Auswertungsstrategien

Gruppendiskussionen erfassen kollektive Meinungen als einen besonderen Ausschnitt sozialer Wirklichkeit, wenn als Gruppen „Realgruppen“ ausgewählt werden, d. h. Frauen, die sich in ihren Lebenswelten untereinander kennen und die einen gemeinsamen Erfahrungshintergrund haben, vor dem sich eine kollektive Gruppenmeinung herausbildet. Solche Gruppen wurden in der ersten Erhebungsphase ausgewählt. Ausgewertet wurde zunächst nur unter der Fragestellung, welche Thematisierungsstrategien für die Erstellung des standardisierten Fragebogens zu beachten sind. Eine spätere Sonderauswertung zur Frage der Einstellungen zu Aufklärung wird gesondert publiziert.

Rekrutierung

Der Zugang erfolgte so, wie für die Einzelinterviews in der ersten Erhebungsphase beschrieben. Es wurden wiederum Kriterien vorgegeben, nach denen die Gruppen kontrastieren sollten, vor allem betrifft dies die Bildung und den aktuellen Erwerbsstatus.

Erhebungsinstrument: Stimuli Gruppendiskussion

Die Stimuli hatten die Aufgabe, zu den folgenden Themen und Konzeptbereichen selbstläufige Diskurse unter den Gruppendiskussionsteilnehmerinnen zu initiieren:

- Familienplanung, Familienplanungsbegriffe
- Freiheit, Regeln, Partnerschaft
- Verhütung und Schwangerschaftsabbruch
- Sexualaufklärung

Durchführung und Teilnahmebereitschaft

Bei der Anfrage um eine Teilnahme wurden die Befragten über die Vorkehrungen zur Sicherung des Datenschutzes informiert. Die Diskussionen wurden auf Tonband aufgenommen und transkribiert. Die Teilnahmebereitschaft und die Äußerungsbereitschaft im Interview waren hoch.

B2.3 Ergänzende Angaben zu den Interviews mit Expertinnen und Experten

Die Expertendiskussionen wurden in der letzten Projektphase durchgeführt, nachdem Auswertungsergebnisse der standardisierten Befragung bereits vorlagen. Schwerpunkt dieser Teilerhebung waren Praxiserfahrungen und professionelles Wissen zu Schwangerschaftsabbrüchen und Kontrazeption bei Migrantinnen. Es wurden neun Interviews in mehreren Städten Deutschlands durchgeführt.

Wahl der Erhebungsform und der Auswertungsstrategien

Experteninterviews haben die Funktion, professionelles Wissen zu fachlichen Fragen zu erheben.²⁰⁵ Eine standardisierte Befragung stellt vor allem Häufigkeitsaussagen und Aussagen über Wahrscheinlichkeitszusammenhänge zur Verfügung; für einige Ergebnisse wurde daher gewünscht, Expertenwissen zu den hinter diesen Wahrscheinlichkeiten liegenden Kausalitäten zu erfahren. Die Aussagen der Expertinnen und Experten wurden als inhaltlich relevante, fachliche Kommentierungen den einzelnen Kapiteln zugeordnet und in ihrer Aussage zusammengefasst in den Abschlussbericht übernommen.

Rekrutierung

Es wurden Expertinnen und Experten ausgewählt, die in ihrer beruflichen Praxis mit einer der beiden Migrationsgruppen bezogen auf Fragen der Familienplanung zu tun haben. Dies waren vor allem Expertinnen und Experten aus der gynäkologischen Praxis und aus Beratungsstellen. Der Kontakt ergab sich aus beruflichen Zusammenhängen.

Erhebungsinstrument: Leitfaden

Es wurde ein Leitfaden erstellt mit gemeinsamen Fragen, die für beide Migrationsgruppen spezifiziert und präzisiert wurden. In dem ersten inhaltlichen Frageblock zu Schwangerschaftsabbrüchen wurden die jeweiligen Ergebnisse zu häufigen Abbruchgründen dargestellt und um eine Kommentierung und Validierung durch die Interviewten gebeten. Diese sollten zudem die Bedeutung unterlassener Verhütung für das Abbruchgeschehen einordnen. In dem Frageblock zu Kontrazeption wurde um eine Einschätzung der Einstellung der Migrationsgruppen zu früher Mutterschaft und um erklärende und ergänzende Kommentierungen zu den Befunden im Verhütungsbereich gebeten. Aussagen zu Wissensdefiziten und Informationsquellen bildeten den dritten großen Block. Eine Abschlussfrage galt persönlichen Prioritäten der Verbesserung der Versorgungssituation. Nur Expertinnen und Experten für türkische Frauen wurden nach dem Problembewusstsein türkischer Frauen

²⁰⁵ Bogner et al. 2005

bezogen auf Verwandten-Ehen und nach der terminologischen Unschärfe bei „Schwangerschaftsabbruch“ bei türkischen Frauen gefragt.

