

BAND 38

FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG

frauen leben 3

Familienplanung im Lebenslauf von Frauen Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften

Eine Studie im Auftrag der BZgA
von Cornelia Helfferich, Heike Klindworth,
Yvonne Heine, Ines Wlosnewski



STUDIE

HERAUSGEBERIN
BUNDESZENTRALE FÜR
GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG

FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG

Die Fachheftreihe **FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG** dokumentiert Studien und Expertisen sowie Ergebnisse aus Modellprojekten der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Die einzelnen Bände zeigen den aktuellen Forschungsstand sowie Entwicklungen und Tendenzen auf. Die Bandbreite der Themen reicht von der Aufarbeitung grundsätzlicher Fragestellungen über die Diskussion ausgewählter Einzelthemen bis hin zur Unterstützung der praktischen Arbeit.

Die Ergebnisse ausgewählter Studien und repräsentativer Wiederholungsbefragungen sind teilweise auch in Kurzfassungen erschienen. In Sonderbänden werden die Ergebnisse von Tagungen und Kongressen dokumentiert.

»» Forschung online

www.forschung.sexualaufklaerung.de ermöglicht einen schnellen Zugang zu den laufenden und abgeschlossenen Forschungsprojekten der BZgA. Zu jedem Projekt gibt es einen Projektsteckbrief und ein Abstract sowie ausgewählte Ergebnisse und weiterführende Informationen.



frauen leben 3

Familienplanung im Lebenslauf von Frauen

Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften



Eine Studie im Auftrag der BZgA von

Cornelia Helfferich, Heike Klindworth,
Yvonne Heine, Ines Wlosnewski

Herausgeberin

Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung 2016

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

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

ISBN 978-3-942816-77-9

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)

Leitung: Dr. med. Heidrun Thaiss

Maarweg 149 – 161

50825 Köln

Tel. 0221 8992-0

www.bzga.de

www.sexualaufklaerung.de

www.forschung.sexualaufklaerung.de

Redaktion

Angelika Hessling, BZgA

Lektorat, Konzept und Gestaltung

Kühn Medienkonzept & Design GmbH, Köln

Druck

Warlich, Meckenheim

Auflage

1.1.10.16

Alle Rechte vorbehalten.

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

Bestelladresse

per Post: BZgA, 50819 Köln, per Fax: 0221 8992-257, per E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 13300038

Inhalt

Vorwort	8
1 Einleitung	10
1.1 Fragestellungen der Studie	11
1.2 Das Forschungsdesign im Überblick	13
1.3 Aufbau des Berichts	15
I Forschungsprojekt und heutige Rahmenbedingungen für Familienplanung	19
2 Der besondere Blick auf ungewollte und abgebrochene Schwangerschaften und Lesehinweise	20
2.1 Differenzierung: „ungewollt“, „ungeplant“, „unbeabsichtigt“	21
2.2 Angemessene Komplexität: Ungewollte Schwangerschaften im Kontext sehen	24
2.3 Einordnung der Ergebnisse, technische Definitionen und Lesehinweise	28
3 Gesellschaftliche und regionale Rahmenbedingungen für Familienplanung heute	34
3.1 Familie, Partnerschaft und Beruf – der Einfluss der Bildung	35
3.1.1 Ressourcen für Familie: Bildung und Einkommen	35
3.1.2 Familie und Beruf: Modernisierte Traditionen und Schwierigkeiten der Planung	38
3.1.3 Aufgabenteilung in der Partnerschaft	43
3.2 Familienplanungsmuster in den Bundesländern	47
3.2.1 Regionale Besonderheiten der Länderstichproben	48
3.2.2 Familienplanung in den Bundesländern – Ergebnisse und Diskussion	51
3.3 Zusammenfassung und Ausblick	59
II Familienplanungen im Rückblick und mit Blick nach vorn	63
4 Muster biografischer Dynamik: Kinder und Kinderlosigkeit im Lebenslauf	64
4.1 Die aktuelle Lebensform und Kinderzahl jüngerer und älterer Frauen	67
4.1.1 Lebensformen und Kinderzahl von Frauen mit unterschiedlicher Bildung	68
4.1.2 Lebensformen und Kinderzahl von Frauen aus unterschiedlichen Regionen	71

4.2	Familienbildung im Lebenslauf: Zeitpunkte für Kinder	75
4.2.1	Zeitpunkte für Kinder bei Frauen mit unterschiedlicher Bildung	75
4.2.2	Zeitpunkte für Kinder bei Frauen aus unterschiedlichen Regionen	79
4.3	Das Alter bei der (ersten) Eheschließung	84
4.4	Konsolidierung in den Bereichen Partnerschaft und Beruf als Voraussetzung für Kinder	86
4.5	Zusammenfassung und Diskussion	92
4.5.1	Zusammenfassung	93
4.5.2	Diskussion	95
5	Der aktuelle Kinderwunsch	98
5.1	Der Kinderwunsch der kinderlosen Frauen	100
5.2	Der Kinderwunsch der Mütter	105
5.3	Exkurs: Vereinbarkeit von Familie und Beruf und finanzielle Unsicherheit	108
5.4	Diskussion	109
III Verhütung und Abbruch in Frauenbiografien		113
6	Verhütung	114
6.1	Verhütung in der aktuellen Lebensphase	116
6.1.1	Aktuell genutzte Verhütungsmethoden	116
6.1.2	Gründe, aktuell nicht zu verhüten	122
6.2	Unwirksame und unterlassene Verhütung	125
6.2.1	Erklärungen für unter Verhütung eingetretene Schwangerschaften aus Sicht der Frauen	125
6.2.2	Erklärungen aus Sicht der Expertinnen	128
6.2.3	Kosten als Barriere für Verhütung	132
6.3	Die „Pille danach“	135
6.3.1	Die Nutzung der „Pille danach“	135
6.3.2	Diskurse um die „Pille danach“	137
6.3.3	Hürden der Einnahme und des Zugangs	139
6.4	Diskussion	141
7	Schwangerschaftsabbrüche	146
7.1	Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen	147
7.2	Hauptgründe für den Abbruch ungewollter Schwangerschaften	149
7.3	Biografische Einbettung von Schwangerschaftsabbrüchen allgemein, nach Bildung und nach Region	151
7.3.1	Biografische Einbettung von Schwangerschaftsabbrüchen nach Bildung	152

7.3.2	Biografische Einbettung von Schwangerschaftsabbrüchen nach Region	155
7.4	Schwangerschaftskonfliktberatung: Erfahrungen von Betroffenen und Beraterinnen	158
7.4.1	Bedeutung der Schwangerschaftskonfliktberatung für die Entscheidung	159
7.4.2	Der Blick der Frauen und der Beraterinnen auf die Schwangerschaftskonfliktberatung	161
7.5	Diskussion	170
IV Unbeabsichtigte Schwangerschaft in der Lebenslaufperspektive		175
8	Nicht beabsichtigte und ungewollte Schwangerschaften	176
8.1	Nicht beabsichtigte Schwangerschaften: Häufigkeit und Inkonsistenzen	180
8.2	Das subjektive Begriffsverständnis von „(Un)Gewolltheit“	191
8.3	Diskussion	197
9	Die Entscheidung über ungewollte Schwangerschaften im Lebenslauf – Lebensphasen, Lebenssituationen und Paardynamik	202
9.1	Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche – eine Frage des Alters	205
9.2	Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche – eine Frage der familiären und beruflichen Lebenssituation	214
9.2.1	Die familiäre Lebenssituation	215
9.2.2	Die beruflich-finanzielle Lebenssituation	220
9.2.3	Einbettung in die bildungs- und regionenabhängige Dynamik der Familienbildung	227
9.3	Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche – die Bedeutung der Paardynamik	229
9.4	Lebenssituationen in der Lebenslaufperspektive	239
9.4.1	Der Eintritt der Schwangerschaft im Alter von unter 25 Jahren	241
9.4.2	Der Eintritt der Schwangerschaft im Alter von 25 bis 34 Jahren	242
9.4.3	Der Eintritt der Schwangerschaft im Alter von 35 und mehr Jahren	245
9.5	Die Entscheidung über unbeabsichtigte Schwangerschaften im Kontext der Partnerschaft	247
9.5.1	Entscheidungsprozesse über ungewollte Schwangerschaften in der Partnerschaft	247
9.5.2	Die Herstellung von Gemeinschaftlichkeit im Entscheidungsprozess	254
9.6	Diskussion	259

V Ergebnisse, Trends und Forschung	272
10 Zusammenfassende Einordnung der Ergebnisse	274
10.1 Einige wichtige Ergebnisse	277
10.2 Trends in der Entwicklung der Familiendynamik und Schlussfolgerungen	286
11 Literatur	294

Anhang	307
A Zielgruppenbezogene Auswahlentscheidungen und Bildungsindikator	308
A.1 Besonderheiten der vier Bundesländer als Erhebungsregionen	308
A.2 Operationalisierung des Bildungsindikators	313
B Stichprobenbeschreibung	315
C Ergänzende Angaben zum methodischen Vorgehen	325
C.1 Ergänzende Angaben zur quantitativen (standardisierten) Teilstudie	325
C.1.1 Die standardisierte Erhebung (Telefonbefragung)	325
C.1.2 Ausschöpfung und Teilnahmebereitschaft	327
C.1.3 Regionale Repräsentativität der Stichprobe – Abgleich mit dem Mikrozensus und den amtlichen Registerdaten	329
C.1.4 Unterschätzung der Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen	335
C.1.5 Statistische Auswertung der standardisierten Befragung	336
C.2 Ergänzende Angaben zur qualitativen Teilstudie	337
C.2.1 Die qualitative Erhebung (teilnarrativ-biografische Einzelinterviews)	337
C.2.2 Teilnahmebereitschaft und Teilnahmemotivation	338
C.2.3 Stichprobenausfälle und Stichprobengüte	340
C.2.4 Qualitative Auswertungsstrategien	341
C.3 Ergänzende Angaben zu den Interviews mit Expertinnen	341
D Begriffsglossar	343
E Abkürzungsverzeichnis	344
F Abbildungsverzeichnis	345
G Tabellenverzeichnis	350
Das Forschungsteam	358
Ein Überblick auf 16 Seiten	359
Online-Informationen zum Projekt	360



Vorwort

Familienplanung ist integraler Bestandteil von Lebensplanung und umfasst Aspekte wie Partnerschaft, Sexualität, Verhütung, Kinderwunsch, gewollte und ungewollte Schwangerschaft und Geburt. Familienplanung ist zugleich auch abhängig von individuellen Faktoren sowie von sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Dies stellt Frauen und Männer vor große Herausforderungen, wenn sie etwa eine Familie gründen möchten, gleichzeitig aber auch beruflich erfolgreich und in der Partnerschaft gleichgestellt sein wollen. Frauen und Männer stehen umso mehr vor großen Herausforderungen, wenn es zu Schwangerschaften kommt, die ungewollt oder zum falschen Zeitpunkt eintreten.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat seit 1992 einen gesetzlichen Auftrag zur Prävention von Schwangerschaftskonflikten.

Die Untersuchung der Ursachen und Entscheidungsprozesse, wie Frauen und Männer mit den Themen Verhütung, Partnerschaft, Kinderwunsch, Schwangerschaft und Kinderlosigkeit umgehen, ist seit mehr als 15 Jahren ein Forschungsschwerpunkt der BZgA. Beginnend mit der Erhebung grundsätzlicher Fragen zur Familienplanung von Frauen und Männern im reproduktiven Alter hat die BZgA im Laufe der Jahre die besonderen Lebenslagen bestimmter Zielgruppen analysiert: Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen, Familienplanung bei Frauen und Männern mit Migrationshintergrund sowie Familienplanung bei jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigung.

Die BZgA hat in der Reihe ihrer Studien zur Familienplanung von Frauen und Männern als weiteren Meilenstein die umfangreich angelegte Studie „frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf“ in Auftrag gegeben, die den Schwerpunkt auf ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftskonflikte legt. Dafür wurden zwischen 2011 und 2014 insgesamt 4.002 Frauen im Alter von 20 bis 44 Jahren repräsentativ für die vier Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Niedersachsen und Sachsen mit einem standardisierten Fragebogen befragt; davon gaben 97 Frauen auch ein qualitatives Interview. Zusätzlich wurden Beraterinnen aus Familien- und Schwangerschaftsberatungsstellen interviewt.

Die Frauen wurden retrospektiv dazu befragt, welche Schwangerschaften in den jeweiligen Lebensphasen und unter den jeweiligen Lebensumständen gewollt oder ungewollt eintraten, wie mit Schwangerschaftskonflikten umgegangen wurde und wie die Entscheidung zum Austragen oder Abbrechen einer ungewollten Schwangerschaft getroffen wurde. Weitere Themen der Erhebung waren Partnerschaften, Verhütung, Kinderwunsch und die Nutzung von Beratung.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, warum trotz breit zugänglicher und sicherer Verhütung ungewollte Schwangerschaften eintreten und warum Schwangerschaften ausgetragen bzw. abgebrochen werden. Die Gründe für ungewollte Schwangerschaften sind vielschichtig, immer abhängig von den jeweiligen Lebensplänen und -situationen der Frauen, aber auch von strukturellen Rahmenbedingungen. Die BZgA wird die Prävalenzstudie auch in weiteren Bundesländern fortsetzen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2016

1



Einleitung



Familienplanung im Lebenslauf von Frauen war bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bereits 1998 Schwerpunkt der Befragung „frauen leben 1“¹. Seither haben sich die Bedingungen für eine Familiengründung oder Familienerweiterung jedoch verändert. Nun liefert die Studie „**frauen leben 3**“ aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu dem Thema und berücksichtigt dabei die veränderten Bedingungen und anhaltende Trends. In den Vorgängerstudien zu diesem Thema wurden außer Frauen („frauen leben 1“) auch Männer („männer leben“)² sowie Migrantinnen („frauen leben 2“)³ befragt. Der Schwerpunkt der aktuellen Studie „**frauen leben 3**“ liegt, anders als bei den vorherigen Studien, auf ungewollten Schwangerschaften, Schwangerschaftskonflikten und Schwangerschaftsabbrüchen, die eingebettet werden in die aktuellen gesellschaftlichen und individuellen Rahmenbedingungen für Familienplanung. Auch hierzu fehlen bisher aktuelle Daten.

1.1 Fragestellungen der Studie

Die vorliegende Studie liefert ein umfassendes Bild der Familienplanung im Lebenslauf von 20- bis 44-jährigen Frauen und, eingebettet in diesen Rahmen, Erkenntnisse und Erklärungen zum Eintreten ungewollter Schwangerschaften, die ausgetragen oder abgebrochen wurden. Untersucht wurden vier Fragestellungen:

- Wann und warum wünschen Frauen (k)ein Kind, und zwar in welchen Lebensphasen und Lebenslagen? Was denken Frauen über den richtigen Zeitpunkt für ein Kind?
- Wie sicher wird verhütet?
- Wie kam es trotz der Möglichkeit zu verhüten zu Schwangerschaften, die nicht gewollt waren?
- Wie wurde über das Austragen oder Abbrechen der Schwangerschaft entschieden?

Die Partnerschaft wird als Kontext ebenso einbezogen wie die berufliche Situation und die Ausbildungspläne.

Den Ausgangspunkt dieser Untersuchung bilden vier Grundannahmen, die sich auf Grundbegriffe, Methoden und regionale Ansätze beziehen.

1 Helfferich et al. 2001, Durchführung 1998-2001

2 Helfferich/Klindworth/Kruse 2005a, Durchführung 1998-2001

3 Helfferich/Klindworth/Kruse 2011, Durchführung 2007-2011

(1) Ein weites Verständnis von Familienplanung

Familienplanung wird wie in den Vorläuferstudien in einem weiten Sinn verstanden: Sie ist mehr als Verhütung oder die „Planung“ von Kindern. Sie umfasst alle Entscheidungen und Entwicklungen, mit denen das private Leben mit und ohne Kinder gestaltet wird. Dies entspricht dem Konzept der BZgA von Familienplanung, „die nicht einen separaten Lebensabschnitt der Familiengründungsphase umreißt, sondern die als integraler Bestandteil der gesamten Lebensplanung verstanden wird. Die BZgA lehnt sich hier an einen Planungsbegriff an, der von der WHO im Zusammenhang mit reproduktiver Gesundheit definiert wurde.“⁴

(2) Lebenslaufansatz

Die Studie erhebt neben Angaben zum aktuellen Kinderwunsch und zur aktuellen Lebenssituation retrospektiv die zurückliegenden Schwangerschaften und kann so Aussagen zur reproduktiven Biografie der befragten Frauen machen.

(3) Kombination von Erhebungsmethoden und Einbeziehung der subjektiven Perspektive der Befragten

Wie in den Vorläuferstudien auch wird die standardisierte Befragung um biografische Interviews ergänzt, die speziell die subjektive Sicht der Frauen erfassen (ausführlich zum Forschungsdesign: vgl. Kapitel 1.2 und Anhang C).

(4) Berücksichtigung sozialer und regionaler Unterschiede

Neben Bildungsunterschieden (vgl. Kapitel 2.3 und Anhang A.2) werden regionale Unterschiede bei der Familienentwicklung erfasst. Für die Befragung wurden vier kontrastierende Bundesländer ausgewählt (vgl. Kapitel 3.2 und Anhang A.1):

- Baden-Württemberg für den „reichen“ Süden,
- Berlin als Stadtstaat,
- Sachsen für ein ostdeutsches Bundesland und
- Niedersachsen als nördlicher Flächenstaat im Westen.

4 Lauer/Paul 1999, S. 4

1.2 Das Forschungsdesign im Überblick

Die Studie „frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf von 20- bis 44-jährigen Frauen. Schwerpunkt ungewollte Schwangerschaften“ wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Auftrag gegeben und vom Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstitut Freiburg (SoFFI F.) in Kooperation mit dem Institut für Soziologie der Universität Freiburg in vier Bundesländern durchgeführt.

(1) Bevölkerungsbefragung von 20- bis 44-jährigen Frauen

- Stichprobe: n = 4.002 20- bis 44-jährige Frauen aus der Wohnbevölkerung, in vier Bundesländern, gleichverteilt quotiert: Baden-Württemberg (n = 1.000), Berlin (n = 1.002), Niedersachsen (n = 1.000) und Sachsen (n = 1.000). Zufallsstichproben aus dem Telefonregister, altersquotiert (Repräsentativität der Altersverteilung). Es können N = 4.794 berichtete Schwangerschaften ausgewertet werden (4.427 Lebendgeburten und 367 Schwangerschaftsabbrüche)
- Erhebung: Telefonische Interviews (CATI), durchgeführt von TNS Emnid
- Instrument: Standardisierter Fragebogen
- Inhalt: Reproduktiver Lebenslauf mit Ereignissen wie Heirat, Geburten, Schwangerschaftsabbrüchen; Angaben zu Kinderwunsch, Verhütung, Migration, Partnerschaft, Ausbildung und zur aktuellen Lebenssituation; sowie Einstellungen zu Familie und vertiefende Fragen bei ungewollten Schwangerschaften
- Auswertung: SPSS und SAS
- Feldphase: März bis April 2012

(2) Qualitative Einzelinterviews mit 20- bis 44-jährigen Frauen

- Stichprobe: n = 97 qualitativ-biografische Interviews mit 20- bis 44-jährigen Frauen aus den vier Bundesländern, die jemals eine nicht beabsichtigte Schwangerschaft ausgetragen oder abgebrochen hatten; Rekrutierung: n = 95 über die standardisierte Befragung, bei der nach der Bereitschaft zu einem zusätzlichen offenen Interview gefragt wurde, sowie n = 2 Pretest-Interviews; kontrastierende Stichprobenzusammensetzung; Angebot einer Aufwandsentschädigung in Höhe von 30 €
- Erhebung: Qualitativ-biografische Face-to-Face-Interviews mit Leitfaden; digitale Audioaufnahme, Transkription, Anonymisierung; weibliche Interviewerinnen aus der Region

- Inhalt: Chronologische Erzählung der Biografie ab der Kindheit, Fokus auf Partnerschaft, Familie, Familienplanung, Vertiefung bei ungewollten Schwangerschaften
- Auswertung: Je nach Fragestellung hermeneutisch-rekonstruktive und inhaltsanalytisch-kategorienbildende Auswertungsverfahren (mit MaxQDA), auch in Kombination (Zitatfundus zu Kategorien mit MaxQDA, anschließende Feinanalyse der Zitate)
- Feldphase: April bis Juli 2012

(3) Befragung von Expertinnen aus der Schwangerschafts(konflikt)beratung

- Stichprobe: n = 24 Interviews mit Expertinnen (Familien- und Schwangerschaftsberaterinnen mit Erfahrung in der Beratung nach § 2 und § 5 des SchKG), kontrastierende Auswahl nach Trägerschaft in den vier ausgewählten Bundesländern
- Erhebung: Telefonische leitfadengestützte Interviews, digitale Audioaufnahme, vereinfachte Transkription
- Inhalt: Validierung der Ergebnisse, insbesondere im Bereich ungewollter Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbruch; Einschätzung, Entwicklungen und Handlungsbedarf
- Auswertung: Inhaltsanalytische Auswertung
- Feldphase: Oktober 2013 bis Februar 2014

Für die qualitativ interviewten Frauen, die schon an der Telefonbefragung teilgenommen hatten, liegen sowohl standardisierte als auch qualitative Daten vor, da die Daten personenbezogen zusammengeführt werden können.⁵

Fachgespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Verbände als Träger von Ehe-, Familien- und Schwangerschafts(konflikt)beratung haben das Projekt begleitet.

Anhang B enthält die Beschreibung der quantitativen und qualitativen Stichproben. In Anhang C sind weiterführende methodische Erläuterungen zu finden.

5 Kelle/Erzberger 1999

1.3 Aufbau des Berichts

Der erste Großbereich mit **Kapitel 2 und 3** liefert die notwendigen Hintergrundinformationen, um die Ergebnisse der Studie einzuordnen. **Kapitel 2** stellt die grundlegende Ausgangsposition und Herangehensweise der Studie dar und bietet Lesehinweise für den Bericht (eine ausführliche Stichprobenbeschreibung befindet sich im Anhang). **Kapitel 3** skizziert den gesellschaftlichen (Ressourcen der Befragten, Orientierungsmuster zu Familienplanung) und den sozialräumlichen Kontext (Rahmenbedingungen in den vier Befragungsregionen) von Familienplanung heute.

Im zweiten Großbereich mit **Kapitel 4 und 5** beginnt die Darstellung der Ergebnisse. Es geht um Familienplanung und Familienbildung. **Kapitel 4** behandelt die Dynamik der Familienbildung (Heirat, Geburt von Kindern) im Lebenslauf von niedriger oder höher qualifizierten Frauen sowie regionale Besonderheiten in den vier Bundesländern. Hier werden gesellschaftliche Veränderungen der Familienbildungsmuster diskutiert. Den Lebensläufen der Frauen, die (noch) keine Kinder haben, wird ein Unterkapitel gewidmet. Blickt **Kapitel 4** in die Vergangenheit der befragten Frauen, so geht es in **Kapitel 5** mit Ergebnissen zum aktuellen Kinderwunsch um die Zukunftswünsche von Frauen mit und (noch) ohne Kinder.

Im dritten Großbereich mit **Kapitel 6 und 7** geht es um Verhütung und Schwangerschaftsabbrüche. In beiden Fällen tun Frauen (und/oder ihre Partner) etwas, das sich auf den Verlauf ihrer „reproduktiven Biografie“ auswirkt. Dieser Großbereich spiegelt also eine frauenbezogene Betrachtungsweise wider. In **Kapitel 6** geht es um das aktuelle Verhütungsverhalten. Zudem werden Ergebnisse zu Barrieren der Verhütung und zur „Pille danach“ berichtet. In **Kapitel 7** werden die quantitativen Ergebnisse zu Schwangerschaftsabbrüchen um die subjektive Perspektive auf die Schwangerschaftskonfliktberatung ergänzt. Anders als in den vorhergehenden BZgA-Studien zur Familienplanung von Frauen wird auf die folgenden Themen ab Kapitel 7 ein besonderer Schwerpunkt gelegt.

Der vierte Großbereich mit **Kapitel 8 und 9** diskutiert Schwangerschaften als Bezugsgröße und nicht die einzelne Frauenbiografie. **Kapitel 8** ist den unbeabsichtigten Schwangerschaften gewidmet – differenzierter: den ungewollten und den Schwangerschaften, die nur zu früh eingetreten waren. Die Häufigkeiten unbeabsichtigter bzw. ungewollter Schwangerschaften werden dargestellt. Eine wesentliche Inkonsistenz, dass zwar kein Kind kommen sollte, aber dennoch nicht verhütet und/oder die Schwangerschaft begrüßt wurde, wird analysiert. Aus den qualitativen Interviews lassen sich subjektive Erklärungen dafür entnehmen, dass eine Schwangerschaft eintreten konnte, ohne dass dies Absicht war. **Kapitel 9** gibt Antworten auf die Frage, welche Lebenssituationen in welchen Lebensphasen

die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass eine eingetretene Schwangerschaft ungewollt war und eine ungewollte Schwangerschaft abgebrochen wurde. Die Partnerschaftssituation, die eine besondere Rolle spielt, wird vertieft behandelt. Differenziert wird zwischen Schwangerschaften, die im Alter von unter 25 Jahren, zwischen 25 und 34 Jahren und über 34 Jahren eingetreten waren. Die Entscheidungsprozesse für das Austragen oder Abbrechen einer Schwangerschaft werden rekonstruiert.

Kapitel 10 trägt die Ergebnisse der vorangegangenen Kapitel in einer Synthese zusammen und folgt dabei dem Ansatz, gewollte und ungewollte Schwangerschaften in den Lebenslauf einzubetten. Am Ende stehen Schlussfolgerungen und eine Diskussion zukünftiger Entwicklung.

Bereich I

Forschungsprojekt und heutige Rahmenbedingungen
für Familienplanung

S. 19-61

Bereich II

Familienplanungen im Rückblick und mit Blick nach vorn

S. 63-111

Bereich III

Verhütung und Abbruch in Frauenbiografien

S. 113-173

Bereich IV

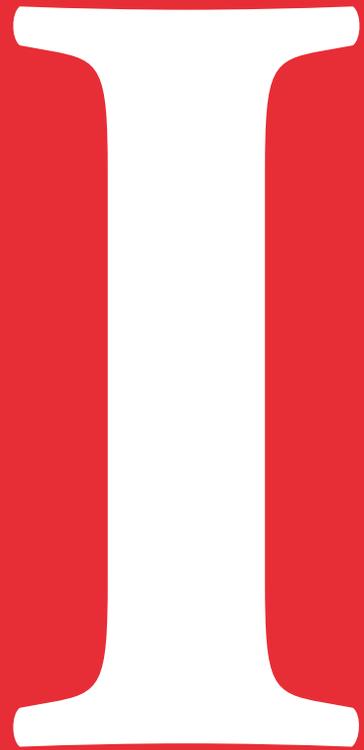
Unbeabsichtigte Schwangerschaft in der Lebenslaufperspektive

S. 175-271

Bereich V

Ergebnisse, Trends und Forschung

S. 273-306



Forschungsprojekt und heutige Rahmenbedingungen für Familienplanung

2 Der besondere Blick auf ungewollte und abgebrochene Schwangerschaften und Lesehinweise	20
3 Gesellschaftliche und regionale Rahmenbedingungen für Familienplanung heute	34

2



**Der besondere Blick auf ungewollte
und abgebrochene Schwangerschaften
und Lesehinweise**

Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche sind ein herausforderndes Thema – nicht nur von den moralischen Implikationen her, sondern auch aus der Perspektive der wissenschaftlichen Erforschung.⁶ Die Studie sieht sich als Wegmarke für eine angemessene, sozialwissenschaftliche Forschung zu ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen. Sie verfolgt eine breit angelegte und differenzierende Perspektive und bettet gewollte und ungewollte Schwangerschaften, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche in den Lebenslauf der befragten Frauen ein und vermeidet so unzulässige Vereinfachungen.

Aus der internationalen Forschung werden zwei wesentliche Ausgangspunkte übernommen: die Differenzierung der Intendiertheit von Schwangerschaften über die Einteilung hinaus in „gewollt – nicht gewollt“ (Kapitel 2.1) und die Betrachtung von ungewollten Schwangerschaften in ihrer Entstehungsgeschichte und unter Prüfung der jeweiligen Erklärungen (Kapitel 2.2). Eine Besonderheit ist zudem die Möglichkeit, aufgrund gleichlautender Frageformulierungen für alle Schwangerschaften die gewollten und die ungewollten, die abgebrochenen und die ausgetragenen Schwangerschaften zu vergleichen (ebenfalls Kapitel 2.2). Kapitel 2.3 enthält technische Angaben (Datenqualität, Definitionen und Lesehinweise).

2.1 Differenzierung: „ungewollt“, „ungeplant“, „unbeabsichtigt“

Der im Sprachgebrauch übliche Begriff der „ungewollten“ Schwangerschaft ist umstritten. Um ihn ranken sich eine Reihe von Missverständnissen und Verkürzungen und er ist keineswegs eindeutig. So werden ungewollte Schwangerschaften fälschlicherweise mit Schwangerschaftsabbrüchen gleichgesetzt, aber viele ungewollte Schwangerschaften werden durchaus ausgetragen. Oder ungewollte Schwangerschaften werden mit ungewollten Kindern in einen Topf geworfen. Auch das ist falsch: Einmal geht es um die Intention, schwanger zu werden, vor Eintritt der Schwangerschaft und das andere Mal um das Verhältnis zu dem Kind, nachdem die Schwangerschaft bekannt war.

Eine ungewollte (= ungewollt eingetretene) Schwangerschaft und ein gewolltes Kind sind also kein Widerspruch. Das Thema ungewollte Kinder ist auch emotional anders besetzt als das Thema ungewollt eingetretene Schwangerschaft. Ein ungewolltes Kind als ungeliebtes Kind wird als soziale Katastrophe angesehen, eine ungewollte Schwangerschaft dagegen als etwas, was durchaus passieren kann.

6 Helfferich 2014

„Ungewollt“ kann zudem nicht einfach nur als das Gegenteil von „gewollt“ angesehen werden. Es gibt vielmehr schillernde Abstufungen von ungewollt, etwa „eigentlich ungewollt“ oder „nicht 100 % gewollt“. Klare Definitionen und Differenzierungen sind also notwendig.

Englische Begriffe Die dieser Studie zugrunde gelegten Differenzierungen entsprechen der internationalen Forschung. Dort wird darauf hingewiesen, dass Schwangerschaftsintentionen ein heterogenes Feld und ein Kontinuum von „mehr oder weniger gewollt“ darstellen.⁷

Der im Englischen übliche Oberbegriff „unintended“ wurde hier als „nicht beabsichtigte/unbeabsichtigte“ Schwangerschaft übernommen. „Unintended“ ist der Oberbegriff für die beiden Unterformen „unwanted“ (im Deutschen „ungewollt“) und „mistimed“ (die Schwangerschaft trat zum falschen Zeitpunkt ein).⁸ Ob bei einer als „mistimed“ eingeordneten Schwangerschaft ein Kinderwunsch bestand oder nicht, wird in der englischen Bezeichnung nicht mitgeliefert. Mitunter wird auch noch der Begriff „undecided“ für Schwangerschaften verwendet, in denen die Intention, schwanger zu werden, unklar war. Dieser kleine Einblick zeigt, dass es in der Diskussion zwar auf der einen Seite die gewollten Schwangerschaften gibt, aber auf der anderen Seite mehrere unterschiedliche Formen von nicht gewollten (hier: „nicht beabsichtigten/unbeabsichtigten“) Schwangerschaften, bei denen ein Wollen etwas oder gar nicht beteiligt ist.⁹

Umsetzung im Forschungsprojekt Diese begrifflichen Differenzierungen bildet das Forschungsprojekt „**frauen leben 3**“ ab, indem in der standardisierten Erhebung bei nicht gewollten Schwangerschaften (= „gewollt“ nicht angekreuzt) ausgewählt werden konnte zwischen den Antworten¹⁰

- „gewollt, aber später“ (hier wird ein Wollen und eine Absicht in die Formulierung aufgenommen),
- „ich war unentschieden, zwiespältig“ und
- „ungewollt“.

7 Santelli et al. 2003, S. 94

8 Mosher/Jones/Abma 2012. Die Unterscheidung innerhalb der Kategorie „unintended“ zwischen „mistimed“ und „unwanted“ wurde bereits 1965 in der US-Bevölkerungsbefragung National Survey of Family Growth (NSFG) eingeführt (Santelli et al. 2003, S. 94). Die Studie wurde seither regelmäßig wiederholt. Später wurde noch bei „mistimed“ unterschieden nach „moderately“ und „seriously mistimed“ als weniger oder mehr als zwei Jahre zu früh.

9 Helfferich et al. 2014

10 Zur genauen Frageformulierung vgl. Kapitel 8

Die Gegenkategorie ist

- „gewollt und auch der Zeitpunkt war richtig“ oder der Einfachheit halber „gewollt“. Hier wurde auch eingeordnet „Die Schwangerschaft hätte früher eintreten sollen“.

Die drei Formen von „nicht gewollt“ werden zusammengefasst als „unbeabsichtigt/nicht beabsichtigt“ oder „nicht (auf den Zeitpunkt hin) gewollt“.

Abbildung 2-1
Formen von Schwangerschaftsintentionen



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Für das deutsche Sprachgefühl ist es etwas schwierig, dass ungewollte Schwangerschaften eine Teilgruppe der „nicht gewollten“ Schwangerschaften sind und dass es daneben noch andere nicht gewollte Schwangerschaften gibt, die, umgangssprachlich gefasst, etwas weniger ungewollt sind: Sie sind nämlich „nur“ zum falschen Zeitpunkt eingetreten.

In der Frageformulierung wurde deutlich, dass sich das Wollen explizit auf den Eintritt der Schwangerschaft bezieht und nicht auf ein späteres Kind. Synonym für die „Gewolltheit“ wird auch der Begriff der „Schwangerschaftsintention“ verwendet. Kapitel 8 untersucht ausführlich die Unterschiede zwischen Schwangerschaften, die gewollt waren, aber später hätten eintreten sollen, und Schwangerschaften, die als ungewollt bezeichnet wurden.

Wollen und/oder Planen? In den Expertinnen-Interviews unterschieden die Beraterinnen zwischen den Begriffen ungewollt und ungeplant, sie bevorzugten den Begriff ungeplant (ausführlicher: Exkurs in Kapitel 8.1). Die Bezeichnungen „geplant-ungeplant“ hatten sich in der Studie „frauen leben 1“ allerdings als weniger geeignet erwiesen. Dort wurden Frauen auch nach ihren eigenen Begrifflichkeiten gefragt. Die Verneinung „ungeplant“ oder z. B. „nicht 100 % geplant“ wurde zwar häufig verwendet, aber es war durchaus auch eine kritische Distanz zur nicht verneinten Formulierung „Planung von Kindern“ zu hören, die als „Verplanen“ von Kindern abgelehnt wurde. In diesem Sinn gab es neben Zustimmung auch Ablehnung eines „Planens“, das für eine zielgerichtete Planbarkeit einer Geburt steht. „Planen“ hat einen engeren Wortsinn; „Wollen“ ist weniger zielgerichtet. Einige Frauen hatten bei den beiden Frageformulierungen zwar bejaht, dass die Schwangerschaft gewollt war, aber verneint, dass sie geplant war – „nicht geplant, aber gewollt“ ist also kein Widerspruch. Da eine Fragebogenfrage in den abgefragten Dimensionen eindeutig sein muss und „Planen“ und „Wollen“ nicht mischen kann, wurde – auch in Übereinstimmung mit der internationalen Forschung – das „Wollen“ als Leitbegriff gesetzt.

Bei Schwangerschaftsabbrüchen wurde, ebenfalls wie international üblich, davon ausgegangen, dass die Schwangerschaft überwiegend ungewollt eingetreten war und ein entsprechender Wert in die Datenmatrix eingetragen.

2.2 Angemessene Komplexität: Ungewollte Schwangerschaften im Kontext sehen

Zu einfache Erklärungen ungewollter Schwangerschaften verbieten sich. Dazu wollen wir drei Aspekte anführen: Erstens ist die Vorgeschichte der Schwangerschaft (und insbesondere sexuelle Aktivität und Verhütung) einzubeziehen und eine Schwangerschaft oder ihr Abbruch als Prozess zu betrachten. Zweitens ist das breite Spektrum zu berücksichtigen, welche Bedeutung Frauen einer nicht gewollten Schwangerschaften zumessen. Drittens sind die Überschneidungen zwischen gewollten und ungewollten Schwangerschaften zu beachten, um spezifische, also nur für ungewollte Schwangerschaften zutreffende Erklärungen zu prüfen.

Die Vorgeschichte – Schwangerschaft als Prozess Zunächst hat jede ungewollte Schwangerschaft eine Vorgeschichte, die in die Erklärung einzubeziehen ist: Eine Frau muss fertil sein und sie muss einen Mann getroffen und mit ihm Geschlechtsverkehr gehabt haben; die Verhütung muss dabei weggelassen worden sein oder sie hat versagt. Diese „bedingenden“¹¹

¹¹ Mathematisch gesehen ist die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft mitbestimmt durch die Wahrscheinlichkeiten, dass vorher diese genannten Ereignisse eingetreten sind. Die Eintrittswahrscheinlichkeit ist als eine „bedingte“ Wahrscheinlichkeit zu berechnen, die das Produkt der Wahrscheinlichkeiten der Bedingungen darstellt. Mit dem Prozessmodell orientieren wir uns an der Forschung der COCON-Gruppe in Frankreich (u. a. Rossier et al. 2006).

Ereignisse in der Vorgeschichte unterliegen nun jeweils für sich genommen speziellen Bedingungen: Die Häufigkeit heterosexueller Kontakte hängt z. B. von der gelebten Partnerschaft ab. Die Wahrscheinlichkeit des Versagens von Verhütung dagegen hängt z. B. von der gewählten Methode ab. Die Wahrscheinlichkeit einer Empfängnis ist unter anderem an das Alter gebunden.

Dann hat auch ein Schwangerschaftsabbruch eine Vorgeschichte: Eine ungewollte Schwangerschaft ist eingetreten (gewollte Schwangerschaften werden selten abgebrochen). Dann erst wird die Entscheidung überhaupt akut, die Schwangerschaft abzubrechen oder auszutragen (vgl. ausführlich: Kapitel 8 und 9). Dies ist für die Prävention von Schwangerschaftsabbrüchen von Bedeutung: Wer Schwangerschaftsabbrüche verhindern will, kann außer bei der Akzeptanz einer ungewollten Schwangerschaft am Ende der Vorgeschichte auch bei der Vorgeschichte selbst ansetzen und verhindern, dass ungewollte Schwangerschaften überhaupt eintreten. Zur Vorgeschichte gehören die Partnerschaft ebenso wie das sexuelle und das Verhütungsverhalten von Mann und Frau.

Das Eintreten von (ungewollten) Schwangerschaften und ihr Ausgang sind als ein mehrstufiger Prozess abzubilden, der vor dem Eintritt der Schwangerschaft beginnt und mit einem Ausgang der Schwangerschaft als Geburt oder Schwangerschaftsabbruch endet. Zur Erfassung dieses Prozesses wurde – sexuelle Kontakte vorausgesetzt – konkret gefragt, wann im Leben und unter welchen Umständen

- eine eingetretene Schwangerschaft nicht bzw. für später gewünscht wurde,
- mehr oder weniger inkonsistent verhütet wurde,
- eine Schwangerschaft mehr oder weniger freudig begrüßt wurde,
- die eingetretene Schwangerschaft entweder ausgetragen oder abgebrochen wurde.

Dieser Prozess wird durch den gesamten Bericht hindurch analysiert, vertieft und ergänzt.

Unterschiede in der Bedeutung ungewollter Schwangerschaften Ein zweiter Grund spricht gegen zu einfache Erklärungen. Die Unterschiede *innerhalb der Gruppe* von Frauen, die ungewollt schwanger wurden oder die eine Schwangerschaft abgebrochen haben, sind groß. Sie sind größer als die *zwischen* der Gruppe dieser Frauen und der Gruppe der Frauen, die nicht ungewollt schwanger geworden sind bzw. keine Schwangerschaft abgebrochen haben. Das verwundert nicht: Manchmal hängen der Eintritt der Schwangerschaft und die Entscheidung für einen Abbruch oder für das Austragen der Schwangerschaft von Umständen

ab, auf die Frauen selbst wenig Einfluss haben oder die außerhalb ihrer Person liegen wie z. B. ihre Fertilität oder ein zu spätes Feststellen der Schwangerschaft. Ein Teil der Frauen, die keine Schwangerschaft abgebrochen haben, ist vielleicht – möglicherweise auch zufällig – einfach nicht in die Situation gekommen, ungewollt schwanger zu werden, und wenn diese Frauen schwanger geworden wären, hätten sie eine Schwangerschaft in einer entsprechend als ungeeignet für ein Kind empfundenen Situation abgebrochen. Weil das aber nicht eintrat, gehören sie zur statistischen Gruppe „Keine ungewollte Schwangerschaft/kein Abbruch“. Die Studie sucht daher nicht nach Persönlichkeitsunterschieden zwischen Frauen mit und ohne Abbrucherfahrung, sondern nach Lebenssituationen und Lebensphasen, die mehr oder weniger Risiken bereithalten, dass Frauen unbeabsichtigt oder ungewollt schwanger werden und/oder eine Schwangerschaft abbrechen (gefragt wird aber, welche sozial geformten Lebenspfade eher oder eher nicht in riskante Situationen führen).

Der Vergleich gewollter und ungewollter, ausgetragener und abgebrochener Schwangerschaften Es gibt einen weiteren, dritten Aspekt, der ebenfalls die Zurückweisung zu einfacher Erklärungen begründet. Man kann ungewollte Schwangerschaften oder Schwangerschaftsabbrüche nicht isoliert betrachten, ohne einen Vergleich zu gewollten Schwangerschaften zu ziehen. Ohne den Vergleich weiß man nicht, ob das, was man bei ungewollten bzw. abgebrochenen Schwangerschaften gefunden hat, nicht ebenso bei gewollten bzw. ausgetragenen ungewollten Schwangerschaften zu finden ist. So wurden z. B. Schwangerschaftsabbrüche darüber erklärt, dass sie eine Funktion als unbewusste Konfliktlösung haben. Wimmer-Puchinger, die in ihrer Studie Frauen verglich, die sich für und gegen einen Schwangerschaftsabbruch entschieden hatten, stellte fest, dass „eine ausgetragene Schwangerschaft nicht weniger dazu angetan sein kann, Funktionen beim Lösungsversuch unbewusster Konflikte zu erfüllen“ wie ein Schwangerschaftsabbruch.¹²

Um herauszufinden, was genau und spezifisch zu ungewollten resp. abgebrochenen Schwangerschaften führt, muss man suchen, was sie haben, was bei gewollten resp. ausgetragenen ungewollten Schwangerschaften nicht zu finden ist. Der Blick muss also umfassender auf das gesamte Schwangerschaftsgeschehen gerichtet werden.

Die Studie „**frauen leben 3**“ ermöglicht solche Vergleiche darüber, dass bestimmte Fragen in dem standardisierten Fragebogen für alle Schwangerschaften identisch gestellt wurden, unabhängig von der Gewolltheit und unabhängig von dem Ausgang als Geburt oder Abbruch. Diese Fragen beziehen sich auf eine Liste von Merkmalen zu der Situation, in der die Schwangerschaft eintrat. Die Merkmale beinhalten zwar gewisse Schwierigkeiten der

12 Wimmer-Puchinger 1982, S. 109; vgl. Helfferich 2014

Lebenssituation, aber es wurde nicht unterstellt, dass sie etwas mit dem Eintreten oder dem Ausgang der Schwangerschaft zu tun haben müssen. Auch dann, wenn nicht alle Umstände optimal für Kinder sind und Belastungen im Leben anstehen, kann ein Kind gewünscht und können Schwangerschaften gewollt werden.

In einer Zusatzfrage konnten diejenigen, die eine Schwangerschaft abgebrochen hatten, aus der Liste zwei oder drei Hauptgründe für ihre Entscheidung benennen. Derselbe Katalog von Situationsmerkmalen wurde zudem in dem Abschnitt zu Kinderwunsch für die Abfrage von Gründen verwendet, die gegen (weitere) Kinder in naher Zukunft sprechen.

Abbildung 2-2

Erhobene Merkmale der Lebenssituation bei Eintritt der Schwangerschaft

Zu jung Zu alt	Beruf./finanz. Unsicherheit, Vereinbarkeit, Mobilität, Ausbildung	Kein Partner, Partner will kein Kind, Krise/Trennung/ Unsicherheit	Sonstiges: Gesundheit, Wohnen, Überforderung, Pflegeaufgaben, persönl. Interessen, Verhältnis zu eigenen Eltern
---------------------------	--	---	--

- Unter welchen Bedingungen wollen Frauen eher (in naher Zukunft) kein (weiteres) Kind?
- Welche dieser Bedingungen zum Zeitpunkt des Eintretens der Schwangerschaft gehen damit einher, dass die Schwangerschaft eher ungewollt war bzw. eher abgebrochen wurde? Welche dieser Bedingungen kommen in gleichem Maß bei gewollten ebenso wie ungewollten, bei ausgetragenen ebenso wie bei den abgebrochenen Schwangerschaften vor, haben also keinen Einfluss auf die Gewolltheit und die Entscheidung?
- Welche dieser Bedingungen werden als Hauptgründe für einen Schwangerschaftsabbruch genannt?

Genaue Formulierung der Fragen: vgl. Anhang C 1.1

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Weil diese gleichen oder ähnlichen Fragen beim aktuellen Kinderwunsch, bei der Gewolltheit einer eingetretenen Schwangerschaft und bei der Möglichkeit, eine ungewollt eingetretene Schwangerschaft zu akzeptieren, gestellt wurden, ergeben sich Vergleichsmöglichkeiten:

Tabelle 2-1
Vergleichsmöglichkeiten bezogen auf Gewolltheit und Ausgang von Schwangerschaften

Die Schwangerschaft war ...			
... gewollt auf den Zeitpunkt hin	Vergleich möglich bezogen auf allgemeine Merkmale und Lebenssituationen, in denen die Schwangerschaft eintrat	Vergleich möglich bezogen auf Gründe des Austragens und Reagierens	Vergleich möglich bezogen auf Entscheidung und Akzeptanz
... gewollt, aber später			
... unentschieden			
... ungewollt und ausgetragen			
... ungewollt und abgebrochen			

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

2.3 Einordnung der Ergebnisse, technische Definitionen und Lesehinweise

Die vorliegende Studie unterliegt – wie jede empirische Erhebung – Einschränkungen in der Reichweite der Aussagen und der Datenqualität. Lesehinweise helfen beim Verständnis der Ergebnisse.

Einschätzung der Reichweite der Aussagen

(1) Die Befragung war retrospektiv angelegt, d. h., die Daten bilden die Vergangenheit ab.

Die berichteten Ereignisse zu Geburten und Schwangerschaftsabbrüchen haben zwischen 1983 und 2012 stattgefunden. Eine Aussage z. B. über das Durchschnittsalter bei der Geburt in dieser Studie lässt sich daher nicht vergleichen mit der Aussage über das Durchschnittsalter bei der Geburt von Frauen z. B. im Jahr 2012.¹³

¹³ Das früheste Ereignis wird 1983 berichtet. Aufgrund der Altersstruktur fallen nur wenige Ereignisse in die Zeit vor 1993 (8,8 %). Mehr als 91,2 % der Ereignisse fallen in die Zeit von 1993 bis 2012, und 51,6 % in die Zeit von 2003 bis 2012. Auf das Jahr 2012 entfallen wiederum nur 0,9 % der Ereignisse.

(2) Die Zusammensetzung der Stichprobe repräsentiert nicht das gesamte Bundesgebiet.

Streng genommen handelt es sich bei der Stichprobe um vier Einzelstichproben. Die vier Länder gehen nicht entsprechend ihrem Anteil an der Grundgesamtheit in die Stichprobe ein, sondern nach vorab festgelegten Größen, die sicherstellen sollen, dass regionale Auswertungen möglich sind. Alle Ergebnisse werden – wo immer möglich – auf Unterschiede nach Bundesländern geprüft und für die vier Bundesländer differenziert dargestellt. Wo die Ergebnisse in den vier Bundesländern zumindest im Trend übereinstimmen, werden sie zusammenfassend berichtet. Dies trifft vor allem auf die beiden westdeutschen Bundesländer Baden-Württemberg und Niedersachsen zu. Im Anschluss an das Hauptprojekt werden gesonderte Länderberichte für die vier Bundesländer erstellt.

(3) Es sind Berechnungen auf unterschiedliche Bezugsgrößen möglich.

Der standardisierte Datensatz kann als Stichprobe von 4.002 Frauen gelesen werden. Er wurde zusätzlich so umstrukturiert, dass die Zeilen der Datenmatrix als Fälle nicht Frauen, sondern Schwangerschaften darstellen. Ermöglicht die erste Variante des Datensatzes frauenbezogene Auswertungen, so lassen sich mit der zweiten Variante, dem umstrukturierten Datensatz, schwangerschaftsbezogene Auswertungen gewinnen (4.794 Schwangerschaften; ausführlicher: Einleitung zu Kapitel 8).

(4) Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass sich Bildungs- und Alterseffekt überlagern.

Unter den 35- bis 44-Jährigen haben – mit Unterschieden in den Bundesländern – weniger Frauen einen hohen Bildungsabschluss (Bildungsindikator = 4) als unter den Jüngeren. Der Effekt der Überlagerung ist in den vier Bundesländern etwas unterschiedlich ausgeprägt. Für alle Bundesländer gilt aber, dass die Frauen der jüngeren Altersgruppe zwischen 20 und 34 Jahren deutlich höhere Bildungsqualifikationen haben (vgl. Anhang A.2).

Einschätzung der Datenqualität und Aussagekraft

Standardisierte Telefonbefragung Die Datenqualität kann mit Blick auf diesen Teil des Projekts als gut eingestuft werden aus folgenden Gründen: Die Teilnahmebereitschaft an der Telefonbefragung ist als relativ hoch zu bewerten, wie bereits in den Vorgängerstudien auch. Nach erfolgreicher Kontaktaufnahme mit einer der Altersquote entsprechenden Zielperson war die Abbruchquote während der Interviews gering. Belastende und intime Themen wie Verhütung und Schwangerschaftsabbruch wurden im Fragebogen weiter hinten platziert. Auch bei Frageformulierungen wurde darauf geachtet, den Vorstellungshorizont der Befragten einzubeziehen und möglicherweise belastende Fragen gut einzuführen und deren Sinn gegebenenfalls zu erklären. Der Fragebogen wurde aufgrund der Zielgruppenorientierung von TNS Emnid 2012 als „Fragebogen des Jahres“ ausgezeichnet.

Die Repräsentativität der Teilstichproben für die vier Bundesländer kann als eingeschränkt gut bezeichnet werden. Insgesamt waren verheiratete Frauen und Frauen mit Kindern in der Befragung überrepräsentiert, Frauen mit einem niedrigen Bildungsabschluss unterrepräsentiert; sie gelten generell als schwerer erreichbar. Ein Rückschluss auf eine Repräsentativität für das Bundesgebiet kann nicht beansprucht werden (vgl. detaillierte Darstellung im Anhang C.1).

Bei retrospektiven Angaben muss immer mit Verzerrungen durch eine ungenaue Erinnerung gerechnet werden. Dennoch gelten sie insgesamt als ausreichende Datenbasis für Auswertungen auch zur Gewolltheit von Schwangerschaften.¹⁴

Qualitative Befragung Auch für die durchgeführten qualitativen Einzelinterviews kann eine hohe Teilnahme- und Thematisierungsbereitschaft berichtet werden. Von den telefonisch befragten Frauen, die um ein zusätzliches qualitatives Interview gebeten wurden, erklärten sich 39 % einverstanden. Rückmeldungen legen nahe, dass dieses positive Ergebnis auch auf die Zufriedenheit mit der standardisierten Befragung zurückzuführen ist.

Die qualitative Teilstudie kann Aussagen nur über Frauen machen, die einmal oder mehrere Male in ihrem Leben nicht auf den Zeitpunkt hin gewollt schwanger geworden waren (unabhängig davon, ob die Schwangerschaft ausgetragen oder abgebrochen wurde), denn nur diese wurden befragt. Die Erkenntnisse gelten nicht für alle Frauen. Innerhalb dieser Teilgruppe ist aber die Heterogenität – das Gütekriterium qualitativer Stichproben – groß, weil die Auswahl kontrastierend vorgenommen wurde. Unterschiede bezogen auf Alter, Bildung und Kinderzahl wurden systematisch berücksichtigt (die Daten lagen vor, da die Frauen vorab telefonisch interviewt worden waren). Insbesondere konnten sehr unterschiedliche Lebensläufe und Lebenssituationen einbezogen werden, darunter auch Frauen in mehrfachen Problemlagen und mit niedriger Qualifikation (ausführliche Darstellung in Anhang C.2).

Die Aussagekraft der qualitativen Expertinnen-Interviews ist insofern gut, als die Stichprobe die Beratung nach § 2 oder § 5 SchKG und die Trägervielfalt abdeckt.

Underreporting von Schwangerschaftsabbrüchen Angesichts der Tabuisierung des Themas Schwangerschaftsabbrüche stellt sich die Frage, ob die befragten Frauen Schwangerschaftsabbrüche, die sie erlebt haben, nicht erinnert oder nicht angegeben haben. Es gibt keine Angaben, die für einen Vergleich herangezogen werden können, da die Meldestatistik sich auf Jahresangaben bezieht, unsere Daten aber auf zurückliegende Ereignisse, die zwischen 1983 und 2012 eingetreten sind. Eine vorsichtige Einschätzung für einen kleinen Ausschnitt

¹⁴ Joyce/Kaestner/Korenman 2002. Die großen Wiederholungsbefragungen des „National Survey of Family Growth“ in den USA haben ebenfalls retrospektive Angaben zur Gewolltheit und zum Ausgang von Schwangerschaften erhoben und in diesem Zusammenhang die Güte der Aussagen überprüft.

an Jahren legt nahe, dass auch unsere Studie wie Studien in anderen Ländern das Vorkommen von Schwangerschaftsabbrüchen unterschätzt (vgl. Anhang C.4).

Rechtszensierung Die Grundgesamtheit sind Frauen im Alter von 20 bis 44 Jahren. Je jünger die Frauen zum Befragungszeitraum sind, desto wahrscheinlicher ist es, dass sie ihre endgültige Kinderzahl noch nicht erreicht haben. Ereignisse nach dem 44. Lebensjahr fallen aus dem Altersfenster der Stichprobe heraus, da die ältesten Befragten 44 Jahre alt sind. Würde man alle Frauen, die hier befragt wurden, am Ende ihrer reproduktiven Phase in fünf bis 30 Jahren noch einmal befragen, wären die Kinderzahl und das durchschnittliche Alter bei Ereignissen entsprechend höher.¹⁵

Definitionen

Bildung Für die Bildung wurde ein Indikator aus dem Schulabschluss und dem beruflichen Abschluss gebildet (vgl. Anhang A.2). Die vier Bildungsstufen werden in der aufsteigenden Reihung als niedrig, mittel, höher und hoch bezeichnet. „Höher“ für die dritte Bildungsstufe ist (im Sinne eines Vergleichs) im Verhältnis zu mittlerer Bildung zu verstehen, während sich eine hohe Bildung auf die Spitzengruppe der akademischen Abschlüsse bezieht, einschließlich der aktuellen Studentinnen.

Die Bildung der befragten Frauen steht in einem engen Zusammenhang mit ihrer aktuellen finanziellen Situation (vgl. Kapitel 3.1). Es wurde vor allem auf den Bildungsindikator zurückgegriffen und nicht auf das Einkommen, um soziale Unterschiede bei der Familienbildung zu überprüfen und zu erklären. Die gemessene Bildung eignet sich bei Frauen besser für diesen Zweck als das Einkommen: Das Einkommen, insbesondere das persönliche Einkommen, beeinflusst nicht nur die Familienbildung, sondern umgekehrt beeinflussen auch die Zahl der Kinder und das Alter bei der ersten Geburt das Einkommen. Für Bildung ist dieser wechselseitige Zusammenhang geringer ausgeprägt.

Regionale Herkunft An einigen Stellen wird der Begriff westdeutsch für Frauen aus den Flächenstaaten Niedersachsen und Baden-Württemberg sowie ostdeutsch für Frauen aus Sachsen verwendet. Dies ist dann der Fall, wenn der – auch aus anderen Forschungen bekannte – Ost-West-Unterschied akzentuiert werden soll.

¹⁵ Statistische Auswertungsverfahren der Kaplan-Meyer-Schätzung sind zwar zugeschnitten auf dieses Problem der „rechts“ (auf dem Zeitstrahl) „abgeschnittenen“ („zensierten“) Daten, die 44 Jahre nicht übersteigen können. Die Ergebnisse sind aber nicht gut lesbar und einsichtig, sodass diese Auswertungen gesondert veröffentlicht werden. Für die Intention dieses Ergebnisberichts reicht es, das durchschnittliche Alter zu berechnen.

Migrationshintergrund Die Abfrage im Fragebogen entspricht der Definition des Statistischen Bundesamtes.¹⁶

„Schwierige Partnerschaftssituation“ In Bezug auf die Partnerschaftssituation wurde in der Erhebung getrennt danach gefragt, ob bei Eintritt der Schwangerschaft eine feste Partnerschaft bestand oder nicht. Bestand eine Partnerschaft, wurde erhoben, ob sich die Beziehung in einer Krise oder Trennungssituation befand und ob der (damalige) Partner zu dem Zeitpunkt kein Kind wollte. Da die überwiegende Mehrheit der berichteten Schwangerschaften in einer stabilen Partnerschaftssituation eintrat (feste Partnerschaft vorhanden, keine Krise bzw. Trennungssituation, Merkmal „Partner wollte kein Kind“ traf nicht zu), wurden die Einzelkategorien zur Partnerschaftssituation für die Auswertung zusammengefasst.

Eine schwierige Partnerschaftssituation ist folglich darüber definiert, dass die Frauen bei Schwangerschaftseintritt keinen festen Partner hatten oder im Fall einer bestehenden Partnerschaft eine Krisensituation vorlag und/oder der Partner damals kein Kind wollte.

Verwendung der Bezeichnungen „Kind“, „Geburt“, „Familie(ngründung)“ Mit Geburten sind immer Lebendgeburten gemeint. Zwillinge zählen bei der Kinderzahl als zwei Kinder, bei Geburten nur als eine Geburt. Unter Familie wird verstanden, wenn die Frau Sorge für ein Kind trägt. Die Familiengründung ist entsprechend synonym mit der Geburt eines Kindes. Da die Gewolltheit von Schwangerschaften im Fokus der Untersuchung steht, wurden Adoptionen nicht erhoben.

¹⁶ Wurde die Frage bejaht, ob die Zielperson oder ihre Eltern bzw. ein Elternteil in Deutschland geboren wurde, wurde das Herkunftsland erhoben. Dies wird aber nicht ausgewertet, da die Fallzahlen zu klein werden.

Lesehinweise

- Hervorhebungen in Tabellen: In manchen Tabellen gibt es Hervorhebungen auf die mit einem Lesehinweis an der jeweiligen Tabelle eingegangen wird.
- Darstellung von Signifikanzen: Die Darstellung der Ergebnisse beschränkt sich weitgehend auf signifikante Ergebnisse ($p < 0.05$; in Tabellen und Abbildungen mit dem Symbol * gekennzeichnet).
- Zuordnung der qualitativen Interviews: Aus den Codenummern lässt sich die Erhebungsregion entnehmen. Die Ziffer 1 steht für Baden-Württemberg, die 2 für Berlin, die 3 für Sachsen und die 4 für Niedersachsen.
- Anmerkungen zu den Interviewzitat: Die Interviews wurden für die Zitate sprachlich bereinigt und der Dialekt etwas geglättet. Im Anhang findet sich eine Zusammenstellung von Eckdaten für die anonymisierten Fälle, geordnet nach Code-Nummern (vgl. Anhang B.2).
- Zuordnung der Expertinnen-Interviews: Die erste Ziffer steht für das Bundesland (1 für Berlin, 2 für Baden-Württemberg, 3 für Niedersachsen mit Bremen, 4 für Sachsen).

Die zweite Ziffer gibt die Trägergruppe an (1 steht für konfessionelle Beratungsstellen, darunter Diakonie, SKF, Caritas und Donum vitae; 2 steht für Verbände wie Pro Familia, AWO und DRK und freie Träger).

Die dritte Ziffer ist die Interviewnummer. In der Stichprobenbeschreibung im Anhang lässt sich die Tätigkeit in der Beratung nach § 2 oder § 5 SchKG entnehmen.

3



**Gesellschaftliche und regionale
Rahmenbedingungen für
Familienplanung heute**

Kapitel 3 führt in die Rahmenbedingungen von Familienplanung heute ein und ergänzt Hintergrundinformationen, um die Ergebnisse der Studie besser einordnen zu können. Es werden zwei Schwerpunkte gesetzt: In Kapitel 3.1 werden die Familien- und Erwerbsorientierungen der Befragten – unter Berücksichtigung ihrer Bildung – und ihre Umsetzung in der Aufgabenteilung in der Partnerschaft berichtet. In Kapitel 3.2 werden die „Familienplanungsmuster“ der vier exemplarisch ausgewählten Bundesländer näher beschrieben: Ein vergleichsweise „konservatives“ Muster bei einem vergleichsweise guten Einkommen in Baden-Württemberg und Niedersachsen, ein Muster der Kinder- und zugleich Erwerbsorientierung in Sachsen und ein Muster urbaner Vielfalt mit auch prekären Lebenslagen in Berlin. In den Folgekapiteln werden wiederholt Länderbesonderheiten ergänzt oder länderübergreifende Gemeinsamkeiten festgestellt.

3.1 Familie, Partnerschaft und Beruf – der Einfluss der Bildung

Einkommen und Bildung – beides hängt eng zusammen – sind Ressourcen für die Familienplanung. Je nach Bildung fallen die Vorstellungen vom Zusammengehen von Familie und Beruf sowie zur Aufgabenteilung zwischen Mann und Frau unterschiedlich aus. Gemeinsam ist aber, dass Frauen mit niedriger und mit hoher Bildung aus unterschiedlichen Gründen ihre Einstellungen nicht (voll) umsetzen können, wenn kleine Kinder zu versorgen sind. Die Einstellung „Den richtigen Zeitpunkt für ein Kind gibt es nie“ zeigt die Schwierigkeiten der Familienplanung heute auf.

3.1.1 Ressourcen für Familie: Bildung und Einkommen

Ein Fünftel der befragten Frauen hat ein persönliches Einkommen unter 500 € monatlich angegeben, weitere 27,6 % verdienen zwischen 500 € und unter 1.000 € (vgl. Stichprobenbeschreibung im Anhang B.1). Das Einkommen wird stark von der Bildung beeinflusst.¹⁷ Zwei wichtige Ergebnisse sind:

(1) Je niedriger die Bildung, umso höher ist der Anteil an Frauen mit einem niedrigen persönlichen Nettoeinkommen.

66,8 % der niedrig qualifizierten Frauen verfügen über ein persönliches Einkommen von unter 1.000 € (36 % unter 500 €). Der entsprechende Anteil liegt bei den hoch qualifizierten Frauen bei nur 39,3 % (16 % unter 500 €). Umgekehrt findet man Frauen, die über 1.500 € und mehr verfügen, bei den Hochqualifizierten mit 37 % wesentlich häufiger als bei den Niedrigqualifizierten mit 9 %.

¹⁷ Zur Bildung des vierstufigen Bildungsindikators aus einer Kombination von Schul- und Ausbildungsabschluss vgl. Anhang A.2

(2) Die Bildung ist ausschlaggebend für die berufliche Stellung bei den Frauen, die mehr als geringfügig beschäftigt sind.¹⁸

Der Großteil der niedrig qualifizierten Frauen arbeitet als an- und ungelernete Kraft (52 %, in den anderen Bildungsgruppen 6,5 % bis 14,8 %). Bei den mittel und den höher Qualifizierten machen die Fachkräfte mit Berufsausbildung (66,6 % und 61,6 %) den größten Anteil aus und bei den Hochqualifizierten die Anstellungen in akademischen und leitenden Positionen (54,1 %; weitere 6,5 %: Akademikerin in einem freien Beruf).

Frauen mit einer niedrigen Qualifikation sind häufig in einer schwierigeren Situation (in Klammern die Zahlen für die Gegengruppe der Hochqualifizierten):

- Ein Fünftel (20,1 %) der Niedrigqualifizierten bezieht staatliche Unterstützungsleistungen (3,6 %; mittlere Bildung: 6,7 %, höhere Bildung: 4,3 %).
- 38 % sehen ihre finanzielle Situation negativ¹⁹ (17 %).
- 33,5 % machen sich große bis sehr große Sorgen um ihre berufliche Zukunft (22,6 %).
- 49 %, also nur jede Zweite ist mit ihrer Lebenssituation „(sehr) zufrieden“²⁰ (73 %).

Alleinerziehende²¹ befinden sich in einer besonderen Situation bezogen auf Ressourcen für die Familienplanung. Sie übernehmen allein die Verantwortung für die Kindererziehung und Familienarbeit und stehen häufig unter dem Druck, eine eigenständige soziale Sicherung durch eigenes Einkommen zu erarbeiten. In der Auswertung wird nicht weiter auf ihre soziale Lage eingegangen, da diese sehr unterschiedlich ist bezogen auf das Alter, Familienstand, Kinderzahl und Alter der Kinder sowie Bildung, berufliche Stellung und finanzielle Situation. 79,1 % sind mehr als 15 Stunden in der Woche erwerbstätig, darin enthalten sind 40,6 %, die 35 Stunden und mehr arbeiten. Etwa die Hälfte bewertet die finanzielle Situation negativ,²² die andere Hälfte positiv. Etwa ein knappes Viertel lebt in einer schwierigen, ressourcenarmen Situation: 22,4 % beziehen staatliche Unterstützungsleistungen und 16,2 % arbeiten als ungelernete Kraft. 67 % möchten keine weiteren Kinder und für 15,4 % ist das Thema „weitere Kinder“ weit weg.

18 Definiert als „über 14 Std. in der Woche“

19 Antwort 4, 5 und 6 auf einer 6-stufigen Skala

20 Antwort 1 und 2 auf der 6-stufigen Skala

21 Alleinerziehende sind definiert als Mütter, die angegeben haben, dass keine feste Partnerschaft besteht. Es sind 10,1 % aller Mütter der Stichprobe (n = 246).

22 Stufe 4 bis 6 auf einer 6-stufigen Skala

Mit Partner Die Möglichkeit von Frauen und Müttern mit einem festen Partner, (weitere) Kinder zu bekommen, hängt auch von den Ressourcen dieses Partners ab. Von Interesse ist daher die Kombination der Bildungsabschlüsse von Mann und Frau in der aktuellen Partnerschaft als Indikator für die paarbezogene Einkommensmöglichkeit.

Bei 51 % der befragten Frauen, die einen Partner haben, hat dieser Partner einen gleich hohen Bildungsstand wie die Frau („Bildungshomogamie“). In 20 % der Fälle findet man das „traditionelle“ Muster, dass der Partner über höhere Bildungskonstellationen verfügt, bei weiteren 28 % die Kombination, dass er niedriger qualifiziert ist als die Frau. Da Frauen aus der niedrigsten Bildungsgruppe per definitionem keinen Partner mit einer noch niedrigeren Qualifikation und Befragte mit höchster Bildung keinen noch höher qualifizierten Partner haben können, sind die Bildungsgruppen nur schwer miteinander vergleichbar. Tabelle 3-1 zeigt, dass in allen Bildungsstufen Bildungshomogamie die häufigste Konstellation ausmacht.

Tabelle 3-1
Bildung des Partners – nach Bildung der Frau (in %)

Bildung des Partners	Bildung der Frau*			
	niedrig n = 246	mittel n = 1,119	höher n = 686	hoch n = 1,167
niedrig	45,9 gleich	17,7	10,6	3,3 niedriger
mittel	36,6 höher	51,3	30,8	14,7 niedriger
höher	10,6 höher	17,5	31,5	18,1 niedriger
hoch	6,9 höher	13,5	27,1	63,9 gleich
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Frauen mit festem Partner

* signifikante Bildungsunterschiede

3.1.2 Familie und Beruf:

Modernisierte Traditionen und Schwierigkeiten der Planung

Die Aussage „Ich wollte schon immer Kinder“ ist mit 76,8 % Zustimmung Mehrheitsmeinung, was man von der Aussage „Man kann auch ohne Kinder glücklich sein“ nicht sagen kann (36,3 % Zustimmung). Die Zustimmung zur ersten Aussage erreicht bei Frauen mit einer niedrigen Bildung mit 85 % einen Höchstwert. Die zweite Aussage wird häufiger von hoch qualifizierten Frauen bejaht (44,2 %; Tabelle 3-11 und Tabelle 3-12, Gesamtspalte, signifikanter Bildungseinfluss). Es ist aber keineswegs so, dass, wer schon immer Kinder wollte, zwangsläufig das Glück an Kinder bindet. Ein Fünftel der Gesamtstichprobe (20,4 %) stimmt beiden Aussagen gleichzeitig zu.

Frauen mit einer konservativen Vorstellung von der Aufgabenteilung in der Familie und Frauen mit einer egalitären Einstellung setzen unterschiedliche Bedingungen für eine Familiengründung: Für die einen sollte es möglich sein, sich auch etwas länger ganz der Familie zu widmen, während der Mann (genug) Geld verdient. Für die anderen ist es wichtig, ihr berufliches Engagement fortsetzen zu können und bei der Kinderbetreuung vom Partner entlastet zu werden. Die Einstellungen zum idealen Erwerbsumfang von Müttern und zur Priorität von Beruf oder Familie sind in Tabelle 3-2, Tabelle 3-3 und Tabelle 3-4 wiedergegeben.

Erwerbsorientierung, aber keine Erwerbspriorität Die Einstellung der befragten Frauen ist mehrheitlich gekennzeichnet durch eine klare Erwerbsorientierung und Einsicht in die Notwendigkeit einer eigenen Absicherung. Der Beruf ist aber nicht so wichtig, dass ihm ein Vorrang gegenüber der Familie eingeräumt würde.

- Arbeit ist wichtig.
71,5 % finden die Arbeit nicht nur wegen des Geldes wichtig (Antworten 1 und 2 auf der 6-stufigen Skala) und nur 2,5 % sind dafür, dass Frauen den Beruf aufgeben, wenn Kinder kommen (vgl. Tabelle 3-2). Dass Frauen eine eigene finanzielle Absicherung unabhängig vom Partner brauchen, meinen 78,2 %, und dass Mütter ihre berufliche Perspektive nicht aus den Augen verlieren sollten, vertreten 84,1 % (vgl. Tabelle 3-4).
- Der Beruf hat aber keine Priorität gegenüber der Familie.
Nur 4,1 % wählen die Option „Vorrang hat mein Beruf bzw. meine beruflichen Pläne“ (vgl. Tabelle 3-3) – unter den Müttern sogar nur 0,7 % – und nur ein Zehntel präferiert eine Vollzeit-Erwerbstätigkeit, solange die Kinder klein sind (vgl. Tabelle 3-2).

Die Vorstellung, der Mann sollte Alleinernährer sein (können), wird von etwa zwei Fünfteln abgelehnt (vgl. Tabelle 3-4). Ein Viertel stimmt zu und ein Drittel lehnt ab. Die größte Unsicherheit besteht bei der Frage, ob Männer weniger arbeiten sollten, wenn die Kinder klein sind: Mehr als die Hälfte der Frauen können sich nicht eindeutig einordnen, ob sie zustimmen oder nicht (vgl. Tabelle 3-4).

Tabelle 3-2
Idealvorstellung zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie – nach Bildung (in %)

Die Frau ...	Bildung*				Gesamt n = 3.965
	niedrig n = 311	mittel n = 1.339	höher n = 843	hoch n = 1.472	
... gibt den Beruf auf, wenn Kinder kommen ¹	6,1	3,1	2,4	1,3	2,5
... unterbricht die Berufstätigkeit, solange die Kinder klein sind	44,4	38,1	31,8	27,6	33,4
... ist Teilzeit berufstätig, solange die Kinder klein sind	43,4	50,6	55,8	56,2	53,2
... arbeitet Vollzeit, auch wenn die Kinder klein sind	6,1	8,2	10,0	14,9	10,9
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Frageformulierung: „Frauen können Beruf und Familie häufig nur mit Abstrichen kombinieren. Welche der folgenden Aussagen kommt Ihrer ganz persönlichen Idealvorstellung am nächsten?“

* signifikante Bildungsunterschiede

¹ Konservatives Leititem

Tabelle 3-3
Priorisierung Familie und/oder Erwerbstätigkeit – nach Bildung (in %)

Einstellung	Bildung*				Gesamt n = 3.988
	niedrig n = 314	mittel n = 1.341	höher n = 848	hoch n = 1.485	
Vorrang hat meine Familie bzw. haben meine Familienpläne ¹	32,8	26,0	23,2	16,2	22,3
Vorrang hat mein Beruf bzw. haben meine Familienpläne	3,5	2,5	3,9	5,7	4,1
Mir ist beides sehr wichtig, ich möchte in keinem Bereich zurückstecken	25,5	28,5	30,3	40,3	33,0
Ich bin in beiden Bereichen sehr offen und anpassungsfähig	38,2	43,0	42,6	37,8	40,6
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Frageformulierung: „Frauen setzen unterschiedliche Schwerpunkte bei Beruf und Familie. Ich lese Ihnen nun vier Möglichkeiten vor. Sagen Sie mir bitte, welcher Typ Sie sind.“

* signifikante Bildungsunterschiede

¹ Konservatives Leititem

Tabelle 3-4

Einstellungen zu Müttererwerbstätigkeit und Engagement des Mannes – nach Bildung (in %)

Bildung	niedrig n = 314	mittel n = 1.346	höher n = 849	hoch n = 1.489	Gesamt n = 3.998
Ein Mann sollte weniger arbeiten, wenn die Kinder klein sind*					
ja	11,5	12,0	17,3	27,8	19,0
nein	41,5	35,7	26,2	16,1	26,9
teils-teils	47,0	52,3	56,5	56,1	54,1
Ein Mann sollte in der Lage sein, soviel Geld zu verdienen, dass die Partnerin nicht dazuverdienen muss*¹					
ja	38	28,8	26,5	15,5	24,1
nein	28,8	33,2	40,0	54,2	42,1
teils-teils	33,2	38,0	33,5	30,3	33,8
Mütter sollten ihre berufliche Perspektive nicht aus den Augen verlieren*					
ja	72,0	82,4	83,1	88,9	84,2
nein	8,9	4,2	3,3	1,3	3,3
teils-teils	19,1	13,4	13,6	9,8	12,5
Die Erziehung der Kinder leidet, selbst wenn die Mutter nur Teilzeit arbeitet*¹					
ja	24,8	14,5	11,8	7,7	12,2
nein	43,7	60,4	66,2	72,8	64,9
teils-teils	31,5	25,1	22,0	19,5	22,9
Frauen brauchen heute eine eigene finanzielle Absicherung, unabhängig vom Partner*					
ja	74,5	75,7	79,7	80,2	78,2
nein	5,1	3,6	3,7	3,3	3,6
teils-teils	20,4	20,7	16,6	16,5	18,2

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

* signifikante Bildungsunterschiede

¹ Konservatives Leititem

Unterschiede nach Bildung Neben großen Gemeinsamkeiten gibt es – relative – Unterschiede je nach Bildung der Frau:²³

- Je niedriger die Bildung der Befragten ist, desto häufiger wird den konservativen Leititems aus Tabelle 3-2, Tabelle 3-3 und Tabelle 3-4 zugestimmt. Ein Viertel bzw. knapp ein Drittel der Niedrigqualifizierten bejaht die Aussagen „Die Erziehung der Kinder leidet, selbst wenn die Mutter nur Teilzeit arbeitet“ und „Familie hat Vorrang“.

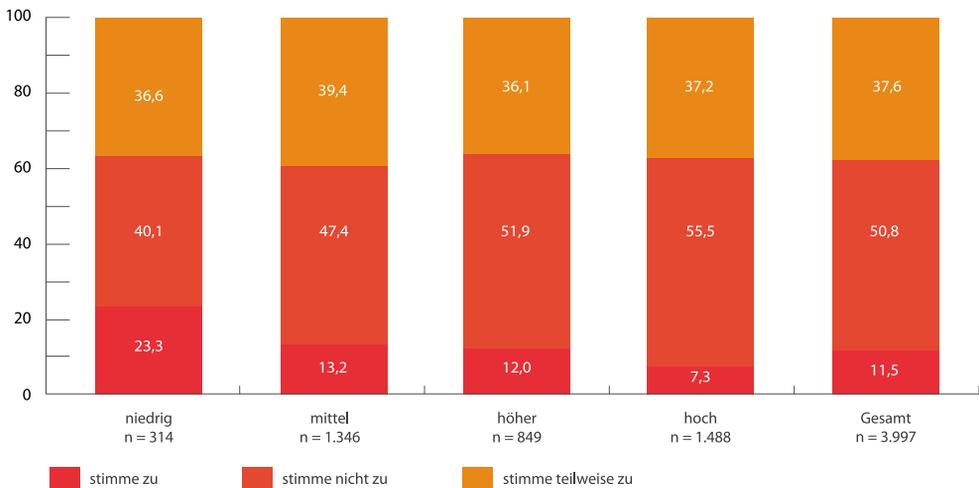
23 Ob der Partner höher oder geringer qualifiziert ist als die Frau, hat keinen weiteren Einfluss.

- Je höher die Bildung ist, desto höher ist die (insgesamt hohe) Zustimmung zu Aussagen, die eine Erwerbsorientierung ausdrücken, und desto eher wird eine Teil- oder Vollzeit-erwerbstätigkeit von Müttern kleiner Kinder befürwortet. Konservative Leititems werden nur von etwa einem Zehntel bis Sechstel der Hochqualifizierten bejaht (Teilzeitarbeit für Kinder negativ: 7,7 %, Vorrang von Familie: 16,2 %).

Niedrig qualifizierte Frauen sind also familienorientierter und stimmen einer „konservativen“ Aufgabenteilung eher zu, aber auch sie bejahen moderne Einstellungen und erachten Berufstätigkeit als wichtig. Die überwiegend ungünstige berufliche Stellung und die geringen Verdienstmöglichkeiten können die vergleichsweise verhaltene Zustimmung zu der Aussage erklären, der Mann solle reduziert arbeiten, solange die Kinder klein sind (11,5 %) und die hohe Akzeptanz der Aussage „Ein Mann sollte in der Lage sein, soviel Geld zu verdienen, dass die Partnerin nicht dazuverdienen muss“ (38 %). Die Geltung dieses Items wird dadurch unterstrichen, dass Frauen mit einer niedrigen Bildung größere Sorgen haben, ihren Kindern etwas bieten zu müssen (vgl. Abbildung 3-1).

Abbildung 3-1

„Kinder brauchen viele teure Dinge, um nicht als Außenseiter aufzuwachsen“ – Zustimmung nach Bildung (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern.
 * signifikante Bildungsunterschiede

Hoch qualifizierte Frauen sind berufsorientierter. Sie wünschen sich am häufigsten, dass der Mann weniger arbeitet, wenn die Kinder klein sind; aber das ist auch bei ihnen mit 27,8 % keine Mehrheitsposition. Sie lehnen am häufigsten die Alleinernährerrolle des Mannes ab (Ablehnung: 54,2 %). Sie sind aber zu einem hohen Anteil bei beiden Items zur Rolle des Mannes unsicher.

Gibt es den „richtigen Zeitpunkt“ für ein Kind? Muss man die Geburt eines Kindes genau planen? Die Schwierigkeit und Notwendigkeit von (Familien-)Planung heute wurde in der Telefonbefragung abgebildet über die Aussagen „Den richtigen Zeitpunkt für ein Kind gibt es nie“ und „Es ist heute unbedingt notwendig, die Geburt eines Kindes genau zu planen“ (Antwortmöglichkeiten: „Stimme zu“, „stimme nicht zu“, „stimme teilweise zu“). Nicht für alle war es gleichermaßen einfach, eine Position zu den Items zu beziehen: Junge (unter 25 Jahre) und ebenso kinderlose Frauen wählen bei allen Items häufiger die Antwort „stimme teilweise zu“. Eine entschiedener Meinung nimmt mit dem Alter und der Kinderzahl zu.

„Den richtigen Zeitpunkt für ein Kind gibt es nie“ Diese Einstellung ist eine deutliche und generalisierte Mehrheitsmeinung: Fast zwei Drittel der Befragten stimmen zu (65,2 %) und nur 14,7 % lehnen ab. Diese Einstellung findet sich keineswegs nur bei Hochqualifizierten; sie ist vielmehr bildungsunabhängig verbreitet. Es gibt eine Reihe von Hinweisen, die sich dahingehend interpretieren lassen, dass die Einstellung nicht als eine besondere Aufforderung verstanden wird, möglichst genau ein Kind zu planen und sich abzusichern: Gerade die Mütter unter den unter 35-Jährigen stimmen häufiger zu als die Kinderlosen (71,7 % gegenüber 55,9 %; bei den 35- bis 44-jährigen Frauen macht Mutterschaft keinen Unterschied aus). Wer der Einstellung zustimmt, ist auch häufiger der Meinung, dass es besser sei, jung ein Kind zu bekommen als spät, und sieht seltener die Nachteile einer frühen Mutterschaft und seltener die Notwendigkeit, ein Kind genau zu planen.

„Es ist heute unbedingt notwendig, die Geburt eines Kindes genau zu planen“ Diese Einstellung ist dagegen mit 19,5 % Zustimmung eine klare Minderheitenmeinung. 46,2 % lehnen das Item ab und ein Drittel (34,4 %) stimmt teilweise zu. Hier hat Bildung einen Einfluss. Aber es sind keineswegs die Hochqualifizierten – also die, die mit einer effektiven Familienplanung die erste Geburt aufschieben, um berufliche Nachteile abzufangen –, die sich der Notwendigkeit der Planung anschließen: Je niedriger die Bildung, desto höher ist die Zustimmung; sie beträgt bei Frauen mit niedriger Bildung 27,7 % und 17,2 % bei den Hochqualifizierten.

Hier stimmen auch nicht die Mütter, sondern Frauen ohne Kinder häufiger zu. Mit zunehmender Kinderzahl geht die Zustimmung zurück von 25,1 % bei Kinderlosen auf 12,1 % bei Frauen mit drei und mehr Kindern. Auch die jungen Frauen unter 25 Jahren stimmen überproportional häufig zu (27,1 %). Mit zunehmendem Alter der Befragten nimmt die Zustimmung sukzessive ab auf 15,8 % bei der 40- bis 44-Jährigen. Es werden zudem häufiger die Nachteile einer zu frühen Mutterschaft gesehen und es wird häufiger angenommen, dass Kinder viele teure Dinge brauchen, um nicht als Außenseiter dazustehen. Der entsprechende Anteil fällt bei denen, die Planung notwendig finden, mit 22,1 % fast dreimal so hoch aus wie bei denjenigen, die die Planungsnotwendigkeit ablehnen (7,9 %). Die Einstellung, es sei notwendig, die Geburt eines Kindes gut zu planen, bildet somit ebenfalls Schwierigkeiten der Familienplanung ab, aber auf eine andere Weise als das Item „Den richtigen Zeitpunkt gibt es nie“: Die Einstellung, die Geburt von Kindern planen zu müssen, bildet eher die Sorgen der Frauen mit niedriger Bildung und der jungen Kinderlosen ab, während die Aussagen, den richtigen Zeitpunkt für Kinder gäbe es nie, bildungsunabhängig Mehrheitsmeinung ist und von den jungen, kinderlosen Frauen seltener vertreten wird.

3.1.3 Aufgabenteilung in der Partnerschaft

Wenn das erste Kind kommt, kommen neue Aufgaben auf die Partnerschaft zu. Wie diese Aufgaben aufgeteilt werden, lässt sich den Angaben der Mütter zur Erwerbstätigkeit und zur Zuständigkeit für den Haushalt entnehmen. Mütter mit Kindern unter sechs Jahren und mit mittlerer, höherer und hoher Bildung haben allesamt einen etwa ähnlichen Erwerbsumfang angegeben: Sie arbeiten im Durchschnitt 16,2 bis 18,6 Stunden in der Woche, jeweils etwa ein Drittel ist nicht erwerbstätig (vgl. Tabelle 3-5). Die Praxis der Erwerbspause oder Erwerbsreduzierung unterscheidet sich demnach nicht nach Bildung – obwohl doch die Einstellungen in dieser Frage auseinandergingen.