Durchführung

Die Interviews wurden teilweise telefonisch geführt. Sie wurden auf Tonband aufgenommen und in vereinfachter Form transkribiert.

Stichproben- beschreibung



C1 Stichprobenbeschreibung der quantitativen Erhebung

Tabelle C1-1: Stichprobenbeschreibung der quantitativen Teilstudie
(Telefonbefragung, Angaben in %)

	Herkunftsgruppe	türkische Frauen <i>n</i> =842	osteuropäische Frauen <i>n</i> =832	westdeutsche Frauen <i>n</i> =839
Alter				
	20–34 Jahre	43,0	50,5	49,1
	35–44 Jahre	57,0	49,5	50,9
Generation¹		<i>n</i> =820	<i>n</i> =829	<i>n</i> =838
	1. Generation	60,1	82,2	–
	2. Generation	39,9	17,8	–
Familienstand		<i>n</i> =842	<i>n</i> =832	<i>n</i> =838
	verheiratet, zusammenlebend	82,5	68,4	50,4
	verheiratet, in Trennung lebend	1,0	2,3	1,9
	geschieden	3,1	7,1	4,8
	verwitwet	0,5	1,1	0,5
	ledig	12,9	21,2	42,5
Partnerschaftliche Lebensform		<i>n</i> =841	<i>n</i> =831	<i>n</i> =838
	verheiratet	82,6	68,5	50,4
	nichtehel. Lebensgemeinschaft	0,1	4,7	10,9

weiter auf der nächsten Seite >

Fortsetzung von Tabelle C1-1

Herkunftsgruppe	türkische Frauen	osteuropäische Frauen	westdeutsche Frauen
festе Partnerschaft mit getrenntem Haushalt	3,3	10,1	16,0
allein lebend ohne feste Partnerin	13,9	16,7	22,8
Gesamtzahl leiblicher Kinder²	<i>n=842 (n=480)</i>	<i>n=832 (n=412)</i>	<i>n=839 (n=427)</i>
keine Kinder	18,9	25,2	44,3
ein Kind	14,0	27,5	24,0
zwei Kinder	34,9	37,9	24,7
drei Kinder	23,9	7,2	5,5
vier und mehr Kinder	8,3	2,2	1,6
Mittelwert²	1,9 (2,4)	1,3 (1,8)	1,0 (1,5)
Schulabschluss (in Dt. anerkannt)	<i>n=823</i>	<i>n=823</i>	<i>n=838</i>
Haupt-/Volksschule	41,8	9,0	9,9
Realschule	25,4	34,0	32,5
(Fach-)Abitur	14,5	38,5	56,6
anderer Schulabschluss	1,1	0,7	0,5
Schulabschluss im Ausland	4,6	14,5	–
ohne Schulabschluss	11,7	1,7	0,5
noch in Schule	1,0	1,6	0,1
höchster Ausbildungsabschluss³	<i>n=823</i>	<i>n=829</i>	<i>n=836</i>
Anlernausbildung	9,4	1,5	0,6
Lehre o. schulische Berufsausbildung	29,3	45,0	56,2
Universitäts-/(Fach-)Hochschulabschluss	6,9	30,6	28,0
anderer Ausbildungsabschluss	0,9	0,8	–
noch in Berufsausbildung oder im Studium	6,1	10,5	10,4
ohne Berufsabschluss und nicht in Ausbildung	47,5	11,6	4,8

weiter auf der nächsten Seite >

Fortsetzung von Tabelle C1-1

Herkunftsgruppe	türkische Frauen	osteuropäische Frauen	westdeutsche Frauen
Erwerbsumfang (Arbeitsstunden/Woche)	<i>n=830</i>	<i>n=824</i>	<i>n=832</i>
nicht erwerbstätig	52,8	33,6	19,0
1–14 Stunden	12,4	10,3	12,1
15–34 Stunden	17,4	23,8	28,5
35 Std. und mehr	17,5	32,3	40,4
berufliche Stellung⁴	<i>n=311</i>	<i>n=465</i>	<i>n=601</i>
an-/ungelernte Kraft	39,9	31,0	12,0
Fachkraft mit Berufsausbildung	21,5	34,6	47,8
hochqualifizierte Kraft/leitende Funktion	7,4	12,0	21,8
Selbstständige (Handel, Gewerbe, freier Beruf)	6,8	7,7	7,8
Auszubildende, Lehrling, berufl. Fort-/Weiterbildung	11,3	10,8	7,3
Sonstiges	13,2	3,9	3,3
Status der nicht unter bzw. geringfügig (unter 15 Std./Woche) Beschäftigten	<i>n=532</i>	<i>n=352</i>	<i>n=257</i>
Hausfrau	70,3	36,7	33,1
arbeitslos	10,9	22,2	9,7
in Mutterschutz/Elternzeit	11,1	16,8	21,8
Studentin	3,4	15,1	30,4
Sonstiges	4,3	9,4	6,7
Haushaltsnettoeinkommen (Euro)	<i>n=739</i>	<i>n=763</i>	<i>n=722</i>
unter 1000	18,0	17,6	9,8
1000 bis unter 2500	52,1	41,9	30,9
2000 bis unter 3000	23,8	30,7	28,3
3000 und mehr	6,1	9,8	31,0

weiter auf der nächsten Seite >

Fortsetzung von Tabelle C1-1

Herkunftsgruppe	türkische Frauen	osteuropäische Frauen	westdeutsche Frauen
Konfessionszugehörigkeit	<i>n=825</i>	<i>n=300</i>	<i>n=837</i>
evangelisch	0,0	31,3	44,7
römisch-katholisch	0,1	54,0	26,6
andere christl. Religionsgemeinschaften	1,1	3,3	2,0
sunnitisch	55,5	0,0	0,0
alevitisch	7,4	0,0	0,0
andere islam. Religionsgemeinschaften	29,6	2,8	0,1
Sonstiges	3,0	4,5	0,8
konfessionslos	3,3	12,8	25,7

¹ Zur 1. Generation zählen alle diejenigen, die in einem Alter von mindestens 12 Jahren selbst zugewandert sind; die 2. Generation umfasst alle Frauen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren wurden oder höchstens 11 Jahre alt waren, als sie nach Deutschland kamen.

² Die Angaben in den Klammern geben die Fallzahlen bzw. Mittelwerte für über 34-jährige Befragte wieder.

³ Es zählt der höchste Ausbildungsabschluss, unabhängig davon, ob er im Herkunftsland oder in Deutschland erworben wurde.

⁴ für alle Frauen, die mindestens 15 Stunden pro Woche erwerbstätig sind oder sich in Mutterschutz/ Elternzeit befinden

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben II“ 2009, 20- bis 44-jährige Frauen mit und ohne Migrationshintergrund

C2 Stichprobenbeschreibung der qualitativen Erhebungen

Die qualitative Stichprobe der biografischen Einzelinterviews erfüllt das Gütekriterium, dass möglichst unterschiedliche Fälle repräsentiert sind, in sehr gutem Maß (unterschiedliche Qualifikationen, unterschiedliche Migrationserfahrungen).

Tabelle C2-1: Stichprobe der teilnarrativ-biografischen Einzelinterviews

Code	Alter	Alter bei Migr. (bei Heirat/bei 1. Kind)	Bildung: Schulabschluss/ Berufsausbildung	Erwerbsstatus bzw. ausgeübte Erwerbstätigkeit	Familienstand/ Lebensform	Kinderzahl
türkische Interviews						
T-01	34	13 (20/27)	Hauptschule/Lehre	Hausfrau	verheiratet	4
T-02	42	4 (23/24)	Mittlere Reife/keine Berufsausbildung	ungelernte Tätigkeit, Teilzeit	getrennt lebend	2
T-03	44	8 (25/38)	Abitur	Studentin	verheiratet	2
T-04	32	19 (19/29) HM	Hauptschule	in Ausbildung	getrennt lebend	3
T-05	40	19 (18/19) HM	Abitur/Lehre	Hausfrau	verheiratet	2
T-06	29	25 (17/19)	Hauptschule/keine Berufsausbildung	Hausfrau	verheiratet	4
T-07	39	3 (18/23)	Hauptschule/keine Berufsausbildung	ungelernte Tätigkeit, Teilzeit	verheiratet	2
T-08	42	15 (20/21)	Hauptschule/keine Berufsausbildung	Hausfrau	verheiratet	2
T-09	42	40 (18/20)	Hauptschule/keine Berufsausbildung	Hausfrau, geringfügig beschäftigt	verheiratet	5
T-10	44	13 (19/20)	Mittlere Reife/Lehre	ungelernte Tätigkeit, Teilzeit	geschieden	4
T-11	38	6 (27/30)	Hochschule	Hausfrau	verheiratet	2
T-12	33	0 (19/21)	Mittlere Reife/keine Berufsausbildung	Hausfrau	verheiratet	2
T-13	38	20 (19/20) HM	Abitur	arbeitslos	in Scheidung, Partnerschaft	2
T-14	32	20 (20/21) HM	Abitur/keine Berufsausbildung	ungelernte Tätigkeit	verheiratet	2
T-15	20	0 –	Mittlere Reife/keine Berufsausbildung	in Ausbildung	ledig	–
T-16	31	3 –	Hochschule	hochqualifizierte Kraft	ledig	–
T-17	23	0 –	Abitur	Studentin	ledig	–
T-18	30	0 (19/23)	Mittlere Reife/Lehre	Fachkraft	verheiratet	1, schwanger
T-19	33	3 (22/24)	Mittlere Reife/Lehre	angelernte Tätigkeit, Teilzeit	verheiratet	2