Tabelle 3-5

Erwerbsumfang der Mütter von mindestens einem Kind unter sechs Jahren und ihrer Partner – nach Bildung der Frau (in %, Mittelwert)

Erwerbsumfang	Bildung*				Gesamt n = 1.170
	niedrig n = 96	mittel n = 398	höher n = 238	hoch n = 438	
nicht erwerbstätig	55,2	34,4	29,4	33,6	34,8
1 - 14 Std.	9,4	14,1	9,7	8,7	10,8
15 - 34 Std.	19,8	33,9	42,4	39,2	36,5
35 Std. und mehr	15,6	17,6	18,5	18,5	17,9
Gesamt	100	100	100	100	100
Mittelwert (Stunden)*	11,4	16,2	18,6	17,5	16,8
Vollzeit erwerbstätige Partner (35 Std. und mehr, n = Frauen mit Partner)	n = 83	n = 367	n = 222	n = 410	n = 1.082
	80,7	92,1	91,4	89,3	90

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

* signifikante Bildungsunterschiede

Mütter mit einer niedrigen Bildung fallen aus dem Raster. Sie sind häufiger nicht erwerbstätig und seltener in Teilzeit beschäftigt, die wöchentliche Arbeitszeit liegt bei 11,4 Stunden – das stimmt mit ihrer stärker konservativen Einstellung überein. Aber mit 15,6 % sind sie nur unwesentlich weniger Vollzeit erwerbstätig als Mütter mit anderen Bildungsabschlüssen. Bei Kindern unter drei Jahren ist die Sonderrolle der Niedrigqualifizierten noch deutlicher.²⁴

Eine Reduzierung der Erwerbstätigkeit für die Kinderbetreuung geht nach der Geburt des ersten Kindes einher mit der Ausweitung der Verantwortung für Haushalt und Kindererziehung. Dies lässt sich erkennen, wenn die Aufgabenteilung in kinderlosen Partnerschaften und Partnerschaften mit Kindern verglichen werden. In den festen Partnerschaften kinderloser Frauen sind zu 60 % beide gleichermaßen für den Haushalt zuständig und zu 37,6 % die Befragte. Ist ein Kind unter sechs Jahren zu versorgen, dreht sich das Zahlenverhältnis um: Nur noch in 32,6 % der Partnerschaften von Müttern sind beide gleichermaßen für Haushalt und Kindererziehung zuständig und zu 66,9 % die Frau (vgl. Tabelle 3-6 und Tabelle 3-7, Gesamtspalten). Der Anteil der Zuständigkeit des Partners bleibt marginal.

24 Werte bei Kindern unter drei Jahren: 73,9 % sind nicht erwerbstätig (verglichen mit Anteilen von 46,8 % bei mittlerer, 42,5 % bei höherer und 49,2 % bei hoher Qualifikation) und der Anteil der geringfügig oder in Teilzeit Beschäftigten liegt mit 19,6 % unter den Werten der anderen Bildungsgruppen (36,4 % bei mittlerer, 46,0 % bei höherer und 37,4 % bei hoher Qualifikation).

Tabelle 3-6
 Kinderlose Frauen: Zuständigkeit für den Haushalt – nach Bildung (in %)

eher zuständig	Bildung*				Gesamt n = 1.048
	niedrig n = 44	mittel n = 236	höher n = 227	hoch n = 227	
Befragte	50	45,8	33,3	37	37,6
Partner	2,3	3,8	1,7	2,6	2,4
beide gleichermaßen	47,7	50,4	65	60,4	60
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 Filter: Frauen mit festem Partner
 * signifikante Bildungsunterschiede

Tabelle 3-7
 Mütter mit Kindern unter sechs Jahren: Zuständigkeit für den Haushalt
 und die Kinderbetreuung – nach Bildung (in %)

eher zuständig	Bildung*				Gesamt n = 1.107
	niedrig n = 85	mittel n = 377	höher n = 417	hoch n = 228	
Befragte	60	67,1	66,9	68,9	66,9
Partner	2,4	0	1	0	0,5
beide gleichermaßen	37,6	32,9	32,1	31,1	32,6
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 Filter: Frauen mit festem Partner
 * signifikante Bildungsunterschiede



Je höher qualifiziert kinderlose Frauen sind, desto egalitärer ist die Verantwortung für den Haushalt verteilt (vgl. Tabelle 3-6). Schaut man sich dagegen die Mütter von Kindern unter sechs Jahren an, dann lässt sich nicht mehr behaupten, dass mit der Bildung die egalitäre Aufgabenteilung zunehmen würde. Niedrig Qualifizierte haben hier sogar eher ein „moderneres“ Profil und unter den anderen drei Bildungsgruppen gibt es wenig Unterschiede. Die Kluft zwischen den egalitären Einstellungen und der dieser Einstellung entgegenstehenden Praxis ist bei den hoch qualifizierten Müttern besonders groß: Entgegen ihren Idealvorstellungen arbeitet der Mann selten weniger als Vollzeit (vgl. Tabelle 3-5) und für den Haushalt und Kindererziehung sind mehrheitlich sie selbst zuständig (vgl. Tabelle 3-7).

Zugespitzt formuliert Weder bei hoch, noch bei niedrig qualifizierten Frauen decken sich Einstellung und Praxis bezogen auf die tatsächliche Aufteilung der Aufgaben (Anteil Vollzeit erwerbstätiger Mütter, Aufteilung der Familienarbeit). Niedrig qualifizierte Mütter sind „moderner“ in ihrer Praxis als in ihrer Einstellung, hoch qualifizierte Mütter sind in ihrer Praxis „konservativer“ als in ihrer Einstellung. Weder werden in dem Umfang, wie sie es sich vorstellen, hoch qualifizierte Frauen von ihren Partnern (die überwiegend voll erwerbstätig sind) von der Familienarbeit entlastet, noch niedrig qualifizierte Frauen von ihren Partnern von der Erwerbstätigkeit entlastet.

3.2 Familienplanungsmuster in den Bundesländern

Es sind einige Unterschiede in den Familienplanungsmustern zwischen den Bundesländern bekannt, z. B. die Schwangerschaftsabbruchsraten oder die Anteile nichtehelich geborener Kinder. Es ist aber nicht genau geklärt, auf welche Weise sich das regionale Lebensumfeld auf die Familienbiografien und die Familienplanung in der Bevölkerung auswirkt. Eine Rolle könnten die regional besondere Zusammensetzung der Bevölkerung, die regionale Wirtschaftskraft oder die städtische oder ländliche Siedlungsstruktur oder aber historisch gewachsene regionale Traditionen spielen.



Die vier ausgewählten Bundesländer unterscheiden sich in sozialstrukturellen Indikatoren,²⁵ die hier als unterschiedliche Rahmenbedingungen kurz dargestellt werden. Berlin steht dabei für einen Stadtstaat, Niedersachsen für einen durchschnittlichen westdeutschen Flächenstaat, Sachsen für ein neues Bundesland und Baden-Württemberg repräsentiert den „reichen Süden“.

Die Besonderheiten der vier Länderstichproben der Studie „**frauen leben 3**“ werden angegeben,²⁶ weil sie zur Erklärung der regionalen Unterschiede in den folgenden Kapiteln beitragen können. Anschließend werden erste Besonderheiten der regional verschiedenen Familienplanungsmuster zusammengefasst und diskutiert. Die folgenden Kapitel ergänzen diese Differenzierungen.

25 Die ausführlichen Daten zu den strukturellen Rahmenbedingungen für Familie in den vier ausgewählten Bundesländern recherchiert in den amtlichen Statistiken sind im Anhang A.1 zusammengestellt.

26 Zu Details der Stichproben vgl. Anhang B.1, zur Repräsentativität der Stichproben vgl. Anhang C.1.3.

3.2.1 Regionale Besonderheiten der Länderstichproben

Die Aussagen gelten jeweils relativ im Vergleich der Bundesländer.

Baden-Württemberg

Baden-Württemberg ist ein dicht besiedelter Flächenstaat mit einer hohen Zahl von Zuzügen und einem hohen Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund. Das Land besitzt eine große Wirtschaftskraft und weist ein hohes Durchschnittseinkommen auf. Die Erwerbstätigenquote ist hoch, dagegen sind die Erwerbslosenquote – also der Anteil an Empfängern und Empfängerinnen von Hilfe zum Lebensunterhalt – sowie die Armutsgefährdungsquote niedrig. Diese sozialstrukturellen Ländermerkmale schlagen sich in entsprechenden Besonderheiten der Stichprobe Baden-Württemberg im Vergleich zu den anderen drei Bundesländern nieder:

- Über zwei Drittel nennen ein Haushaltsnettoeinkommen von 2.000 € und mehr, über ein Drittel sogar ein Haushaltsnettoeinkommen von 3.000 € und mehr. Der Bezug staatlicher Unterstützungsleistungen (SGB II) ist mit 3 % am niedrigsten.
- Der Anteil an geringfügig und in Teilzeit beschäftigten Frauen ist (ähnlich wie in Niedersachsen) hoch, nur ein Drittel der Frauen ist Vollzeit erwerbstätig.
- Der Anteil an Hausfrauen innerhalb der Gruppe der nicht oder geringfügig Beschäftigten ist hoch (44,8 %), dafür ist der Anteil an Arbeitslosen innerhalb dieser Kategorie niedrig (5 %).
- Der Anteil an Katholikinnen ist höher (38,3 %) und der Anteil an konfessionslosen Frauen (14,5 %) am geringsten.
- Der Anteil an Befragten mit Migrationshintergrund ist mit 28,6 % hoch.

Berlin

Berlin als Stadtstaat und Bundeshauptstadt ist eine dicht besiedelte, urbane Metropolregion mit einer besonderen historischen Entwicklung. Die Wirtschaftskraft litt unter Krisen und einem Strukturwandel nach der Wende, der Haushalt ist aktuell hoch verschuldet. Das Bruttoinlandsprodukt ist niedrig und prekäre Einkommens- und Erwerbssituationen sind verbreitet. Die Armutsgefährdungs- und SGB II-Quote ist hoch, dagegen das Durchschnittseinkommen niedrig. Berlin zieht Hochqualifizierte und Menschen mit Migrationshintergrund an. Die Stichprobe Berlin entspricht diesen Merkmalen:

- Fast 60 % der Frauen haben Abitur bzw. Hochschulreife und fast 40 % der Frauen haben einen Hochschulabschluss. Nicht oder geringfügig Beschäftigte sind häufig Studentinnen (34,2 %) oder Arbeitslose (17,5 %).
- Der Anteil an Vollerwerbstätigen ist hoch (47,5 %).
- 44,7 % geben ein Haushaltsnettoeinkommen von unter 2.000 € an (ähnlich wie Sachsen) und der Anteil an Bezieherinnen von Leistungen nach dem SGB II ist mit 8,9 % am höchsten.
- Über die Hälfte der Befragten ist konfessionslos.
- Knapp ein Fünftel der Frauen hat einen Migrationshintergrund (18,5 %).

Sachsen

Sachsen repräsentiert die neuen Bundesländer; die Bevölkerungszahl ist rückläufig und es leben dort nur wenig Menschen mit Migrationshintergrund. Die wirtschaftliche Entwicklung erfuhr einen Zusammenbruch nach der Wende und ist teilweise durch einen Neuaufbau gekennzeichnet. Das Bruttoinlandsprodukt und der Durchschnittsverdienst liegen unter den Werten für die alten Bundesländer. Die SGB II- und die Armutsgefährdungsquoten sind hoch. Der Anteil an Menschen ohne beruflichen Bildungsabschluss und mit kurzer Schulbildung sind gering. Die Stichprobe Sachsen weist in dieselbe Richtung:

- Der Anteil an voll-erwerbstätigen Frauen ist hoch (45,7 %, ähnlich wie in Berlin), nur etwa ein Viertel ist nicht oder nur bis zu 14 Stunden pro Woche erwerbstätig.
- Der Anteil an arbeitslosen Frauen (21,5 %) innerhalb der Gruppe der nicht bzw. geringfügig Beschäftigten ist hoch, dafür ist der Anteil an Hausfrauen innerhalb dieser Kategorie im Vergleich zu den anderen Bundesländern niedrig (17,7 %).
- 43,3 % geben ein Haushaltsnettoeinkommen von unter 2.000 € an (ähnlich wie Berlin); der Anteil von Frauen mit einem Haushaltsnettoeinkommen von 3.000 € und mehr ist am geringsten. Der SGB II-Bezug ist fast so hoch wie in Berlin (7,8 %).
- Der Anteil an Konfessionslosen ist hoch (59,6 %).
- Der Anteil an Frauen mit Migrationshintergrund ist niedrig (5,3 %).

Niedersachsen

Niedersachsen steht für einen nordwestdeutschen, landwirtschaftlich geprägten Flächenstaat mit geringer Bevölkerungsdichte. Was die Wirtschaftskraft angeht, sind die Regionen innerhalb Niedersachsens heterogen. Die Erwerbslosenquote ist relativ niedrig. Bei der Armutsgefährdungsquote und der SGB II-Quote ist Niedersachsen ein „Durchschnittsland“. Eine Besonderheit ist der hohe Anteil an Menschen evangelischen Glaubens. Die Stichprobe Niedersachsen weist entsprechende Merkmale auf:

- Der Anteil an geringfügig bzw. in Teilzeit beschäftigten Frauen ist hoch, nur knapp ein Drittel arbeiten Vollzeit. Der Anteil an Hausfrauen innerhalb der Gruppe der nicht oder geringfügig Beschäftigten ist hoch (ähnlich wie in Baden-Württemberg).
- Das Haushaltsnettoeinkommen ist im Vergleich der vier Länder am zweithöchsten (nach Baden-Württemberg); zwei Drittel geben ein Haushaltsnettoeinkommen von über 2.000 € an. Der Anteil der SGB II-Bezieherinnen ist mit 4,4 % niedrig.
- Der Anteil an Frauen mit Abitur bzw. Hochschulreife ist gering (40,7 %, im Vergleich etwa zu Berlin mit 57,9 %), viele Frauen haben einen Realschulabschluss (40,7 %) oder Fachhochschulreife (10,9 %).
- Der Anteil an evangelischen Frauen ist hoch (55,2 %).
- 17,6 % der Frauen haben einen Migrationshintergrund (fast genau der Durchschnitt der vier Erhebungsländer).

3.2.2 Familienplanung in den Bundesländern – Ergebnisse und Diskussion

Die „konservativeren“ oder „modernerer“ Einstellungen und Praktiken der Familienbildung (vgl. Kapitel 3.1) werden nun als Länderprofile dargestellt. Baden-Württemberg und Niedersachsen werden wegen ihrer Ähnlichkeiten bezogen auf die hier angesprochenen Aspekte zusammengefasst.²⁷ Die folgenden Ergebnisse und Diskussionen lassen sich vorab so zusammenfassen: Frauen in Baden-Württemberg sind konservativer, was die Familienorientierung angeht, Frauen in den neuen Bundesländern sind generell egalitärer eingestellt und stärker erwerbsorientiert, unabhängig von der Bildung. In Berlin mischen sich die verschiedenen Stile. Dies lässt sich auf ökonomische Rahmenbedingungen sowie je eigene Traditionen und Einstellungen zur Gestaltung von Familie in den ausgewählten Ländern zurückführen.

Baden-Württemberg und Niedersachsen: „konservativere“ Traditionen und ein gutes Auskommen

Frauen in Baden-Württemberg und Niedersachsen sind im Ländervergleich konservativer – unabhängig von der Bildung. Das kann man so festhalten, wenn unter konservativ eine Kombination von einer höheren Familienorientierung mit einer weniger egalitären Aufgabenteilung verstanden wird. Häufiger als in den Vergleichsländern ist der Mann höher qualifiziert als die Befragte. Die Befragten in Baden-Württemberg und Niedersachsen wählen bei der Einstellungsabfrage häufiger die (in Tabelle 3-2, Tabelle 3-3 und Tabelle 3-4 mit einer 1 gekennzeichneten) konservativen Leititems und seltener votieren sie für Vollzeiterwerbstätigkeit von Müttern kleiner Kinder (vgl. Tabelle 3-8). Tabelle 3-9 zeigt, dass die konservativen Einstellungen in Baden-Württemberg und Niedersachsen unabhängig von der Bildung häufiger als in den Vergleichsländern Zustimmung finden.

Auch die Familiengestaltung trägt in Baden-Württemberg und Niedersachsen konservativere Züge: Mütter mit mindestens einem Kind unter drei Jahren sind seltener voll erwerbstätig; in Baden-Württemberg sind diese Mütter am häufigsten nicht oder nur bis zu 14 Stunden erwerbstätig (zusammengenommen 70,4 %; vgl. Tabelle 3-10). Häufiger sind die Mütter zuständig für den Haushalt. Weitere Hinweise werden in den nächsten Kapiteln ergänzt: Die Ehe hat in diesen beiden Bundesländern noch eine größere Bedeutung (vgl. Abbildung 3-2). Der Anteil ehelicher Geburten und die Familiengröße weisen in dieselbe Richtung (vgl. Kapitel 4).

²⁷ Zu den regional unterschiedlichen Familienbildungsmustern vgl. auch die Vorläuferstudien Helfferich et al. (2001) für „frauen leben 1“, Helfferich/Klindworth/Kruse (2005a) für „männer leben“ und Helfferich/Klindworth/Kruse (2011) für „frauen leben 2“.

Erklärungen für Baden-Württemberg und Niedersachsen Auch Auswertungen der großen Datensätze des „Generations and Gender Surveys“ (GGS) und der „European Value Study“ zeigen nach Schneider und Dorbritz im Westen eine höhere Ausprägung konservativer Einstellungen, nämlich eine geringere Akzeptanz der außerhäuslichen Kinderbetreuung und eine höhere Akzeptanz der klassischen Rollenaufteilung.²⁸ „Konservativ(er)“ ist dabei ein relativer Begriff – eben in Vergleich der beiden West-Flächenstaaten mit einem neuen Bundesland und Berlin mit einem Sonderstatus. Mit einem anderen Referenzpunkt, nämlich in Relation zu einer Vergangenheit, in der die konservative Rollenteilung noch ausgeprägter war, lässt sich das in Baden-Württemberg und Niedersachsen verbreitete Familienmodell auch als „modernisierte Ernährerfamilie“²⁹ bezeichnen mit der Kombination einer vollzeiterwerbstätigen Person und einer teilzeiterwerbstätigen Person, die die Fürsorge für die Kinder übernimmt (vgl. Kapitel 3.1.2). Schneider und Dorbritz weisen aber auch darauf hin, dass hinter den allgemeinen Zahlen im Westen eine hohe Heterogenität von Einstellungsmustern steht – es gibt sowohl soziale Gruppen von Frauen mit stark konservativen als auch solche mit stark egalitären Einstellungen.

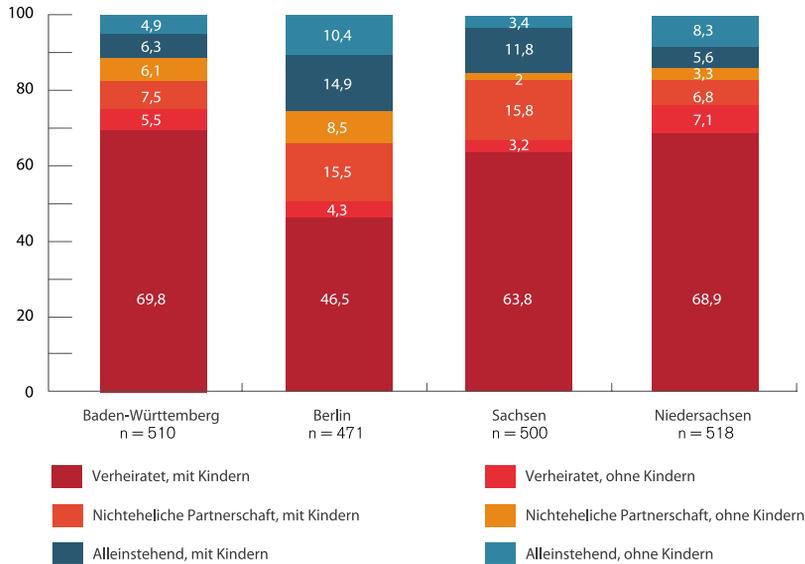
Die in diesem Sinn relativ konservativen Präferenzen wurzeln in der Geschichte der alten Bundesländer, in denen die großen Reformen des Familienrechts erst 40 Jahre zurückliegen. Diese Reformen haben das Leitbild der Hausfrauenehe sukzessive und bis heute unvollständig in ein Leitbild einer partnerschaftlichen Ehe Gleichgestellter überführt. Ostner sieht in der Gegenwart sowohl Fortsetzungen dieser Traditionen mit einer Stärkung des konservativen Ernährermodells („Re-Familialisierung“) als auch Übergänge zur eigenständigen sozialen Sicherung der Frauen unabhängig vom Ernährer der Familie und einer Übernahme familialer Aufgaben durch den Staat („Ent-Familialisierung“)³⁰ Auch die größere Verbreitung einer konfessionellen Bindung, die dem Status der Ehe eine besondere Bedeutung verleiht, unterscheidet die beiden westdeutschen Flächenstaaten von den Vergleichsländern und trägt zu dem spezifischen „West-Profil“ bei. Besonders ist auch, dass das Muster in Baden-Württemberg einhergeht mit einem guten Einkommen. So könnte eine Option der Befragten auch sein, sich bei einer finanziell guten Absicherung (durch den Ehepartner) mehr Zeit für Familie nehmen zu können.

28 Schneider/Dorbritz 2011

29 Pfau-Effinger 1995; das Modell gilt als das dominierende Familienmodell in Europa.

30 Ostner 2006, S. 189 ff.

Abbildung 3-2
Lebensformen mit und ohne Kinder der über 34-jährigen Frauen – nach Region (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 Filter: Befragte im Alter von über 34 Jahren
 „Alleinstehend“ meint in der vorliegenden Studie Frauen ohne Partnerschaft
 * signifikante Regionenunterschiede

Tabelle 3-8
Idealvorstellung zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie – nach Region (in %)*

Die Frau ...	Baden-Württemberg n = 993	Berlin n = 992	Sachsen n = 994	Nieder-sachsen n = 989	Gesamt n = 3.968
... gibt den Beruf auf, wenn Kinder kommen	3,6	0,7	1,8	3,9	2,5
... unterbricht die Berufstätigkeit, solange die Kinder klein sind	42,2	25,1	29,8	36,3	33,3
... ist Teilzeit berufstätig, solange die Kinder klein sind	49,2	57,3	53,1	53,4	53,3
... arbeitet Vollzeit, auch wenn die Kinder klein sind	5,0	16,9	15,3	6,4	10,9
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20-bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 * signifikante Regionenunterschiede

Tabelle 3-9

„Ein Mann sollte in der Lage sein, soviel Geld zu verdienen,
dass die Partnerin nicht dazuverdienen muss“ –
nach Region und Bildung (Anteil „stimme zu“ in %)

Bildung*	Baden- Württemberg*	Berlin*	Sachsen*	Nieder- sachsen*	Gesamt*
	n = 108/343/ 178/369/998	n = 64/255/ 207/476/1.002	n = 51/391/ 212/343/997	n = 90/356/ 250/300/996	n = 313/1.345/ 847/1.488/ 3.993
niedrig	51,8	34,4	13,7	37,8	38,0
mittel	37,6	18,0	24,3	32,9	28,8
höher	34,3	15,9	16,0	38,4	26,5
hoch	24,1	12,8	7,9	18,0	15,5
Gesamt*	33,6	16,2	16,4	30,2	24,1

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Bildungsunterschiede innerhalb der Regionen und für die Gesamtstichprobe

Lesehinweis zu Tabelle 3-9

Die n-Zahlen in der Kopfzeile stellen die Fallzahlen der vier Bildungsgruppen in den vier Regionen und die Gesamt-Angabe die der jeweiligen Länderstichprobe dar. Die Tabelle stellt nur die Zustimmung zu dem Item dar. Ein Zeilenwert wird so gelesen: „34,4 % der n = 64 niedrig qualifizierten Frauen in Berlin haben dem Item zugestimmt, entsprechend haben 65,6 % mit ‚stimme nicht zu‘ oder ‚stimme teilweise zu‘ geantwortet (= 100 %). 18 % der n = 391 mittelqualifizierten in Berlin haben dem Item zugestimmt, entsprechend haben 82 % mit ‚stimme nicht zu‘ oder ‚stimme teilweise zu‘ geantwortet (= 100 %).“ Die Gesamtzeile gibt den Anteil der Zustimmung im Bundesland über alle Bildungsgruppen hinweg an, die Gesamtspalte den Anteil der Zustimmung in der Bildungsgruppe über alle Bundesländer hinweg. Die Signifikanz der Bildungsunterschiede wurde unter Einbezug aller drei Antwortmöglichkeiten für jedes Bundesland einzeln berechnet.

Sachsen: Kinder- und zugleich Erwerbsorientierung

Die Ost-West-Unterschiede bei den Einstellungen zur Familienplanung, der Müttererwerbstätigkeit und der Aufgabenteilung in der Familie, die in den unterschiedlichen Politiken der DDR und der BRD nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurzeln, sind bereits bekannt. Studien stellen Annäherungen der Familienplanungsmuster ebenso fest wie bleibende Unterschiede.³¹ Die „Ost-Spezifika“ finden sich auch bei „**frauen leben 3**“: Die Befragten in Sachsen lassen, verglichen mit den anderen drei Bundesländern, eine höhere Kinder- und zugleich eine höhere Erwerbsorientierung, eine Ablehnung der Hausfrauenehe und eine stärkere Orientierung an Gleichheit in der Aufteilung der Familienarbeit erkennen.

Die Aussage „Ich wollte schon immer Kinder“ bejahen mehr Frauen in Sachsen (82,8 %) und der „Aussage „Man kann auch ohne Kinder glücklich sein“ stimmen weniger Frauen zu (25 %) als in allen drei Vergleichsländern, Berlin eingeschlossen (vgl. Tabelle 3-11 und Tabelle 3-12). Die Kinderorientierung geht, anders als in Baden-Württemberg und Niedersachsen, mit einer höheren Erwerbsorientierung einher. Frauen in Sachsen stimmen den konservativen Leititems besonders selten zu (vgl. Tabelle 3-9). Sie bevorzugen Aussagen mit einer Akzeptanz der Teilzeit- und Vollzeitwerbstätigkeit von Müttern, verbunden damit, dass der Mann seine Erwerbstätigkeit nicht reduziert (ohne Tabelle).

Die Erwerbstätigkeit von Müttern ist verbreiteter. Auch in Sachsen pausiert zwar etwa die Hälfte der Mütter, die mindestens ein Kind unter drei Jahren haben; das ist nicht anders als in den anderen Bundesländern. Aber in Sachsen (und auch in Berlin) ist der Anteil der Mütter, die voll erwerbstätig sind, höher und der Anteil derer, die nicht oder bis zu 14 Stunden erwerbstätig sind, geringer. Auch hier weisen weitere Indikatoren in die Richtung einer höheren ökonomischen Selbstständigkeit der Frauen, z. B. die geringere Bedeutung der ehelichen Lebensformen (vgl. Abbildung 3-2) und der hohe Anteil nicht ehelicher Geburten (vgl. Kapitel 4.2).

Egalität wird stärker praktiziert. So sind Mütter mit Kindern unter sechs Jahren und einem Partner seltener als in Niedersachsen und Baden-Württemberg die Hauptzuständigen für den Haushalt (vgl. Tabelle 3-10; aber dennoch trifft dies auch in Sachsen auf mehr als die Hälfte zu). Auch kommen bildungsgleiche Partnerschaften mit 54 % häufiger vor (ohne Tabelle).

31 Goldstein et al. 2010

Erklärungen für Sachsen Eine Reihe der Besonderheiten lässt sich zurückverfolgen bis zu Familienbildungsmustern und Geschlechterverhältnissen in der DDR. Insbesondere gab es dort eine Tradition der gleichgestellten Einbindung von Frauen und Männern in die Erwerbstätigkeit. Zugleich wurden Familien mit vielen Kindern besonders gefördert (pronatalistische Förderung). Die Verbindung von Familie und Erwerbstätigkeit wurde durch eine de-familialistische Politik ermöglicht, d. h. eine Politik, die Familien auf der strukturellen Ebene durch staatliche und institutionelle Unterstützung von ihren Aufgaben entlastet (z. B. durch eine flächendeckende Infrastruktur von Kinderbetreuungseinrichtungen). Auf der kulturellen Ebene war die (sozialistische) Familie aber ein anerkanntes Leitbild („kultureller Familialismus“).³²

Dies bezieht sich vor allem auf die Selbstverständlichkeit, Kinder zu haben und mit ihnen zu leben, nicht auf die Eheschließung. Auch heute noch wirken diese Unterschiede nach und eine Ost-West-Differenzierung bei Erhebungen zur Familienplanung wird weiterhin für notwendig gehalten, wie eine Sonderauswertung der Panelstudie zu Beziehungen und Familie „pairfam“ herausgearbeitet hat.³³ Klenner stellt ausdrücklich fest (auf der Basis von Auswertungen des Sozioökonomischen Panels), dass in den neuen Bundesländern das „männliche Familienernährermodell“ nicht übernommen wurde und dass im Osten „die übergroße Mehrheit der ostdeutschen Frauen wirtschaftlich für sich selber verantwortlich“ ist.³⁴

Mit der Einbindung auch von Müttern in die Erwerbstätigkeit hat die DDR historisch wesentlich früher als die alte Bundesrepublik eine Abkehr von dem Leitbild der Alleinernährer- oder Ernährer-Hausfrauen-Ehe vollzogen und hat (zumindest in dieser Hinsicht) eine Gleichstellung der Geschlechter propagiert. Dass sich die Erwerbsorientierung von Müttern und die Ansprüche auf gleiche Erwerbschancen noch 25 Jahre nach dem Fall der Mauer halten, mag auch daran liegen, dass Frauen in ganz Deutschland als (qualifizierte) Arbeitskräfte gebraucht werden und der Druck auf sie wächst, eine eigenständige Existenzsicherung aufzubauen (vgl. Kapitel 10). Auch die vergleichsweise geringere Verbreitung von konfessionellen Bindungen kann als Erklärung für die geringe Bedeutung der Ehe herangezogen werden.

32 Huinink 2002, Boehnke 2007

33 Goldstein et al. 2010, S. 4

34 Klenner 2009, S. 624

Tabelle 3-10
Erwerbsumfang und Zuständigkeit für Haushalt und Kindererziehung
bei Müttern mit Kindern unter drei bzw. sechs Jahren –
nach Region (in %)

Erwerbsumfang der Mütter von mind. einem Kind unter drei Jahren ^{1*}	Baden- Württemberg	Berlin	Sachsen	Nieder- sachsen	Gesamt
	n = 159	n = 155	n = 183	n = 149	n = 646
nicht erwerbstätig	52,2	48,4	47,0	48,3	48,9
1 - 14 Std.	18,2	4,5	4,9	13,4	10,1
15 - 34 Std.	24,6	24,5	26,8	32,9	27,1
35 Std. und mehr	5,0	22,6	21,3	5,4	13,9
Gesamt	100	100	100	100	100
Zuständigkeit für Haushalt / Kindererziehung bei Müttern mit Kindern unter sechs Jahren ^{2*}	n = 282	n = 242	n = 308	n = 275	n = 1.107
Befragte	75,9	58,3	57,2	76,0	66,9
Partner	0,0	1,2	0,3	0,7	0,5
beide gleichermaßen	24,1	40,5	42,5	23,3	32,6
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20-bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

1 Filter: nur Mütter mit Kind(ern) unter drei Jahren

2 Filter: nur Mütter mit festem Partner und Kind(ern) unter sechs Jahren

fett hervorgehoben wurden Ergebnisse, die die Länderbesonderheiten markieren

* signifikante Regionenunterschiede

Berlin: Urbane Vielfalt

In einigen Aspekten ähneln die Orientierungen in Berlin bezogen auf Familien(planung) denen in Sachsen, ohne dass dies allein auf einen hohen Anteil an Frauen mit einer Ost-Sozialisation zurückgeführt werden kann. In anderen Aspekten fallen die Ergebnisse für Berlin klar anders aus als die für Sachsen. Berlin folgt so weder ganz dem Ost- noch ganz dem Westmuster, sondern nimmt eine Sonderstellung ein. Die Selbstständigkeit von Frauen wird hoch bewertet (hohe Erwerbsorientierung). Die Familienorientierung ist – als Berliner Spezifikum – sowohl als Ehe-, als auch als Kinderorientierung geringer ausgeprägt. Die Einstellungen und die Praktiken in den Partnerschaften sind egalitärer mit dem höchsten Anteil bildungshomogener Partnerschaften (60 %), dem höchsten Anteil an Paaren mit Kindern, in denen beide Partner für den Haushalt zuständig sind, und mit der höchsten Zustimmung zu dem Item: „Ein Mann sollte weniger arbeiten, wenn die Kinder klein sind“ (ohne Tabelle). Über ein Fünftel der Berliner Mütter mit mindestens einem Kind unter drei Jahren ist Vollzeit erwerbstätig (vgl. Tabelle 3-10). Der höhere Anteil an Kinderlosen und Spätgebärenden, die häufigeren nicht-konventionellen Lebensformen (vgl. Abbildung 3-2) und der hohe Anteil an kinderlosen Frauen und Frauen mit einem Kind weisen in dieselbe Richtung. Der höhere Anteil der Alleinstehenden mit und ohne Kinder ist eine Besonderheit Berlins (vgl. Kapitel 4.2).

Tabelle 3-11

„Ich wollte schon immer Kinder“ –
nach Region und Bildung (Anteil „stimme zu“ in %)

	Baden- Württemberg*	Berlin*	Sachsen*	Nieder- sachsen*	Gesamt*
Bildung	n = 108/343/ 179/368/998	n = 64/255/ 207/476/1.002	n = 52/388/ 212/343/995	n = 89/357/ 251/301/998	n = 313/1.329/ 849/1.488/ 3.993
niedrig	88,9	84,4	76,9	85,4	85,0
mittel	84,0	72,2	86,6	77,3	80,7
höher	75,4	73,0	89,2	72,1	77,3
hoch	71,2	68,1	75,5	71,8	71,3
Gesamt	78,3	71,1	82,8	75,1	76,8

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Bildungsunterschiede innerhalb der Regionen und für die Gesamtstichprobe
Lesehinweis vgl. Tabelle 3-9

Tabelle 3-12

„Man kann auch ohne Kinder glücklich sein“ –
Region und Bildung (Anteil „stimme zu“ in %)

	Baden- Württemberg*	Berlin*	Sachsen*	Nieder- sachsen*	Gesamt*
Bildung*	n = 107/340/ 178/368/993	n = 64/253/ 206/476/999	n = 52/385/ 211/339/987	n = 90/351/ 247/299/987	n = 313/1.329/ 842/1.482/3.966
niedrig	29,9	32,8	23,1	33,3	30,4
mittel	32,9	36,8	18,7	29,9	28,7
höher	43,8	37,4	21,3	43,7	36,6
hoch	47,6	47,5	34,8	45,5	44,2
Gesamt*	40,0	41,7	25,0	38,4	36,3

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

* signifikante Bildungsunterschiede innerhalb der Regionen und für die Gesamtstichprobe
Lesehinweis vgl. Tabelle 3-9

Der höhere Anteil hoch Qualifizierter in Berlin, die das egalitäre, erwerbsorientierte Einstellungsmuster tragen, könnte die Besonderheit erklären. Doch auch wenn man die Bildung kontrolliert, bleibt der Unterschied, dass die Berlinerinnen am seltensten „schon immer Kinder“ wollten. Zu berücksichtigen ist, dass Frauen in Berlin eine schlechte finanzielle Situation vorfinden. Die schlechten Rahmenbedingungen zusammen mit Ansprüchen an ein mobiles, urbanes Leben schränken möglicherweise die Familienorientierung ein.

3.3 Zusammenfassung und Ausblick

Die ökonomischen Ressourcen für Kinder hängen von der Bildung ab. Es gibt eine generelle Erwerbsorientierung bei allen Frauen, aber der Beruf hat dabei keine Priorität vor der Familie. Frauen mit einer niedrigen Bildung befürworten eher die Aufgabenteilung zwischen Frau und Mann, hoch qualifizierte Frauen stimmen eher egalitären Vorstellungen zu.

Auch die Regionen unterscheiden sich in ihren Profilen, was typische Orientierungen und Familienplanungsmuster angeht.

- Frauen aus den beiden westlichen Flächenländern **Baden-Württemberg und Niedersachsen** sind bezogen auf die Geschlechterbeziehungen konservativer. Eine höhere Familienorientierung (sowohl Ehe- als auch Kinderorientierung) geht mit einer niedrigeren Erwerbsorientierung einher.
- Frauen in **Sachsen** zeigen häufiger egalitäre Geschlechtervorstellungen. Eine hohe Kinderorientierung ist mit einer niedrigen Ehe- und einer hohen Erwerbsorientierung verbunden.
- Bei Frauen in **Berlin** sind ebenfalls egalitäre Vorstellungen ausgeprägter; die Familienorientierung (sowohl Kinder- als auch Eheorientierung) ist geringer, die Erwerbsorientierung hoch.

Tabelle 3-13
Regionenspezifische Orientierungsprofile

	Baden-Württemberg Niedersachsen	Berlin	Sachsen
Familienorientierung	+	-	+/- je nach Dimension
— Eheorientierung	+	-	-
— Kinderorientierung	+	-	+
Erwerbsorientierung	(+)	+	+
Egalitätsorientierung	+/- heterogen	+	+

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Im statistischen Sinne hängt, zusammengefasst, daher

- von der Bildung und, davon abhängig, von den ökonomischen Ressourcen
- und von dem Bundesland ab,

ob Frauen eher erwerbs- oder familienorientiert sind, welche Bedeutung die Ehe hat, ob sie die traditionellen Geschlechterrollen befürworten oder eine egalitäre Einstellung haben und wie sie die Familienarbeit praktisch organisieren, wenn kleine Kinder zu versorgen sind.

Die Bildungs- und Regionenunterschiede werden in den folgenden Kapiteln immer wieder aufgegriffen, denn sie gehen in den Kinderwunsch ein, finden sich bei der Verhütung und haben Einfluss auf ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche.



III

Familienplanungen im Rückblick und mit Blick nach vorn

- | | | |
|---|---|----|
| 4 | Muster biografischer Dynamik:
Kinder und Kinderlosigkeit im Lebenslauf | 64 |
| 5 | Der aktuelle Kinderwunsch | 98 |

4



**Muster biografischer Dynamik:
Kinder und Kinderlosigkeit im
Lebenslauf**

Mit dem Kapitel 4 beginnt die Darstellung der Ergebnisse, dazu wird der Blick zunächst auf die Vergangenheit der befragten Frauen und ihre Familienbildungsmuster gerichtet. Die Fragen, die Kapitel 4 beantwortet, lauten:

- Wie entwickelte sich die Familie mit Blick auf die Partner und die Geburt von Kindern im bisherigen Lebenslauf von niedriger oder höher qualifizierten Frauen („biografische Dynamik“)?
- Kann man regionale Besonderheiten in den vier Bundesländern feststellen? Gibt es gesellschaftliche Veränderungen der Familienbildungsmuster?

Wer nur die Kernpunkte des Kapitels lesen will, kann direkt zur Zusammenfassung (vgl. Kapitel 4.5) springen.

Begriffsklärung: reproduktiver Lebenslauf und biografische Dynamik

Als „reproduktiver Lebenslauf“ wird die Abfolge von Lebensphasen und Lebensformen ohne oder mit Partner sowie ohne oder mit Kind(ern) bezeichnet. Diese Abfolge bildet quasi eine Gliederung des Lebenslaufs. Die erste Eheschließung und die Geburt des ersten Kindes und weiterer Kinder, aber auch Trennungen stellen Übergänge zwischen den Phasen dar und werden auch Meilensteine genannt.

Die „biografische Dynamik“ der reproduktiven Lebensläufe hat mehrere Dimensionen:

(1) die Ereignis- und Phasenvielfalt und Verbindlichkeit:

Kommen viele Meilensteine und Übergänge vor oder wenige? Sind Meilensteine in einer sozialen Gruppe verbreitet und üblich oder fakultativ und selten?

(2) die Chronologisierung („Timing“):

Sind Übergänge üblicherweise an ein bestimmtes Alter gebunden? Gibt es z. B. Altersnormen für frühe und späte Mutterschaft?

(3) die Reihenfolge („Sequenzierung“):

Wie verhalten sich Übergangsereignisse zueinander? Setzt ein Übergang einen anderen voraus und treten sie in einer bestimmten Reihenfolge ein (z. B. erst Heirat, dann Kinder oder erst Ausbildung, dann Familiengründung)?

(4) die Geschwindigkeit („Spacing“):

Stehen die Ereignisse in einem engen oder weiten zeitlichen Zusammenhang miteinander,

d. h. folgen sie schnell aufeinander oder fallen sie sogar zusammen (z. B. Heirat und Geburt des ersten Kindes) oder sind sie zeitlich gestreckt (z. B. ein langer Abstand zwischen der ersten und der zweiten Geburt):³⁵

Abbildung der reproduktiven Lebensläufe bei der Auswertung der standardisierten Daten

Die biografische Dynamik des reproduktiven Lebenslaufs wird auf der Basis der standardisierten Daten beschrieben. Zunächst wird die familiäre Situation jüngerer und älterer Frauen zum Befragungszeitpunkt verglichen (vgl. Kapitel 4.1). Das ist eine Hilfskonstruktion, denn die Ergebnisse zu den aktuellen Lebensformen sind eine Momentaufnahme und es ist nicht gewiss, ob die 20- bis 34-Jährigen in wenigen Jahren dort stehen werden, wo die 35- bis 44-Jährigen heute stehen.

Zur Erfassung der Dynamik tragen weiter die Ergebnisse bei, erstens, in welchem Alter die Mütter ihr erstes Kind bekamen, zweitens, in welchem Abstand weitere Kinder folgten (vgl. Kapitel 4.2) und drittens, in welchem Alter Frauen heirateten (vgl. Kapitel 4.3); diese Ergebnisse werden gewonnen aus den Angaben zu teilweise länger zurückliegenden Ereignissen.³⁶

In Kapitel 4.4 geht es um einen besonderen Aspekt des Timings, nämlich um die Bedeutung von biografischen Konsolidierungen – der Partnerschaft und der beruflichen und finanziellen Situation – als wesentliche Voraussetzungen für Kinder.

Das gesamte Kapitel 4 skizziert die Muster der reproduktiven Lebensläufe als Rahmen, in den die Ergebnisse der folgenden Kapitel eingebettet werden und in dem sie Erklärungen finden sollen.

Lesehinweis: Verwendung der Begriffe „höher“ oder „weniger/mehr“

Alle Angaben wie „höher“ oder „weniger/mehr“ für eine Gruppe sind Vergleichswerte in Relation zu den anderen Gruppen und keine absoluten Merkmale der gemeinten Frauen. Die Gegenüberstellung von Mustern hat eine analytische Funktion, indem sie den Blick für Unterschiede schärft. Nicht zu vergessen ist dabei, dass es große Gemeinsamkeiten zwischen den Mustern gibt. Kapitel 3.1 hat dafür schon ein Beispiel gezeigt: Wenn niedrig qualifizierte Frauen als (relativ) „familienorientierter“ gelten, so sind sie nicht (absolut) in ihrer Mehrheit ausschließlich familienorientiert. Die Mehrheit von ihnen ist der Meinung, Frauen sollten ihre berufliche Perspektive nicht aus dem Auge verlieren.

35 Auf die zweite Familienerweiterung mit der Geburt des dritten Kindes wird nicht eingegangen, da diese Mütter eine spezielle Teilgruppe bilden und sich beim Geburtenabstand zwischen dem zweiten und dritten Kind (im Durchschnitt 4,1 Jahre) kaum Bildungs- und Regionenunterschiede finden.

36 Die Ereignisse fallen in eine Zeitspanne von – bei den mit 44 Jahren ältesten Befragten – 1983 bis 2012. Nur wenige Ereignisse finden sich aber vor 1990, da die 40- bis 44-Jährigen nur ein Fünftel der Stichprobe ausmachen und ihre Geburten oder Schwangerschaftsabbrüche nur selten vor dem 22. Lebensjahr eintraten.

4.1 Die aktuelle Lebensform und Kinderzahl jüngerer und älterer Frauen

Die Grundauszählung (vgl. Anhang B.1) liefert erste Ergebnisse zur Verteilung der Lebensformen in der Gesamtstichprobe.

Lebensformen Die meisten Frauen haben eine feste Partnerschaft.

- 51,3 % sind verheiratet, meistens in erster Ehe (93 %),
- 16,3 % leben in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft und
- 13,3 % in einer Partnerschaft mit getrennten Haushalten.
- 19,1 % sind alleinstehend. Die meisten von ihnen sind ledig, 18 % von ihnen waren schon einmal verheiratet.

Kinder 60,7 % der Frauen haben eigene Kinder, 39,3 % sind kinderlos. Im Durchschnitt haben die über 34-jährigen Frauen 1,6 Kinder. 40,1 % haben zwei Kinder, ein Viertel hat ein Kind und 17,5 % drei oder mehr Kinder. 16,7 % sind (noch) kinderlos.

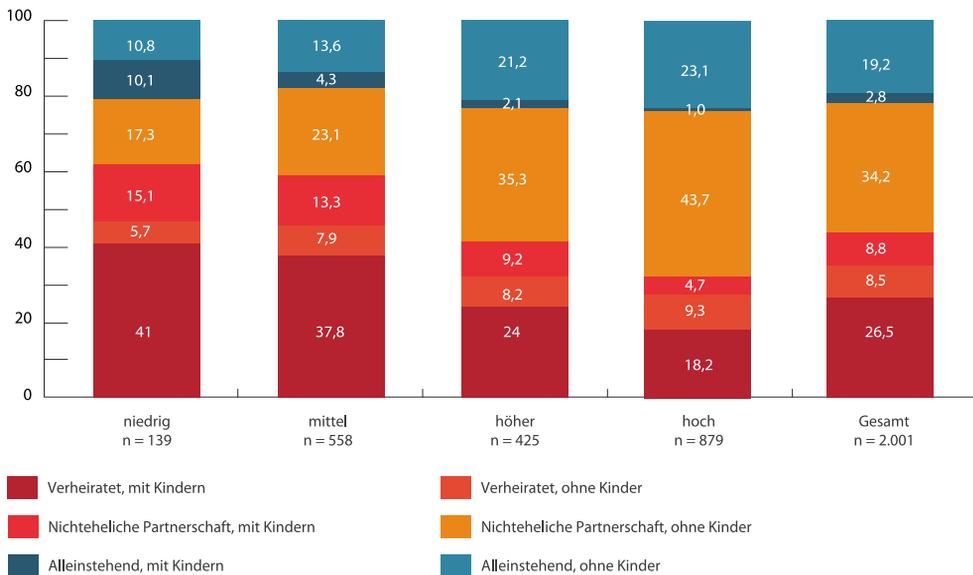
Heirat Abbildung 3-2 und Abbildung 4-1 zeigen, dass verheiratete Frauen mit Kindern die größte Gruppe sind und dass, wer verheiratet ist, überwiegend auch Kinder hat. Verheiratete ohne Kinder machen nur einen kleinen Anteil aus. Kinder gibt es auch in nichtehelichen Lebensformen; die Häufigkeit von nichtehelichen Lebensformen mit Kindern ist regional unterschiedlich und mit 30,4 % in Berlin am höchsten.

Differenzierung nach Alter Jüngere Frauen leben seltener in verbindlichen Lebensformen. Nur etwa ein Viertel der 20- bis 34-jährigen Frauen ist verheiratet und hat Kinder. Die meisten leben ohne Kinder, entweder in einer nichtehelichen Partnerschaft oder sie sind alleinstehend („Gesamt“-Balken in Abbildung 4-1). Demgegenüber überwiegt bei über 34-jährigen Frauen eindeutig das Zusammenleben mit Ehepartner und Kindern. 62,6 % sind verheiratet und haben Kinder, 11,3 % leben in einer nichtehelichen Partnerschaft mit Kindern. Frauen ohne Partner und ohne Kinder machen nur noch einen Anteil von 6,7 % aus.

4.1.1 Lebensformen und Kinderzahl von Frauen mit unterschiedlicher Bildung

Unter den jüngeren Frauen (unter 35 Jahre) haben insbesondere höher und hoch qualifizierte Frauen häufiger keine Partnerschaft oder leben in formal unverbindlicheren Partnerschaftsformen (nichteheliche Lebensgemeinschaft, Partnerschaft mit getrennten Haushalten). Sie sind seltener verheiratet und haben seltener Kinder als Frauen mit kürzeren Ausbildungszeiten (vgl. Abbildung 4-1).

Abbildung 4-1
Lebensformen mit und ohne Kinder bei 20- bis 34-jährigen Frauen – nach Bildung (in %)*



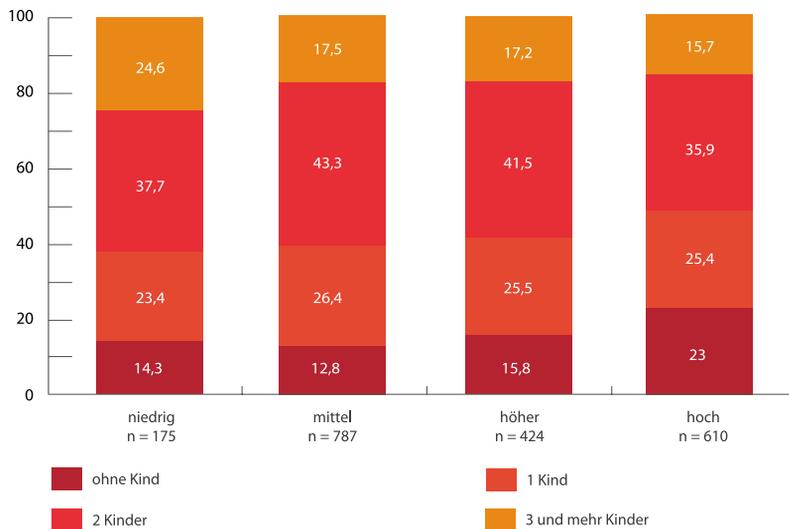
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: 20- bis 34-jährige Frauen; für Aussagen zur Kinderlosigkeit können die drei Lebensformen ohne Kinder addiert werden
* signifikante Bildungsunterschiede

Ab 35 Jahren sind die Unterschiede zwischen Frauen mit unterschiedlicher Bildung geringer. Die hoch qualifizierten Frauen sind dann nur noch etwas seltener verheiratet und haben Kinder (59,2 %) als Frauen mit einem niedrigeren Bildungsabschluss (63,2 % bis 64,5 %). Sie sind mit 23 % jedoch immer noch deutlich häufiger kinderlos als Frauen mit niedrigerer Bildung (vgl. Abbildung 4-2). Die geringeren Unterschiede nach Bildung in der höheren Altersgruppe lassen sich dadurch erklären, dass mit steigender Bildung die erste Geburt aufgeschoben wurde. Danach kamen Kinder, aber eben nicht mehr so viele.

Wie viele Kinder die befragten Frauen einmal haben werden, kann noch nicht gesagt werden, da sie das Ende der reproduktiven Phase (lange) noch nicht erreicht haben. Auch für die älteren, über 34-jährigen Frauen kann nicht ausgeschlossen werden, dass einige in Zukunft noch (weitere) Kinder bekommen, insbesondere diejenigen mit hoher Bildung, die vergleichsweise spät mit der Familienphase starten.³⁷ Allerdings wünschen in der Stichprobe von „frauen leben 3“ nur noch wenige Frauen über 34 Jahren (weitere) Kinder (zum Kinderwunsch vgl. Kapitel 5).

Über 34-jährige Frauen mit unterschiedlicher Bildung haben zu ähnlichen Anteilen ein oder zwei Kinder. Hoch qualifizierte Frauen sind aber häufiger kinderlos und umgekehrt haben die Frauen mit niedriger Bildung häufiger drei und mehr Kinder (vgl. Abbildung 4-3).

Abbildung 4-2
Kinderzahl der 35- bis 44-jährigen Frauen – nach Bildung (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: Befragte im Alter von über 34 Jahren
* signifikante Regionenunterschiede

37 2012 hatten 22 % aller Geborenen eine Mutter, die zum Zeitpunkt der Geburt 35 Jahre oder älter war (Pressemitteilung des Statistischen Bundesamts vom 3. September 2014 – 309/14). Die Geburtenwahrscheinlichkeit nimmt aber ab dem 35. Lebensjahr ab (BIB 2012, S. 17).

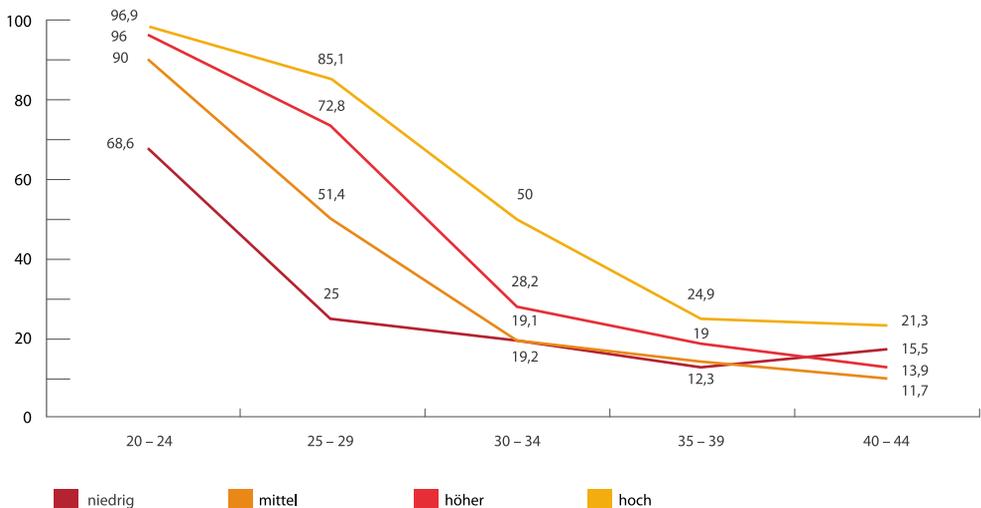
Kinderlosigkeit

Hoch qualifizierte Frauen sind

- biografisch länger kinderlos und
- im Alter von über 34 Jahren häufiger kinderlos,

auch wenn sich mit steigendem Alter die Unterschiede nach Bildung verringern (vgl. Abbildung 4-3). Will man bei dem Generationenvergleich unterstellen, dass die Älteren dort stehen, wo die Jüngeren noch hinkommen werden, dann kann man, wie auch schon bei den Lebensformen formuliert, die Dynamik mit der Metapher des Aufholens verdeutlichen: Hoch qualifizierte Frauen haben ab dem Alter von 35 Jahren zwar deutlich „aufgeholt“, was den Übergang in die Elternschaft angeht, sie haben die niedrigeren Bildungsgruppen jedoch nicht „eingeholt“: Jede vierte 35- bis 39-jährige hoch qualifizierte Frau ist (noch) kinderlos und gut jede fünfte 40- bis 44-jährige. Bei den gleichaltrigen Frauen mit niedrigerer Bildung liegen die entsprechenden Anteile (deutlich) darunter.

Abbildung 4-3
Anteil kinderloser Frauen – nach Bildung und Alter (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Bildungsunterschiede innerhalb der Altersgruppen

4.1.2 Lebensformen und Kinderzahl von Frauen aus unterschiedlichen Regionen

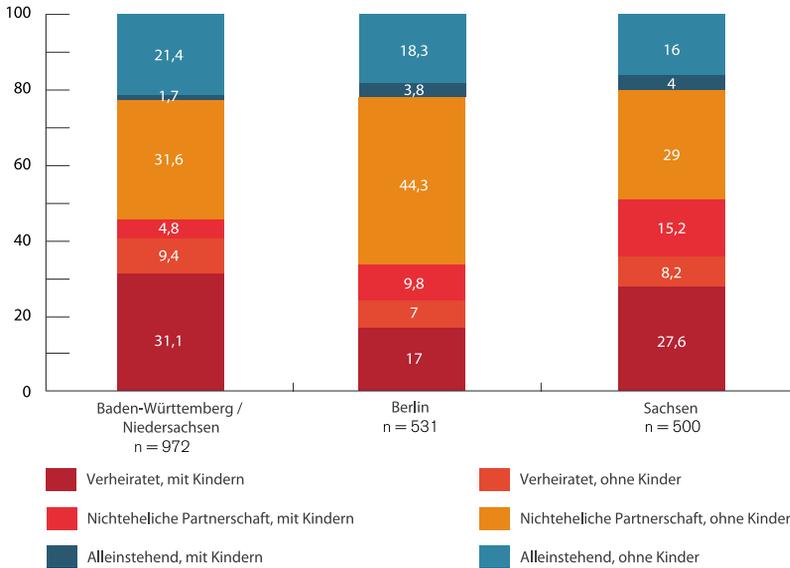
Die seltenere (oder spätere) Festlegung auf Ehe und Kinder ist am meisten verbreitet bei den jüngeren, 20- bis 34-jährigen Befragten in Berlin (vgl. Abbildung 4-4;³⁸ die West-Bundesländer werden zusammengenommen betrachtet). Zur Erklärung kann beitragen, dass diese Frauen häufiger als in den anderen Regionen hoch qualifiziert sind (vgl. Kapitel 3 und 4.1.1). Zum Zeitpunkt der Befragung sind die Frauen in Sachsen mit 30,9 % seltener kinderlos als die Frauen in den beiden westdeutschen Regionen (39,4 %) und in Berlin (47,7 %). Aus Abbildung 4-4 kann man auch ablesen, dass die Frauen in Sachsen in jüngerem Alter häufiger bereits Kinder (46,8 %) haben als die Frauen in den beiden westdeutschen Bundesländern und in Berlin. Zugleich leben sie häufiger in nichtehelichen Lebensgemeinschaften mit Kindern.

Die Verteilung der Lebensformen von Frauen im Alter von über 34 Jahren ist in Abbildung 3-2 zu finden. Auch in der älteren Generation sind Frauen in Berlin deutlich seltener verheiratet und haben Kinder; fast jede Vierte ist jedoch kinderlos (23,1 %). Nichteheliche Lebensformen (nichteheliches Zusammenleben, alleinstehend) sind in Sachsen und Berlin verbreiteter als in den beiden westlichen Flächenstaaten. Diese Ergebnisse schließen gut an die ausführlichen Beschreibungen der regionalen Besonderheiten in Kapitel 3.2.2 an.

Die Unterschiede der Lebensformen der jüngeren und älteren Frauen nach der Bildung der Befragten zeigt sich in allen vier Erhebungsregionen, wenngleich auf unterschiedlichem Niveau.

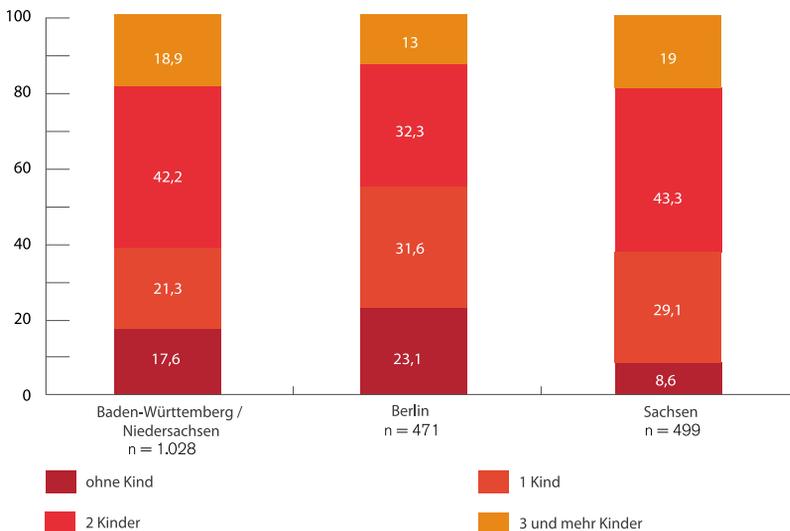
³⁸ Da die Ergebnisse für die beiden westdeutschen Bundesländer sehr ähnlich ausfallen, werden sie hier und in den folgenden Abschnitten zusammengefasst betrachtet (vgl. Kapitel 3.2).

Abbildung 4-4
 Lebensformen mit und ohne Kinder bei 20- bis 34-jährigen Frauen – nach Region (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 Filter: 20- bis 34-jährige Frauen
 * signifikante Regionenunterschiede

Abbildung 4-5
 Kinderzahl der 35- bis 44-jährigen Frauen – nach Region (in %)*



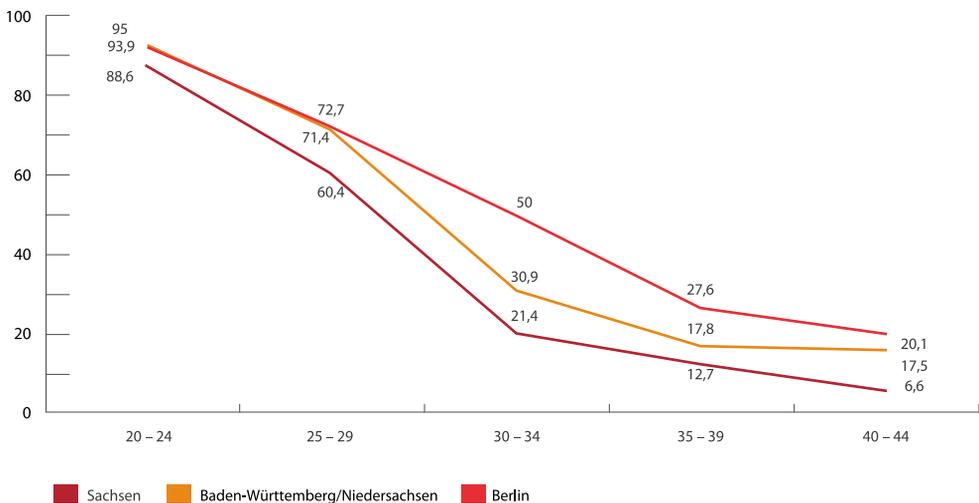
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 Filter: 20- bis 34-jährige Frauen
 * signifikante Regionenunterschiede

Abbildung 4-5 zeigt einen hohen Anteil Kinderloser und Ein-Kind-Familien bei den über 34-jährigen Frauen in Berlin und einen geringen Anteil Kinderloser in Sachsen. Wird nur die Kinderzahl der Mütter betrachtet, sieht man, dass die Frauen in Sachsen neben denen in Berlin deutlich häufiger (nur) ein Kind haben als die Mütter in den beiden westdeutschen Bundesländern (31,8 % resp. 41,2 % gegenüber 25,9 %, ohne Abbildung).

Abbildung 4-6 zeigt, dass der Anteil kinderloser Frauen in Sachsen in allen Altersgruppen niedriger ausfällt als in den anderen Regionen. In jungem Alter unterscheiden sich Frauen in Berlin und in den westdeutschen Flächenstaaten wenig, aber dann bekommen die westdeutschen Frauen Kinder. Dagegen bleiben in Berlin sowohl die 30- bis 34-jährigen als auch die 35- bis 39-jährigen Frauen häufiger kinderlos.

Sachsen hat noch eine Besonderheit in puncto Kinderlosigkeit aufzuweisen: Nur in Sachsen sind die hoch qualifizierten Frauen im Alter von über 34 Jahren ebenso selten kinderlos wie die Nicht-Akademikerinnen, während in den West-Ländern und Berlin die Bildung einen Unterschied macht (vgl. Abbildung 4-7). Als Erklärung kann auf die spezielle Ost-Tradition zurückgegriffen werden: Die von Frauen empfundene Kluft zwischen entweder Mutterschaft oder einer hoch qualifizierten Berufstätigkeit war in den neuen Bundesländern nicht so stark ausgeprägt (Kapitel 3.2.2).³⁹ In Kapitel 3 wurde bereits darauf hingewiesen, dass sich die Bildungsunterschiede in Ost und West in unterschiedlicher Weise auswirken können.

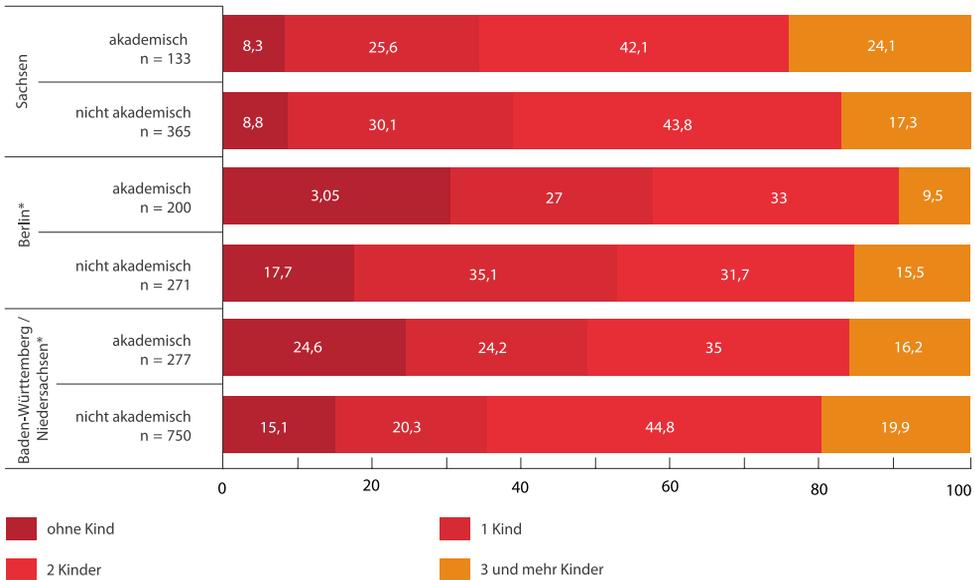
Abbildung 4-6
Anteil kinderloser Frauen – nach Region und Alter (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „Frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Bildungsunterschiede innerhalb der Altersgruppen

39 BZgA 2005

Abbildung 4-7
 Kinderzahl der 35- bis 44-jährigen Frauen –
 nach Bildung und Region (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 Filter: 35- bis 44-jährige Frauen
 * signifikante Unterschiede zwischen Akademikerinnen und Nicht-Akademikerinnen
 in den westdeutschen Bundesländern und in Berlin

Fazit Gerade von den jüngeren Frauen ist zu erwarten, dass einige noch (weitere) Kinder bekommen und Ledige heiraten. Dennoch ermöglicht der Kohortenvergleich der Jüngeren und der Älteren bezogen auf die Kinderlosigkeit eine vorsichtige Aussage über die biografische Dynamik. Es kann gezeigt werden, dass sich die biografische Zeit, die es bis zu einer Familiengründung brauchte (im Westen und in Berlin), mit der Höhe der Bildung länger streckt, dann aber durchaus Kinder kommen.

4.2 Familienbildung im Lebenslauf: Zeitpunkte für Kinder

In einem zweiten Zugang zur biografischen Dynamik der Familienbildung werden die biografischen Angaben zum Alter bei der Familiengründung und zum zeitlichen Abstand bei weiteren Geburten genutzt. Es geht um die Dimension des „Timing“, also des biografischen Zeitpunkts von Übergängen – hier: des Alters bei der Geburt des ersten Kindes. Stichworte sind z. B. „frühe Familiengründung“ oder „Aufschub der Familiengründung“. Der biografische Zeitpunkt der Geburt des zweiten Kindes gibt Aufschluss über die Dimension des „Spacing“, also der Geschwindigkeit, mit der Ereignisse aufeinander folgen. Die Kinderzahl und Angaben zur Kinderlosigkeit betreffen die Dimension der Ereignisvielfalt.

Eckdaten in der Gesamtstichprobe

- Die Mütter bekamen ihr erstes Kind im Durchschnitt mit 26,6 Jahren.
- 61,9 % der Mütter haben mindestens zwei Kinder (n = 1.501). Im Durchschnitt waren die Mütter von mindestens zwei Kindern 29,6 Jahre alt, als ihr zweites Kind zur Welt kam.
- 29,3 % der Mütter mit mindestens zwei Kindern haben ein drittes Kind bekommen (n = 439).

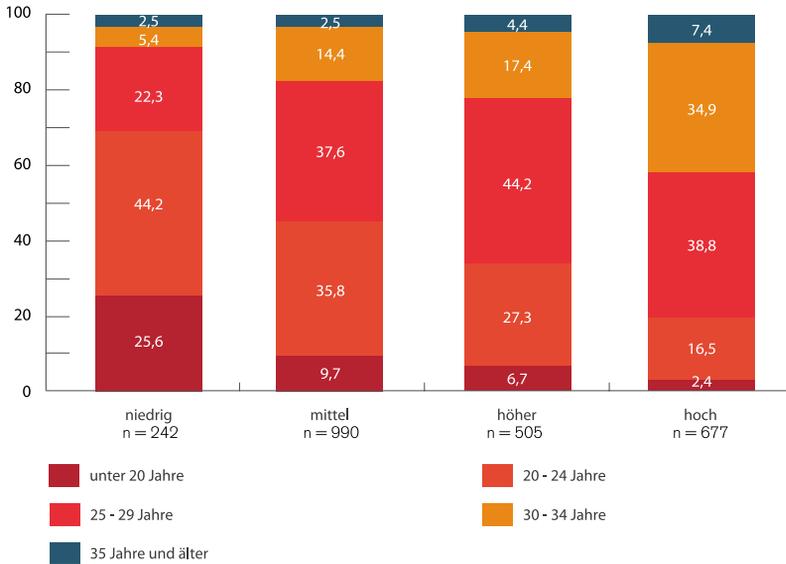
4.2.1 Zeitpunkte für Kinder bei Frauen mit unterschiedlicher Bildung

Wesentliche Aspekte, unter denen die biografische Dynamik der Familienbildung beschrieben werden kann, sind das „Timing“ und das „Spacing“ (vgl. die Erklärung zu Beginn des Kapitels 4). Sie werden hier für Frauen mit unterschiedlicher Bildung beschrieben.

Das Timing: Zeitpunkt der Familiengründung

Die Ergebnisse lassen sich kurz zusammenfassen und sind auch weitgehend aus anderen Studien bekannt: Je höher Frauen heute qualifiziert sind, desto später haben sie eine Familie gegründet. Abbildung 4-8 zeigt dies sehr anschaulich. Der Verteilung des Erstgeburtsalters entsprechend steigt das Durchschnittsalter bei Geburt des ersten Kindes von 23,3 Jahren bei Müttern mit niedriger Bildung auf 28,9 Jahre bei Müttern mit höchsten Bildungsqualifikationen (mittlere Bildung: 25,7 Jahre, höhere Bildung: 26,7 Jahre).

Abbildung 4-8
 Alter bei Geburt des ersten Kindes – nach Bildung (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 Filter: Mütter
 * signifikante Bildungsunterschiede

Je höher Frauen qualifiziert sind, desto seltener stimmen sie (passend zu dem faktisch höheren Alter bei der ersten Geburt) der Aussage zu „Es ist besser, jung im Leben Kinder zu bekommen als spät“. Dies bejahen 26,4 % der hoch qualifizierten Frauen und 37,5 % der Frauen mit niedriger Bildung (mittlere Bildung 35,1 %, höhere Bildung 32,2 %). Doch nicht nur Hochqualifizierte, sondern sogar noch häufiger niedrig Qualifizierte stimmen in vollem Umfang der Aussage zu, dass eine zu frühe Familiengründung mit Nachteilen bei den beruflichen Chancen einhergeht (volle Zustimmung 42,8 % bei niedrig qualifizierten gegenüber 33,9 % bei hoch qualifizierten Frauen; 37,3 % bei mittlerer und 36,2 % bei höherer Bildung). Es ist die Frage, ob niedrig qualifizierte Frauen, wenn sie jung ein erstes Kind bekommen haben, damals schon dieser Meinung waren und solche Nachteile in Kauf genommen haben, oder ob sie diese Nachteile selbst erfahren haben und deshalb eine frühe Familiengründung im Rückblick negativ bewerten.

Spacing: Der Zeitpunkt der Familienerweiterung

Die erste Familienerweiterung erfolgt mit der Geburt des zweiten Kindes. Tabelle 4-1 zeigt den zeitlichen Abstand zwischen der ersten und zweiten Geburt. Man kann sehen, dass die hoch qualifizierten Frauen die Familiengründung zwar am stärksten aufgeschoben haben (vgl. Abbildung 4-8), die Familienerweiterung dann aber rascher erfolgte als bei den Frauen mit niedrigerer Bildung. Bei den hoch qualifizierten Frauen vergingen 3,7 Jahre bis zur Geburt des zweiten Kindes, bei den niedrig qualifizierten Müttern hingegen 4,5 Jahre.

Tabelle 4-1
Zeitlicher Abstand zwischen der Geburt des ersten
und zweiten Kindes – nach Bildung (in % und Mittelwerten)

zeitl. Abstand zwischen erstem und zweitem Kind	Bildung*				Gesamt n = 1.462
	niedrig n = 158	mittel n = 607	höher n = 308	hoch n = 389	
unter 2 Jahren	13,9	16,3	17,2	20,3	17,3
2 bis unter 4 Jahren	41,8	47,6	52	50,1	48,6
4 bis unter 6 Jahren	21,5	17,3	14,3	14,9	16,5
6 Jahre und älter	22,8	18,8	16,5	14,7	17,6
Gesamt	100	100	100	100	100
Mittelwert*	4,5	4,1	3,9	3,7	4

Quelle: Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20-bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: Mütter mit zwei oder mehr Kindern

* signifikanter Bildungsunterschied zwischen niedrig und hoch qualifizierten Frauen

Der späteren Familiengründung entsprechend waren die hoch qualifizierten Frauen zu dem Zeitpunkt der Geburt des zweiten Kindes wiederum am ältesten (31,7 Jahre) verglichen mit niedrig qualifizierten Frauen (26,7 Jahre; mittlere Bildung: 28,9 Jahre, höhere Bildung: 29,9 Jahre). Da die Frauen mit niedriger Bildung mit dem zweiten Kind etwas länger warteten, fällt der Altersunterschied zwischen niedrig- und hoch qualifizierten Frauen bei der zweiten Geburt jedoch geringer aus als beim ersten Kind.

Allgemeiner gilt: Je älter die Frauen beim Einstieg in die Familienphase waren, umso kürzer war der mittlere Abstand zwischen erster und zweiter Geburt (vgl. Tabelle 4-2). Oder in den Begrifflichkeiten der biografischen Dynamik ausgedrückt: Wer spät startet, muss sich beeilen, wenn mehrere Kinder kommen (sollen). So sinkt der mittlere Zeitabstand vom ersten bis zum zweiten Kind von 5,7 Jahren bei den Frauen, die bei Familiengründung unter 20 Jahre alt waren, auf 3,0 Jahre bei denjenigen, die zu dem Zeitpunkt bereits 30 Jahre und älter waren.

Tabelle 4-2
Zeitlicher Abstand zwischen der Geburt des ersten und zweiten Kindes – nach Alter bei Geburt des ersten Kindes (in % und Mittelwert)

Abstand zw. erstem und zweitem Kind (in Jahren)	Alter bei Geburt des ersten Kindes*				
	unter 20 J. n = 162	20-24 J. n = 485	25-29 J. n = 552	30 J. und älter n = 265	Gesamt n = 1.464
unter 2 Jahren	16,1	14,9	17,8	21,5	17,3
2 bis unter 4 Jahren	25,3	40,8	56,0	61,6	48,6
4 bis unter 6 Jahren	19,1	19,0	16,1	10,9	16,5
6 Jahre und älter	39,5	25,3	10,1	6,0	17,6
Gesamt	100	100	100	100	100
Mittelwert*	5,7	4,6	3,4	3,0	4,0

Quelle: Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20-bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: nur Mütter mit zwei oder mehr Kindern

* signifikante Gruppenunterschiede

Zwischenfazit

Die biografische Dynamik der Familienbildung ist je nach Bildung der Frauen unterschiedlich ausgeprägt. Niedrig qualifizierte Frauen begannen vergleichsweise früh mit der Familienbildung, warteten dann jedoch häufig länger mit der Geburt des zweiten Kindes (gestreckter Verlauf). Mit zunehmender Bildung schoben hoch qualifizierte Frauen die Familiengründung in ein höheres Alter auf, bekamen dann aber das zweite Kind in einem kürzeren Abstand als niedriger qualifizierte Frauen. Hoch qualifizierte Frauen sind häufiger kinderlos und haben seltener drei oder mehr Kinder als niedrig qualifizierte, falls doch, folgte die Geburt in einem ähnlich (kurzen) Abstand auf das zweite Kind wie bei den niedriger qualifizierten Frauen. Ihr soziales Muster zeigt einen längeren Aufschub, der entweder in Kinderlosigkeit übergeht oder, bei mehr als einem Kind, auch bei etwas kürzeren Geburtenabständen später endet.

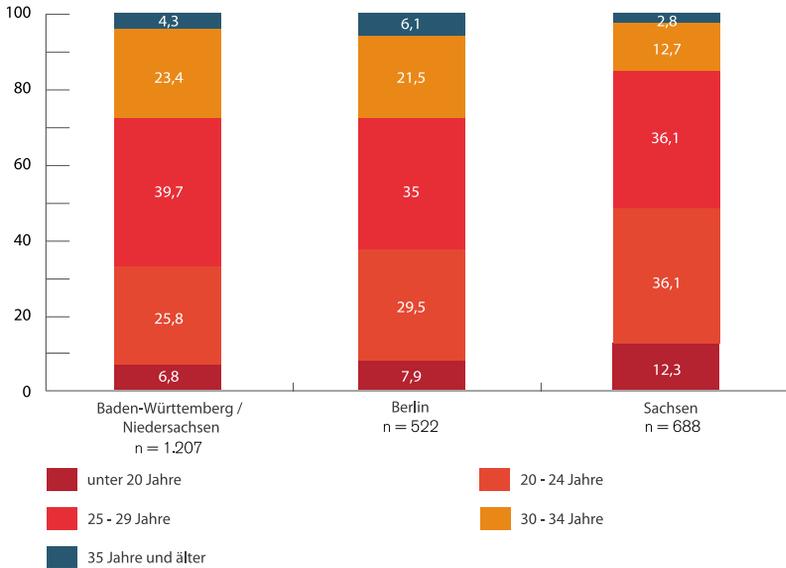
4.2.2 Zeitpunkte für Kinder bei Frauen aus unterschiedlichen Regionen

Unterschiede im „Timing“ und „Spacing“ werden nun für Frauen aus den verschiedenen Bundesländern betrachtet. Vertiefend werden die Auswirkungen der Wende auf die Familienbildung bei ostdeutschen Frauen beschrieben.

Timing: Zeitpunkt der Familiengründung

Die Mütter in Sachsen waren mit durchschnittlich 25,4 Jahren am jüngsten, als ihr erstes Kind zur Welt kam. Die Mütter in den beiden zusammengefassten Westregionen waren hingegen am ältesten bei der Familiengründung mit einem Durchschnittsalter von 27,1 Jahren. Die Mütter in Berlin liegen mit einem Erstgeburtsalter von 26,8 Jahren dazwischen. Die Verteilung des Erstgeburtsalters lässt sich im Einzelnen der Abbildung 4-9 entnehmen.

Abbildung 4-9
 Alter bei Geburt des ersten Kindes – nach Region (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 Filter: Mütter
 * signifikante Regionenunterschiede

Die Frauen in Sachsen stimmen auch der Aussage „Es ist besser, jung im Leben Kinder zu bekommen als spät“ am häufigsten voll zu (37,6 % gegenüber 31 % im Westen und 25,8 % in Berlin). Die westdeutschen Frauen vertreten hingegen häufiger die Meinung, dass eine zu frühe Familiengründung mit Nachteilen bei den beruflichen Chancen verbunden ist (volle Zustimmung: 39,1 % gegenüber jeweils etwa einem Drittel in den beiden anderen Regionen).

Tabelle 4-3
Alter bei Geburt des ersten Kindes – nach Region und Bildung (Mittelwerte)

Bildung	BW/Nl* n = 1.207	Berlin* n = 522	Sachsen* n = 687
niedrig	23,9 (152)	21,6 (50)	23,0 (40)
mittel	26,5 (509)	25,6 (173)	24,4 (308)
höher	27,7 (255)	26,7 (98)	25,1 (152)
hoch	29,4 (289)	29,0 (201)	27,9 (187)
Gesamt	27,3	26,8	25,4

Quelle: BZgA, Datensatz „Frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Mütter; in Klammern: Felderbesetzung nach Bildung/Region

* signifikante Bildungsunterschiede innerhalb der Region

Der Aufschub der Familiengründung mit zunehmender Bildung gilt in allen Erhebungsregionen, die Bildungsunterschiede fallen aber in Sachsen vergleichsweise gering und in Berlin relativ deutlich aus (vgl. Tabelle 4-3). Im Vergleich zu den hoch qualifizierten Müttern bekamen die Frauen mit niedriger Bildung in Sachsen 4,9 Jahre früher das erste Kind und in Berlin 7,4 Jahre früher (westdeutsche Bundesländer: 5,5 Jahre).

Spacing: Der Zeitpunkt der Familienerweiterung

Die Frauen in Sachsen waren auch bei der Geburt des zweiten Kindes mit im Durchschnitt 29 Jahren jünger als die Frauen in den anderen Regionen, doch der Unterschied ist geringer als beim ersten Kind (durchschnittliches Alter bei der Geburt des zweiten Kindes bei Frauen in den westdeutschen Bundesländern: 29,8 Jahre, in Berlin: 30 Jahre; in Berlin hatten die Befragten am seltensten überhaupt ein zweites Kind: vgl. Abbildung 4-5). Der schrumpfende Abstand bedeutet auch: In den beiden westdeutschen Bundesländern folgte das zweite Kind in einem kürzeren Abstand nach dem ersten als bei den Frauen in Berlin und Sachsen (vgl. Tabelle 4-4).

Tabelle 4-4

Zeitlicher Abstand zwischen der Geburt des ersten und zweiten Kindes – nach Region (in % und Mittelwerten)*

	BW/NI n = 790	Berlin n = 265	Sachsen n = 409	Gesamt n = 1,464
Abstand (in Jahren)				
unter 2 Jahre	19,1	18,1	13,2	17,3
2 bis unter 4 Jahre	54,8	39,3	42,5	48,6
4 bis unter 6 Jahre	14,3	16,2	20,8	16,5
6 Jahre und mehr	11,8	26,4	23,5	17,6
Gesamt	100	100	100	100
Mittelwert Geburtenabstand (in Jahren)*	3,6	4,4	4,6	4,0

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: nur Mütter mit zwei oder mehr Kindern

* signifikante Regionenunterschiede

Exkurs:

Familienbildung der älteren ostdeutschen Frauen vor und nach der Wende

Aufgrund der Altersobergrenze der Stichprobe ist die überwiegende Mehrheit der ostdeutschen Frauen erst nach der Wende im reproduktiven Alter gewesen. Nur die älteren, 40- bis 44-jährigen Frauen, die zwischen 1968 und 1972 geboren sind, hatten zum Zeitpunkt der Wende bereits das reproduktive Alter erreicht und waren damals zwischen 18 und 22 Jahre alt. Von den 40- bis 44-jährigen Müttern hat fast jede zweite noch vor bzw. im Jahr der Wende (1990) eine Familie gegründet (47,6 %, n = 101).⁴⁰

In Tabelle 4-5 sind der Zeitpunkt der Familiengründung und das Tempo der Familienerweiterung von 40- bis 44-jährigen Müttern in Abhängigkeit davon dargestellt, ob sie das erste Kind vor oder nach der Wende bekommen haben. Die Wende stellte eine Umbruchsituation dar und diese bewirkte einen Aufschub bei der Familiengründung bzw. -erweiterung. Die Mütter, die vor der Wende ihr erstes Kind bekamen, starteten später die Familienerweiterung, und diejenigen, die zum Zeitpunkt der Wende noch kinderlos waren, verschoben die

40 Ferner haben zwei 35- bis 39-jährige Mütter das erste Kind vor der Wende, also in einem sehr jungen Alter, bekommen. Sie werden hier nicht berücksichtigt.

Familiengründung deutlich. Während die Mütter vor der Wende bei der Geburt des ersten Kindes im Mittel 20,1 Jahre alt waren, haben die Frauen dagegen nach der Wende ihr erstes Kind gut sieben Jahre später, mit 27,4 Jahren bekommen. Falls diese Frauen ein zweites Kind bekamen, so warteten die Mütter, die nach der Wende mit der Familienphase starteten, im Mittel 4,1 Jahre mit der Geburt des zweiten Kindes. Bei Frauen, die ihr erstes Kind noch zu DDR-Zeiten bekamen, fand die Familienerweiterung meist erst deutlich nach der Wiedervereinigung statt⁴¹ und das zweite Kind kam im Durchschnitt 6,8 Jahre nach Geburt des ersten Kindes zur Welt.