Quelle: „Frauen leben – Familienplanung und Migration im Lebenslauf“ 2007

weiter auf der nächsten Seite >

Code	Alter	Alter bei Migr. (bei Heirat/bei 1. Kind)	Bildung: Schulabschluss/ Berufsausbildung	Erwerbsstatus bzw. ausgeübte Erwerbstätigkeit	Familienstand/ Lebensform	Kinderzahl
osteuropäische Interviews						
O-01	32	21 (26/32)	Hochschule: Magister	selbstständig, Teilzeit	verheiratet	1
O-02	32	30 (15/15)	Mittlere Reife/Lehre	Hausfrau	verheiratet	1, schwanger
O-03	41	29 (18/19)	Mittlere Reife/keine Berufsausbildung	Hausfrau	verheiratet	3
O-04	45	0 (26/26)	Hochschule: Diplom	hochqualifiziert, Teilzeit	verheiratet	2
O-05	33	21 (22/22)	Hauptschule/Lehre	Hausfrau	getrennt lebend	3
O-06	38	29 (18/18)	Mittlere Reife/Lehre	geringfügige Beschäftigung	verheiratet	3
O-07	31	8 (26/24)	Abitur/Fachschule	Fachkraft, Teilzeit	verheiratet	1
O-08	39	23 (21/-)	Mittlere Reife/Fachschule	Fachkraft, Teilzeit	geschieden	-
O-09	43	27 (20/20)	Hochschule: Promotion	hochqualifizierte Kraft	Partnerschaft	1
O-10	28	13 (20/22)	Mittlere Reife/Lehre	Hausfrau	verheiratet	1
O-11	39	34 (22/22)	Hochschule: Diplom	hochqualifizierte Fachkraft	geschieden	3
O-12	20	8 (H geplamt/18)	Hauptschule/Lehre	Hausfrau (Elternzeit)	ledig	1
O-13	34	ca. 26 (18/-)	Hochschule: Diplom	ungelernte Arbeitskraft	ledig, fester Partner	-
O-14	32	27 (-/-)	Hochschule: Diplom im Herkunftsland Hochschule in D: Magister	hochqualifizierte Kraft	ledig, kein fester Partner	-
O-15	33	22 (ca. 27/27)	Hochschule: Diplom im Herkunftsland Hochschule in D: Diplom	hochqualifizierte Kraft	verheiratet	1, schwanger
O-16	36	? > 29 Jahre (nach 2. Kind) (19/21)	Hochschule: Diplom-Ingenieurin	unklar	verheiratet	2
O-17	19	19 (-/-), Auslandssemester	Abitur	Studentin	ledig	-
O-18	32	25 (25/-)	Hochschule: Diplom im Herkunftsland	Studentin	verheiratet	-
O-19	27	11 (23/24)	Mittlere Reife/Lehre	Fachkraft, Teilzeit, Tele-Arbeit	verheiratet	2
O-20	33	31 (19/19)	Hochschule: Diplom	selbstständig, Teilzeit	verheiratet	2
O-21	22	9 (-/-)	Abitur	Studentin	feste Partnerschaft	-
O-22	29	23 (23/25)	Hochschule: Diplom	Hausfrau	verheiratet	1
O-23	22	9 (-/-)	Abitur	Studentin	ledig, fester Partner	-
O-24	26	8 (-/-)	Mittlere Reife/Fachschule	in Ausbildung	ledig, kein fester Partner	-
O-25	42	20 (19/20) Bosnien	Mittlere Reife/Lehre abgebrochen	geringf., ungel. Beschäftigungen	verheiratet	3
O-26	35	18 (19/21) Bosnien	Hauptschule/Lehre	Hausfrau	verheiratet	5

Quelle: „Frauen leben – Familienplanung und Migration im Lebenslauf“ 2007

Tabelle C2-2: Gruppendiskussionen – Sample

Code	TN Anzahl	Altersspanne	Bildung	Fam.-Stand	Kinder	Erwerbsstatus	Sonstiges
osteuropäische Frauen							
GD-1-CS-03	4	altersgemischt: 20, 38, 39, 51	3 Hochschule 1 Lehre	2 verheiratet 2 ledig	4 mit Kindern	erwerbstätig	überwiegend als Erwachsene zugewandert, Oberhausen
GD-1-IK-01	3	35 bis 38 Jahre	Realschule Berufs- ausbildung	verheiratet	3 bis 5 Kinder	Hausfrauen	bei Zuwanderung zwischen 22 und 24 Jahre, aus Kroatien/Bosnien, stark religiös, Oberhausen
GD-2-AP-01	4	19 bis 31 Jahre	Abitur	3 ledig 1 verheiratet	3 keine Kinder 1 mal 2 Kinder	Studentinnen	zugewandert aus der Ukraine, Usbekistan, Russland Interview in Englisch, Freiburg
GD-2-MN-01	4	27 bis 32 Jahre	1 keine Ausbildung 1 Berufsausbildung 2 Hochschule	ledig, feste Partner	keine Kinder	angelernte Tätigkeit	Freiburg
GD-2-MN-02	3	29 bis 32 Jahre	Hochschule	2 ledig, feste Partner 1 verheiratet	keine Kinder	Verwaltungs- angestellte	Freiburg
GD-3-MN-01	3	32 bis 33 Jahre	Hochschule	1 ledig, fester Partner 2 verheiratet	1 bis 2 Kinder	hochqualifiziert berufstätig	Migration als Erwachsene (22 bis 29 Jahre), Stuttgart
GD-3-MN-02	4	30 bis 35 Jahre	3 Hochschule 1 Hauptschule	verheiratet, 1 getrennt	2 Kinder	2 dequalifiziert als Ungelernte 1 Angestellte 1 Handwerk	Migration als Erwachsene (25 bis 30 Jahre), 1 als Jugendliche