Tabelle 4-5
Veränderung des Timings von Familiengründung und -erweiterung bei 40- bis 44-jährigen ostdeutschen Müttern nach der Wende (in % und Mittelwerten)

	erstes Kind vor der Wende n = 99	erstes Kind nach der Wende n = 212
Alter bei Geburt des ersten Kindes ^{1*}	20,1	27,4
	n = 78	n = 132
Alter bei Geburt des zweiten Kindes ^{2*}	26,8	31,1
zeitl. Abstand zwischen Geburt des ersten und zweiten Kindes (in Jahren) ^{2*}		
unter 2 Jahre	9,0	14,6
2 bis unter 4 Jahre	21,8	39,2
4 bis unter 6 Jahre	21,8	23,9
6 Jahre und mehr	47,4	22,3
Gesamt	100	100
Mittelwert*	6,8	4,1

Quelle: Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20-bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

1 Filter: 40- bis 44-jährige Mütter in Sachsen

2 Filter: 40- bis 44-jährige Mütter in Sachsen mit mindestens zwei Kindern

* signifikante Gruppenunterschiede

41 Lediglich zehn Mütter hatten auch das zweite Kind noch in der ehemaligen DDR bekommen.

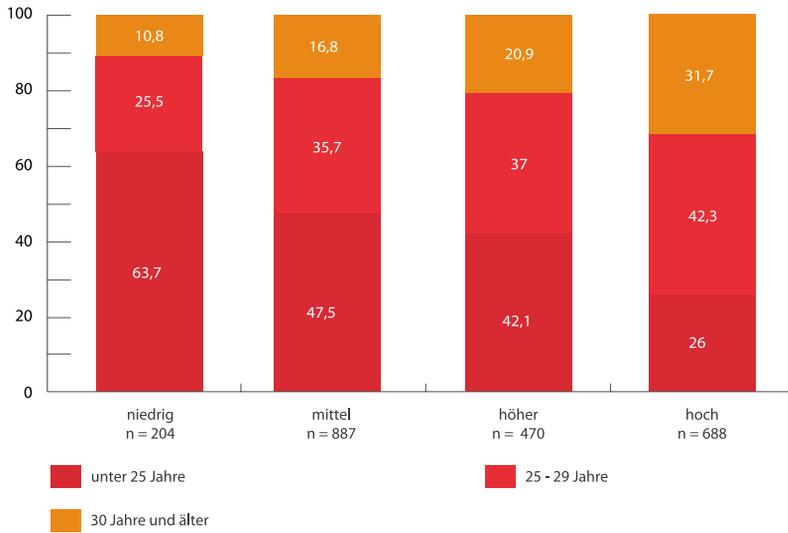
Zwischenfazit

Die biografische Dynamik der Familienbildung hängt von der Bildung der Frauen ebenso ab wie von der regionalen Herkunft. Die Mütter in den westdeutschen Bundesländern begannen vergleichsweise spät mit der Familienphase, die Geburt des zweiten Kindes erfolgte dann aber rascher als in den beiden anderen Regionen. Das Familienbildungsmuster der Mütter in Sachsen ist hingegen von einer frühen Familiengründung und gleichzeitig einem relativen Aufschub der zweiten Geburt gekennzeichnet. Vor dem Hintergrund, dass die über 34-jährigen Frauen in Sachsen häufiger nur ein Kind haben, ist dieser Aufschub unter Umständen gleichbedeutend mit einem Verzicht auf die Familienerweiterung. Für die Berliner Frauen ist festzuhalten, dass sie häufiger kinderlos sind, insbesondere im Alter von 30 bis 39 Jahren. Wenn sie eine Familie gegründet haben, dann etwas früher als die Frauen in den Westregionen. Das zweite Kind wurde dann aber wie in Sachsen vergleichsweise lange aufgeschoben.

4.3 Das Alter bei der (ersten) Eheschließung

Das durchschnittliche Alter, in dem die aktuell oder früher schon einmal verheirateten Frauen (57,8 % der Gesamtstichprobe) die erste Ehe eingingen, beträgt 26 Jahre. Wieder gilt: Je höher die Bildung der jemals verheirateten Frauen, umso später wurde die erste Ehe eingegangen (vgl. Abbildung 4-11). Das durchschnittliche Alter bei erster Eheschließung steigt von 23,4 Jahren bei den jemals verheirateten, niedrig qualifizierten Frauen auf 27,6 Jahre bei Frauen mit hoher Bildung (mittlere Bildung: 25,3 Jahre, höhere Bildung: 26,0 Jahre).

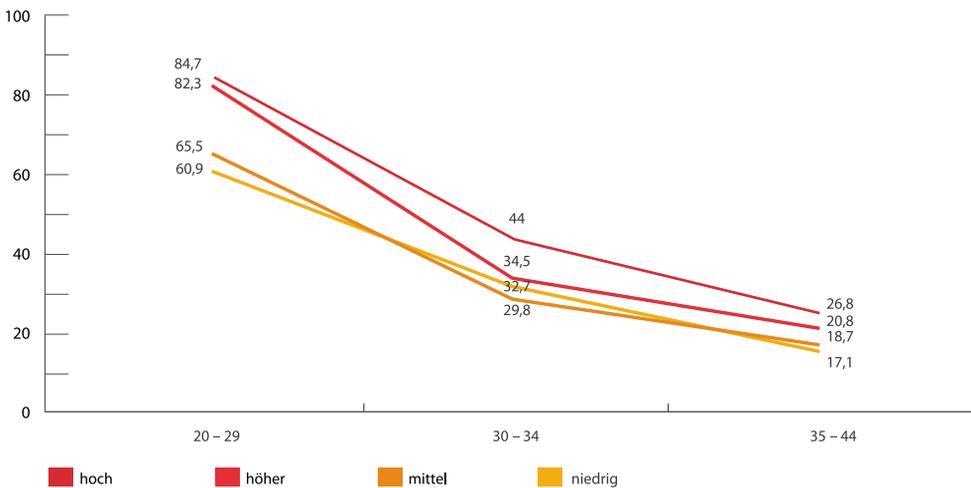
Abbildung 4-10
Alter bei erster Eheschließung – nach Bildung (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: jemals verheiratete Frauen
* signifikante Bildungsunterschiede

Das höhere Heiratsalter bedeutet auch, dass hoch qualifizierte Frauen biografisch länger ledig sind (vgl. Abbildung 4-11).

Abbildung 4-11
Anteil lediger Frauen – nach Bildung und Alter (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Bildungsunterschiede innerhalb der Altersgruppen

Frauen in Sachsen bekamen früher ihr erstes Kind (vgl. Kapitel 4.2.2), aber wir wissen auch, dass sie dabei häufiger nicht verheiratet waren und erst nach dem ersten Kind heirateten. Die Unterschiede beim Heiratsalter fallen daher weniger deutlich aus als die beim Erstgeburtsalter: Mit im Mittel 25,7 Jahren gingen die jemals verheirateten Frauen in Sachsen nur (etwas) früher die erste Ehe ein als diejenigen in den westdeutschen Bundesländern (26 Jahre) und in Berlin (26,4 Jahre).⁴²

Die Bildungsabhängigkeit des Timings der ersten Eheschließung gilt in allen Erhebungsregionen. Die Bildungsunterschiede fallen aber wiederum in Sachsen weniger deutlich aus: Während die hoch qualifizierten Frauen hier nur 2,2 Jahre später heirateten als die Frauen mit niedrigen Qualifikationen, liegt der entsprechende Abstand in Berlin und den westdeutschen Bundesländern bei vier bis fünf Jahren.

4.4 Konsolidierung in den Bereichen Partnerschaft und Beruf als Voraussetzung für Kinder

Es gibt in Deutschland eine soziale Regel der Reihenfolge: Erst sollte eine Ausbildung abgeschlossen und die berufliche Situation konsolidiert sein, dann können Kinder kommen. Und ein Kind sollte in eine gefestigte Partnerschaft (mit oder ohne Heirat) geboren werden. Man kann dies als „Regeln der Konsolidierung“ bezeichnen, die für die hohe Bedeutung der Sicherheit in der partnerschaftlichen, beruflichen und finanziellen Situation als Voraussetzung für Kinder stehen. Welche Geltung haben die Regeln für Frauen mit unterschiedlicher Bildung und regionaler Herkunft?

Definition Die konsolidierte Partnerschaft wird definiert über eine Dauer der Partnerschaft von mehr als zwei Jahren vor der Geburt des ersten (gemeinsamen) Kindes. Die Konsolidierung im beruflichen Bereich ist definiert über den zeitlichen Abstand zwischen dem Antreten der ersten festen Stelle und der Geburt des ersten Kindes.

⁴² Zu berücksichtigen ist, dass in Berlin 41,1 % der über 29-jährigen Frauen zum Befragungszeitpunkt (noch) ledig sind und in Sachsen 26,8 % (jeweils gegenüber etwa 17,5 % in den beiden zusammengekommen betrachteten westdeutschen Bundesländern). Vorausgesetzt, dass diese Frauen noch heiraten werden, wird sich das mittlere Alter bei erster Eheschließung in Sachsen und Berlin stärker erhöhen.

Konsolidierung der Partnerschaft

Im Durchschnitt kam das erste Kind 5,6 Jahre nach dem Kennenlernen des Partners auf die Welt.⁴³ Bei der Mehrheit der Familiengründungen (81,6 %) hatte die Partnerschaft seit mindestens zwei Jahren Bestand (Gesamtspalte in Tabelle 4-6). Mit den Daten der Studie lässt sich feststellen, ob die Geburt des ersten Kindes vor oder nach der ersten Eheschließung – als formale Konsolidierung der Partnerschaft – lag.⁴⁴ Knapp die Hälfte der ersten Kinder⁴⁵ kam nach und 37,6 % kamen vor der ersten Eheschließung zur Welt.⁴⁶ Bei 13,3 % der Mütter lagen beide Ereignisse im selben Jahr.⁴⁷

Erstgeburten in nicht konsolidierten Partnerschaften und bei Ledigen kamen häufiger bei Müttern vor, die bei der Geburt des ersten Kindes jung waren.⁴⁸ Bei einem Beginn der Beziehung im Alter von unter 25 Jahren verstrichen im Mittel 6,7 Jahre bis zum ersten Kind. Bei Erstgeburten im Alter von unter 25 Jahren – häufiger bei einer niedrigen Bildung (vgl. Abbildung 4-8) –, war fast jede zweite (48,7 %) Mutter ledig. Der Anteil liegt bei Teenagermüttern sogar bei 69,3 %. Waren die Mütter beim ersten Kind 25 bis 29 Jahre alt oder – was insbesondere für hoch qualifizierte Frauen zutrifft – 30 Jahre und älter, lag der Anteil vorehelicher Geburten hingegen nur bei jeweils 31 %. Die Ergebnisse zeigen: Wer spät das erste Kind bekam, hatte mehr Zeit für eine biografische Konsolidierung der Partnerschaft aufgrund von Dauer oder Heirat.

Hoch qualifizierte Frauen warteten nach dem Beginn der Partnerschaft am längsten mit der Geburt des ersten gemeinsamen Kindes, nämlich 6,4 Jahre, und niedrig qualifizierte am kürzesten (3,9 Jahre; vgl. letzte Zeile in Tabelle 4-6). Ein gutes Drittel der niedrig qualifizierten Frauen bekam ihr erstes Kind in einem relativ kurzen Abstand von unter zwei Jahren nach dem Kennenlernen des Partners und nur bei 10,3 % verstrichen acht Jahre und mehr. Bei Hochqualifizierten zeigt sich ein umgekehrtes Bild: Bei nur 12,1 % kam das erste Kind nach weniger als zwei Jahren und bei einem Drittel mindestens acht Jahre später (vgl. Tabelle 4-6). Dieser Bildungseffekt zeigt sich unabhängig vom Alter der Frauen, bei 20- bis 34-jährigen Frauen ebenso wie bei 35- bis 44-jährigen.

43 Für Mütter, die in der aktuellen Partnerschaft ihr erstes Kind bekommen hatten (die also kein erstes Kind mit einem früheren Partner hatten), lässt sich die zeitliche Dauer vom Kennenlernen des Partners und dem Beginn der Beziehung bis zur Geburt des ersten gemeinsamen Kindes berechnen.

44 Es wurde nicht der Familienstand bei der Empfängnis, sondern bei der Geburt eines Kindes als Indikator gewählt. Falls das erste Kind nach der ersten Eheschließung geboren wurde, kann im Fall von Trennungen bzw. Scheidungen keine Aussage dazu getroffen werden, ob die Ehe zum Zeitpunkt der Geburt noch Bestand hatte.

45 Zweite Kinder wurden häufiger nach der ersten Eheschließung geboren. Insgesamt war ein Fünftel der Mütter von zwei oder mehr Kindern auch bei Geburt des zweiten Kindes (noch) ledig. Beim zweiten Kind gibt es keine Bildungsunterschiede.

46 Als Frauen, die ihr erstes Kind vor der ersten Eheschließung bekamen, gelten auch die zum Befragungszeitpunkt (noch) ledigen Mütter.

47 Da für das Heiratsdatum keine Monatsangaben erhoben wurden, kann für die Fälle, bei denen beide Ereignisse im gleichen Jahr stattfanden, nicht bestimmt werden, welches Ereignis zuerst eintrat.

48 Es gilt aber auch: Wer seinen Partner erst in einem Alter von 30 Jahren und älter kennenlernte, hatte weniger Zeit für die Konsolidierung: Das erste Kind kam im Durchschnitt 3,2 Jahre nach Beziehungsbeginn.

Tabelle 4-6
Partnerschaftsdauer bis zur Geburt des ersten Kindes –
nach Bildung (in %)

Partnerschaftsdauer bis zur ersten Geburt	Bildung*				Gesamt n = 1.760
	niedrig n = 145	mittel n = 691	höher n = 372	hoch n = 552	
unter 2 Jahren	35,2	21,6	15,1	12,1	18,4
2 bis unter 5 Jahren	37,3	30,8	30,8	29,9	31,1
5 bis unter 8 Jahren	17,2	25,9	26,1	25,0	24,9
8 Jahre und älter	10,3	21,7	28,0	33,0	25,6
Gesamt	100	100	100	100	100
Mittelwert (Jahre)	3,9	5,2	5,8	6,4	5,6

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Mütter, die ihr erstes Kind mit dem aktuellen Partner bekamen

* signifikante Bildungsunterschiede

Hoch qualifizierte Frauen warteten nicht nur länger nach Beginn der Partnerschaft, sondern sie heirateten auch häufiger vor dem ersten Kind (vgl. Tabelle 4-7).

Tabelle 4-7
Vorehelich geborene erste Kinder – nach Bildung (in %)

Geburt des ersten Kindes ...	Bildung*			
	niedrig n = 241	mittel n = 995	höher n = 504	hoch n = 679
... vor erster Heirat ¹	41,9	39,7	36,5	33,9
... im gleichen Jahr wie erste Heirat	16,2	12,4	16,3	11,5
... nach erster Heirat	41,9	47,9	47,2	54,6
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: nur Mütter

* signifikante Bildungsunterschiede

¹ inkl. der zum Befragungszeitpunkt ledigen Frauen

Mütter in den beiden Westregionen haben mit im Mittel 5,9 Jahren länger nach dem Beginn der Partnerschaft mit der Geburt des ersten Kindes gewartet (Berlin: 5,4 Jahre, Sachsen: 5,3 Jahre). In den Westregionen haben vor allem 29 % mindestens acht Jahre vergehen lassen, bis das erste Kind zur Welt kam (verglichen mit jeweils etwa 22 % in Berlin und Sachsen). Und im Westen fällt auch die Quote vorehelicher erster (und zweiter⁴⁹) Geburten niedriger aus als in Sachsen und Berlin (vgl. Tabelle 4-8 für erste Geburten).

Der oben beschriebene Bildungseinfluss bei Erstgeburten ist nur in Baden-Württemberg und Sachsen signifikant.

Tabelle 4-8
Vorehelich geborene erste Kinder – nach Region (in %)*

Geburt des ersten Kindes...	BW/NI n = 1.210	Berlin n = 522	Sachsen n = 690	Gesamt n = 2.422
... vor erster Heirat ¹	24,1	47,5	53,8	37,6
... im gleichen Jahr wie erste Heirat	15,3	10,3	12,0	13,3
... nach erster Heirat	60,6	42,2	34,2	49,1
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20-bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: Mütter

* signifikante Regionenunterschiede

1 inkl. der zum Befragungszeitpunkt ledigen Mütter

Konsolidierung im beruflichen Bereich

Auch die Konsolidierung im beruflichen Bereich spielt eine Rolle für den Aufschub einer ersten Geburt. Der Zusammenhang ist hier aber komplexer als bei der Partnerschaft. Anders als bei den Partnerschaften gibt es bei der beruflichen Konsolidierung einen beträchtlichen Anteil von vor allem niedrig und hoch qualifizierten Frauen, die bis zum Befragungszeitpunkt noch keine feste Stelle angetreten haben (32,2 %; vgl. Tabelle 4-9). Differenziert man nach Alter, so haben die Hochqualifizierten bei den unter 35-Jährigen mit 54,9 % am häufigsten noch keine feste Stelle gehabt, bei den älteren über 34-jährigen Frauen sind es mit 29 % die Niedrigqualifizierten. Das Durchschnittsalter bei Antritt der ersten festen Stelle zeigt, dass

49 In Sachsen und Berlin sind auch jeweils etwa 31 % der zweiten Geburten vorehelich, in den beiden westdeutschen Bundesländern sind es 10,1 %.

Hochqualifizierte aufgrund der längeren Ausbildung beruflich später einmünden, während die Niedrigqualifizierten entweder früh – der Altersgipfel liegt bei 15 bis 19 Jahren – oder gar nicht einmünden.⁵⁰

Tabelle 4-9
Alter bei Antritt der ersten festen Stelle – nach Bildung (in %)

Alter bei erster fester Stelle	Bildung*				
	niedrig n = 305	mittel n = 1.332	höher n = 840	hoch n = 1.479	Gesamt n = 3.956
Bis heute keine feste Stelle	37,0	24,2	28,2	40,7	32,2
15 bis 19 Jahre	30,5	25,4	11,7	6,0	15,6
20 bis 24 Jahre	19,7	35,2	42,5	21,4	30,4
25 bis 29 Jahre	5,6	9,8	11,6	21,9	14,4
30 Jahre und älter	7,2	5,4	6,0	10,0	7,4
Gesamt	100	100	100	100	100
Durchschnittsalter bei erster fester Stelle ¹ *	n = 192	n = 1.010	n = 603	n = 877	n = 2.682
	21,5	21,8	23,0	25,4	23,2

Quelle: BZgA, Datensatz „Frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

1 Filter: Frauen, die jemals eine feste Stelle hatten

* signifikante Bildungsunterschiede

Eine erste Geburt, die mehr als ein Jahr vor dem Antritt einer ersten festen Stelle stattfand, wird im Folgenden als „Geburt in einer nicht konsolidierten beruflichen Situation“ bezeichnet. Gleiches gilt für die Geburten von Frauen, die bis zum Befragungszeitpunkt keine feste Stelle innehatten. Dies war insgesamt bei 37,8 % der Frauen der Fall. Bei 6,4 % fiel die erste Geburt in ein Zeitfenster von einem Jahr vor bis einem Jahr nach Antritt der festen Stelle und mit 55,8 % hatte mehr als die Hälfte der Befragten das erste Kind bekommen, nachdem sie eine feste Stelle angetreten hatten (Gesamtspalte in Tabelle 4-10).

Mehr als jede zweite Frau mit einer niedrigen Bildung hatte das erste Kind in einer nicht konsolidierten beruflichen Situation bekommen – dies ist ein deutlich höherer Anteil als in

50 Aufgrund des Bildungs- und Alterseinflusses müssten die regionalen Unterschiede bezogen auf diese Variable kontrolliert werden, daher wird auf eine Darstellung verzichtet.

den andern Bildungsgruppen, erklärbar mit dem durchschnittlich niedrigeren Erstgeburtsalter. Möglicherweise ist der hohe Anteil an niedrig qualifizierten Frauen, die bis heute keine feste Stelle haben (vgl. Tabelle 4-9), eine Folge der Mutterschaft vor einer beruflichen Konsolidierung: Als Mütter haben sie entweder keine feste Stelle mehr gesucht oder keine mehr gefunden. Der Anteil der hoch qualifizierten Frauen, die vor dem Antritt der ersten festen Stelle ein Kind bekommen haben, findet dagegen eine andere Erklärung: Feste Stellen werden in akademischen Laufbahnen teilweise erst spät (wenn überhaupt) erreicht, sodass auch ein höheres Erstgeburtsalter immer noch vor der festen Stelle liegen kann.

Tabelle 4-10
Zeitspanne zwischen Beginn der ersten festen Stelle
und Geburt des ersten Kindes – nach Bildung (in %)*

erste Geburt liegt ...	Bildung*				
	niedrig n = 236	mittel n = 982	höher n = 501	hoch n = 675	Gesamt n = 2.394
... mehr als 1 Jahr vor der ersten festen Stelle	52,2	35,5	34,5	38,5	37,8
... 1 Jahr vor bis 1 Jahr nach der ersten festen Stelle	4,2	5,9	8,8	5,9	6,4
... mehr als 1 Jahr nach bis unter 6 Jahren nach der ersten festen Stelle	23,7	27,8	27,2	31,6	28,3
... 6 und mehr Jahre nach der ersten festen Stelle	19,9	30,8	29,5	24,0	27,5
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Mütter (inkl. derjenigen, die bis heute keine feste Stelle haben)

* signifikante Bildungsunterschiede

Tabelle 4-10 enthält noch eine andere, wichtige Information: Es ist unabhängig von der Bildung selten, dass Frauen, die gerade eine erste feste Stelle angetreten haben, mit ihrem ersten Kind schwanger werden, bzw. Frauen, die gerade ihr erstes Kind bekommen haben, innerhalb eines Jahres ihre erste feste Stelle antreten. Für die berufliche Einmündung ist die Geburt des ersten Kindes auf diese Weise eine Phase des Stillstands.

Tabelle 4-11

Zeitspanne zwischen Beginn der ersten festen Stelle
und Geburt des ersten Kindes – nach Region (in %)*

	BW / NI n = 1.193	Berlin n = 520	Sachsen n = 683	Gesamt n = 2.396
erste Geburt liegt ...				
... mehr als 1 Jahr vor der ersten festen Stelle	32,6	43,1	42,6	37,8
... 1 Jahr vor bis 1 Jahr nach der ersten festen Stelle	5,5	5,4	8,6	6,3
... mehr als 1 Jahr nach bis unter 6 Jahren nach der ersten festen Stelle	28,5	27,7	28,6	28,3
... 6 und mehr Jahre nach der ersten festen Stelle	33,4	23,8	20,2	27,6
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: Mütter (inkl. derjenigen, die bis heute keine feste Stelle haben)

* signifikante Gruppenunterschiede

In Berlin und Sachsen bekamen die Frauen das erste Kind häufiger in einer nicht konsolidierten beruflichen Situation als in den westdeutschen Regionen (vgl. Tabelle 4-11). In Berlin kann dies sowohl mit dem höheren Anteil hoch qualifizierter Frauen als auch mit dem höheren Anteil an Frauen in prekären Verhältnissen zusammenhängen: In beiden Fällen wird erst spät (oder gar nicht) eine feste Stelle gefunden. In Sachsen wirkt sich möglicherweise die Tradition der Ost-Bundesländer aus, dass Frauen sich eher zutrauen, eine Familie zu gründen, bevor sie beruflich konsolidiert sind.⁵¹

4.5 Zusammenfassung und Diskussion

In Kapitel 4 wurde mit unterschiedlichen Auswertungszugängen die biografische Dynamik der Familienbildung im Lebenslauf von Frauen abhängig von deren Bildung und nach Herkunftsregionen (Bundesländern) beschrieben, aufbauend auf den Ergebnissen aus Kapitel 3.

51 BZgA 2005

4.5.1 Zusammenfassung

Die Inhalte aus Kapitel 4 stellen vor allem einen Rahmen für die nachfolgenden Auswertungen dar. Die Zusammenfassung bietet einen schnellen Zugriff auf die detaillierten Ergebnisse des Forschungsprojekts.

Lesehinweis Alle Angaben wie „höher“ oder „weniger/mehr“ für eine Gruppe sind - wie schon vorher angemerkt - Vergleichswerte in Relation zu den anderen Gruppen und keine absoluten Merkmale der gemeinten Frauen. Die Gegenüberstellung von Mustern hat eine analytische Funktion, indem sie den Blick für Unterschiede schärft.

Bildungsperspektive

Frauen mit einer niedrigen Bildung Bei dieser Gruppe von Frauen beginnt die Familienphase früher. Sie bekamen früher ihr erstes Kind und sprechen sich häufiger für eine junge Mutterschaft aus. Sie heirateten zwar auch früher, dennoch, verbunden mit früher Mutterschaft, sind sie auch diejenigen, die am häufigsten bei der Geburt des ersten Kindes ledig waren und/oder die in einer noch nicht konsolidierten Partnerschaft lebten. Mehr als die Hälfte und damit mehr als bei den anderen Bildungsgruppen hatte ihr erstes Kind in einer auch beruflich noch nicht konsolidierten Position bekommen. Diese Frauen warteten dann etwas länger mit einer weiteren Geburt. Sie haben etwas häufiger als Frauen mit mittlerer und höherer Qualifikation drei und mehr Kinder.

Frauen mit einer hohen Bildung Diese Frauen haben einen verzögerten Familienbildungsprozess. Sie schoben die erste Geburt auf und die Konsolidierung der Partnerschaft vor dem ersten Kind war üblich: Nur ein gutes Zehntel bekam das erste Kind in einer Partnerschaft, die noch keine zwei Jahre bestand (sie bestand bei mehr als der Hälfte der Frauen mehr als fünf Jahre). Zugleich heirateten sie auch häufiger vor dem ersten Kind – selbst wenn sie am spätesten (und bis zum Befragungszeitpunkt am seltensten) geheiratet hatten. Die Häufigkeit der beruflichen Konsolidierung vor dem ersten Kind entspricht der bei den niedrigeren Qualifikationsgruppen, die Konsolidierung findet aber biografisch später statt.

Die Konsolidierung, so kann man sagen, brauchte mehr biografische Zeit. Dann kamen durchaus Kinder. Wenn sie mehrere Kinder bekamen, war der Geburtenabstand dann geringer. Dennoch geht der verzögerte Verlauf mit einem höheren Anteil an Kinderlosen und einer niedrigeren durchschnittlichen Kinderzahl im Alter von über 34 Jahren einher.

Regionale Unterschiede

Frauen aus Sachsen auf der einen Seite, und Frauen aus Baden-Württemberg und Niedersachsen auf der anderen Seite haben jeweils typische reproduktive Lebenslaufmuster; Berlin hat noch einmal eine Sonderrolle. Die Ergebnisse ergänzen die Beschreibungen der länderspezifischen Muster in Kapitel 3.2.2.

Frauen aus Sachsen Ihnen wurde in Kapitel 3.2 eine Kinder- und Erwerbsorientierung zugeschrieben, sie waren bei der Geburt ihres ersten Kindes am jüngsten. Auch sprachen sie sich häufiger für eine junge Mutterschaft aus. Sie blieben am seltensten kinderlos. Mehr als die Hälfte bekam das erste Kind vor der Heirat und ein höherer Anteil in einer beruflich noch nicht konsolidierten Situation. Sie schoben dann (vor allem, wenn das erste Kind vor der Wende geboren war) die Geburt eines zweiten Kindes länger auf. Sie hatten unter den Müttern aber am häufigsten nur ein Kind. Anders als bei Frauen mit einer niedrigen Bildung ist der Hintergrund weitgehend bildungsunabhängig: Es ist die Ost-Tradition einer Vereinbarkeit von Ausbildung bzw. Beruf und Familie.

Frauen aus Baden-Württemberg und Niedersachsen Diese Gruppe mit vergleichsweise konservativeren Einstellungen zu Familie und Müttererwerbstätigkeit (vgl. Kapitel 3.2.2) bekam das erste Kind im Durchschnitt am spätesten, und sie bekamen es am häufigsten nach der Eheschließung. Dementsprechend haben sie den höchsten Anteil an Partnerschaften, die bei der Geburt des ersten Kindes schon acht Jahre und mehr bestanden. Häufiger bekamen sie das erste Kind in einer beruflich konsolidierten Situation und sie machten sich auch am meisten Sorgen darum, dass eine junge Mutterschaft Nachteile im beruflichen Bereich mit sich bringt. Das zweite Kind kam dann schneller als in den anderen Bundesländern.

Frauen aus Berlin Ihnen wird in den Ergebnissen von Kapitel 3.2.2 eine egalitäre Aufgabenteilung zugeschrieben. Diese Gruppe ist heterogen, was das Alter bei der ersten Geburt angeht: Sie hat einen so hohen Anteil an Geburten nach dem 30. Lebensjahr wie die West-Flächenstaaten, aber auch einen höheren Anteil an Geburten bei Müttern unter 25 Jahren – die Bildungsunterschiede wirken sich besonders deutlich aus. Häufiger als in den West-Flächenstaaten – bei knapp der Hälfte – kam das erste Kind vor der ersten Heirat. Frauen in Berlin hatten (wie Frauen in Sachsen) einen höheren Anteil an ersten Kindern, die in einer beruflich nicht konsolidierten Situation geboren wurden. Die zweite Geburt – Frauen in Berlin hatten seltener zwei oder drei Kinder – wurde länger aufgeschoben. Auch waren sie häufiger kinderlos.

4.5.2 Diskussion

Ein zentraler Aspekt der Muster der biografischen Dynamik ist das Timing der ersten Geburt. Der allgemeine Anstieg des Erstgeburtsalters ist bekannt.⁵² Diskutiert und mit Ergebnissen anderer Studien in Beziehung gesetzt werden sollen die Unterschiede nach Bildung und nach Bundesländern.

Bildungsunterschiede

Bildungsunterschiede wurden vor allem im Zusammenhang mit dem Geburtenrückgang angesprochen. Speziell richtete sich das Augenmerk auf Akademikerinnen, weil die Kinderlosigkeit bei ihnen auf ein Besorgnis erregendes Maß geschätzt wurde.⁵³ Frauen der Geburtsjahrgänge 1964 bis 1968 mit niedriger formaler Bildung schienen eher problemlos, weil ihre Geburtenraten höher waren.⁵⁴ In Kapitel 10 wird ausführlicher diskutiert, welche aktuellen Trends zu einer Veränderung der Dynamik reproduktiver Familienbildungsmuster führen. Dort werden auch die Befunde des Kapitels vertieft eingeordnet.

Ost-West-Unterschiede

Diese Unterschiede wurden in anderen Studien in großen Datensätzen in ähnlicher Weise gefunden mit der Feststellung, dass es „Annäherungen“ und ebenso „bleibende Differenzen“ zwischen den Teilen Deutschlands gibt.⁵⁵

Alter Zu den bleibenden Differenzen gehört das jüngere Alter bei dem ersten Kind. Aber hier wurden auch deutliche Veränderungen beobachtet: Das Alter ist seit der Wende deutlich gestiegen, allerdings ohne das Erstgeburtsalter erreicht zu haben, das in den alten Bundesländern ebenfalls gestiegen ist. Der Vergleich der Familienbildungsmuster vor und nach der Wende bei „**frauen leben 3**“ legt das auch nahe.

Berufliche Konsolidierung Der höhere Anteil an Frauen, die das erste Kind in einer beruflich nicht konsolidierten Situation bekamen, kann mit der DDR-Tradition einer Absicherung bei einer Familiengründung während der Ausbildung erklärt werden. Ein entsprechender Vereinbarkeitsoptimismus ist im Westen gerade bei hoch qualifizierten Frauen weniger zu finden.⁵⁶

52 „Seit 1990 haben sich die altersspezifischen Geburtengipfel in ein späteres Lebensalter verlagert. Im jüngeren Alter aufgeschobene Geburten wurden später nachgeholt“ (BIB 2012, S. 17, der Aufschiebung und das „Nachholen“ insbesondere für den Osten, S. 15)

53 Statistisches Bundesamt 2006, Wirth/Dümmler 2004, Scharein/Unger 2005, Duschek/Wirth 2005

54 Schneider/Dorbritz 2011, S. 26

55 Goldstein et al. 2010

56 BZgA 2005

Kinderzahl Zu den bleibenden Differenzen gehört weiter, dass Frauen in den neuen Bundesländern seltener kinderlos und seltener „kinderreich“ (drei und mehr Kinder) sind. Dies ist möglicherweise so, weil sie ebenso kinder- wie erwerbsorientiert sind und beides, Familie und Beruf, im Blick haben.

Bedeutung von Bildung Die unterschiedliche Bedeutung der Bildung in Ost und West ist bislang wenig untersucht. Sie ist aber wichtig für die Frage, ob eine berufliche und partnerschaftliche Konsolidierung abzuwarten ist, bevor eine Familie gegründet wird. Im Westen geht eine frühe Familiengründung mit niedriger Bildung und beruflich unkonsolidierten Lebenssituationen einher,

- als Ursache (bei fehlenden Berufschancen wird eine Familie gegründet) oder
- als Folge (wegen der frühen Mutterschaft können Bildungs- und Berufschancen nicht genutzt werden).

Im Osten findet sich eine Tradition früherer Mutterschaft ohne berufliche Benachteiligung. Es ist offen, ob der Anspruch darauf, eine frühe Mutterschaft mit qualifizierter Erwerbstätigkeit zu vereinbaren, in den neuen Bundesländern Bestand hat oder ob die sozialen Unterschiede zwischen Müttern sich auch dort herausbilden.

Im Westen gilt zugleich eine partnerschaftliche Konsolidierung als eine wichtige Voraussetzung für eine Familiengründung: Die Geburt des ersten Kindes und die Heirat sind enger aneinander gekoppelt als in Sachsen.⁵⁷

⁵⁷ Im Westen geht der Anteil der unverheirateten Frauen zwischen dem Schwangerschaftsbeginn und der Geburt des ersten Kindes stark zurück (von 51 % auf 31 %), im Osten nur mäßig von 76 % auf 64 %. „Die Schwangerschaft stellt damit im Westen immer noch einen wesentlichen Anlass zur Eheschließung dar.“ (Goldstein et al. 2010, S. 18)

Sonderrolle Berlin

Die Studie „**frauen leben 3**“ ergänzt die bisherige Diskussion der regionenspezifischen Besonderheiten von Familienbildungsmustern um die Sonderrolle von Berlin als urbaner Metropole. Die (teilweise) späte Festlegung, die hohen Anteile Kinderloser und Nicht-verheirateter sprechen für einen urbanen Lebensstil, der einen Kontrast bildet zur Selbstverständlichkeit von Kindern (in einer Ehe: im Westen, auch ohne Ehe: im Osten). Die Schwierigkeiten der Familienbildung können aber auch mit der Häufigkeit prekärer Lebenslagen verbunden sein, wie sie für Berlin in Kapitel 3.2 beschrieben wurden.

5



Der aktuelle Kinderwunsch

Richtet das Kapitel 4 den Blick in die Vergangenheit der befragten Frauen, so geht es in Kapitel 5 um die Zukunftswünsche für die Familienbildung. Das Wissen darum, in welchen Lebensphasen und -situationen Frauen sich ein (weiteres) Kind wünschen oder eben nicht, ergänzt einerseits die in Kapitel 3 und 4 beschriebenen sozialen Muster der Familienbildung, deren Veränderungen und (regionale) Spezifika. Andererseits hilft die Analyse des Kinderwunschs, sowohl das Verhütungsverhalten (Kapitel 6) als auch das Auftreten nicht gewollter Schwangerschaften (Schwangerschaften ohne Kinderwunsch) besser zu verstehen (Kapitel 8 und 9).

Die Abfrage des aktuellen Kinderwunschs ermöglicht eine Reihe von Differenzierungen:

- Die Befragten konnten angeben, ob sie sich „recht bald“ (weitere) Kinder wünschen oder ob sie die Familiengründung bzw. Familienerweiterung aufschieben und „erst in einigen Jahren“ (weitere) Kinder möchten.
- Falls das Kinderthema aktuell keine Relevanz hat oder die Frauen dieser Frage ambivalent bzw. unentschieden gegenüberstehen, waren die Antwortmöglichkeiten „Das ganze Thema ist im Moment (noch) weit weg, ich mache mir keine Gedanken“ und „Ich mache mir Gedanken, aber ich bin unentschieden“ vorgegeben.
- Das Ende der Familienplanung wurde an der Zustimmung zu dem Item „Ich möchte keine (weiteren) Kinder“ festgemacht.

Ferner wurden die Frauen, die erst in einigen Jahren (weitere) Kinder möchten, in der Kinderfrage (noch) unentschieden sind oder sich explizit gegen (weitere) Kinder aussprechen, nach den Gründen für ihre Haltung gefragt. Differenziert man nach dem Alter der Befragten, so erhält man Hinweise darauf, welche Lebensumstände in welchen Lebensphasen von besonderer Bedeutung für den Kinderwunsch sind.

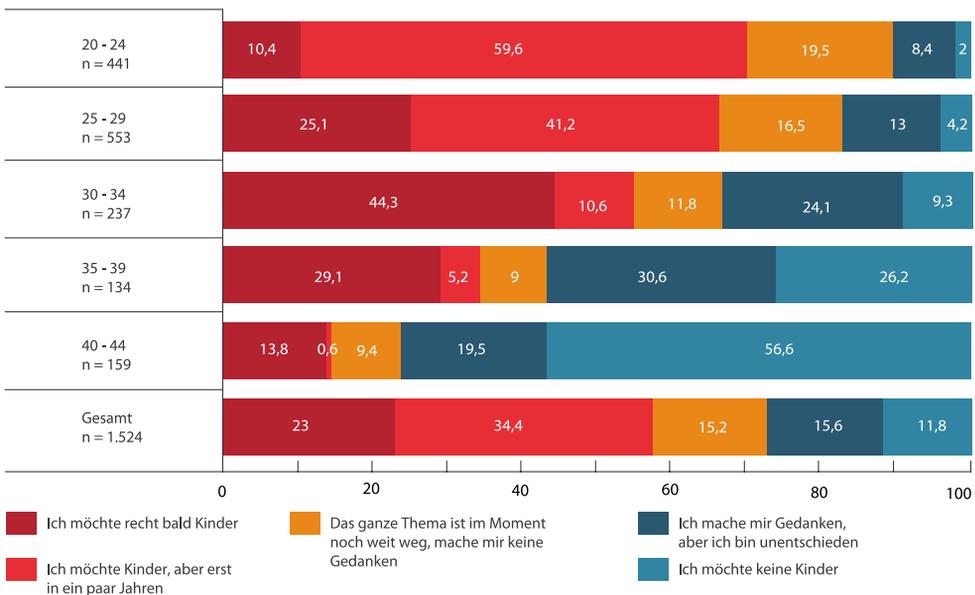
Da sich die Kinderwunschfrage für Frauen in Abhängigkeit von ihrer Kinderzahl jeweils anders stellt, werden die Ergebnisse getrennt für kinderlose Frauen (Kapitel 5.1) und für Mütter (Kapitel 5.2, in Abhängigkeit von der Kinderzahl) berichtet. In einem Exkurs wird der Frage nachgegangen, inwieweit sich die Möglichkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren, sowie die finanzielle Unsicherheit auf den Kinderwunsch auswirken. In Kapitel 5.4 werden die Ergebnisse zusammengefasst und diskutiert.

5.1 Der Kinderwunsch der kinderlosen Frauen

Nur etwas mehr als jede zehnte kinderlose Frau⁵⁸ spricht sich grundsätzlich gegen Kinder aus (11,8 %). Mehr als ein Fünftel wünscht sich recht bald Kinder, ein weiteres Drittel möchte die Familiengründung noch ein paar Jahre aufschieben. 15 % machen sich jeweils etwa aktuell keine Gedanken zur Kinderfrage oder sind diesbezüglich unentschieden (vgl. Gesamtspalte in Tabelle 5-1).

Wie die kinderlosen Frauen zur Kinderfrage stehen hängt von ihrem Alter ab. Bis zu einem Alter von 30 Jahren steht bei Kinderlosen der Aufschub der Familiengründung im Vordergrund („möchte Kinder, aber erst in einigen Jahren“), ab 35 Jahren schließen sie überwiegend mit dem Kinderthema ab („möchte keine weiteren Kinder“). Dazwischen, im Alter zwischen 30 und 34 Jahren, ist der Anteil derer, die „recht rasch ein Kind möchten“, am höchsten (vgl. Abbildung 5-1).

Abbildung 5-1
Kinderwunsch der kinderlosen Frauen – nach Alter (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: kinderlose Frauen

* signifikante Altersunterschiede

58 Zur Häufigkeit von Kinderlosigkeit vgl. den Auszug aus der Stichprobenbeschreibung in Kapitel 4.1 und die Abbildung 4-3 und Abbildung 4-6

Tabelle 5-1

Kinderlose Frauen: Gründe gegen eine (baldige) Familiengründung – nach Alter (in %)

Gründe gegen eine (baldige) Familiengründung	Alter					Gesamt n = 931
	20-24 n = 308	25-29 n = 323	30-34 n = 102	35-39 n = 81	40-44 n = 117	
möchte grundsätzlich keine Kinder*	0,7	3,1	11,8	14,8	14,5	5,7
zu jung, unreif*	21,4	9,0	1,0	–	0,9	10,4
zu alt*	--	0,6	3,9	7,4	43,6	6,8
berufl. oder finanz. Unsicherheit*	53,3	52,6	48,0	19,8	14,5	44,7
in Ausbildung oder im Studium*	66,8	36,8	7,8	1,2	–	35,8
schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie*	12,0	20,7	25,5	19,8	14,5	17,5
schwierige Partnerschaftssituation	31,5	27,2	33,3	38,8	29,9	30,4
unzureichende Wohnsituation*	8,4	9,3	2,9	–	–	6,3
schwierige Vereinbarkeit von pers. Interessen und Familie	8,1	10,2	10,8	12,4	4,3	9,0
Kinder ja, aber nicht im Moment*	8,4	9,6	2,0	–	1,7	6,6
Sonstiges*	4,2	6,2	13,7	14,8	11,1	7,7

Quelle: BZgA, Datensatz „Frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: kinderlose Frauen

Mehrfachnennungen möglich

* signifikante Altersunterschiede

Gründe, die – bezogen auf die Gesamtgruppe – von weniger als 5 % der Befragten angegeben wurden, sind nicht aufgeführt

20- bis 29-jährige kinderlose Frauen

Lediglich eine kleine Minderheit der 20- bis 24-jährigen und 25- bis 29-jährigen Befragten (2 %, 4,2 %) möchte auch in Zukunft kinderlos bleiben. Unabhängig vom Bildungshintergrund plädieren die Frauen in diesen beiden Altersgruppen am häufigsten für einen Aufschub der Familiengründung. Doch während das Thema Kinder bei den unter 25-jährigen Frauen auch häufig (noch) weit weg ist (19,5 %), insbesondere dann, wenn sie keinen festen Partner haben (35,8 %), kann sich bereits jede vierte 25- bis 29-jährige Frau recht bald ein erstes Kind vorstellen. Von denjenigen, die bereits verheiratet sind, will mehr als jede Zweite recht bald ein Kind (57,7 %).

Eine Absicherung der finanziellen und beruflichen Situation, die sich abbildet im Erwerbsumfang und der Einkommenssituation, fördert einen Kinderwunsch „recht bald“. Im Vergleich zu den Befragten, die halbtags oder mehr erwerbstätig sind, möchten nicht oder geringfügig beschäftigte, jüngere Frauen seltener recht bald (13,4 % verglichen mit 21,3 %) und häufiger erst in einigen Jahren eine Familie gründen (52,5 % verglichen mit 47,7 %). Zudem geben sie häufiger an, dass das Kinderthema noch weit weg ist (22,0 % verglichen mit 15,8 %). Je niedriger das Einkommen, desto niedriger ist der Anteil derjenigen, die recht bald Kinder möchten, und desto höher die Zahl derer, die sich noch keine Gedanken machen oder unentschieden sind. Während sich ein Viertel der Frauen mit einem Einkommen von 2.000 € und mehr recht bald ihr erstes Kind wünschen, sind es bei den Befragten mit einem Einkommen von unter 2.000 € nur 14,2 %. Dafür geben Letztere mit 32 % an, dass sie sich zur Kinderfrage noch keine Gedanken machen oder unentschieden sind (gegenüber 24 % bei den Befragten mit einem Einkommen von 2.000 € und mehr).

Zu den drei wichtigsten Gründen gegen ein Kind recht bald, die in den beiden jüngeren Altersgruppen genannt werden, gehören

- (1) *„berufliche oder finanzielle Unsicherheit“*,
- (2) *„bin noch in Ausbildung bzw. Studium“ (vgl. Tabelle 5-1) und*
- (3) *eine „schwierige Partnerschaftssituation“ (inkl. kein fester Partner).⁵⁹*

Zudem argumentiert jede fünfte Frau unter 25 Jahren auch mit einem „zu jung, unreif“. Diese Ergebnisse verweisen auf die Bedeutung der Konsolidierung der beruflich-finanziellen und partnerschaftlichen Situation.

Wie aufgrund der bundesländertypischen Muster zu erwarten (Kapitel 4.1.2 und 4.2.2) möchten die kinderlosen Frauen unter 30 Jahren in Sachsen mit 23,5 % am häufigsten recht bald ihr erstes Kind bekommen (Berlin: 19,3 %, Westregionen: 16,0 %). Die größte Gruppe sind aber auch bei ihnen die „Aufschieberinnen“ mit 46,5 % (Berlin: 51,5 %, Westregionen: 49,6 %). Noch keine Gedanken zur Kinderfrage machen sich mehr Frauen in den beiden westdeutschen Flächenstaaten (21,9 %) und in Berlin (16,3 %) als in Sachsen (10,9 %).

Insgesamt kann für die jüngeren kinderlosen Frauen festgehalten werden, dass der Wunsch nach Kindern zwar überwiegend vorhanden ist, die Familienplanung aber noch nicht vorrangiges Lebensthema ist bzw. bestimmte Voraussetzungen für die Familiengründung häufig

⁵⁹ Der Grund „schwierige Partnerschaftssituation“ umfasst die Items „unsicher, Krise, Trennung“, „Partner möchte keine (weiteren) Kinder“ und „kein fester Partner“.

(noch) nicht erfüllt sind, wie eine abgeschlossene Berufsausbildung, eine stabile berufliche und finanzielle Situation sowie eine konsolidierte Partnerschaft.

30- bis 34-jährige kinderlose Frauen

Im Alter von 30 bis 34 Jahren rückt die Umsetzung der Familiengründung näher und die Kinderfrage wird konkreter: Mehr als zwei Fünftel der kinderlosen Frauen möchten recht bald Kinder, insbesondere verheiratete Frauen (62,1 %) und Frauen in nichtehelichen Lebensgemeinschaften (58,1 %). Ein knappes Viertel setzt sich mit dem Thema auseinander, ist aber noch unentschieden. Eine grundsätzliche Ablehnung von Kindern tritt zwar etwas häufiger auf als bei den jüngeren kinderlosen Frauen, ist mit 9,3 % aber immer noch selten (vgl. Abbildung 5-1). Es ist daran zu erinnern, dass wir aufgrund der unterschiedlichen biografischen Dynamik der Familienbildung unter denen, die mit 30 bis 34 Jahren noch kinderlos sind, mehr hoch qualifizierte Frauen finden (61,7 %).

Auch hier ist eine fehlende finanzielle Absicherung von Bedeutung: Bei einem Haushaltsnettoeinkommen von 2.000 € und mehr sprechen sich Frauen mit 53,9 % doppelt so häufig für eine baldige Familiengründung aus wie bei einem niedrigeren Einkommen (27,2 %). Ein niedrigeres Einkommen geht damit einher, sich keine Gedanken zum Thema Kinder zu machen (19,6 % zu 6,9 %) oder unentschieden zu sein (28,3 % zu 22,3 %), aber auch mit dem Wunsch, dauerhaft kinderlos zu bleiben (14,1 % zu 6,2 %). Fast jede Zweite, die nicht recht bald ein Kind will, begründet dies mit „beruflicher oder finanzieller Unsicherheit“ (48 %). In dieser Altersgruppe spricht auch eine „schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ gegen ein Kind recht bald, genannt von jeder vierten kinderlosen Frau (vgl. Tabelle 5-1).

Eine „schwierige Partnerschaftssituation“ wird von 33,3 % der Kinderlosen in der mittleren Altersgruppe als Grund gegen ein Kind recht bald genannt. Das bezieht sich vor allem auf das Fehlen einer festen Partnerschaft (21,6 %), weitere 11,8 % nennen eine Beziehungskrise als Grund.

Im regionalen Vergleich für 30- bis 39-jährigen Frauen⁶⁰ gilt ähnlich wie für die Jüngeren: Die kinderlosen Frauen in Sachsen möchten häufiger recht bald eine Familie gründen (53,9 %) als die Frauen in den Westregionen (zusammengefasst) und in Berlin (jeweils etwa 36 %). Letztere sprechen sich dafür deutlich häufiger für eine dauerhafte Kinderlosigkeit aus (Westregionen: 20,4 %, Berlin: 14,3 %), was im Osten für lediglich auf eine einzige Frau zutrifft. Insgesamt wird ab 30 Jahren Familiengründung bei den Kinderlosen ein Thema, aber immer noch ist es eine fehlende Konsolidierung, die gegen eine rasche Umsetzung spricht.

⁶⁰ Aufgrund der geringen Fallzahl der kinderlosen Frauen in Sachsen werden die 30- bis 34-Jährigen mit den 35- bis 39-Jährigen zusammengefasst.

35- bis 44-jährige kinderlose Befragte

Ab dem Alter von 35 Jahren möchten Kinderlose häufiger dauerhaft kinderlos bleiben. Bei den 35- bis 39-jährigen Frauen möchte dies jede vierte, bei den über 39-Jährigen mehr als jede zweite Befragte (56,6 %, vgl. Abbildung 5-1). Bei den 35- bis 39-jährigen Frauen sind außerdem die „Unentschiedenen“ (30,6 %) und die, die recht bald Kinder wollen (29,1 %) zwei größere Gruppen, die dann ab 40 Jahren an Bedeutung abnehmen. Der von den Frauen über 39 Jahren am häufigsten genannte Grund ist „zu alt“ für Kinder (mit 43,6 %).⁶¹

Die Erwerbs- und Einkommenssituation hat – anders als bei den Jüngeren – keinen Einfluss mehr auf den Kinderwunsch der 35- bis 44-jährigen Kinderlosen. Frauen mit einem geringeren Erwerbsumfang oder einem geringeren Haushaltseinkommen sprechen sich ähnlich häufig für oder gegen eine Familiengründung aus oder sind in der Kinderfrage unentschieden. Bei den über 34-jährigen kinderlosen Frauen verlieren zudem die „berufliche oder finanzielle Unsicherheit“ und die „schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ merklich an Bedeutung als Einwand gegen eine Familiengründung.

Demgegenüber spielt die „schwierige Partnerschaftssituation“ nach wie vor eine zentrale Rolle. Bei den 34- bis 39-Jährigen ist sie mit knapp 40 % sogar die wichtigste Begründung, bei den 40- bis 44-Jährigen die zweitwichtigste (29,9 %, vgl. Tabelle 5-1). Dabei geht es vor allem um das Fehlen einer festen Partnerschaft, mit der insgesamt 28,4 % respektive 21,4 % der Frauen argumentieren.

Insgesamt kann für die über 34-jährigen kinderlosen Frauen festgehalten werden, dass ihre Zurückhaltung gegenüber einer Familiengründung nur selten auf eine prinzipielle Ablehnung von Kindern zurückzuführen ist (knapp 15 %). Bei den Voraussetzungen wird auf Konsolidierung Wert gelegt, aber der berufliche Bereich spielt keine Rolle mehr, wohl aber die Partnerschaft. Zum wichtigsten Grund gegen Kinder – nach dem vergleichsweise langen Aufschub der Familiengründung – gerät das Argument „zu alt“ für Kinder. Hier stellt sich die Frage, inwieweit bei den über 39-jährigen kinderlosen Frauen – auch wenn sie angeben, dass sie keine Kinder (mehr) möchten – von einer gewollten Kinderlosigkeit gesprochen werden kann oder es sich eher um eine (un)freiwillige Anpassung des Kinderwunschs an das Lebensalter handelt, die dann akzeptiert wird. 77,8 % der über 34-jährigen kinderlosen Frauen vertreten die Meinung, dass „man auch ohne Kinder glücklich sein kann“ (85 % bei den über 39-Jährigen).

61 Ein „zu alt für (weitere) Kinder“ kann sich auf das Alter der Befragten oder das ihres Partners beziehen. Ferner kann damit – aus Sicht der Frau – ein subjektives Gefühl gemeint sein oder die Einschätzung, dass das Ende der fertilen Phase allmählich erreicht ist.

5.2 Der Kinderwunsch der Mütter

Ob Mütter sich weitere Kinder wünschen oder nicht, hängt erstens – wie bei den kinderlosen Frauen auch – vom Alter und zweitens davon ab, wie viele Kinder sie bereits haben.

Alter Unabhängig von der Zahl vorhandener Kinder sind es jeweils die über 34-jährigen Mütter, die sich häufiger explizit gegen weitere Kinder aussprechen. Der häufigste Grund gegen eine Familienerweiterung ist das Argument „zu alt“ für Kinder. Bei den Frauen mit einem Kind sind es 61,2 %, bei denjenigen mit zwei oder mehr Kindern 54,3 % (vgl. Tabelle 5-3). Auch möchten 70,3 % der 35- bis 44-jährigen Frauen, die bislang (nur) ein Kind haben, kein zweites mehr, bezogen auf die über 39-Jährigen liegt der Anteil sogar bei 87 %. Bei den jüngeren 20- bis 34-jährigen Müttern sind es hingegen deutlich weniger Frauen, die die Familienplanung nach einem Kind für abgeschlossen erklären. Vielmehr formulieren zusammengekommen mehr als die Hälfte dieser Frauen einen positiven Kinderwunsch und möchten recht bald (29,1 %) oder in einigen Jahren (27,3 %) ein zweites Kind (vgl. Tabelle 5-2) bekommen.

Kinderzahl Die überwiegende Mehrheit der Frauen mit zwei oder mehr Kindern hat die Familienplanung abgeschlossen und möchte keine weiteren Kinder (80,9 %). Bei den Müttern mit einem Kind fällt der entsprechende Anteil mit knapp 45 % deutlich niedriger aus und insgesamt ein Drittel dieser Frauen wünscht sich weitere Kinder, entweder recht bald (18,9 %) oder in einigen Jahren (14,1 %, Gesamtspalten in Tabelle 5-2). Erklärungsbedürftig ist, warum sich so viele Frauen, die (nur) ein Kind haben, explizit gegen ein zweites Kind aussprechen.

Tabelle 5-2
Aktueller Kinderwunsch der Mütter – nach Kinderzahl und Alter (in %)

Aktueller Kinderwunsch	1 Kind*			2 und mehr Kinder*		
	20-34 J. n = 410	35-44 J. n = 495	Gesamt n = 905	20-34 J. n = 349	35-44 J. n = 1.136	Gesamt n = 1.485
möchte recht bald weitere Kinder	29,1	10,5	18,9	5,7	2,0	2,9
möchte Kinder, aber erst in einigen Jahren	27,3	3,2	14,1	7,5	0,1	1,8
Thema noch weit weg, mache mir keine Gedanken	12,4	4,7	8,2	16,1	3,1	6,1
mache mir Gedanken, bin aber unentschieden	17,3	11,3	14,0	13,7	6,6	8,3
möchte keine weiteren Kinder	13,9	70,3	44,8	57,0	88,2	80,9
Gesamt	100	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Mütter

* signifikante Altersunterschiede

Der Kinderwunsch von Müttern mit einem Kind

Unabhängig vom Alter spielen drei Aspekte eine Rolle dafür, dass Mütter mit einem Kind kein zweites Kind möchten: eine niedrige Bildung und eine Erwerbstätigkeit im Umfang von mehr als 15 Stunden in der Woche. Eine Sonderrolle nimmt die Großstadt Berlin ein.

(1) Niedrige Bildung

Niedrig qualifizierte Mütter mit einem Kind möchten seltener recht bald oder in einigen Jahren ein zweites Kind als Frauen mit hoher Bildungsqualifikation (28,4 % verglichen mit 44 %) und häufiger erklären sie die Familienplanung nach einem Kind für abgeschlossen: Jede zweite niedriger Qualifizierte mit einem Kind möchte keine weiteren Kinder, bei den hoch Qualifizierten ist es nur jede Dritte.

(2) Erwerbstätigkeit im Umfang von mehr als 15 Stunden in der Woche

Diejenigen Mütter von einem Kind, die 15 Stunden oder mehr arbeiten, möchten seltener recht bald oder in einigen Jahren ein zweites Kind verglichen mit nicht oder geringfügig beschäftigten Müttern (24,7 % vs. 51,6 %). Sie möchten häufiger (52,9 %) die Familiengröße auf ein Kind beschränken, als Mütter mit einem Kind, die nicht oder geringfügig beschäftigt sind; Letztere wollen nur zu gut einem Viertel kein weiteres Kind. Möglicherweise, so eine Erklärung, sind dies Mütter, die nach ihrem ersten Kind wieder in größerem Umfang erwerbstätig sind oder sein müssen.

(3) Sonderrolle der Großstadt Berlin

Mütter mit einem Kind in Berlin möchten die Familiengröße häufiger auf ein Kind beschränken verglichen mit Müttern in den beiden westdeutschen Bundesländern (49,6 % verglichen mit 41 %).

20- bis 34-jährige Frauen mit einem Kind, die sich gegen ein (baldiges oder späteres) zweites Kind aussprechen, begründen dies vor allem mit „beruflicher oder finanzieller Unsicherheit“ (45,4 %, vgl. Tabelle 5-3). In Richtung einer schwierigen finanziellen Situation weist auch der Zusammenhang, dass jüngere Frauen mit einem Einkommen von unter 2.000 € seltener recht bald ein zweites Kind wünschen als jüngere Frauen mit einem höheren Einkommen (21 % verglichen mit 33,9 %). Bei einem solchen niedrigeren Einkommen soll eher eine Familienerweiterung aufgeschoben werden oder das Thema Kinder ist im Moment weit weg (zusammengenommen 49 % verglichen mit 33,5 % bei einem höheren Einkommen). Zwei weitere Gründe gegen eine (baldige) Familienerweiterung nach einem Kind weisen auf die Besonderheiten der Lebenssituation von Müttern hin: die „schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ (29 %) und die „starke Beanspruchung durch die Kinderbetreuung“ (24,4 %, vgl. Tabelle 5-3). Letzteres gilt vor allem für Mütter von Kleinkindern, die noch unter drei Jahre alt sind (37,5 %).

Der Kinderwunsch von Müttern mit zwei und mehr Kindern

Der Kinderwunsch der Mütter von zwei oder mehr Kindern ist zum einen vom Alter beeinflusst, wie bei Müttern von einem Kind auch (vgl. oben), andererseits „reichen“ zwei Kinder auch jüngeren, unter 35-Jährigen: Von ihnen sprechen sich bereits 57 % explizit gegen ein drittes, viertes etc. Kind aus und nur insgesamt 13,2 % wünschen sich recht bald oder in einigen Jahren noch weitere Kinder (vgl. Tabelle 5-2). Knapp die Hälfte der jüngeren wie älteren Mütter von zwei oder mehr Kindern, die nicht (bald) weitere Kinder möchten, begründen dies damit, dass sie die gewünschte Kinderzahl bereits erreicht haben; bei den Müttern von einem Kind sind dies hingegen insgesamt nur 13,7 % (Gesamtspalten Tabelle 5-3).

Tabelle 5-3

Mütter: Gründe gegen eine (baldige) Familienerweiterung – nach Kinderzahl und Alter (in %)

Gründe gegen (baldige) Familienerweiterung	1 Kind			2 und mehr Kinder		
	20-34 J. n = 238	35-44 J. n = 420	Gesamt n = 658	20-34 J. n = 271	35-44 J. n = 1.078	Gesamt n = 1.349
habe so viele Kinder, wie ich möchte*	6,3	16,9	13,7	45,8	46,2	46,1
zu alt*,**	2,1	61,2	39,8	6,6	54,3	44,7
berufl. oder finanz. Unsicherheit**,**	45,4	21,0	29,8	34,3	18,0	21,3
schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie**,**	29,0	20,7	23,7	20,3	14,7	15,8
schwierige Partnerschaftssituation**,**	11,8	15,7	14,3	3,7	5,3	5,0
gesundheitliche Bedenken**,**	10,1	17,4	14,7	8,9	14,3	13,2
stark eingebunden in Betreuung von Kindern**,**	24,4	3,1	10,8	16,2	5,4	7,6
unzureichende Wohnsituation**,**	6,7	1,4	3,3	12,2	4,9	6,4

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Mütter

Mehrfachnennungen möglich

* signifikante Altersunterschiede bei Müttern mit einem Kind

** signifikante Altersunterschiede bei Müttern mit zwei oder mehr Kindern

Gründe, die sowohl von den Müttern mit einem Kind als auch von denjenigen mit zwei und mehr Kindern zu weniger als 5 % genannt wurden, sind nicht aufgeführt

Bei den jüngeren Müttern von bereits zwei oder mehr Kindern sind die weiteren Hauptgründe gegen ein (baldiges) drittes oder weiteres Kind nach dem Grund „abgeschlossene Familienplanung“ (45,8 % Nennungen) die „berufliche oder finanzielle Unsicherheit“ (34,3 %), „schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ (20,3 %) und die „starke Beanspruchung durch die Kinderbetreuung“ (16,2 %). Diese drei Begründungen, eine (baldige) Familien-erweiterung eher abzulehnen, wurden auch von Müttern mit einem Kind am häufigsten genannt. Mütter, insbesondere diejenigen mit zwei oder mehr Kindern, begründen ihre Zurückhaltung gegenüber weiteren Kindern seltener mit einer „schwierigen Partnerschaftssituation“ als die kinderlosen Frauen (vgl. Tabelle 5-1). Möglicherweise leben sie im Vergleich zu den Kinderlosen häufiger in einer langjährigen, konsolidierten Partnerschaft.

5.3 Exkurs: Vereinbarkeit von Familie und Beruf und finanzielle Unsicherheit

Probleme bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf werden von Müttern mit einem Kind häufiger als Grund gegen ein zweites Kind genannt, verglichen mit Müttern mit zwei Kindern. Hier ist ein wechselseitiger Zusammenhang zwischen der gewünschten Familien-erweiterung und den Bedingungen am Arbeitsplatz anzunehmen.

Hier soll ein Ergebnis nachgetragen werden, das wegen der klein werdenden Felderbesetzung nicht nach Altersgruppen differenziert wird: Eine problematische Vereinbarkeit wird häufiger von hoch qualifizierten Müttern als Grund gegen weitere Kinder genannt (26,7 % gegen-über 15,2 % bis 15,4 % in den anderen Bildungsgruppen) und häufiger von Müttern, die ihre finanzielle Situation als sehr gut einschätzen (21,7 % gegenüber 13,6 % bis 16,9 % bei den anderen Einkommenskategorien). Letzteres gilt auch für Kinderlose (22,9 % gegenüber 10,6 % bis 15,1 % bei den anderen Einkommen).

Die berufliche und finanzielle Unsicherheit ist ein Grund sowohl für Mütter als auch für Kinderlose unabhängig von der Bildung, einen (weiteren) Kinderwunsch aufzuschieben. Vor allem die aktuelle finanzielle Situation spielt eine Rolle: Von den Kinderlosen mit schlechtem Einkommen spricht die berufliche und finanzielle Situation bei 51,9 % bzw. 52,9 % (ohne, resp. mit staatlicher Unterstützungsleistung) gegen ein Kind, bei den Kinderlosen mit (sehr) guter finanzieller Lage 36,7 % und bei mittlerem Auskommen 46,5 %. Mütter nennen dieses Argument generell seltener, aber die Tendenz bleibt: Bei geringem Verdienst nennt ein knappes Drittel (30,7 % ohne und 32,6 % mit staatlicher Unterstützung) diesen Grund gegen ein weiteres Kind, bei mittlerem Auskommen 27,3 % und bei (sehr) guter finanzieller Lage 16,3 %.

5.4 Diskussion

Mit der Differenzierung der zeitlichen Dimension des Kinderwunschs („recht bald/in einigen Jahren“) wurde der demografischen Diskussion gefolgt⁶² und das Problem gelöst, dass eine allgemeine Frage nach der Zahl gewünschter Kinder von Jüngeren und Älteren, Kinderlosen und Eltern unterschiedlich verstanden wird. Ist eine Familiengründung subjektiv „weit weg“, wird die Frage nach dem Kinderwunsch eine unverbindliche, normativ verankerte Wertschätzung von Kindern allgemein abbilden: „Will ich überhaupt Kinder, irgendwann vielleicht?“ Andere denken bei der gleichen Frage an eine in einem überschaubaren Zeithorizont anstehende, konkrete Handlungsabsicht und an das Timing: „Will ich ein Kind jetzt/bald?“⁶³

Die Aussagen „Ich bin unentschieden“ und „Das Thema ist noch weit weg“ werden als eigenständige Antwortkategorien behandelt.⁶⁴ Dies wird der biografischen Entwicklung des Kinderwunsches besser gerecht und behandelt Unsicherheit als ein eigenständiges, wichtiges Phänomen. In den jungen Jahren existiert nämlich, wenn überhaupt, dann nur eine abstrakte Vorstellung von einem Leben mit Kindern – immerhin gibt ein knappes Fünftel der 20- bis 24-Jährigen und ein Sechstel der 25- bis 29-Jährigen an, dass der Gedanke an Kinder noch „weit weg“ ist und noch keine konkrete Planung ansteht. Jugendstudien kommen hier auf einen Anteil von einem Fünftel bis einem Viertel, die sich nicht im Klaren sind.⁶⁵

Ob Frauen recht bald ein (weiteres) Kind haben wollen, hängt außer von der Zahl der vorhandenen Kinder wesentlich von dem Alter ab – von dem chronologischen Alter im Sinn von „zu alt“, aber auch von dem sozialen Alter. Das soziale Alter bezieht sich auf die erwarteten Errungenschaften des Heranwachsenden, ob sich die partnerschaftliche Situation konsolidiert hat sowie berufliche und finanzielle Sicherheit geschaffen werden konnte. Dies gilt vor allem für die gewünschte Familiengründung von Kinderlosen. Bei ihnen muss zu dem „richtigen“ Alter die „richtige“ Situation kommen, damit sie „recht bald“ ein Kind wollen. Absicherungen im privaten (Heirat, langjährige Partnerschaft) und beruflichen Bereich (Haushaltsnettoeinkommen von 2.000 € und mehr, Erwerbsumfang von halbtags oder mehr) fördern bei kinderlosen Frauen unter 30 Jahren den Wunsch, „recht bald“ ein Kind zu bekommen.

62 In der Demografie sollen spätere Geburten vorhergesagt werden. Je konkreter der Gedanke an Kinder ist und je genauer der Zeitrahmen der Planung ist, desto aussagekräftiger ist der Kinderwunsch in dieser Hinsicht.

63 Schneider 1994, S. 219, vgl. Fiedler 2007, S. 18 und Schaeper/Kühn 2000, S. 131

64 Philipov/Bernardi (2011, S. 553 f.) benennen drei Formen der Unsicherheit: situationsbezogene Unsicherheit, Offenheit („noch nie Gedanken gemacht“) und Ambivalenzen (Ängste und positive Erwartungen).

65 Shell Holding Deutschland 2010, S. 59, BZgA 2010

Alter Das Alter ist in einem Zeitfenster zwischen einem „nicht zu jung für ein Kind“ und einem „nicht zu alt für ein Kind“, also zwischen Geburtenaufschub und Ende der Familienplanung günstig für ein Kind. Das „zu jung“ ist vor allem eine Sorge hoch qualifizierter, kinderloser Frauen in den beiden West-Bundesländern und Berlin. Mehr als zwei Fünftel der 40- bis 44-jährigen kinderlosen Frauen (und drei Fünftel der über 34-jährigen Frauen mit einem Kind) sehen sich als „zu alt“ an für eine Familiengründung (bzw. –erweiterung). Für den Kinderwunsch kinderloser 20- bis 44-jähriger Männer und Frauen kam die „Population Policy Acceptance Study“ (PPAS, 2003) zu vergleichbaren Ergebnissen.⁶⁶ Auch die Vorläuferstudie „männer leben“⁶⁷ zeigte, dass trotz erfüllter Voraussetzungen für ein Leben mit Kindern der Kinderwunsch zurückgenommen wird, wenn sich die Befragten „zu alt“ für Kinder fühlen. Das „zu alt“ gilt für Kinderlose wie für Mütter und bedeutet für einen Teil der Frauen, dass ein in jüngeren Jahren vorhandener Wunsch nach einem (weiteren) Kind aufgegeben wurde.⁶⁸ Als Erklärung wird neben einer Gewöhnung an das Leben ohne Kinder bei Kinderlosen⁶⁹ die Existenz einer sozialen Altersnorm, die für Kinderlose wie für Mütter gilt, angeführt.

Konsolidierung der Partnerschaft Eine schwierige partnerschaftliche Situation oder eine nicht vorhandene Partnerschaft wird in jedem Alter und unabhängig von der regionalen Herkunft von etwa einem Drittel der Kinderlosen als ein Grund gegen eine rasche Familiengründung genannt. Bei Müttern mit einem Kind und noch deutlicher bei Müttern mit zwei Kindern spricht eine schwierige partnerschaftliche Situation seltener gegen ein weiteres Kind. Ein Kind kann ein Beitrag zu einer partnerschaftlichen Konsolidierung gewesen sein, sodass diese Situation bei Müttern weniger häufig auftritt.

Berufliche und finanzielle Situation Ein niedriges Einkommen und eine geringfügige Beschäftigung bzw. ein Status als Auszubildende oder Studierende sind für kinderlose Frauen unter 35 Jahren wichtige Gründe gegen eine baldige Familiengründung. Das Argument der beruflichen oder finanziellen Unsicherheit spricht auch bei Frauen mit einem Kind gegen eine Familienerweiterung und insbesondere niedrig qualifizierte und/oder geringfügig beschäftigte Frauen möchten sich aus diesem Grund auf ein Kind beschränken. Möglicherweise führen die Schwierigkeiten hoch qualifizierter Frauen bei einer länger gestreckten Phase der Einmündung in den Beruf eher zu einem Aufschub der Familienplanung bzw. zur Aufgabe eines Kinderwunschs. Dagegen bringen schlechte ökonomische Bedingungen niedrig qualifizierte Frauen, die früh ihr erstes Kind bekommen haben, dazu, die Geburt eines zweiten Kindes aufzuschieben bzw. sich auf ein Kind zu beschränken (vgl. auch Kapitel 4.5).

66 Ruckdeschel 2007 und Klein 2006

67 BZgA 2004

68 Der Kinderwunsch kann sich im Lebenslauf ändern und veränderten Rahmenbedingungen angepasst werden, vgl. auch Ruckdeschel 2004, S. 365 f.

69 Ruckdeschel 2004, S. 366 f. und Klein 2006, S. 63

Die schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist bei den Kinderlosen gerade in der Altersspanne von 25 bis 39 Jahren bedeutsam, in der berufliches Engagement als Investition in die berufliche Zukunft wichtig ist. Unabhängig vom Alter geben Mütter mit zwei und mehr Kindern Vereinbarkeitsprobleme seltener als Grund gegen weitere Kinder an als Mütter mit einem Kind – möglicherweise war die Lösung solcher Probleme die Voraussetzung dafür, ein zweites Kind zu bekommen.

Regionale Unterschiede Die Ergebnisse zum Kinderwunsch ergänzen die in Kapitel 4 beschriebenen regionalen Unterschiede der Familienbildungsmuster. Frauen aus Sachsen wollen seltener dauerhaft kinderlos bleiben und wünschen in jüngerem Alter das erste Kind. Auch die Panelstudie „Pairfam“ zeigte, dass Elternschaft in den neuen Bundesländern weniger an persönliche und ökonomische Voraussetzungen gebunden ist und die Familiengründung weniger aufgeschoben wird.⁷⁰ Frauen aus Berlin wollen das erste Kind nicht zu früh und beschränken sich eher auf ein Kind.

Einschränkungen der Aussagekraft Einschränkend ist anzumerken, dass bei der Studie „**frauen leben 3**“ Mütter eher zur Teilnahme an der Befragung bereit waren als kinderlose Frauen (Repräsentativitätsprüfung: Anhang C.1.3). Der Anteil an unter 25-jährigen kinderlosen Frauen, die dauerhaft kinderlos bleiben wollen, wird daher möglicherweise unterschätzt. Dieser Anteil von 2 % liegt unter den Angaben der entsprechenden Jugendstudien, die Ergebnisse von etwas unter 10 % berichten.⁷¹ Auch im Ost-West-Vergleich fallen die Anteile Kinderloser, die dauerhaft kinderlos bleiben möchten, bei „**frauen leben 3**“ mit 12,8 % in den beiden westlichen Bundesländern und 7,6 % in Sachsen etwas niedriger aus als im „Generations and Gender Survey“ (GGG) 2005, wo die Anteile bei 17 % resp. 11 % liegen.⁷² Dies kann aber auch auf die höheren Altersgrenzen beim GGS zurückgeführt werden (bis 49 Jahre).

Kapitel 6 zum Verhütungsverhalten knüpft hier an, denn dann, wenn nicht recht bald ein Kind kommen soll, stellt sich die Frage der Verhütung.

70 Buhr/Huinink 2010, S. 18

71 5 % der 14- bis 17-jährigen Mädchen ohne und 4 % der Mädchen mit Migrationshintergrund wollten keine Kinder (BZgA 2010, S. 192); 9 % der Jugendlichen zwischen 12 und 25 Jahren möchten keine Kinder (Shell Deutschland Holding 2010, S. 59)

72 Ruckdeschel/Dorbritz 2012

III

Verhütung und Abbruch in Frauenbiografien

6 Verhütung 114

7 Schwangerschaftsabbrüche 146

6



Verhütung

Sichere Verhütung einer Schwangerschaft ist ein wichtiges Thema für alle Frauen, weil sie so selbst aktiv in den Verlauf ihrer „reproduktiven Biografie“ (Kapitel 4) eingreifen können. Das Thema verliert nur in einer besonderen Lebensphase an Bedeutung, nämlich dann, wenn Frauen bald ein Kind wollen, schwanger sind oder gerade geboren haben. Das US-amerikanische Guttmacher Institute rechnet an einem Beispiel vor: Eine Frau, die zwei Kinder bekommt, ist etwa fünf Jahre lang in einem Zustand, in dem sie ein Kind wünscht, schwanger ist oder gerade entbunden hat. Die restlichen 30 Jahre zwischen dem ersten Geschlechtsverkehr und der Menopause will sie kein Kind und ihr stellt sich, wenn sie heterosexuell aktiv ist, die Frage der Verhütung.⁷³ In diesen 30 Jahren erfüllt Verhütung unterschiedliche Funktionen: Sie dient Kinderlosen dazu, eine (mögliche) Familiengründung, und Müttern, eine (mögliche) Familienerweiterung aufzuschieben. Wer keine (weiteren) Kinder möchte, begrenzt mithilfe von Verhütung die Kinderzahl.

Verhütung lässt sich als Prozess betrachten (vgl. Abbildung 6-1), der schon vor der Anwendung einer Methode beginnt und bis zur nachträglichen Einnahme der „Pille danach“ bei Versagen von Verhütung reicht.

Abbildung 6-1
Veranschaulichung der Voraussetzungen wirksamer Verhütung



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

73 Vgl. auch Boonstra et al. (Guttmacher Institute) 2006

Kapitel 6.1 stellt Ergebnisse zur Wahl der Verhütungsmethode abhängig von Alter, Lebensform und Kinderzahl zusammen. Eine Analyse des „unmet need“, des „nicht erfüllten Bedarfs an Verhütung“, zeigt, dass überwiegend bedarfsangemessen und sicher verhütet wird. Mit „unmet need“ ist das Ausmaß gemeint, in dem Verhütung sinnvoll und notwendig wäre, weil aufgrund sexueller Aktivität das Risiko besteht, dass eine Schwangerschaft eintritt, aber kein Kind gewünscht wird. Kapitel 6.2 geht der Frage nach, was wirksamer Verhütung entgegensteht und betrachtet unter anderem Zugangsbarrieren zu sicherer Verhütung. Kapitel 6.3 stellt aus Sicht der Frauen und der Expertinnen die Nutzung und Bewertung der „Pille danach“ vor. In Kapitel 6.4 werden die Ergebnisse zusammengeführt und diskutiert.

6.1 Verhütung in der aktuellen Lebensphase

Es liegen in der Studie „**frauen leben 3**“ standardisierte Angaben zur aktuellen Verhütung (vgl. Kapitel 6.1.1) und zu den Gründen, nicht zu verhüten, vor (vgl. Kapitel 6.1.2).

6.1.1 Aktuell genutzte Verhütungsmethoden

77,3 % der Frauen, die Angaben zu ihrem Verhütungsverhalten machen, wenden aktuell Verhütungsmethoden an (n = 2.821).⁷⁴ Auf sie beziehen sich die folgenden Auswertungen; Frauen, die angeben, nicht zu verhüten, werden hier nicht einbezogen.

Die Ergebnisse zur Methodenwahl bestätigen das bekannte Bild: Pille und Kondom – auch kombiniert⁷⁵ – sind die am häufigsten angewandten Mittel. Es folgt die Spirale auf Rang drei. Alle sonstigen Verhütungsmittel bzw. -methoden machen nur einen geringen Anteil unter den verwendeten Verhütungsmethoden aus (vgl. Tabelle 6 1, Gesamtspalte).

74 8,8 % der Frauen der Gesamtstichprobe (n = 354) machten keine Angaben dazu, ob sie derzeit verhüten oder nicht. Dieser Anteil fällt bei den älteren, über 34-jährigen Befragten höher aus. Sterilisation – auch aus medizinischen Gründen – wurde als Verhütungsentscheidung gewertet, Sterilität aber nicht: Die Frauen, die angeben, dass sie nicht sterilisiert oder operiert, sondern aus anderen Gründen zeugungs- oder empfängnisunfähig sind (n = 21), wurden aus der Analyse zum Verhütungsverhalten grundsätzlich ausgeschlossen.

75 Eine Kombination aus zwei Verhütungsmitteln beinhaltet fast ausschließlich die Kombination der Pille mit dem Kondom – andere Kombinationen wurden selten genannt.

Tabelle 6-1
Aktuelle Verhütungsmethode – nach Alter (in %)

Verhütungsmittel/-methode ¹	Alter					Gesamt n = 2.821
	20-24 n = 364	25-29 n = 575	30-34 n = 492	35-39 n = 508	40-44 n = 882	
Pille*	83,0	65,4	42,7	37,2	29,6	47,4
Kondom*	23,9	24,3	29,7	22,0	16,9	22,5
Spirale*	1,6	4,0	14,4	20,1	23,7	14,6
Andere Hormonpräparate	3,0	5,7	5,9	4,5	3,3	4,4
Sterilisation der Frau*	--	--	3,3	6,7	15,0	6,6
Sterilisation des Mannes*	--	1,4	2,4	6,3	10,2	5,1
Sonstiges ²	2,5	3,5	6,5	5,3	4,5	4,5

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: alle Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten

1 Aufgrund von Methodenkombinationen sind Mehrfachnennungen möglich

2 In der Kategorie „Sonstiges“ sind Verhütungsmethoden zusammengefasst, deren Häufigkeit jeweils unter 2 % liegen (Temperatur-/Kalendermethode, Diaphragma, Coitus Interruptus, Kondom für die Frau, Persona, Sonstiges)

* signifikante Gruppenunterschiede

Alter Tabelle 6-1 zeigt den Wandel der Präferenzen mit dem Alter. Die Pille ist in allen Altersgruppen das Verhütungsmittel der ersten Wahl, verliert aber mit steigendem Alter der Frauen an Bedeutung. Insbesondere die jüngsten Frauen verwenden eine Kombination aus hormoneller Methode und Kondom (mehr als 14 %). Frauen im Alter von 25 bis 29 Jahren nutzen die Pille und vor allem die Methodenkombination von Pille und Kondom seltener. Andere Verhütungsmittel gewinnen an Bedeutung. Das Kondom hat seinen höchsten Anteil in der Altersgruppe der 30- bis 34-Jährigen (29,7 %).

Zwischen 35 und 44 Jahren steht dem weiter mit dem Alter sinkenden Anteil an Pille und Kondomen als Mittel der Wahl ein steigender Anteil an Spirale und Sterilisation⁷⁶ gegenüber. Bevorzugt werden nun längerfristig wirksame Verhütungsmethoden, die unabhängig vom Geschlechtsverkehr anzuwenden sind und eine hohe Effektivität versprechen – oder die Frage nach weiteren Kindern endgültig beantworten. In der höchsten Altersgruppe ist bei insgesamt einem Viertel der Befragten die Frau oder ihr Partner sterilisiert. Umgekehrt sind 85 % der Frauen, die selbst bzw. deren Partner sterilisiert sind, 35 Jahre oder älter.

⁷⁶ Zu Sterilisation wird auch eine Zeugungs- oder Empfängnisunfähigkeit des Partners bzw. der Frau aus medizinischen oder operativen Gründen gefasst.

Lebensform Nicht das chronologische Alter allein, sondern die damit verbundenen Lebensformen sind für Verhütungsfragen relevant. Junge Frauen sind eher noch alleinstehend, Frauen im mittleren und höheren Alter leben eher in festen nichtehelichen Beziehungen oder einer Ehe (Kapitel 4). Die Lebensform beinhaltet immer auch ein spezifisches Profil der sexuellen Interaktion und dies kann ein Argument für die Wahl einer Verhütungsmethode mit spezifischen Eigenschaften sein. Die Lebensformen haben auf diese Weise spezifische Verhütungsprofile (vgl. Tabelle 6-2).

Tabelle 6-2
Aktuelle Verhütungsmethode – nach Lebensform (in %)

Verhütungsmittel/ -methode ¹	Verheiratet	Nichteheliche Lebensgem.	Partnerschaft mit getr. HH ³	Alleinstehend
	n = 1.471	n = 477	n = 448	n = 425
Pille*	34,9	55,6	67,2	60,9
Kondom	20,7	24,9	24,8	23,3
Spirale*	20,1	10,5	6,0	8,9
Andere Hormonpräparate	4,0	5,5	3,8	5,4
Sterilisation der Frau*	8,9	3,1	3,6	5,4
Sterilisation des Mannes*	8,4	1,7	2,5	--
Sonstiges ²	5,2	4,4	4,0	3,1

Quelle: BZgA, Datensatz „Frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: alle Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten

1 Aufgrund von Methodenkombinationen sind Mehrfachnennungen möglich

2 In der Kategorie „Sonstiges“ sind Verhütungsmethoden zusammengefasst, deren Häufigkeit jeweils

unter 2 % liegen (Temperatur-/Kalendermethode, Diaphragma, Coitus Interruptus, Kondom für die Frau, Persona, Sonstiges)

3 HH = Haushalt

* signifikante Gruppenunterschiede

Je konsolidierter die Partnerschaft ist (in der Reihung zunehmender Verbindlichkeit: Partnerschaft mit getrennten Haushalten – nichteheliche Lebensgemeinschaft – Ehe), desto seltener wird mit der Pille verhütet und desto seltener wird auch die Pille mit dem Kondom kombiniert. Diese Kombination wird am häufigsten in Partnerschaften mit getrennten Haushalten (11,2 %) verwendet, gefolgt von nichtehelichen Beziehungen, während verheiratete Frauen lediglich zu 1,6 % eine Kombination aus zwei Verhütungsmitteln nutzen. Mit zunehmender Konsolidierung der Partnerschaft (und Kinderzahl, vgl. Tabelle 6-3) gewinnen die Spirale oder die Sterilisation (Frau oder Mann) an Bedeutung. Eine Erklärung bezieht sich auf das Alter: Verheiratete Frauen sind im Schnitt älter und haben mehr Kinder.

Die Alleinstehenden ähneln in ihrem Verhütungsprofil den Frauen in nichtehelichen Lebensgemeinschaften und in Partnerschaften mit getrennten Haushalten. Dabei ist zu beachten, dass alleinstehende Frauen, die keine sexuellen Kontakte haben, häufig nicht verhüten und daher hier nicht einbezogen wurden.

Kinderzahl Die Konsolidierung der Lebensform hängt wiederum wechselseitig mit der Kinderzahl zusammen und je mehr Kinder bereits geboren sind, desto seltener werden Pille und Kondom genutzt und desto häufiger Spirale und Sterilisation (vgl. Tabelle 6-3). Die Pille ist die Nummer Eins vor allem bei kinderlosen Frauen mit einem Anteil von 70,7 %. Bei Frauen mit drei oder mehr Kindern fällt hingegen der Anteil derjenigen, die selbst oder deren Partner sterilisiert ist, mit 28,6 % höher aus als der der Pillennutzerinnen mit 23,8 %. Insbesondere die Entscheidung für eine Sterilisation der Frau oder des Mannes wird bei einer höheren Kinderzahl getroffen.



Tabelle 6-3
Aktuelle Verhütungsmethode – nach Kinderzahl (in %)

	kein Kind n = 1.033	ein Kind n = 593	zwei Kinder n = 845	drei und mehr Kinder n = 349
Verhütungsmittel/ -methode ¹				
Pille*	70,7	42,3	32,4	23,8
Kondom*	24,5	27,3	18,3	18,1
Spirale*	2,8	13,7	25,9	23,5
Andere Hormonpräparate	4,5	6,1	3,9	2,6
Sterilisation der Frau*	1,7	6,1	8,5	16,9
Sterilisation des Mannes*	1,5	3,9	7,6	11,7
Sonstiges ²	3,5	3,7	5,6	6,6

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: alle Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten

1 Aufgrund von Methodenkombinationen sind Mehrfachnennungen möglich

2 In der Kategorie „Sonstiges“ sind Verhütungsmethoden zusammengefasst, deren Häufigkeit jeweils unter 2 % liegen
(Temperatur-/Kalendermethode, Diaphragma, Coitus Interruptus, Kondom für die Frau, Persona, Sonstiges)

* signifikante Gruppenunterschiede

Tabelle 6-4 zeigt, dass sowohl das Alter als auch die Kinderzahl einen eigenständigen Effekt haben. Offensichtlich nutzen Kinderlose, wenn sie älter sind, gerade diejenigen Verhütungsmittel häufiger, die Frauen mit mehreren Kindern bevorzugen.

Tabelle 6-4
Aktuelle Verhütungsmethode – nach Mutterschaft und Alter (in %)

Verhütungsmittel/-methode ¹	Kinderlose		Mütter	
	Unter 35 J. n = 873	35 J. und älter n = 160	Unter 35 J. n = 558	35 J. und älter n = 1.230
Pille ^{*,*}	75,3	45,6	41,4	30,7
Kondom ^{n.s.,*}	24,5	24,4	28,5	18,1
Spirale ^{*,*}	1,5	10,0	15,6	24,0
Sterilisation der Frau ^{*,*}	0,5	8,8	2,7	12,4
Sterilisation des Mannes ^{*,*}	0,7	5,6	2,7	9,2

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: alle Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten

¹ Aufgrund von Methodenkombinationen sind Mehrfachnennungen möglich

^{*,*} = erste Angabe: signifikante Gruppenunterschiede bei Kinderlosen, zweite Angabe: signifikante Gruppenunterschiede bei Müttern

Kinderwunsch Letztlich vermittelt der Kinderwunsch zwischen dem Alter, der Kinderzahl und der Lebensform auf der einen Seite und der Wahl der Verhütung auf der anderen Seite. Hier schließen die Ergebnisse zur Verhütungswahl an die Erkenntnisse aus Kapitel 5 an.

Tabelle 6-5
Aktuelle Verhütungsmethode – nach Kinderwunsch (in %)

Verhütungsmittel/-methode ¹	Kinderwunsch				
	Ja, recht bald n = 252	Ja, aber später n = 557	Thema ist weit weg n = 269	Unentschieden n = 316	Nein, keine weiteren Kinder n = 1.386
Pille [*]	52,0	73,1	59,5	53,2	33,5
Kondom [*]	35,3	24,6	27,9	31,0	16,2
Spirale [*]	4,0	3,1	8,6	9,5	23,9
Andere Hormonpräparate	5,6	4,1	4,5	5,7	4,2
Sterilisation der Frau [*]	1,2	--	1,5	0,9	11,5
Sterilisation des Mannes [*]	1,2	--	1,5	--	9,3
Sonstiges ²	5,6	3,2	2,6	6,6	4,5

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: alle Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten

¹ Aufgrund von Methodenkombinationen sind Mehrfachnennungen möglich

² In der Kategorie „Sonstiges“ sind Verhütungsmethoden zusammengefasst, deren Häufigkeit jeweils unter 2 % liegen

(Temperatur-/Kalendermethode, Diaphragma, Coitus Interruptus, Kondom für die Frau, Persona, Sonstiges)

^{*} signifikante Gruppenunterschiede

Wenn „keine (weiteren) Kinder“ gewünscht werden, wird eine dauerhafte oder auch endgültige Lösung für die Verhütungsfrage gesucht und die Spirale (23,9 %) oder die eigene Sterilisation (11,5 %) bzw. die Sterilisation des Partners (9,3 %) als Verhütungsmethode gewählt (vgl. Tabelle 6-5). Umgekehrt geben fast alle Frauen, die sterilisiert sind bzw. einen Partner haben, der sterilisiert ist, an, dass sie „keine (weiteren) Kinder“ möchten (93,6 %). Frauen, die „recht bald“ ein Kind wünschen oder „unentschieden“ sind, nutzen häufiger das Kondom und seltener die Pille verglichen mit den Frauen, die ein Kind wollen, aber erst später. Bei einem konkreten Kinderwunsch recht bald oder in einigen Jahren wird selten auf die Spirale zur Verhütung zurückgegriffen.

Bildungsunterschiede in der Wahl der Verhütungsmethoden – z. B. die mit steigender Bildung seltenere Sterilisation der Frau in der Altersgruppe ab 35 Jahre – lassen sich vor allem mit den bildungsabhängig unterschiedlichen reproduktiven Lebensläufen erklären, konkret mit dem früheren Beginn und dem früheren Ende der Familienbildungsphase bei Frauen mit einer niedrigeren Bildung (vgl. Kapitel 4.1.1 und 4.2.1).

6.1.2 Gründe, aktuell nicht zu verhüten

Zum Zeitpunkt der telefonischen Befragung geben 22,7 % der Befragten an, aktuell nicht zu verhüten.⁷⁷ Die Hauptgründe dafür sind: Es besteht aktuell ein Kinderwunsch bzw. eine Schwangerschaft (44,3 %) oder die Befragte hat keinen (heterosexuellen) Geschlechtsverkehr (36,5 %).⁷⁸ Damit gehen gut 80 % der Frauen, die nicht verhüten, kein Risiko einer ungewollten Schwangerschaft ein: Entweder würden sie gewollt schwanger oder die Möglichkeit, durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr schwanger zu werden, besteht gar nicht. 19,2 % nennen sonstige Gründe für unterlassene Verhütung (ausführlicher zu dieser Gruppe, die zumindest teilweise Bedarf an Verhütung hätte: vgl. unten).

Der Anteil der Frauen, die nicht verhüten, fällt bei den jüngeren, 20- bis 24-jährigen Befragten und den älteren, über 39-jährigen Frauen etwas niedriger aus (18 % resp. 19,8 %) und bei den Frauen in den mittleren Altersgruppen etwas höher (23,6 % bis 26,7 %). Auch die Gründe für das Unterlassen von Verhütung sind vom Alter bzw. der Lebensphase abhängig. So verhüten Frauen zwischen 20 und 24 Jahren überwiegend nicht, weil sie keine heterosexuellen Kontakte haben (71,8 %) und zu 20,5 % wegen eines Kinderwunschs oder einer Schwangerschaft (vgl. Tabelle 6-6). In dem mittleren Alter von 25 bis 34 Jahren dominieren mit etwa 60 % der Kinderwunsch bzw. eine bestehende Schwangerschaft als Grund nicht zu verhüten. In den folgenden Altersgruppen werden fehlende sexuelle Kontakte wieder häufiger genannt und auch sonstige Gründe gewinnen an Bedeutung.

⁷⁷ 25 Frauen nutzen die Möglichkeit zu Mehrfachnennungen bei den Gründen. Diese wurden in der Auswertung ausgeschlossen.

⁷⁸ Bei der Gruppe der Frauen ohne sexuelle Kontakte handelt es sich genaugenommen um Frauen ohne heterosexuelle Kontakte, da sie auch n = 16 Frauen umfasst, die in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft leben.

Tabelle 6-6
Gründe für das Unterlassen von Verhütung – nach Alter (in %)

Gründe für Unterlassen von Verhütung	20-24 J. n = 78	25-29 J. n = 190	30-34 J. n = 173	35-39 J. n = 150	40-44 J. n = 211	Gesamt n = 802
Kinderwunsch bzw. schwanger*	20,5	60,0	59,5	44,7	26,1	44,3
Keine sexuellen Kontakte	71,8	28,4	26,6	32,0	42,1	36,5
Sonstiges ⁷⁹	7,7	11,6	13,9	23,3	31,8	19,2
Gesamt	100	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Frauen, die aktuell nicht verhüten

* signifikante Unterschiede

Auch hier ist der Alterseffekt überlagert von dem Effekt der Lebensform. Alleinstehende Frauen, die häufiger den jüngeren oder der ältesten Altersgruppe(n) angehören, unterlassen zu 40,8 % die Verhütung – der Grund ist überwiegend kein sexueller Kontakt (88,4 %) und selten ein Kinderwunsch (vgl. Tabelle 6-7). Für die Frauen in fester Partnerschaft gilt: Je konsolidierter die Beziehung ist, desto häufiger wird ein Kinderwunsch bzw. eine bestehende Schwangerschaft als Grund für „keine Verhütung“ genannt – dies ist bei allen der am häufigsten genannte Grund – und desto seltener taucht die Aussage „kein sexueller Kontakt“ auf, der Verhütung erfordern würde.

79 Anhand einer Freitextangabe war es möglich, genauere Angaben zu den „sonstigen Gründen“ für die unterlassene Verhütung zu machen. Häufig genannt werden die grundsätzliche Ablehnung von Verhütung, gesundheitliche Probleme, Nebenwirkungen oder eine subjektiv vermutete Unfruchtbarkeit bei einem der Partner. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen ist eine weitergehende Einzelbetrachtung dieser Gründe, auch wenn sie sehr unterschiedlich sind, wenig sinnvoll.

Tabelle 6-7

Gründe für das Unterlassen von Verhütung – nach Lebensform (in %)

	Verheiratet	Nichteheliche Lebensgem.	Partnerschaft mit getr. HH ¹	Alleinstehend
Gründe für Unterlassung von Verhütung (Anteil nicht verhütender Frauen an allen Frauen mit der Lebensform)	n = 350 (19,6)	n = 124 (21,3)	n = 44 (9,3)	n = 284 (40,8)
Kinderwunsch bzw. schwanger*	68,9	65,3	43,2	4,9
Keine sexuellen Kontakte*	3,4	12,9	31,8	88,4
Sonstiges*	27,7	21,8	25,0	6,7
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Frauen, die aktuell nicht verhüten

1 HH = Haushalt

* signifikante Unterschiede

Nicht gedeckter Verhütungsbedarf („unmet need“): Sonstige Gründe, nicht zu verhüten

Heterosexuell aktive Frauen, die aufgrund „sonstiger Gründe“ nicht verhüten (also nicht aus den Gründen, dass sie schwanger sind oder schwanger werden wollen), gehen das Risiko einer Schwangerschaft ein. Wenn sie kein (weiteres) Kind wollen, wäre eine eingetretene Schwangerschaft eine ungewollte Schwangerschaft. Für sie wird ein theoretischer Bedarf an Verhütung angenommen. Wenn sie nicht verhüten, wird von einem „unmet need“ (einem nicht erfüllten Bedarf an Verhütung) gesprochen. Dies sind bezogen auf die Gesamtgruppe, also auf alle verhütenden und nicht verhütenden, fertilen Frauen 4,2 % (n = 154 Frauen).

Der Anteil der Frauen mit einem „unmet need“ ist (leicht) erhöht unter den Frauen, die verheiratet sind bzw. in einer nichtehelichen Partnerschaft leben (5,3 % bzw. 4,5 %). Auch steigt der „unmet need“ deutlich mit dem Alter von 1,4 % bei den 20- bis 24-jährigen Frauen auf 5,3 % bei den 35- bis 39-Jährigen und 6,1 % bei den 40- bis 44-Jährigen. Damit sind es nicht die jungen, unverheirateten Frauen, sondern eher die älteren, verheirateten Frauen, die häufiger das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft eingehen.

Bei Frauen mit einer niedrigen Bildung ist der Bedarf an Verhütung deutlich weniger gedeckt als bei denen mit höheren Bildungsabschlüssen. Hier verhüten 6,9 % der Frauen nicht, obwohl sie sexuell aktiv sind und keinen Kinderwunsch haben. Unter den Hochqualifizierten sind es mit 2,7 % deutlich weniger (mittlere Bildung 5,3 %, höhere Bildung 4,4 %).

Eine niedrige Bildung hängt mit einem niedrigen Einkommen zusammen und hier zeigen sich ähnliche Unterschiede: Wird die finanzielle Situation auf einer sechsstufigen Skala zwischen 1 und 2 (sehr gut, gut) eingeordnet, beträgt der „unmet need“ 3,9 % und auch bei einem mittel-positiven Wert von 3 (eher gut) sind es 3,5 %. Bei einer Einstufung im negativen Bereich von 4 bis 6 (eher schlecht, schlecht, sehr schlecht) fällt der ungedeckte Bedarf deutlich höher aus: Er beträgt 5,4 % bei einem zusätzlichen ALG II-Bezug und 6,7 % bei einem schlechten Einkommen ohne ALG II-Bezug. In Kapitel 6.2.3 wird der Frage weiter nachgegangen, inwieweit die Kosten für Verhütungsmittel eine Hürde für Geringverdienende darstellen, trotz Bedarf nicht zu verhüten.

6.2 Unwirksame und unterlassene Verhütung

Trotz verfügbarer Verhütung treten ungewollte Schwangerschaften ein. Verhütung kann somit keine hundertprozentige Sicherheit vor einer Empfängnis bieten. Es werden Erklärungen der Frauen (vgl. Kapitel 6.2.1) und der Expertinnen (vgl. Kapitel 6.2.2) zusammengestellt, wie es in der Vergangenheit trotz verfügbarer Verhütung zu einer Schwangerschaft kommen konnte und was wirksame Verhütung schwierig machen kann. In Kapitel 6.2.3 wird auf die Kosten für Verhütung eingegangen, die auch den Zugang zu einer dauerhaften, sicheren Verhütung erschweren können. Auf unbeabsichtigte Schwangerschaften, die unter Verhütung eintraten oder bei denen Verhütung unterlassen wurde, wird in Kapitel 8 genauer eingegangen.

6.2.1 Erklärungen für unter Verhütung eingetretene Schwangerschaften aus Sicht der Frauen

Bei 35,8 % aller unbeabsichtigten Schwangerschaften im Lebenslauf der befragten Frauen wurde angegeben, dass verhütet wurde. Waren diese nach 2006 eingetreten, wurde im Telefoninterview zusätzlich nach der angewandten Verhütungsmethode gefragt (n = 156). Am häufigsten wurden Frauen unter der Pille schwanger (52 %), gefolgt von Schwangerschaften unter dem Kondom (31 %). Weit weniger häufig erwähnt werden die Spirale mit 5,8 % und andere Hormonpräparate als die Pille mit 3,2 %. Alle anderen Methoden werden nur vereinzelt genannt und liegen zusammen bei unter 3 %. Die Pille gilt zwar als sicher nach dem Maßstab des Pearl-Index, der angibt, wie viele von 100 Frauen, die mit dieser Methode ein Jahr lang verhüten, in dieser Zeit schwanger werden.⁸⁰ Sie ist aber das am häufigsten genutzte Verhütungsmittel, was auch Fehler bei der Anwendung und ein Versagen des Mittels häufiger werden lässt. Nähere Erklärungen liefert die Auswertung der qualitativen Interviews.

80 Der Pearl-Index der Pille beträgt 0,1 – 0,9; Kondom: 2 – 12; Hormonspirale: 0,16; Sterilisation der Frau: 0,2 – 0,3; Kalendermethode: 9; Coitus Interruptus: 4 – 18; keine Verhütung: 85 (pro familia (2013): Pearl-Index).

Für diese Auswertung wurden alle Episoden, in denen von einer unter Verhütung eingetretenen Schwangerschaft berichtet wurde,⁸¹ aus den qualitativen Interviews herangezogen. Die subjektiven Erklärungen wurden in drei Kategorien eingeteilt, die inhaltsanalytisch aus dem Material gebildet wurden:

(1) die „Feststellung der Unerklärlichkeit“,

(2) die „Erklärungen über einen Fehler der Methode“ und

(3) die „Erklärungen über fehlerhafte bzw. unregelmäßige Anwendung der Methode“.

Auf das erste und dritte Muster wird ausführlicher in Kapitel 8.2 eingegangen; hier werden vor allem die methodenspezifischen Aspekte bei Pille und Kondom und die partnerschaftlichen Kontexte vorgestellt.

Unerklärlichkeit Ein erstes Muster findet den Eintritt der Schwangerschaft unerklärlich, denn die Verhütung hätte mit hoher Sicherheit eine Schwangerschaft verhindern müssen. Die Betonung, „unter sicherer Verhütung“ (unter der regelmäßig genommenen Pille!) unerklärlicherweise schwanger geworden zu sein, appelliert an eine im Alltagsverständnis verankerte „Logik der Vernunft“: Wer nicht schwanger werden will, verhütet. Umgekehrt untermauert das geschilderte Bemühen um sichere Verhütung argumentativ, wie wenig die Schwangerschaft gewollt war.

Fehler oder Versagen der Methode Das zweite Muster führt einen Fehler oder das Versagen der Methode als Erklärung für die unter Verhütung eingetretene Schwangerschaft an. Eine Beschreibung der Umstände der Anwendung kommt in diesen Erzählungen typischerweise nicht vor. Diese Erzählungen sind sehr kurz und beinhalten keine sonstigen Begründungen („Wir haben aber verhütet, also das ist ein Pillenkind gewesen.“ (2-5)). Sie kommen sowohl bei der Pille als auch dem Kondom und der Spirale vor. Die Anwendungsfehler bei Kondomen beziehen sich auf deren mangelnde Reißfestigkeit und das Haltbarkeitsdatum. Fehlende medizinische Aufklärung und fehlende Informiertheit über die Einschränkungen der Wirksamkeit der Pille (Beipackzettel) lässt sich an der Schnittstelle von Methodenversagen und Anwendungsfehler einordnen.

„Da hat ich Salmonellenvergiftung und da war das früher noch nicht so gegeben, dass man aufgeklärt wird, dass dann die Pille eben da nicht wirkt.“ (1-10)

⁸¹ Dabei ist festzuhalten, dass die Angaben, die Frauen in der qualitativen und der quantitativen Stichprobe gemacht haben, nicht immer übereinstimmen. So hat eine Reihe von Frauen, die im qualitativen Interview erzählen aufgrund eines Verhütungsfehlers schwanger geworden zu sein, dies in der quantitativen Befragung als „nicht verhütet“ eingeordnet.

„Hab nicht darauf [Magen-Darm-Infekt, d. A.] geachtet. Eigentlich ist es BLÖD, weil AUFGEKLÄRT war [ich].“ (1-SH-01)

„Da hab ich das erste Mal in meinem Leben NICHT den Beipackzettel gelesen.“ (4-20)

„Zu der Zeit wurde meine Schilddrüse umgestellt und (...) gab's irgendwie Komplikationen mit der Pille. Das hat mir aber davor keiner gesagt und meine Pille hat scheinbar nicht richtig gewirkt.“ (1-110)

„Ich hatte dann halt wieder angefangen, die Pille zu nehmen, aber ja wahrscheinlich nicht lange genug.“ (3-17)

Fehlerhafte Anwendung der Methode Die Schilderungen der unregelmäßigen Einnahme der Pille stellen einen Gegensatz her zwischen der erforderlichen Kontrolle („darauf achten“) und Regelmäßigkeit der Einnahme einerseits und den hoch emotionalen (Verliebtheit), ambivalenten und überfordernden Zuständen andererseits.

Emotionale Verwirrung: „Na ja, wie das so war, man war so frisch verliebt und da hat man dann auch nicht so drauf geachtet auf die Pille, also WIR halt nicht.“ (4-13)

Ambivalenz beim Kinderwunsch: „Da war das sehr unregelmäßig und ich hab's, da ja der WUNSCH da war, gerne ein Kind haben zu wollen, aber der Kopf eigentlich noch gesagt hat: Jetzt ist nicht die richtige ZEIT (...). Das war so 'n Zwiespalt zwischen Wunsch und Vernunft, sodass am Ende des Monats diese Pillenpackung ziemlich lustig aussah. Also da war ab und zu dann mal dann doch eine drinnen NOCH, obwohl sie eingenommen werden müsste.“ (4-22)

Überforderung: „Nach dem ersten und zweiten Kind war ich irgendwie, wie soll ich sagen, überfordert. Und dann ja Pille natürlich vergessen und ich denk in DER Zeit muss das dann auch passiert sein, weil ich dann vor lauter Stress und weil ich dann abends so fertig war.“ (1-6)

Unregelmäßige oder unterlassene Verhütung wird für Situationen beschrieben, in denen nicht mit einem Geschlechtsverkehr gerechnet wurde und (daher) nicht für Verhütung gesorgt war: Solche Kontexte entstanden bei unerwarteten „One-Night-Stands“ (3-21) oder dann, wenn direkt nach einer Trennung beide noch einmal zusammenkamen („in dieser Verwirrung“ (3-16) dachte keiner an Verhütung), oder bei unklarem Beziehungsstatus („Auf und Ab“, „keiner konnt' vom anderen so richtig lassen und da ist es eben auch mal gewesen, dass wir so halb übereinander hergefallen sind.“ (3-22)). Auch in festen Beziehungen kam es zu Geschlechtsverkehr ohne sichere Verhütung, z. B. im Zusammenhang mit einem Nicht Einhalten der Abstinenz an fruchtbaren Tagen bei natürlicher Verhütung (2-3) oder bei dem

Verzicht auf die Pille während des Stillens (3-2). Als ein weiterer Grund wird die Mühe erwähnt, die Pille zu besorgen.

*„Dann hatte ich aber zu dem Zeitpunkt grade ein Praktikum gemacht im Krankenhaus und ich war dann zu faul, zum Frauenarzt nach STADT A zu fahren, mir die Pille zu besorgen.“
(4-17)*

Ein anderes Erklärungsmuster findet sich bei der Schilderung der unregelmäßigen Anwendung von Kondomen: der Leichtsinn: *„Wir waren beide recht leichtsinnig und einfach eben experimentierfreudig und es kam wirklich nicht darauf an, ob ich jetzt schwanger werde oder nicht.“ (1-SH-03)*

6.2.2 Erklärungen aus Sicht der Expertinnen

Die Expertinnen wurden gebeten, unsere Ergebnisse zur Verhütung zu kommentieren, auch wenn Verhütungsberatung kein zentraler Aspekt ihrer Beratungstätigkeit ist.⁸² Es wurde das methodische Vorgehen angewandt, das schon in Kapitel 6.2.1 berichtet wurde. Die Antworten der Expertinnen zu den Gründen der Schwierigkeiten, konsequent und sicher zu verhüten, wurden in Kategorien eingeteilt. Gegensätzliche Einschätzungen unter den Expertinnen wurden aufgegriffen und eine Erklärung der Unterschiede über die Besonderheiten der Klientel und des Beratungskontextes geprüft. Die vier Kategorien, die auf der Grundlage des Materials geschaffen wurden, sind

(1) Lebensstil, Lebensphasen und Sexualität,

(2) Geschlechterverhältnis,

(3) Ambivalenzen und

(4) Unwissenheit.

Lebensstil, Lebensphasen und Sexualität Darunter wurden die Äußerungen gesammelt, die die Schwierigkeiten der Verhütung verorten in:

- schwierigen Lebenssituationen am Beginn einer Partnerschaft oder der Wechsel von Verhütungsmitteln,

⁸² Die Frage lautete: „Nach unseren Ergebnissen ist es für einige Frauen schwer, konsequent und dauerhaft sicher zu verhüten. Was sind Ihrer Erfahrung oder Vermutung nach Gründe dafür?“

- Lebensphasen, „besondere Umbruchsituationen oder Mobilität“, „Alltagsüberforderung“, die die Regelmäßigkeit und Disziplin, die die Einnahme der Pille erfordern, erschweren: „Die Anforderungen (sind) unheimlich hoch, an die Pille zu denken. Da muss man schon eine unheimliche Disziplin haben.“ (32-12),
- Phasen, in denen (junge, pubertierende) Frauen oder Künstlerinnen „chaotisch“ oder „völlig unregelmäßig leben“ und wenig „vernünftig“, „verlässlich“ und „regelmäßig“ ihr Leben gestalten (22-11).

Angeführt wird auch, dass Sexualität grundsätzlich in einem Spannungsverhältnis zu Vernunft steht.

„Verhütungsmittel tun nicht nur gut, sie behindern auch die Freiheit in der Sexualität. Machen durchaus Unbehagen und gesundheitliche Probleme und behindern durchaus auch das eigentliche Körpererleben.“ (41-21)

Weiterhin weist eine Expertin auf die Schwierigkeit hin, Verhütung als planvolles Handeln umzusetzen:

„Die Natur will sich konsequent vermehren (...). Insgesamt ist alles auf Vermehren aus und dafür zu sorgen, dass das nicht stattfindet, sondern wirklich geplant stattfindet, finde ich verdammt schwierig.“ (22-11)

Eine weitere Position sieht die Schwierigkeiten in dem individuelle Umgang mit Verhütung, in Leichtsinn und „Bequemlichkeit“ (21-9, 31-14).

Geschlechterverhältnis In die Kategorie Verhütung im Geschlechterverhältnis wurden die Äußerungen aufgenommen, in denen Bezug auf die Partner und deren Verantwortung für Verhütung genommen wird: „Es gehören immer zwei dazu“ (12-2). Es lassen sich hier zwei Argumentationsweisen unterscheiden. Die erste argumentiert auf der gesellschaftlichen Ebene mit der alleinigen Zuschreibung von Verhütungsverantwortung an die Frauen („Die Frauen leiden auch darunter, dass sie es immer wieder sind, die dran sind, eine wirklich sichere Verhütung zu machen“ (21-9)) oder mit der fehlenden Verfügbarkeit und Akzeptanz von Verhütungsmitteln für den Mann. Die zweite Position sieht die Probleme eher auf der konkreten Ebene des Paares oder der individuellen Verantwortung von Männern, z. B. bei der Verweigerung der Kondomnutzung oder Sterilisation des Mannes oder beim fehlenden Verständnis, Verhütung als ein gemeinsames Projekt zu sehen:

„Die [Männer, d. A.] können zwar keine Pille einnehmen, aber man kann sie miteinbeziehen. Dass die mit den Frauen im Gespräch sind und auch da gucken, ja, wenn sie merken, die Partnerin ist krank, dass die Männer dann auch sagen: ‚Ach Mensch, wie ist denn das mit der Pille? Müssen wir jetzt halt noch ein Kondom benutzen‘.“ (32-12)

Ambivalenzen Mehrere Begründungen für die Schwierigkeit, sicher zu verhüten, wurden unter die Kategorie „Ambivalenzen der Frauen bezogen auf den Kinderwunsch“ gefasst:

„Also ich denke, manchmal ist es so diese, es ist latenter Kinderwunsch da (...), dann ist schon klar, dass sie eigentlich schwanger werden wollen, aber die Situation ist eben irgendwie, sage ich mal, so: Vom Verstand ist es nicht erlaubt, aber vom Gefühl wollen sie schon schwanger werden“ (11-1; vgl. vertiefend Kapitel 8).

Unwissenheit Ein weiterer großer Themenkomplex bei den Begründungen für unsichere Verhütung ist in der Kategorie „Unwissenheit bzw. fehlende oder unzureichende Information“ gebündelt. Hier gibt es Expertinnen, die diesen Punkt als Problemursache sehen, und andere, die das Wissen in zusätzliche Faktoren einbetten. Im Einzelnen wird genannt:

- unzureichende Aufklärung mit „*fehlendem Detailwissen*“ z. B. über das Zusammenwirken von Hormonpräparaten mit anderen Medikamenten, die konkrete Wirkung der Pille im Zyklus, unzureichende Information durch medizinisches Fachpersonal aufgrund von Zeitmangel oder die Nichtbeachtung des Beipackzettels durch die Frauen, veraltetes Wissen über körperliche Vorgänge: *„Es verändert sich ja auch. Die Forschung und die Wissenschaft ist hier ja auch weiter. Früher hieß es: Die Samenfäden leben dann noch drei Tage, dann fünf Tage, dann ist man bei sieben Tagen. Da sind die Schulbücher manchmal gar nicht so weit.“* (32-12),
- ein grundsätzlich schlechtes Gefühl für und Wissen um den eigenen Körper,
- noch immer kursierende „*Mythen*“ von Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit, die teilweise in der Presse zu finden sind oder von Generation zu Generation weitergegeben werden, ein „*magisches Denken*“, nicht schwanger werden zu können, wenn eine Frau innerlich nicht bereit dazu ist: *„Ich will das nicht und dann passiert das auch nicht.“* (32-15),
- fehlende Kompetenz, vorhandenes Wissen umzusetzen, insbesondere in jungem Alter fehlende Erfahrungen mit Verhütung.

Unwissenheit wird aber von einigen Expertinnen als Grund für unsichere Verhütung abgelehnt. Eine Expertin, deren Klientinnen größtenteils therapieerfahren sind, sieht für diese Gruppe weniger ein Problem des fehlenden Wissens, sondern ein Problem der tatsächlichen praktischen Realisierung dieses Wissens in ihrem Leben: „Und das ist nicht die Frage der fehlenden Info oder dass sie das nicht möchte, sondern sie schafft einfach nicht, für sich gut zu sorgen.“ (32-16). Einige Beraterinnen (alle aus nicht-konfessionellen Einrichtungen) bemerken, dass Verhütungsfehler trotz guter Aufklärung vorkommen können und ganz normal sind:

„Also, es wird ja so gut wie nie zuvor verhütet, das muss man ja schon mal sagen. Zumindest für die jüngere Generation. Wir sagen, dass es völlig normal ist, bei gelebter Sexualität, dass es nicht immer konsequent und nicht immer sicher ist und dass es Einnahmefehler geben wird, das halten wir erstmal bei gelebter Sexualität [für] normal.“ (12-3)

„Das heißt gar nicht, dass man nicht sorgfältig über Verhütung nachgedacht hat. Es ist eben nicht hundertprozentig.“ (32-17)

Ähnlich argumentiert eine Expertin, die den Grund nicht in fehlendem Wissen, sondern „überraschenden Situationen“ wie einem außerordentlichen Eisprung sieht (12-5); diese Aussage muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass in diese Beratungsstelle v. a. ältere und gut gebildete Frauen kommen. Die Einschätzungen der Expertinnen können die Grafik der Voraussetzungen wirksamer Verhütung ergänzen (vgl. Abbildung 6-2).

Abbildung 6-2
Veranschaulichung der auf das Verhütungsverhalten wirkenden Aspekte



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

6.2.3 Kosten als Barriere für Verhütung

Sexuell aktive Frauen mit einer niedrigen Bildung und/oder mit einer subjektiv als schlecht eingeschätzten finanziellen Situation verhüten häufiger nicht, obwohl sie keinen Kinderwunsch haben (vgl. die Ausführungen zum nicht gedeckten Bedarf an Verhütung in Kapitel 6.1.2). Mit den Daten der Studie „**frauen leben 3**“ kann geprüft werden, ob dies an den Kosten für Verhütung liegt, die sowohl von den Expertinnen als auch von den in den qualitativen Interviews befragten Frauen als eine Zugangsbarriere zu Verhütung genannt werden. Als teuer gelten die Pille, die Spirale und die Sterilisation, während die unsichereren Kondome kostengünstiger sind. Es wird aus den standardisierten Daten der statistische Zusammenhang zwischen der finanziellen Situation⁸³ und der Wahl der Verhütungsmittel berechnet; zudem werden die Aussagen der Beraterinnen aus der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung sowie die Erzählungen der interviewten Frauen herangezogen.

Standardisierte Befragung Frauen, die staatliche Transferleistungen erhalten (ALG II, Grundsicherung), nehmen seltener die Pille und verhüten seltener mit der Spirale, dafür aber häufiger mit Kondomen (Tabelle 6-8). Ein Alterseffekt beim Bezug von Transferleistungen wurde kontrolliert.⁸⁴ Die größere Verbreitung der Sterilisation der Frau (die ebenfalls teuer ist und deren Kosten nicht übernommen werden) in den beiden schlechteren Einkommensgruppen lässt sich darüber erklären, dass sich hier vor allem Frauen mit einer niedrigen Bildung finden (Kapitel 3.1.1). Diese haben ihre Familienphase früher beendet und unabhängig vom Einkommen ist die Sterilisation bei ihnen verbreiteter. In der Altersgruppe der 34- bis 44-Jährigen sind 29,3 % der Frauen mit einer niedrigen Qualifikation sterilisiert im Gegensatz zu 5,6 % der hoch qualifizierten Frauen, die in dem gleichen Alter häufiger die Familienbildung noch nicht abgeschlossen haben (mittlere Bildung 13,8 % und höhere Bildung 9,7 % Sterilisation der Frau). Die schlechte finanzielle Situation kann ebenfalls ein Grund sein, sich keine weiteren Kinder zu wünschen.

83 Die persönliche Einschätzung der aktuellen finanziellen Lage wurde mit einer Sechser-Skala (1 = sehr gut bis 6 = sehr schlecht) erhoben. Für Frauen, die ihre Lage mit 4 bis 6 bewerteten, wurde weiter nach einem Bezug staatlicher Unterstützungsleistungen („ja“ oder „nein“) gefragt.

84 Es gibt keinen signifikanten Unterschied beim Bezug von staatlicher Unterstützung zwischen jüngeren Frauen (unter 35 Jahre) und älteren Frauen (über 34 Jahre), mit jeweils etwas mehr als einem Viertel der Frauen der entsprechenden Altersgruppe.

Tabelle 6-8

Aktuelle Verhütung – nach Einschätzung der aktuellen finanziellen Lage und Bezug staatlicher Unterstützungsleistung (in %)

Verhütungsmittel/-methode ¹	Einschätzung der finanziellen Lage sowie Bezug staatlicher Unterstützungsleistung			
	1 (sehr) gut 2 n = 1.054	3 eher gut 4 n = 1.174	(eher) schlecht, ohne staatliche Unterstützung n = 428	(eher) schlecht, mit staatlicher Unterstützung n = 158
Pille*	46,8	48,9	48,6	38,0
Kondom*	22,6	22,2	18,7	33,5
Spirale*	16,6	13,5	15,0	7,6
Sterilisation der Frau*	4,8	6,5	8,6	12,0
Sterilisation des Mannes*	6,1	4,3	5,1	3,8

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Frauen, die zum Befragungszeitpunkt verhüten, Mehrfachnennungen möglich

* signifikante Gruppenunterschiede

Im standardisierten Fragebogen wurde weiter gefragt, ob die Befragte jemals aus Kostengründen auf die Pille oder die Spirale verzichtet hat, ohne den zurückliegenden Zeitpunkt näher zu spezifizieren.⁸⁵ 8,1 % der Befragten berichten, jemals in ihrem Leben auf eines der beiden Verhütungsmittel aus Kostengründen verzichtet zu haben; fast 92 % verneinen diese Frage. Je schlechter die aktuelle finanzielle Situation, desto häufiger hatten die Befragten in der Vergangenheit schon einmal auf die Pille oder Spirale verzichtet. Der Anteil der Frauen, die dies berichten, ist mit knapp einem Viertel (22,4 %) am höchsten bei denen, die aktuell staatliche Unterstützung beziehen (vgl. Tabelle 6-9). Ist die finanzielle Situation gut oder sehr gut, beträgt der Anteil nur 3,8 %.

85 „Gab es in Ihrem Leben Phasen, in denen Sie aus Kostengründen nicht mit der Pille oder der Spirale verhütet haben?“
Antwortmöglichkeiten waren „ja“ oder „nein“ oder „keine Angabe“.

Tabelle 6-9

Jemals aus Kostengründen auf Verhütung mit Pille oder Spirale verzichtet – nach Einschätzung der aktuellen finanziellen Lage sowie Bezug staatlicher Unterstützungsleistung (in %)

	Einschätzung der finanziellen Lage sowie Bezug staatlicher Unterstützungsleistung*			
	(sehr) gut n = 1.448	eher gut n = 1.616	(eher) schlecht, ohne staatliche Unterstützung n = 631	(eher) schlecht, mit staatlicher Unterstützung n = 241
Jemals aus Kostengründen auf Pille oder Spirale verzichtet?				
Ja	3,8	7,5	14,4	22,4
Nein	96,2	92,5	85,6	77,6
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

* signifikante Gruppenunterschiede

Die Bildung, die eng mit der finanziellen Situation zusammenhängt, hat einen analogen Einfluss: Je niedriger die Bildung, desto häufiger wurde aus Kostengründen jemals auf Pille oder Spirale verzichtet. 17 % der Frauen der niedrigsten Bildungsgruppe berichten einen solchen Verzicht. Bei einer mittleren Bildung sind es 8,7 %, bei einer höheren Bildung 7,7 % und bei einer hohen Qualifikation 6,0 %. Auch die regionalen Unterschiede passen in das Bild: Frauen aus Sachsen geben häufiger an, jemals aus Kostengründen auf Pille oder Spirale verzichtet zu haben (12,6 %) als Frauen aus Baden-Württemberg (5,7 %), Niedersachsen (6,1 %) und Berlin (8,2 %) – Sachsen ist das Bundesland mit der im Vergleich der vier Länder höchsten Armutsquote bzw. Arbeitslosenquote (vgl. Kapitel 3.2).

Das Alter spielt dagegen keine Rolle. Lediglich die unter 25-Jährigen weisen mit 96,6 % einen höheren Anteil an Frauen auf, die (noch) keine Erfahrung mit dieser Situation hatten, verglichen mit Anteilen zwischen 90 % und 92 % bei den anderen Altersgruppen.

Befragung der Expertinnen aus Beratungsstellen Die Expertinnen bestätigen, dass die Kosten eine Hürde für eine dauerhafte und sichere Verhütung darstellen. Gesehen wird entweder ein grundsätzliches Problem der Umsetzung des Rechts auf Familienplanung oder ein Problem speziell für Frauen mit geringem Einkommen. Einige Beraterinnen verweisen auf eine Praxis in ihren Kommunen, die das Problem aber nur teilweise löst: Bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen werden die Kosten für rezeptpflichtige Verhütungsmittel erstattet. Das Problem bleibt für die Frauen bestehen, die die definierten Voraussetzungen (z. B. Altersgrenzen, ALG II- oder BAföG-Bezug) nicht erfüllen, die sich aber die Pille und Spirale nicht leisten können, oder denen diese Unterstützungsmöglichkeit nicht bekannt ist.

Teilweise sind die zur Verfügung stehenden Mittel auch begrenzt. Zwei Einzelmeinungen sehen das Problem eher in der fehlenden Beteiligung des Mannes an den Verhütungskosten bzw. in einer falschen Prioritätensetzung bei den persönlichen Ausgaben.

Qualitative Interviews Hier werden die Kosten von Verhütung allgemein als Begründung für die Wahl einer Verhütungsmethode und speziell im Zusammenhang mit dem Eintreten einer unbeabsichtigten Schwangerschaft erwähnt. In beiden Kontexten wird begründet, weshalb auf Verhütung mit der Pille oder Spirale verzichtet wurde und stattdessen Kondome verwendet wurden oder aber zeitweise gar nicht verhütet wurde.

„Da hatte ich dann grad, als ich dann schwanger geworden bin, in der Zeit grade keine Pille, weil das Geld bisschen sehr knapp war. Man hat - wir haben aufgepasst, wir hatten dann mit Kondom auch verhütet gehabt.“ (2-7, wurde ungewollt schwanger)

„Muss ich ganz ehrlich so sagen, also ich konnt's nicht bezahlen.“ (3-11, war damals noch in Ausbildung)

„Dann haben sie mir halt gesagt, dass die [Spirale, d. A.] vier-, fünf-, SECHShundert Euro kostet. Wie soll ich das machen? Als Hartz-VIER-Empfänger krieg ich da Bezuschussung? (...) Nein, NUR wenn es eine medizinische Notwendigkeit ist. Gut, dann NICHT. So und dann wie gesagt: schwanger mit der Kleinen.“ (4-15; alleinerziehend, Unverträglichkeit der Pille)

6.3 Die „Pille danach“

Die „Pille danach“ ist aktuell in der Diskussion als Möglichkeit, nach einem unzureichend geschützten Geschlechtsverkehr das Einnisten eines Eis zu verhindern. Ergebnisse werden vorgestellt zur Verbreitung der „Pille danach“ (vgl. Kapitel 6.3.1), zur subjektiven Bewertung seitens der befragten Frauen (vgl. Kapitel 6.3.2) und zu Zugangsbarrieren zur „Pille danach“ (vgl. Kapitel 6.3.3).

6.3.1 Die Nutzung der „Pille danach“

14,7 % der Frauen in unserer Stichprobe geben an, die „Pille danach“ bereits verwendet zu haben, davon die meisten nur einmal (10,9 %) und 3,8 % mehrmals. Nur drei Frauen geben an, die „Pille danach“ nicht zu kennen.

Frauen unter 30 Jahren geben häufiger an, dass sie schon einmal die „Pille danach“ genutzt haben (20 bis 24 Jahre: 17,3 %, 25 bis 29 Jahre: 19,4 %) – auch wenn die Älteren über eine größere Zeitspanne hinweg theoretisch eine Veranlassung gehabt hätten, die „Pille danach“ zu nehmen. Unter den 30- bis 34-Jährigen beträgt der Anteil der Frauen mit Erfahrung mit der „Pille danach“ 16,3 %, mit einem Rückgang auf 12,2 % bei den 35- bis 39-Jährigen und auf 11,4 % bei den 40- bis 44-Jährigen. Möglicherweise ist dies ein Generationeneffekt in dem Sinn, dass die jüngere Generation sensibilisierter für Verhütungsrisiken ist und rascher reagiert und dass die „Pille danach“ in früheren Zeiten weniger bekannt war.

Es gibt Bildungs- und Regionenunterschiede: Unter den Frauen mit der höchsten Bildung hat fast jede fünfte Frau (19,4 %) Erfahrung mit der „Pille danach“ gemacht (vgl. Tabelle 6-10).

Tabelle 6-10
Nutzung der „Pille danach“ – nach Bildung (in %)

Pille danach genutzt?*	Bildung			
	niedrig n = 312	mittel n = 1.333	höher n = 842	hoch n = 1.467
Ja, einmal	9,3	8,0	11,4	13,6
Ja, mehrmals	4,5	2,3	2,7	5,8
Nein	86,2	89,7	85,9	80,6
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Gruppenunterschiede

Frauen aus Sachsen geben mit weniger als 10 % am seltensten an, jemals die „Pille danach“ verwendet zu haben, während in Berlin und Baden-Württemberg mit 18,7 % bzw. 17,6 % ein bedeutend größerer Anteil bereits Erfahrungen mit der „Pille danach“ gemacht hat (Niedersachsen: 13,1 %).

6.3.2 Diskurse um die „Pille danach“

In den qualitativen Interviews wurde die Einnahme der „Pille danach“ in 18 Episoden teils von selbst, teils auf Nachfrage erwähnt. Zunächst werden inhaltsanalytisch die biografischen Kontexte der Einnahme kurz skizziert, anschließend wird rekonstruiert mit welchen Assoziationen, Begrifflichkeiten und Wendungen die Frauen über die „Pille danach“ allgemein sprechen. Bei der vertiefenden, hermeneutischen Rekonstruktion werden auch die Erzählpasagen einbezogen, in denen Frauen ohne entsprechende Erfahrung über die „Pille danach“ sprechen, z. B. wenn sie begründen, warum sie diese ablehnen, oder wenn sie Erfahrungen von Freundinnen zitieren.

Ausnahmesituationen als Einnahmekontexte Als typische Kontexte der Einnahme der „Pille danach“ sind zum einen offenkundige Anwendungsfehler unabhängig von dem Partnerschaftskontext (vgl. Kapitel 6.2.1: Vergessen, die Pille zu nehmen, oder das „Reißen“, „Verrutschen“ oder „Platzen“ eines Kondoms oder eine vermutete Unwirksamkeit der Verhütung z. B. bei gleichzeitiger Einnahme von anderen Medikamenten). Zum anderen werden spezielle Partnerschaftskontexte erwähnt (vgl. Kapitel 6.2.1: z. B. unerwarteter Geschlechtsverkehr bei spontanen „One-Night-Stands“ oder Wiederversöhnungen nach einer Trennung oder verwirrenden Beziehungen). Gemeinsam haben die Situationen, in denen die „Pille danach“ eingenommen wurde, den Charakter als Ausnahmesituation. Die Frauen erzählen von einer umgehenden Reaktion und einer Einnahme der „Pille danach“ „am nächsten Morgen“ bzw. auf jeden Fall „ganz schnell“,⁸⁶ um zumindest nachträglich, eben mit der Pille danach, die Verhütungssicherheit wiederherzustellen: *„Einen One-Night-Stand gehabt und ja und vergessen. Ja und dann muss man sich kümmern.“* (3-21). Die „Pille danach“ *„(...) ist nichts für jeden Tag“* (2-3).

Rekonstruktion aus Erzählpasagen

Die Ergebnisse dieser rekonstruktiven Analyse lassen sich in vier Diskursfelder bündeln, die verschiedene Dimensionen beschreiben, die in den Erzählungen über die „Pille danach“ als relevant erscheinen.

Norm der sicheren Verhütung Ein erstes Diskursfeld betrifft die Norm der sicheren Verhütung, wenn kein Kinderwunsch besteht – die „Pille danach“ ist eben für eine Ausnahmesituation gedacht. Diese Norm der sicheren Verhütung findet sich auch in Passagen außerhalb der Thematisierung der „Pille danach“. Ein Beispielzitat ist: *„Man soll, denk ich, schon vorher dran denken und nicht hinterher.“* (3-16).

⁸⁶ Die (Sexual)Partner spielen in den Erzählungen der Frauen in Bezug auf die Entscheidung, die „Pille danach“ einzunehmen, sowie bei deren Beschaffung eine geringe Rolle. Typischerweise liegt die Entscheidung und Aktivität allein bei der Frau.

Gestaltung der eigenen Biografie Die Wirksamkeit der „Pille danach“ und damit die Möglichkeit, die eigene Biografie aktiv gestalten zu können, stellt ein zweites Diskursfeld dar: *„Diese Pille danach, die kann man halt nehmen, wenn man denkt, es ist passiert.“* (3-13). In Zweifelsfällen kann man sie auch *„vorsichtshalber“* (2-8) einnehmen. Die „Pille danach“ trägt so zur Gestaltung der eigenen Biografie bei – vorausgesetzt, man bemerkt das Fehlen oder Scheitern von Verhütung und sofern die „Pille danach“ wirkt.

Gesundheit Das ist ein drittes Diskursfeld. Es kommt in Bezug zu den gesundheitlichen Wirkungen der Pille vor (auch die „Pille danach“ ist ein hormonell wirksames Medikament). Erwähnt werden sowohl Nebenwirkungen (*„Da geht's einem aber richtig schlecht.“* (4-2)) als auch keine Nebenwirkungen (*„Also hat mir nichts ausgemacht, nee.“* (1-112)).

Problemdiskurs Diese gesundheitlichen Nebenwirkungen sind zugleich Bestandteil eines vierten, übergreifenden Diskursfeldes, das als Problemdiskurs bezeichnet werden soll. Dieses ist in den Interviews, ob in bestätigender oder negierender Form, zentral. Neben gesundheitlichen Bedenken werden Ressourcenfragen (Geld und Zeit) und der Zugang zur „Pille danach“ problematisiert. Der Zugang kann mit Emotionen wie Scham einhergehen, überhaupt in die Situation gekommen zu sein und vor einem Arzt darüber sprechen zu müssen. Ebenso fällt eine nicht näher begründete Ablehnung der „Pille danach“ in diesen Problemdiskurs. Sie kann auch moralische Bedenken beinhalten, wie in negierter Form deutlich wird: *„Ansonsten ist ‚Pille danach‘ für mich jetzt kein moralisches Problem.“* (3-14) Teils sind die erwähnten Merkmale der „Pille danach“, die eine Ablehnung begründen, medizinisch nicht zutreffend, sodass die eigene Position eher auf Unwissen über die Funktionsweise der „Pille danach“ oder auf einer Verwechslung mit der „Abtreibungspille“ beruht.

Insgesamt dominieren das Bestätigen oder Verneinen von Problemen und die Betonung des Ausnahmecharakters der Einnahme. Die „Pille danach“ wird so nicht als eine reguläre Verhütung betrachtet. Vielmehr fügt sie sich ein in eine Vorstellung, konsequent sicher zu verhüten, wenn kein Kinderwunsch vorhanden ist. Für den „Notfall“ gilt es, zumindest hinterher die Verhütungssicherheit wiederherzustellen.

6.3.3 Hürden der Einnahme und des Zugangs

Äußerungen zu den Hürden des Zugangs zur „Pille danach“ lassen sich den qualitativen Interviews mit den Frauen und mit den Beraterinnen entnehmen. Die Aussagen der Beraterinnen werden nur ergänzend herangezogen, weil bei den meisten Beraterinnen die „Pille danach“ nur selten Beratungsthema ist („*vereinzelt*“, „*ganz selten mal*“).⁸⁷

Die Einnahme der „Pille danach“ ist nicht einfach, sondern voraussetzungsvoll und es gibt Hürden zu unterschiedlichen Zeitpunkten:

- Eine nicht ausreichende Verhütung muss „*gemerkt*“ bzw. vermutet werden: „*Ich hab's meistens etwas später gemerkt, wenn ich schwanger war. Soviel zum Thema Pille danach.*“ (1-16). „*Bei dem zweiten Mal hab ich's halt nicht gemerkt, da hab ich dann einfach gemerkt, dass ich schwanger bin.*“ (3-11).
- Auf das Bemerken des Risikos, schwanger sein zu können, folgt ein Abwägungsprozess. Die subjektive Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden, muss eingeschätzt werden: „*Ach, wird wohl gut gehen*“ (4-2) oder „*Ich wusste aber genau: Du brauchst noch nicht mal hinzugucken und bist schon schwanger. Also bin ich ganz schnell gegangen und hab die ‚Pille danach‘ geholt.*“ (3-16) Hier spielen subjektive Theorien der (Un-)Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft eine Rolle, wie sie in den Interviews an anderer Stelle angesprochen wurden. So hielten Frauen eine Schwangerschaft z. B. dann für unwahrscheinlich oder ausgeschlossen, wenn sie bei ansonsten sicherer und regelmäßiger Verhütung ein einziges Mal nicht wirksam verhüteten („*das eine Mal*“ (3-16)). Ebenso wurde abgewogen, was es bedeuten würde, ein Kind zu bekommen. Wurde die Situation als hinreichend risikoreich und mit hinreichend negativen Folgen verbunden bewertet, so wollten die Frauen bzw. Paare „*sicher gehen*“ und entschieden sich für die „Pille danach“.
- Man muss über die „Pille danach“ informiert sein. Die Beraterinnen berichten Nicht-Wissen bzw. Falschinformationen zu der „Pille danach“, ihrer Wirkungsweise oder dem Zugang allgemein oder für bestimmte Gruppen – Jugendliche, junge Frauen bzw. Paare, Frauen, die nicht „*aus der Bildungsschicht kommen*“ bzw. die nicht „*mit einem gewissen Erfahrungshintergrund*“ (31-14) ausgestattet sind.

⁸⁷ Ferner wird von zwei Beraterinnen aus katholischen Beratungsstellen darauf hingewiesen, dass Frauen mit einem entsprechenden Anliegen andere Beratungsstellen aufsuchten, die für „diese Fragen auch bekannter“ (11-1) sind oder dass die Frauen schon wissen: „Wir sind hier eine katholische Beratungsstelle und (...) dass alles, was so mit Abbruch und so zu tun hat, dass das hier nicht unbedingt richtig verortet ist.“ (31-14).

- Wenn das Risiko bemerkt, der Abwägungsprozess abgeschlossen sowie die Information und Akzeptanz vorhanden ist, bleibt als letzte Hürde der Zugang zur „Pille danach“. Von den Expertinnen wie von den Frauen werden übereinstimmend Zugangsprobleme in ländlichen oder in katholischen Gegenden bzw. bei katholischen Ärzten und Ärztinnen sowie Kliniken und am Wochenende benannt. Gute Zugänglichkeit wird mit der Versorgungssituation vor Ort begründet (in Großstädten, bei einer guten Vernetzung). Die Expertinnen weisen darauf hin, dass bei einer schlechten Versorgung Zeit investiert werden, Geld vorhanden und die Möglichkeit der Mobilität gegeben sein müssen. Auch kann der Arztbesuch als unangenehm empfunden werden: *„Ich fand das immer so schrecklich, hab das auch von Freundinnen immer mitgekriegt. Und dann so: Oh Gott und heimlich und irgendwie zum Arzt und sagen: ‚Ey hallo, ich brauch diese ‚Pille danach‘ und so‘. Aber musste ich noch nie, Gott sei Dank.“* (1-19)

Auch wenn die „Pille danach“ eingenommen wurde, kann eine ungewollte Schwangerschaft nicht sicher ausgeschlossen werden. Abbildung 6-3 fügt die Aspekte in ein Schaubild ein.

Abbildung 6-3
Voraussetzungen einer wirksamen „Pille danach“



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Die Beraterinnen als Expertinnen bestätigen die Hürden und plädieren – zumeist diejenigen von nicht-konfessionellen Beratungsstellen – für eine bessere Zugänglichkeit, und speziell für die Rezeptfreiheit, die es Frauen erleichtern würde, in kurzer Zeit an die „Pille danach“ zu kommen. Damit verbunden wird zum einen eine Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns von Frauen (z. B. 11-6), zum anderen könnte dies, so die Einschätzung einer Beraterin, auch die Schwangerschaftsabbrüche bei jungen Frauen senken (z. B. 22-11). Zudem wird eine bessere Aufklärung über die „Pille danach“ gefordert.

6.4 Diskussion

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie ergänzen das bereits vorhandene Wissen zu Verhütung. Die Wahl der Verhütungsmethode hängt von dem Bündel von Aspekten ab, die auch den Kinderwunsch bestimmen (vgl. Kapitel 5): von dem Alter bzw. von der mit dem Alter zusammenhängenden partnerschaftlichen Lebensform (und damit die sexuelle Aktivität) sowie von der Zahl vorhandener Kinder. Die Methode wird im Lebenslauf gewechselt. Verhütungsmethoden sind überwiegend gut zugänglich und werden genutzt. Deutschland hat eine im internationalen Vergleich niedrige „Verhütungslücke“ („unmet need“). Es gibt aber noch Verbesserungsbedarf, insbesondere bei den Kosten für Verhütung, die eine Zugangsbarriere für Frauen mit einem niedrigen Einkommen darstellen.

Verhütung in den Lebensphasen Die Wahl einer bestimmten Verhütungsmethode ist von der Lebenssituation abhängig. Auch die Studien zu Jugendsexualität der BZgA⁸⁸ zeigen, dass alleinstehende und junge Frauen sich für das Kondom entscheiden, um zusätzlich vor Geschlechtskrankheiten geschützt zu sein, vor allem, wenn die Frauen den Partner noch nicht gut und lange genug kennen. Ein definitiver Abschluss der Familienbildung geht mit einer Bevorzugung langfristiger, sicherer Methoden einher. Die Pille wird am häufigsten von denen genutzt, die in jungem Alter in einer Beziehung ohne Kinder leben und Kinder wollen, aber erst später.

Im Einzelnen begründen sowohl die Regelmäßigkeit von Geschlechtsverkehr und die Sicherheit, mit der eine Schwangerschaft ausgeschlossen werden kann, als auch die Möglichkeit, die Verhütungsmethode vergleichsweise einfach absetzen und dann schwanger werden zu können (was gegen Spirale und Sterilisation spricht) die Wahl von Verhütungsmethoden (andere Begründungen sind z. B. gesundheitliche Aspekte oder Aspekte der Anwendung). Die Studie „frauen leben 1“ hatte bei einer etwas anderen Stichprobe eine ähnliche Größenordnung der Präferenzen und die gleichen Zusammenhänge mit der Lebensform und der

88 BZgA 2010

Kinderzahl ergeben.⁸⁹ Die Ergebnisse der Studie „**frauen leben 3**“ zur Präferenz bestimmter Methoden und zur Altersabhängigkeit der Verhütung entsprechen auch denen der Wiederholungsbefragungen der BZgA zum Verhütungsverhalten Erwachsener.⁹⁰ Dort wird ebenso eine weitgehende Stabilität des Verhütungsverhaltens über den Zeitverlauf festgestellt: „Die sexuell aktive Bevölkerung ist in ihrem Verhütungsverhalten seit Jahren sehr konstant; auf die einzelnen Methoden entfallen immer etwa die gleichen Anteile.“⁹¹

Güte des Verhütungsverhaltens Das Verhütungsverhalten in Deutschland ist als gut zu bewerten. Ein Indikator dafür ist der Anteil an Frauen, die eine unbeabsichtigte Schwangerschaft riskieren, weil sie sexuell aktiv sind und kein Kind wollen und dennoch nicht verhüten („unmet need“) – dieser Anteil ist mit 4,2 % gering. Auch die Wiederholungsbefragung der BZgA von 2011 ergab einen niedrigen Anteil von etwa 4 % bei Frauen, die nicht verhüteten und dafür „sonstige Gründe“ nannten oder generell nicht verhüteten (Bezugsgröße: Geschlechtsverkehr innerhalb der letzten zwölf Monate).⁹² Eine französische Studie fand ebenfalls niedrige Anteile: Nach Ausschluss der Frauen, die sich zum Befragungszeitpunkt nicht in einer sexuellen Beziehung befanden, schwanger waren oder einen Kinderwunsch hatten sowie infertiler Frauen, bleiben 2,7 % Frauen, die aus anderen Gründen nicht verhüteten.⁹³ Zu Beginn der 1990er-Jahre wurde bei zehn europäischen Ländern eine Bandbreite des „unmet need“ von etwa 3 % in Belgien und Spanien auf bis zu 23 % in Bulgarien ermittelt; mehrheitlich jedoch unter 10 %.⁹⁴ In Deutschland kann das geringe Ausmaß des „unmet need“ auf eine breite Informiertheit und einen vergleichsweise guten Zugang zu Verhütung zurückgeführt werden. Das Ergebnis, dass der „unmet need“ bei jungen Frauen geringer ausfällt als bei älteren, verheirateten Frauen,⁹⁵ bedeutet, dass nicht eine fehlende Aufklärung das Problem ist. Auch die BZgA-Wiederholungsbefragung von 2011 hat einen hohen Grad an Informiertheit über Verhütung festgestellt.⁹⁶ Die Expertinnen bei „**frauen leben 3**“ sehen eher fehlendes Detailwissen und immer noch kursierende Mythen. Die offenen Antworten bei „**frauen leben 3**“ und die qualitativen Interviews legen eher nahe, dass ältere Frauen der Überzeugung sein können, dass sie nicht mehr schwanger werden können, bzw. sie haben über eine längere Zeit nicht verhütet und sind nicht schwanger geworden und schließen daraus, Verhütung sei nicht (mehr) notwendig. Der höhere „unmet need“ bei Frauen mit niedrigem Einkommen kann über die Kosten für Verhütung zumindest teilweise erklärt werden.

89 Helfferich/Klindworth/Kruse 2005b, S. 21

90 BZgA 2011, S. 13 ff.; Altersfenster der Stichprobe: erwachsene Bevölkerung im Alter von 18 bis 49 Jahren mit Geschlechtsverkehr in den letzten zwölf Monaten

91 BZgA 2011, S. 14

92 TNS EMNID Tabellenbericht zur BZgA-Studie 2011 (persönliche Korrespondenz Februar 2011, S. 1).

93 Bajos et al. 2003, S. 995

94 Klijzing 2000, zu dem deutlich höheren „unmet need“ in Entwicklungsländern vgl. Sedgh et al. 2007, S. 27

95 Vgl. auch BZgA 2011, S. 10 mit einer Angabe von 1 % bei 18- bis 24-Jährigen

96 BZgA 2011, S. 21 f.

Sichere Verhütung als Gesellschaftsnorm Dass eine sichere Verhütung eine weitgehend als Norm verankerte Vorstellung ist, ist ebenfalls ein wichtiges Ergebnis.⁹⁷ Generell gilt, dass die Bedeutung sicherer Verhütung bekannt ist und ernst genommen wird. Kapitel 8 vertieft anhand einer Analyse der unbeabsichtigt bzw. ungewollt eingetretenen Schwangerschaften weiter die Hintergründe der Inkonsistenz zwischen dem Verhalten (keine Verhütung) und der Intention (kein Kinderwunsch).

Probleme mit Verhütung Obwohl Verhütung bekannt, akzeptiert und verbreitet ist und trotz des niedrigen „unmet needs“, gibt es doch Probleme. Die Perspektiven der Frauen und der Expertinnen verdeutlichen, dass bei der Einnahme der Pille bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein müssen, bis sie als sichere Verhütung wirken kann. Die Einnahme verlangt Disziplin und Regelmäßigkeit, was mit dem Charakter spontaner und mit ambivalenten Gefühlen besetzter sexueller Interaktion und mit Überforderungssituationen nicht in Einklang zu bringen ist. Auch in der französischen COCON-Studie erklärten 60,3 % der Frauen, die unter Verhütung schwanger wurden, das Versagen der Pille mit der zu späten oder vergessenen Einnahme, 10,6 % mit Krankheit oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und 7,7 % mit Erbrechen. 21,4 % konnten sich das Versagen gar nicht erklären. Bezogen auf Kondome nennen 52,9 % der Befragten ein gerissenes oder abgerutschtes Kondom als Hauptursache und 28,1 % geben an, dieses eine Mal auf die Verwendung des Kondoms verzichtet zu haben. 19 % der Befragten können sich nicht erklären, wie die Schwangerschaft trotz Verhütung eintrat.⁹⁸

Auch die Wiederholungsstudie der BZgA 2011 zeigt unabhängig vom Eintreten einer Schwangerschaft allgemein, dass Anwendungsprobleme bei der Pille und beim Kondom verbreitet sind. 39 % gaben dort an, die Einnahme der Pille in den letzten zwölf Monaten einmal vergessen und 12 % die Pille bei auswärtigen Übernachtungen nicht mitgenommen zu haben. Weitere 11 % waren sich aufgrund von Erbrechen oder Durchfall unsicher über die Wirksamkeit. Anwendungsprobleme bei Kondomen liegen in der sicheren Verwendung: 25 % der Frauen berichten von geplatzten, gerissenen oder abgerutschten Kondomen.⁹⁹ „Es kam zu spontan“ (37 %) und „Pille vergessen“ (40 %) waren auch die häufigsten Gründe 14- bis 17-jähriger Mädchen, die nicht verhütet hatten.¹⁰⁰

97 Aus diesem Grund ist auch zu diskutieren, ob einige Frauen im Sinne sozialer Erwünschtheit geantwortet haben und ihr Verhütungsverhalten als sicherer dargestellt haben, als es tatsächlich war.

98 Bajos et al. 2003, S. 996

99 BZgA 2011, S. 25 ff.

100 BZgA 2010, S. 175; Mädchen ohne Migrationshintergrund

Zugangsprobleme Als besonderes Zugangsproblem haben sich für Frauen mit Bezug staatlicher Unterstützungsleistungen (vor allem ALG II) die Kosten für die Pille, die Spirale und eine Sterilisation erwiesen. Dies kann erklären, warum Frauen mit niedriger Bildung und/oder einem als schlecht bewerteten Einkommen häufiger nicht verhüten, wenn sie sexuell aktiv sind, obwohl sie keinen Kinderwunsch haben. Die Studie „**frauen leben 3**“ bestätigt zwei Studien mit ALG II-Empfängerinnen in Merseburg,¹⁰¹ die beide zeigen, dass ALG II-Empfängerinnen seltener mit Pille und Spirale verhüten. Auch die Expertinnen sehen hier ein Problem. Generell werden die Kosten bis zum 20. Lebensjahr übernommen. Darüber hinaus gibt es in den Kommunen und Landkreisen sehr unterschiedliche Handhabungen, unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten für rezeptpflichtige Verhütungsmittel für Bedürftige zu erstatten. Das Kostenargument ist insbesondere ein Problem, wenn gegen Ende der Familienphase ein Wechsel zu Spirale oder Sterilisation die beste Option wäre, die aber nicht finanzierbar ist. Auch die französische COCON-Studie stellt fest, dass die Kostenübernahme sich auf den genutzten Typus von Pille auswirkt und die Kosten eine finanzielle Hürde bei Zugang zu der nicht erstatteten Pille der dritten Generation sind.¹⁰²

Geschlechterverhältnis und Verhütung Ein weiteres Problem kann die Studie „**frauen leben 3**“ nur unzureichend abbilden: die Interaktion von Mann und Frau bei der Verhütung. Ein Vergleich der Studien „**frauen leben 1**“ und „**männer leben**“ zeigte, dass Frauen sich bezogen auf Verhütung wenig auf einen Partner verlassen möchten, da sie auch diejenigen seien, die die Konsequenzen zu tragen haben.¹⁰³ Eine Studie zu minderjährigen Schwangeren von Matthiesen et al. von 2009 identifizierte eine nicht-egalitäre sexuelle Beziehung und ein deutlich höheres Alter des Partners als Risikofaktor für unsichere oder unterlassene Verhütung, da Frauen in diesen Fällen „schlechtere Voraussetzungen [haben], auf sicherer Verhütung zu bestehen und diesen Wunsch im Zweifel auch gegen den Willen des Partners durchzusetzen.“¹⁰⁴ Fand der Geschlechtsverkehr auf Drängen oder Druck des Partners hin statt, wurde zu 60 % nicht oder unsicher verhütet.

101 Gäckle 2006, S. 69 ALG II-Empfängerinnen; Nitz/Busch 2014, S. 98 ALG II-Empfängerinnen

102 Bajos et al 2004b

103 Helfferich/Klindworth/Kruse 2005a, S. 21

104 Matthiesen et al. 2009, S. 73

„Pille danach“ Die BZgA-Wiederholungsbefragung von 2011 kommt mit einem Anteil von 13 % der befragten Frauen und Männer, die die „Pille danach“ bereits ein- oder mehrmals in ihrem Leben genutzt haben, zu ähnlichen Ergebnissen. Diese Situationen, in denen die Einnahme der „Pille danach“ als nötig befunden wurde, werden als Ausnahmesituation dargestellt, die in allen Partnerschaftsformen auftreten und Verhütung nicht ersetzen. Die Anwendung der „Pille danach“ ist aber von verschiedenen Voraussetzungen abhängig. Nicht zuletzt die Rezeptpflicht und die Notwendigkeit, einen Arzt oder eine Ärztin aufzusuchen, führten zu z. B. Stadt-Land-Unterschieden in der Versorgung mit der „Pille danach“.



7



Schwangerschaftsabbrüche

Verhütung kann, wie Kapitel 6 zeigte, nicht vollständig verhindern, dass unbeabsichtigte Schwangerschaften eintreten, von denen dann wiederum ein Teil abgebrochen wird. Auch mit diesem Schritt greifen die Frauen aktiv in ihre „reproduktive Biografie“ (Kapitel 4) ein und genau um diese abgebrochenen Schwangerschaften geht es nun. Zunächst werden einführend Kennziffern zur Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen vorgestellt (Kapitel 7.1). In Kapitel 7.2 werden die angegebenen Gründe für den Schwangerschaftsabbruch dargestellt, in Kapitel 7.3 die Einbettung des Abbruchs in die Dynamik der Familienbildung. In Kapitel 7.4 werden die Erfahrungen mit der Schwangerschaftskonfliktberatung aus Sicht der Frauen und der Beraterinnen zusammengestellt. Abschließend werden die Ergebnisse in Kapitel 7.5 zusammengeführt und diskutiert.

Das Thema Schwangerschaftsabbrüche wird in Kapitel 9 mit der Analyse der Entscheidung für das Abbrechen oder Austragen einer Schwangerschaft fortgesetzt. Die Kapitel 7 bis 9 geben den Forschungsschwerpunkt der aktuellen Studie wieder.

Die Datenbasis Den standardisierten Auswertungen liegen die Angaben von 324 Frauen zu 367 Abbrüchen zugrunde (bzw. von 317 Frauen, da sieben abbrucherfahrene Frauen die Frage nach der Anzahl der Schwangerschaften, die sie abbrechen ließen, verweigerten). Die Auswertung der qualitativen Interviews speziell zu den Erfahrungen mit der Schwangerschaftskonfliktberatung bezieht sich auf 41 auswertbare Berichte von betroffenen Frauen und auf Angaben von elf Beraterinnen aus der Schwangerschaftskonfliktberatung (nach § 5 SchKG). Generell muss davon ausgegangen werden, dass Schwangerschaftsabbrüche in retrospektiven Befragungen verglichen mit der Statistik, die auf der Meldepflicht von Abbrüchen beruht, untererfasst sind (vgl. Anhang C 1.4). Die Daten sind aber gut genug für Vergleiche retrospektiver Studien untereinander sowie Vergleiche sozialer Gruppen und Kohorten.

7.1 Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen

In der Studie „**frauen leben 3**“ wurden retrospektiv alle Schwangerschaftsabbrüche im Leben der Befragten erfragt. Die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen kann mit unterschiedlichen Kennzahlen dargestellt werden, die jeweils andere Berechnungsgrundlagen haben. Dabei lassen sich frauenbezogene und schwangerschaftsbezogene Kennzahlen voneinander unterscheiden.

Die Lebenszeitprävalenz, also der Anteil an Frauen, die jemals in ihrem Leben einen Schwangerschaftsabbruch hatten, an allen Frauen in fertilem Alter beträgt 8,2 %. Von den 3.955 Befragten mit gültigen Angaben hatten 324 Frauen (= 8,2 %), eine (oder mehrere)

Schwangerschaft(en) in ihrem Leben abgebrochen (vgl. Tabelle 7-1). Die überwiegende Mehrheit dieser abbrucherfahrenen Frauen berichten einen Schwangerschaftsabbruch (86,1 %, n = 273), 12,3 % (n = 39) zwei Abbrüche und 1,6 % (n = 5) drei oder mehr Abbrüche.

Voraussetzung dafür, eine Schwangerschaft abbrechen, ist, dass die Frauen überhaupt schwanger wurden, weil sie nur dann überhaupt schon einmal in der Situation waren, über eine Schwangerschaft zu entscheiden. Daher ist es für einige Fragestellungen sinnvoller, die Frauen, die niemals schwanger waren, auszuschließen und die Zahl derer, die mindestens eine Schwangerschaft in ihrem Leben abbrechen ließen, nur auf diejenigen Frauen zu prozentuieren, die jemals schwanger waren. So ist z. B. bei jungen Frauen ein hoher Anteil an Frauen noch nie schwanger gewesen. Wenn eine dieser seltenen Schwangerschaften eingetreten ist, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie abgebrochen wird, *hoch* – und die Gründe dafür können von Interesse sein. Weil aber so wenige Frauen überhaupt schwanger und damit in dieser Entscheidungssituation waren, ist der Anteil an Frauen mit Abbrucherfahrung, berechnet auf alle jungen Frauen, *niedrig*. In der Studie „**frauen leben 3**“ hatten von den 2.517 jemals schwangeren Frauen 12,9 % schon einmal in ihrem Leben eine Schwangerschaft abbrechen lassen (= Lebenszeitprävalenz für alle jemals schwangeren Frauen).

Neben dieser frauenbezogenen Betrachtung lässt sich die Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen auch auf die Zahl der Lebendgeburten beziehen. Dieser Indikator, der die Gesamtfertilität berücksichtigt, zeigt, welcher Anteil der Schwangerschaften (ohne Fehl- und Totgeburten) akzeptiert und welcher Anteil abgebrochen wurde. In der vorliegenden Untersuchung liegt die Abbruchrate bei 12,1:1, d. h. auf 12,1 ausgetragene Schwangerschaften kam ein Abbruch. Wird die Zahl der Abbrüche schließlich auf die Gesamtheit aller berichteten Schwangerschaften bezogen, so wurden 7,7 % aller Schwangerschaften abgebrochen.¹⁰⁵

¹⁰⁵ Die im Rahmen dieser Studie berichteten Abbruchraten sind nicht zu vergleichen mit den jährlich herausgegebenen Zahlen des Statistischen Bundesamts. Während sich die Abbruchrate in der vorliegenden Studie aus der Zahl aller im Lebenslauf erfahrenen ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften ergibt (Lebenszeitprävalenz), erfolgt die entsprechende Berechnung in der Meldestatistik der Schwangerschaftsabbrüche auf Grundlage aller innerhalb des Berichtsjahrs gemeldeten Geburten und Schwangerschaftsabbrüche (Jahresprävalenz).

Tabelle 7-1
 Prävalenz von Schwangerschaftsabbrüchen –
 Möglichkeiten der Prävalenzdarstellung

Frauenbezogene Betrachtung (jemals im Leben)	Berechnungsgrundlage n = 3,955
Frauen mit Abbrucherfahrung	8,2 %
Jemals schwangere Frauen mit Abbrucherfahrung	12,9 %
Schwangerschaftsbezogene Betrachtung (Schwangerschaften jemals im Leben)	Berechnungsgrundlage n = 4,794
Zahl der Lebendgeburten auf einen Abbruch	12,1 : 1
Anteil abgebrochener Schwangerschaften an allen Schwangerschaften	7,7 %
Anteil abgebrochener Schwangerschaften an allen ungewollten Schwangerschaften	43,0 %

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

7.2 Hauptgründe für den Abbruch ungewollter Schwangerschaften

Den Befragten wurde für jeden Abbruch, den sie angegeben hatten, eine Liste mit Stichworten vorgelegt mit der Frage, ob sie auf die damalige Lebenssituation zutrafen oder nicht. Es wurde in der Frageformulierung nicht vorausgesetzt, dass die Besonderheiten der damaligen Lebenssituation Gründe für den Abbruch waren. Daher wurde die gesonderte Nachfrage gestellt, welche zwei oder drei Aspekte die Hauptgründe dafür waren, die Schwangerschaft abzubrechen (vgl. Abbildung 2-2).

Eine „schwierige Partnerschaftssituation“¹⁰⁶ ist mit 34 % der am häufigsten genannte Hauptgrund für die Entscheidung zu einem Schwangerschaftsabbruch. Dieser Anteil fällt bei Frauen, die zum Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruchs (noch) kinderlos waren, höher (39,5 %) und bei Befragten, die bereits zwei oder mehr Kinder hatten, niedriger aus (21,3 %). Es folgen, der Häufigkeit der Nennungen nach geordnet, die Argumente „berufliche oder finanzielle Unsicherheit“, „gesundheitliche Bedenken“ und altersbezogene Gründe wie „jung, unreif“ oder „in Ausbildung oder Studium“ (Gesamtspalte in Tabelle 7-2). Alle weiteren Gründe werden vergleichsweise selten angegeben und werden hier nicht weiter betrachtet.

¹⁰⁶ Die getrennt erfragten Merkmale „kein Partner“, „Partner wollte kein Kind“ und „Unsichere Partnerschaft, Krise, Trennung“ wurden zu „Schwierige Partnerschaftssituation“ zusammengefasst (vgl. die Definitionen in Kapitel 2.3).

Tabelle 7-2
Hauptgründe für die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch –
nach Alter bei Abbruch (in %)

Hauptgründe für den Abbruch	Alter bei Abbruch (in Jahren)			
	unter 25 J. n = 166	25-34 J. n = 133	35 J. und älter n = 36	Gesamt n = 335
schwierige/keine Partnerschaft	34,9	34,6	27,8	34,0
berufl. o. finanzielle Unsicherheit	22,3	18,1	19,4	20,3
gesundheitliche Bedenken*	11,5	26,3	33,3	19,7
jung, unreif*	30,7	3,0	--	16,4
in Ausbildung/Studium*	25,3	12,8	--	17,6

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: abgebrochene Schwangerschaften

Mehrfachnennungen möglich

* signifikante Gruppenunterschiede

Eine fehlende Konsolidierung der Partnerschaft und der finanziellen bzw. beruflichen Situation werden im jungen, mittleren und höheren Alter jeweils ähnlich häufig als Hauptgründe für den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft genannt (vgl. Tabelle 7-2). Demgegenüber sind die anderen Argumente von der jeweiligen Lebensphase bzw. dem jeweiligen Alter abhängig. Mit einem jungen Alter von unter 25 Jahren beim Abbruch sind neben der fehlenden Konsolidierung der Partnerschaft Gründe verbunden wie ein „zu jung sein“ bzw. eine fehlende Reife für Kinder und der fehlende Abschluss der Ausbildung bzw. des Studiums. Diese Argumente verlieren mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Gesundheitliche Bedenken¹⁰⁷ nehmen dagegen mit dem Alter deutlich zu. Sie werden bei einem Drittel der Abbrüche, die nach dem 35. Lebensjahr durchgeführt wurden, als Hauptgrund genannt.

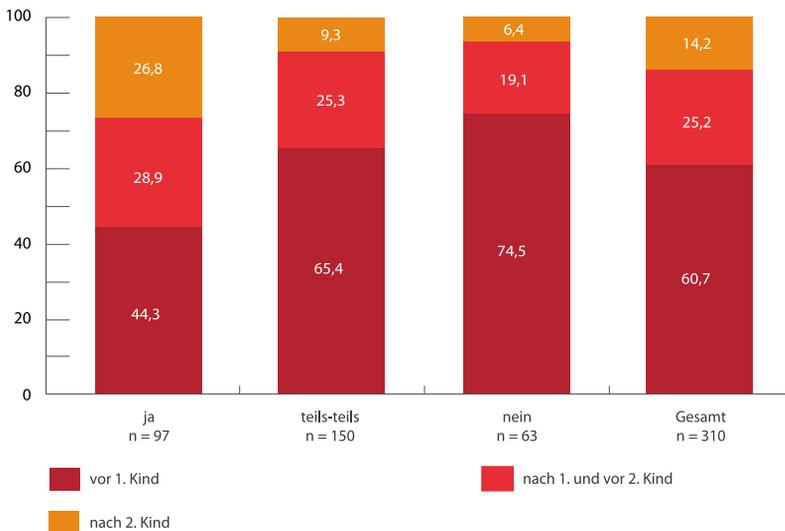
Die zu dem Zeitpunkt (noch) kinderlosen Frauen begründen den Abbruch der ungewollt eingetretenen Schwangerschaft häufiger mit der fehlenden Konsolidierung in den Bereichen Partnerschaft und Beruf und der fehlenden Reife für Kinder, seltener mit gesundheitlichen Bedenken als die Frauen, die bei Eintritt der Schwangerschaft bereits ein Kind oder mehrere Kinder hatten. Da eine höhere Kinderzahl in der Regel mit einem höheren Alter einhergeht, überlagern sich die beiden Einflüsse.

¹⁰⁷ In der Erhebung wurden gesundheitliche Bedenken bezogen auf die Befragte selbst, ihren Partner oder bezogen auf das Kind zusammengefasst erhoben.

7.3 Biografische Einbettung von Schwangerschaftsabbrüchen allgemein, nach Bildung und nach Region

Mit den erhobenen Altersangaben kann festgestellt werden, ob der erste Abbruch vor der (möglichen) Geburt des ersten Kindes, zwischen der Geburt des ersten und (möglichen) zweiten Kindes oder nach der Geburt des zweiten Kindes vorgenommen wurde. Liegt ein Schwangerschaftsabbruch vor der Geburt des ersten Kindes oder hat die Befragte (noch) kein Kind, dann bedeutet er faktisch einen Aufschub der Familiengründung, unabhängig davon, ob dies bewusst intendiert war oder nicht. Liegt der Abbruch zwischen der Geburt von Kindern, so vergrößert er den Geburtenabstand. Wenn der Abbruch nach dem letzten Kind erfolgte, so ist offen, ob es sich um eine Vergrößerung des Geburtenabstands oder um die faktische Begrenzung der Familiengröße handelt – je nachdem, ob danach noch ein weiteres Kind geboren wird oder nicht.

Abbildung 7-1
Zeitliche Lagerung des 1. Abbruchs in der Geburtenfolge – nach Einstellung „Es ist besser jung im Leben Kinder zu bekommen als spät“* (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: Frauen mit Abbrucherfahrung, inklusive derjenigen, die (noch) kinderlos sind oder (erst) ein Kind haben
* signifikante Gruppenunterschiede

Bezogen auf die Gesamtstichprobe lag

- der erste Abbruch bei 60,6 % der Frauen (inklusive der zum Befragungszeitpunkt (noch) kinderlosen Frauen) vor der Geburt des ersten Kindes,
- bei etwa einem Viertel (25,3 %) zwischen dem ersten und dem (möglichen) zweiten Kind (inkl. der Frauen, die nur ein Kind haben) und
- bei 14,1 % nach dem zweiten Kind.

Damit kommt einem Schwangerschaftsabbruch in mehr als der Hälfte der Fälle die faktische Funktion zu, eine (mögliche)¹⁰⁸ Familiengründung aufzuschieben. Abbildung 7-1 zeigt, dass Frauen, die der Meinung sind, frühe Mutterschaft sei besser als eine späte, seltener eine Schwangerschaft vor einem (möglichen) ersten Kind abgebrochen hatten. Die Schwangerschaftsabbrüche von Frauen, die das Einstellungsitem ablehnen, konzentrierten sich dagegen stärker auf Abbrüche vor einem (möglichen) ersten Kind.

7.3.1 Biografische Einbettung von Schwangerschaftsabbrüchen nach Bildung

Bildung ist ein gutes Beispiel, um zu zeigen, wie wichtig es ist, genau zu benennen, auf welche Bezugsgröße Prozentuiert wird. Denn mit unterschiedlichen Bezugsgrößen gelten alle drei Aussagen: Niedrig qualifizierte Frauen brachen häufiger, nicht signifikant häufiger oder seltener eine Schwangerschaft ab. Das soll nun genauer betrachtet werden.

(1) Aussage: Niedrig qualifizierte Frauen brachen häufiger als hoch qualifizierte jemals eine Schwangerschaft ab (berechnet jeweils auf alle Frauen mit entsprechender Bildung).

Je höher die Bildung, umso niedriger ist der Anteil an Frauen mit (mindestens) einem Schwangerschaftsabbruch – berechnet auf alle Frauen (vgl. Tabelle 7-3). Während 14,2 % der niedrig qualifizierten Frauen mindestens einen Abbruch angeben, sind es bei den Frauen mit höchsten Qualifikationen nur 5,9 %.¹⁰⁹

(2) Aussage: Niedrig qualifizierte Frauen, die jemals schwanger waren, brachen nicht überzufällig häufiger jemals eine Schwangerschaft ab (berechnet auf alle jemals Schwangeren mit entsprechender Bildung).

108 Die Formulierung „(möglich)“ beinhaltet, dass für die abbrucherfahrenen Frauen, die zum Zeitpunkt der Befragung noch kinderlos sind, offen ist, ob sie noch ein erstes Kind bekommen oder nicht.

109 Dieser Bildungseffekt findet sich in allen vier Erhebungsregionen, allerdings handelt es sich nur in Berlin und Baden-Württemberg um signifikante Unterschiede (zu den Unterschieden zwischen den Regionen vgl. Kapitel 7.3.2).

Zwar berichten die jemals schwangeren Frauen mit niedriger Bildung ebenfalls etwas häufiger von Abbrüchen, doch sind die Unterschiede zwischen den Bildungsgruppen weniger deutlich (vgl. Tabelle 7-3). Die höheren Abbruchprävalenzen bei niedriger Bildung (Aussage 1) rühren daher, dass niedrig qualifizierte Frauen häufiger schwanger wurden und häufiger in die Situation kamen, über den Ausgang einer Schwangerschaft zu entscheiden als hoch qualifizierte. Wenn nur die Frauen einbezogen werden, die jemals schwanger waren, ist die Schwangerschaftsabbruchprävalenz nicht mehr signifikant von der Bildung abhängig. Stehen sie also vor der Tatsache einer eingetretenen Schwangerschaft, entscheiden sich Frauen mit einer niedrigen Bildung nicht häufiger für einen Abbruch als Frauen mit einer hohen Bildung.

Fasst man die Berechnungsgrundlage noch enger als „jemals ungewollt schwangere Frauen“, dreht sich der Zusammenhang von Aussage (1) sogar um:

(3) Aussage: Niedrig qualifizierte ungewollt Schwangere brachen seltener die ungewollte Schwangerschaft ab als hoch qualifizierte Frauen, die ungewollt schwanger geworden waren. Die Zahlen hierzu werden in Kapitel 9 präsentiert (vgl. Abbildung 9-4 und Tabelle 9-4).