Quelle: „Frauen leben – Familienplanung und Migration im Lebenslauf“ 2007

weiter auf der nächsten Seite >

Fortsetzung von Tabelle C2-2

Code	TN Anzahl	Altersspanne	Bildung	Fam.-Stand	Kinder	Erwerbsstatus	Sonstiges
türkische Frauen							
GD-1-CS-01	5	32 bis 35 Jahre	3 Grundschule 2 Abitur keine Berufsausbildung oder Lehre	verheiratet, davon 2 in Scheidung lebend	2–4 Kinder	arbeitslos	Oberhausen
GD-1-CS-02	3	20 bis 34 Jahre	Hauptschule oder Gesamtschule 10. Kl., keine Berufsausbildung	1 ledig 2 verheiratet	1 kein Kind, 2 1–2 Kinder	2 Hausfrau 1 Praktikantin	zweite Generation, Oberhausen
GD-2-AD-01	3	21 bis 23 Jahre	Abitur	ledig	keine Kinder	Studentinnen	Aleviten, zweite Generation, Freiburg
GD-2-AD-03	3	27 bis 29 Jahre	2 Realschule 1 Hochschule	verheiratet	1 kein Kind 2 2 Kinder	unbekannt	Freiburg
GD-2-AD-04	4	34 bis 36 Jahre	3 Realschule 1 Grundschule Berufsausbildung	verheiratet	2 Kinder	2 Handwerk 2 Angestellte	Freiburg
GD-3-TE-01	3	26 bis 38 Jahre	Hochschule	2 verheiratet 1 ledig	1 kein Kind 2 1–2 KINDER	hochqualifiziert erwerbstätig	Stuttgart
GD-3-TE-02	3	33 bis 40 Jahre	1 Hauptschule 2 Mittlere Reife 2 keine Berufsausbildung 1 Berufsausbildung	verheiratet	2–3 Kinder	2 Hausfrau (1 geringf. beschäftigt) 1 Beamtin	zweite Generation
GD-3-TE-03	4	26 bis 39 Jahre	unbekannt	3 verheiratet 1 geschieden	2 Kinder	3 Hausfrau 1 Arbeiterin	Heiratsmigrantinnen Stuttgart

Quelle: „Frauen leben – Familienplanung und Migration im Lebenslauf“ 2007

Tabelle C2-3: Auswahl der interviewten Experten und Expertinnen

Ort	Art der Praxis	Zielgruppe
osteuropäische Frauen		
Hamburg	Beratungsstelle Familienplanung (Frau Dr. Seyler)	in Bezug auf ost- bzw. südost-europäische Migrantinnen überwiegend Frauen aus Polen, Bulgarien und Rumänien, selten Aussiedlerinnen aus den ehemaligen GUS-Staaten
Berlin	Beratungsstelle Familienplanung (Zentrum für seelische Gesundheit (Frau Es-Said)	aktuell verstärkt Frauen aus Polen, Frauen aus den ehemaligen GUS-Staaten rückläufig
Berlin	Gynäkologische Praxis (Herr Rödel)	russischsprachige Patientinnen
türkische Frauen		
Hamburg	Beratungsstelle Familienplanung (Frau Dr. Seyler)	breites Spektrum (Generation, Alter, Bildung) an türkischen Frauen, die Beratung suchen
München	Beratungsstelle Familienplanung (Frau Niederleitner)	türkische Mädchen, Kontakt über Schulen
Bremen	Gynäkologische Praxis (Frau Dr. Celik)	traditionsgebundene muslimische Frauen, auch Heiratsmigrantinnen, mit Wunsch nach Schwangerschaft, junge, „moderne Frauen“ mit Wunsch nach Verhütung
Berlin	Gynäkologische Praxis (Frau Dr. Kling-Mondon)	erste und zweite Generation
Berlin	Beratungsstelle Familienplanung (Frau Wolf)	türkische Frauen unterschiedlichen Alters und Bildung, Schwerpunkt niedrige Qualifikation
Berlin	Hebamme (Frau Wilde)	breites Spektrum betreuter Frauen