Tabelle 7-3

Schwangerschaftsabbrucherfahrung bezogen auf alle/
auf alle jemals schwangeren Frauen und Anteil jemals
schwangerer Frauen – nach Bildung (in %)

Abbrucherfahrung bezogen auf ...	Bildung			
	niedrig	mittel	höher	hoch
... alle Befragten*	n = 310 14,2	n = 1.335 9,1	n = 841 8,4	n = 1.466 5,9
... jemals schwangere Frauen	n = 249 17,7	n = 1.015 12,0	n = 527 13,5	n = 724 12,0
Anteil jemals schwangerer Frauen*	n = 314 79,9	n = 1.346 76,1	n = 849 62,8	n = 1.489 49,5

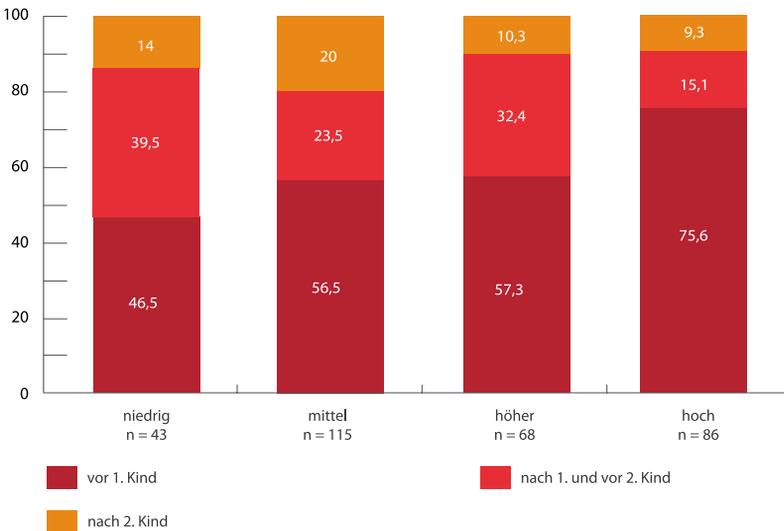
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

* signifikante Gruppenunterschiede

Im Hinblick auf die zeitliche Lagerung des ersten Schwangerschaftsabbruchs zeigen sich Unterschiede nach Bildung. Im Durchschnitt waren die abbrucherfahrenen, niedrig qualifizierten Frauen mit 22,8 Jahren am jüngsten beim ersten Abbruch und die Frauen mit höheren und hohen Qualifikationen am ältesten mit 25,6 resp. 25,3 Jahren (Frauen mit mittlerer Bildung: 24,8 Jahre).

Abbildung 7-2 zeigt die Unterschiede nach Bildung: Je höher die Bildung, desto häufiger lag der Schwangerschaftsabbruch vor der (möglichen) Geburt eines ersten Kindes.

Abbildung 7-2
Zeitliche Lagerung des 1. Schwangerschaftsabbruchs
in der Geburtenfolge – nach Bildung* (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: Frauen mit Abbrucherfahrung, inklusive derjenigen, die (noch) kinderlos sind, oder (erst) ein Kind haben
* signifikante Bildungsunterschiede

Bei hoch qualifizierten Frauen hatte der Schwangerschaftsabbruch demnach häufiger die Funktion, faktisch die Familiengründung aufzuschieben. Der hohe Anteil an Schwangerschaftsabbrüchen nach dem ersten und vor dem (möglichen) zweiten Kind bei niedrig qualifizierten korrespondiert mit dem Muster, nach einem ersten Kind die zweite Schwangerschaft aufzuschieben.

7.3.2 Biografische Einbettung von Schwangerschaftsabbrüchen nach Region¹¹⁰

Die Lebenszeitprävalenz für Schwangerschaftsabbrüche fällt in der Studie „frauen leben 3“ in Baden-Württemberg mit 5,2 % am niedrigsten, in Berlin mit 14,1 % hingegen am höchsten aus. Sachsen und Niedersachsen liegen mit jeweils knapp 7 % dazwischen (vgl. Tabelle 7-4).¹¹¹

Werden die Frauen, die noch nie schwanger waren, aus der Betrachtung ausgeschlossen, so wird der Unterschied zwischen dem Stadtstaat Berlin und den drei Flächenstaaten noch deutlicher. Hier sind es 25 % der jemals schwangeren Berliner Frauen, die schon einmal eine Schwangerschaft abbrechen ließen, in den drei anderen Ländern hingegen nur etwa 8 % bis 10 %. Dass die Abbruchquote für Berlin bei dieser Betrachtung deutlich höher ausfällt, erklärt sich im Wesentlichen über den hohen Anteil von 43 % der Frauen, die noch nie schwanger waren und somit nicht berücksichtigt werden. Das Ergebnis lässt sich folgendermaßen lesen: Im Vergleich zu den drei anderen Erhebungsregionen berichten die Berliner Frauen seltener Schwangerschaften, wenn sie jedoch eintraten, wurden sie häufiger abgebrochen.¹¹²

Tabelle 7-4

Schwangerschaftsabbrucherfahrung bezogen auf alle/
auf alle jemals schwangeren Frauen und Anteil jemals
schwangerer Frauen – nach Region (in %)

	Baden- Württemberg	Berlin	Sachsen	Nieder- sachsen	Gesamt
Abbrucherfahrung bezogen auf ...					
... alle Befragten*	n = 988 5,2	n = 989 14,1	n = 985 6,9	n = 993 6,7	n = 3.955 8,2
... jemals schwangeren Frauen*	n = 615 8,3	n = 557 25,0	n = 708 9,6	n = 637 10,4	n = 2.517 12,9
Anteil jemals schwangerer Frauen*	n = 1.000 62,2	n = 1.002 56,6	n = 1.000 71,8	n = 1.000 64,1	n = 4.002 63,7

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

* signifikante Gruppenunterschiede

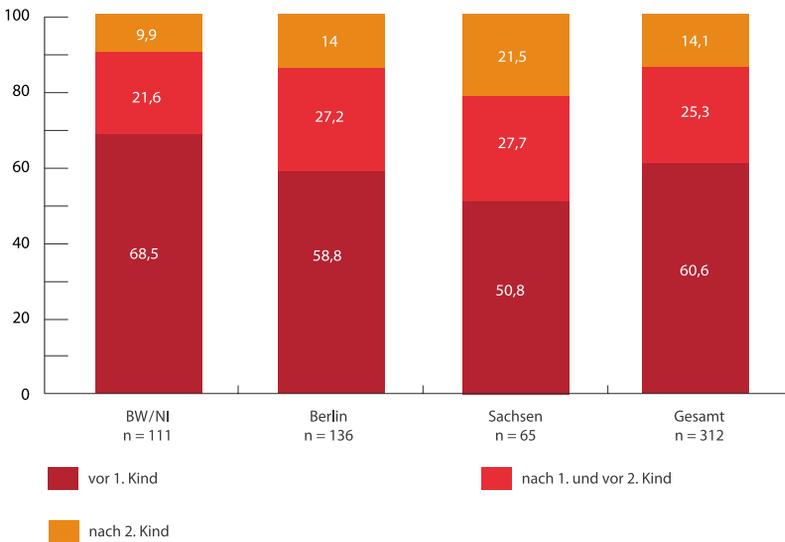
110 Die regionalen Unterschiede der jährlichen Schwangerschaftsabbruchraten waren einer der Ausgangspunkte gewesen, die vier Bundesländer auszuwählen (Kapitel 3 und Anhang A).

111 Die Relationen stimmen mit der Meldestatistik für Schwangerschaftsabbrüche überein.

112 Kapitel 9 spitzt den regionalen Unterschied zu: Frauen in Berlin wurden häufiger als Frauen aus den anderen Bundesländern ungewollt schwanger und hatten diese ungewollten Schwangerschaften auch deutlich häufiger abgebrochen (vgl. Abbildung 9-6 und Tabelle 9-5).

Die beiden westdeutschen Flächenstaaten (zusammengefasst betrachtet) und Sachsen zeigen entgegengesetzte Muster: Bei den Frauen aus Baden-Württemberg und Niedersachsen war der erste Abbruch häufiger gleichbedeutend mit dem Aufschub der Familiengründung (vgl. Abbildung 7-3). In Sachsen hingegen brachen die Frauen mit zusammengefasst fast 50 % deutlich häufiger nach dem ersten oder zweiten Kind das erste Mal eine Schwangerschaft ab. Berlin liegt im Wesentlichen zwischen diesen beiden Mustern und unterscheidet sich nicht signifikant von den beiden anderen Regionen.

Abbildung 7-3
Zeitliche Lagerung des 1. Schwangerschaftsabbruchs
in der Geburtenfolge – nach Region* (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: Frauen mit Abbrucherfahrung; inklusive derjenigen, die (noch) kinderlos sind oder (erst) ein Kind haben
* signifikante Regionenunterschiede zwischen den westdeutschen Flächenstaaten und Sachsen

Die abbrucherfahrenen Frauen in Sachsen waren mit im Durchschnitt 26,1 Jahren zudem am ältesten, als sie das erste Mal eine Schwangerschaft abbrachen; mehr als ein Drittel waren zu dem Zeitpunkt bereits 30 Jahre und älter. Demgegenüber waren die Frauen in den (zusammengefasst betrachteten) westdeutschen Flächenstaaten mit 24,1 Jahren am jüngsten beim ersten Abbruch, wobei etwa 40 % zu dem Zeitpunkt zwischen 20 und 24 Jahre alt waren. In Berlin lag das mittlere Alter beim ersten Abbruch bei 24,8 Jahren (vgl. Tabelle 7-5).

Tabelle 7-5
 Alter bei 1. Schwangerschaftsabbruch –
 nach Region* (in %, Mittelwerte)

	BW / NS n = 98	Berlin n = 132	Sachsen n = 64	Gesamt n = 294
Alter bei 1. Abbruch				
12-19 Jahre	21,4	19,7	25,0	21,4
20-24 Jahre	39,8	35,6	20,3	33,7
25-29 Jahre	21,4	21,2	20,3	21,1
30 Jahre und älter	17,4	23,5	34,4	23,8
Gesamt	100	100	100	100
Mittelwert	24,1	24,8	26,1	24,8

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 * signifikante Regionenunterschiede zwischen den westdeutschen Flächenstaaten und Sachsen

Die Ergebnisse entsprechen den regionalen Besonderheiten der Familienbildungsmuster. Der Aufschub der Familiengründung ist in Sachsen am seltensten ein großes Thema, Mutterschaft in jüngeren Jahren wurde gewünscht und akzeptiert.

Exkurs: Der „Großstadtfaktor“

In der Studie „frauen leben 3“ wurde auch erfragt, wie groß der Ort war, in dem die Befragten aufgewachsen waren. Die Größe des Herkunftsortes beeinflusst die Wahrscheinlichkeit, dass die Frau jemals in ihrem Leben eine Schwangerschaft hatte abbrechen lassen.

Bei Frauen, die in einem dörflichen Umfeld (bis 2.000 Einwohner) aufwuchsen, ist es am wenigsten wahrscheinlich, dass sie jemals in ihrem Leben eine Schwangerschaft abbrechen ließen. Am wahrscheinlichsten ist diese Erfahrung bei denen, die in einer Großstadt mit mehr als 500.000 Einwohnern groß wurden. Dies liegt nicht nur daran, dass in der Großstadt aufgewachsene Frauen seltener überhaupt schwanger wurden (obwohl es in dem Anteil der jemals Schwangeren Unterschiede nach Größe des Herkunftsortes gibt). Beide Berechnungen, die auf alle Befragten ebenso wie die auf die jemals Schwangeren, führen nämlich zu signifikanten Unterschieden (vgl. Tabelle 7-6).

Tabelle 7-6
Schwangerschaftsabbrucherfahrung bezogen auf alle/
auf alle jemals schwangeren Frauen und Anteil jemals
schwangerer Frauen – nach Größe des Herkunftsorts (in %)

Abbrucherfahrung bezogen auf ...	Dorf	Kleinstadt	mittelgroße Stadt	Großstadt bis 500.000	Großstadt 500.000+
... alle Befragten*	n = 1.362	n = 975	n = 562	n = 254	n = 791
	4,2	8,1	10,5	9,5	13,0
... jemals schwangere Frauen*	n = 898	n = 616	n = 371	n = 151	n = 471
	6,4	12,8	15,9	15,9	21,9
Anteil jemals schwangerer Frauen*	n = 1.382	n = 985	n = 568	n = 259	n = 796
	65,9	63,2	66,2	58,7	59,8

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Gruppenunterschiede

7.4 Schwangerschaftskonfliktberatung: Erfahrungen von Betroffenen und Beraterinnen

Voraussetzung für einen straffreien Schwangerschaftsabbruch ist, dass die Schwangere davor eine Beratungsstelle aufsucht und darüber eine Bescheinigung vorlegt (sofern nicht eine medizinische oder kriminogene Indikation vorliegt, bei der ein Abbruch generell straffrei bleibt). Dies galt in den alten Bundesländern seit 1976 im Rahmen von mehrmals modifizierten Gesetzesgrundlagen und in den neuen Bundesländern ab 1992.¹¹³ Sowohl in der standardisierten Telefonbefragung (vgl. Kapitel 7.4.1) als auch in den qualitativen Interviews mit Frauen und in den Expertinnen-Interviews mit Beraterinnen (vgl. Kapitel 7.4.2) wurden Aussagen zur Pflichtberatung vor einem Schwangerschaftsabbruch erhoben.

Exkurs: Rechtliche Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch vor 1992

Die von Frauen berichteten Schwangerschaftsabbrüche fielen in die Zeit zwischen 1983 und 2012 mit unterschiedlichen rechtlichen Regelungen. In der DDR bzw. den neuen Bundesländern galt bis 1992 eine Fristenlösung gemäß des „Gesetzes über die Unterbrechung der Schwangerschaft“. Diese erlaubte den Frauen, innerhalb der ersten zwölf Wochen in eigener Verantwortung über einen Abbruch zu entscheiden (§ 1) und die Schwangerschaft ggf. durch

113 Vgl. Exkurs Rechtliche Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch vor 1992

einen ärztlichen Eingriff abbrechen zu lassen (§ 2). Bei diesen Abbrüchen fand keine Pflichtberatung statt. Im Bundesgebiet bzw. den alten Bundesländern galt bis 1992 eine erweiterte Indikationslösung gemäß dem damaligen § 218 StGB. Demnach blieb ein Abbruch straffrei, wenn eine Beratung stattgefunden hatte und eine von vier Indikationen vorlag: Notlagenindikation, medizinische, eugenische oder kriminogene Indikation, die von einem Arzt festgestellt werden mussten. 1992 wurden die §§ 218 f. reformiert und seitdem gilt Folgendes: Ein Schwangerschaftsabbruch ist straffrei gestellt, sofern die Schwangerschaft nicht länger als zwölf Wochen besteht und eine Bescheinigung vorliegt, dass mindestens drei Tage vor dem Eingriff ein Beratungsgespräch in einer staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle stattgefunden hat. Im Falle einer medizinischen oder kriminogenen Indikation ist die Rechtswidrigkeit ausgeschlossen nach § 218a Abs. 2 StGB, eine soziale Beratung ist nicht verpflichtend. Flankierend trat 1992 das Gesetz über „Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung“ in Kraft. Es wurde 1995 geändert und in „Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten – Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)“ umbenannt. Das SchKG regelt die Inhalte und Durchführung der Schwangerschaftskonfliktberatung. Die Beraterinnen aus der Schwangerschaftskonfliktberatung beziehen sich in ihren Aussagen auf die Praxis nach dem SchKG, während die befragten Frauen sich unter Umständen auf frühere rechtliche Regelungen beziehen, aber überwiegend auf eine gesetzlich vorgegebene Beratungspflicht

7.4.1 Bedeutung der Schwangerschaftskonfliktberatung für die Entscheidung

Für jeden Schwangerschaftsabbruch, der in der standardisierten Befragung angegeben wurde, wurden vier Statements mit Aussagen zur Schwangerschaftskonfliktberatung vorgelegt (Antwortmöglichkeiten: „stimme zu“, „stimme nicht zu“, „stimme teilweise zu“). Die Statements sind in Tabelle 7-7 zusammen mit den Antwortverteilungen wiedergegeben.

Das erste und das vierte Statement zielen darauf, ob Frauen mit einer fest gefassten Entscheidung (in diesem Fall: für einen Schwangerschaftsabbruch) in die Beratung gingen. Für die Mehrheit von mehr als zwei Dritteln hatte die Beratung keinen Einfluss auf die Entscheidung, ein Viertel hatte die Entscheidung noch einmal überdacht. Neue Informationen könnten die Entscheidung beeinflusst haben – hier gibt ein knappes Drittel an, neue Informationen erhalten zu haben. Die am häufigsten angegebene Wirkung von Beratung ist die, dass die Befragte sich ihrer Entscheidung sicherer war. Dies dürften auch Befragte bejaht haben, die bei ihrer Entscheidung geblieben waren (vgl. Tabelle 7-7). Diese Antwortverteilung ist bei allen Statements unabhängig von der regionalen Herkunft und der Bildung der Frauen.

Tabelle 7-7
Statements zur Schwangerschaftskonfliktberatung (in %)

	Habe meine Entscheidung noch einmal überdacht	Habe neue Informationen über finanz. Hilfen und andere Unterstützungsmögl. erhalten	Habe mich in meiner Entscheidung sicherer gefühlt	Gespräch hatte keinen Einfluss auf meine Entscheidung
Zustimmung	n = 340	n = 340	n = 343	n = 340
Ja	26,2	31,5	49,6	69,1
Nein	57,6	60,8	33,5	19,1
Teilweise	16,2	7,7	16,9	11,8
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: Frauen mit Abbrucherfahrung

Das Alter beim Schwangerschaftsabbruch beeinflusst nur die Antworten auf die Frage nach neuen Informationen über finanzielle Hilfen und andere Unterstützungsmöglichkeiten. Jüngere haben häufiger (teilweise) neue Informationen bekommen. Für 40 % der Frauen, die beim Abbruch unter 20 Jahre alt waren, bot die Beratung neue Hinweise auf Unterstützungsmaßnahmen. 33 % der beim Abbruch unter den 20- bis 25-jährigen Frauen geben ebenfalls an, solche neuen Hinweise bekommen zu haben, und weitere 13,4 % erhielten zumindest zum Teil noch neue Informationen zu diesem Bereich (vgl. Tabelle 7-8).

Tabelle 7-8

„Ich habe neue Informationen über finanzielle Hilfen und andere Unterstützungsmöglichkeiten erhalten“ – nach Alter bei Abbruch (in %)

	Alter bei 1. Abbruch*				
	unter 20 J. n = 60	20-24 J. n = 97	25-29 J. n = 97	30 J. und älter n = 83	Gesamt n = 313
Zustimmung					
Ja	40,0	33,0	35,6	22,9	32,3
Nein	53,3	53,6	60,3	72,3	60,0
teils-teils	6,7	13,4	4,1	4,8	7,7
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Frauen mit Abbrucherfahrung

* signifikante Gruppenunterschiede

7.4.2 Der Blick der Frauen und der Beraterinnen auf die Schwangerschaftskonfliktberatung

Frauen, die in den qualitativen Interviews von einem Schwangerschaftsabbruch erzählen, erwähnen entweder von allein die Schwangerschaftskonfliktberatung oder es wurde ihnen ein diesbezügliches Stichwort gegeben, um zu erfahren, wie sie diese Beratung in Erinnerung haben. Nicht alle Frauen können oder wollen sich erinnern und die Berichte sind unterschiedlich in ihrer Ausführlichkeit und ihrem Inhalt. Drei Abbrüche fanden in einem anderen Land und drei Abbrüche aufgrund einer medizinischen Indikation statt; diese werden ausgeklammert. Auswertbar waren 41 Episoden. Zusammengestellt wird, was über die Beraterin und ihr Vorgehen berichtet wird und wie die eigene Position dargestellt wird, mit der die Frau in die Beratung gegangen ist.

Der Blick der Frauen auf die Beratung

Die Episoden wurden daraufhin ausgewertet, welche thematischen Akzente gesetzt wurden. Ähnliche Akzente wurden unter einem Oberbegriff gebündelt. Es lassen sich vier große Oberbegriffe (Thematisierungsfelder) aus den Zitaten herausarbeiten, die jeweils mit Überschneidungen den Großteil des Materials abdecken, sowie weitere Einzelthemen. Die drei ersten Thematisierungsfelder entwerfen unterschiedliche Beziehungen zwischen der Frau und der Beraterin:

(1) „Beratung als Überredungsversuch“

(2) „Beratung als neutrales Abwägen“

(3) „Zu wenig Beratung“

Das vierte Thema „Hilfen und Unterstützung benennen“ ist als Querthema in unterschiedlicher Weise mit den drei ersten Feldern verbunden. Generell wird der Pflichtcharakter rezipiert mit dem Erzählelement des „*man/ich musste*“ und mit der Bezeichnung als „*Pflichtberatung*“. Das Angewiesensein auf den „*Schein*“ ist präsent und wird vor allem von denen thematisiert, die ihre Entscheidung vorab getroffen hatten. Allgemein werden auch der Zeitdruck und die „*vielen Termine*“, ein „*wohin geschickt werden*“ und die Schwierigkeit, einen zeitnahen Beratungstermin zu organisieren, angesprochen.

„**Überredungsversuch**“ Das mit 13 Episoden am stärksten belegte Thematisierungsfeld beinhaltet die Einordnungen der Beratung als Versuch, die Erzählerin zu überzeugen, das Kind zu behalten („*Beratung als Überredungsversuch*“). Dies wird formuliert als faktische Erfahrung oder als Erwartung, Beratung würde (üblicherweise) so agieren – die Erfahrung kann dann anders aussehen und der Erwartung widersprechen (da hier die Vorstellungswelt der Frauen rekonstruiert werden soll, sind diese Erwartungen relevant, auch dann, wenn sie sich nicht so realisiert haben). Die verwendeten Begrifflichkeiten sind z. B.:

„überzeugen“, „überreden“, „einreden“, „dafür plädieren“, „nötigen“, „Vorwürfe machen“, „bekehren“, „mit der Moralkeule kommen“ „versuchen, dass man das Kind auf alle Fälle behält“, „gesagt, dass es natürlich toll wäre, wenn es möglich wäre“, „dass ich's nicht machen soll“.

Dass es sich um eine Stereotype handelt, wird zum einen aus dem in einigen Zitaten beige-fügten „*natürlich*“ („*sie haben natürlich versucht ...*“) deutlich sowie daraus, dass bei einigen Berichten die Erwartung formuliert und dann verneint wird:

„*Ich habe erwartet, dass die auf mich einreden und mich versuchen, meine Meinung zu ändern (...). Er ist mir nicht mit der Moralkeule gekommen.*“ (2-10)

„*Dass man jetzt nicht irgendwie genötigt wurde, da nochmal drüber nachzudenken.*“ (2-20)

Es finden sich keine positiven Kommentierungen, wohl aber kritische Einordnungen der Überzeugungsversuche („unfreundlich“, „schrecklich“, „sinnlos“, „unmöglich“) bis hin zu einer Darstellung einer Konfrontation („Was bringt ihnen das, mich zu überreden, dieses Kind zu bekommen?“ (2-21)).

Einige dieser Thematisierungen der Überzeugungsarbeit werden explizit als „Versuche“ gekennzeichnet, auf die dann die eigene Positionierung folgt, nämlich z. B. „dass ich mir da nichts einreden lasse“ (2-2) und „dass ich da nicht zu bekehren bin“ (2-10). Dies kommt in den Erzählungen der Frauen vor, die ihre Entscheidung klar vorab getroffen hatten und die vor diesem Hintergrund die Beratung als Situation konstruieren, in der sie sich durchsetzen (mussten) und der Überzeugungsversuch der Beraterin scheiterte oder gar nicht erst gestartet wurde:

„Sie hat relativ schnell gemerkt, dass ich meine Entscheidung gefällt habe“, „Die ist eigentlich nicht zu viel gekommen“, verbunden mit einem „ich habe von Anfang an gleich gesagt/klar gemacht: Ich will nicht/les kommt für mich nicht in Frage.“

„Die Beratungsstelle hatte überhaupt keine Chance und das haben die auch sehr schnell gemerkt (...), ich hab alle Argumente sofort in der Luft zerlegt.“ (2-21)

„Ich hab dem halt gleich gesagt: Ich will nicht. Und dann war's auch gut (...). Ich habe nicht um Hilfe gebeten, ich wusste ja, was ich wollte.“ (2-10)

In der positiven Variante wurde die Entscheidung gleich akzeptiert:

„Glücklicherweise auch so, dass man jetzt nicht irgendwie genötigt wurde (...) oder dass einem alle möglichen Wege aufgezeigt wurden, wie man's DOCH hinkriegen kann oder so, sondern die hat mich einfach nur gefragt: ‚So, sind Sie sich im Klaren, ist es wirklich das, was Sie wollen?‘ ‚Ja, ist es.‘ ‚Okay.‘ Dann hat sie mir noch ein paar Infobroschüren über den Tisch geschoben, hat gesagt: Also wir wissen schon oder wir gehen davon aus, dass die Frauen schon wissen, was sie tun.“ (2-20)

„Ich habe ganz klar gesagt, was los ist. Und dann hat die Psychologin auch gesagt: Bei Ihnen ist ganz klar, Sie haben sich entschieden und das kam so klar rüber. Das war mir auch einfach klar. Das war für mich auch ein Pro-Forma-Termin, also für mich war die Entscheidung klar, ohne Hadern.“ (4-2)

„Neutrales Abwägen“ Das zweite große Thematisierungsfeld „Beratung als neutrales Abwägen“ verhält sich dazu teilweise komplementär und umfasst Bezeichnungen wie (als Beschreibung der Haltung):

„annehmen und verstehen“, „eingehen (auf die individuelle Situation)“, „(trotzdem) neutral“, „außenstehend“, und als Beschreibung der Kommunikation: „abwägen“, „Pro und Kontra fragen“, „auch die andere Seite sagen“, „mit jemand darüber reden“.

„... dass sie gleich von Anfang an gesagt hat: ‚Na ja, wenn Sie SO auf dem Standpunkt stehen, da brauchen wir jetzt auch nicht großartig Sie irgendwie überreden‘ (...). Das fand ich gut, dass sie das gleich so angenommen hat.“ (3-11)

„Die haben mich aber auch vollkommen verstanden, also ich bin nicht in irgendeine Stelle gekommen, die pro Kinderkriegen waren, sondern wir haben schon abgewägt.“ (2-24)

„Du gehst halt hin und sprichst mit ihr darüber. Ich mein, es ist gut, (...), wenn man von außen jemand dazu holt, der neutral ist, der sich's anhört, der dir Fragen stellt und dadurch erhältst du Klarheit. Und das war gut so, um mir klar zu machen: Genau das ist mein Weg. Und dann kannst du dahinter stehen.“ (1-12)

Wenn Bewertungen abgegeben werden, dann positiv („toll“, „nett“, „gut“). Beratung wird hier die Funktion zugeschrieben zu prüfen, ob man „wirklich alles bedacht hat“ und nicht „kopflös“ oder „leichtfertig“ eine Schwangerschaft abbricht (3-6, 3-24), und zur Klärung einer offenen bzw. Absicherung einer schon getroffenen Entscheidung beizutragen.

Zu wenig Beratung Das dritte Thematisierungsfeld handelt von ‚Zu wenig Beratung‘ und wird von einer geringeren Zahl von Quellen belegt und zwar vor allem von solchen Frauen, die später ihre Entscheidung bereuten (zur Häufigkeit der nicht vorab dezidiert Entschiedenen vgl. Kapitel 7.4.1). Die Darstellung kritisiert die Schnelligkeit der Beratung („zack zack zack und fertig“) und das zu kurze Eingehen auf Unterstützungsmöglichkeiten.

„Also haben jetzt auch nicht gesagt: ‚Na, wenn Sie alleinerziehend sind, haben Sie die und die Möglichkeiten‘ und so und also das war überhaupt nichts mit Beratung.“ (3-6)

Ein Konjunktiv lässt offen, ob die zu schnelle Beratung für die Entscheidung verantwortlich gemacht wird:

„Vielleicht hätte ich mich anders entschieden, wenn ich wirklich gewusst hätte, der Staat (...) unterstützt mich mit irgendwelchen Sachen.“ (3-6)

„Man hätte vielleicht zu einem Punkt kommen können, wo ihm das ein bisschen klarer geworden wäre (...). So wäre es vielleicht noch mal etwas anderes gewesen, aber so ...“ (4-20)

Das Dilemma der Beratung fasst das Zitat zusammen:

„Ich hatte das Gefühl, dass es recht einfach ist, so einen Zettel zu bekommen, also dass da nicht sonderlich nachgebohrt wird, was ich auch vielleicht gut finde, wenn man wirklich entschlossen ist. Aber so ein bisschen habe ich mir auch gewünscht, dass mir da vielleicht auch mehr Perspektiven aufgezeigt werden, also mehr, ja, mir gezeigt wird: ‚Okay, Sie können das aber auch schaffen.‘ Und es wär auch okay, sich für das Kind zu entscheiden. Ich weiß nicht, einerseits fand ich das nett, dass sie mir nicht irgendwie eine Meinung aufgedrückt hat, aber andererseits habe ich mir auch gedacht: Okay, eigentlich hätte ich MIR schon jemanden gewünscht, der sagt: ‚Es geht halt auch anders.‘“ (3-17)

Information über Hilfen Das vierte Thematisierungsfeld der „Hilfen und Unterstützung benennen“ beinhaltet die Erwähnung „(finanzieller) Möglichkeiten“ und „Vorzüge“ wie „Erstausstattung“ und „Kinderzimmer“, wenn die Frau das Kind bekommt, und ist als Querschnittsthema mit den drei vorangegangenen Feldern in unterschiedlicher Weise verbunden. Es beinhaltet: „Wo sie dir dann auch sagen, was du alles beantragen kannst und was dir alles zustehen würde“ (1-1). Dieses Beratungselement wird entweder negativ als Teil der „Überredungsversuche“ („Sie kamen natürlich mit Hilfen und Quark“ (2-21)) oder als Mangel bei „Zu wenig Beratung“ eingeordnet oder positiv bewertet als Teil des Abwägens von Pro und Kontra („Unterstützung kann man beantragen und was nicht alles, also sie hat mir schon die Vorzüge auch aufgezählt“ (2-17)). Die dritte Einordnung ist ebenfalls kritisch: Die in der Beratung erwähnten Hilfen oder die Informationen darüber werden als unzureichend bewertet:

„Ich wollte jetzt nie von Hartz IV oder Arbeitslosengeld (...) leben und ich hab dann zu der Frau gesagt: ‚Wenn Sie mir monatlich meine 1.000 Mark geben, dann behalt ich das Kind, dann ist das okay.‘“ (2-5)

„Ich sag: Was denn für Hilfen, was denn für Beratung? Ich sag: Ich renne von Pontius zu Pilatus, ich muss überall als Bittsteller hin, ich muss mich erklären, muss mich nackig machen (...). Ich sag: Was wollen Sie mit noch einem verkorksten Kind? Ich weiß, wie ich als Mutter bin: schlecht.“ (2-21)

Als weitere Themen der Beratung werden in Einzelzitat die Entscheidung in der Partnerschaft, Umgang mit Komplikationen und mögliche Folgen für die Fertilität genannt.

Die Darstellung der eigenen Position in der Beratung

Die Erzählungen der Frauen zeigen auf, welche subjektiven Sichtweisen mit Statements „Die Beratung hatte keinen Einfluss auf meine Entscheidung“ und „Ich habe meine Entscheidung noch mal überdacht“ (vgl. Kapitel 7.4.1) verbunden sein können. Sie zeigen vor allem, dass Frauen, die ihre Entscheidung „klar“ haben, nicht mit Hinweisen auf finanzielle Hilfen davon abgebracht werden können.

Positionierungen bei einem festen Entschluss Mit dem festen Entschluss geht bei einem Teil der Frauen eine Beschreibung der Beratungssituation einher, dass die Frau „(ganz) klar“ und „gleich am Anfang/von Anfang an“ gesagt hat „es kommt nicht in Frage/in Betracht“, „ich will/möchte nicht“, „es war für mich klar, meine Entscheidung stand fest“, „das ist meine Entscheidung und ich (lasse) mir da nichts einreden“. Die Entscheidung wird als „fest“, „kein Fragezeichen dahinter“ und „relativ rigoros entschlossen“ bezeichnet, der Abbruch als „unbedingt“ gewollt und „dann auch so durchgezogen“.

„Ich hab von Anfang an gesagt: Ich KANN das Kind nicht bekommen, ich WILL's nicht bekommen, es GEHT einfach nicht in der Situation (...), ich hab gleich sofort gesagt zu der Beraterin: ‚Sie brauchen mir nichts zu erzählen‘.“ (3-6)

„Ich hab halt für mich entschlossen, ich möchte es nicht. War dann halt auch zum Beratungsgespräch und (...) konnte da ja jetzt also nicht abgebracht werden von meinem Weg, den ich gehen wollte (...), also weiß nicht, was man mir noch hätte erzählen können.“ (3-19)

Eine andere Teilgruppe der fest Entschlossenen bestimmt ihren Part über Gegenargumente, wenn die Beraterin Unterstützungsmöglichkeiten erwähnte oder „versucht hat, mir einzureden, ich soll es ja doch behalten“:

„Das mag schon sein, dass es finanziell möglich ist, aber ich bin nicht so weit, ich kann das nicht.“ (1-15)

„Aber wer finanziert denn mein Kind?“ (2-5)

„Ich hab gesagt: ‚Hallo, ich komm gar nicht mit mir selber klar, wie soll ich ein Kind groß kriegen?‘“ (2-18)

Die dritte Teilgruppe mit einem festen Entschluss beschreibt ihre eigene Strategie als „weghören“ oder „die Beraterin einfach erzählen lassen“.

In den Darstellungen der fest Entschlossenen kommt ein Erzählelemente vor, dem Erhalten der für den Schwangerschaftsabbruch erforderlichen Bescheinigung Priorität einzuräumen, z. B. die Betonung „*Ich habe den Schein sofort bekommen*“ oder „*Ich hab gesagt: ‚Kommt jetzt, geben Sie endlich her‘, fertig.*“ (1-16) In abwertender Weise wird auch von „*dem Zettel*“ oder „*dem Wisch*“ gesprochen.

Positionierungen bei weniger festem Entschluss Bei den weniger Entschlossenen tragen verschiedene Elemente zur Entscheidungsschwierigkeit bei: das Drängen anderer Personen, das Gefühl, allein zu sein und/oder die Unsicherheit, ob sie das Richtige tun.

Weitere Umgangsweisen mit der Beratungspflicht und dem Angewiesensein auf die Bescheinigung betreffen Einzelfälle, sie sollen aber dennoch berichtet werden, da sie grundsätzliche Aspekte berühren.

- Eine Befragte will erst einmal den Schein haben, um dann in Ruhe nachdenken zu können. In der Beratung hat sie „*die Argumente von meinem damaligen Freund wiedergekaut (...), einfach, damit ich diesen Wisch kriege, ohne wirklich davon überzeugt zu sein.*“ Sie hatte sich dann aber „*so reingefügt*“ und brach die Schwangerschaft ab (3-17).
- Eine Befragte verhielt sich strategisch, um den Schein zu bekommen: „*Ich wollte diese Abtreibung, ich war mir dessen bewusst, was da passiert (...), ich war mir sicher (...). Ich gebe zu, ich habe da ein bisschen gelogen, weil mir irgendjemand gesagt hat: ‚Mensch, wenn du einen festen Partner hast, dann kriegst du diesen komischen Schein nicht, dann wird das nichts mit der Abtreibung.‘ Also hab ich bei [Beratungsstelle, d. A.] gesagt: ‚Ich war auf einer Party, ich war besoffen und da waren zwei Männer, ich weiß nicht, wer der Vater ist, ich kenne auch die beiden Männer nicht mehr (...).‘ Gut, ich hab da ein bisschen gelogen, aber ich hatte diesen Wisch in der Hand.*“ (4-18)
- Für eine Dritte ist Pflichtberatung auch bei einer Unsicherheit nicht der geeignete Rahmen, um tiefergehende Konfliktlagen zu bearbeiten: „*Bin ich auch zur Beratungsstelle gegangen (...). Ich denke, da hat sie versucht, Kontakt aufzunehmen, mit mir zu sprechen hinterher, aber das hab ich – ,nee, mir geht’s gut, ist okay‘ – abgeblockt.*“ (4-14)

Die Perspektive der Beraterinnen

Die Berichte über die Erfahrungen und das professionelle Handeln der Beraterinnen aus allen Beratungsstellen spiegeln das, was die Frauen über sich selbst gesagt haben, aus der Perspektive der Beratung wider. Sie weisen trotz der unterschiedlichen Ausrichtungen der Träger und Einzugsgebiete große Übereinstimmungen auf.

Heterogenität der Bedarfslagen Die Beraterinnen wurden um eine Stellungnahme zu der Heterogenität der Bedarfslagen gebeten, die bei den qualitativen Interviews mit den Frauen festgestellt worden ist. Alle bestätigen diese und beschreiben eine unterschiedliche Offenheit für Beratung. Die einen Klientinnen sind „*genervt*“ (21-9, 32-15), fühlen sich „*gedrängt*“ und unter „*Rechtfertigungsdruck*“ (21-7, 21-8, 32-12, 22-10, 42-20, 32-15), haben „*Angst, verurteilt zu werden*“ (31-14), „*verteidigen/verweigern sich*“ und „*öffnen sich nicht*“/„*sind verschlossen/reserviert*“, sehen „*keine Notwendigkeit (der Beratung)*“ (21-9, 42-20, 11-1, 31-14), sind ihr „*abgeneigt*“ und „*haben es eilig*“ (42-20), „*legen sich etwas zurecht*“ (42-18) und „*haben Angst, den Schein nicht zu bekommen*“ (21-8, 32-12, 42-20). Dies wird mit unterschiedlichen Akzenten auf die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (Tabuisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, Pflichtcharakter der Beratung (21-8, 42-18)) und/oder auf innerpsychische Prozesse zurückgeführt („*Abwehr*“ 22-10, 11-1, 32-15). Die anderen Klientinnen sind offen für Beratung und in ihrer Entscheidung unsicher.

Anforderungen an Beratungssituation Es wird das auch im Gesetz verankerte Ziel erwähnt, dass Frauen eine „*tragfähige*“ und „*autonome Entscheidung*“ (22-10, 32-15) in „*Selbstverantwortung*“ treffen (42-20). Dafür ist es eine Voraussetzung, eine Beziehung und „*Vertrauen*“ aufzubauen, „*Zugang zu finden*“, „*in Kontakt*“ zu kommen (21-7, 21-8, 22-10). Für das professionelle Handeln und die professionelle Haltung der Beraterinnen ergeben sich daraus spezifische Anforderungen:

- „*Erkennen*“, „*Merken*“, „*Wahrnehmen*“ des Bedarfs („*was sie brauchen*“, „*die Entscheidung steht*“), eine „*Klärung*“ der Anliegen und der Erwartungen (21-7, 32-13, 22-10, 31-14), ein „*Gespür für tote Winkel*“ (22-10), „*immer dabei/dran bleiben*“ (31-14) und „*Hinspüren, was möglich und angebracht ist und was nicht*“ (42-20). Es gilt, die individuell unterschiedlichen Situationen und Beratungsmöglichkeiten der Frauen aufzugreifen.
- Den Frauen, die „*jeder Versuch des Kontaktherstellens schon nervt*“, wird als „*Entlastung*“ und „*Druck rausnehmen*“ die Angst genommen, indem ihnen früh mitgeteilt wird, dass sie den Schein bekommen werden (21-7, 21-8, 22-10, 42-20, 31-14).

- Es soll eine „*ehrliche*“ und „*sichere*“ Situation hergestellt werden. Ohne Rechtfertigungsdruck (21-7, 21-8, 32-12), ohne Angst vor einem „*Kontra*“, vor „*Hinterfragung*“, „*Beweisdruck*“ und ohne Vorwürfe (32-13, 42-18, 22-10) signalisiert Beratung „*Wertschätzung*“, „*Respekt*“, „*ernstnehmen, wahrnehmen*“, „*Neutralität*“ und „*Wertfreiheit*“ mit einem „*Blick von Außen*“ (32-13, 22-10, 11-1). Die Beratene „*darf Gefühle zeigen*“ in einem „*geschützten Raum*“ (32-13) und in einer „*Atmosphäre von Ruhe und Konzentration*“ (11-1).

Bewertung der Situation Der Pflichtberatung wird einerseits ein problematischer und hinderlicher Zug aufgrund des Rechtfertigungsdrucks zugesprochen. Eine Teilgruppe der Beraterinnen bezeichnet die Beratung als Angebot, prinzipielle „*Chance*“ und „*Gelegenheit*“ (32-13, 42-20, 11-1, 32-15). Es werden positive Effekte berichtet, wenn der Rechtfertigungsdruck herausgenommen wird: „*Es macht die Frauen weicher*“ (31-14), es ist „*angenehm*“ für sie (32-13), sie „*atmen auf*“ (21-7), sind „*erleichtert*“ (21-8, 42-18) und „*dankbar*“, dass sie nicht „*in eine Richtung gedrängt*“ werden und sie etwas „*klar gekriegt haben – so darf ich denken und fühlen*“ (22-10). Wenn sich eine Frau aufgrund des Rechtfertigungsdrucks verweigert und nicht öffnet, so eine Beraterin, verschenkt sie diese „*Chance*“ (11-1). Einschränkend gilt: Der zeitliche Rahmen reicht nicht, wenn „*so viel aufgemacht*“ wird (21-9). Die Wichtigkeit der „*Chance*“ (wenn die Beraterinnen sich akzeptierend auf das individuelle Anliegen einlassen) wird von einer Teilgruppe der Beratungsstellen präzisiert für die hervorgehoben, die „*nicht so sozial eingebunden sind und niemandem etwas erzählen wollen*“ (42-18) oder die „*extern noch mal etwas bereden [wollen, d. A.], was sie vielleicht dann doch nicht mit dem Mann so bereden konnten*“ (42-20). Erwähnt werden auch die besonderen Voraussetzungen, um angesichts des Pflicht- oder Zwangscharakters der Beratung diese positiven Aspekte zu realisieren: Eine besondere Qualifikation und Erfahrungheit der Beraterinnen und gute Bedingungen der Beratung, was den zeitlichen und räumlichen Rahmen angeht (32-15).

Zwei Beratungsstellen weisen darauf hin, dass es unter dem Rechtfertigungsdruck sein kann, dass die eigene Entscheidung als fester dargestellt wird, als dies in Wirklichkeit der Fall ist, und die „*andere Seite*“ und „*Ambivalenzen*“ aus Angst vor den Überzeugungsversuchen nicht gezeigt werden können (22-10). Ein „*impliziter Beratungswunsch*“ wird dann aus Angst davor, „*sich nicht angreifbar zu zeigen in einer absolut angreifbaren Situation*“ und den Beratungsschein nicht zu bekommen, nicht geäußert (32-15).

7.5 Diskussion

Die Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit einer Klärung, ob die allgemeine Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen von Interesse ist (Abbrüche berechnet auf alle Frauen) oder ob es darum geht, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine eingetretene Schwangerschaft abgebrochen wird (Abbrüche berechnet auf alle jemals (ungewollt) Schwangeren). Je nach Fragestellung ist das eine oder andere angemessener.

Unter der ersten Perspektive schneiden solche Gruppen gut ab und sind möglicherweise unter präventiven Gesichtspunkten weniger wichtig, in denen Frauen selten schwanger werden, auch dann, wenn sie eingetretene Schwangerschaften oft abbrechen: Die Rate der Abbrüche und die absolute Zahl sind bei ihnen niedrig. Unter der zweiten Perspektive rücken die Gruppen in den Fokus der Aufmerksamkeit, in denen viele Frauen schwanger werden, auch wenn sie eingetretene Schwangerschaften nur selten abbrechen, denn die Rate und die absolute Zahl an Abbrüchen sind höher.

Fokus bei Präventionsarbeit Wer an der Prävention von Schwangerschaftsabbrüchen interessiert ist, sollte einen differenzierten Blick auf das gesamte Geschehen haben mit den Fragen,

- wie häufig Frauen schwanger werden,
- wie häufig sie ungewollt schwanger werden und
- wie häufig ungewollte Schwangerschaften abgebrochen werden.

Zwar brachen niedrig qualifizierte Frauen auf alle Frauen bezogen häufiger Schwangerschaften ab, aber diese pauschale Aussage verbirgt das wesentliche Ergebnis, dass niedrig qualifizierte Frauen häufiger eine ungewollte Schwangerschaft akzeptierten und diese dann seltener abbrechen. Eine ungewollte Schwangerschaft und die Aussicht, ein Kind zu haben, ist für sie möglicherweise vor dem Hintergrund einer stärkeren Familienorientierung positiver besetzt und – mit den Worten aus einem qualitativen Interview – „*kein Unglück*“. Die höheren Abbruchprävalenzen bei niedriger Bildung rühren nur daher, dass niedrig qualifizierte Frauen häufiger überhaupt schwanger und speziell ungewollt schwanger wurden. Diese Differenzierungen werden in Kapitel 9 wieder aufgegriffen.

Hauptgründe für einen Schwangerschaftsabbruch Die Hauptgründe für den Abbruch zurückliegender Schwangerschaften korrespondieren mit eben den Gründen, die beim aktuellen Kinderwunsch gegen ein (weiteres) Kind angeführt wurden (vgl. Tabelle 5-1, Tabelle 5-3).

Eine schwierige Situation im partnerschaftlichen Bereich ist der bis zum Alter von 35 Jahren am häufigsten genannte Hauptgrund für einen Schwangerschaftsabbruch. Eine schwierige Partnerschaftssituation war schon in Kapitel 5 der Grund dafür gewesen, sich keine (weiteren) Kinder zu wünschen; die folgenden Kapitel werden die große Bedeutung dieses Aspekts, die unabhängig von Bildung und Region gilt, weiter ausarbeiten. Mit der beruflichen und finanziellen Unsicherheit steht (altersübergreifend) an zweiter Stelle der Hauptgründe für einen Abbruch ein Umstand, dessen Bedeutung ebenfalls in mehreren Zusammenhängen festgestellt wurde. Die Bedeutung der partnerschaftlichen und beruflich-finanziellen Konsolidierung für den Kinderwunsch und für dessen Realisierung war bereits in den vorangegangenen Kapiteln mehrfach erwähnt worden.

Schwangerschaftsabbrüche und Dynamik der Familienbildung Die Schwangerschaftsabbrüche lassen sich in die in Kapitel 4 entwickelten Muster der biografischen Dynamik der Familienbildung einordnen. Für hoch qualifizierte Frauen, deren Muster durch einen Aufschub der ersten Geburt gekennzeichnet ist, hatte der erste Schwangerschaftsabbruch überwiegend genau diese faktische Auswirkung, eine (mögliche) Familiengründung aufzuschieben. Dass sie dennoch bei dem Abbruch verglichen mit niedrig qualifizierten Frauen deutlich älter waren, zeigt, dass die partnerschaftliche und die berufliche Konsolidierung am längsten Zeit brauchte – sie waren auch bei der ersten Geburt entsprechend älter. Die biografische Einbettung eines Abbruchs vor dem ersten Kind weist auf die Schwierigkeiten der Familiengründung hin und ist eng mit einer negativen Bewertung eines jungen Alters für eine Mutterschaft verbunden. Es geht darum, die Voraussetzungen für Familie unter möglichst guten Bedingungen für die berufliche Weiterentwicklung erst noch zu sichern.

Die biografische Dynamik bei niedrig qualifizierten Frauen weist einen früheren Eintritt der Ereignisse wie erste Geburt, Heirat etc. auf. Der höhere Anteil an nach dem ersten Kind abgebrochenen Schwangerschaften weist eher darauf hin, dass nach einer gewollten oder akzeptierten frühen Mutterschaft eine Familienerweiterung aufgeschoben wurde; aber auch hier wurde fast jede zweite Schwangerschaft vor dem ersten Kind abgebrochen.

Regionale Spezifika Auch die Einpassung in die regionalen Besonderheiten der Dynamik der Familienbildung lässt sich nachvollziehen: Bei Frauen aus den Ländern, in denen erste Geburten häufiger aufgeschoben werden, lag der erste Abbruch häufiger vor dem ersten Kind (in den beiden West-Flächenstaaten und Berlin; aber auch in Sachsen gilt dies immer noch für die Hälfte der Abbrüche). Dieses Muster, dass frühe erste, auch ungewollte Schwangerschaften akzeptiert wurden, aber weitere Schwangerschaften eher abgebrochen wurden, hatte sich in der Studie „frauen leben 1“ in Sachsen noch deutlicher gezeigt.¹¹⁴ In Berlin sind die

114 Helfferich et al. 2001, S. 291

hohen Abbruchraten bemerkenswert. Zusammen mit dem Ergebnis, dass Frauen in Berlin seltener schwanger wurden, weisen sie auf besondere Schwierigkeiten hin, in der Metropole (mehrere) Kinder zu bekommen.

Schwangerschaftskonfliktberatung

Der zweite Schwerpunkt des Kapitels ist die Beratung der Schwangeren vor einem Schwangerschaftsabbruch, die verpflichtend vorgeschrieben ist, damit der Schwangerschaftsabbruch straffrei bleibt (§ 219 StGB und „Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten“ (SchKG) von 1995). Grundsätzlich greifen die Regelungen das Spannungsverhältnis zwischen den gesellschaftlichen Normen des „Schutzes des ungeborenen Lebens“ und des „Lebensrechts der Frau“ auf, ohne es eindeutig in eine Richtung aufzulösen. Vorgeschrieben wird der Beratungsinhalt einerseits als ein zielorientiertes Bemühen, zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen, andererseits soll ergebnisoffen beraten werden.¹¹⁵ Es gibt eine breite Diskussion dazu, wie die Pflichtberatung ausgestaltet werden kann oder soll und ob sie überhaupt geeignet ist, die Ziele der ergebnisoffenen Suche nach der für die Beratene besten Lösung einerseits und des Schutzes des ungeborenen Lebens andererseits zu vereinbaren.

Beratung aus Sicht der Frauen Die befragten Frauen selbst räumten mehrheitlich der Beratung (die zwischen 1983 und 2012 stattgefunden hatte) keinen Einfluss auf ihre Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch ein. Eine rasch nach der Feststellung der Schwangerschaft feststehende Entscheidung wird auch in der internationalen Literatur berichtet.¹¹⁶ Zudem erwarteten sie in den qualitativen Interviews von der Beratung vor allem einen „Überredungsversuch“. Sie stellten dann aber teilweise fest, dass die Praxis der Beratung dem nicht entsprach.

Beratung aus Sicht der Beraterinnen Das Problem sehen auch die interviewten Beraterinnen. Sie sehen die Rahmenbedingungen als ungünstig an aufgrund der fehlenden Freiwilligkeit, des überwiegend einmaligen Kontaktes und des Zeitdrucks. Die festgestellte übergreifende Gemeinsamkeit im Selbstverständnis der Beratungsstellen – bei allen Unterschieden der Träger – ist ein professionelles Beratungsverständnis, mit dem sie auf den Widerstand der beratenen Frauen eingehen: Beraterinnen formulieren – trägerübergreifend – eine akzeptierende und respektierende Haltung gegenüber der Frau, um eine vertrauensvolle Atmosphäre als Basis für ein Beratungsgespräch aufzubauen. Koschorke erklärt psychologisch die Mechanismen der kontraproduktiven Effekte. Sie konstituieren eine verglichen mit anderen Beratungsfeldern ungünstige Ausgangssituation. Die Situation stellt besondere Anforderungen, um eine Pflichtberatung in eine von Offenheit und Vertrauen geprägte Beratung zu

115 Ausführlicher vgl. Koschorke 2007, S. 1112 f.

116 Rowlands 2008, S. 175

verwandeln und dabei die unterschiedlichen Aufgabenbereiche zu realisieren (Konfliktberatung, Information, Hilfeangebote).¹¹⁷ Mit einer Klärung des individuell unterschiedlichen Anliegens wollen sie auch denjenigen Frauen entsprechen, die ihre Entscheidung klar und fest getroffen haben und die für sich keinen oder einen geringen Beratungsbedarf sehen. Die Beraterinnen weisen ebenso wie die befragten Frauen auf die problematischen Seiten des Pflicht- oder Zwangscharakters der Beratung hin, schätzen aber die in dem obligatorischen Kontakt liegende „Chance“ für ein Gespräch unterschiedlich ein.¹¹⁸



117 Koschorke 2007, S. 1117 und 1122

118 Vor allem konfessionelle Träger befürworten daher auch eine Pflichtberatung (z. B. Reutemann 2007), die freien Träger sind weniger von der Pflichtberatung überzeugt.

IV

Unbeabsichtigte Schwangerschaft in der Lebenslaufperspektive

- | | |
|--|-----|
| 8 Nicht beabsichtigte und ungewollte Schwangerschaften | 176 |
| 9 Die Entscheidung über ungewollte Schwangerschaften im Lebenslauf – Lebensphasen, Lebenssituationen und Paardynamik | 202 |

8



Nicht beabsichtigte und ungewollte Schwangerschaften

Kapitel 8 stellt Ergebnisse zu nicht beabsichtigten und insbesondere zu ungewollten Schwangerschaften zusammen. Ab diesem Kapitel geht es nicht mehr um eine frau-bezogene, sondern um eine schwangerschaftsbezogene Darstellung der Ergebnisse. In Kapitel 8.1 wird gezeigt, dass nicht beabsichtigte – und darunter vor allem gewollte, aber zu früh eingetretene – Schwangerschaften mehr oder weniger inkonsistente Prozesse darstellen. Obwohl sich Frauen zu dem speziellen Zeitpunkt kein Kind wünschten, unterließen sie z. B. die Verhütung, freuten sich über das Eintreten der Schwangerschaft und/oder akzeptierten die Schwangerschaft und trugen das Kind aus. Das Begriffsverständnis von Gewolltheit auf Seiten der Beraterinnen wird ergänzt. Kapitel 8.2 stellt aus den qualitativen Interviews zusammen, wie Frauen sich selbst das Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft erklären. In Kapitel 8.3 werden die Ergebnisse des Kapitels zusammengefasst, eingeordnet und diskutiert.

Ausgangspunkte

Zur Begrifflichkeit der Gewolltheit Es wird an die Auseinandersetzung mit den Begrifflichkeiten der Gewolltheit angeknüpft, die ausführlich in Kapitel 2.1 geführt wurde. Sie ist notwendig, weil der landläufige Begriff der „ungewollten Schwangerschaft“ ungenau und irreführend ist. Eindeutig definiert ist, was unter einer gewollten Schwangerschaft zu verstehen ist: Ihr Eintreten war gewollt und zwar auf eben den Zeitpunkt hin, an dem sie eintrat. Doch die Verneinung kann mehrere Formen annehmen: Nicht alles, was nicht ausdrücklich gewollt ist, muss auch ausdrücklich ungewollt sein.¹¹⁹ Diese möglichen Varianten (die sich ausdrücklich auf die Schwangerschaft und nicht auf ein Kind beziehen) wurden in dem Fragebogen für alle zurückliegenden Schwangerschaften mit den Formulierungen (2) bis (4) erfragt.

Und wenn Sie nun an die Zeit zurückdenken, bevor dieses Kind geboren wurde. War die Schwangerschaft damals von Ihnen gewollt? Ich lese Ihnen vier Möglichkeiten vor und Sie sagen mir bitte, was damals auf Sie zutraf.

Die Schwangerschaft war

- (1) von mir gewollt, auch der Zeitpunkt war gewollt¹²⁰
- (2) von mir gewollt, aber eigentlich erst später
- (3) ungewollt eingetreten
- (4) ich war zwiespältig bzw. unentschieden

119 Hier begegnet uns die doppelte Bedeutung einer Negierung des Wollens in der Unterscheidung zwischen „ich habe nicht beabsichtigt, ein Kind zu bekommen“ und „ich habe beabsichtigt, kein Kind zu bekommen.“ (vgl. Philipov/Bernardi 2011, S. 554)

120 Wurde angegeben, dass die Schwangerschaft früher eintreten sollte, wurde dies in einer gesonderten Kategorie vermerkt und bei der Auswertung den „auf den Zeitpunkt hin gewollten“ Schwangerschaften zugeordnet.

Die zweite und vierte Antwortmöglichkeit enthalten – anders als die erste und dritte Antwort – die Bestätigung eines vorhandenen Kinderwunschs, der dann aber wieder eingeschränkt wird: Bei der ersten Formulierung „von mir gewollt, aber später“ ist die Einschränkung mit einem „aber“ explizit genannt und wird auf den unpassenden Zeitpunkt im Leben bezogen. Bei der Formulierung „Ich war zwiespältig“ in Antwort 4 ist die Einschränkung implizit mitgemeint, denn „zwiespältig“ heißt gerade, dass es einerseits Zustimmung, andererseits Ablehnung gibt. „Unentschieden“ in Antwort 4 kann aber auch heißen, dass das Thema „Kind“ noch weit weg war und die Befragte einfach keine Meinung hatte. Diese drei Formen aus den Antworten 2 bis 4, die alle gegen die „gewollte“ Schwangerschaft abzugrenzen sind, werden unter dem Begriff der „nicht beabsichtigten/unbeabsichtigten“ Schwangerschaft zusammengefasst.

Nicht beabsichtigte Schwangerschaften als inkonsistente Prozesse Das Kapitel arbeitet den Ausgangspunkt weiter aus, der in Kapitel 2.2 vorgestellt wurde, dass nämlich alle und natürlich speziell auch nicht beabsichtigte und ungewollte Schwangerschaften eine Vorgeschichte haben und als ein Prozess zu untersuchen sind. Schwangerschaften setzen erstens Fertilität und zweitens heterosexuellen Geschlechtsverkehr voraus, ohne den in den üblichen Zusammenhängen keine Schwangerschaft eintritt. Drittens muss Verhütung unterlassen oder unsicher gehandhabt werden oder versagen (vgl. Abbildung 8-1). Das von der französischen Forschungsgruppe COCON um Bajos und Rossier¹²¹ entwickelte Modell wird hier aufgegriffen und zunächst bis zum Eintritt der ungewollten Schwangerschaft verfolgt; die Entscheidung zum Austragen oder Abbrechen der Schwangerschaft wird in Kapitel 9 behandelt.

Abbildung 8-1
Veranschaulichung: (Ungewollte) Schwangerschaften als Prozess



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

121 Rossier et al. 2006, vgl. auch Kapitel 2.2

Folgende Aspekte bilden den Prozess in der vorliegenden Untersuchung ab.

- Ob die Befragte zum Zeitpunkt, als die Schwangerschaft eintrat, einen Partner hatte, wird mit einem eigenen Item geprüft.
- Die Verhütung wird erfragt mit „Sind Sie damals unter Verhütung schwanger geworden?“ mit den Antwortmöglichkeiten „Ja“, „Nein“ und „Weiß nicht“.
- Die Gewolltheit (damaliger Kinderwunsch) wird wie oben angegeben erfasst.
- Als weiterer Schritt in dem Prozess wird die Reaktion auf das Eintreten der Schwangerschaft einbezogen. Bei nicht beabsichtigten, ausgetragenen Schwangerschaften wird gefragt: „Wie war Ihre erste Reaktion, als Sie merkten, dass Sie schwanger waren?“ Antworten waren möglich auf einer 6er-Antwortskala (von 1 = „sehr erfreut“ bis 6 = „überhaupt nicht erfreut“). Die Reaktion bewertet das konkrete Faktum der eingetretenen Schwangerschaft und nicht die Gewolltheit als eine Vorabintention, schwanger zu werden.

Vorgehen bei der Auswertung

Im Datensatz werden abgebrochene Schwangerschaften als „ungewollt“ und die Reaktion auf das Eintreten einer Schwangerschaft, die später abgebrochen wurde, als „sehr negativ“ gesetzt. Abgebrochene Schwangerschaften als ungewollt und die Reaktion als negativ zu setzen, enthält eine gewisse Ungenauigkeit, weil ein geringer Prozentsatz *gewollt* eingetretener und *freudig begrüßter* Schwangerschaften abgebrochen wird, vor allem aufgrund einer medizinischen Indikation. Die medizinische und kriminologische Indikation machten aber 2013 nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes nur 3,6 % aller Schwangerschaftsabbrüche aus.¹²² Gegen dieses Argument der statistischen Ungenauigkeit wurde abgewogen, dass Frauen mit einem Schwangerschaftsabbruch das Erfragen dieser Indikationen erspart wurde, das sie möglicherweise irritiert hätte. Zudem ist eine solche Zurechnung der abgebrochenen Schwangerschaften als ungewollt in der internationalen Forschung üblich.

Die folgenden Auswertungen beziehen sich teilweise auf Schwangerschaften und teilweise auf Frauen, sie legen entsprechend entweder den schwangerschaftsbezogenen oder den frauenbezogenen Datensatz zugrunde. Der Unterschied liegt darin, dass eine Frau mehrere Schwangerschaften haben kann. Im frauenbezogenen Datensatz entspricht einem Fall eine Frau. Das heißt: Wird frauenbezogen ausgewertet, geht sie dann mit ihren Merkmalen als einzelner Fall (mit mehreren Schwangerschaften) in den Datensatz ein. Im schwangerschaftsbezogenen Datensatz ist ein Fall gleich eine Schwangerschaft: Jede Schwangerschaft geht

¹²² Statistisches Bundesamt 2014, S. 9

einzel in den Datensatz ein und die Frau, die mehrmals schwanger war, ist mit mehreren Fällen (= Schwangerschaften) im Datensatz präsentiert. Frauen, die nie schwanger waren, gehen in die frauenbezogenen, aber nicht in die schwangerschaftsbezogenen Auswertungen ein. Der *schwangerschaftsbezogene* Datensatz wurde aus 4.794 (4.427 ausgetragenen und 367 abgebrochenen) Schwangerschaftsfällen gebildet.

8.1 Nicht beabsichtigte Schwangerschaften: Häufigkeit und Inkonsistenzen

29,9 % der befragten Frauen waren mindestens einmal im Leben nicht beabsichtigt schwanger und 16,8 % waren mindestens einmal ungewollt schwanger, unabhängig davon, ob die betreffenden Schwangerschaften schließlich ausgetragen oder abgebrochen wurden. Tabelle 8-1 fasst die wichtigsten Kennziffern, mit denen die Häufigkeiten von nicht beabsichtigten und ungewollten Schwangerschaften angegeben werden, zusammen.

Tabelle 8-1

Messzahlen für die Häufigkeit von nicht beabsichtigten/ungewollten Schwangerschaften, bezogen auf alle (jemals schwangeren) Frauen/alle Schwangerschaften (in %)

Häufigkeit von nicht beabsichtigten/ungewollten Schwangerschaften resp. Schwangerschaftsabbrüchen berechnet ...	
... auf alle Frauen	n = 4,002 Frauen ¹
Anteil der Frauen mit mindestens einer nicht beabsichtigten Schwangerschaft	29,9
Anteil der Frauen mit mindestens einer ungewollten Schwangerschaft (Teilgruppe der nicht beabsichtigten Schwangerschaften)	16,8
... auf alle Frauen, die jemals schwanger waren	n = 2,548 jemals schwangere Frauen
Anteil der Frauen mit mindestens einer nicht beabsichtigten Schwangerschaft	46,9
Anteil der Frauen mit mindestens einer ungewollten Schwangerschaft (Teilgruppe der nicht beabsichtigten Schwangerschaften)	26,4
... auf alle Schwangerschaften	n = 4,772 Schwangerschaften ¹
Anteil der nicht beabsichtigten Schwangerschaften an allen Schwangerschaften	33,7
Anteil der ungewollten Schwangerschaften an allen Schwangerschaften (Teilgruppe der nicht beabsichtigten Schwangerschaften)	17,7

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 1 bei den einzelnen Auswertungen jeweils abzüglich fehlender Angaben
 „nicht beabsichtigt“ = Antwort „ungewollt“, „unentschieden“ und „gewollt, aber später“; vgl. Kapitel 2.1

Wichtige Kennzahlen der Intendiertheit (Gewolltheit) von Schwangerschaften, berechnet auf alle (also auf ausgetragene oder abgebrochene) Schwangerschaften als Bezugsgröße sind in Tabelle 8-2 aufgeführt. Mit 66,3 % war die überwiegende Zahl aller berichteten Schwangerschaften zum Zeitpunkt oder auch früher gewollt. Weitere 13,3 % waren zwar gewollt, hätten aber eigentlich erst später eintreten sollen. Explizit ungewollt waren hingegen insgesamt 17,7 % aller Schwangerschaften, darin enthalten sind 7,7 % abgebrochene Schwangerschaften, die die Frauen im Lebensverlauf erlebt hatten.

Tabelle 8-2
Schwangerschaftsintentionen und deren Verteilung
(in %, berechnet auf alle Schwangerschaften)

Die Schwangerschaft war ...		n = 4.772
„gewollt auf den Zeitpunkt hin“ „intendiert“	... von mir gewollt, auch der Zeitpunkt war gewollt; einschließlich: hätte früher eintreten sollen (im Text auch: „gewollt“, „beabsichtigt“)	66,3
„nicht beabsichtigt“	... von mir gewollt, aber eigentlich erst später (im Text auch: „gewollt, aber später“, „vorzeitig/zu früh“)	13,3
„nicht auf den Zeitpunkt hin gewollt“	Ich war zwiespältig bzw. unentschieden (im Text auch „teils-teils gewollt“)	2,7
	... ungewollt eingetreten (und ausgetragen)	10,0
	... ungewollt eingetreten (und abgebrochen)	7,7
	Ungewollt gesamt:	17,7 %

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Inkonsistente Prozesse

Bei einer „auf den Zeitpunkt hin gewollten“ Schwangerschaft kann angenommen werden, dass ein *konsistenter* Prozess vorliegt, d. h., alle Schritte weisen konsistent in Richtung „gewollt“: Ein Kinderwunsch bestand und der Zeitpunkt war richtig, Verhütung wurde weggelassen, die Reaktion war positiv. Auf der anderen Seite kann ein ebenso konsistenter Prozess stehen, bei dem alle Schritte in die Richtung fehlender Absicht weisen: Es bestand

keine Absicht, schwanger zu werden (und schon gar nicht zu diesem Zeitpunkt), es wurde nicht verhütet und die Reaktion war negativ. Zwischen diesen beiden Extremen liegen alle die inkonsistenten Prozesse, in denen einige Aspekte in Richtung Gewolltheit, andere aber in Richtung „nicht beabsichtigt“ weisen, z. B. es bestand kein Kinderwunsch, aber es wurde nicht verhütet. Tabelle 8-3 systematisiert diese Überlegungen.

Tabelle 8-3
Konsistenz von Prozesselementen bei Schwangerschaften

Prozesselemente	Konsistente Prozesse	
	in Richtung „ungewollt“	in Richtung „gewollt“
Kinderwunsch	kein Kinderwunsch	Kinderwunsch
Biografische Passung	-	Zeitpunkt/Phase passt
Verhütung	Verhütung genutzt	Verhütung abgesetzt
Reaktion auf die Schwangerschaft	negative Reaktion	positive Reaktion
Inkonsistente Prozesse		
Kinderwunsch	kein Kinderwunsch + keine Verhütung kein Kinderwunsch + positive Reaktion Verhütung + positive Reaktion	
Biografische Passung		
Verhütung		
Reaktion auf die Schwangerschaft		

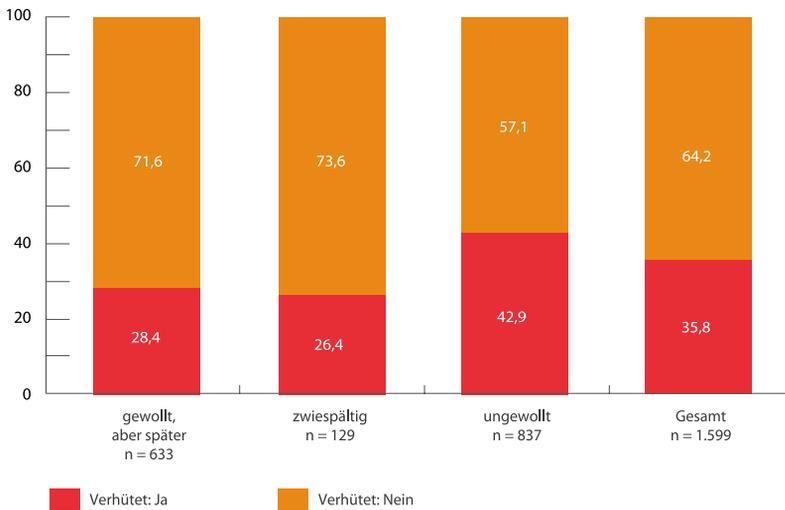
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Inkonsistenz als Regelfall Das besondere Augenmerk gilt nun den nicht beabsichtigten Schwangerschaften. Es kann gezeigt werden, dass bei ihnen inkonsistente Prozesse eher die Regel als die Ausnahme sind: Es wurde keineswegs immer verhütet und die Reaktion auf eine nicht beabsichtigte Schwangerschaft war nicht immer negativ.

Bei fast zwei von drei nicht beabsichtigten Schwangerschaften (64,2 %) war keine Verhütung genutzt worden und in einem von drei Fällen (31,2 %) wurde die Schwangerschaft freudig begrüßt (Skalenplatz 1 oder 2 auf der 6-stufigen Skala). Dabei unterscheiden sich die Schwangerschaften, die gewollt waren, aber der Zeitpunkt nicht passte, und die explizit als „ungewollt“ bezeichneten Schwangerschaften: Wenn die Schwangerschaft „bloß“ zu früh

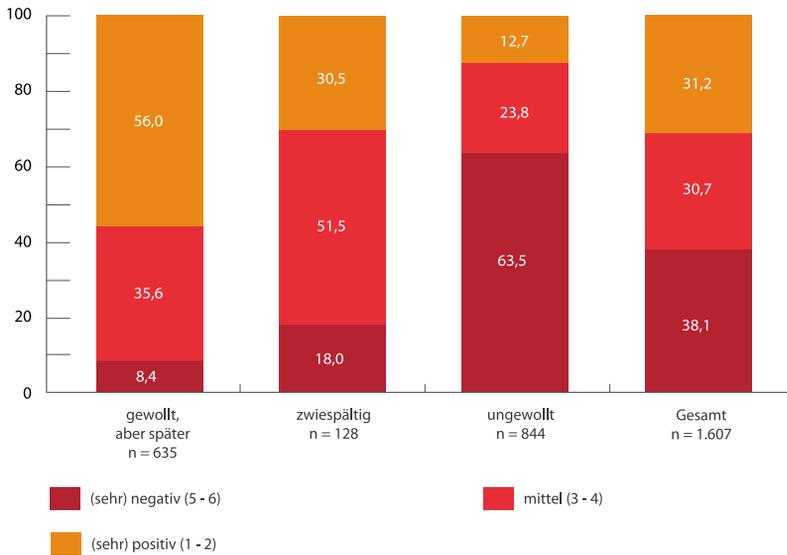
eingetreten war, war signifikant häufiger nicht verhütet worden (71,6 %) – verglichen mit explizit ungewollten Schwangerschaften (57,1 %; „zwiespältig“: 73,6 %) – und die Reaktion war häufiger positiv (vgl. Abbildung 8-2 und Abbildung 8-3). Gewollte, aber zum unpassenden Zeitpunkt eingetretene Schwangerschaften zeigen damit vergleichsweise häufiger die Merkmale, die üblicherweise bei gewollten Schwangerschaften regelhaft erwartet werden: Verhütung wurde abgesetzt und die Frau freute sich über die Schwangerschaft (vgl. Abbildung 8-4). Es muss aber damit gerechnet werden, dass es unterschiedliche, gleichwohl miteinander verbundene Hintergründe oder Muster von Inkonsistenzen gibt, denn ein pures Verhütungsversäumnis bei ausdrücklichem Wunsch, nicht schwanger zu werden, bedeutet etwas anderes als ein ambivalenter Kinderwunsch, der sich in einer positiven Reaktion auf die Schwangerschaft ausdrückt.

Abbildung 8-2
Anwendung von Verhütung bei nicht beabsichtigten Schwangerschaften – nach Schwangerschaftsintention (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern.
Filter: nicht beabsichtigte ausgetragene und abgebrochene Schwangerschaften
* signifikante Gruppenunterschiede

Abbildung 8-3
 Reaktion auf nicht beabsichtigte Schwangerschaften –
 nach Schwangerschaftsintention (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern.
 Filter: nicht beabsichtigte ausgetragene und abgebrochene Schwangerschaften
 * signifikante Gruppenunterschiede

Abbildung 8-4 führt die Verhütung (Abbildung 8-2) und die Reaktion (Abbildung 8-3) für „gewollte, aber zu früh eingetretene“ und für „ungewollte“ Schwangerschaften in einem Prozess mit einem Vorher und einem Nachher der Empfängnis zusammen.

Abbildung 8-4
Schwangerschaftsintention, Verhütung und Reaktion auf die Schwangerschaft
(in %, auf alle ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften)

Gewolltheit ¹	Verhütung	Reaktion ²
1) gewollt, aber später: 39,5 % (n = 635 = 100 % für Berechnung Verhütung)	Verhütung: 28,4 % (n = 180 = 100 % für Berechnung Reaktion)	(sehr) positiv: 38,9 % (n = 70) (sehr) negativ: 15,6 % (n = 28)
	keine Verhütung: 71,6 % (n = 453 = 100 %)	(sehr) positiv: 62,9 % (n = 285) (sehr) negativ: 5,5 % (n = 25)
2) ungewollt: 52,5 % (n = 845 = 100 %)	Verhütung: 42,9 % (n = 359 = 100 %)	(sehr) positiv: 10,3 % (n = 37) (sehr) negativ: 64,3 % (n = 230)
	keine Verhütung: 57,1 % (n = 478 = 100 %)	(sehr) positiv: 14,6 % (n = 70) (sehr) negativ: 62,6 % (n = 299)

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern.

Filter: alle zu früh oder ungewollt eingetretene Schwangerschaften

1 Nicht gezeigt wegen kleiner Fallzahlen: Zwiespältige und unentschiedene gewollte Schwangerschaften (8,0 %, n = 129),

in diesen Fällen wurde in 73,6 % der Fälle nicht verhütet. Eine (sehr) positive Reaktion wurde in 26,5 % (n = 9) der Fälle berichtet, in denen verhütet wurde, und in 31,9 % (n = 30) der Fälle, in denen nicht verhütet wurde. Eine (sehr) negative Reaktion kam vor in 17,7 % (n = 6) der Fälle, in denen verhütet wurde, und in 18,1 % (n = 17) der Fälle, in denen nicht verhütet wurde.

2 Nicht gezeigt: Skalenplätze 3 und 4 auf der 6er-Antwortskala („mittel“) – diese Werte machen die Differenz der Summe <(sehr) positiv + (sehr) negativ> zu 100 % aus.

Anhand der absoluten Zahlen, die in der Abbildung selbst weggelassen und in der Legende angegeben werden, lässt sich noch ein anderes Ergebnis nachvollziehen:

- Bezeichnet man alle nicht beabsichtigten Schwangerschaften (n = 1.609: „gewollt, aber später“, „ungewollt“ und „unentschieden“), bei denen verhütet wurde *und* die Reaktion (sehr) negativ war – beides Merkmale, die Ungewolltheit anzeigen –, als „konsistent“, dann machen diese so definierten konsistenten Prozesse 16,4 % aller nicht beabsichtigten Schwangerschaften aus (n = 264).
- Verbreiteter ist ein Muster, bei dem nicht verhütet *und* die Reaktion (sehr) positiv war, bei dem also zwei Merkmale vorkommen, die eher bei einem vorhandenen Kinderwunsch zu erwarten wären, mit 23,9 % (n = 385 von 1.609).

- Die restlichen Fälle zu 100 % werden von den weiteren Kombinationen (vor allem Verhütung „ja“ und (sehr) positive Reaktion) und einer mittleren Reaktion (3 und 4 auf der 6-stufigen Skala) gebildet.

Fazit Man kann also erstens festhalten, dass das Muster des konsistenten Schwangerschaftsprozesses (Schwangerschaft trat unter Verhütung ein und zugleich war die Reaktion negativ) unter allen nicht beabsichtigten Schwangerschaften nur eine Minderheit darstellt. Inkonsistenzen in dem Sinn, dass Verhütung weggelassen wurde oder die Reaktion nicht negativ war, sind eher die Regel als die Ausnahme. Zweitens gilt, dass das Zusammentreffen der beiden Merkmale „keine Verhütung“ und „positive Reaktion“ gerade unter den Schwangerschaften häufiger vorkommt, die als „gewollt, aber sollte später eintreten“ eingeordnet wurden. Dort macht diese Kombination 44,9 % aus (n = 285 von 635).

Ungewollte und zu früh eingetretene Schwangerschaften – Verhütung und Partnersituation

Ungewollte (ausgetragene oder abgebrochene) Schwangerschaften traten häufiger unter Verhütung ein als Schwangerschaften, die gewollt waren, aber zu früh eintraten. Doch auch bei mehr als jeder zweiten ungewollten Schwangerschaft war nicht verhütet worden (vgl. Abbildung 8-2). Eine nähere Analyse der speziellen Teilgruppe der ungewollten Schwangerschaften zeigt, dass weder die Bildung¹²³ noch das Alter¹²⁴ bei Eintritt der ungewollten Schwangerschaft, noch die Zahl bereits geborener Kinder¹²⁵ einen signifikanten Einfluss darauf haben, ob die ungewollte Schwangerschaft unter Verhütung eintrat oder nicht.

Bei ungewollten (ausgetragenen oder abgebrochenen) Schwangerschaften beeinflusste die Partnerschaft signifikant die Verhütung:

- Wenn erstens der Partner keinen Kinderwunsch hatte, war *häufiger* ...
- ... und wenn zweitens kein Partner vorhanden war, war *seltener* verhütet worden (vgl. Abbildung 8-5), möglicherweise kam ein Geschlechtsverkehr eher überraschend.¹²⁶

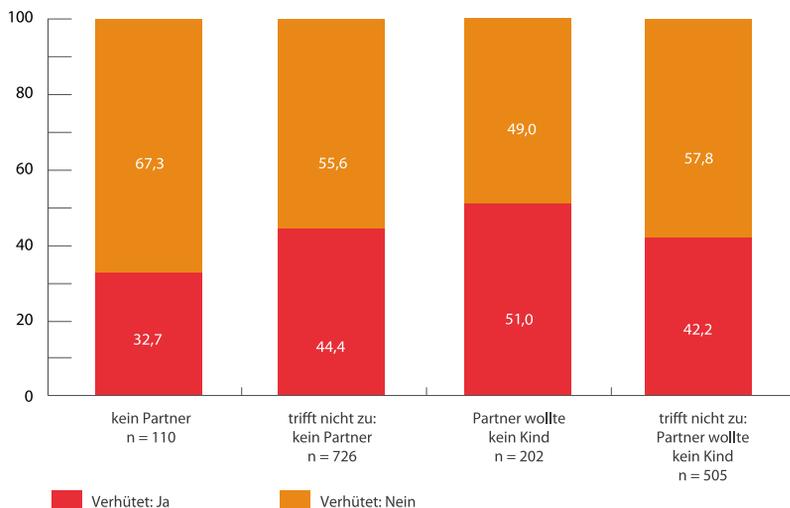
123 Dies gilt auch, wenn man die Anteile der unter Verhütung/nicht unter Verhütung eingetretenen Schwangerschaften für alle zu früh eingetretenen und auf alle nicht beabsichtigten Schwangerschaften berechnet.

124 In der mittleren Altersgruppe zwischen 25 und 34 Jahren wurden häufiger Schwangerschaften berichtet, die zu früh eintraten, und bei diesen Schwangerschaften wurde häufiger nicht verhütet. Dieser Effekt schlägt dann durch auf einen Alterseffekt bei nicht beabsichtigten Schwangerschaften (Zusammenfassung der ungewollten mit den zu früh eingetretenen und den zwiespältig eingeordneten Schwangerschaften): Schwangerschaften im „mittleren“ Alter zwischen 25 und 34 Jahre traten signifikant häufiger ohne Verhütung ein.

125 Hier gilt Ähnliches: In der zusammengefassten Gruppe der nicht beabsichtigten Schwangerschaften findet sich ein Effekt der Anzahl der geborenen Kinder: Signifikant am häufigsten wurde Verhütung unterlassen, wenn bereits ein Kind geboren war. Dies geht aber auf den entsprechenden Effekt bei den Schwangerschaften „gewollt, aber später“ zurück und den geringeren Anteil ungewollter Schwangerschaften, die eintraten, nachdem schon ein Kind da war.

126 Bei der Zusammenfassung der drei Aspekte Krise/Trennung, Partner wollte kein Kind sowie kein Partner zu dem Indikator „schwierige Partnerschaftssituation“ hat die Partnerschaftssituation keinen Einfluss darauf, ob die Schwangerschaft unter oder ohne Verhütung eintrat, denn die gegenläufigen Effekte der einzelnen Variablen „Partner wollte kein Kind“ und „kein Partner“ nivellieren sich.

Abbildung 8-5
Ungewollte Schwangerschaften, bei denen nicht verhütet wurde – nach Merkmalen der Partnerschaftssituation (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern.

Filter: Ausgetragene und abgebrochene ungewollte Schwangerschaften

* jeweils signifikanter Gruppenunterschied

Die Partnerschaft beeinflusste auch bei zu früh eingetretenen Schwangerschaften („gewollt, aber später“) die Verhütung. Niedrige Anteile an Schwangerschaften unter Verhütung (und hohe Anteile unterlassener Verhütung) finden sich bei zu früh eingetretenen Schwangerschaften in zwei Szenarien:

- wenn keine Krise vorlag (73,4 %; bei Krise: 59 %)
- und wenn der Partner sich nicht gegen ein Kind ausgesprochen hatte (73,9 %; Partner wollte kein Kind: 54,7 %).

Eine Schwangerschaft ging also vor allem dann auf unterlassene Verhütung zurück, wenn – vor dem Hintergrund, dass ein Kinderwunsch „eigentlich“ da war, aber (nur) der Zeitpunkt dagegen sprach – die Umstände der Partnerschaft *nicht* kritisch gesehen wurden und der Partner einem Kind nicht abgeneigt war.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die Partnerschaftssituation hat einen großen Einfluss auf die (sichere) Anwendung von Verhütung. Ein höheres statistisches Risiko einer ungewollten Schwangerschaft wegen unterlassener Verhütung kam häufiger bei Frauen mit einem „eigentlichen“ Kinderwunsch (zu früh eingetretene Schwangerschaften) vor, die *nicht* in einer schwierigen Partnerschaftssituation waren. Eine Erklärung kann darin liegen, dass das statistische Risiko in einer solchen Situation durchaus positiv begrüßt werden kann. Das Verhütungsverhalten von Frauen ohne Partner, die sich ebenfalls zu einem höheren Anteil im Vorfeld einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft nicht durch Verhütung geschützt hatten, braucht aber andere Erklärungen. Wenn der Partner kein Kind wollte, wurde generell häufiger verhütet.

Motive für die Akzeptanz unbeabsichtigter Schwangerschaften

Am häufigsten wurde die Akzeptanz nicht beabsichtigter Schwangerschaften damit begründet, dass es „sofort klar und selbstverständlich“ war, das Kind zu bekommen (47,5 %). Das zweithäufigste Argument war die „grundsätzliche Ablehnung eines Abbruchs“ (34,8 %). Somit kann für über 80 % der Fälle im Grunde nicht von einer rationalen Entscheidung und Abwägung der Gründe gesprochen werden. Die Befunde legen eher den Schluss nahe, dass in der Mehrheit der Fälle der Ausgang der Schwangerschaft bereits feststand, als die Schwangerschaft festgestellt wurde. Bei einem weiteren knappen Drittel der Fälle entschied sich die Befragte für die Geburt, weil sich „die Meinung nach Eintritt der Schwangerschaft geändert hat“ (31,7 %). Alle weiteren Motive spielen – jeweils bezogen auf die Gesamtstichprobe – mit einem Anteil von jeweils unter 5 % eine untergeordnete Rolle.

Auch hier wurden die Schwangerschaften, die gewollt waren, aber zu früh eintraten, am häufigsten selbstverständlich ausgetragen, passend zu dem Ergebnis, dass diese Schwangerschaften auch häufiger positiv begrüßt wurden: Bei 59,2 % war es sofort klar und selbstverständlich, das Kind zu bekommen; dieser Wert liegt bei ungewollten Schwangerschaften deutlich niedriger (vgl. Tabelle 8-4). Explizit ungewollte Schwangerschaften wurden hingegen vergleichsweise häufig deshalb akzeptiert, weil ein Abbruch grundsätzlich abgelehnt wurde.

Tabelle 8-4
Gründe für die Akzeptanz von unbeabsichtigten Schwangerschaften –
nach Schwangerschaftsintention (in %)

Motive für die Akzeptanz	Schwangerschaftsintention		
	gewollt, aber später n = 549	unentschieden n = 116	ungewollt n = 443
Abbruch grundsätzlich abgelehnt*	31,9	28,5	40,2
Meinung geändert*	27,1	37,9	35,7
Sofort klar, selbstverständlich*	59,2	38,8	35,2
Unterstützung, Veränderung der Bedingungen*	2,6	3,5	6,3
Zu spät für Abbruch*	1,5	0,9	5,9
Sonstiges*	0,6	3,5	0,9

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: unbeabsichtigte Schwangerschaften, die akzeptiert wurden

Mehrfachnennungen möglich

* signifikante Gruppenunterschiede

Exkurs: Das Verständnis von „ungewollt“ und „ungeplant“ bei Beraterinnen der Schwangerschafts(konflikt)beratung

Es gibt keinen expliziten fachlichen Diskurs zu der Eignung der Begrifflichkeit für die Schwangerschaftsintention, aber eine intuitive und erfahrungsgebundene Einstellung. Diese wurde in den Interviews mit den Beraterinnen aus der Schwangerschafts(konflikt)beratung abgefragt. Zwar werden in der Beratungssituation die von der Klientin verwendeten Begriffe aufgegriffen, um ganz individuell „herauszufinden, wo sie steht“, dennoch ergab sich über alle 24 Expertinnen-Interviews hinweg als Meinungsbild eine große Übereinstimmung, dass und wie sich die Begriffe „gewollt“ und „geplant“ unterscheiden (vgl. Tabelle 8-5).¹²⁷ Die Argumente zeigen, wie wichtig es ist, innerhalb der unbeabsichtigten Schwangerschaften weiter zu differenzieren und dafür klare Begriffe zu verwenden.

¹²⁷ Das Meinungsbild wird fallübergreifend vorgestellt und daher auf die Quellenangabe der Zitate verzichtet.

Tabelle 8-5

Unterschiede in der Bedeutung von „ungewollt“ und „ungeplant“ aus Sicht von Beraterinnen der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung

Ungewollt	Ungeplant
Einstellung zur Schwangerschaft/zum Kind vor Eintritt der Schwangerschaft	
<p>„wirklich nicht“/„gar nicht“/„eben nicht gewollt“, „gar keine Schwangerschaft jemals geplant“</p> <p>„eine abschließende Aussage“, „absolut“, „total unpassend, unerwünscht“, „Steigerung von ungeplant“</p>	<p>„Ein Kinderwunsch ist da, aber jetzt nicht“ „nicht zu diesem Zeitpunkt“, „Frage des Zeitpunkts: jetzt eigentlich nicht, oder ungünstig, eigentlich lieber später“, „einfach nur ungeplant ... es gibt einen Anteil in mir, der das auch gewollt hat“</p>
Ablehnung der Schwangerschaft/Akzeptanz eines Kindes nach Eintritt der Schwangerschaft	
<p>„(innere) Abwehr, innerer Widerstand“ (gegen Schwangerschaft/Kind), „damit nicht arrangieren (können)“</p> <p>„da ist festgelegt: Schwangerschaft, das geht gar nicht“, „Frauen, die eher nicht austragen werden, weil das eine größere Ablehnung implementiert“, das Kind/die Schwangerschaft „ablehnend“, „klingt eher nach Abbruch“</p>	<p>„oft dann auch gewollt, wenn die Entscheidung getroffen ist ... dann ist es nicht mehr ungewollt, sondern dann ist es zwar ungeplant, aber eben doch gewollt“, „glückliche Schwangerschaften, die aber nicht geplant waren“, „trotzdem erwünscht“/„ich will es trotzdem“, „kann zu ‚gewollt‘ werden“/„Das ist mir jetzt passiert (lacht), aber das ist trotzdem ein gewolltes Kind“</p> <p>„wenn eine Frau sich letztendlich doch noch auf das Kind einlassen kann“, „geöffnet“/„offen“/ „Türöffner“, „in der Hoffnung, da geht was“, „ich suche jetzt nach Möglichkeiten, dass ich das doch schaffen kann“, „da kann sich's nochmal wenden, dass die Frauen sich zum Austragen der Schwangerschaft entscheiden“, „es darf vielleicht doch eher kommen“/„darf sein“</p>
Grad der bewussten Planung	
<p>„nimmt auch das Unbewusste mit, also das Bewusste und das Unbewusste. Und ist damit dann weiter gefasst“</p>	<p>„eher das Bewusste, hat was mit Bewusstsein zu tun“, „(ein Wort von denen), die immer nach Plan leben möchten“</p>
Bedeutung im moralischen Diskurs	
<p>„negativer Touch“, „hat in sich schon etwas, was moralischen Druck bei Frauen auslösen kann, ruft Schuldgefühle hervor“</p>	<p>„eher wertfrei und erzeugt weniger moralischen Druck, oder Angst oder Schuldgefühle“, „(eher) neutral“, „eher ein Wort, das ich benutzen würde, um dem Ganzen so ein bisschen die Schärfe zu nehmen ... hört sich freundlicher an“</p> <p>„Ungeplant sind ja wahrscheinlich 70 % aller Schwangerschaften“</p>

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Wertfreiheit der Begriffswahl Die Zitate sind vor dem Hintergrund zu verstehen, dass es prinzipielle Aufgabe der Beratung ist, in einer differenzierenden Weise das Anliegen der Klientin herauszuhören, und hier: zu hören, welches Verhältnis die Schwangere zu einem möglichen Kind hat (z. B. in den Zitaten oben: Abwehr versus Offenheit). In dieser Situation ist Wertfreiheit in der Begriffswahl ein hohes Gut, um angemessene Lösungen mit der Ratsuchenden zu finden.

Die Schwangerschaft ist bereits eingetreten und es ist sekundär, ob dies beabsichtigt, geplant oder gewollt war. Die Kriterien der Beraterinnen decken sich eher mit dem, was bei „**frauen leben 3**“ als Reaktion auf das Eintreten der Schwangerschaft erhoben wurde und es verschwimmen stärker die Bedeutungen

- der Gewolltheit (des Eintretens) der Schwangerschaft und
- der Gewolltheit eines Kindes: *„Ich würde nie zu jemandem, der sagt, das war jetzt nicht geplant, würde ich nie sagen, ungewolltes Kind. Weil das wär ja auch eine Beleidigung. Weil die Leute ja oft auch anfangen, sich drauf zu freuen. Also mit dem Begriff ‚ungewollt‘ würde ich sehr vorsichtig umgehen.“* (vgl. einige Zitate in Tabelle 8-5)

Diese beiden Aspekte sind in der Studie „**frauen leben 3**“ getrennt. Die Intention, schwanger zu werden, wurde für den Zeitpunkt vor der Schwangerschaft erhoben und in der Frageformulierung ist die Übertragung des Begriffs auf die Gewolltheit eines Kindes ausgeschlossen. Die Reaktion *nach* dem Eintreten der Schwangerschaft (von „sehr positiv“ bis „sehr negativ“ in sechs Stufen abgebildet) wurde in einer gesonderten Frage erhoben. Die Studie kann nun die Schwangerschaftsintention *vor* und die Reaktion *nach* dem Eintreten der Schwangerschaft in Bezug zueinander setzen. Die Begriffsverwendung in der Studie und die Sicht der Beraterinnen stimmen aber dahingehend überein, dass in dem Spektrum der nicht beabsichtigten Schwangerschaften nach dem Grad der Offenheit für ein Kind zu differenzieren ist.

8.2 Das subjektive Begriffsverständnis von „(Un)Gewolltheit“

Um die Hintergründe dieser Inkonsistenzen zu verstehen, soll ein Blick darauf geworfen werden, wie die befragten Frauen aus ihrer subjektiven Sicht nicht beabsichtigte Schwangerschaften in ihren unterschiedlichen Formen verstehen. Die qualitativen Interviews, in denen die Befragten mit ihren eigenen Worten die Geschichte ihrer Schwangerschaften erzählten, liefern das Material dafür.



Eine semantische Analyse

Methodisches Vorgehen Die inhaltlich relevanten Passagen konnten schwangerschaftsbezogen den Angaben zur Gewolltheit im standardisierten Interview zugeordnet werden und wurden einer hermeneutischen Feinanalyse unterzogen, die aus den spezifischen sprachlichen Formen – aus verwendeten grammatikalischen Elementen, semantischen Bildern und aus dem syntaktischen Aufbau – die Bedeutung des Wollens und die Formen, wie die Erzählerinnen wem (sich selbst, dem Körper, dem Kind, der Verhütung etc.) Handlungs- und Wirkmächtigkeit zuschreiben, rekonstruiert.¹²⁸ Im Folgenden geht es um die vielfältigen Konnotationen von Schwangerschaften, für die bei den standardisierten Antwortvorgaben im Telefoninterview „ungewollt“ angegeben worden war.

Diese Passagen sind sehr ergiebig, auch weil eine nicht beabsichtigte Schwangerschaft offenbar begründungsbedürftig ist, während der Eintritt gewollter Schwangerschaften beiläufiger und weniger ausführlich dargestellt wird. Gewollte Schwangerschaften brauchten nur dann eine Erklärung, wenn die Lebensumstände für ein Kind nicht günstig waren – dann musste der Kinderwunsch gerechtfertigt werden – oder wenn die Schwangerschaft erst viel später als gewünscht eintrat. Bei unbeabsichtigt eingetretenen Schwangerschaften bezieht sich die Begründungsbedürftigkeit auf die Rechtfertigung, wie dies denn gegen den eigenen Willen geschehen konnte. Die „Logik der Vernunft“ besagt ja, dass, wer kein Kind will, sicher verhütet (vgl. Kapitel 6). Hier schließen Diskurse zu Schuld und Verantwortung an: Fahrlässigkeit ist hier anders einzustufen als ein unerklärliches Versagen einer an und für sich sicheren Verhütungsmethode.

Vorweg sind noch zwei Anmerkungen notwendig: Es finden sich in den retrospektiven Erzählungen zur Gewolltheit der Schwangerschaft potenzielle Umdeutungen, also Neubewertungen eines Ereignisses im Nachhinein sowie Inkonsistenzen zwischen standardisierten und qualitativen Angaben. Ein Beispiel dafür ist eine Befragte, die im standardisierten Interview angibt „gewollt und auch der Zeitpunkt war gewollt“ und im qualitativen erzählt:

„Dann sind wir zusammen gekommen, dann kam relativ schnell dann gleich danach der Tim. Das war so einfach [Zögern] ungeplant geplant, wieder so: Och, passiert schon nix. Im Nachhinein war das im Unterbewusstsein für uns beide bestimmt einfach so dieses: Wir wollen auch etwas, was uns verbindet.“ (3-7)

Bei einer hermeneutischen Analyse werden die subjektiven Vorstellungen und Deutungen von heute aus rekonstruiert. Was die Frauen zum zurückliegenden Zeitpunkt ihres Lebens, als sie schwanger wurden, tatsächlich wollten, ist nicht aufzudecken und ist hier auch nicht weiter relevant.

128 Zur Agency-Analyse, die dies leistet: Anhang C.2; Bethmann et al. 2012

Zum Zweiten lassen sich soziale Erzählwänge bemerken. So gibt es Beispiele für ein besonderes Bemühen, die ZuhörerIn möge bloß nicht aus einer ungewollten Schwangerschaft schließen, dass das Kind, als es auf der Welt war, nicht gewollt war. Wenn erwähnt wird, dass die Schwangerschaft ungewollt war, folgt hier rasch ein mit einem einschränkenden „aber“ oder „andererseits“ die Erwähnung der positiven Reaktion: „*So schnell sollte es eigentlich nicht sein, aber jetzt bin ich glücklich, dass sie da ist.*“ (4-21) „*Sicherlich nicht zu dem Zeitpunkt geplant, aber als wir's wussten, war's komplett okay.*“ (4-13). Die Erwähnung der nachträglichen Freude grenzt das Ungewolltsein explizit auf den Eintritt der Schwangerschaft ein.

Semantische Varianten von „ungewollt“

Im Groben kann ein sprachlich hervorgehobenes und unterstrichenes, striktes „*Ich wollte es nicht*“ einerseits unterschieden werden von „weichen“, z. B. mit einem „*eigentlich*“ abgeschwächten Formen des Ungewollten andererseits, die recht vage in Abgrenzung zum Planen eingeordnet wurden als „*nicht ganz/nicht wirklich/nicht unbedingt geplant*“, „*nicht provoziert/darauf angelegt*“ etc., was offen lässt, wie viel Wollen in dem Nichtwollen steckt. Generell auffallend ist die grammatikalische Komplexität der Beschreibungen mit der Verwendung von „aber“, „eigentlich“ und Begründungen mit „weil“ und einem erklärenden „also“. Ein Beispielzitat für eine mehrfache Aber-Konstruktion:

*„Es war **eigentlich** nicht gewollt, also **eigentlich** hatte ich erst gesagt: nach der Ausbildung, weil ich wollt **eigentlich** schon früh Kinder haben, **aber** nicht grade, wenn ich noch in der Ausbildung bin, **also** ich hab gedacht: so nach dem dritten Lehrjahr dann schon gerne, **aber** ja, es kam dann halt doch ein bisschen zu früh [lachen beide], ja, **aber** es ist okay, also ich hab ja alles jetzt so weit organisiert und es hat alles geklappt, so wie es sollte, **also** von daher ...“*
(1-15, Hervorhebungen d. A.)

Im Wesentlichen lassen sich vier subjektive Varianten dessen herausarbeiten, was in der Telefonbefragung als „ungewollt“ angegeben worden war. Es wurden vier Bedeutungsvarianten von „ungewollt“ voneinander abgegrenzt, die als „*Unfall – die Abwesenheit des Wollens, schwanger ohne eigenes Zutun*“, „*generell eingeschränkte Handlungsmächtigkeit – die Unfähigkeit, die Schwangerschaft zu verhindern*“, „*Ambivalenz – die Uneindeutigkeit des Wollens*“ und „*Normalität – die Überflüssigkeit gezielten Handelns*“ überschrieben werden.

Weil die Erzählwänge zeigen, dass mit den Berichten zu ungewollten Schwangerschaften auch die Frage der Schuld mitverhandelt wird und der Eintritt einer ungewollten Schwangerschaft rechtfertigungsbedürftig ist, wird hier eine etwas andere Systematisierung der subjektiven Äquivalente von „ungewollt“ dargestellt. Allgemein sind die Erzählpassagen zur Gewolltheit eingebettet in Erklärungen, wie es zu der Schwangerschaft kam. Die oben erwähnten vier subjektiven Bedeutungsvarianten von „ungewollt“ enthalten implizit schon solche

Erklärungen: Wie konnte das passieren? Wer ist schuld? Hier werden nun die subjektiven Theorien, wie es zu der Schwangerschaft kam, obwohl diese nicht beabsichtigt war, aufgegriffen und die weiter gefassten Muster der Erklärbarkeit entfaltet. Diese Erklärungen betten zudem die eingetretenen (gewollten wie nicht beabsichtigten) Schwangerschaften in die Lebensgeschichte und die Geschichte der Partnerschaft ein. So wird sowohl der biografische Kontext als auch der Interviewkontext (Rechtfertigungszwänge) in die Auswertung einbezogen. Es gibt drei Erklärungselemente, die miteinander kombiniert vorkommen können:

- (1) *Das unerklärbare oder unerklärte Geschehen,*
- (2) *eine Erklärung über eigene Gefühle und eigenes Handeln und*
- (3) *eine Erklärung über anderes, das stärker war.*

Das unerklärbare oder unerklärte Geschehen Der Eintritt der Schwangerschaft kann oder braucht nicht erklärt zu werden.

Eine erste Unterform ist die schlichte Feststellung „*Ich kann es nicht erklären*“, gekennzeichnet von einer langen Auseinandersetzung mit der Frage, wie die Schwangerschaft trotz Verhütung entstanden sein könnte, ohne zu einer abschließenden Erklärung zu kommen. Die Erzählungen beinhalten Verneinungen von Risikoverhalten und Verstärkungen von korrektem Verhalten, z. B. einen Bezug auf „jahrelange“ Erfahrungen mit dieser Art der Verhütung. Es können auch andere Personen, z. B. Expertinnen und Experten zitiert werden, die ebenfalls als unwissend bezogen auf den Hergang beschrieben werden:

„Ich hab zu DER Zeit regelmäßig die Pille genommen (...). Ich hab's auch nicht verstanden, weil jahrelang die GLEICHE Pille, ein und dieselbe Pille, es war SICHER und da war auch NIX, dass ich irgendwie mal erbrochen hätte oder irgendwas. Ich hab stundenlang dagesessen und hab überlegt, wie das hätte PASSIEREN können (...). Mein Frauenarzt hat auch gesagt, er versteht das nicht.“ (2-6)

Auch die Unfähigkeit, sich zu schützen, kann hier eingeordnet werden, wenn die Befragte sich selbst nicht erklären kann: Warum passiert mir das (immer wieder)?

Bei einer zweiten Unterform von Erzählungen ist die Leitmetapher die Überraschung, was auf einen selbstverständlichen Erwartungshorizont hinweist, nicht schwanger zu werden: „*Ich hab nicht damit gerechnet, dass sie sagt: sie sind schwanger (...), es kam halt sehr überraschend.*“ (1-15, auch 3-8 und 3-2), „*Ich bin entgegen aller Erwartungen schwanger geworden*“ (4-16), „*ein sogenanntes Überraschungsei*“ (1-10). Im Hintergrund steht bei einigen Darstellungen eine

Diagnose der Infertilität oder eine als sicher eingeschätzte Verhütung, die beide (vermeintlich) ausschließen, dass eine Schwangerschaft als Möglichkeit am biografischen Horizont erscheint.

Eine dritte Variante ist die nicht erklärungsbedürftige Normalität, für die eine weitere motivationale oder andere Erklärung nicht notwendig ist. Die Leitmetapher ist „*Ich habe es laufen lassen*“. Die Schwangerschaft wird als Geschehnis benannt, das einfach eintrat: „*es hat sein müssen*“, „*es kam anders*“, „*es ist passiert*“ oder es war ein „*Unfall*“.

Erklärung über eigene Gefühle und eigenes Handeln Die Schwangerschaft wird erklärt über eigene Gefühle und eigenes Handeln, die zur Entstehung der Schwangerschaft beitragen.

Eine erste Unterform lässt sich der Leitmetapher der Ambivalenz zuordnen. Sprachlich findet sich dies als Einschränkung mit einem Aber formuliert: „*Ich wollte eigentlich ein Kind, aber ...*“ oder „*Ich wollte eigentlich kein Kind, aber irgendwo wollte ich doch*“. Im ersten Fall gibt es den Kinderwunsch und er setzte sich auch durch. Im zweiten Fall wird die klassische Ambivalenz als Kampf innerer, widerstreitender Gefühle und Wünsche und Ängste ausgedrückt. In beiden Fällen trugen die eigenen Gefühle dazu bei, dass die Schwangerschaft eintrat.

In einer zweiten Unterform wird der eigene Beitrag zur Entstehung der ungewollten Schwangerschaft unter der Leitmetapher des Risikos dargestellt mit Metaphern des Spielens und des Prinzips Hoffnung: „*Ich wusste ganz genau, als ich mich getroffen habe mit P's Vater, dass ich schwanger werden kann*“ (3-20). Hier werden auch Metaphern verwendet wie „*Treffer*“, „*goldener Schuss*“ oder „*Provokation*“. Die Erklärung beruht ebenfalls auf einer eigenen Beteiligung und eigenem Handeln, aber nicht in einem intentionalen Sinn.

„Es war vielleicht – es war ein gewisses Risiko, es war spannend dieses Risiko einzugehen. Es war ein gewisses Kribbeln dabei und irgendwie haben wir einfach nicht richtig darauf aufgepasst auch oder ja, es war uns halt auch nicht wirklich wichtig, so kam es halt, dass ich dann schwanger wurde und nicht unbedingt überraschend für uns.“ (1-SH-03)

Bei einer dritten Unterform besteht der eigene Beitrag zur Entstehung der Schwangerschaft im Leichtsinn: „*ein Malheurchen von mir, das muss ich zugeben, ein Patzer*“ (4-1), oder es wird von „*fahrlässigem*“ Handeln („*wir haben's nicht provoziert, aber, sagen wir, wir waren sehr fahrlässig*“ (1-14)) oder von „*mit der Verhütung geschlunzt*“ (2-10) gesprochen.

Erklärung über anderes außerhalb der eigenen Person, das stärker war Die Schwangerschaft wird auf die Wirkmächtigkeit von etwas zurückgeführt, das stärker war als die eigene Ablehnung, schwanger zu werden, und das nicht der eigenen Person zuzurechnen ist.

Eine erste Unterform ist das „Nicht-können“ als persönliche Ineffektivität eigenen Wollens angesichts anderer wirksamer – z. B. schicksalhafter, biografischer – Mächte. Bei der Variante wird das Wollen gar nicht erwähnt oder angesichts des Nicht-könnens irrelevant. Diesen Erzählerinnen stießen nicht nur Schwangerschaften, sondern auch andere Ereignisse zu, ohne dass sie sich schützen konnten. Eine verlässliche und vernünftige Lebensplanung ist schwer möglich und die eigene Handlungsmächtigkeit generell eingeschränkt. Dies findet sich vor allem im Kontext stark belasteter Biografien und dysfunktionaler Partnerschaften, in denen auch andere Formen selbstschädigenden Verhaltens berichtet werden.

Eine zweite Unterform hat die Leitmetapher „*konkrete äußere Kräfte*“. Das, was da entgegen der eigenen Intention am Wirken war, kann unterschiedliche Gestalt haben. Da sind als erstes die Krankheiten und körperlichen Belastungen, denen Wirkmächtigkeit zugeschrieben wird: eine „*Operation*“ oder „*die Schilddrüse*“ und die folgende Unwirksamkeit der Pille, die sprachlich direkt für das Eintreten der Schwangerschaft verantwortlich gemacht werden: „*Dadurch bin ich schwanger geworden*“ (1-110), „*durch die OP schwanger geworden*“ (1-3). Weiter kann die Verhütung die Ursache der Schwangerschaft sein; dies wurde ausführlich in Kapitel 6 vorgestellt. Hier findet sich eine ausgefeilte Semantik des „*Schiefgehens*“, „*Nicht-klappen*“ bezogen auf Verhütung. Als Drittes wird die Wirkmächtigkeit des Körpers angeführt: „*dass einfach mein Körper gesagt hat, okay, dann ist es jetzt Zeit*“ (1-9).¹²⁹ In wenigen Fällen wird die Entstehung der Schwangerschaft ausschließlich auf den Mann zurückgeführt. Dies wurde in einem Fall als Vergewaltigung und in einem anderen Fall als „*Überrumpfung*“ beschrieben: „*Dann hat er mich aber ein paar Mal überrumpelt und hat immer gesagt: Komm, machen wir mal ohne [Kondom] und dann ist es passiert [lacht]*.“ (1-19).

Der Einbezug des normativen Interviewkontextes

Generell sind bei qualitativen Interviews der situative Äußerungsrahmen und die sozialen Regeln, wie über die Entstehung der Schwangerschaft gesprochen werden kann, in die Interpretation einzubeziehen. Die vielen Elemente eines Diskurses über Schuld und Verantwortung, die in den Erklärungen zu finden sind, weisen darauf hin, dass auch in der Interviewsituation, die selbst keine normative Bewertung vorgibt,¹³⁰ allgemeine soziale Rechtfertigungszwänge wirksam sind. Dies ist ein Beleg für die subjektiv wahrgenommene, hohe normative Erwartung des Umfeldes, in einer bestimmten Situation nicht schwanger zu werden und kein Kind zu bekommen. Dies konnte die Notwendigkeit sein, wieder erwerbstätig zu werden,

¹²⁹ Dass Geschlechtsverkehr die Voraussetzung dafür ist, schwanger zu werden, wird ausgespart.

¹³⁰ In der Intervieweinleitung ist der Satz vorgegeben „Es gibt kein Richtig und kein Falsch“.

oder die Krise oder Trennung der Partnerschaft oder der Partner wollte kein Kind. In solchen Situationen *sollte, durfte und konnte* ein Kind nicht gewollt sein, auch wenn ein Kinderwunsch bestand, und die Schwangerschaft nur als ungewollt bezeichnet werden kann.

Als Beispiel kann eine Erzählung angeführt werden, in der einerseits eine Ambivalenz angedeutet wird, andererseits der akzidentelle Charakter („*wirklich ein Unfall*“) mehrfach betont und eine mögliche eigene Beteiligung an der Entstehung der Schwangerschaft weit von sich gewiesen („*immer sicher verhütet*“) wird. Den Kontext liefert die Erzählerin mit der Figur des Partners, der sich „hereingelegt“ fühlte, und mit der Erwähnung der Eltern und des Arbeitgebers, die enttäuscht waren. Die Erzählung enthält Elemente der Rechtfertigung und Verteidigung gegen diese Unterstellungen, die Schwangerschaft bewusst gewollt zu haben. Dies ist insofern bemerkenswert, weil üblicherweise eine Rechtfertigung für Schwangerschaftsabbrüche angenommen wird, nicht aber für (auch und teilweise) gewollte Schwangerschaften.



8.3 Diskussion

Dem Kapitel 8 liegt eine Unterscheidung zwischen „beabsichtigten/auf den Zeitpunkt hin gewollten“ und „nicht beabsichtigten/unbeabsichtigten“ Schwangerschaften sowie innerhalb der „nicht beabsichtigten Schwangerschaften“ die Unterscheidung in „gewollt, aber später“ und „ungewollt“ zugrunde. Eine dritte Kategorie des „unentschieden/zwiespältig“ spielt eine geringe Rolle. Auf diese Differenzierung, die an die internationale Forschung anschließt, wurde bereits in Kapitel 2.1 ausführlicher eingegangen. Die grundlegende Erkenntnis der Unterschiedlichkeit innerhalb des Spektrums der nicht beabsichtigten Schwangerschaften verbietet es, von einem einfachen Gegensatz zwischen gewollten und ungewollten Schwangerschaften auszugehen. Es ist eben nicht alles, was nicht gewollt ist, deshalb gleich ungewollt.

Schwangerschaftsintentionen im Vergleich mit anderen Studien

Mit einer Größenordnung von einem Drittel aller Schwangerschaften, die beabsichtigt eingetreten waren (33,7 %) und, darin enthalten, 17,7 %, die ungewollt eingetreten waren, liegt Deutschland im unteren Bereich der von vergleichbaren¹³¹ Studien für westliche Länder berichteten Angaben. Einer internationalen Übersicht zufolge machen „unintended pregnancies“ 40 % aller Schwangerschaften in Westeuropa und 48 % in den USA aus.¹³² 2008 setzten sich 51 % nicht beabsichtigter Schwangerschaften in den USA aus 31 % „mistimed“ und 20 % „unwanted“ Schwangerschaften zusammen.¹³³ In einer Untersu-

131 Die Studien unterscheiden sich im Einzelnen in der Fragestellung, in den Definitionen von „unintended“ und „unwanted“, in dem zeitlichen Rahmen der erfragten Schwangerschaften und in dem Einbezug von abgebrochenen Schwangerschaften, sie ergeben aber zusammengenommen ein konsistentes Bild.

132 Singh et al. 2009, S. 52 f.; Berechnung aus den angegebenen Raten für alle und für alle unbeabsichtigten Schwangerschaften

133 Guttmacher Institute 2015

chung in Spanien betrug der Anteil von „unintended pregnancies“ an allen (ausgetragenen oder abgebrochenen) Schwangerschaften 41 %.¹³⁴ In einer französischen Studie lagen die Angaben für Schwangerschaften in den letzten fünf Jahren mit 29 % nicht beabsichtigter Schwangerschaften in der Größenordnung wie bei „**frauen leben 3**“.¹³⁵ Für Deutschland liegt aus dem Sozio-ökonomischen Panel (SOEP) von 2002 eine Angabe von 32 % „eher ungeplanten“ Schwangerschaften vor.¹³⁶ Die Auswertungen des „Generations and Gender Survey“ (GGS) 2005 ergaben 68,3 % gewollte Schwangerschaften, 15,4 % Schwangerschaften, die zu früh kamen, und 15,4 % ungewollte Schwangerschaften.¹³⁷ Da bei dem SOEP und GGS Schwangerschaftsabbrüche nicht einbezogen wurden, ist dies eine Unterschätzung der ungewollten Schwangerschaften. Die BZgA-Studie zu Familienplanung im Lebenslauf von Männern von 2002 („männer leben“) verwendete dieselbe Einteilung wie die „**frauen leben 3**“ und schloss Schwangerschaftsabbrüche ein. Die Ergebnisse: 62 % der Schwangerschaften traten gewollt ein, 25 % waren gewollt, sollten aber später eintreten, und 13 % waren ungewollt oder unentschieden.¹³⁸

Es ist davon auszugehen, dass bei allen retrospektiven Bevölkerungsbefragungen Schwangerschaftsabbrüche nicht vollständig von den Befragten angegeben werden und so das Vorkommen der ungewollten Schwangerschaften unterschätzt wird (vgl. Anhang C.1.4).

Prozesshaftigkeit und Inkonsistenzen

Schwangerschaften werden als Prozess betrachtet, zu dem als Vorgeschichte der Kinderwunsch und das Verhütungsverhalten sowie als Nachspann die Reaktion auf die eingetretene Schwangerschaft gehören. Geprüft wurde, ob alle diese Elemente konsistent in die gleiche Richtung der Intendiertheit der Schwangerschaft oder der Nicht-Intention weisen.¹³⁹ Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist: Sie tun es häufig nicht; „Inkonsistenzen“ in dem Sinn, dass zwar die Absicht fehlt, schwanger zu werden, das Verhalten aber in eine andere Richtung weist, sind eher die Regel als die Ausnahme. Ein besonderes Beispiel für Inkonsistenz ist das

134 Font-Ribera et al. 2007

135 Bajos et al. 2003, S. 996; 20 % „did not want to be pregnant at all“, 6 % „wanted to become pregnant later“ und 3 % „had not even thought about the possibility of becoming pregnant“

136 Feldhaus/Boehnke 2008, S. 1684; eine weitere, zahlenmäßig nicht relevante Kategorie war die medizinisch unterstützte Entstehung der Schwangerschaft. Das SOEP setzt seit 2002 einen Zusatzfragebogen für Frauen ein, die im vorangegangenen Jahr ein Kind bekamen. Die Antwortkategorien sind eher grob und unterscheiden nur „eher geplant“ und „eher ungeplant“.

137 tns Infratest/BIB 2005, S. 395 f. Da nur Schwangere befragt wurden, ist die Fallzahl klein (n = 88 + 16).

138 Helfferich/Klindworth/Kruse 2005a

139 In der Forschung gab es einen Versuch, eine Zwölf-Punkte-Skala der Gewolltheit zu erstellen. Prozesselemente, die in Richtung Gewolltheit weisen, bekommen zwei Punkte, und die in Richtung Ungewollt weisenden Elemente keinen Punkt. „Kein Kinderwunsch“ und „Verhütung“ würden also nicht mit Punkten versehen, „Kinderwunsch“ und „Keine Verhütung“ bekommen je zwei Punkte. Bei sechs einbezogenen Elementen konnten vollständig gewollte Schwangerschaften (= konsistente Prozesse) auf zwölf Punkte kommen, vollständig ungewollte Schwangerschaften (= ebenfalls konsistente Prozesse) scores bei 0 Gesamtpunktzahl. Die mehr oder weniger inkonsistenten Prozesse liegen dazwischen (Barrett/Wellings 2002). Kritische Stimmen wandten aber ein, dass diese Aspekte wie die Verhütung oder die Reaktion auf die Schwangerschaft unabhängige Dimensionen darstellen und dass es besser sei, die ursprünglichen Definitionen der zeitlich nicht passenden und der ungewollten Schwangerschaften beizubehalten und ihre Besonderheiten einander gegenüberzustellen (Dreesen/Matthijs 2010). So lässt sich besser zeigen, dass „Unintendedness“ eher ein Kontinuum darstellt als eine strikte und eindeutige Gegensatzkategorie zu „Intendedness“ und qualitativ unterschiedliche Formen von Inkonsistenz so besser untersucht werden können.

Fehlen eines Kinderwunschs auf den Zeitpunkt hin kombiniert mit dem Unterlassen von Verhütung und/oder einer positiven Reaktion auf das Eintreten der Schwangerschaft. Insbesondere die vorzeitig eingetretenen Schwangerschaften weisen in deutlich höherem Maß Inkonsistenzen dieser Art auf – sie enthalten mehr Prozesselemente, die sonst bei gewollten Schwangerschaften regelmäßig zu erwarten sind, bis hin zu einer selbstverständlicheren Akzeptanz der Schwangerschaft.

Bei etwa der Hälfte der nicht beabsichtigten Schwangerschaften war nicht verhütet worden – dieses Ergebnis entspricht in etwa internationalen Befunden.¹⁴⁰ Das scheint auf den ersten Blick nicht zu den Ergebnissen von Kapitel 6 zu passen: Dort wurde festgestellt, dass Verhütung verbreitet ist und nur ein kleiner Prozentsatz von sexuell aktiven Frauen aktuell kein Kind will, aber dennoch nicht verhütet. Doch eine Frau kann *heute* konsistent verhüten, aber irgendwann früher in ihrem Leben ist sie ein Risiko eingegangen – woraufhin sie ungewollt schwanger wurde. Das US-amerikanische Guttmacher Institute macht zudem eine Rechnung auf, die verdeutlicht, dass auch ein kleiner Anteil an Frauen, die nicht verhüten, für eine große Zahl unbeabsichtigter Schwangerschaften „verantwortlich“ sein kann:

- In den USA verhüten 68 % aller fertilen und sexuell aktiven Frauen konsistent und korrekt. Sie tragen 5 % zu den unbeabsichtigten Schwangerschaften bei. Auf die einzelne Frau entfällt ein geringes Risiko, unbeabsichtigt schwanger zu werden, und sie kann viele Male Geschlechtsverkehr haben, ohne dass etwas passiert.
- 18 % der Frauen verhüten inkonsistent. Sie tragen 41 % zu den unbeabsichtigten Schwangerschaften bei.
- 14 % der Frauen verhüten nicht. Auf sie entfallen 54 % aller unbeabsichtigten Schwangerschaften. Jede einzelne dieser Frauen trägt ein hohes Risiko, unbeabsichtigt schwanger zu werden – ein einziger Geschlechtsverkehr zu einem fruchtbaren Zeitpunkt reicht aus.¹⁴¹

140 Zusammengefasst: Helfferich et al. 2014

141 Guttmacher Institute 2015, vgl. Santelli et al. 2003, S. 95

Inkonsistenzen wurden auch in der Studie „männer leben“ gefunden, wo sie ebenfalls eine unterschiedliche Ausprägung bei Schwangerschaften hatten, die „gewollt, aber später“ eingetreten waren, verglichen mit ungewollten Schwangerschaften: 79 % der Schwangerschaften, die später eintreten sollten, und 58 % der ungewollten Schwangerschaften traten unter Verhütung ein, und 77 % der Schwangerschaften, die später eintreten sollten, und 27 % der ungewollten Schwangerschaften wurden freudig begrüßt.¹⁴² Inkonsistenzen in dem Sinn, dass bei fehlendem Kinderwunsch nicht verhütet wurde, kamen unabhängig von Bildung und Alter vor. Die festgestellte Bedeutung von schwierigen Partnersituationen als Kontext von Inkonsistenzen (Verhütung wird unterlassen) wird in Kapitel 9 wieder aufgegriffen.

Santelli et al. (2003) haben sich in den USA ausführlich mit diesen Inkonsistenzen beschäftigt und stellten fest: „Die Absicht, eine Schwangerschaft zu vermeiden, wird oft nicht übersetzt in die Nutzung von Verhütung. (...) Ambivalenzen und die fehlende Klärung von Absichten im Zusammenhang mit Kindern scheinen weit verbreitet zu sein.“¹⁴³

Inkonsistenzen bedeuten nicht, dass keine sozialen Regelmäßigkeiten des Verhaltens gefunden werden können. Sie müssen angesichts ihrer Verbreitung vielmehr als normal betrachtet werden und sie verweisen auf die Schwierigkeiten, die Geburt eines Kindes zielgerichtet und konsistent zu planen. Die Klärung der Begriffsbesetzungen der Beraterinnen hat gezeigt, wie wichtig es gerade für Beratung ist, diese Inkonsistenzen und Ambivalenzen erkennen zu können und über begriffliche Differenzierungen dazu zu verfügen.

Bei alledem ist nicht zu vergessen, dass, wie Kapitel 8.1 auch zeigt, ein Großteil der unterlassenen Verhütung zu freudig begrüßten Schwangerschaften führte – Kapitel 9 zeigt, dass etwas mehr als die Hälfte der ungewollten Schwangerschaften ausgetragen wurden.

Subjektive Darstellung nicht beabsichtigter Schwangerschaften

Der Blick auf die subjektiven Darstellungen seitens der Frauen, die in den Interviews über ungewollte Schwangerschaften sprechen, zeigt eine Vielfalt, wie die „fehlende Absicht, schwanger zu werden“ verstanden und ausgedrückt wird. Die Erzählerinnen ordnen ihr (Nicht-)Wollen ein in einen Erklärungsrahmen, in dem es nicht unbedingt eindeutig und nicht unbedingt allein (rational) handlungsleitend dargestellt wird. Obwohl speziell die Erzählungen zu solchen Schwangerschaften ausgewertet wurden, die im standardisierten Telefoninterview als „ungewollt“ eingeordnet worden waren, finden sich sprachlich „weiche“ Formen der Ungevolltheit mit einer großen Nähe zu dem, was als „gewollte“ Schwangerschaft empfunden werden kann. Eine Sekundärauswertung einer Studie zu Schwangerschaften 1995¹⁴⁴ und die

142 Helfferich/Klindworth/Kruse 2005a, S. 204 f., 193, 196

143 Santelli et al. 2003, S. 96, Übersetzung d. A.

144 Helfferich/Kandt 1996, S. 60 f., für Männer: Helfferich/Klindworth/Kruse 2005a, vgl. für Frauen die kleinformative Studie von Earle 2004

Studie „männer leben“ hatten in ähnlicher Weise die Vielfalt und Komplexität der Formen von Schwangerschaftsintentionen aufgezeigt.¹⁴⁵ Deutlich wird, dass ungewollte Schwangerschaften sowohl erklärungs- als auch rechtfertigungsbedürftig sind – die Norm der sicheren Verhütung ist zugleich eine Norm der sicheren Vermeidung ungewollter Schwangerschaften, was auf Schwierigkeiten der Familienplanung generell verweist.¹⁴⁶ Der Fokus der Betrachtung verschiebt sich damit von der Frage nach der Bedeutung *ungewollter* Schwangerschaften hin zu der Frage nach den Schwierigkeiten, unter gegebenen ungünstigen Verhältnissen einen vorhandenen Kinderwunsch umzusetzen in eine *gewollte* Schwangerschaft.



145 Helfferich/Klindworth/Kruse 2005a

146 Trussell/Vaughan/Stanford (1999) wollten so die inkonsistenten Schwangerschaftsprozesse, die sie in ihren Daten gefunden hatten, erklären.

9



Die Entscheidung über ungewollte Schwangerschaften im Lebenslauf – Lebensphasen, Lebenssituationen und Paardynamik

Kapitel 9 setzt zwei Schwerpunkte: Weil Schwangerschaftsabbrüche das Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft voraussetzen, wird sowohl danach gefragt, wie wahrscheinlich bestimmte Lebensumstände eine ungewollte Schwangerschaft machten (wie wenig wahrscheinlich unter diesen Umständen eine gewollte Schwangerschaft war), als auch wie wahrscheinlich es ist, dass die damalige Schwangerschaft abgebrochen wurde. Die Themen der ersten drei Kapitel sind die Bedingungen bei Eintritt der ungewollten bzw. abgebrochenen ungewollten Schwangerschaft (vgl. Kapitel 2.2):¹⁴⁷

- das Alter (Kapitel 9.1),
- die Lebenssituation im familiären und beruflichen Bereich (Kapitel 9.2) und
- eine „schwierige Partnersituation“ (Kapitel 9.3).

Das Zusammenspiel dieser und weiterer Aspekte unterscheidet sich in den Lebensphasen. Kapitel 9.4 geht daher gesondert auf junge Frauen und Frauen in mittlerem sowie in höherem Alter bei Eintritt der Schwangerschaft ein. Ergänzend wird in Kapitel 9.5 gezeigt, wie in Partnerschaften über Akzeptanz oder Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft entschieden wird; dies ergänzt das in den Kapiteln 2.2 und 8 vorgestellte Prozessmodell um die Entscheidung für das Austragen oder Abbrechen der Schwangerschaft als letzten Schritt. Kapitel 9.6 führt die Ergebnisse zusammen und diskutiert sie.



¹⁴⁷ In Kapitel 9.1 bis 9.3 werden neben dem Alter die Angaben ausgewertet, die die Befragten rückblickend zu ihrer Situation machten, als sie schwanger wurden (Kapitel 2.2, Stichwortliste in Anhang C.1.1). Für die Auswertung werden Situationen herausgegriffen, die in den qualitativen Interviews bei den Erzählungen von ungewollt eingetretenen Schwangerschaften im Vordergrund standen (vgl. Helfferich et. al. 2014) und die auch beim Kinderwunsch (Kapitel 5) und/oder beim Schwangerschaftsabbruch (Kapitel 7) relevant waren.

Abbildung 9-1
Veranschaulichung: Schwangerschaftsabbrüche als Prozess



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Referenzgrößen für erhöhte Wahrscheinlichkeiten Verglichen werden alle Schwangerschaften, die unter einer bestimmten Bedingung eintraten, mit allen Schwangerschaften, für deren Eintreten dieselbe Bedingung verneint wurde. Der Vergleich soll zeigen, ob unter dieser Bedingung *ungewollte* Schwangerschaften einen größeren Anteil aller Schwangerschaften ausmachen, verglichen mit der Gegengruppe ohne diese bestimmte Bedingung. Hätte diese eine Bedingung keinen Einfluss, müsste in beiden Vergleichsgruppen der durchschnittlich zu erwartende Anteil von 17,7 % von Schwangerschaften erreicht werden, die ungewollt eingetreten sind. Das Gleiche gilt für die Berechnung der Anteile der abgebrochenen an allen ungewollten Schwangerschaften – im Durchschnitt wurden 43 % aller ungewollten Schwangerschaften abgebrochen (vgl. Tabelle 8-1 und Tabelle 7-1). Je klarer unter dieser einen Bedingung diese Anteile von 17,7 % bzw. 43 % überschritten werden, umso ungünstiger ist die Situation dafür, gewollt schwanger zu werden bzw. eine ungewollte Schwangerschaft zu akzeptieren.

Eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses unter bestimmten Bedingungen, die mathematisch nicht mehr durch Zufall zu erklären ist, besagt im statistischen Sinn, dass die erfragten Lebensumstände einen systematischen Einfluss auf das Schwangerschaftsgeschehen haben. Dies darf nicht als Aussage über zwangsläufige Ursachenzusammenhänge und die Wirkung eines einzelnen Faktors überstrapaziert werden. Das Abbruchgeschehen ist durch viele unterschiedliche Faktoren bedingt, die zusammenwirken, und die genannten Merkmale der Lebenssituation stellen nur einen Ausschnitt dar.

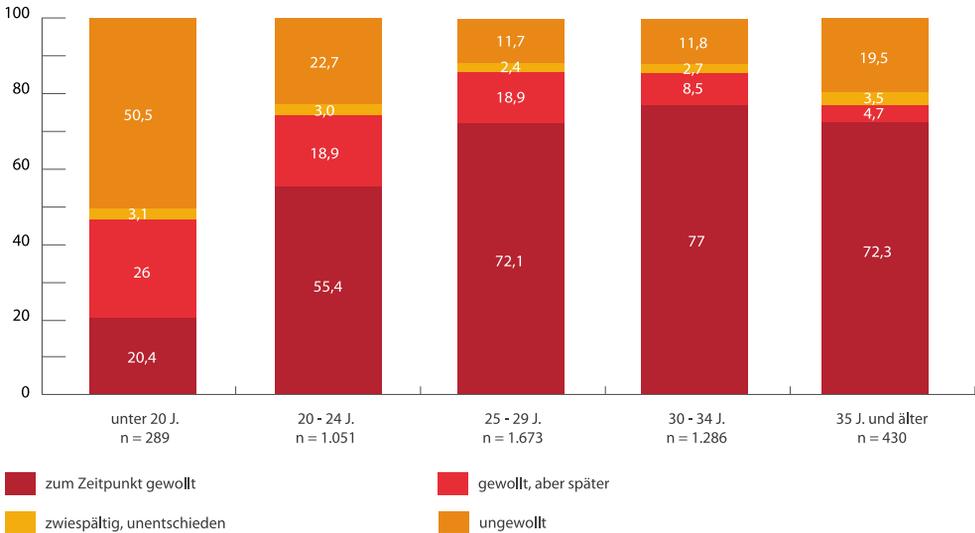
9.1 Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche – eine Frage des Alters

Das *chronologische* Alter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft¹⁴⁸ hat sich schon an mehreren Stellen im Bericht als wesentliches Merkmal des Schwangerschaftsgeschehens erwiesen, z. B. im Zusammenhang mit dem Kinderwunsch, der Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen. Es gibt sozial verankerte Vorstellungen, was als „zu jung“ oder „zu alt“ oder als „richtiges Alter“ für ein Kind gilt und es gibt eine biologische Altersgrenze der Reproduktion.

Abbildung 9-2 lässt sich für unter 35-Jährige zusammenfassen: Je älter die Befragten bei dem Eintritt der Schwangerschaft waren, desto häufiger waren die eingetretenen Schwangerschaften gewollt – bis zum Alter von 34 Jahren. Der Anteil an unbeabsichtigten und speziell an ungewollten Schwangerschaften geht mit dem Alter entsprechend zurück. Insbesondere bei Schwangerschaften im Alter von unter 20 Jahren sind die Anteile explizit ungewollter und zu früh eingetretener Schwangerschaften hoch. In der nächsten Altersgruppe von 20 bis 24 Jahren gehen diese Anteile auf etwa ein Fünftel zurück. Schwangerschaften im Alter von 25 bis 29 bzw. von 30 bis 34 Jahren waren am häufigsten zum Zeitpunkt gewollt (beide Altersgruppen zusammengenommen 74,3 %) und am seltensten ungewollt (zusammengenommen 11,7 %). Nach dem 35. Lebensjahr waren die Schwangerschaften dann wieder etwas seltener zum Zeitpunkt gewollt und häufiger ungewollt (19,5 %).

148 Es wurde aus Datumsangaben des eigenen Alters und der Geburt/des Abbruchs errechnet. Wenn vom Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Schwangerschaft oder vom Alter bei Eintritt der Schwangerschaft die Rede ist, ist genau genommen das Alter bei Geburt bzw. bei Schwangerschaftsabbruch gemeint.

Abbildung 9-2
Schwangerschaftsintention –
nach Alter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft¹ (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
¹ Alter bei Geburt oder bei Schwangerschaftsabbruch
^{*} signifikante Altersunterschiede

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine ungewollte Schwangerschaft abgebrochen wurde, nimmt zwar ab, je später im Leben die Schwangerschaft eingetreten war (vgl. Tabelle 9-1), aber das ist nicht signifikant.

Tabelle 9-1
Akzeptanz oder Abbruch ungewollter Schwangerschaften –
nach Alter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft (in %)

Alter bei Schwangerschaft ¹	unter 20 J. n = 146	20-24 J. n = 238	25-29 J. n = 195	30-34 J. n = 152	35 J. und älter n = 84
Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften ²					
ausgetragen	55,5	56,3	60,0	62,5	57,1
abgebrochen	44,5	43,7	40,0	37,5	42,9
Gesamt	100	100	100	100	100

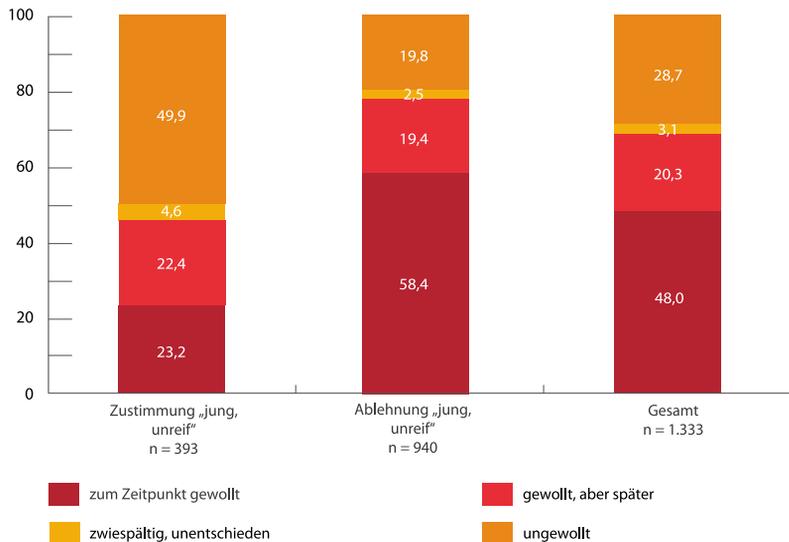
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20-bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
¹ Alter bei Geburt oder bei Schwangerschaftsabbruch
² abgebrochene Schwangerschaften gelten als ungewollt
 Filter: ungewollte Schwangerschaften

Das „gefühlte“ Alter

Das Stichwort „jung, unreif“ gibt ein subjektives Altersgefühl wieder. Ein junges chronologisches Alter und das Gefühl, „jung, unreif“ zu sein, hängen zusammen. Bei 58,3 % der im Alter von unter 20 Jahren eingetretenen Schwangerschaften wurden rückblickend das Stichwort „jung, unreif“ als zutreffend genannt. Immerhin 41,7 % hatten das Merkmal „jung, unreif“ aber nicht genannt. Bei Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren waren es 30 %, die sich jung und unreif fühlten.

Abbildung 9-3 und Tabelle 9-2 zeigen für Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren, dass, wenn „jung, unreif“ nicht angegeben war, der Anteil ungewollter Schwangerschaften mit 19,8 % nur knapp über dem Wert für die gesamte Stichprobe (17,7 %) liegt. Der Anteil abgebrochener an allen Schwangerschaften mit 33,9 % liegt sogar unter dem Referenzwert von 43 %. Die subjektive Bewertung, jung und unreif zu sein, hat damit einen großen Einfluss.

Abbildung 9-3
Schwangerschaftsintention bei Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren – nach Zustimmung zu dem Item „jung, unreif“ (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren
* signifikante Gruppenunterschiede

Tabelle 9-2

Akzeptanz oder Abbruch ungewollter Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren – nach Zustimmung zu dem Item „jung, unreif“ (in %)

Akzeptanz oder Abbruch	Zustimmung „jung, unreif**		
	Ja n = 196	Nein n = 186	Gesamt n = 382
ausgetragen	46,4	66,1	56,0
abgebrochen	53,6	33,9	44,0
Gesamt	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: ungewollte Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren

* signifikante Gruppenunterschiede

Das gefühlte Alter wurde weiter durch das Stichwort, die Befragte oder ihr (damaliger) Partner war „schon älter“, abgebildet. Dies wurde bei knapp einem Viertel aller Schwangerschaften angegeben (24,2 %). Dieses Stichwort wird bei Schwangerschaften von damals 35- bis 44-Jährigen mit 68,2 % häufiger genannt (gegenüber 23,7 % bei damals 25- bis 34-Jährigen). In dieser Situation „schon älter“ waren die Schwangerschaften mit 68,7 % etwas häufiger (signifikant) zum Zeitpunkt gewollt als Schwangerschaften, bei denen die Frauen diesem Merkmal nicht zustimmten (65,6 %).

Ungewollte Schwangerschaften wurden dann auch deutlich *seltener* abgebrochen verglichen mit Schwangerschaften, bei denen die Frau oder ihr Partner damals nicht schon älter waren (vgl. Tabelle 9-3). Dies gilt jedoch vor allem für Schwangerschaften, die im Alter von 25 bis 34 Jahren eintraten, bei denen sich das „schon älter“ vermutlich eher auf das Alter des Partners als das der Befragten bezieht. Bei Schwangerschaften im Alter von über 34 Jahren hängt die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs hingegen nicht davon ab, ob einer der Partner schon älter war oder nicht.

Tabelle 9-3

Akzeptanz oder Abbruch ungewollter Schwangerschaften –
nach Zustimmung zu dem Item „Ich bzw. mein Partner war schon älter“ (in %)

Zustimmung „schon älter“	Ja n = 199	Nein n = 641	Gesamt n = 840
Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften			
ausgetragen	66,3	53,7	56,7
abgebrochen	33,7	46,3	43,3
Gesamt	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: ungewollte Schwangerschaften

* signifikante Gruppenunterschiede

Zusammengefasst weisen die altersbezogenen Ergebnisse darauf hin, dass Frauen ein junges Alter von unter 20 Jahren und teilweise auch von unter 25 Jahren als nicht günstig für Kinder ansehen. Das Alter von 25 bis 34 Jahren erscheint dagegen als ein „günstiges“ Alter: Kinder wurden häufiger gewollt, der Anteil ungewollter Schwangerschaften an den (vielen) eingetretenen Schwangerschaften ist geringer und die Bereitschaft, auch eine ungewollte Schwangerschaft zu akzeptieren, nimmt zu. Für ein Alter von 35 Jahren sind gesonderte Bedingungen zu untersuchen (vgl. Kapitel 9.4.3).

Das Alter vor dem Hintergrund der bildungsabhängigen Dynamik der Familienbildung¹⁴⁹

Im Folgenden werden die Anteile (abgebrochener) ungewollter Schwangerschaften im Leben von Frauen verglichen, die heute unterschiedliche Qualifikationsgrade haben. Es handelt sich nicht um eine frauenbezogene Betrachtung wie in Kapitel 7.3,¹⁵⁰ sondern um eine schwangerschaftsbezogene Betrachtung, wobei die Bildung der damals Schwangeren relevant ist. Eine Unschärfe liegt darin, dass nicht mit Sicherheit bekannt ist, ob der heutige Bildungsgrad mit dem Bildungsgrad zu der Zeit übereinstimmt, als die Schwangerschaft eintrat.

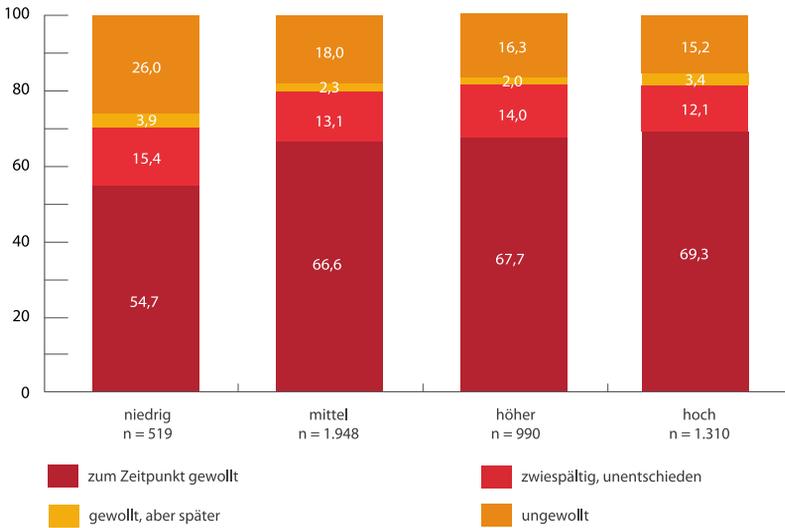
Allgemein fällt der Anteil ungewollter an allen Schwangerschaften umso niedriger aus, je höher die Bildung der Frau (heute) ist. Unter den Schwangerschaften von Frauen mit (heute) niedriger Bildung waren 26 % ungewollt, unter denen von Frauen mit (heute) hohen Bildungsqualifikation nur 15,2 % (vgl. Abbildung 9-4). Umgekehrt ist der Anteil

¹⁴⁹ vgl. Kapitel 4.

¹⁵⁰ Mit der Berechnungsversion (3) gilt: Ungewollte Schwangerschaften bei hoch qualifizierten Frauen waren seltener; wenn sie aber doch eintraten, wurden sie häufiger abgebrochen. Niedrig qualifizierte Frauen waren häufiger ungewollt schwanger, akzeptierten die Schwangerschaften dann aber eher.

abgebrochener an den ungewollten Schwangerschaften umso höher, je höher die Bildung der Frau (heute) ist. Der Anteil steigt von 37,8 % bei Schwangerschaften von Frauen mit niedriger Bildung auf 52,8 % bei denen von Frauen mit hoher Bildung (vgl. Tabelle 9-4).

Abbildung 9-4
Schwangerschaftsintention – nach Bildung (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Gruppenunterschiede

Tabelle 9-4
Schwangerschaftsintention und Akzeptanz von ungewollten Schwangerschaften – nach Bildung (in %)

Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften	Bildung*				Gesamt n = 845
	niedrig n = 135	mittel n = 350	höher n = 161	hoch n = 199	
ausgetragen	62,2	60,9	54,0	47,2	56,6
abgebrochen	37,8	39,1	46,0	52,8	43,4
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: ungewollte Schwangerschaften
* signifikante Gruppenunterschiede

Der für die Gesamtgruppe gezeigte Zusammenhang – Schwangerschaften im Leben von niedrig qualifizierten Frauen waren häufiger ungewollt und wurden seltener abgebrochen – gilt aber nicht allgemein, sondern nur für die mittlere Altersgruppe von 25 bis 34 Jahre.

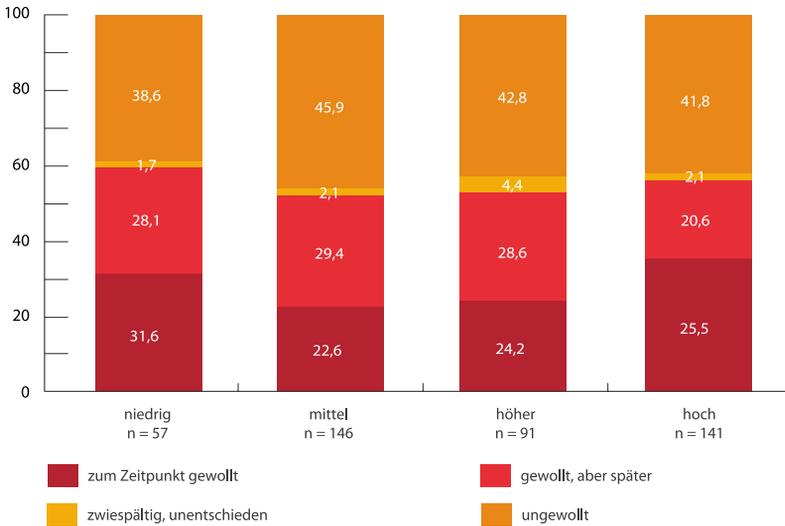
- Bei Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren gilt: Schwangerschaften von hoch qualifizierten Frauen waren zu einem höheren Anteil ungewollt (41 % gegenüber 25,5 % bis 29,3 % bei niedrigerer Bildung). Wie in der Gesamtgruppe fällt der Anteil abgebrochener an den ungewollten Schwangerschaften deutlich höher aus als bei Schwangerschaften in den niedrigeren Bildungsgruppen.
- Bei Schwangerschaften im Alter von über 34 Jahren gilt: Die Schwangerschaften der hoch qualifizierten Frauen waren zwar auch seltener ungewollt als die der Frauen mit niedrigeren Qualifikationen, doch sind die Bildungsunterschiede nicht signifikant. Anders als in der Gesamtgruppe wurden ungewollte Schwangerschaften mit steigender Bildung nicht zu einem höheren Anteil abgebrochen, wie es noch bei Schwangerschaften im jüngeren und mittleren Alter der Fall war. In einem Alter von über 34 Jahren waren ungewollte Schwangerschaften von Frauen mit höherer Bildung eher akzeptiert und ausgetragen.

Das Ergebnis zu Schwangerschaften im jungen Alter von unter 25 Jahren macht deutlich, dass ungewollte Schwangerschaften in diesem Alter vor allem für Frauen mit einer längeren Bildungsbeteiligung und höheren beruflichen Ambitionen ein größeres Problem darstellen. Doch das liegt nicht direkt an der Bildung („Bildungseffekt“), sondern indirekt an der Ausbildungslänge („Ausbildungs- oder Institutioneneffekt“).

Schwangerschaften, die in der Ausbildungsphase eintraten, waren häufiger ungewollt (vgl. Abbildung 9-5) und Schwangerschaften von Frauen mit einer (heute) hohen Qualifikation waren mit 72,3 % wesentlich häufiger während der Ausbildungsphase eingetreten (Anteile Schwangerschaften von Frauen mit niedrigerer Bildung im Alter von unter 25 Jahren: 20,9 %, bei höherer Bildung 37,6 %).¹⁵¹ Betrachtet man nur die Schwangerschaften unter 25 Jahren, die während der Ausbildung eingetreten sind, ist der Anteil ungewollter Schwangerschaften für Frauen aller Bildungsgrade sehr ähnlich (vgl. Abbildung 9-5).

¹⁵¹ Eine Regressionsanalyse der Daten kommt zu einem entsprechenden Ergebnis: Unter Kontrolle des Status „in Ausbildung“ verschwindet der Bildungseffekt (Helfferich et al. 2014).

Abbildung 9-5
Schwangerschaftsintention bei Schwangerschaften
im Alter von unter 25 Jahren, die während der
Ausbildungsphase eintraten – nach Bildung (in %)



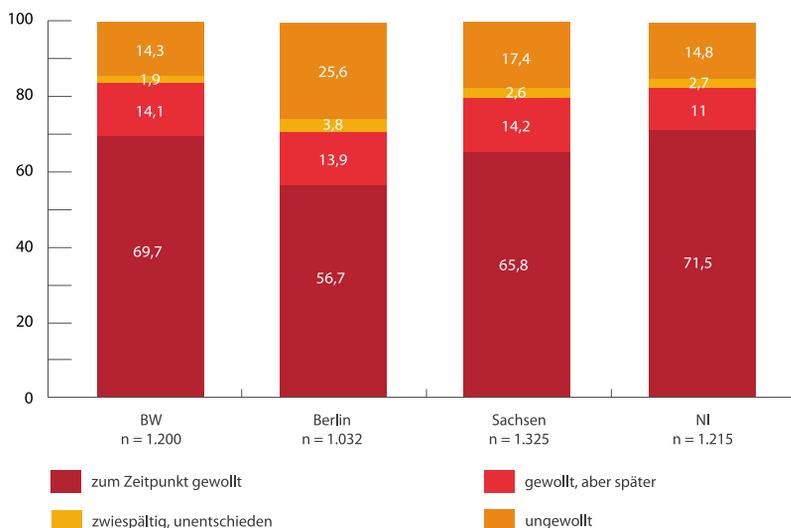
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: Schwangerschaften, die im Alter von unter 25 während der Ausbildungsphase eintraten

Das Alter vor dem Hintergrund der regionenabhängigen Dynamik der Familienbildung

Wie bei der Bildung ist die Betrachtung auch hier nicht frauen-, sondern schwangerschaftsbezogen. Auch hier bleibt die Unschärfe, dass die Frauen, die zum Befragungszeitpunkt in einem der vier Bundesländer lebten, zum zurückliegenden Zeitpunkt möglicherweise in einem anderen Bundesland gelebt hatten.

Der Anteil der ungewollten an allen Schwangerschaften von Frauen, die (heute) in Berlin leben, ist im Regionenvergleich am höchsten (vgl. Abbildung 9-6) und der Anteil abgebrochener an den ungewollten Schwangerschaften ebenfalls (vgl. Tabelle 9-5).

Abbildung 9-6
Schwangerschaftsintention – nach Region (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Regionenunterschiede

Tabelle 9-5
Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften – nach Region (in %)

Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften	Region*				
	BW n = 171	Berlin n = 264	Sachsen n = 230	NI n = 180	Gesamt n = 845
ausgetragen	65,5	40,9	66,1	58,9	56,6
abgebrochen	34,5	59,1	33,9	41,1	43,4
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: ungewollte Schwangerschaften
* signifikante Regionenunterschiede

Das für die Gesamtgruppe beschriebene Ergebnis gilt aber nur für Schwangerschaften im jüngeren und mittleren Alter. Für „späte“ Schwangerschaften im Alter von über 34 Jahren tritt eine andere Besonderheit hervor: Diese Schwangerschaften waren bei den ostdeutschen Frauen mit 29,2 % am häufigsten ungewollt (gegenüber 23,7 % in Berlin und jeweils ca. 13 % in den beiden westdeutschen Flächenländern). In Sachsen war eine junge Mutterschaft akzeptabler und eine späte Mutterschaft wurde stärker problematisiert. Das zeigt sich auch darin, dass Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren von Frauen in Sachsen seltener mit dem subjektiven Gefühl „jung, unreif“ assoziiert wurden (16,6 %) verglichen mit Frauen aus den anderen Bundesländern (Baden-Württemberg: 34,8 %, Niedersachsen: 33,3 %). Bei den Abbruchwahrscheinlichkeiten gibt es keine signifikanten regionalen Unterschiede.

9.2 Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche – eine Frage der familiären und beruflichen Lebenssituation

Die familiäre (Kapitel 9.2.1) und die beruflich-finanzielle Situation (Kapitel 9.2.2) sind wesentlich für das Schwangerschaftsgeschehen.¹⁵² Die Partnerschaftssituation wird in Kapitel 9.3 vertieft. Tabelle 9-6 bildet die wesentlichen Ergebnisse in einer Übersicht ab; dies soll die Orientierung innerhalb des Kapitels erleichtern. Es lassen sich Bildungs- und Regionenunterschiede feststellen (Kapitel 9.2.3).

Prinzipiell ist anzumerken, dass – wie die qualitativen Interviews zeigen – die Befragten bezogen auf diese ungünstigen Situationsmerkmale überwiegend *kindbezogen* argumentieren. Bei der Entscheidung über eine ungewollt eingetretene Schwangerschaft ging es vor allem um die Voraussetzungen für eine gute Zukunft für ein Kind und um das Gefühl, ob man „es (gemeinsam oder allein) schaffen kann“. Auch die eigenen biografischen Entwicklungsmöglichkeiten (Ausbildung etc.) werden als für die Zukunft eines Kindes relevant gesehen.

¹⁵² Vgl. auch die Publikation der Zwischenergebnisse (BZgA 2013)

Tabelle 9-6
 Merkmale der Lebenssituation und die Wahrscheinlichkeit einer
 ungewollten Schwangerschaft und eines Schwangerschaftsabbruchs

Situationsmerkmal	Wahrscheinlichkeit ...	
	... einer ungewollten Schwangerschaft	... des Abbruchs einer ungewollten Schwangerschaft
Schwangerschaft vor (mögl.) 1. Heirat	erhöht	erhöht (nur bei Schwangerschaften unter 25 J.)
Bisher zwei Kinder oder mehr	erhöht	verringert
Geburtenabstand kleiner als 2 Jahre	erhöht	nicht verringert
Stark beansprucht durch Kinder- oder Angehörigenpflege	erhöht	verringert
In Ausbildung/Studium	erhöht	erhöht
Berufliche und finanzielle Unsicherheit	erhöht	erhöht (nur bei Schwangerschaften unter 25 J.)
Unzureichende Wohnsituation	erhöht	erhöht (nur bei Schwangerschaften unter 25 J.)
Vereinbarkeit	erhöht	erhöht (nur bei Schwangerschaften unter 25 J.)

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

9.2.1 Die familiäre Lebenssituation

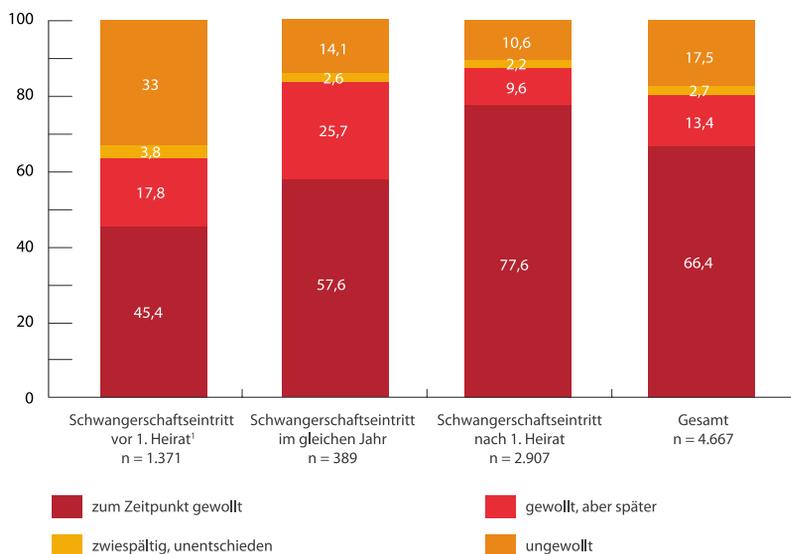
Die wesentlichen Aspekte der familiären Situation sind die Eheschließung, die für die Konsolidierung der Partnerschaft steht, und die Zahl vorhandener Kinder.

Die Konsolidierung der Partnerschaft (Heirat)

Die Ehe steht für eine Konsolidierung der Paarbeziehung. Waren die Frauen bei Eintritt der Schwangerschaft (noch) ledig,¹⁵³ waren die Schwangerschaften seltener gewollt und häufiger zu früh oder ungewollt eingetreten verglichen mit Schwangerschaften, die im Jahr der Eheschließung oder später eintraten (vgl. Abbildung 9-7). Vor allem Schwangerschaften, die nach der ersten Eheschließung eintraten, waren häufig zum Zeitpunkt gewollt. Auch fällt der Anteil abgebrochener an allen ungewollten Schwangerschaften höher aus, wenn die Frauen ledig waren (vgl. Tabelle 9-7).

153 Zu Definitionen und zur rechnerischen Handhabung von Schwangerschaften vor der ersten Eheschließung, Schwangerschaftsende und Heirat im gleichen Jahr und Schwangerschaften nach der ersten Eheschließung vgl. die Fußnoten am Beginn von Kapitel 4.4.

Abbildung 9-7
Schwangerschaftsintention – nach zeitlicher Abfolge von Schwangerschaftseintritt und erster Eheschließung (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Gruppenunterschiede
1 inkl. der zum Befragungszeitpunkt ledigen Frauen

Tabelle 9-7
Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften – nach zeitlicher Abfolge von Schwangerschaftseintritt und erster Eheschließung (in %)

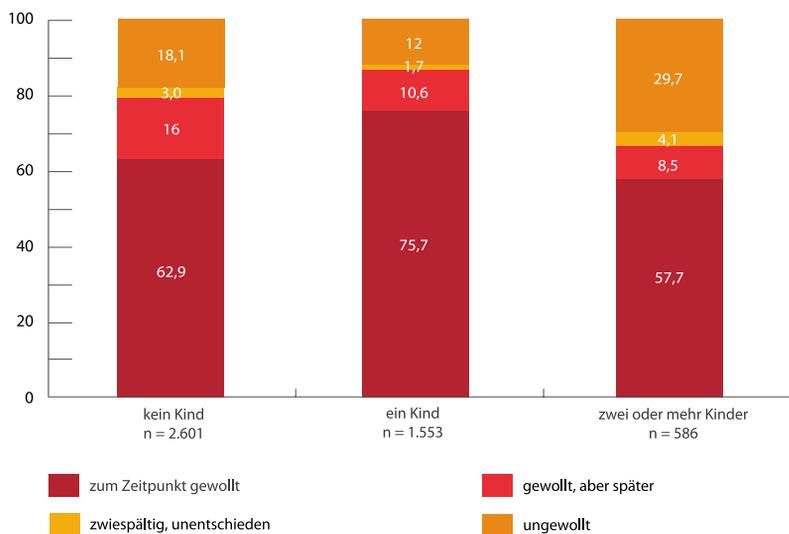
Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften	Schwangerschaftseintritt*			
	... vor 1. Heirat ¹ n = 453	... im gleichen Jahr n = 55	... nach 1. Heirat n = 307	Gesamt n = 815
ausgetragen	51,7	83,6	60,6	57,2
abgebrochen	48,3	16,4	39,4	42,8
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: ungewollte Schwangerschaften
* signifikante Gruppenunterschiede
1 inkl. der zum Befragungszeitpunkt ledigen Frauen

Bisherige Kinderzahl und Geburtenabstand

Schwangerschaften, die eintraten, nachdem die Frauen bereits zwei oder mehr Kinder hatten, waren verglichen mit niedrigeren Kinderzahlen am häufigsten ungewollt (vgl. Abbildung 9-8) – das entspricht dem Ideal der Zwei-Kind-Familie. Wenn eine solche ungewollte Schwangerschaft, die zu einem mindestens dritten Kind führen würde, aber eingetreten war, wurde sie, dem Ideal entgegen, mit 35,1 % unterdurchschnittlich selten abgebrochen (und seltener als Schwangerschaften, die eintraten nachdem erst ein Kind geboren war, vgl. Tabelle 9-8).

Abbildung 9-8
Schwangerschaftsintention – nach Zahl bereits geborener Kinder (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Gruppenunterschiede

Tabelle 9-8

Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften - nach Zahl bereits geborener Kinder (in %)*

Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften	kein Kind n = 472	ein Kind n = 186	zwei und mehr Kinder n = 174
ausgetragen	57,8	47,8	64,9
abgebrochen	42,2	52,2	35,1
Gesamt	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „Frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: ungewollte Schwangerschaften

* signifikante Gruppenunterschiede

Eine Erklärung für die hohe Akzeptanz der ungewollten Schwangerschaft nach zwei Kindern könnte darin liegen, dass eine stabile und konsolidierte Familiensituation dazu führt, auch ein drittes oder weiteres Kind willkommen zu heißen, oder es handelt sich bei den Frauen, die ein drittes Kind akzeptieren, um eine besondere Teilgruppe. Für Letzteres spricht, dass die Entscheidung für das Austragen einer unbeabsichtigten Schwangerschaft nach zwei oder mehr Kindern häufiger mit einer grundsätzlichen Ablehnung eines Schwangerschaftsabbruchs (43,2 %) und der Änderung der Meinung nach Eintritt der Schwangerschaft (38,1 %) begründet wird als bei Schwangerschaften, die eintraten, als die Frauen erst ein Kind hatten oder (noch) kinderlos waren (vgl. Tabelle 9-9).

Tabelle 9-9

Gründe für die Akzeptanz von unbeabsichtigten Schwangerschaften – nach Zahl bereits geborener Kinder (in %)

Motive für die Akzeptanz	kein Kind n = 698	1 Kind n = 226	2 und mehr Kinder n = 176
Abbruch grundsätzlich abgelehnt*	34,4	30,1	43,2
Meinung geändert	31,5	27,4	38,1
Sofort klar, selbstverständlich*	46,7	54,9	40,9
Unterstützung erhalten	5,0	2,7	2,8
Zu spät für Abbruch*	4,0	0,4	3,4
Sonstiges*	1,2	0,9	0,0

Quelle: BZgA, Datensatz „Frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: unbeabsichtigte Schwangerschaften, die akzeptiert wurden

Mehrfachnennungen möglich

* signifikante Gruppenunterschiede

Schwangerschaften, die eintraten, als das jüngste Kind noch unter zwei Jahren oder bereits fünf Jahre und älter war, waren mit jeweils knapp 22 % etwa doppelt so häufig ungewollt wie Schwangerschaften, bei denen der Abstand zwischen zwei und unter fünf Jahren lag. Bei einem kurzen Abstand von unter zwei Jahren war die Schwangerschaft zudem vergleichsweise häufig zwar gewollt, aber zu früh eingetreten (vgl. Tabelle 9-10). Die Wahrscheinlichkeit, eine ungewollte Schwangerschaft abzubrechen, wird hingegen nicht vom Abstand zur letzten Geburt beeinflusst.

Tabelle 9-10
Schwangerschaftsintention und Akzeptanz ungewollter Schwangerschaften – nach zeitlichem Abstand zur letzten Geburt (in %)

	unter 2 Jahre n = 367	2 bis unter 3 Jahre n = 574	3 bis unter 5 Jahre n = 609	5 Jahre und mehr n = 467	Gesamt n = 2.017
Schwangerschaftsintention ¹					
Zum Zeitpunkt gewollt	53,4	76,0	79,1	71,5	71,8
Gewollt, aber später	22,6	11,6	6,1	4,5	10,3
Zwiespältig, unentschieden	2,5	2,1	2,6	2,4	2,4
ungewollt	21,5	10,3	12,2	21,6	15,5
Gesamt	100	100	100	100	100
Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften ²					
	n = 79	n = 59	n = 74	n = 101	n = 313
ausgetragen	55,7	69,5	58,1	59,4	60,1
abgebrochen	44,3	30,5	41,9	40,6	39,9
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „Frauen leben 3“, 2012, 20-bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

1 Filter: Schwangerschaften von Frauen mit mindestens einem Kind

2 Filter: ungewollte Schwangerschaften von Frauen mit mindestens einem Kind

* signifikante Gruppenunterschiede



Die subjektiv gefühlte Belastung durch einen geringen Geburtenabstand wurde durch das Situationsstichwort „*sehr beansprucht durch die Betreuung von Kindern oder Angehörigen*“ abgebildet. Auch hier gilt: Trat die Schwangerschaft in einer in dieser Hinsicht beanspruchenden Situation ein, so war sie häufiger ungewollt (27,6 %) verglichen mit einer unbelasteten Situation (15,8 %). Der Anteil abgebrochener an den ungewollten Schwangerschaften lag aber mit 36 % niedriger als in einer unbelasteten Situation (45,8 %, keine Abbildung und Tabelle).

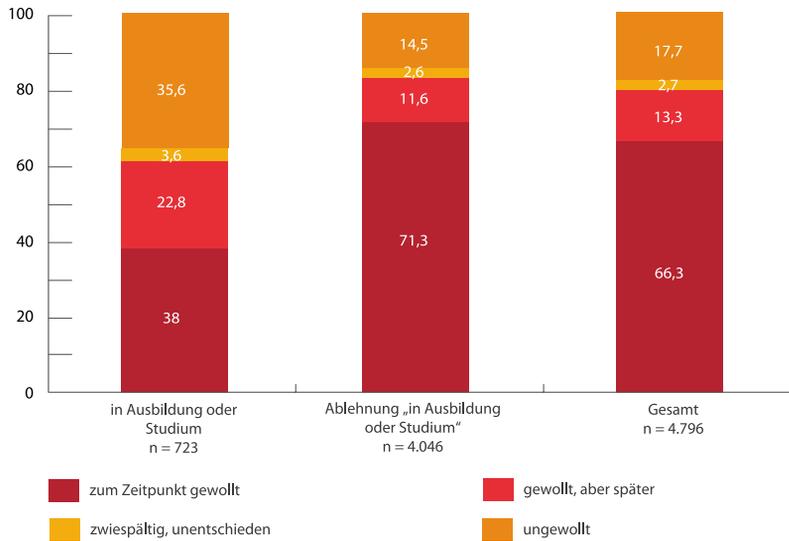
9.2.2 Die beruflich-finanzielle Lebenssituation

Unter den beruflich-finanziellen Aspekten sind die Ausbildungsphase, eine berufliche oder finanzielle Unsicherheit, eine unzureichende Wohnsituation und Probleme der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Berufsplänen relevant.

Die Ausbildungsphase

Schwangerschaften, die während der Ausbildungsphase eintraten, waren deutlich häufiger zu früh oder explizit ungewollt eingetreten als Schwangerschaften, bei denen sich die Frauen nicht (mehr) in Ausbildung oder im Studium befanden. Zudem wurde mehr als jede zweite ungewollte Schwangerschaft, die während der Ausbildung oder des Studiums eintrat, abgebrochen. Waren die Frauen hingegen nicht in Ausbildung, lag der Anteil an abgebrochenen Schwangerschaften bei knapp 40 % (vgl. Abbildung 9-9 und Tabelle 9-11).

Abbildung 9-9
Schwangerschaftsintention – nach Ausbildungssituation (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Gruppenunterschiede

Tabelle 9-11
Akzeptanz ungewollter Schwangerschaften – nach Ausbildungsstatus (in %)

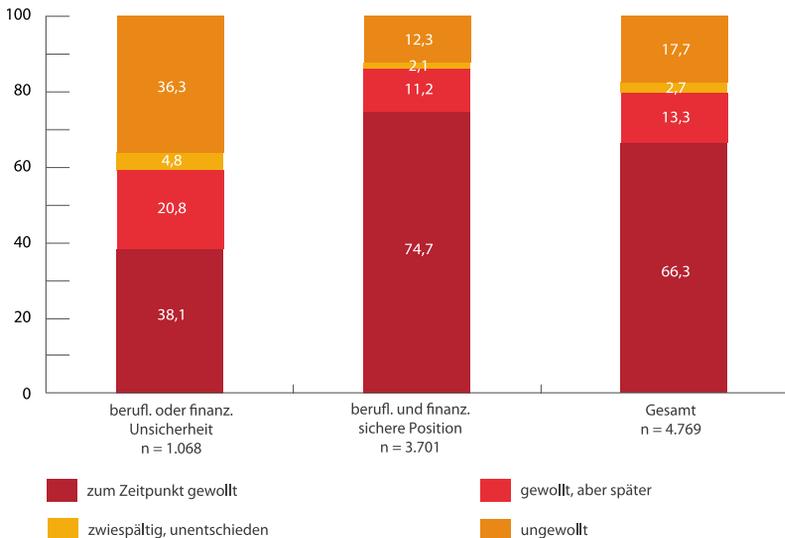
	in Ausbildung oder Studium		
	Ja n = 257	Nein n = 585	Gesamt n = 842
Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften ^{1*}			
ausgetragen	48,6	60,3	56,8
abgebrochen	51,4	39,7	43,2
Gesamt	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
1 Filter: ungewollte Schwangerschaften
* signifikante Gruppenunterschiede

Berufliche oder finanzielle Unsicherheit

Eine fehlende Konsolidierung im beruflichen und finanziellen Bereich war bei kinderlosen Frauen einer der wichtigsten Gründe, einen Kinderwunsch aufzuschieben (vgl. Kapitel 5) und eine zurückliegende Schwangerschaft abubrechen (vgl. Kapitel 7). In einer unsicheren finanziellen oder beruflichen Situation eingetretene Schwangerschaften waren mit 36,3 % dreimal so häufig ungewollt und mit 20,8 % fast doppelt so häufig zu früh eingetreten verglichen mit den Schwangerschaften, bei denen die Frage nach der beruflichen oder finanziellen Unsicherheit verneint wurde (vgl. Abbildung 9-10). Zudem fällt der Anteil der abgebrochenen an den ungewollten Schwangerschaften mit 51 % vergleichsweise hoch aus – ähnlich hoch wie bei Schwangerschaften, die in einer unsicheren Partnerschaftssituation eintraten (vgl. Tabelle 9-12). Für Frauen über 25 Jahre ist der Einfluss auf die Abbruchentscheidung aber nicht mehr signifikant (vgl. Kapitel 9.4.2). Diese Ergebnisse machen deutlich, dass eine gefestigte berufliche und finanzielle Situation zu den wesentlichen Voraussetzungen für Kinder zählt und dass vor allem für jüngere Frauen dieses Argument für einen Schwangerschaftsabbruch spricht.

Abbildung 9-10
Schwangerschaftsintention –
nach beruflicher bzw. finanzieller Situation (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Gruppenunterschiede

Tabelle 9-12

Akzeptanz von ungewollten Schwangerschaften – nach beruflicher bzw. finanzieller Situation (in %)

Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften*	berufl. oder finanz. Unsicherheit n = 388	berufl. und finanz. sichere Position n = 455	Gesamt n = 843
ausgetragen	49,0	63,3	56,7
abgebrochen	51,0	36,7	43,3
Gesamt	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: ungewollte Schwangerschaften

* signifikante Gruppenunterschiede



Unzureichende Wohnsituation

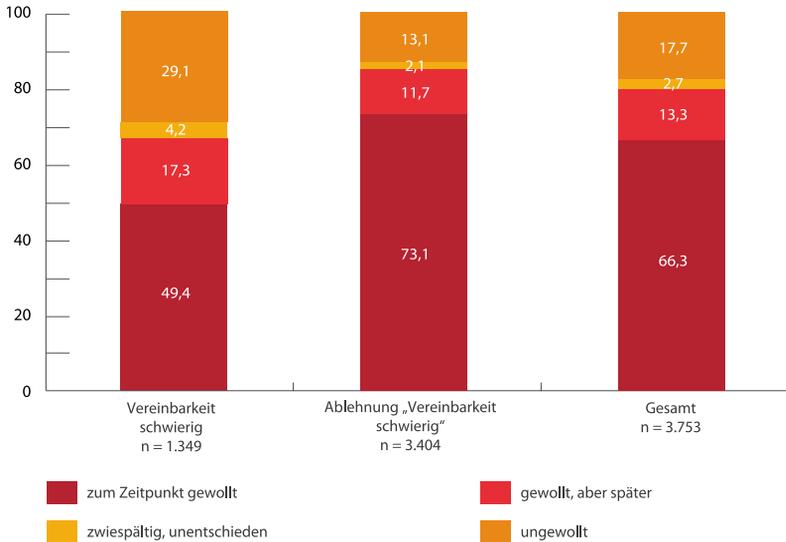
Eine unzureichende Wohnsituation als Lebensumstand zum Zeitpunkt der Schwangerschaft war ebenfalls verbunden mit einem erhöhten Anteil an ungewollten Schwangerschaften (39 %; wenn keine unzureichende Wohnsituation angegeben war: 13,9 %) und an abgebrochenen ungewollten Schwangerschaften (50,9 %; wenn die Wohnsituation nicht unzureichend war: 39,4 %). Dies liegt aber allein an den Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren (53,5 % gegenüber 36,2 %; vgl. auch Kapitel 9.4).