Abbildungsverzeichnis



Abbildung 3-1: Familienstatus der ersten Generation bei Zuwanderung nach Herkunftsgruppe	31
Abbildung 4-1: Höchster beruflicher Abschluss der befragten Frauen nach Herkunftsgruppe und Generationszugehörigkeit	37
Abbildung 4-2: Höchster und höchster in Deutschland anerkannter beruflicher Abschluss der ersten Generation nach Herkunftsgruppe	39
Abbildung 4-3: Höchster in Deutschland anerkannter Ausbildungsabschluss des (Ehe-)Partners nach Herkunftsgruppe	41
Abbildung 4-4: Erwerbsumfang der befragten Frauen und ihrer (Ehe-)Partner nach Herkunftsgruppe	43
Abbildung 4-5: Berufliche Stellung der befragten Frauen und ihrer (Ehe-)Partner nach Herkunftsgruppe	44
Abbildung 4-6: Haushaltsnettoeinkommen nach Herkunftsgruppe	46
Abbildung 5-1: Partnerschaftliche Lebensform nach Herkunftsgruppe	49
Abbildung 5-2: Dauer der aktuellen Partnerschaft (in Jahren) für über 34-jährige Frauen nach Herkunftsgruppe	51
Abbildung 5-3: Lebensformen mit und ohne Kind(er) nach Herkunftsgruppe und Alter	55
Abbildung 5-4: Kinderzahl der über 34-jährigen Frauen nach Herkunftsgruppe	57
Abbildung 5-5: Insgesamt vorstellbare Kinderzahl nach Herkunftsgruppe	58
Abbildung 5-6: Insgesamt gewünschte bzw. vorstellbare Kinderzahl nach Herkunftsgruppe und Schulbildung	61
Abbildung 5-7: (Angenommene) Unterstützung bei der Kinderbetreuung von den Eltern/Schwiegereltern und anderen Verwandten nach Herkunftsgruppe	63
Abbildung 6-1: Alter bei erster Eheschließung und Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe	72
Abbildung 6-2: Zeitlicher Abstand zwischen Partnerschaftsbeginn und Eheschließung nach Herkunftsgruppe und Generation	75
Abbildung 6-3: Ausbildungsabschluss und Erwerbstätigkeit vor Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe	78

Abbildung 6-4: Ausbildungs- und Erwerbsstatus vor der Familiengründung nach Herkunftsgruppe und Generation	79
Abbildung 6-5: Ausbildungsabschluss vor Geburt des ersten Kindes nach Erwartung der Eltern und Herkunftsgruppe	80
Abbildung 6-6: Ausbildungsabschluss vor Geburt des ersten Kindes nach Erwartung der Eltern („bei wichtigen Entscheidungen auf Eltern hören“) und Herkunftsgruppe	81
Abbildung 6-7: Abgeschlossene Berufsausbildung vor der Familiengründung nach Herkunftsgruppe und Schulbildung	83
Abbildung 6-8: Strukturbild der subjektiven Orientierungen türkischer Frauen	94
Abbildung 6-9: Strukturbild der subjektiven Orientierungen osteuropäischer Frauen	100
Abbildung 7-1: Alter bei erstmaliger Verhütung nach Herkunftsgruppe und Generation	113
Abbildung 7-2: Zahl der Kinder bei erstmaliger Verhütung nach Herkunftsgruppe und Generation	115
Abbildung 7-3: Zahl der Kinder bei erstmaliger Verhütung nach Herkunftsgruppe und Schulbildung	116
Abbildung 7-4: Erfahrungen mit Pille und Kondom nach Herkunftsgruppe und Generation	123
Abbildung 7-5: Kenntnis „Pille danach“ nach Herkunftsgruppe und Schulbildung	125
Abbildung 8-1: Mehrfachabbrüche der abbrucherfahrenen Frauen nach Herkunftsgruppe	144
Abbildung 8-2: Abbrucherfahrung nach Herkunftsgruppe und Schulbildung	144
Abbildung 8-3: Lagerung des ersten Schwangerschaftsabbruchs im reproduktiven Lebenslauf: türkische Frauen	164
Abbildung 8-4: Lagerung des ersten Schwangerschaftsabbruchs im reproduktiven Lebenslauf: osteuropäische Frauen	166
Abbildung 8-5: Lagerung des ersten Schwangerschaftsabbruchs im reproduktiven Lebenslauf: westdeutsche Frauen	167
Abbildung 9-1: Präferierte Personen und Medien bei Fragen zum Thema Familienplanung nach Migrationshintergrund	172
Abbildung 9-2: Wichtigkeit verschiedener Beratungsangebote im Bereich Familie und Familienplanung nach Herkunftsgruppe	173
Abbildung 9-3: Wichtigkeit der Rahmenbedingungen der Beratungsangebote nach Herkunftsgruppe	175
Abbildung 10-1: Familienplanung und Familienentwicklung im Lebenslauf: türkische Frauen, erste Generation	188
Abbildung 10-2: Familienplanung und Familienentwicklung im Lebenslauf: osteuropäische Frauen, erste Generation	188