Schwierige Vereinbarkeit von Beruf bzw. Berufsplänen und Kind

Insgesamt traten 28,4 % aller berichteten Schwangerschaften in einer Situation ein, in der die Berufstätigkeit bzw. berufliche Pläne und Familie nur schwer zu vereinbaren waren. Beim Kinderwunsch der kinderlosen Frauen und der jüngeren Mütter mit einem Kind zeigte sich bereits, dass die schwierige Vereinbarkeit von Beruf bzw. Berufsplänen und Kind einer der wichtigsten Gründe dafür war, den Kinderwunsch aufzuschieben oder sich gegen (weitere) Kinder auszusprechen (vgl. Kapitel 5). Gleichzeitig war sie aber nur selten einer der Hauptgründe für einen Schwangerschaftsabbruch (vgl. Kapitel 7).

Vereinbarkeitsprobleme oder -befürchtungen gehen auch mit einem höheren Anteil an zu früh eingetretenen und an ungewollten Schwangerschaften einher verglichen mit Schwangerschaften, bei denen diese Situation nicht vorlag. Sie führten jedoch nicht – bzw. nur bei Frauen unter 25 Jahren (vgl. Kapitel 9.4.1) – dazu, dass ungewollte Schwangerschaften häufiger abgebrochen wurden (vgl. Abbildung 9-11 und Tabelle 9-13).

Abbildung 9-11
Schwangerschaftsintention –
nach Vereinbarkeitsmöglichkeiten von Beruf und Familie (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Gruppenunterschiede

Tabelle 9-13
Akzeptanz und Abbruch von ungewollten Schwangerschaften –
nach Vereinbarkeitsmöglichkeiten von Beruf und Familie (in %)

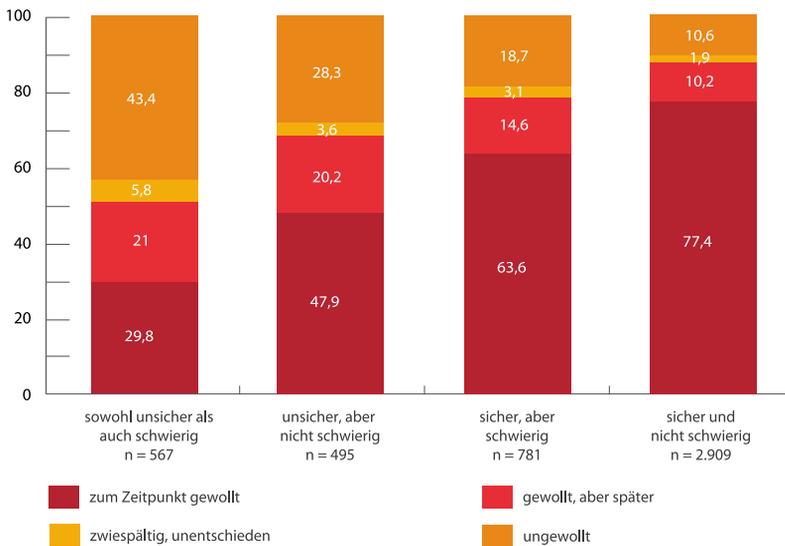
	Vereinbarkeit von Beruf und Familie		
	schwierig n = 392	nicht schwierig n = 447	Gesamt n = 839
Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften ¹			
ausgetragen	56,1	57,0	56,6
abgebrochen	43,9	43,0	43,4
Gesamt	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
1 Filter: ungewollte Schwangerschaften

Die Frage der Vereinbarkeit betrifft vor allem Frauen, die einen konkreten Arbeitsplatz haben oder haben werden. Eine ungünstige finanzielle und berufliche Situation kann auch von z. B. arbeitslosen Frauen bewertet werden, die sich in Gedanken nicht auf einen konkreten Arbeitsplatz beziehen können. In Abbildung 9-12 und Tabelle 9-14 wird die Kombination beider Situationsmerkmale geprüft. Insbesondere die Kombination von beruflicher und finanzieller Unsicherheit und Vereinbarkeitsproblemen geht mit einem stark erhöhten Anteil an ungewollten Schwangerschaften einher. Wenn keine berufliche und finanzielle Unsicherheit angegeben wurde, liegt der Anteil ungewollter Schwangerschaften – mit oder ohne Vereinbarkeitsprobleme – mit 18,7 % nur knapp über dem Referenzwert von 17,7 %. Das lässt sich so interpretieren, dass Vereinbarkeitsprobleme bei einer sicheren finanziellen und beruflichen Situation abgepuffert werden. Umgekehrt fängt eine gute Vereinbarkeit nicht eine unsichere finanzielle und berufliche Situation auf.



Abbildung 9-12
Schwangerschaftsintention – nach Vereinbarkeitsoptionen
sowie beruflicher oder finanzieller Unsicherheit (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Gruppenunterschiede
„unsicher“ = berufliche und finanzielle Unsicherheit angegeben
„schwierig“ = Angabe von Vereinbarkeitsproblemen

Tabelle 9-14

Akzeptanz und Abbruch von ungewollten Schwangerschaften – nach Vereinbarkeitsmöglichkeiten von Beruf und Familie (in %)

Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften ¹	Finanzielle Unsicherheit und Vereinbarkeit von Beruf und Familie*				Gesamt n = 839
	Sowohl unsicher als auch schwierig n = 246	unsicher, aber nicht schwierig n = 140	Sicher, aber schwierig n = 146	Sicher und nicht schwierig n = 307	
ausgetragen	46,3	53,6	72,6	58,6	56,6
abgebrochen	53,7	46,4	27,4	41,4	43,4
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

¹ Filter: ungewollte Schwangerschaften

* signifikante Gruppenunterschiede

„unsicher“ = berufliche und finanzielle Unsicherheit angegeben

„schwierig“ = Angabe von Vereinbarkeitsproblemen

Der Anteil abgebrochener an den ungewollten Schwangerschaften ist am höchsten, wenn sowohl eine finanzielle und berufliche Unsicherheit als auch Vereinbarkeitsprobleme vorlagen. Besonders wenige Schwangerschaften wurden abgebrochen, wenn die berufliche Situation zwar sicher war, aber Vereinbarkeitsprobleme benannt wurden. Möglicherweise geht dies darauf zurück, dass in dieser speziellen Kombination der Situationsmerkmale – und insbesondere bei beruflicher und finanzieller Sicherheit – das Alter bei Eintritt der Schwangerschaft höher lag. Auch werden Vereinbarkeitsprobleme auf einem sicheren Arbeitsplatz aktuell stärker von hoch qualifizierten Frauen und Frauen mit einem sehr guten Verdienst als Grund gegen (weitere) Kinder genannt.¹⁵⁴

Eine Ergänzung: Gesundheitliche Bedenken

„Gesundheitliche Bedenken“ wurden pauschal abgefragt. Wenn zum Zeitpunkt der Schwangerschaft solche Bedenken zutrafen, war der Anteil ungewollter Schwangerschaften höher (30 %) als wenn keine Bedenken geäußert wurden (15,9 %), und auch die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs war höher (50,8 % gegenüber 41,3 %). Um zu erfassen, was damit gemeint sein könnte, wurden die Beraterinnen als Expertinnen nach Beispielen aus ihrer Beratungspraxis gefragt. Genannt wurden drei Bereiche der Gesundheit, die Sorgen machten (mehrfach genannte Aspekte):

154 Vgl. Kapitel 5.3

- befürchtete Schädigungen, die in den Bereich der pränatalen Diagnostik fallen,
- befürchtete Schädigungen des Embryos durch Alkohol- und Drogenkonsum (bei der Zeugung oder als häufigerer Substanzenmissbrauch), durch die Einnahme von Medikamenten und Psychopharmaka (vor allem Antidepressiva), bei eigenen Erkrankungen oder durch den psychischen Stress in der Schwangerschaft,
- eigene Erkrankungen, insbesondere psychische Erkrankungen und psychische Instabilität, insbesondere Depressionen, Multiple Sklerose, Diabetes, sowie eine Reihe anderer (chronischer) Erkrankungen, bei denen medizinische Probleme auftreten können,
- die allgemeine Sorge, die bevorstehende Schwangerschaft psychisch und körperlich nicht zu verkraften, teilweise auch aufgrund von Erkrankungen, die in einer vorangegangenen Schwangerschaft aufgetreten waren wie Diabetes, Bluthochdruck und postpartale Depression.



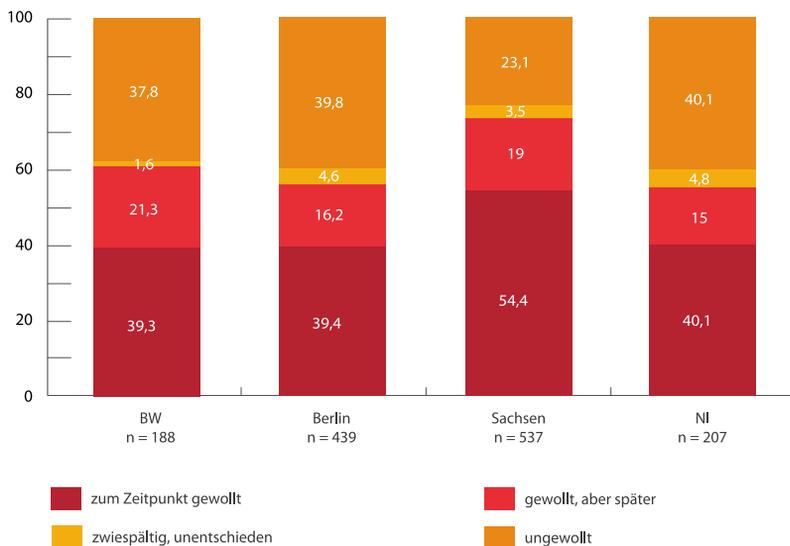
9.2.3 Einbettung in die bildungs- und regionenabhängige Dynamik der Familienbildung

Die aufgeführten Lebenssituationen gewinnen ihre Bedeutung als günstig oder ungünstig für ein Kind im Kontext der Muster der Familienbildungsdynamik. Hoch qualifizierte Frauen brauchten z. B. mehr biografische Zeit für die partnerschaftliche und berufliche Konsolidierung und sie wurden später im Leben schwanger. Wenn sie dann schwanger wurden und auch wenn die Schwangerschaft in einer berufsbezogen (noch) nicht konsolidierten Situation eintrat (z. B. noch in Ausbildung, schwierige berufliche oder finanzielle Situation, Vereinbarkeitsprobleme), war sie mit einer höheren Wahrscheinlichkeit zum Zeitpunkt gewollt und seltener ungewollt (nicht dargestellt; zu einer Erklärung vgl. Kapitel 9.4.2).

Im Regionenvergleich spielt eine Rolle, dass Geburten vor einer (möglichen) Eheschließung vor allem von den Frauen in Berlin und Sachsen berichtet werden.¹⁵⁵ Das allgemeine Ergebnis, dass voreheliche Schwangerschaften häufiger ungewollt waren, gilt nicht in dem Maß in Sachsen. Dort waren diese Schwangerschaften deutlich häufiger gewollt und seltener ungewollt verglichen mit Berlin und den beiden westdeutschen Regionen (vgl. Abbildung 9-13). Die Wahrscheinlichkeit, dass eine voreheliche ungewollte Schwangerschaft abgebrochen wurde, ist wieder in Berlin am höchsten (vgl. Tabelle 9-15).

155 In Kapitel 4 werden frauenbezogene Zahlen zur ersten Geburt vor der ersten Eheschließung berichtet. Die Anteile von Schwangerschaften vor der ersten (möglichen) Eheschließung, berechnet auf alle Schwangerschaften betragen für Berlin 43,5 %, für Sachsen 41,2 %, für Baden-Württemberg 16,0 % und für Niedersachsen 17,6 %.

Abbildung 9-13
Schwangerschaftsintention bei vorehelichen Schwangerschaften – nach Region (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: voreheliche Schwangerschaften
* signifikante Regionenunterschiede

Tabelle 9-15
Akzeptanz oder Abbruch von vorehelichen ungewollten Schwangerschaften – nach Region (in %)

Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften	Region*				Gesamt n = 453
	BW n = 71	Berlin n = 175	Sachsen n = 124	NI n = 83	
ausgetragen	66,2	33,7	65,3	56,6	51,7
abgebrochen	33,8	66,3	34,7	43,4	48,3
Gesamt	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: voreheliche ungewollte Schwangerschaften
* signifikante Regionenunterschiede

9.3 Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche – die Bedeutung der Paardynamik

Das Schwangerschaftsgeschehen ist wesentlich ein Teil der Partnerschaftsdynamik und Entscheidungen bezogen auf eine Schwangerschaft sind sowohl mit Blick auf das Kind als auch mit Blick auf die Partnerschaft wesentlich Beziehungsentscheidungen. Wenn eine schwierige Partnersituation¹⁵⁶ vorlag, war sie der am häufigsten genannte Hauptgrund für den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft (vgl. Tabelle 7-2) und der dritt wichtigste Grund, der gegen Kinder in naher Zukunft spricht (vgl. Tabelle 5-3).

Die statistische Bedeutung der Partnersituation

Der standardisierten Befragung zufolge traten ungewollte Schwangerschaften keineswegs ausschließlich in gefährdeten oder problematischen Partnerschaften ein, sondern auch in mehrjährig bestehenden und emotional guten Beziehungen. Sie traten ein unabhängig von der Zahl vorhandener Kinder. Bei Eintritt aller berichteten Schwangerschaften hatten die meisten Befragten eine festen Partner (96,9 %).¹⁵⁷ 12,9 % dieser Partnerschaften befanden sich damals in einer Trennungs- bzw. Krisensituation bzw. der Partner wollte kein Kind.

Da häufig fälschlicherweise ungewollte Schwangerschaften mit Partnerschaftsproblemen gleichgesetzt werden, sei die zahlenmäßig große Bedeutung von ungewollten Schwangerschaften in stabilen Paarbeziehungen mit einem Blick auf die absoluten Zahlen der standardisierten Befragung verdeutlicht:¹⁵⁸ Eine „schwierige Partnersituation“ war bei einer kleinen Anzahl von 742 Schwangerschaften angegeben worden, davon waren 57,7 % ungewollt – das sind in absoluten Zahlen 428 ungewollte Schwangerschaften in schwierigen Partnersituationen. Bei 4.017 Schwangerschaften wurde keine schwierige Partnersituation angegeben, davon waren 10,1 % ungewollt – das sind 405 ungewollte Schwangerschaften in stabilen Partnersituationen. Die Größenordnungen sagen es schon: Etwa die Hälfte aller (428 + 405) ungewollten Schwangerschaften entstand in einer stabilen Partnerschaft, nämlich 405. Aus diesem Grund wird stabilen Paarbeziehungen in der Analyse ebenfalls Raum eingeräumt.

Wenn aber die Partnersituation schwierig war, wirkte sich dies in besonderer Weise aus. Die Schwangerschaften, die in einer schwierigen Partnerschaftssituation eintraten (inkl. Fehlen eines festen Partners), waren mit 57,7 % fast sechs Mal so häufig ungewollt wie Schwangerschaften in stabilen Partnerschaften (vgl. Abbildung 9-14). Zudem entschieden sich die Frauen dann mit 53,7 % deutlich häufiger für den Abbruch der ungewollten Schwangerschaft

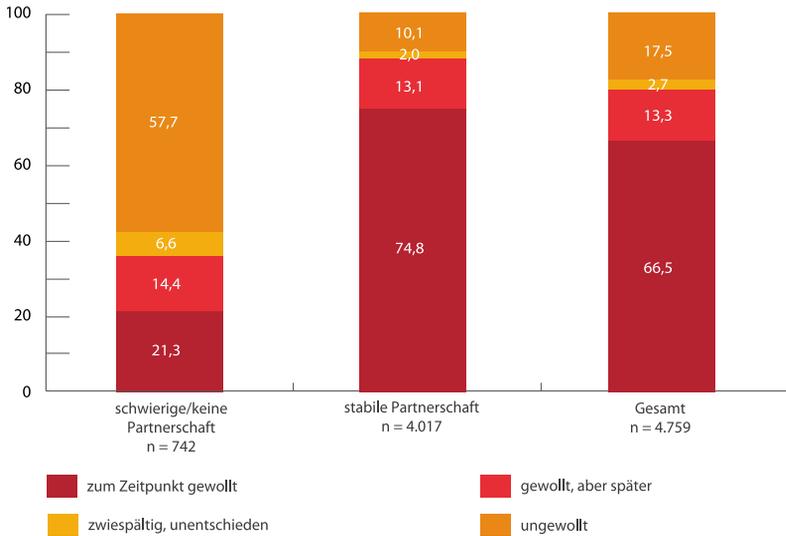
¹⁵⁶ Zur Definition vgl. Kapitel 2.3

¹⁵⁷ Das heißt nicht, dass die Partnerschaft am Ende der Schwangerschaft noch bestand.

¹⁵⁸ Qualitative Befragungen lassen keine Quantifizierungen dieser Art zu, da die Stichprobe willentlich zusammengestellt ist.

(32,4 % in stabilen Partnerschaften, vgl. Tabelle 9-16). Lag die schwierige Partnerschaftssituation konkret darin, dass die Frau zu dem Zeitpunkt keinen festen Partner hatte, fiel der Anteil an ungewollten Schwangerschaften mit 74,5 % und der Anteil an ungewollten abgebrochenen Schwangerschaften mit 61,3 % besonders hoch aus.

Abbildung 9-14
Schwangerschaftsintention – nach Partnerschaftssituation (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Gruppenunterschiede

Tabelle 9-16
Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften – nach Partnerschaftssituation (in % und absoluten Zahlen)

	schwierige/ keine Partnerschaft n = 428	stabile Partnerschaft n = 405	Gesamt n = 833
Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften*			
ausgetragen	46,3 (n = 198)	67,6 (n = 274)	56,7 (n = 472)
abgebrochen	53,7 (n = 230)	32,4 (n = 131)	43,3 (n = 361)
Gesamt	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: ungewollte Schwangerschaften
* signifikante Gruppenunterschiede

Tabelle 9-16 enthält noch einen wichtigen Hinweis: Wenn über abgebrochene Schwangerschaften gesprochen wird, wird zu zwei Drittel über Schwangerschaften in schwierigen Partnersituationen gesprochen (230 von 361). Wenn über ausgetragene ungewollte Schwangerschaften gesprochen wird, machen die Schwangerschaften, die in schwierigen Partnersituationen eingetreten sind, nur 42 % der Fälle aus (198 von 472; vgl. Zeilenprozent in Tabelle 9-16).

Die subjektive Bedeutung der Partnersituation

Die standardisierte Kategorie der „schwierigen Partnerschaftssituation“ bietet nur einen groben Anhaltspunkt für inhaltliche Aussagen zur Bedeutung der Partnerschaft: Zum einen ist die Kategorie in sich heterogen (vgl. Kapitel 2.1), zum anderen kann sie die emotionale Qualität unterschiedlicher „Partnerschaftsschwierigkeiten“ nicht fassen. Die Bedeutung der partnerschaftlichen Konsolidierung als Voraussetzung wurde bereits angesprochen, aber auch hier wissen wir erst einmal, *dass* sie eine große Rolle spielt, und es ist noch nicht geklärt, *warum* diese Konsolidierung so wichtig ist. Die qualitativen Interviews können diese Zahlen anschaulich mit Leben füllen und Partnerschaftsqualitäten differenzieren.¹⁵⁹

Es wurden alle 103 Episoden¹⁶⁰ ungewollter Schwangerschaften (davon 58 ausgetragen und 45 abgebrochen) in die Auswertung einbezogen¹⁶¹ und „Idealtypen“¹⁶² der Partnerschaftskontexte herausgearbeitet. „Idealtypisch“ meint in der qualitativen Forschung, dass diese Muster in ihrer Reinform nicht in der Realität vorkommen, weil Idealtypen aus den Gemeinsamkeiten von Episoden abstrahiert werden, und dass einzelne Elemente des einen Idealtypus auch bei einem anderen Idealtypus vorkommen können (Mischformen). Die analytische Erarbeitung von abstrakten Modellen im Sinne von Idealtypen dient der Sensibilisierung für die Dimensionen, in denen sich Partnerschaftskontexte unterscheiden. Als Unterscheidungsdimensionen wurden hier die emotionale Bindung, die Dauer der Konsolidierung und die positive oder negative Qualität der Beziehung aufgegriffen.

159 Die qualitativen Partnerschaftskontexte werden in Kapitel 9.5.2 aufgegriffen. Dort werden die von der Beziehungskonstellation abhängenden Besonderheiten der Entscheidungsprozesse für das Austragen oder Abbrechen der Schwangerschaft vertieft.

160 Eine Episode ist der Ausschnitt der Erzählung, in dem die ungewollte Schwangerschaft angesprochen wird.

161 Aus den standardisierten Daten ist bekannt, welche der Schwangerschaftsepisoden im qualitativen Interview als „ungewollt“, „gewollt, aber später“ und „unentschieden/zwiespältig“ bezeichnet wurden.

162 Der Begriff des „Idealtypus“ geht auf Max Weber zurück. Er bezeichnet eine Abstraktion, die die Unterschiede zwischen Aspekten akzentuiert. Die Dimensionen, in denen hier Idealtypen gebildet wurden, sind die emotionale Zufriedenheit in der Beziehung und deren Konsolidierung bzw. Stabilität. „Ideal“ ist nicht wertend gemeint, sondern spielt auf den Abstand der reinen Vorstellungswelt zur Realität an. Hier wird auch synonym der Begriff „Muster“ verwendet.

Von einer ungewollten Schwangerschaft in einer konsolidierten Partnerschaft mit positiven Qualitäten sind (mit Überschneidungen) die vier Formen von Beziehungen zu unterscheiden, in denen ungewollte Schwangerschaften eintraten:

- der Beginn oder eine Krise einer Beziehung (emotionale Bindung, Konsolidierung fehlt, vorhandene Konsolidierung in Frage gestellt, (Wieder-)Herstellung möglich),
- die Trennungssituation (keine oder eine ambivalente emotionale Bindung, negative Bewertung des Partners),
- die Affäre (geringe emotionale Bindung, kurze Dauer, Trennung),
- die „dysfunktionale Beziehung“ (negative Qualität der Beziehung: belastende, auch gewaltförmige Beziehungen).

Generell steht mit einer Schwangerschaft die Zukunft mit dem Erzeuger, bzw. bei einer Geburt: mit dem Vater des Kindes, zur Disposition. Das heißt aber nicht zwangsläufig, dass die Befragte den Ausgang der Schwangerschaft von der Haltung des Partners abhängig machte. Einige Episoden bilden die Möglichkeit ab, dass zu einem bestimmten biografischen Zeitpunkt die Beziehung zu einem Kind und der Aufgabe als Mutter eine höhere Bedeutung bekam als die Tatsache, mit dem Partner zusammenzuleben. Das konnte eine eigene Entscheidung sein („Irgendwann kam ich ja mal auf den Trichter, eine Familie zu gründen und Partner war mir eigentlich egal“ (4-15)) und/oder eine Prioritätensetzung, wenn sich die Befragte zwischen dem Weiterbestehen der Partnerschaft und dem Austragen der ungewollten Schwangerschaft entscheiden musste.

„Und wenn nicht [wenn er das Kind ablehnt, d. A.], dann war er's sowieso nicht. Dann war er sowieso nicht der richtige Mann für mich. Dann hab ich mich getäuscht, dann krieg ich's alleine groß. Also dann hätt ich's auch alleine groß gezogen.“ (2-17).

„Also hätt jetzt mein Mann zu mir gesagt: Nee, er will das Kind nicht, dann hätte ich gleich von Anfang an gesagt: Da vorne hat der Zimmermann das Loch gelassen.“ (1-1)

Es kommen auch Berichte über Partner vor, die sich ihrerseits distanzieren, indem sie die Vaterschaft abstritten. Aber auch dann, wenn die Befragte dem Mann nicht die Rolle des aktiven Vaters einräumte und/oder der Erzeuger der Schwangerschaft für sich keine solche Rolle wünschte und anstrebte, haben der Partner und die Haltung zum Partner eine große Bedeutung für das Verständnis der Entscheidungsprozesse.

Ungewollte Schwangerschaften in konsolidierten, positiven Beziehungen

27 Episoden tragen zu diesem Muster bei, die in ihrem Kern große Überschneidungen und Gemeinsamkeiten aufweisen. Oben wurde bereits gezeigt, dass etwa die Hälfte aller ungewollten Schwangerschaften in stabilen Beziehungen eintraten. Stabile Beziehungen als Kontext der ungewollten Schwangerschaften wurden in den qualitativen Interviews beschrieben als konsolidierte, mehrjährige Partnerschaften ohne Trauschein oder als Ehen. In beiden Varianten gibt es eine gemeinsame Zukunftsperspektive mit der Vorstellung, sich gemeinsam ein Leben aufzubauen, oder mit einer von beiden geteilten Vorstellung, (mehrere) Kinder zu haben – im Fall von Nichtverheirateten auch möglicherweise mit einem Heiratsversprechen. Wo entsprechende Schritte der Konsolidierung noch ausstanden, förderte vor diesem Hintergrund die ungewollte Schwangerschaft die Konsolidierung. Eine Äußerung verdeutlicht dies: *„Zu dem Zeitpunkt haben wir noch bei meinen Eltern im Keller gewohnt zusammen und sind dann aber dann umgezogen in eine neue Wohnung“* (4-1, 2-jährige Beziehung; ungewollte Schwangerschaften zum Beginn einer Beziehung; vgl. unten).

Es werden unterschiedliche Gründe dafür genannt, warum trotz der konsolidierten Partnerschaft in der Situation (noch) kein (weiterer) Kinderwunsch bestand, darunter die Ausbildungs- oder Arbeitssituation, beengte Wohnverhältnisse, prekäre Arbeitsverhältnisse, ein geringer oder ein sehr großer Geburtenabstand. Diese Einschränkungen konnten dazu führen, dass trotz einer stützenden Beziehung gemeinsam beschlossen wurde, die Schwangerschaft abubrechen. Zur Uneindeutigkeit der Situation bezogen auf die Familienplanung konnte es auch beitragen, dass beide sich mit wechselnder und/oder unterschiedlicher Intensität ein Kind wünschten.

Wenn eine ungewollte Schwangerschaft eintrat, war dies eine neue Situation, die in der Partnerschaft zu bewältigen war. Charakteristisch sind erstens mehr oder weniger zurückhaltend positive (*„tierisch gefreut“*) Reaktionen des Partners und zweitens die gemeinsame Entscheidung (für das Austragen *ebenso* wie für das Abbrechen), nach mehr oder weniger langen Aussprachen (ausführlicher vgl. Kapitel 9.5.2).

In einer Variante konnte die ungewollte Schwangerschaft aber auch eine Krise auslösen und im zugespitzten Verlauf zu einer Trennung der stabilen Partnerschaft führen, wenn der Dissens nicht zu lösen war. Es finden sich in dem Material sowohl Beispiele, dass ein Schwangerschaftsabbruch (*„Das hat unsere Beziehung kaputt gemacht, weil (...) er durfte mich nicht mehr anfassen“* (4-4)) als auch das Austragen der Schwangerschaft zur Verschlechterung der Beziehung führte oder – so die Befürchtung der Frau – dazu geführt hätte (4-5, 2-17).

Eine Besonderheit bei Hochqualifizierten in den West-Bundesländern sind erste Schwangerschaften, die ungewollt in einem Alter von mehr als 30 Jahren in einer kritischen und ambivalenten Phase der länger bestehenden Partnerschaft eintraten. Sie gaben den Anstoß für eine gemeinsame Familiengründung. Damit mündete ein schwieriger Beziehungsprozess, der von einem ambivalenten Verhältnis zu biografischen Festlegungen auf Familie gekennzeichnet war, spät in die Familiengründung ein. Hier „brauchte“ es die Schwangerschaft, um diese Konsolidierung anzustoßen (z. B. 4-2, 3-3).

Ungewollte Schwangerschaften zu Beginn einer Beziehung oder in einer Krise

Das Material enthält neun Episoden einer ungewollten Schwangerschaft zu Beginn einer Beziehung.¹⁶³ Die Schwangerschaft trat nach dem ersten oder zweiten Geschlechtsverkehr, nach „zwei Wochen“ oder einfach „recht rasch“ ein. Bei dem Beginn der Beziehung ist dabei die Besonderheit, dass beide Beteiligte sich – anders als in mehrjährigen Beziehungen – nicht gut kannten und die Zukunftsfrage einer Festlegung auf eine dauerhafte, gemeinsame Perspektive vor dem Eintritt der Schwangerschaft (noch) nicht aktuell war. Ungewollte Schwangerschaften in der Anfangsphase einer Beziehung oder in einer Krise der vorher konsolidierten Beziehung haben gemeinsam, dass das Faktum der eingetretenen Schwangerschaft die Auseinandersetzung mit einer möglichen oder unmöglichen Zukunft als Paar erzwingt. Die Frage, wie es der Partner mit der Beziehung hält, kann als „Gretchenfrage“ ein Beziehungstest sein.

Im Kern dieses Idealtypus stehen die Auseinandersetzung und das Erzwingen einer Weichenstellung, deren unterschiedliche Formen alle in dem Material zu finden sind:

- Die Auseinandersetzung fiel negativ aus, weil die Ansichten zu unterschiedlich waren, und es kam zu einer Trennung nach einem Schwangerschaftsabbruch oder nach der Geburt eines Kindes. Beispiele: Die Befragte wurde beim zweiten Geschlechtsverkehr schwanger. Der Freund wollte von einem Kind nichts wissen und behauptete, es sei von einem anderen Mann (1-4). In einem anderen Fall trat die Schwangerschaft nach zwei Wochen Beziehung ein, der Partner „zog“ zunächst „mit“, es kam dann aber nach der Geburt zur Trennung (2-4).
- Die Beziehung wurde nach einem Schwangerschaftsabbruch ohne Kind weitergeführt. Ein Beispiel: Der Partner lehnte das Kind ab, die Befragte musste zwischen dem Kind und dem Partner entscheiden und entschied sich für den Partner (3-17, 1-15 für 1. Schwangerschaft).

¹⁶³ Da hier die Beziehung weitergeführt wurde, dürfte bei dieser qualitativen Kategorie im standardisierten Interview nicht „Trennung/Krise“ und „kein Partner“ angegeben worden sein. Sofern der Partner mit einem Kind einverstanden war, lag damit keine schwierige Partnersituation vor.

- Es kam zu einer Konsolidierung und einer Mutter-Vater-Kind-Familie und das junge Paar zog zusammen und/oder heiratete. Beispiele: „*Wir haben uns beide dafür entschieden ... wir sind zusammen gezogen ... und haben uns unser Leben aufgebaut*“ (1-15, 2); Schwangerschaft: „*Ja er sagte so: Ach, lass uns heiraten*“ (2-12), „*wir machen das jetzt einfach*“ (2-1), „*er musste das noch ein bisschen verarbeiten (...) und sagt dann: Na gut, dann kriegen wir eben jetzt ein Kind*“ (2-17; auch 4-21).

Auch in einer Krise der vorher konsolidierten Beziehung erzwingt die Schwangerschaft die Klärung der gemeinsamen Zukunft und auch hier ist das Kernmerkmal die Auseinandersetzung innerhalb des Paares. Als Basis liegen sieben Episoden vor. Drei Optionen sind in dem Material zu finden:

- eine Trennung: „*Da war auch so der Bruch zwischen mir und meinem Freund gekommen*“ (4-4, Abbruch); „*für mich war es ein Wunschkind definitiv, aber für ihn überhaupt nicht und er sagte, das geht nicht*“ (2-12, Austragen und Trennung nach der Geburt),
- die Entscheidung zwischen einem weiteren Kind und der Partnerschaft, bei dem die Frau nachgab (1-7, Abbruch der Schwangerschaft),
- die Konsolidierung und Klärung, wo „*... wir uns wieder auch zusammen gefunden hätten (...) haben uns halt dafür entschieden, wir machen das zusammen, wir packen das zusammen, wir lieben uns, wir wollen das*“ (2-7; 3-20). Eine Befragte bezeichnet das Kind explizit als „*Beziehungszusammenführer*“, nachdem es in der vorher langjährigen, aber lockeren Beziehung „*mächtig gekracht*“ hatte und eine Trennung anstand, „*dadurch mussten wir uns wieder zusammensetzen und haben dann zusammengefunden – das war dann besser als vorher*“ (2-13).

Ungewollte Schwangerschaften in Trennungssituationen

Bei diesem Typus ist die Trennung bereits vollzogen und nicht, wie bei der Krise, etwas, auf das sich die Beziehung zubewegen könnte. Fünf Episoden lassen sich hier einordnen. Kernmerkmale dieser Partnerschaftssituation sind zum einen die nicht mehr bestehende emotionale Bindung an den Partner und zum anderen die Alternative, die Schwangerschaft abbrechen oder als Mutter das Kind allein großzuziehen. Die Partnerschaft wird typischerweise negativ beschrieben, der damalige Partner als „*Schwein*“ oder „*doof*“, als „*Betrüger*“, „*Lügner*“, untreu, eine „*Enttäuschung*“ und „*untauglich*“ („*der Mann sollte keine Kinder haben*“ (4-10)). Die Beziehung war „*erledigt*“, „*die Reißleine gezogen*“, der Partner „*rausgeschmissen*“ („*wo man sich natürlich im Nachhinein ärgert, warum man das nicht eher gemacht hat*“ (3-21)).

Typisches Merkmal ist, dass aufgrund der Trennung die Verhütung abgesetzt wurde, die sexuelle Abstinenz dann aber doch wieder unterbrochen wurde und ein Geschlechtsverkehr mit dem Ex-Partner stattfand, oder dass die Schwangerschaft unter Verhütung eintrat.

Ungewollte Schwangerschaften im Rahmen einer Affäre

Ungewollte Schwangerschaften, die einer sogenannten „Affäre“ entsprangen, werden für jedes Lebensalter geschildert; sieben Episoden wurden diesem Typus zugrunde gelegt. Die Affären sind geprägt durch das geringe emotionale Engagement und die kurze Dauer, diese Schwangerschaften wurden alle abgebrochen. Die Affären werden nur sehr kurz abgehandelt, der betreffende Mann bekommt keine richtigen Züge, ganz so, als würde damit die geringe Bedeutung unterstrichen, die der Affäre beigemessen wird:

„so eine ‚wie-auch-immer-ne-Geschichte‘ mit einem Mann“ (2-10) oder lakonisch „ne Affäre mit einem verheirateten Mann“ (2-20), „damit hatte sich diese Affäre oder Beziehung auch wirklich erledigt“ (4-10). „Ich bin schwanger gewesen (...) von einer Affäre, die selbst fünf Kinder hatte, mit der [dieser Tatsache] er dann irgendwann mal rausgerückt ist, ganz zufällig.“ (2-21)

Da zum Zeitpunkt der Schwangerschaft nicht immer klar war, ob aus der Begegnung eine Beziehung wird („Das dauerte sehr kurz, was natürlich auch in dem Moment noch nicht richtig absehbar war“ (2-10)), ist die Bezeichnung Affäre möglicherweise eine nachträgliche Einordnung seitens der Erzählerin für etwas, das auch hätte mehr werden können. Kernmerkmal dieses Kontextes ist, dass es keine Auseinandersetzung, sondern eine emotionale Distanzierung von der Option einer gemeinsamen Zukunft gab und eine alleinige Entscheidung der Frau (vgl. Kapitel 9.5.2).

Für die Jugendphase waren Affären Teil eines „lockeren“, „umtriebigen“ und „jungen, ungestümen“ – durchaus selbstbewussten – Lebensstils mit Partys und Feiern, „nichts anbrennen lassen“ und „so dann mal hier einen One-Night-Stand und mal da einer und ja auf der Suche nach Liebe und nie den Richtigen gefunden“ (1-16). Im Erwachsenenalter wurden Affären als sexuelle Kontakte in Zeiten ohne feste Partnerschaft eher vereinzelt und nicht als sexueller Lebensstil berichtet.

Ungewollte Schwangerschaften in einer dysfunktionalen Beziehung

Ein besonderer Kontext ungewollter Schwangerschaften sind dysfunktionale Beziehungen, für die Material aus 14 Episoden vorliegt. Dabei handelte es sich nicht um gerade begonnene Beziehungen oder Affären, sondern durchaus auch um länger anhaltende Beziehungen. Die Partner werden kritisch beschrieben (meist im Rückblick; die Partnerschaft besteht überwiegend zum Interviewzeitpunkt nicht mehr) als „kein guter Mensch“, „bescheuert“, untreu, kontrollierend, eifersüchtig und/oder gewalttätig. Anders als bei einer Schwangerschaft, die in einer Trennungssituation eintrat, führte hier die Schwangerschaft erst zu einer Trennung.

Teilweise waren die Partner verheiratet und hatten dies verschwiegen oder, in der Jugend der Erzählerinnen, sehr viel älter und dominant (2-14, 2-2, 4-6, 2-15, 1-7). Ein übergreifendes Merkmal ist das Desinteresse der Männer an einer Vaterschaft, der Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch und die Aufkündigung der Beziehung, wenn die Befragte das Kind bekam. Abgestrittene Vaterschaft kommt vor allem bei diesem Muster vor.

Hintergrund: biografische Belastungen Diese schwierigen Beziehungen waren in einer Teilgruppe von Erzählungen eingebettet in ein übergreifendes lebensgeschichtliches Muster mit biografischen Belastungen wie das Miterleben der Gewalt oder Suchterkrankungen in der Herkunftsfamilie oder eigenen Erfahrungen von Misshandlung, sexuellem Missbrauch oder sexueller Gewalt in der Kindheit oder Jugend. Die biografischen Belastungen setzen sich fort in negativen und wenig tragfähigen Partnerschaften: in Gewaltbeziehungen (1-3, 2-16), Alkohol- oder Drogenabhängigkeit der Partner (1-3, 2-15, 2-16), Untreue (fast alle), teilweise auch im Zusammenhang mit eigenem Alkohol- oder Drogenkonsum und/oder einer psychischen Erkrankung (2-4, 2-18). Ein Teil dieses Musters – das sich aber nicht in allen Interviews findet – sind Schwierigkeiten, sexuelle Beziehungen positiv und selbstbestimmt zu gestalten („*ich konnte damals auch nicht wirklich Nein sagen, auch wenn ich nicht wollte*“ (1-3, auch 4-6)) und Bindungsschwierigkeiten („*So sind dann eben viele Beziehungen entstanden [holt tief Luft], die ich eigentlich nicht wollte*“ (2-15, auch 4-18)).

Hintergrund: jugendliche Ablösung In einem anderen Verlauf sind schwierige Partnerschaften in der Jugend Teil eines Ablösungsprozesses. Die Lebensphase wird charakterisiert mit „Rumtreiben“, „Scheiße bauen“, „Disco und Party“, „Alkohol“, „Rebellion“ (1-15, 3-19), die Partner waren unzuverlässig, unreif und nicht gewillt, eine feste und dauerhafte Beziehung einzugehen („*Er hat es nur als Spiel gesehen*“ (1-15, damals 17 Jahre)).¹⁶⁴ Die Beziehungssituation war verbunden mit der Auflehnung gegen die Eltern: „*Meine Mutter war dagegen, hat sich immer eingemischt, und umso mehr sie dagegen war, umso mehr hab ich an dieser Beziehung festgehalten.*“ (2-14).

Typisch ist bei diesem Muster – aber keineswegs zwangsläufig damit verbunden – ein unzureichendes Verhütungsverhalten der Männer, obwohl sie einer Vaterschaft ablehnend gegenüberstanden. Für die Frauen lässt sich kein typisches Verhalten ausfindig machen und es werden unterschiedliche Verhütungsformen geschildert. Das sexuelle Verhalten wird eher mit subkulturellen Zügen beschrieben.

Schwangerschaften in dysfunktionalen Beziehungen als Wendepunkt Ein Großteil der ungewollten Schwangerschaften wurde ausgetragen. Typisch für das Muster sind retrospektive Deutungen des eigenen Lebensverlaufs, bei denen die schwierige Situation der Schwangerschaft einen Tiefpunkt einer negativen Entwicklung darstellte, der mit der Entscheidung über den Ausgang der Schwangerschaft und der Lösung aus der Beziehung durchschritten war. Sowohl die Geburt des Kindes als auch der Abbruch der Schwangerschaft wurden rückblickend positiv eingeordnet, weil sich die Frauen in der Folge aus der problematischen Partnerschaft lösten, und sie bei einer Geburt den Zugewinn an Selbstständigkeit in der Sorge für das Kind als eine neu zu gestaltenden Dimension von Beziehung erfuhren.

Zwischenfazit

Es lässt sich festhalten, dass ungewollte Schwangerschaften in allen Beziehungsformen eintreten können, in denen heterosexueller Geschlechtsverkehr stattfindet. Dabei lassen sich spezifische Verhütungsrisiken für die Affären, für die Trennungssituation und die stabile Partnerschaft beschreiben. Eine konsolidierte, positive Partnerschaft bietet die besten Bedingungen für das Austragen der Schwangerschaft. Eine ungewollte Schwangerschaft zu Beginn einer Partnerschaft oder in einer Krise erzwingt eine Klärung mit offenem Ausgang; bei einer dysfunktionalen Beziehung kann die Klärung zur Lösung aus der Beziehung führen. Bei einer Affäre oder einer Trennungssituation geht es dagegen nicht mehr um eine gemeinsame Zukunft. In Kapitel 9.5.2 werden die für die Partnerschaftssituationen typischen Entscheidungsprozesse ergänzt.

¹⁶⁴ Eine Variante ist die Rebellion, die darin besteht, die Schwangerschaft auszutragen und die durchaus tragfähige Beziehung gegen den expliziten Druck der Eltern aufrechtzuerhalten (4-17). Dies ist unter „konsolidierte Partnerschaft“ gefasst, da die Partnerschaft konsolidiert und positiv war.

9.4 Lebenssituationen in der Lebenslaufperspektive

Das Eintreten von und die Entscheidung über ungewollte Schwangerschaften sind ein multifaktorielles Geschehen. Aspekte der partnerschaftlichen und der beruflichen Situation, das subjektive Gefühl, reif oder zu alt für ein Kind zu sein, Einstellungen zur Erwerbstätigkeit und Arbeitsteilung in der Partnerschaft – all das geht in die Bewertung der Lebensumstände für ein Kind ein. Das Zusammenspiel der Lebenssituationen soll nun für ein jüngeres (unter 25 Jahre), ein mittleres (25 bis 34 Jahre) und höheres Alter (35 Jahre und mehr: vgl. Kapitel 9.4.1 bis 9.4.3) bei der Schwangerschaft getrennt betrachtet werden.

Tabelle 9-17 stellt zusammen, wie häufig bestimmte Situationsmerkmale in den Altersgruppen genannt werden und zeigt so ein Profil (für alle Schwangerschaften unabhängig von der Gewolltheit) der für Schwangerschaften in jüngeren, mittlerem oder höherem Alter relevanten Aspekte. Die Abbildungen in den folgenden Abschnitten sagen etwas darüber aus, welche Wirkung die aufgeführten Merkmale haben, wenn sie eintreten. Sie geben jeweils die fünf wichtigsten signifikanten Situationsmerkmale wieder, die am stärksten zur Erhöhung der Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft bzw. eines Schwangerschaftsabbruchs beitragen. Den Schaubildern lässt sich über die eingetragenen Fallzahlen auch entnehmen, wie viele Befragte den jeweiligen Aspekt genannt haben, d. h. wie verbreitet das wirksame Merkmal bei den zurückliegenden Schwangerschaften war.



Tabelle 9-17
Häufigkeit der Nennung von Situationsmerkmalen –
nach Alter bei Schwangerschaft (in %)

Nennung von Situationsmerkmalen	Alter bei Schwangerschaft (in Jahren)			
	unter 25 J. n = 1.344	25-34 J. n = 2.966	35 J. und älter n = 438	Gesamt n = 4.748
schwierige/ keine Partnerschaft*	26,8	10,2	14,9	15,3
berufl. o. finanzielle Unsicherheit*	37,5	16,5	13,0	22,1
Vereinbarkeit Beruf(spläne) und Kind*	34,1	25,7	29,4	28,4
gesundheitliche Bedenken*	10,9	11,9	21,5	12,5
jung, unreif*	29,5	4,5	1,1	11,2
in Ausbildung/ Studium*	32,4	9,0	1,4	14,9
Befragte o. Partner schon älter*	11,8	23,7	68,1	24,4
unzureichende Wohnsituation*	27,3	9,9	11,0	14,9

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Mehrfachnennungen möglich; fehlender Wert jedes Anteils zu 100 %; Merkmal wurde nicht genannt
* signifikante Gruppenunterschiede

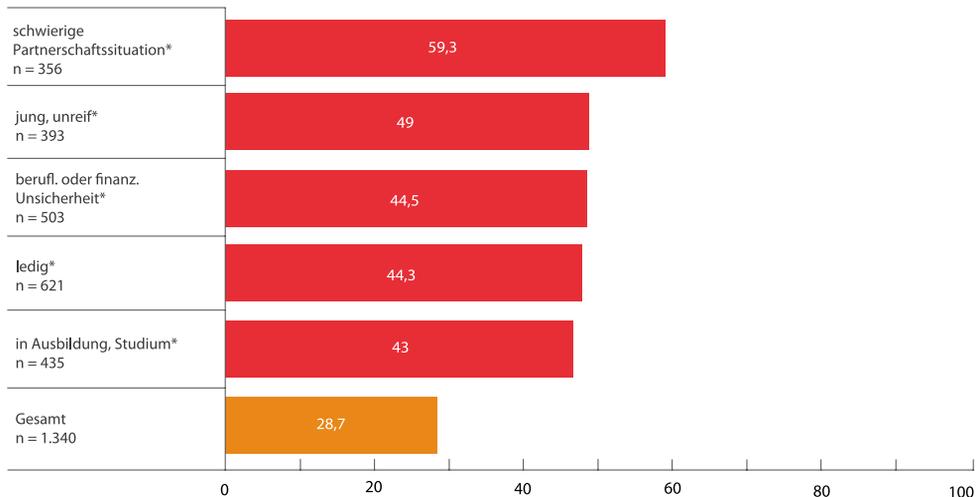
Einige Aspekte sind altersübergreifend bedeutsam. Eine schwierige Partnerschaft erhöht in z. B. allen Altersgruppen die Wahrscheinlichkeit, dass eingetretene Schwangerschaften als ungewollt bezeichnet und abgebrochen wurden (vgl. Kapitel 9.3). Auch gesundheitliche Bedenken haben in allen Altersgruppen einen ähnlich großen Effekt. Eine fehlende berufliche oder finanzielle Konsolidierung gehört in allen Altersgruppen zu der Liste der fünf wichtigsten Situationsmerkmalen für die Erhöhung der Ungewolltheit. Sie erhöht aber ebenso wie Vereinbarkeitsprobleme oder -befürchtungen nur bei Schwangerschaften in jungem Alter die Abbruchwahrscheinlichkeit (vgl. Übersicht Tabelle 9-6).

9.4.1 Der Eintritt der Schwangerschaft im Alter von unter 25 Jahren

Ein junges chronologisches Alter gilt nicht als günstig für Kinder; es ist verbunden mit dem subjektiven Gefühl, jung und unreif zu sein (Kapitel 9.1). Im Alter von unter 25 Jahren eingetretene Schwangerschaften waren zu 28,7 % ungewollt und 44 % der ungewollten Schwangerschaften wurden abgebrochen. In jungem Alter kommen einige Merkmale der nicht konsolidierten Lebenssituation häufiger vor als in höheren Altersgruppen, z. B. der Status als Ledige¹⁶⁵ oder eine berufliche oder finanzielle Unsicherheit (vgl. Tabelle 9-17).

Eine schwierige Partnerschaftssituation lag nicht nur bei 26,8 % aller Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren vor, sondern, wenn sie vorlag, erhöhte sie die Wahrscheinlichkeit, dass die eingetretene Schwangerschaft ungewollt war, um das Doppelte von dem Anteil ungewollter an allen Schwangerschaften unter 25 in Höhe von 28,7 % auf einen Anteil von 59,3 %. Sie ist damit die wesentlichste Einflussgröße. Die weiteren wichtigsten Signifikanzan werden getragen von den Situationsmerkmalen „jung, unreif“, „berufliche oder finanzielle Unsicherheit, ein Status als Ledige und „in Ausbildung oder Studium“ (vgl. Abbildung 9-15).

Abbildung 9-15
Lebenssituationen, die den Anteil ungewollter Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren besonders erhöhen (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren

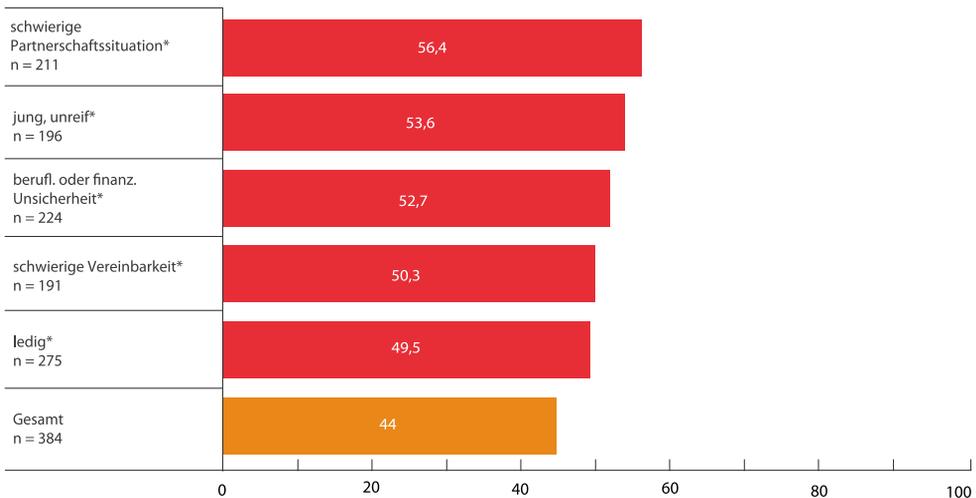
* signifikante Unterschiede im Vergleich zu Schwangerschaften, die nicht in diesem Kontext eingetreten sind

Unterer Balken: Anteil ungewollter an allen Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren

165 47,7 % bei Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahre, im mittleren Alter von 25 bis 34 Jahren: 23,1 %, im höheren Alter ab 35 Jahre: 17,3 %.

Die drei ersten Gründe in Abbildung 9-15 erhöhen auch die Wahrscheinlichkeit des Schwangerschaftsabbruchs. Die Ausbildungssituation erhöht den Anteil abgebrochener an den ungewollten Schwangerschaften zwar auf 48,1 % (Anteil abgebrochener Schwangerschaften, wenn die Ausbildung schon abgeschlossen war: 39,8 %), doch dies ist nicht signifikant.

Abbildung 9-16
Lebenssituationen, die den Anteil abgebrochener Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren besonders erhöhen (in %)



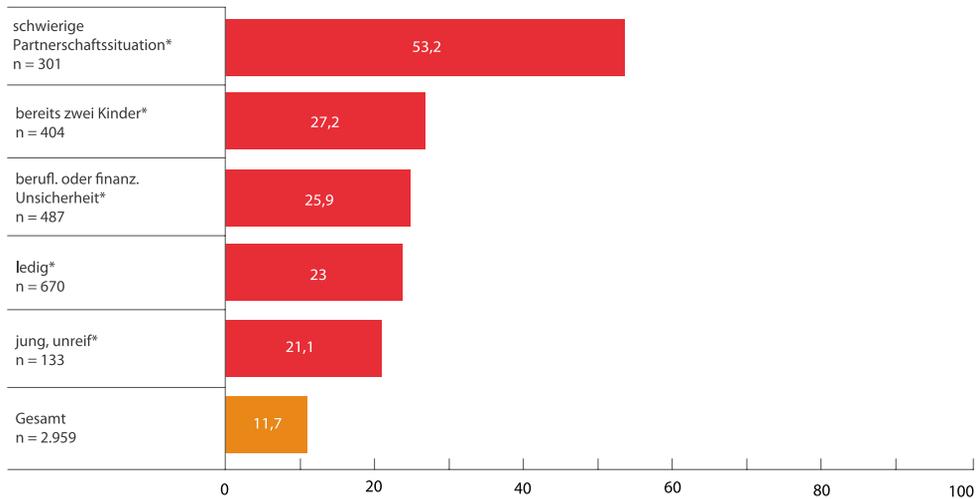
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: ungewollte Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren
* signifikante Unterschiede im Vergleich zu Schwangerschaften, die nicht in diesem Kontext eingetreten sind
Unterer Balken: Anteil abgebrochener an allen ungewollten Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren

9.4.2 Der Eintritt der Schwangerschaft im Alter von 25 bis 34 Jahren

Im Alter von 25 bis 34 Jahren sind Partnerschaften häufiger bereits gefestigt (vgl. Kapitel 4). In diesem Alter waren insgesamt 11,7 % der Schwangerschaften ungewollt und 38,9 % der ungewollten Schwangerschaften wurden abgebrochen. Dass gewollt, aber zu früh eingetretene Schwangerschaften in der Altersgruppe der 25- bis 35-Jährigen immer noch 12 % ausmachen, ist entweder darauf zurückzuführen, dass hier nicht das biografische Alter der Referenzpunkt für das „zu früh“ ist, sondern z. B. ein noch nicht abgeschlossenes Studium oder der Abstand zur Geburt des vorangegangenen Kindes zählt.

Eine schwierige Partnersituation traf nur noch auf 10 % aller Schwangerschaften zu, was als ein Zeichen für eine gewisse Konsolidierung im partnerschaftlichen Bereich in dieser Altersspanne gesehen werden kann. Aber wenn diese Bedingung zutraf, ging sie mit einem deutlich höheren Anteil an ungewollten Schwangerschaften einher. Er fällt mit 53,2 % etwa fünfmal so hoch aus wie in der Gesamtgruppe (11,7 %; vgl. Abbildung 9-17). Ebenso ging eine nicht konsolidierte berufliche oder finanzielle Situation mit einem jeweils überdurchschnittlichen Anteil an ungewollten Schwangerschaften einher. In dieser Altersgruppe taucht auch noch das subjektive Gefühl „jung, unreif“ auf, das zwar nur noch von einer kleineren Gruppe genannt wird, aber, wenn es zutrifft, den Anteil ungewollter Schwangerschaften fast verdoppelt.

Abbildung 9-17
Lebenssituationen, die den Anteil ungewollter Schwangerschaften im Alter von 25 bis 34 Jahren besonders erhöhen (in %)



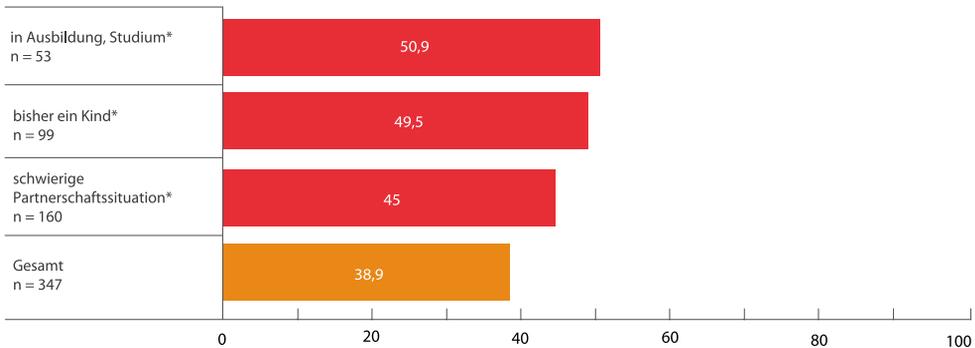
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: Schwangerschaften im Alter von 25 bis 34 Jahren

* signifikanter Unterschied im Vergleich zu Schwangerschaften, die nicht in diesem Kontext eingetreten sind

Abbildung 9-18

Lebenssituationen, die den Anteil abgebrochener Schwangerschaften im Alter von 25 bis 34 Jahren besonders erhöhen (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: ungewollte Schwangerschaften im Alter 25 bis 34 Jahren

* signifikanter Unterschied im Vergleich zu Schwangerschaften, die nicht in diesem Kontext eingetreten sind

Eine schwierige partnerschaftliche Situation erhöht nicht nur die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft, sondern zugleich auch die Wahrscheinlichkeit, dass diese Schwangerschaft abgebrochen wird (vgl. Abbildung 9-18). Der Umstand, noch in Ausbildung zu sein, trifft nur noch auf 9 % der Schwangerschaften in dieser Altersgruppe zu, aber wenn dies zutrifft, erhöht es den Anteil abgebrochener Schwangerschaften. Bei Frauen, die in einem Alter von 25 bis 34 Jahren noch in der Ausbildung sind, sprechen wir vor allem von Studentinnen. Möglicherweise polarisieren sie sich in diesem Alter in die eine Gruppe, die angesichts der langen und ungewissen akademischen Einmündungsprozesse meinen, das „richtige“ Alter für ein Kind sei erreicht, auch wenn die berufliche Situation noch nicht konsolidiert ist, und die dann eine bewusste Entscheidung für ein Kind treffen.¹⁶⁶ Die andere Gruppe will nicht schwanger werden und bricht konsequent eine ungewollte Schwangerschaft ab.

Ein Status als Ledige (Anteil abgebrochener Schwangerschaften: 44,2 %) und eine berufliche oder finanzielle Unsicherheit (Anteil 42,1 %) erhöhen die Abbruchwahrscheinlichkeit nicht signifikant.

In Kapitel 9.2 wurde bereits gezeigt, dass zwei Kinder zu haben, zwar die Gewolltheit der Folgeschwangerschaft beeinflusst, nicht aber die Abbruchwahrscheinlichkeit erhöht. Entsprechend „verschwindet“ dieser Aspekt auf der Liste der fünf wichtigsten Situationsmerkmale.

¹⁶⁶ Vgl. die qualitativen Interviews in Kapitel 9.4.3. Auch eine Studie zu Familiengründung im Studium fand einen hohen Anteil gewollter Schwangerschaften bei Frauen und Männern, die im Studium ihr erstes Kind bekamen (vgl. Hefferrich/Hendel-Kramer/Wehner 2007).

Eine Erklärung könnte darin liegen, dass die Familienplanung mit zwei oder mehr Kindern zwar häufig schon abgeschlossen ist, aber eine stabile und konsolidierte Familiensituation und die Erfahrung mehrerer Geburten dazu führen kann, dass auch ein drittes oder weiteres Kind willkommen geheißen wird.

Erklärungsbedürftig ist, dass in dieser Altersgruppe das Situationsmerkmal, ein Kind zu haben, die Entscheidung für einen Abbruch erhöht. Auch hier wird deutlich wie wichtig ein Rückbezug auf die Lebenssituationen ist, um die Angaben interpretieren zu können. In dieser Altersgruppe traten 1.210 Schwangerschaften ein, nachdem bereits ein Kind vorhanden war. 91,9 % dieser Folgeschwangerschaften waren gewollt oder traten vorzeitig ein oder waren uneindeutig intendiert. Nur ein kleiner Anteil von 8,9 % war ungewollt und es ist davon auszugehen, dass für diese Schwangerschaften besondere Bedingungen vorlagen, dass kein zweites Kind auch nur in moderater Weise gewollt war. Diese besonderen Bedingungen dürften dann auch für die erhöhte Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs ausschlaggebend sein.



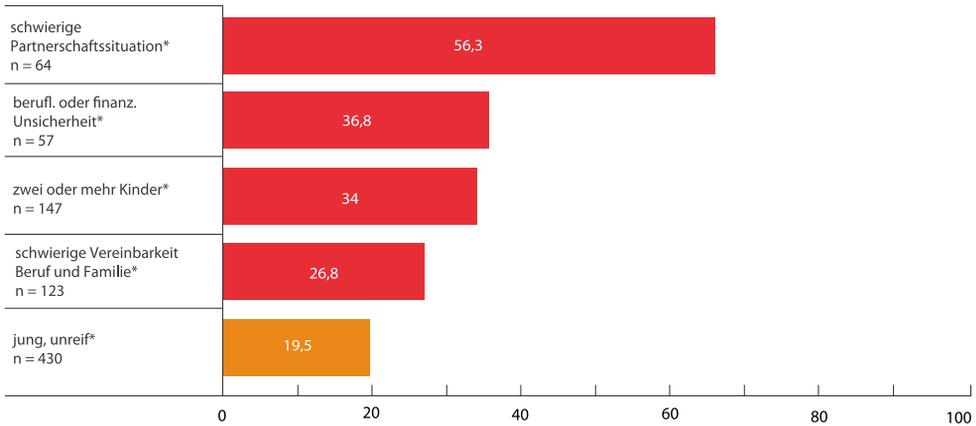
9.4.3 Der Eintritt der Schwangerschaft im Alter von 35 und mehr Jahren

Die Partnerschaften waren, wenn die Schwangerschaft in diesem Alter eingetreten war, bei vielen Schwangeren konsolidiert und der Anteil der Kinderlosen war geringer als bei Schwangerschaften, die in jüngerem Alter eintraten. Die Familienplanung war eher abgeschlossen und aufgrund des eigenen Alters oder dem des Partners wurde kein weiteres Kind gewünscht (vgl. Kapitel 5). Das Alter kann aber auch motivieren, einen aufgeschobenen Kinderwunsch nun umzusetzen und gewollt schwanger zu werden. Schwangerschaften, die im Alter von 35 bis 44 Jahren eintraten, waren zu 19,5 % ungewollt und 42,9 % aller ungewollten Schwangerschaften wurden abgebrochen (vgl. Abbildung 9-2).

Auch in diesem Alter zeigt die Partnerschaftsqualität den stärksten Effekt. Insgesamt waren zwar nur 14,9 % aller Schwangerschaften im Kontext einer schwierigen Partnerschaftssituation eingetreten. Wenn es aber doch der Fall war, dann war – wie bei den Schwangerschaften im jüngeren und mittleren Alter – deutlich mehr als jede zweite Schwangerschaft ungewollt (vgl. Abbildung 9-19). Wie bei Schwangerschaften im Alter von 25 bis 34 Jahren waren Schwangerschaften häufiger ungewollt, wenn die Frauen bereits zwei oder mehr Kinder hatten. Aber im Unterschied zu den Schwangerschaften im jungen und mittleren Alter sind hier die Schwangerschaften von bis dahin kinderlosen Frauen seltener ungewollt als diejenigen der Mütter, die bereits ein Kind hatten (7,1 % gegenüber 14,8 %). Vor dem Hintergrund, dass sich in dieser Altersgruppe das Ende der reproduktiven Phase langsam abzeichnet, wird ein bislang aufgeschobener Übergang in die Elternschaft eher realisiert.

Bemerkenswert ist auch, dass in dieser Altersgruppe ein Merkmal nicht mehr auftaucht, das für jüngere Gruppen relevant war: der Status als Ledige.

Abbildung 9-19
Lebenssituationen, die den Anteil ungewollter Schwangerschaften im Alter von 35 bis 44 Jahren besonders erhöhen (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

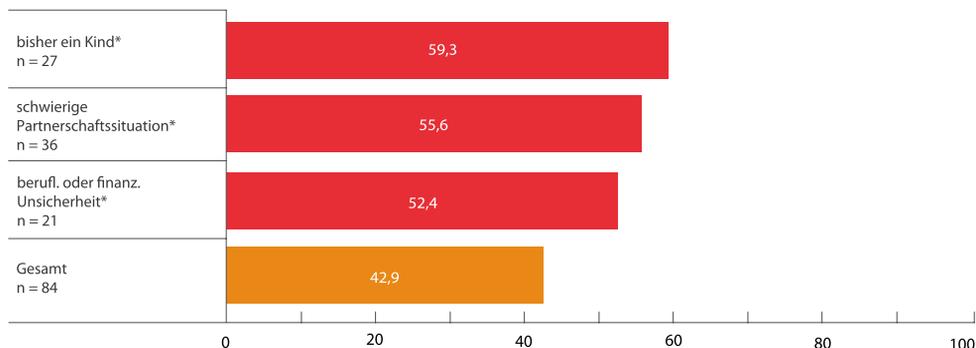
Filter: Schwangerschaften im Alter von 25 bis 34 Jahren

* signifikanter Unterschied im Vergleich zu Schwangerschaften, die nicht in diesem Kontext eingetreten sind

Eine schwierige Partnersituation sowie berufliche oder finanzielle Unsicherheiten erhöhen auch die Wahrscheinlichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs (vgl. Abbildung 9-20). Ähnlich wirksam wie eine schwierige Partnerschaftssituation ist auch die Situation, dass die Schwangere bereits ein Kind hatte. Das „Verschwinden“ des Situationsmerkmals „zwei und mehr Kinder“ und das „Auftauchen“ des Situationsmerkmals „bereits ein Kind“ kann in ähnlicher Weise erklärt werden wie für die Altersgruppe 25 bis 34 Jahre: Folgeschwangerschaften nach bereits zwei Kindern sind zwar häufiger ungewollt, werden aber akzeptiert und erhöhen damit nicht die Abbruchwahrscheinlichkeit. Wenn ein Kind vorhanden ist, kann der Altersabstand zur Folgeschwangerschaft groß sein.

Abbildung 9-20

Lebenssituationen, die den Anteil abgebrochener Schwangerschaften im Alter von 35 bis 44 Jahren besonders erhöhen (in %)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Filter: ungewollte Schwangerschaften im Alter von 35 bis 44 Jahren

* signifikanter Unterschied im Vergleich zu Schwangerschaften, die nicht in diesem Kontext eingetreten sind



9.5 Die Entscheidung über unbeabsichtigte Schwangerschaften im Kontext der Partnerschaft

Abschließend wird der Entscheidungsprozess in der Partnerschaft für den Abbruch oder die Akzeptanz einer Schwangerschaft zunächst für unbeabsichtigte, dann speziell für ungewollte Schwangerschaften beschrieben (standardisierte Daten, vgl. Kapitel 9.5.1). Bei der Entscheidung geht es im Wesentlichen um die Qualität der Beziehung und um die Frage, ob und wie eine Gemeinschaftlichkeit in der Partnerschaft hergestellt werden kann oder soll (qualitative Interviews, vgl. Kapitel 9.5.2).

9.5.1 Entscheidungsprozesse über ungewollte Schwangerschaften in der Partnerschaft

Der Umgang mit einer unbeabsichtigten Schwangerschaft wurde meist im Kontext einer Partnerschaft ausgehandelt; nur zu einem sehr geringen Anteil bestand bei Eintritt der Schwangerschaften keine feste Partnerschaft.¹⁶⁷ Diese Partnerschaft konnte sich aber gerade in einer Krise befinden und die Frau war bei der Geburt oder bei dem Abbruch dann möglicherweise ohne Partner.

¹⁶⁷ Bei Eintritt der unbeabsichtigten Schwangerschaften bestand zu 91,8 % eine feste Partnerschaft, bei der Teilmenge der explizit ungewollten ausgetragenen Schwangerschaften zu 91 % und speziell bei Schwangerschaftsabbrüchen zu 81,5 %. Zum Zeitpunkt gewollte Schwangerschaften traten zu 99,5 % in einer festen Partnerschaft ein.

In der standardisierten Erhebung wurde – falls eine feste Partnerschaft vorlag – die Frage gestellt:

Inwieweit war Ihr damaliger Partner an der Entscheidung beteiligt?

- (1) „Es gab keine Entscheidung, weil sofort klar war, was wir machen“,
- (2) „Wir haben gemeinsam beschlossen, das Kind zu bekommen/die Schwangerschaft abzubrechen“,
- (3) „Er hat es letztlich mir überlassen, ob ich das Kind bekommen/die Schwangerschaft abbrechen will oder nicht“,
- (4) „Ich habe das allein für mich entschieden“.¹⁶⁸

Bezogen auf alle nicht beabsichtigten, ausgetragenen Schwangerschaften dominiert der gemeinsame Beschluss mit 43,2 %, gefolgt von der selbstverständlichen Akzeptanz mit 37,5 % (vgl. Tabelle 9-18). Insbesondere war bei fast jeder zweiten Schwangerschaft, die gewollt war, aber zu früh eintrat, beiden Partnern sofort klar, das Kind zu bekommen (46,4 %). Bei weiteren 42,1 % war es eine gemeinsame Entscheidung beider Partner, die zu früh eingetretene Schwangerschaft zu akzeptieren. Somit wurde nur bei einem geringen Prozentsatz der gewollten, aber zu früh eingetretenen Schwangerschaften (11,4 %) von der Frau allein entschieden – mit Einverständnis des Partners (5,1 %) oder nicht (6,4 %). Bei den explizit ungewollten und unentschieden bzw. ambivalent beurteilten Schwangerschaften war deutlich seltener sofort klar, die Schwangerschaft zu akzeptieren. Dafür wurde häufiger berichtet, dass der Partner der Frau die Entscheidung überlassen hatte oder sie allein entschieden hat (vgl. Tabelle 9-18).¹⁶⁹

¹⁶⁸ Ferner war die Angabe „Partner wusste nichts von der Schwangerschaft“ möglich und bei Schwangerschaftsabbrüchen zusätzlich das Item „Partner wollte den Abbruch, ich habe mich nach ihm gerichtet“. Letzteres wurde nur bei vier Schwangerschaftsabbrüchen (1,4 %) angegeben und wird daher nicht weiter ausgewertet. Dass der Partner nichts von der Schwangerschaft wusste, wurde in keinem Fall berichtet.

¹⁶⁹ Die Studie „männer leben“ von 2002 kommt bei einer etwas anderen Frageformulierung zu ähnlichen Ergebnissen: Die Formulierungen, die Gemeinschaftlichkeit („Es war sofort klar“, „Ich war beteiligt und war dafür“) anzeigten, machten bei Schwangerschaften, die gewollt waren, aber später eintreten sollten, den Großteil der Antworten mit 55 % und 35 % aus. Dieser „Gemeinschaftlichkeits-Anteil“ sinkt bei zwiespältig und unentschieden gewollten Schwangerschaften auf 76 % (36 % und 40 %) und bei ungewollten Schwangerschaften auf 65 % (29 % und 34 %). Auch die Angaben für „der Frau die Entscheidung überlassen“ stimmen weitgehend überein. Damit ist festzuhalten, dass sowohl aus Sicht der Männer wie auch aus Sicht der Frauen bei ungewollten Schwangerschaften zu einem großen Anteil gemeinschaftlich entschieden wird (vgl. Helfferich/Klindworth/Kruse 2005a, S. 201 f.).

Tabelle 9-18
Entscheidungsbeteiligung des Partners bei unbeabsichtigten
ausgetragenen Schwangerschaften – nach Schwangerschaftsintention (in %)

	Schwangerschaftsintention*			
	gewollt, aber später n = 613	unentschieden n = 119	ungewollt n = 415	Gesamt n = 1.147
Es gab keine Entscheidung, war sofort klar	46,4	28,6	26,7	37,5
Gemeinsamer Beschluss, das Kind zu bekommen	42,1	46,2	44,1	43,2
Entscheidung der Frau überlassen	5,1	14,3	12,3	8,7
Allein entschieden	6,4	10,9	16,9	10,6
Gesamt	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: unbeabsichtigte akzeptierte Schwangerschaften
* signifikante Unterschiede

Aufgrund dieses starken Einflusses der Schwangerschaftsintention auf die Entscheidungsbeteiligung des Partners werden bei der weiteren Analyse nur die Schwangerschaften berücksichtigt, die explizit ungewollt waren. Dabei werden ausgetragene und abgebrochene Schwangerschaften getrennt voneinander betrachtet.¹⁷⁰

Entscheidung für die Akzeptanz der ungewollten Schwangerschaft

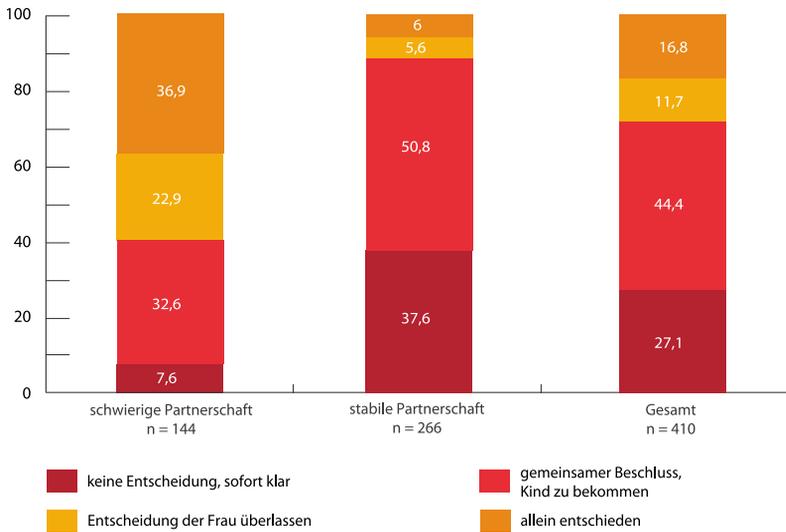
Bei ungewollten, ausgetragenen Schwangerschaften, die im Kontext einer festen Partnerschaft eintraten, wurde der gemeinsame Beschluss mit 44,4 % am häufigsten genannt. In 16,8 % der Fälle hat die Frau allein entschieden. Im Einzelnen spielt aber die Qualität der Partnerschaft eine wesentliche Rolle für die Konsensualität der Entscheidung (vgl. Abbildung 9-21): War die Schwangerschaft in einer stabilen Partnerschaft eingetreten, so hatten in jedem zweiten Fall beide Partner gemeinsam beschlossen, das Kind zu bekommen, und bei mehr als einem Drittel war die Akzeptanz selbstverständlich (37,6 %). Nur bei jeweils etwa 6 % der Fälle hatte die Frau allein entschieden oder die Entscheidung wurde ihr überlassen. War die Partnerschaftssituation hingegen unsicher oder schwierig,¹⁷¹ machen die beiden auf Gemeinsamkeit hinweisenden Antwortmöglichkeiten zusammengenommen gerade 40,2 % aus. Dafür hatten die Frauen deutlich häufiger allein entschieden (36,8 %) oder der Partner

¹⁷⁰ Dies ist auch aus einem erhebungstechnischen Grund notwendig: Bei der entsprechenden Frage im Kontext von Schwangerschaftsabbrüchen wurden aufgrund einer technischen Panne Mehrfachnennungen zugelassen, im Kontext von ausgetragenen Schwangerschaften aber nicht. Einige, aber nur wenige Befragten nutzten diese Möglichkeit.

¹⁷¹ Zur Operationalisierung einer schwierigen Partnerschaftssituation vgl. Kapitel 2.3

hatte ihnen die Entscheidung überlassen (22,9 %). Aber immerhin wurde auch in einer schwierigen Partnersituation noch zu einem Drittel ein gemeinsamer Beschluss gefunden.

Abbildung 9-21
Entscheidungsbeitragung des Partners bei ungewollten akzeptierten Schwangerschaften – nach Partnerschaftssituation (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Filter: akzeptierte ungewollte Schwangerschaften
* signifikante Gruppenunterschiede

Festzuhalten ist, dass eine stabile Partnerschaft nicht nur mit einem niedrigen Anteil an ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen einhergeht (vgl. Kapitel 9.1), sondern auch die gemeinsame Entscheidung für die Akzeptanz einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft erleichtert.

Hatten die Frauen bereits zwei oder mehr Kinder, so berichten sie meistens eine gemeinsame Entscheidung (47,1 %) bzw. dass es sofort klar war, das Kind zu bekommen (33,7 %, vgl. Tabelle 9-19). Im Vergleich dazu wurde den Frauen, die noch kein Kind hatten, häufiger die Entscheidung überlassen oder sie hatten allein entschieden, die Schwangerschaft zu akzeptieren (zusammengenommen 33,6 %). Eine Erklärung kann darin liegen, dass Kinderlose seltener in konsolidierten Partnerschaften lebten und seltener in solchen Partnerschaften schwanger geworden waren.

Tabelle 9-19

Entscheidungsbeteiligung des Partners bei ungewollten ausgetragenen Schwangerschaften – nach Zahl bereits geborener Kinder (in %)*

Entscheidungsbeteiligung	kein Kind n = 226	1 Kind n = 82	2 oder mehr Kinder n = 104
Es gab keine Entscheidung, war sofort klar	23,5	28,0	33,7
Gemeinsamer Beschluss, das Kind zu bekommen	42,9	42,7	47,1
Entscheidung der Frau überlassen	15,0	9,8	7,7
Allein entschieden	18,6	19,5	11,5
Gesamt	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 Filter: akzeptierte ungewollte Schwangerschaften
 * signifikanter Unterschied zwischen kinderlosen Frauen und Müttern von zwei oder mehr Kindern



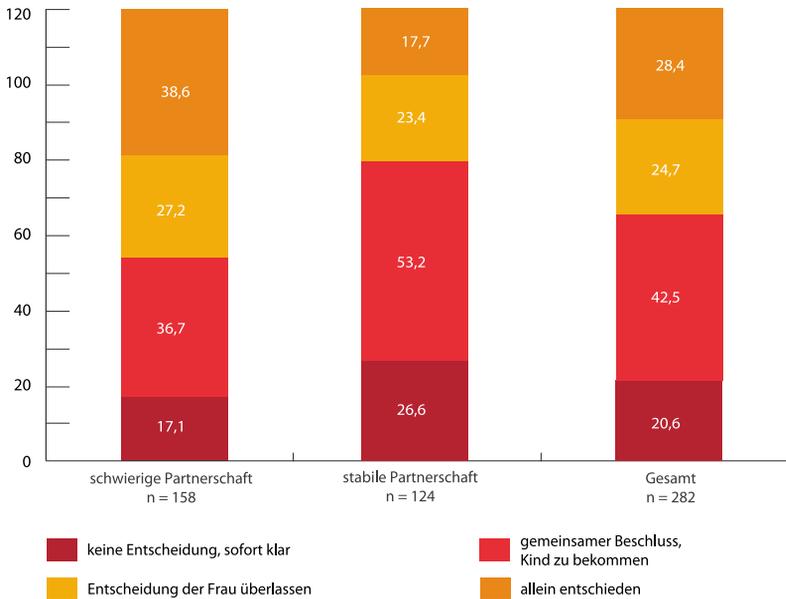
Entscheidung für den Abbruch der ungewollten Schwangerschaft

Auch bei der Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch handelte es sich häufig um einen gemeinsamen Beschluss beider Partner (43,9 %). In 29,8 % der Fälle berichteten die Frauen aber auch von der alleinigen Entscheidung, in weiteren 25,6 %, dass ihnen die Entscheidung überlassen wurde. Bei gut einem Fünftel der Schwangerschaftsabbrüche (21,1 %) war die Entscheidung sofort klar.¹⁷²

Die Qualität der Partnerschaft wirkt sich auch hier aus. Wenn eine stabile Partnerschaft bestand, war, wie bei ungewollten ausgetragenen Schwangerschaften auch, der Anteil an gemeinsamem Beschluss (53,2 %) und nicht notwendiger Aushandlung („sofort klar“, 26,6 %) höher (vgl. Abbildung 9-22). Lag eine schwierige Partnerschaftssituation vor, so hatte die Frau mit knapp 40 % deutlich häufiger allein entschieden, die Schwangerschaft abzubrechen, als dies bei stabilen Partnerschaften der Fall war.

¹⁷² Mehrfachnennungen waren möglich, daher beträgt die Summe mehr als 100 %.

Abbildung 9-22
 Entscheidungsbeteiligung des Partners bei abgebrochenen Schwangerschaften – nach Partnerschaftssituation (in %)*



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 Filter: abgebrochene Schwangerschaften; der Gesamtwert bezieht sich auf diese Teilgruppe

Mehrfachnennungen möglich, daher übersteigt die Summe 100 %

* signifikante Gruppenunterschiede

Die Gesamtspalte hat aufgrund der fehlenden Angaben zur Partnerschaft eine andere Bezugsgröße als das Gesamt der ganzen Stichprobe. Daher weichen die Prozentangaben in der Gesamtspalte von der Verteilung in der Gesamtstichprobe ab.

Anders als bei ausgetragenen Schwangerschaften war die Entscheidung für einen Abbruch in stabilen Partnerschaften seltener „sofort klar“ und die alleinige Entscheidung der Frau oder die ihr überlassene Entscheidung macht einen höheren Anteil auch in stabilen Partnerschaften aus. Dabei können die Zahlen in Abbildung 9-21 und Abbildung 9-22 aufgrund der etwas anderen Frageformulierung¹⁷³ nicht direkt verglichen werden, sodass die Aussage mit der entsprechenden Vorsicht eher als Hypothese zu formulieren ist.

Das Alter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft und die Zahl bereits geborener Kinder haben einen Einfluss – anders als bei der Entscheidung, eine ungewollte Schwangerschaft zu akzeptieren. Je älter die Frauen waren und je mehr Kinder sie bereits hatten, umso niedriger ist jeweils der Anteil der Fälle, bei denen die Frau allein entschieden hatte oder ihr die Entscheidung überlassen wurde, und umso höher der Anteil der gemeinsamen Entscheidung. Dieser

¹⁷³ Die Zulassung von Mehrfachnennungen bei der Erhebung des Entscheidungsprozesses bei Schwangerschaftsabbrüchen führt dazu, dass dort in einem moderaten Maß (die Mehrfachnennungen summieren sich nicht über 120 %) die Nennungen für alle Antwortkategorien höher ausfallen verglichen mit der notwendigen Beschränkung auf eine Antwort.

erreicht 61,5 % bei Schwangerschaften, bei denen die Frauen 35 Jahre und älter waren (vgl. Tabelle 9-20) und 69,6 % bei Frauen, die bereits zwei oder mehr Kinder hatten (vgl. Tabelle 9-21). Dementsprechend hatten die Frauen den Abbruch am häufigsten allein entschieden, wenn dieser im jungen Alter von unter 25 Jahren eintrat bzw. die Frauen zu dem Zeitpunkt noch kinderlos waren.¹⁷⁴

Tabelle 9-20

Entscheidungsbeteiligung des Partners bei abgebrochenen Schwangerschaften – nach Alter bei Geburt (Angaben in %)

Entscheidungsbeteiligung	Alter bei Geburt*		
	unter 25 Jahre n = 130	25-34 Jahre n = 108	35 Jahre und älter n = 26
Es gab keine Entscheidung, war sofort klar	22,3	21,3	26,9
Gemeinsamer Beschluss, die Schwangerschaft abzubrechen*	34,6	50,0	61,5
Entscheidung der Frau überlassen	29,2	26,9	7,7
Allein entschieden*	38,5	20,4	15,4

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Mehrfachnennungen möglich; Filter: feste Partnerschaft zum Zeitpunkt der Schwangerschaft
* signifikante Gruppenunterschiede

Tabelle 9-21

Entscheidungsbeteiligung des Partners bei abgebrochenen Schwangerschaften – nach Zahl bereits geborener Kinder (in %)

Entscheidungsbeteiligung	Zahl bereits geborener Kinder*		
	kein Kind n = 146	1 Kind n = 74	2 oder mehr Kinder n = 56
Es gab keine Entscheidung, war sofort klar	23,3	24,3	12,5
Gemeinsamer Beschluss, die Schwangerschaft abzubrechen*	32,9	46,0	69,6
Entscheidung der Frau überlassen	30,1	24,3	14,3
Allein entschieden*	39,7	24,3	12,5

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
Mehrfachnennungen möglich; Filter: feste Partnerschaft zum Zeitpunkt der Schwangerschaft
* signifikante Unterschiede

174 Auch hier ist ein (eingeschränkter) Vergleich mit der Studie „männer leben“ trotz Unterschieden in der Frageformulierung möglich. Im Einzelnen stimmen die Angaben der Frauen und der Männer nicht so gut überein wie bei den ausgetragenen Schwangerschaften. Als Fazit wurde aber auch dort festgestellt, dass die 25- bis 54-jährigen Männer mehrheitlich in Entscheidungsprozesse einbezogen waren (59 %) und dass die Entscheidung insgesamt überwiegend in ihrem Sinn ausfiel (vgl. Heffnerich/Klindworth/Kruse 2005a, S. 199).

9.5.2 Die Herstellung von Gemeinschaftlichkeit im Entscheidungsprozess

Die qualitativen Interviews können den aufgezeigten Zusammenhang zwischen der Konsolidierung der Partnerschaft und den Formen des Entscheidungsprozesses vertiefen. Dabei wird die Unterscheidung zwischen Partnerschaftsformen, die in Kapitel 9.3 entwickelt wurde, aufgegriffen. In der hermeneutischen Analyse der relevanten Passagen spielt die Verwendung von Personalpronomina („wir“, „ich“, „er“) als grammatikalische Positionierungen eine besondere Rolle.

Zu der Kommunikation und zu den Entscheidungen über den Ausgang der Schwangerschaft in dem Beziehungstypus der Affäre, teilweise auch bei Trennungen, liegt nur wenig Textmaterial vor. In den Erzählungen wird dem Mann und seiner Reaktion wenig Bedeutung beigemessen. Nicht nur das „Er“, auch das „Wir“ fehlt. Die Erzählerin als „Ich“ steht mehr oder weniger allein als Handelnde da: Sie hatte die Schwangerschaft bemerkt, sie hatte entschieden und sie hatte die Folgen getragen. Im Fokus steht die eigene Person, die die Verantwortung für die Entscheidung allein trägt. Eine Gemeinschaftlichkeit soll hier nicht (wieder) hergestellt werden.