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3-1: Eckdaten der Migrationsgeschichte der türkischen und osteuropäischen Frauen	28
Tabelle 3-2: Generationenzugehörigkeit nach Herkunftsgruppe und Alter	29
Tabelle 5-1: Insgesamt gewünschte bzw. vorstellbare Kinderzahl nach Herkunftsgruppe und Generation	59
Tabelle 5-2: Verwandte in Wohnortnähe nach Herkunftsgruppe	62
Tabelle 6-1: Alter bei erster Eheschließung und Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe und Generationenzugehörigkeit	73
Tabelle 6-2: Gewolltheit des ersten Kindes bei Müttern, die bei Geburt des ersten Kindes unter 24 Jahre alt waren, nach Herkunftsgruppe	74
Tabelle 6-3: Zeitlicher Abstand zwischen erster Eheschließung und Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe	76
Tabelle 6-4: Alter der Mütter bei Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe, Schulbildung und Generation	84
Tabelle 6-5: Alter bei Geburt des ersten Kindes nach Herkunftsgruppe, Generation und Geburtsland des Kindes	85
Tabelle 6-6: Abstand zwischen Geburt des ersten und zweiten Kindes nach Herkunftsgruppe, Generation und Geburtsland des Kindes	86
Tabelle 6-7: Anteil der Frauen, die keine (weiteren) Kinder möchten nach Herkunftsgruppe, Alter und Zahl vorhandener Kinder	89
Tabelle 6-8: Mütter ohne (eindeutigen) Kinderwunsch: wesentliche Gründe gegen weitere Kinder nach Herkunftsgruppe und Alter	91
Tabelle 6-9: 20- bis 34-jährige kinderlose Frauen ohne (eindeutigen) Kinderwunsch: wesentliche Gründe gegen Kinder nach Herkunftsgruppe	92
Tabelle 6-10: Biografische Lagerung der Familienbildungsprozesse in der ersten Generation in Abhängigkeit vom Migrationsprozess nach Herkunftsgruppe	108

Tabelle 7-1:	Aktuelle Verhütung nach Herkunftsgruppe	117
Tabelle 7-2:	Aktuelle Verhütung nach Herkunftsgruppe und Alter	118
Tabelle 7-3:	Aktuell keine Verhütung und Nutzung von Pille und Spirale nach Herkunftsgruppe und Kinderzahl	120
Tabelle 7-4:	Keine Verhütung und aktuell genutzte Verhütungsmethode nach Herkunftsgruppe und Kinderwunsch	121
Tabelle 7-5:	Erfahrungen mit Verhütungsmitteln nach Herkunftsgruppe und Schulbildung	124
Tabelle 8-1:	Schwangerschaftsabbruchindikatoren nach Herkunftsgruppe und Generation – Frauen im Alter von 20 bis 44 Jahren	143
Tabelle 8-2:	Zeitliche Lagerung des ersten Abbruchs in der Geburtenfolge nach Herkunftsgruppe	147
Tabelle 8-3:	Hauptgrund für den ersten Schwangerschaftsabbruch nach Herkunftsgruppe	149
Tabelle 9-1:	Interesse an Informationen im Bereich Familienplanung nach Herkunftsgruppe	169
Tabelle 10-1:	Die wichtigsten Handlungsbereiche bezogen auf die Prävention von Schwangerschaftsabbrüchen nach Herkunftsgruppen	192
Tabelle A-1:	Anteil der ausländischen Bevölkerung und der Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den vier Erhebungsregionen im Jahr 2008	209
Tabelle B1-1:	Ausfallgründe pro Befragungsregion	218
Tabelle C1-1:	Stichprobenbeschreibung der quantitativen Teilstudie	226
Tabelle C2-1:	Stichprobe der teilnarrativ – biografischen Einzelinterviews	230
Tabelle C2-2:	Gruppendiskussionen – Sample	232
Tabelle C2-3:	Auswahl der interviewten Experten und Expertinnen	234

Online-Informationen der BZgA



www.forschung.sexualaufklaerung.de
www.english.forschung.sexualaufklaerung.de

Im zweisprachigen Online-Angebot der BZgA werden Studien, Evaluationen, Modellprojekte und Expertisen zum Themenfeld Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung in deutscher und englischer Sprache vorgestellt.

Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit der BZgA sind Forschung und Qualitätssicherung als Grundlage effektiver und effizienter Aufklärung. Dazu zählen die kontinuierliche Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Grundlagen und die Überprüfung der Wirksamkeit von Angeboten und Maßnahmen. Die BZgA führt daher zahlreiche Datenerhebungen und Studien durch und arbeitet dabei eng mit nationalen Expertinnen und Experten sowie Forschungseinrichtungen zusammen. Zu den Forschungsarbeiten gehören

- Studien
- Repräsentativbefragungen
- Evaluationen
- Expertisen

Um diese Arbeiten einer breiten Fachöffentlichkeit zugänglich zu machen, werden die Ergebnisse in Printprodukten wie auch online bereitgestellt. Das Online-Angebot www.sexualaufklaerung.de ermöglicht einen schnellen Zugang zu den laufenden und abgeschlossenen Forschungsprojekten der BZgA. Zu jedem Projekt gibt es einen Projektsteckbrief und ein Abstract. Diese Basisinformationen werden ergänzt durch

- ausgewählte Ergebnisse
- Literatur- und Linklisten
- Informationen zu Expertinnen und Experten
- Hintergrundinformationen.

Auch zur Studie *frauen leben - Familienplanung und Migration* finden sich in dem Online-Angebot zusätzliche Informationen, beispielsweise über die wissenschaftliche Abschlussstagung, auf der die Studienergebnisse vorgestellt und diskutiert wurden.

Publikationen der BZgA



frauen leben – Familienplanung und Migration im Lebenslauf

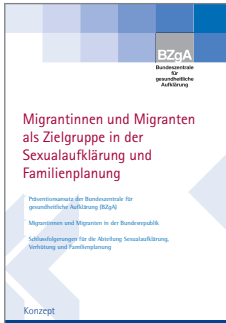
Zusammenfassung zentraler Ergebnisse einer Städtestudie zu Frauen mit türkischem und osteuropäischem Migrationshintergrund. Mit dem Kurzbericht zur Studie veröffentlicht die BZgA eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der quantitativen Auswertung.

Bestellnummer: 13050500

Der Kurzbericht ist auch in englischer Sprache erhältlich:

women's lives – Family Planning and Migration in women's lives

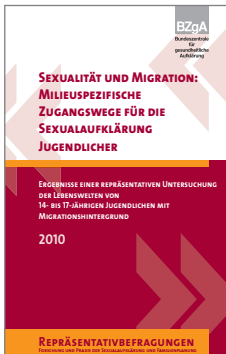
Bestellnummer: 13050570



Migrantinnen und Migranten als Zielgruppe in der Sexuaufklärung und Familienplanung

Die BZgA unterstützt einen gleichberechtigten Zugang aller Bevölkerungsgruppen zu Informationen und Angeboten der Gesundheitsförderung. Mit der vorliegenden Broschüre legt die BZgA ein gemeinsam mit den Bundesländern erarbeitetes Rahmenkonzept zur Sexuaufklärung und Familienplanung für Menschen mit Migrationshintergrund vor.

Bestellnummer: 13007000



Sexualität und Migration: Milieuspezifische Zugangswege für die Sexuaufklärung Jugendlicher

Etwa ein Drittel der Jugendlichen in Deutschland hat einen Migrationshintergrund. Wie findet die Sexuaufklärung Zugang zu dieser Zielgruppe? Gibt es spezifische Informationskanäle oder -bedarfe, lassen sich Sprachpräferenzen identifizieren? Diesen und weiteren Fragen geht die vorliegende Repräsentativbefragung nach.

Bestellnummer: 13319300



männer leben. Studie zu Lebensläufen und Familienplanung – Vertiefungsbericht

In Anlehnung an die Studie „frauen leben. Eine Studie zu Lebenslauf und Familienplanung“ (1998/1999) gab die BZgA 2001 die Studie „männer leben“ in Auftrag, um bisher fehlende Daten zu den Einstellungen von Männern im Hinblick auf Familienplanung zu gewinnen.

Bestellnummer: 13300027

Sexualaufklärung und Familienplanung sind seit 1992 ein Arbeitsschwerpunkt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Der gesetzliche Auftrag zur Konzeptentwicklung verpflichtet die BZgA in besonderer Weise, einen interdisziplinären Diskurs über Sexualität, Kontrazeption und Familienplanung anzuregen und zu fördern. Dies ist auch ein wichtiges Element zur Qualitätssicherung in diesem Feld. Durch verschiedene Publikationen leistet die BZgA einen Beitrag zur Information und Auseinandersetzung mit diesem Themenkomplex.

Die „Materialliste“ informiert über alle Veröffentlichungen der BZgA, der Infobrief **FORUM SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG** bereitet relevante Themen aktuell auf und mit der Fachheftreihe **FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG** bietet die BZgA ein Forum zur Diskussion und Vernetzung zwischen Wissenschaft und Praxis.

In der Fachheftreihe werden Meinungen von Expertinnen und Experten sowie Studien und Modellprojekte veröffentlicht, die den aktuellen Stand der Sexualaufklärung und Familienplanung aufzeigen. In Sonderbänden werden darüber hinaus die Ergebnisse von Tagungen und Kongressen dokumentiert.

Der vorliegende Band untersucht den Zusammenhang von Familienplanung und Migration sowie den Informations- und Beratungsbedarf von Migrantinnen zu Themen wie Familienplanung und Verhütung. In dieser Studie steht die Auswertung der qualitativen Befragung im Mittelpunkt. Dazu wurden Fragen zu Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen in den reproduktiven Lebenslauf eingeordnet. Es wird auf die Effekte der Migration selbst eingegangen und die Beschreibung der Lebensläufe wird vertieft.

Die Veröffentlichungen der BZgA sind unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln, oder per E-Mail an order@bzga.de erhältlich.



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

ISBN 978-3-937707-99-0

Schutzgebühr: 11 Euro