Mehr Stoff bieten die ausgiebigen Erzählungen über gemeinsame Diskussionen, wenn die ungewollte Schwangerschaft am Beginn einer Beziehung, in einer Krise oder in einer konsolidierten Partnerschaft eingetreten war. In allen dreien hing die Form der Entscheidungsprozesse nicht nur von der bestehenden Gemeinschaftlichkeit im Paar ab, sondern auch davon, ob diese Gemeinschaftlichkeit auf einer Familienorientierung und einer prinzipiellen Akzeptanz von Kindern bei beiden aufbaute. Um diese drei Konstellationen, in denen eine Entscheidung auf der Basis einer bestehenden Verbindung zwischen zwei Menschen ausgehandelt wurde, soll es zunächst gehen; auf dysfunktionale Beziehungen wird anschließend genauer eingegangen.

Die sprachliche Herstellung von Gemeinschaftlichkeit bei konsolidierten Beziehungen, Beziehungsbeginn oder in einer Krise

Die Erzählungen folgen einer typischen Dramaturgie. Diese beginnt mit der Wahrnehmung von körperlichen Symptomen, dann folgt die Feststellung der Schwangerschaft durch eine Frauenärztin bzw. einen Frauenarzt oder über einen Schwangerschaftstest. Auf die Kenntnis der Schwangerschaft („*Ich bin schwanger*“) folgt dann die Mitteilung an den Partner, gleich oder (strategisch) verzögert: „*Und dann bin ich zu ihm gegangen*“, „*habe ich ihn angerufen/les ihm eröffnet/beigebracht*“ etc. Der Fokus wechselt damit zur Reaktion des Mannes. Diese wird facettenreich zuerst als Erstaunen erzählt („*baff*“, „*oh nee*“, „*überrascht*“, „*erscht so UPPS und JETZ?*“, „*rumgezickt*“, „*ein bisschen merkwürdig reagiert*“, „*hat erst einmal gar nichts gesagt*“

etc.). Erwähnt wird dann zum einen die emotionale Qualität der Reaktion (Freude oder Ablehnung), zum anderen, ob der Mann optimistisch war, es gemeinsam „schaffen“ oder „hinkriegen“ zu können, und sich zu einer gemeinsamen Zukunft bekennt („dazu stehen“).

Der Part der Beteiligten wird in diesen Sequenzen in einer typischen Weise ausgearbeitet. Es gibt neben dem „Ich“ der Erzählerin einen zweiten Akteur, den Partner, als „Er“. Er tritt nach der Mitteilung der Schwangerschaft mit seiner Reaktion auf den Plan und es folgen Erzählsequenzen nach dem Muster „Ich habe ... er hat ...“. In diesem Erzählprozess taucht dann aber nach mehr oder weniger kurzen Zeit das „Wir“ als Akteur auf, mit dem eine Gemeinschaftlichkeit zwischen „Ich“ und „Er“ hergestellt wird. Das „Wir“ betrifft dann die Basis der Entscheidung, die von beiden getragen wird.¹⁷⁵

„Wir haben uns dann für's Kind entschieden, haben gesagt: Hier nochmal ein Neustart, Neuanfang, wir schaffen das.“ (2-7)

„Mein damaliger Freund hat dann gesagt: Ja, wir bekommen das Kind, hat gesagt, das kriegen wir hin und alles, tja.“ (4-4)

„Von der Vernunft her haben wir gesagt: Nee, geht nicht. (...) Mein Mann hat ganz doll Angst gehabt, dass er seine Sachen dann halt nicht schafft und da hat man halt drüber geredet und da war die Entscheidung dann (...) auch getroffen.“ (2-7)

Das folgende Zitat zeigt das Scheitern und die Zurückweisung eines „Wir“; die Episode endete mit einer Trennung:

„Der Vater von der Kleinen (...): Das kriegen wir hin und [ahmt seinen Tonfall nach], WIR – [ahmt Tonfall eigener Entgegnung nach] WER sitzt den ganzen Tag zuhause mit dem Baby? WIR? Nein: ICH. Ne? Also von daher hab ICH mit mir gekämpft.“ (4-15)

Dieses „Wir“, das früher oder später in der Erzählung auftaucht, wenn die Beziehung weiter geführt wurde, konstruiert sprachlich Gemeinschaftlichkeit beim Umgang mit der Geburt eines (weiteren) Kindes oder mit einem Schwangerschaftsabbruch und ist insbesondere in konsolidierten und sich konsolidierenden Beziehungen zu finden. Ein „Wir“ und eine Gemeinschaftlichkeit herzustellen, ist auch bei oder nach einem Dissens und einer alleinigen Entscheidung der Frau möglich. Dies erklärt auch, warum eine Auseinandersetzung mit einer ungewollten Schwangerschaft eine konsolidierende Wirkung auf die Beziehung (z. B. bei Beginn einer Beziehung oder in einer Krise) haben konnte.

175 Der Artikel Helfferich/Klindworth 2014 zitiert ausführlich eine Passage, in der aus dem „Ich“ und „Er“ in der Erzählung ein „Wir“ wird und illustriert das „Zusammenraufen“ nach der Mitteilung einer ungewollten Schwangerschaft.

Auf dem „Wir“ beruhende Konsensfindung Wenn es selbstverständlich war, das Kind zu bekommen, war die Basis dafür ein Konsens und eine schon vor dem Ereignis feststehende Haltung zu einer (weiteren) Schwangerschaft vor dem Hintergrund gemeinsamer Zukunftsperspektiven. Die Gemeinschaftlichkeit des „Wir“ bestand bereits, und Aushandlung und klärende Diskussion nehmen nur einen geringen Raum der Erzählung ein. Semantiken dafür sind z. B. *„wir haben entschieden ...“*; *„es war klar“*; *„er hat nie gefragt: wollen wir das überhaupt?“*; *„kein großes Gequatsche“*. Das folgende Zitat, bei dem es um das dritte Kind in einer konsolidierten Partnerschaft ging, liefert dafür ein Beispiel:

„Eine Woche später: immer noch nichts. Test gemacht: positiv, um Gotteswillen [lacht]. Ja, also, oh Gott. Ich hab meinen Mann angerufen (...), er war gerade auf Arbeit. Ich so: ‚Na ja, sitzt du?‘ Er so: ‚Nee, die Bank ist dreckig.‘ Meinte ich so: ‚Na ja, nee‘, und er: ‚Oh nee, wa‘. Das war’s und wir sehen uns dann zuhause. Das war dann unser dritter Sohn [lacht]. Ich musste es nicht mal erwähnen, er hat’s gleich verstanden. Aber es stand bei allen drei Kindern nie zur Debatte, sie nicht zu bekommen.“ (2-24)

Bei konsolidierten Partnerschaften oder zum Beginn einer Beziehung kann die Gemeinschaftlichkeit schon vorher festgestellt worden sein:

„Und es gab ja auch einen Vater dazu und ich wusste, weil ich auch schon mal mit ihm drüber gesprochen hab, dass, wenn ich wirklich schwanger werden würde, dass er da wäre und dass er mich unterstützen würde und sich auch freuen würde. Und als ich ihn dann danach angerufen hab nach dem Termin und ihm gesagt hab, dass ich schwanger bin, dann – er war erst mal ganz baff, aber dann hat er sich gefreut und er ist auch noch am selben Tag gekommen und es war irgendwie schön.“ (1-15, damals 22 Jahre, Beziehungsbeginn)¹⁷⁶

Ohne ein „Wir“ Diskussionen zwischen „Ich“ und „Er“ nehmen einen größeren Raum der Erzählung ein, wenn keine solche gemeinschaftliche Basis einer Entscheidung gegeben war. Meinungsunterschiede zwischen „Ich“ und „Er“ werden berichtet, auch Drohungen mit einer Trennung auf beiden Seiten erwähnt. „Ich“ und „Er“ unterscheiden sich dabei in ihren Interessen, ihren Perspektiven und in den Folgen, die die Schwangerschaft für sie hat. Die Rollen von Mutter und Vater und ihre jeweiligen Machtpositionen werden als unterschiedliche konzipiert.

¹⁷⁶ 1-15 wird mit zwei Episoden zitiert. Hier handelt es sich um eine ungewollte Schwangerschaft in einer halbwegs konsolidierten Beziehung. Das Zitat im nächsten Abschnitt betrifft einen vorangegangenen Schwangerschaftsabbruch in einer dysfunktionalen Beziehung.

Es kommen alle Formen von Machtbalancen in den Erzählungen vor:

- Sie machte ihre Entscheidung von seiner Position abhängig: *„Und da hab ich gesagt: Halt, ich bekomm es nur, wenn du mitziehst“ (2-4), „Ich will ja auch, dass er das Kind liebt und auch mir dann wieder weiterhin helfen würde oder irgendwas. Nee, das hätte nicht geklappt“ (2-17).*

- Sie konfrontierte ihn mit ihrer Entscheidung und setzte diese durch:

„Und dann hab ich zu ihm gleich angefangen: entweder er nimmt's und akzeptiert oder er kann ausziehen“ (1-10),

„Da hab ich gesagt: das Kind krieg ich nicht, also da war bei mir ganz klar: auf gar keinen Fall“ (4-4),

„Für mich war das völlig klar, dass ich das Kind bekomme (...). Ich werde das meinem Partner erzählen müssen“ (2-17),

„Die Entscheidung selber hab ich getroffen. Da hätt ich mich also von niemandem rein reden lassen. Also hätt jetzt mein Mann zu mir gesagt: Nee, er will das Kind nicht, dann hätte ich gleich von Anfang an gesagt: Da vorne hat der Zimmermann das Loch gelassen“ (1-1).

- Er überließ ihr die Entscheidung: *„Wenn du das Kind haben möchtest, bin ich bei dir und steh dazu“ (3-20).*

Entscheidungsregeln und Machtverhältnisse Wenn es einen expliziten Dissens oder eine unklare Einstellung zum Ausgang der Schwangerschaft gab, ist das Machtverhältnis bei der Entscheidung von Interesse. Greift man auf das Konzept der Entscheidungsregeln in Partnerschaften¹⁷⁷ zurück, dann folgen die beschriebenen Aushandlungen bei einem expliziten Dissens am ehesten der „power rule“ oder der „sphere of interest rule“. Im ersten Fall bringen sich beide mit ihrer Machtposition ein. In den entsprechenden Episoden war der größte Druck die Drohung mit einer Trennung bzw. bei dem Mann zusätzlich die Drohung, finanziell nicht für das Kind aufzukommen. Die Macht der Frau lag neben der Trennungsdrohung darin, dass sie eine prinzipielle Ablehnung eines Schwangerschaftsabbruchs als eine unverhandelbare Position vorbringen konnte („ich kann das nicht“). Die Drohung mit einer Trennung konnte unterschiedlich wirksam sein. Wirksam war sie für die Frau in den Fällen, in denen sie sich zwischen dem Partner und einem Kind entscheiden musste; unwirksam war sie, wenn eine Trennung von der Frau sogar gewünscht wurde.

177 Corijn et al. 1996

Bei der „sphere of interest rule“ bestimmen Frauen in ihrem Zuständigkeitsbereich und zu dem gehören auch Schwangerschaft und Geburt. Frauen beanspruchten dies für sich mit dem Argument, dass der Körper der Frau und nicht der des Mannes betroffen ist und dass sich die Frau um das Kind kümmert. Es konnte aber auch ein unproblematischer Konsens in der Partnerschaft in dieser Hinsicht bestehen, sodass von einem eigentlichen Dissens und von einer Notwendigkeit aufseiten der Frau, die Entscheidung argumentativ zu untermauern, nicht gesprochen werden kann.

Die „egalitarian rule“, bei der beide Meinungen ein gleiches Gewicht haben, findet sich eher dann, wenn die Frau noch keine feste Meinung hatte, ob die Schwangerschaft abgebrochen oder ausgetragen werden soll. Dass der Mann über den Ausgang bestimmt („patriarchal rule“), kommt in keiner Episode vor und ist auch nicht anschlussfähig an das Selbstverständnis der Erzählerinnen.

Die Absage an Gemeinschaftlichkeit in dysfunktionalen Beziehungen

Bei ungewollten Schwangerschaften in dysfunktionalen Beziehungen wird entweder keine oder eine negative Partnerinteraktion wiedergegeben.¹⁷⁸ Die Entscheidung für das Austragen oder Abbrechen der Schwangerschaft¹⁷⁹ wurde in allen Fällen von der Frau allein getroffen („für mich allein“, „für mich selbst entscheiden“, „ich habe mich entschlossen“). Die Begründungen, die gegeben werden, beziehen sich zum einen auf die ablehnende Haltung des Partners und darauf, dass dieser die Beziehung beendete und/oder die Vaterschaft abtritt. Angeführt wird auch, dass der Partner die Erzählerin in der Schwangerschaft betrogen oder belogen hatte.

„Die [Entscheidung d. A.] hab ich für mich selber [getroffen]. Also (...) seinen Standpunkt kannte ich schon. Also er meinte: Wenn ich schwanger werde, würde er sowieso nicht für mich da sein und von daher hab ich dann auch gesagt: okay.“ (2-14, Abbruch; eine darauffolgende Schwangerschaft entscheidet sie ebenfalls allein und bekommt das Kind, worauf er sie verlässt)

„Der wollte davon gar nix wissen also nachdem - nachdem dass [sic] ich mit ihm geschlafen hatte, er hat sich weder danach gemeldet noch ähm noch als ich ihm gesagt hab, dass ich schwanger bin. Er hat nur zu mir gesagt, er will das Kind nicht, ich soll's abtreiben, er hat daran kein Interesse [atmet hörbar ein] und ähm dann hab ich mich auch gar nicht mehr bei ihm gemeldet, weil ich hab dann nur gedacht so ein Arsch.“ (1-15, Abbruch, damals 17 Jahre)

178 Dies bezieht sich auch auf gewollte Schwangerschaften, wie das Zitat zeigt: „Da wusste ich nach zwei Wochen, dass ich schwanger bin (...) und LUISAs Vater, der ist fremd gegangen, der Penner, zu der Zeit, ja, den hab ich dann noch aus einem Auto gezogen mit einer anderen Frau, ja, mit einer ziemlich jungen sogar, und hab mir meine Wohnungsschlüssel wiedergeholt. Und da hab ich dann noch gesagt: ‚Du wirst Vater, du Schwein.‘ Und er dann so: ‚Ja, das erzählst du doch nur, weil du mich zurück haben willst.‘ So. Ich wollt ihn gar nicht zurück haben, nee.“ (2-18)

179 In sechs Episoden wurde die Schwangerschaft abgebrochen, in acht Episoden ausgetragen.

„Hab ihm dann angerufen und hab ihm dann gesagt: ‚Ja, okay, ich bin jetzt schwanger. Was machen wir jetzt?‘ Und da hat er gesagt: ‚Gut, dann machen wir jetzt am besten Schluss.‘ Joah. Und das war’s dann. Hat dann halt Schluss gemacht. Dann demzufolge hab dann auch gar nix mehr weiter gehört.“ (2-4, Abbruch)

„Während der Schwangerschaft hat er mich schon auch betrogen einmal und da war’s für mich ganz klar: Okay, von diesem Mann möchtest du kein Kind.“ (2-16, Abbruch, Gewalt und Alkoholprobleme des Partners)

Das Austragen der Schwangerschaft wurde begründet mit einer prinzipiellen Haltung gegen einen Schwangerschaftsabbruch und mit einer positiven Haltung zu Kindern („für mich war klar, dass ich das Kind auf alle Fälle behalte“ (2-2), „Ich hab von vornherein gedacht, ich werd nicht abtreiben“ (2-4)).

In allen Fällen (mit einer Ausnahme) gingen die ungewollte Schwangerschaft und die alleinige Entscheidung der Frau mit einer Aufkündigung der Beziehung einher. Aus der Sicht der Frauen ging es nicht darum, über eine ungewollt eingetretene Schwangerschaft Gemeinschaftlichkeit herzustellen, sondern die alleinige Entscheidung – für das Austragen ebenso wie für das Abbrechen der Schwangerschaft – war das Ende einer Gemeinschaftlichkeit, so diese denn bestanden hatte, und eine Lösung aus einer problematischen Partnerschaft mit einem Rückgewinn an Autonomie.

9.6 Diskussion

Kapitel 9 führt in dem ersten Schwerpunkt den zentralen Ansatz dieser Studie weiter (vgl. Kapitel 1) und berichtet, in welchen Lebenssituationen – für welche Altersgruppe – ungewollte Schwangerschaften mit einer höheren Wahrscheinlichkeit eintraten oder abgebrochen wurden. Ungewollte Schwangerschaften können dabei nicht mit Schwangerschaftsabbrüchen gleichgesetzt werden: Mehr als jede zweite Schwangerschaft wurde austragen. Die hypothetische Bereitschaft, eine ungewollte Schwangerschaft auszutragen, ist sogar noch höher. Auf die Frage im „Generations and Gender Survey“ (GGS) von 2005 „Angenommen Sie würden ungewollt schwanger werden. Was würden Sie dann vermutlich tun?“ antworteten 72 %, sie würden das Kind bekommen und behalten.¹⁸⁰

Der Fokus liegt auf den unterschiedlichen sozialen und kulturellen Aspekten der Lebenssituation und in ihrem altersabhängigen Zusammenspiel. Die dabei gefundenen sozialen Regelmäßigkeiten weisen auf soziale Normen der Familienbildung hin, z. B. auf Vorstellungen,

180 Roloff 2007, S. 22

dass ein bestimmtes Alter zu jung ist, um ein Kind zu bekommen, oder dass bestimmte Voraussetzungen im Vorfeld einer Familiengründung erst einmal erfüllt sein müssen.

Ziel ist es, ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie diese sozialen Normen und Bewertungen der Lebenssituation in die Entscheidung für einen Abbruch oder die Akzeptanz der Schwangerschaft eingehen. Das Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft und das Entscheiden über ihren Ausgang sind dabei unterschiedliche Phänomene, die teils durch die gleichen, teils durch unterschiedliche Bedingungen beeinflusst werden (vgl. Kapitel 10).

Die Ergebnisse von Kapitel 9 werden hier in den Forschungsstand zu ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen eingebettet, wobei ein Teil der Aspekte erst in Kapitel 10 bei der Zusammenführung der Ergebnisse aller vorhergehenden Kapitel diskutiert wird. Die meisten vorliegenden Studien untersuchen entweder die Entstehungsbedingungen von unbeabsichtigten oder ungewollten Schwangerschaften oder die Umstände, unter denen ein Schwangerschaftsabbruch wahrscheinlicher wird. Die Ergebnisse der Studie „**frauen leben 3**“ fügen sich zwar in das Gesamtbild, das diese Studien entwerfen, gut ein, sie leisten aber auch durch die Verknüpfung von Ungewolltheit und Abbruch einer Schwangerschaft eine Weiterführung, die sich an vielen Stellen als notwendig erweist.

In Kapitel 8 wurde Deutschland bezogen auf die Höhe des Anteils an nicht beabsichtigten oder ungewollten Schwangerschaften im Ländervergleich im unteren Bereich angesiedelt. Deutschland hat zudem, ebenso wie z. B. die Schweiz, die Niederlande und Polen, im europäischen und internationalen Vergleich eine niedrige Rate von Schwangerschaftsabbrüchen, berechnet auf 1.000 Frauen der Bevölkerung im fertilen Alter oder in Bezug gesetzt zu Lebendgeburten.¹⁸¹ Auch der in der Studie „**frauen leben 3**“ berechnete Anteil der abgebrochenen Schwangerschaften an allen ungewollten Schwangerschaften von 43 % weist Deutschland (bzw. den vier Bundesländern) im internationalen Vergleich einen Platz im unteren Bereich der Häufigkeiten zu.¹⁸² In Ost-Europa wird für 2008 ein hoher Anteil von 79 % abgebrochener von „unintended“ Schwangerschaften berichtet, für den Rest Europas lag der Anteil bei 45 %.¹⁸³ Eine spanische Studie kam zu einem Anteil von 60 % von unbeabsichtigten Schwangerschaften, die abgebrochen wurden,¹⁸⁴ eine französische Studie auf etwa die Hälfte¹⁸⁵ und eine US-Bevölkerungsbefragung auf 42 %.¹⁸⁶

181 BIB 2013a, S. 33, international: Singh et al. 2009,

182 BIB 2013, S. 33, international: Singh et al. 2009. Wegen abweichender Definitionen von „unintended“ (unbeabsichtigt) sind die Zahlen nur eingeschränkt vergleichbar. Auch im internationalen Vergleich des Vorkommens unbeabsichtigter bzw. ungewollter Schwangerschaften schnitt Deutschland gut ab (vgl. Kapitel 8.3).

183 Singh et al. 2009, S. 52 f.

184 Font-Ribera et al. 2007; Registerdaten 1994 bis 2003; „unbeabsichtigt“ wurde erhoben als „Were you looking for this pregnancy?“ Es ist möglich, dass die offene Fragestellung und die Verwendung von Registerdaten, die vollständiger sind als retrospektive Erhebungen, zu dem höheren Anteil abgebrochener Schwangerschaften geführt haben.

185 Bajos/Leridon/Job-Spira 2004a

186 Santelli et al. 2003, S. 88

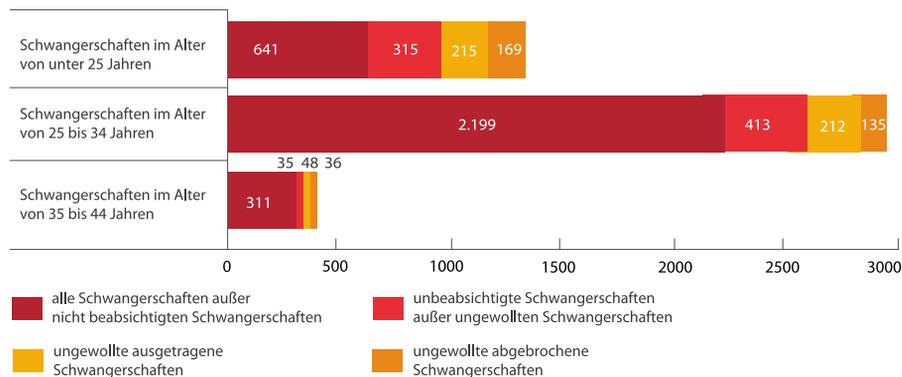
Zur relativen und absoluten Häufigkeit ungewollter Schwangerschaften

Mit „häufig“ kann gemeint sein: Ungewollte Schwangerschaften kommen in großer Zahl vor. Oder es könnte gemeint sein: Ein hoher Anteil an Schwangerschaften ist ungewollt. Je nachdem, was unter „häufig“ verstanden wird, geraten andere Probleme und Zielgruppen in den Blick. Nehmen wir Beispiele:

Schwangerschaften von Frauen unter 25 Jahren und über 40 Jahren waren häufig ungewollt in dem Sinn, dass ein hoher Anteil der eingetretenen Schwangerschaften ungewollt war. Häufig im Sinne einer hohen Fallzahl sind ungewollte Schwangerschaften unter diesen Bedingungen aber nicht. Ein hoher prozentualer Anteil geht hier mit einer niedrigen absoluten Zahl zusammen. Der Grund dafür liegt darin, dass Frauen unter 20 oder 25 sowie Frauen über 40 Jahren selten schwanger werden und die absolute Zahl insgesamt eingetretener Schwangerschaften niedrig ist. Dann ist logischerweise auch die absolute Zahl *ungewollter* Schwangerschaften niedrig. Dies gilt natürlich auch dann, wenn diese seltenen Schwangerschaften mit hoher Wahrscheinlichkeit abgebrochen werden.

Umgekehrt traten sehr viele, sogar die meisten Schwangerschaften – und damit eine hohe absolute Zahl – im Alter zwischen 25 und 34 Jahren ein. Hier führt auch schon ein geringer prozentualer Anteil an ungewollten Schwangerschaften zu beträchtlichen absoluten Fallzahlen. Diese Schwangerschaften sind zwar häufig im Sinne einer hohen Fallzahl, aber nicht häufig im Sinne eines hohen prozentualen Anteils ungewollter an allen eingetretenen Schwangerschaften.

Abbildung 9-23
Größenordnungen eingetretene – ungewollte – abgebrochene Schwangerschaften (in absoluten Zahlen)



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
N = 4,729 Schwangerschaften, zu denen entsprechende Angaben vorlagen

Diese Überlegungen sind für die Gestaltung von Prävention wichtig: Soll bei der großen Zahl oder bei der hohen Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft angesetzt werden, also bei Frauen im mittleren Alter oder bei jungen Frauen?

Ergebnisse zu ungewollten Schwangerschaften

In der Forschung werden drei Aspekte besonders hervorgehoben, die mit einem erhöhten Risiko einer ungewollten Schwangerschaft verbunden sind und die sich auch in der Studie „**frauen leben 3**“ finden: Ein junges Alter, niedrige Bildung und ein Status als Ledige.¹⁸⁷ Für das junge Alter als Risikofaktor werden verschiedene Erklärungen angeboten wie z. B. eine mit zunehmendem Alter sicherere Verhütung. Es gelten aber auch soziale Altersnormen für eine „zu frühe“ Schwangerschaft, die sich historisch verändern.¹⁸⁸ Die Studie „**frauen leben 3**“ bestätigt, dass Schwangerschaften in jungem Alter zu einem höheren Anteil ungewollt sind und dass soziale Altersnormen existieren, sie zeigt aber auch die Bildungshängigkeit dieses Phänomens. Auch ist zu ergänzen, dass es ein wiederum erhöhtes Risiko ungewollter Schwangerschaften bei Frauen über 35 bzw. 40 Jahren gibt. Die Lebenslaufperspektive erweist sich als wichtig und führt zu einem U-förmigen Zusammenhang: in einem jungen und in einem hohen Alter ist der Anteil ungewollter Schwangerschaften höher. Im mittleren Alter, in dem am meisten Schwangerschaften eintraten, ist der Anteil ungewollter Schwangerschaften gering.

Partnerschaftssituation Nicht nur diese Vorstellungen von einem „richtigen“ Alter für Kinder macht deutlich, wie wichtig die Lebenslaufperspektive ist. Gezeigt wurde nämlich darüber hinaus, dass es lebensphasenspezifische Konstellationen von Faktoren gibt, die mit ungewollten Schwangerschaften in Verbindung gebracht werden. Ein Situationsmerkmal wie „schwierige Partnersituation“, das sich nicht nur in der Studie „**frauen leben 3**“ als der wichtigste Faktor für das Schwangerschaftsgeschehen herausgestellt hat, wirkt sich zudem in den Lebensphasen unterschiedlich aus.

Die Partnerschaft bzw. der Ehestatus bzw. das Zusammenleben wird auch in vielen anderen Studien als statistisch (hoch) relevant dafür angesehen, ob eine unbeabsichtigte Schwangerschaft eintrat.¹⁸⁹ Die Ergebnisse zum Einfluss einer Heirat sind uneinheitlich – sie hängen davon ab, in welchem Maß in einer Gesellschaft nichteheliche Mutterschaft akzeptiert wird oder nicht.¹⁹⁰ Dreesen und Matthijs fanden heraus, dass vor allem die Dauer der Partnerschaft den Ausschlag gibt und sogar noch aussagekräftiger ist als das Alter und der Ehestatus.¹⁹¹

187 Zusammenfassend: „Frühere Forschung hat gezeigt, dass speziell junge, niedrig gebildete und ledige Frauen ein hohes Risiko tragen.“ (Dreesen/Matthijs 2010, S. 1; Übersetzung: d. A.)

188 Hayford/Guzzo 2010

189 Edin et al. 2007, Mosher/Jones/Abma 2012, Hayford/Guzzo 2010; je nach sozialen Normen ist in den einzelnen Ländern oder sozialen Gruppen der Ehestand oder das Zusammenleben mehr oder weniger wichtig.

190 Hayford/Guzzo 2010

191 Unter Kontrolle der Partnerschaftsdauer verschwand der Einfluss des Familienstands und auch der des Alters: Dreesen/Matthijs 2010

Eine sehr kurze Partnerschaftsdauer und eine sehr lange Partnerschaftsdauer zum Zeitpunkt der Schwangerschaft ebenso wie getrennte Haushalte führten zu einer spärlicheren Kommunikation der Partner bezogen auf Kinder und erhöhten die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft. Der sehr kurzen Dauer und den getrennten Haushalten würde der Typus der „Affäre“ und des „Beziehungsbeginnns“ in der Studie „**frauen leben 3**“ entsprechen. Was die Bedeutung einer sehr langen Partnerschaft angeht, lässt sich eine Reihe von Ergebnissen von „**frauen leben 3**“ bündeln, die zeigen, dass in einer langen Partnerschaft die Familienplanung abgeschlossen war und nicht mehr mit einer Schwangerschaft gerechnet wurde.

In der Studie „**frauen leben 3**“ wird das Konzept der Konsolidierung verwendet. Es soll neben der Dauer der Beziehung den Grad der Festlegung und des emotionalen Bekenntnisses einbeziehen. Der Anteil ungewollter Schwangerschaften war höher, wenn die Frau zu dem Zeitpunkt der Schwangerschaft ledig war. Schwangerschaften, die nach einer Heirat, die als Meilenstein der Konsolidierung zu verstehen ist, eingetreten waren, waren dagegen häufiger gewollt. Erklären lässt sich dies darüber, dass ein Kinderwunsch häufig der Grund für eine Heirat war (vgl. Kapitel 4.5). Insbesondere bei einer wertkonservativen Haltung ist eine Heirat wichtig¹⁹² und entsprechend werden Heirat und Geburten in dieser Reihenfolge geplant. Dies wird in vielen anderen Studien bestätigt und kommt vor allem in den West-Bundesländern vor.

Dysfunktionale Beziehungen wurden bislang in standardisierten Erhebungen nicht gesondert beachtet. Auch wenn in qualitativen Studien nicht quantifiziert werden kann, so weist die hohe Zahl von Gewaltbiografien in der Studie „**frauen leben 3**“ auf ein nicht zu vernachlässigendes Problem hin. Schließlich wurden die befragten 98 Frauen nach sehr allgemeinen Kriterien aus all denen ausgewählt, die ein telefonisches Interview gegeben und eine ungewollte Schwangerschaft berichtet hatten. Studien zur Prävalenz von Gewalterfahrungen bei Frauen lassen einen Anteil an 25 % Frauen mit Erfahrungen von Partnergewalt nach ihrem 16. Lebensjahr erwarten (Misshandlungserfahrungen als Kind nicht einberechnet), wovon ein Drittel diese Gewalt in zehn bis 40 Situationen, also öfter erlebt hat.¹⁹³ Bislang wurde aber keine Verbindung zu dem Eintreten unbeabsichtigter Schwangerschaften hergestellt.

Bildung und soziale Lage Verschiedene Studien sahen einen Zusammenhang zwischen einem niedrigen sozioökonomischen Status und/oder niedrigem Einkommen und/oder niedriger Bildung einerseits und der Häufigkeit ungewollter Schwangerschaften andererseits.¹⁹⁴ Die Studie „**frauen leben 3**“ hat sich vor allem auf Bildung als Indikator bezogen, denn

192 Schneider/Rüger 2007

193 Müller/Schröttle 2013, S. 11

194 Boonstra et al. 2006, S. 9, Font-Ribera et al. 2007, S. 128; Mosher et al. 2012, S. 8 f. und 14; Rossier et al. 2006, S. 21

es lässt sich nicht sagen, ob ein niedriges Einkommen Ursache oder Folge von ungewollten Schwangerschaften ist. Das ist unbefriedigend, aber es hätte den Rahmen dieser Auswertung gesprengt, weitere Möglichkeiten der Bestimmung der sozialen Lage durchzuspielen.¹⁹⁵

Auch hier ist die Lebenslaufperspektive unabdingbar, denn Kapitel 9.1 zeigte, dass Schwangerschaften nur im Alter von unter 25 Jahren – nicht solche, die in höherem Alter eintraten – häufiger bei Hochqualifizierten ungewollt waren. Eine Regressionsanalyse mit den Daten der Studie „**frauen leben 3**“ ergab, dass bei Schwangerschaften in jungen Jahren nicht die formale Bildung, sondern die Tatsache, sich noch in Ausbildung zu befinden der ausschlaggebende Aspekt war.¹⁹⁶ In der mittleren und höheren Altersgruppe spielt Bildung dann wieder eine direkte Rolle und niedrig qualifizierte Frauen wurden häufiger ungewollt schwanger. Dies kann auf ein niedriges Einkommen und auf die hohen Kosten für Verhütung zurückgeführt werden. Unzureichende Wohnverhältnisse können auch als ein Indikator einer schwierigen finanziellen Situation eingeordnet werden und auch sie weisen in die Richtung, dass Schwangerschaften unter dieser Bedingung häufiger ungewollt waren.

Eine unzureichende finanzielle Situation kann sich im Lebenslauf ändern und für die Familienplanung ist nicht nur die aktuelle Situation, sondern auch die Zukunftsperspektive relevant. Wenig Geld zu haben bedeutet für eine Frau unter 25 Jahren, die eine qualifizierte Ausbildung noch abschließen will, etwas anderes als für eine Frau im mittleren Alter oder im Alter von über 34 Jahren. Um die biografische Dynamik besser zu erfassen und um aktuelle Diskussionen zur zunehmenden beruflichen „biografischen Unsicherheit“¹⁹⁷ der Lebensplanung aufzugreifen, wurde nach der Unsicherheit im beruflich-finanziellen Bereich gefragt (ausführlicher Kapitel 10). Sie hatte ebenso wie eine schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie einen Einfluss und erhöhte bei jedem Alter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft das Risiko der Ungewolltheit.

Ergebnisse zu Schwangerschaftsabbrüchen

Das Alter, die Partnerschaft und die soziale Situation (finanzielle und berufliche Situation, Ausbildungsphase, Wohnen) sind auch die Aspekte, die in Studien zu den Motiven von Schwangerschaftsabbrüchen untersucht wurden. Solche Studien sind in Deutschland allerdings überwiegend veraltet, denn sie stammen zum größten Teil aus den 1980er-Jahren, der Zeit kurz nach der Reform des § 218. Sie sind zudem in der Regel kleinformig und befragten überwiegend nur Frauen, die eine Schwangerschaft abgebrochen hatten bzw. dies tun wollten.¹⁹⁸

195 Hayford/Guzzo (2010) schlagen als Lösung vor, den sozialen Status der Eltern als Indikator für die soziale Lage zu nehmen, da soziale Benachteiligungen an die nächste Generation weitergegeben werden.

196 Helfferich et al. 2014

197 Wohlrab-Sahr 1993

198 Zusammenfassend: Helfferich 2014

Auch die frühen Studien kamen zu dem grundsätzlichen Ergebnis, dass situative und chronische Belastungsfaktoren von den Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen oder lassen wollten, häufig genannt werden. Mit Variationen und veränderten Nuancen stimmt die Liste der 1978 in einer Studie¹⁹⁹ abgefragten Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch weitgehend überein mit der Liste, die in einer Literaturübersicht für England von 1967 bis 2008 zusammengestellt wurde,²⁰⁰ und dies wiederum deckt sich mit den in internationalen Studien erhobenen Aspekten und mit den Items von „**frauen leben 3**“: Eine Rolle spielen die finanzielle und Wohnungssituation, eine schwierige Partnerbeziehung und Sorge, allein erziehen zu müssen, die Berufstätigkeit oder Ausbildung, bereits vorhandene Kinder und der Abschluss der Familienplanung. Diese Kontinuität ist naheliegend, denn sie weist auf die Vielfalt widriger Lebensumstände hin, die Probleme und Sorgen bereiten, es mit einem Kind nicht zu schaffen und ihm keine Zukunft bieten zu können. Da die Frageformulierungen, die Stichprobenzugänge und die Zeitumstände der Befragungen sich verändert haben, ist ein Zeitvergleich der Gewichtung der einzelnen Gründe schwierig.²⁰¹

Alter und Lebensform In Studien aus den USA, Spanien und Frankreich werden die drei Aspekte mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von Abbrüchen verbunden, die schon in den Studien zu ungewollten Schwangerschaften zu finden waren: ein junges Alter, keine Heirat (bzw. in liberaleren Ländern: nicht zusammenlebend) und Armut bzw. eine niedrige Bildung.²⁰² Auch bei der Berechnung der Abbruchwahrscheinlichkeit speziell auf ungewollte Schwangerschaften kommt die Studie „**frauen leben 3**“ zu ähnlichen Aussagen, was das Alter und den Familienstand angeht: Mit zunehmendem Alter bis zu 35 Jahren sinkt die Abbruchwahrscheinlichkeit und junge Frauen brachen am häufigsten eine ungewollte Schwangerschaft ab. Nach dem 35. Lebensjahr steigt die Wahrscheinlichkeit aber wieder. Noch deutlicher als das chronologische Alter differenziert das subjektive Gefühl „jung und unreif“ zu sein als Merkmal der Situation zum Zeitpunkt der Schwangerschaft.

Auch die höhere Abbruchwahrscheinlichkeit Lediger wird bestätigt, aber – hier wird wieder die Bedeutung der Lebenslaufperspektive relevant – nur für Schwangerschaften, die vor dem 25. Lebensjahr eintraten. Das Ergebnis, dass Ledige eine ungewollte Schwangerschaft eher abbrechen als diejenigen, die mehr als ein Jahr nach der Heirat schwanger wurden, wird um ein interessantes Detail ergänzt: Kaum eine Schwangerschaft wurde abgebrochen, wenn Heirat und Ausgang der Schwangerschaft in dasselbe Jahr fielen. Die qualitativen Interviews legen als Erklärung nahe, dass die ungewollte Schwangerschaft zu einem Heiratsversprechen führte und zu einer Konsolidierung der Partnerschaft beitrug.

199 v. Troschke/Hendel-Kramer/Werner 1982, S. 47

200 Rowlands 2008, S. 176

201 Ein solcher Vergleich müsste auch ein verändertes Antwortverhalten und einen veränderten Legitimationsdruck für einen Abbruch einbeziehen. Hingewiesen wurde in der Veröffentlichung von v. Troschke, Hendel-Kramer und Werner von 1982 auch auf den Druck, Probleme angeben zu müssen, um durch die schwierigen Lebensumstände einen Schwangerschaftsabbruch zu rechtfertigen.

202 Für USA Boonstra et al. 2006, S. 20; für Spanien: Font-Ribera et al. 2007, für Frankreich Silho et al. 2003; die Abbruchwahrscheinlichkeit wird nicht immer auf ungewollte Schwangerschaften berechnet, sondern auf 1.000 Frauen.

Bildung Die Studie „**frauen leben 3**“ konnte die finanzielle Situation zum Zeitpunkt der Schwangerschaft nicht direkt erheben. Bezogen auf eine niedrige Bildung fällt das Ergebnis differenziert aus: Niedrig qualifizierte Frauen haben ein geringeres Risiko eines Schwangerschaftsabbruchs, wenn man voraussetzt, dass sie ungewollt schwanger geworden sind (das Rechenbeispiel, das zu unterschiedlichen Aussagen führt, ist in Kapitel 7.3 ausführlich dargestellt); zudem ist der Einfluss der Bildung auf die Wahrscheinlichkeit, dass eine ungewollte Schwangerschaft abgebrochen wird, für die Altersgruppen getrennt zu diskutieren. Für Frauen mit einer niedrigen Bildung und einem aktuell niedrigen Einkommen wurde in Kapitel 4 und 5 diskutiert, inwieweit fehlende finanzielle Ressourcen zu einer Begrenzung der Familiengröße führen.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf Wider Erwarten war die Abbruchentscheidung in der Studie „**frauen leben 3**“ nicht beeinflusst von Problemen der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Möglicherweise wurde die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Berufsplänen als so elastisch angesehen, dass Frauen – z. B. in Absprache mit Arbeitgebern – für sich eine wie auch immer geartete Lösung des Problems fanden und darauf vertrauten, dass sie es mit einem Kind „schaffen“ oder sie pausierten ohnehin und waren von Vereinbarkeitsfragen nicht berührt (vgl. Kapitel 10). Bei einer Erklärung hilft auch hier die Lebenslaufperspektive weiter: Eine berufliche und finanzielle Unsicherheit, eine schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf und eine unzureichende Wohnsituation erhöhen nur bei Frauen unter 25 Jahren signifikant die Wahrscheinlichkeit, dass eine ungewollte Schwangerschaft abgebrochen wurde, aber nicht mehr bei Schwangerschaften in einem höheren Alter. Das bedeutet, dass diese Indikatoren für eine fehlende berufliche und finanzielle Konsolidierung vor allem von jungen Frauen als eine große Schwierigkeit angesehen werden. Die qualitativen Interviews (hier nicht in der Auswertung dargestellt) legen nahe, dass die Frauen vor allem Schwierigkeiten der *zukünftigen* Konsolidierungsmöglichkeiten, sprich der Möglichkeiten, einen angemessenen Arbeit zu finden und genug Geld zu verdienen, fürchten und damit auch die sozialen Chancen eines Kindes beeinträchtigt sehen. Bei jungen Frauen zählt nicht nur eine *aktuelle* Notlage, sondern die Befürchtung, als Mutter und insbesondere als alleinerziehende Mutter zwangsläufig *in Zukunft* in eine solche Notlage zu geraten.

Auch in der hypothetischen Frage nach der Entscheidung, wenn eine ungewollte Schwangerschaft eintreten würde, die im „Generations and Gender Survey“ (GGG) von 2005 gestellt wurde, kam als Begründung für einen Schwangerschaftsabbruch das Item „Ich könnte es nicht mit meiner Berufstätigkeit vereinbaren“ in der Liste der Gründe an 9. (West) bzw. 10. Stelle (Ost). Dass als Voraussetzung der (Ehe-)Partner einen sicheren Arbeitsplatz haben müsste, kommt dagegen im Osten mit 87,1 % an erster Stelle der Gründe (im Westen: 60,4 %, 4. Stelle).²⁰³ Arbeitslose Frauen würden sehr viel häufiger eine Schwangerschaft

203 Roloff 2007, S. 26

hypothetisch abbrechen (17 %), als erwerbstätige Frauen (9 %), insbesondere in den neuen Bundesländern.²⁰⁴ Hier verschiebt sich der Akzent von der Vereinbarkeit hin zur Frage, überhaupt einen sicheren Arbeitsplatz zu haben.

Regionale Besonderheiten Die Studie „frauen leben 3“ fügt den bereits bekannten Diskussionen um Ost-West-Unterschiede noch die Besonderheiten einer urbanen Metropole hinzu. Die regionalen Unterschiede können über strukturelle Bedingungen wie über die ökonomische Situation eines Landes, den Arbeitsmarkt, die Verbreitung von Vereinbarkeitslösungen wie z. B. Kinderbetreuungsmöglichkeiten etc. erklärt werden, aber auch über die Zusammensetzung der Bevölkerung – zumindest über die Zusammensetzung der regionalen Stichproben in der Studie „frauen leben 3“ – nach solchen Faktoren, die die Abbruchhäufigkeit beeinflussen: hier nach Bildung, Religiosität und Einstellung zu früher Mutterschaft. In Berlin können die hohen Abbruchraten nicht durch Bildung allein erklärt werden, denn ein hoher Anteil an hoch qualifizierten Frauen ließe eigentlich eine niedrigere Abbruchrate erwarten. In Berlin sind aber auch die Armutsraten hoch und auch eine hohe Bildung geht mit einem niedrigen Einkommen einher. Auch andere Indikatoren des Berliner Musters der Familienbildung weisen darauf hin, dass Großstädte kein besonders gutes Pflaster dafür sind, viele Kinder zu haben.

Die höheren Abbruchraten in Berlin und Sachsen können mit dem höheren Anteil religiös nicht gebundener Frauen zusammenhängen, aber auch mit der Größe des Herkunftsortes, aus dem die Frauen kamen: Die Mehrheit der Frauen in den beiden westdeutschen Bundesländern und in Sachsen sind auf dem Land oder in einer Kleinstadt (bis 20.000 Einwohner) aufgewachsen und die Frauen in Berlin überwiegend in der Großstadt. Die Faktoren wirken aber nicht direkt, sondern sind wiederum im Zusammenhang mit den nach Regionen unterschiedlichen Familienbildungsmustern zu sehen (vgl. Kapitel 4).

Psychologische Erklärungen Einen weiteren Zugang zu der Frage nach der Dynamik von Schwangerschaftsabbrüchen bieten psychologische Theorien, die den Eintritt einer ungewollten Schwangerschaft und/oder einen Schwangerschaftsabbruch in einen funktionalen Zusammenhang mit der psychodynamischen Situation zum Kontrazeptionszeitpunkt setzen. Die Schwangerschaft oder der Abbruch werden als ein unbewusster „neurotischer“ Versuch einer Konfliktlösung verstanden und ihnen kommt auf diese Weise Symptomcharakter zu. Als typische Konfliktsituationen, die im Zuge der durch die Schwangerschaft initiierten, unausweichlichen Auseinandersetzungen eine Bearbeitung erfahren, werden z. B. Beziehungs- und Trennungskonflikte, mit Schwellensituationen verbundene Konflikte (beruflicher Wiedereinstieg, Prüfungen), Ablösungskonflikte und Konflikte des bevorstehenden

204 Roloff 2007, S. 25

Endes der fruchtbaren Phase genannt.²⁰⁵ Überwiegend wurden Tiefeninterviews mit Frauen geführt, die eine Schwangerschaft abbrechen ließen oder lassen wollten; nur wenige Studien bezogen ausgetragene ungewollte Schwangerschaften ein und konnten sie vergleichen. Eine der wenigen Studien, die einen Vergleich vornehmen konnte, kam zu dem Ergebnis, dass „eine ausgetragene Schwangerschaft nicht weniger dazu angetan sein kann, Funktionen beim Lösungsversuch unbewusster Konflikte zu erfüllen“ als eine abgebrochene Schwangerschaft.²⁰⁶ Insgesamt bieten diese Theorien interessante Interpretationsvorschläge für eine Reihe von Episoden im Zusammenhang mit der Bewältigung von Ablösungs-, Trennungs- und Schwellenkonflikten sowie als „Beziehungs“- oder „Fruchtbarkeitstest“. Doch zum einen gilt dies für ausgetragene ebenso wie abgebrochene Schwangerschaften, zum anderen gibt es Episoden, in denen diese Interpretation nicht trägt. Ungewollte Schwangerschaften können auch bloßer „Unfall“ bei einem eindeutig fehlenden Kinderwunsch sein oder ein Ergebnis der Überzeugung, dass man gar nicht planen muss. Dies legt eher nahe, dass es auch ungewollte ausgetragene oder abgebrochene Schwangerschaft gibt, die wenig tiefgehendes neurotisches Konfliktlösungspotenzial beinhalten.

Lebenslaufperspektive Auch beim Abbruchgeschehen ist die Lebenslaufperspektive weiterführend, denn die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch variieren, wie auch die Studie „**frauen leben 3**“ zeigt, mit dem Alter. Eine Befragung in Frankreich stellte fest, dass junge Frauen als Grund für einen Schwangerschaftsabbruch anführten, sie seien noch in Ausbildung und ledig. In der mittleren Altersgruppe wurde ein Abbruch damit begründet, dass die Familienplanung abgeschlossen sei, und Frauen über 35 Jahre nannten die Arbeitssituation und eine instabile Partnerschaft als Abbruchgrund.²⁰⁷ In Deutschland wurde von der BZgA eine spezielle Studie zum Thema „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ in Auftrag gegeben.²⁰⁸ Auch einige psychodynamische Konflikte lassen sich Lebens- und Beziehungsphasen zuordnen.

Ungünstige Umstände:

Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche

Ein Gewinn der Studie „**frauen leben 3**“ liegt darin, dass sie über die isolierte Betrachtung von ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen hinausgeht und Lebensumstände sowie soziale Determinanten daraufhin untersucht, wie sie in welchen Altersgruppen zuerst die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft und dann folgend die Entscheidung für die Akzeptanz oder den Abbruch der ungewollten Schwangerschaft beeinflussen.

205 Goebel 1984, Jürgensen 1982

206 Wimmer-Puchinger 1982, S. 109

207 Sihvo et al. 2003

208 Matthiesen et al. 2009

Eine niederländische Studie, die ebenfalls die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten und einer abgebrochenen ungewollten Schwangerschaft für bestimmte Lebenssituationen verglich, kam zu ähnlichen Ergebnissen wie die Studie „**frauen leben 3**“.²⁰⁹ Sie zeigte für die Niederlande, dass Schwangerschaften in der Ausbildungsphase seltener eintraten und wenn sie eintraten, dann häufiger ungewollt waren und seltener ausgetragen wurden. Bei Vorliegen einer Partnerschaft traten Schwangerschaften häufiger ein, waren häufiger gewollt und ungewollte Schwangerschaften wurden häufiger ausgetragen. Hoch qualifizierte Frauen wurden seltener schwanger, dies war seltener ungewollt und ungewollte Schwangerschaften wurden häufiger abgebrochen. Auf die große Studie der französischen COCON-Gruppe, die nicht nur auf ungewollte Schwangerschaften und abgebrochene ungewollte Schwangerschaften eingeht, sondern auch altersbezogen Besonderheiten der sexuellen Aktivität und der Verhütungsrisiken, wird in der Zusammenführung der Ergebnisse in Kapitel 10 eingegangen, wo ebenfalls die Ergebnisse zum Kinderwunsch und zur Verhütung zusammengeführt werden.

Die Entscheidung über Akzeptanz oder Abbruch der Schwangerschaft

Der zweite Schwerpunkt des Kapitels sind die damaligen Entscheidungsprozesse im Paar, ob die Schwangerschaft akzeptiert oder ausgetragen wurde. Dieses Thema weckt immer wieder Emotionen und Befürchtungen: „Unausgesprochen steht (...) dahinter die Frage, ob Frauen verantwortungsvoll oder ‚leichtfertig‘ entscheiden. Die Schwangerschaft entwickelt sich im Körper der Frau und damit haben der Mann und die Frau eine grundsätzlich andere Entscheidungsposition. Auch daran machen sich Befürchtungen fest, dass die Entscheidung in der Partnerschaft nicht fair verhandelt wird, z. B. dass der Mann oder andere Personen im Umfeld der Frau (wie etwa bei jungen Frauen die Eltern) diese unter Druck setzen, eine Schwangerschaft gegen ihren Willen abzubrechen oder auszutragen. Umgekehrt gibt es die beunruhigende Sorge, der Mann habe ‚nichts zu sagen‘ und die Frau würde ihn nicht einbeziehen und sich bei ihrer alleinigen Entscheidung über ihn hinwegsetzen.“²¹⁰

Die Ergebnisse der Studie „**frauen leben 3**“ können hier helfen, die Aushandlungsprozesse besser zu verstehen und die Befürchtungen und Ängste in ein realistisches Licht zu rücken. Wenn Partnerschaften fest und vertrauensvoll sind, überwiegt die Gemeinschaftlichkeit der Entscheidung und umgekehrt kann mit einer Aussprache und einer von beiden getragenen Entscheidung Gemeinschaftlichkeit – und auch dann, wenn die Frau entscheidet – (wieder) hergestellt und der Beziehung eine Perspektive gegeben werden. Auf Gemeinschaftlichkeit hinweisende Formulierungen wie der selbstverständliche Konsens („Es gab keine Entscheidung, war sofort klar“) und der „gemeinsame Beschluss“ wurden zusammengenommen bei vier von fünf ausgetragenen Schwangerschaften sowie immerhin noch bei zwei von drei Schwangerschaftsabbrüchen genannt. Abgesehen davon kann ein Konsens auch hinter der

209 Levels et al. 2012

210 Helfferich 2014, S. 216

Formulierung „Er hat mir die Entscheidung überlassen“ stehen. Die Ergebnisse der Studie „männer leben“ weisen in dieselbe Richtung und bestätigen ein geringes Konfliktpotenzial bei der Entscheidung über eine ungewollte Schwangerschaft auch dann, wenn die Frau die Entscheidung trifft.

Gemeinschaftlichkeit in der Partnerschaft Die Ergebnisse zeigen, dass das Konfliktpotenzial nicht in einer asymmetrischen Entscheidungsmacht per se liegt, sondern wenn, dann eher in der Qualität der Beziehung von Frau und Mann: Während in stabilen Partnerschaften die Gemeinschaftlichkeit deutlich dominiert, sieht es bei „schwierigen Partnerschaftssituationen“ zum Zeitpunkt der Schwangerschaft anders aus. Bei ausgetragenen ungewollten Schwangerschaften in einer solchen Situation war der Anteil der Fälle, in denen die Frau allein entschied (in Klammern: ihr die Entscheidung überlassen wurde), um das Sechsfache (Vierfache) erhöht mit 36,9 % (22,9 %) gegenüber 6 % (5,6 %) in stabilen Partnerschaften. Der Anteil an gemeinschaftlicher Entscheidung sinkt entsprechend von 88,4 % auf 40,2 %. Auch bei einem Schwangerschaftsabbruch war der „Gemeinschaftlichkeits-Anteil“ im obigen Sinn in stabilen Partnerschaften mit knapp 80 % der überwiegende Entscheidungsmodus; in schwierigen Partnersituationen fiel er mit 53,8 % deutlich niedriger aus.

Die qualitativen Daten machen nachvollziehbar, warum in „schwierigen Partnersituationen“ häufiger allein entschieden wird: Wenn eine emotionale Bindung nicht (Affäre) oder nicht mehr (vollzogene Trennung) existierte und wenn sich Erzeuger von einem Kind distanzieren, gab es keine Basis für eine gemeinsame Zukunft. Bei dysfunktionalen Beziehungen konnte das alleinige Entscheiden der Frau mit der Lösung aus einer Abhängigkeitsbeziehung einhergehen. Gemeinsamkeit *konnte* weder noch *sollte* sie hergestellt werden. Das alleinige Entscheiden als solches steht in diesen Kontexten primär für das (Rück-)Gewinnen von Autonomie, die auch und gerade mit dem Austragen der Schwangerschaft sowie der Übernahme der Verantwortung als Alleinerziehende verbunden sein konnte.

Gemeinschaftlichkeit in der Partnerschaft ist ein hohes Gut – wenn sie vorhanden war, dokumentierte sie sich auch in einem gemeinsamen Beschluss und führte sie eher zur Akzeptanz einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft. Wenn sie nicht da war, führte sie zur Entscheidung der Frau allein, ob sie ein Kind bekommt oder die Schwangerschaft abbricht. Entscheidend ist, so die qualitativen Interviews, ob Gemeinschaftlichkeit, wenn sie nicht vorhanden ist, hergestellt werden kann. In der Entscheidung über die Schwangerschaft wird eigentlich die Frage der möglichen und für das Aufziehen eines Kindes nötigen Gemeinschaftlichkeit verhandelt, für die es je nach Hintergrund der Frau und nach situativem Kontext unterschiedliche Antworten gibt.

Die Ergebnisse lassen sich zusammenfassen: Die Entscheidung über das Austragen oder Abbrechen einer ungewollten Schwangerschaft wird in einer Partnerschaft überwiegend fair ausgehandelt. Das kann auch den Konsens beinhalten, dass die Frau allein entscheidet, weil sie die Zuständige ist. Wenn Gemeinschaftlichkeit vorhanden ist oder hergestellt werden kann, gibt es wenig Konflikte. Die Frau entscheidet vor allem dann allein, wenn keine (faire) Partnerschaft besteht oder keine Gemeinschaftlichkeit hergestellt werden kann oder soll. Dass ein Mann über den Körper der Frau entscheidet, kommt (aus Sicht der befragten Frauen) nicht vor, wohl aber gibt es Drohkulissen und Drohpunkte auf Seiten des Partners – z. B. die Drohung mit einer Trennung –, die eine Frau unter Druck setzen konnten. Eine Alleinentscheidung der Frau konnte in dysfunktionalen Partnerschaften zu einer Lösung aus der Beziehung führen – bei einem Abbruch ebenso wie beim Austragen der Schwangerschaft. Für die Diskussion der Entscheidungsprozesse sollten daher immer Merkmale der Partnerschaft einbezogen werden, nämlich

- die Aufgabenteilung und die Regelung der Verantwortung für Kinder,
- die Ausprägung einer gemeinsamen Familienorientierung sowie
- Konflikttaftigkeit,
- Entscheidungsregeln und Machtverhältnisse.

Paare mit einem konservativen, egalitären oder familialistischen oder Ost-Milieu²¹¹ dürften sich hier ebenso unterscheiden wie hochstrittige und konsensuelle Partnerschaften.

211 Dem liegt eine Typologie von Koppetsch/Burkart (1999) zugrunde, ergänzt um ein Ost-Milieu.



Ergebnisse, Trends und Forschung

10 Zusammenfassende Einordnung der Ergebnisse 274

11 Literatur

294

10



**Zusammenfassende Einordnung der
Ergebnisse**

Die Studie „**frauen leben 3**“ liefert ein umfassendes Bild der Familienplanung im Lebenslauf von 20- bis 44-jährigen Frauen in vier Bundesländern Deutschlands. Wie auch in den Vorläuferstudien der BZgA, in denen Frauen, Männer und Migrantinnen befragt wurden, zeichnet sich die Studie durch den Blick auf die „reproduktiven Lebensläufe“ und durch ein weites Verständnis von Familienplanung aus.

„Familienplanung ist nichts anderes als die Gestaltung dieser reproduktiven Lebensläufe unter politischen, rechtlichen und kulturellen Rahmenbedingungen. Familienplanung in einem weiten Sinn (...) bedeutet, dass Menschen an einem bestimmten Punkt des Lebenslaufs stehen, eine Vergangenheit haben bzw. bewältigen und eine Zukunft ihrer privaten Lebensführung entwerfen.“²¹²

Die Studie zeigt – auf der Basis von aktuellen Angaben und Angaben zu zurückliegenden Schwangerschaften – Besonderheiten von reproduktiven Lebensläufen auf (→ Kapitel 4), beschreibt den aktuellen Kinderwunsch (→ Kapitel 5) und das Verhütungsverhalten (→ Kapitel 6) und bettet in diesen Rahmen die ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche ein (→ Kapitel 7 bis 9). Die Differenzierung nach den Ressourcen der Frauen, für die die Bildung als Merkmal genommen wird, und nach regionalen Besonderheiten soll dazu beitragen, diese Entstehungskontexte ungewollter und abgebrochener Schwangerschaften möglichst nah an den unterschiedlichen Lebensweisen und Lebenswelten der befragten Frauen zu erfassen.

Die Studie will verkürzte, weil zu einfache und zu pauschale Erklärungen für ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche vermeiden. Voreingenommene und lebensweltfremde Forschungskonzepte sind für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen nicht brauchbar. Es wird in Übereinstimmung mit der internationalen Forschung davon ausgegangen, dass

- bei Schwangerschaften, die ohne Absicht eintraten, weiter unterschieden werden muss, ob es sich um explizit ungewollte Schwangerschaften handelt oder um Schwangerschaften, die zwar im Prinzip gewollt waren, aber später hätten eintreten sollen (oder, was seltener vorkam: bei denen die Frau zwiespältig oder unentschieden bezogen auf den Kinderwunsch war; Oberbegriff für alle drei Formen: „nicht beabsichtigte Schwangerschaften“),²¹³

212 Helferich/Klindworth/Kruse 2011, S. 181

213 Die befragten Beraterinnen der Schwangerschafts(konflikt)beratung unterstrichen die Notwendigkeit von Differenzierungen.

- dass Aussagen zu den Besonderheiten ungewollter Schwangerschaften nur möglich sind, wenn man gewollte Schwangerschaften als Vergleich heranzieht und feststellt, dass die entsprechenden Bedingungen dort nicht zutreffen. Das Gleiche gilt für die Notwendigkeit, abgebrochene und ausgetragene ungewollte Schwangerschaften zu vergleichen,
- dass ungewollte Schwangerschaften nur erklärt werden können, wenn ihre Vorgeschichte, also die sexuelle Aktivität, der Kinderwunsch und das Verhütungsverhalten, sowie deren Bedingungsfaktoren wie die Partnerschaft, soziale Normen und persönliche Ressourcen in die Betrachtung einfließen. Einzubeziehen ist, dass Schwangerschaftsabbrüche das Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft voraussetzen.

Abbildung 10-1
Veranschaulichung: Schwangerschaftsabbrüche als Prozess



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

Mit diesem Ansatz ist wesentlich die Forderung verbunden, ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche jeweils in ihrem Entstehungskontext zu betrachten („Kontextualisierung“).

Im Folgenden werden einige grundsätzliche Ergebnisse zusammengestellt (→ Kapitel 10.1), ansonsten wird auf die Zusammenfassungen und Diskussionen am Ende der jeweiligen Kapitel verwiesen. Schlussfolgerungen vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftlicher Trends werden in Kapitel 10.2 gezogen.

10.1 Einige wichtige Ergebnisse

Familienplanung ist heute als grundlegend wichtige Maßnahme zur bewussten Gestaltung des eigenen Lebens unumstritten, aber sie ist mit schwer auflösbaren Widersprüchen zwischen Familien- und Erwerbsorientierung sowie Schwierigkeiten der Lebensplanung insbesondere bei jungen Erwachsenen, die vor einer Familiengründung stehen, verbunden. Etwas mehr als zwei Drittel bejahen die Aussage „Den richtigen Zeitpunkt für ein Kind gibt es nie“ – und dies führt die Vorstellung einer perfekten Planung von Kindern aus subjektiver Sicht ad absurdum. Die Aussage „Es ist heute unbedingt notwendig, die Geburt eines Kindes genau zu planen“ ist mit 19,5 % Zustimmung eine Minderheitenmeinung. Sie gibt eher einen Druck wieder, Nachteile zu vermeiden und der Verantwortung für Kinder durch eine gute Lebensplanung nach Möglichkeit optimal gerecht zu werden (→ Kapitel 3.1).

Eine Erwerbstätigkeit ist für die große Mehrheit der Befragten wichtig und ebenso sind die meisten Befragten der Ansicht, dass Frauen heute eine finanzielle Absicherung unabhängig vom Partner brauchen. Gleichwohl räumen die wenigsten Befragten dem Beruf Priorität vor der Familie ein. Darüber, ob der Vater sich in gleichem Maß an der Betreuung kleiner Kinder beteiligen soll wie die Mutter, herrscht Uneinigkeit. Frauen mit einer niedrigen Bildung wünschen sich von dem Partner eine stärkere Entlastung bei der Erwerbstätigkeit, Frauen mit einer hohen Bildung eine stärkere Entlastung bei der Familienarbeit.

Beides geht für Mütter mit Kindern unter sechs Jahren nicht in gewünschtem Ausmaß in Erfüllung: Die Partner der hoch qualifizierten Mütter sind zu 89 % voll erwerbstätig und nur in einem Drittel der Fälle sind Hausarbeit und Kinderbetreuung zumindest egalitär aufgeteilt. Ein gutes Drittel der niedrig qualifizierten Frauen mit Kindern unter sechs Jahren ist mindestens halbtags erwerbstätig. In der tatsächlich umgesetzten Aufteilung häuslicher Aufgaben zwischen den Partnern unterscheiden sich Frauen mit unterschiedlichen Bildungsabschlüssen nicht.

Kinderwunsch will Konsolidierung

Vielleicht verspricht eine Konsolidierung im beruflichen und partnerschaftlichen Bereich, das Austarieren von Berufs- und Familienwünschen besser handhabbar zu machen. Jedenfalls tauchen Unsicherheiten in diesen beiden Bereichen immer wieder als Argumente gegen eine Familiengründung oder die Erweiterung einer Familie auf. Doch solche Konsolidierungen brauchen biografische Zeit. Entsprechend steht beim aktuellen Kinderwunsch (→ Kapitel 5) von Kinderlosen bis zu einem Alter von 30 Jahren der Aufschub der Familiengründung im Vordergrund („möchte Kinder, aber erst in einigen Jahren“). Ab 35 Jahre wiederum wird überwiegend mit dem Kinderthema abgeschlossen („möchte keine weiteren Kinder“). Dazwischen, im Alter zwischen 30 und 34 Jahren, ist der Anteil derer, die „recht rasch ein Kind möchten“, am höchsten.

Zu dem „richtigen“ Alter muss die „richtige“ Situation kommen, damit Kinderlose „recht bald“ ein Kind wollen. Eine Absicherung im privaten (Heirat, langjährige Partnerschaft) oder beruflichen Bereich (Haushaltsnettoeinkommen von 2000 € und mehr, Erwerbsumfang von halbtags oder mehr) fördert bei kinderlosen Frauen unter 30 Jahren den Wunsch, „recht bald“ ein Kind zu bekommen. Am häufigsten spricht gegen ein erstes Kind „recht rasch“ eine schwierige Partnersituation (Krise, Trennung, kein Partner, Partner will kein Kind), weitgehend unabhängig vom Alter. Ansonsten sind häufig genannte Gründe bei Frauen unter 25 Jahren die Ausbildung, bei Frauen unter 34 Jahren die finanzielle und berufliche Unsicherheit. Sie spricht bei Jüngeren sowohl gegen eine Familiengründung als auch gegen eine Familienerweiterung. Ab 40 Jahren spielt ein „zu alt“ eine nennenswerte Rolle und berufliche Gründe treten zurück.

Verhütung: ein hoher Standard, aber partielle Zugangsprobleme

Auf die gesamte reproduktive Phase hin gesehen werden die weitaus meisten Jahre darauf verwandt, eine Schwangerschaft zu verhindern, weil kein Kind kommen soll. Insgesamt ist der Standard der Verhütung bei den befragten Frauen, die nicht gerade an dem besonderen biografischen Punkt sind, an dem sie bald ein Kind wollen, schwanger sind oder gerade geboren haben, als gut zu bezeichnen (→ Kapitel 6). Mit zunehmendem Alter und mit der Konsolidierung der Partnerschaft werden häufiger Verhütungsmethoden mit hoher Anwendersicherheit genutzt (Spirale, Sterilisation). Je jünger die Frauen, je unverbindlicher die Partnerschaft und je weniger Kinder vorhanden sind, desto häufiger wird mit der Pille verhütet. Kondome werden unabhängig von dem Vorhandensein und der Konsolidierung der Partnerschaft zu einem knappen Viertel verwendet.

Nur ein kleiner Prozentsatz von 4,2 % aller heterosexuell aktiven Frauen, die keinen Kinderwunsch haben und nicht gerade schwanger sind, verhütet nicht. Dieser „ungedekelter Bedarf“ und damit das Risiko einer unbeabsichtigten Schwangerschaft ist nicht bei jungen, sondern bei älteren (über 39-Jährige: 6,1 %) und/oder verheirateten Frauen sowie bei Frauen mit einer niedrigen Bildung/einem niedrigen Einkommen erhöht (schlechtes Einkommen ohne staatliche Unterstützungsleistungen: 6,7 %). Frauen, die staatliche Unterstützungsleistungen erhalten, verhüten seltener mit den vergleichsweise teuren Verhütungsmethoden Pille und Spirale, dagegen häufiger mit Kondomen. 22,4 % dieser Frauen geben zudem an, dass sie schon einmal in ihrem Leben aus Kostengründen auf Pille oder Spirale verzichtet haben. Bei einer (sehr) guten finanziellen Situation beträgt der Anteil nur 3,8 %. Die Aussagen der Expertinnen und die qualitativen Interviews bestätigen diese Befunde.

Die Studie zeigt aber auch: Es gibt außer den Kosten weitere Hindernisse und Hürden bei der Verhütung, die die Erfüllung der (hohen) Anforderungen an sichere Verhütung (Regelmäßigkeit, Aufwand, Disziplin) erschweren: Emotionen, die mit Sexualität und Liebe

verbunden sind, Ambivalenzen und überfordernde oder unregelmäßige Lebensumstände, wenig Informationswissen über medizinische Vorgänge, die die Wirkung der Pille verringern, sowie Fehleinschätzungen der Fertilität. Auch das Verhalten des Partners spielt eine Rolle.

Eine erste Zusammenführung:

Die Risiken ungewollter Schwangerschaften sind altersabhängig

Im Einzelnen lassen sich altersabhängige Risiken ungewollter Schwangerschaften aus den standardisierten Daten und qualitativen Interviews zusammenstellen:

(1) Im Alter von unter 25 Jahren

In diesem Alter werden Geburten überwiegend noch aufgeschoben. Schwangerschaften treten selten ein. Die sexuelle Aktivität ist von wechselnder Intensität, abhängig von der Entwicklung der Partnerschaften. Die Verhütung ist überwiegend gut. Altersspezifische Verhütungsrisiken sind Unerfahrenheit und noch nicht konsolidierte Partnerschaften.

(2) Im Alter von 25 Jahren bis 34 Jahren

In diesem Alter tritt der Großteil aller Schwangerschaften ein. Voraussetzungen für eine Familiengründung oder -erweiterung sind für viele zumindest in akzeptabler Weise erfüllt und der Anteil der Frauen, die „recht rasch“ ein Kind möchten, ist am höchsten. Die Phase ist von sexueller Aktivität in stabileren Partnerschaften bzw. einer Ehe und der Verhütung mit Pille und Kondomen gekennzeichnet. Ein spezielles Verhütungsrisiko tragen Frauen, die sich eine sichere Verhütung nicht leisten können.

(3) Im Alter von über 34 Jahren

In diesem Alter ist der Anteil an Frauen, die kein Kind mehr möchten, am höchsten, insbesondere bei den Frauen, die bereits ein Kind bzw. mehrere Kinder haben. Schwangerschaften werden seltener. Auch hier sind sexuelle Aktivitäten überwiegend in feste Partnerschaften – mit Kindern – eingebettet und nehmen an Intensität ab. Die Nutzung der Spirale und die Sterilisation sind verbreiteter. Altersspezifische Risiken liegen darin, dass Frauen sich fälschlicherweise als nicht mehr fertil einschätzen. Der „ungedeckte Bedarf an Verhütung“ ist leicht erhöht.

Nicht beabsichtigte Schwangerschaften: relevante Verbreitung und regelhafte Inkonsistenzen

Eine perfekte Verhütungssicherheit gibt es nicht. Ein Ergebnis der Studie ist auch, dass Verhütung eine nicht beabsichtigte Schwangerschaft nicht hundertprozentig ausschließen kann: Mehr als ein Drittel der nicht beabsichtigten Schwangerschaften traten unter Verhütung ein (→ Kapitel 8). Prinzipiell tragen alle Frauen, die heterosexuell aktiv und empfängnisfähig sind, unabhängig von Alter, Bildung, Partnerschaftsstatus, Einkommen, religiöser Bindung, Herkunft etc.,²¹⁴ ein Risiko, nicht beabsichtigt oder ungewollt schwanger zu werden.

Verbreitung Nicht beabsichtigte Schwangerschaften machen einen relevanten Teil des Schwangerschaftsgeschehens aus.²¹⁵ Jede dritte Schwangerschaft²¹⁶ war nicht beabsichtigt eingetreten, darunter 17,7 % ungewollt. 13,3 % waren gewollt, sollten aber später eintreten. Berechnet man nicht die Anteile nicht beabsichtigter an allen Schwangerschaften, sondern fragt, wie viele Frauen, die jemals schwanger waren, die Erfahrung einer nicht beabsichtigten Schwangerschaft gemacht haben, kommt man auf 46,9 %: Dies gilt also für fast jede Zweite. Das weist auf die Relevanz des Themas der nicht beabsichtigten Schwangerschaften hin.

Die Studie zeigt nachdrücklich, dass „ungewollte“ und „gewollte, aber zu früh eingetretene“ Schwangerschaften als zwei relevante Formen unbeabsichtigter Schwangerschaften einen unterschiedlichen Hintergrund haben und unterschiedlich auf sie reagiert wird. In einigen Aspekten ähneln „nur“ zu früh eingetretene Schwangerschaften den Schwangerschaften, die auf den Zeitpunkt hin gewollt waren. Dies gilt umso mehr dann, wenn sie in einer stabilen Partnersituation eintraten: Sie waren dann keineswegs „ein Unglück“.

Inkonsistenzen Inkonsistenzen zwischen der fehlenden Intention (kein Kinderwunsch aktuell) und dem Verhalten (es wurde nicht verhütet und/oder die Reaktion auf die eingetretene Schwangerschaft war positiv) fanden sich bei 83,6 % aller nicht beabsichtigten Schwangerschaften und, mit 72,8 % etwas seltener, auch bei ungewollten Schwangerschaften.²¹⁷

Inkonsistenzen sind damit eher die Regel als die Ausnahme. Santelli et al., die sich mit der Bedeutung und der statistischen Erfassung nicht beabsichtigter Schwangerschaften befasst haben, erkannten die für das Verständnis von Kinderwunsch und Verhütungsverhalten zentrale Bedeutung der Ambivalenzen, die mit Empfängnis und Verhütung verbundenen sind.

214 Natürlich können diese Faktoren einen indirekten Einfluss haben, indem z. B. das Alter die Empfängnisfähigkeit beeinflusst oder der Partnerschaftsstatus die sexuelle Aktivität.

215 Hier sprechen wir nun über die zurückliegenden Schwangerschaften im Leben der befragten Frauen. Die berichteten Ereignisse zu Geburten und Schwangerschaftsabbrüchen haben aufgrund der Altersstruktur der Stichprobe zum überwiegenden Teil zwischen 1993 und 2011 stattgefunden; etwa jedes zweite Ereignis trat nach 2003 ein.

216 Hier wird auf alle, also auf ausgetragene und abgebrochene Schwangerschaften berechnet.

217 Abbildung 8-4 weist 230 „konsistent ungewollte“ Schwangerschaften bei 845 ungewollten Schwangerschaften insgesamt aus. Das sind 27,2 %. Damit sind 72,8 % inkonsistent.

Ihrer Einschätzung nach sind Ambivalenzen und falsche Einschätzungen der Fruchtbarkeit durchaus üblich. Die Vorstellung, dass Schwangerschaften klar in entweder „gewollt“ oder „nicht gewollt“ eingeteilt werden können, halten sie für möglicherweise „nicht universell anwendbar“.²¹⁸

Ungewollte und abgebrochene Schwangerschaften: das Alter und die „richtige“ Situation

Ungewollte Schwangerschaften werden landläufig mit einem Schwangerschaftsabbruch gleichgesetzt. Das ist definitiv falsch, denn

- mehr als jede zweite ungewollte Schwangerschaft (57 %) wurde ausgetragen,
- dagegen wurden nur 43 % der ungewollten Schwangerschaften abgebrochen.

Untersucht wurde, wovon die Entscheidung für das Akzeptieren oder Abbrechen der ungewollten Schwangerschaft abhängt. Sowohl die Wahrscheinlichkeit, dass eine eingetretene Schwangerschaft ungewollt war, als auch die Wahrscheinlichkeit, dass eine ungewollte Schwangerschaft abgebrochen wurde, stehen zur Diskussion.

Lebensphasen Der Anteil ungewollter an allen eingetretenen Schwangerschaften ist in den Lebensphasen höher, in denen noch kein Kind oder kein Kind mehr gewünscht wird. Die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs einer ungewollten Schwangerschaft variiert zwar mit dem Alter, aber das ist nicht signifikant.

- Jede zweite Schwangerschaft im Alter von unter 20 Jahren und ein knappes Viertel der im Alter von 20 bis 24 Jahren eingetretenen Schwangerschaften war ungewollt; davon wurden etwa 44,5 % resp. 43,7 % abgebrochen. Schwangerschaften im jungen Alter von hoch qualifizierten Frauen waren häufiger ungewollt und sie wurden dann häufiger abgebrochen.
- Schwangerschaften, die im Alter zwischen 25 und 34 Jahren eintraten, waren am seltensten (11,7 %) ungewollt. Aufgrund der großen Zahl der insgesamt eingetretenen Schwangerschaften, machen diese 11,7 % aber eine höhere absolute Zahl an Fällen aus als bei Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren. Etwa zwei von fünf ungewollten Schwangerschaften wurden abgebrochen. Schwangerschaften von niedrig qualifizierten Frauen waren häufiger ungewollt, wurden dann aber öfter akzeptiert.

218 „(...) ambivalence about conception and contraception (...) of central importance in understanding pregnancy intentions and contraceptive use. Ambivalence and failure to form intentions about fertility appear to be common. (...) The idea that pregnancies are clearly either intended or not may not be a universally applicable concept.“ (Santelli et al. 2003, S. 96 f.)

- Schwangerschaften, die in einem Alter von über 34 Jahren eintraten, waren wieder etwas häufiger ungewollt. Auch die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs ist etwas höher als bei Schwangerschaften im Alter von 25 bis 34 Jahren (nicht signifikant). Ungewollte Schwangerschaften von Frauen mit höherer Bildung in diesem Alter wurden eher akzeptiert als diejenigen von niedrig qualifizierten Frauen.
- Wenn eine Schwangerschaft bei Frauen eintrat, die ein Kind hatten, war sie selten ungewollt (12 %); wenn sie ungewollt eingetreten war, wurde sie aber seltener akzeptiert (47,8 %). Knapp jede dritte Schwangerschaft, die bei Frauen eintrat, die schon zwei oder mehr Kinder hatten, war ungewollt. Das ist ein vergleichsweise hoher Anteil. Doch zwei von drei dieser ungewollten Schwangerschaften wurden dann akzeptiert – deutlich mehr als bei kleinerer Familiengröße (64,9 %). Das Vorhandensein von zwei Kindern erhöht die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft, aber *nicht* die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs.

Multifaktorielle Bedingungen Der Eintritt ungewollter Schwangerschaften ist ein multifaktoriell bedingtes Geschehen und die Einflussfaktoren betreffen nahezu alle Lebensbereiche: das Alter, die Partnerschaft, die Kinderzahl, den beruflichen Bereich, das Geld, die Wohnung und die Gesundheit. Es gibt Situationen, in denen Frauen nicht schwanger werden wollen. Schwangerschaften treten in diesen Situationen selten ein und wenn, dann eher nicht beabsichtigt. Daneben gibt es aber auch noch Situationen, die durchaus allgemein als „geeignet“ gelten für ein Kind (das richtige Alter, eine stabile Partnerschaft etc.), in denen aber ein bestimmter Teilaspekt, z. B. die Gesundheit, den Ausschlag gibt, trotz anderer, günstiger Aspekte, z. B. eine stabile Partnerschaft und finanzielle Sicherheit, ein Kind nicht zu wollen. Nur ein kleiner Teil der Schwangerschaften in diesen Situationen ist ungewollt, doch in absoluten Zahlen handelt es sich um eine relevante Größe.

Das Fazit lautet: Ungewollte Schwangerschaften machen überall dort einen höheren Anteil an den eingetretenen Schwangerschaften aus, wo aufgrund von sozialen Normen und ungünstigen Lebensumständen eine Geburt aufgeschoben oder die Kinderzahl begrenzt werden sollte. Aber nicht alle diese Umstände wirkten sich gleichermaßen auf die Wahrscheinlichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs aus.

Was dagegen sprach, überhaupt schwanger werden zu wollen (Ergebnisse zum Kinderwunsch), sprach auch dagegen, eine ungewollt eingetretene Schwangerschaft auszutragen (Ergebnisse zu ungewollten Schwangerschaften). Dies gilt für die drei Hauptfaktoren: das junge Alter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft, eine schwierige Partnersituation sowie die berufliche und finanzielle Unsicherheit (Letzteres erhöht die Abbruchwahrscheinlichkeit aber nur bei Schwangerschaften in jungem Alter, vgl. unten). Diese doppelte Auswirkung gilt aber nicht

für alle Einflussfaktoren und teilweise beeinflussen andere Faktoren eher die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft als die Wahrscheinlichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs (vgl. das Beispiel der Schwangerschaften nach bereits zwei geborenen Kindern: Dies erhöhte die Wahrscheinlichkeit der Ungewolltheit und senkte die Wahrscheinlichkeit des Abbruchs). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, beide Phänomene – die ungewollten Schwangerschaften und die Schwangerschaftsabbrüche – getrennt zu analysieren.

Zu den Faktoren, die in allen drei Lebensphasen (unter 25 Jahre, 25 bis 34 Jahre, über 34 Jahre) relevant sind und die sowohl die Wahrscheinlichkeit ungewollter als auch die Wahrscheinlichkeit abgebrochener Schwangerschaften erhöhen, gehört eine schwierige Partnersituation. Sie ist der bei Weitem einflussreichste Faktor: Wenn sie zutraf, waren eingetretene Schwangerschaften sechsmal so häufig (57,7 %) ungewollt wie Schwangerschaften in stabilen Partnersituationen (10,1 %). Sie ist auch der Abbruchgrund, der am häufigsten angegeben wird. Zwar gab es in jedem Alter Trennungen und Krisen, aber im mittleren und höheren Alter und bei Frauen mit zwei oder mehr Kindern kamen schwierige Partnersituationen seltener vor als in jungen Jahren.

Für eine berufliche und finanzielle Unsicherheit gilt Ähnliches: Sie erhöht die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft in jedem Alter. Doch sie ist *nur für Jüngere* ein relevanter Grund für einen Abbruch der Schwangerschaft, und nicht für Schwangerschaften in einem höheren Alter. Ähnliches gilt für eine schwierige Vereinbarkeit von Familie(nplänen) und Beruf. Diese Unsicherheiten und Verunsicherungen haben also vor allem für junge Frauen eine besondere Bedeutung und treten bei Schwangerschaften in höherem Alter zurück (zur Bedeutung der familienpolitischen Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit vgl. auch Kapitel 10.2).

Multifaktorielle Bedingungen in den Lebensphasen Das Zusammenspiel der unterschiedlichen Bedingungen und die Folgen von Schwangerschaften sind in den drei Lebensabschnitten jeweils unterschiedlich ausgeprägt: in jungem Alter, in dem die Lebensumstände noch nicht konsolidiert waren und überwiegend eine Geburt aufgeschoben werden sollte, in einem mittleren Alter, das als „günstig“ für Kinder gilt, und in einem Alter ab 35 Jahre, in dem mit dem Kinderthema abgeschlossen wurde.²¹⁹

In jedem Alter geben jeweils andere Lebensbedingungen den Ausschlag für die Akzeptanz oder den Abbruch der Schwangerschaft. Einige Aussagen gelten nur für eine bestimmte Altersgruppe und können nicht verallgemeinert werden.

219 Die Alterseinteilung ist etwas grob und berücksichtigt nur unzureichend, dass Frauen sich unterschiedlich lange ‚jung, unreif‘ fühlen: Hochqualifizierte nehmen dieses Gefühl mit bis in die zweite Hälfte ihrer 20er-Jahre.

- Spezifisch für im Alter von unter 25 Jahren eingetretene Schwangerschaften sind die häufigen und speziellen Schwierigkeiten der Partnerschaft in jungem Alter, das Gefühl, jung und unreif zu sein, sowie die Indikatoren für unsichere Lebensumstände wie eine berufliche und finanzielle Unsicherheit, die Ausbildungssituation, unzureichende Wohnsituationen und schwierige Vereinbarkeit von Beruf und Familie(nplänen).
- Schwangerschaften, die im Alter zwischen 25 und 34 Jahren eintraten, machen einen Großteil aller Schwangerschaften aus. Für dieses Alter bei Eintritt der Schwangerschaft ist die im Vergleich seltenere Nennung unzureichender beruflicher oder partnerschaftlicher Absicherung spezifisch. Wo sie vorkam, hatte sie zwar einen großen Einfluss auf die Gewolltheit, nicht aber auf die Wahrscheinlichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs. Die beiden Hauptgründe für einen Abbruch in diesem Alter sind die Partnersituation und gesundheitliche Bedenken. Ungünstige berufliche Bedingungen behinderten hier zwar den Kinderwunsch, aber ungewollte Schwangerschaften wurden akzeptiert, sofern die privaten, persönlichen Umstände dem nicht entgegenstanden. Diese genannten Aspekte gelten auch für Schwangerschaften, die in einem Alter ab 35 Jahren eintraten.

Zu ergänzen ist ein Aspekt aus den qualitativen Interviews, der in der Liste der Situationsmerkmalen nicht entsprechend abgefragt wurde: Die Frauen äußerten nämlich die Sorge, mit einem oder zwei Kindern (und möglicherweise alleinerziehend) erst gar keinen Arbeitsplatz zu finden. Hatten die Befragten dagegen einen festen Arbeitsplatz, beschrieben sie Arrangements mit dem Arbeitgeber. Dies kann auch erklären, warum die Vereinbarkeit mit steigendem Alter bei der Schwangerschaft an Bedeutung verliert, nicht so deutlich aber die berufliche und finanzielle Unsicherheit.

Unterschiede nach Bildungsabschlüssen und Region

Bildung Bei allen Gemeinsamkeiten unterscheidet sich der Umgang mit ungewollten Schwangerschaften bei hoch und niedrig qualifizierten Frauen: Schwangerschaften hoch qualifizierter Frauen in jungen Jahren waren häufiger ungewollt und wurden häufiger abgebrochen – die Frauen fühlten sich „zu jung“ für ein Kind. Wenn sie dann (später) eine Familie gegründet hatten, konnten weitere ungewollte Schwangerschaften akzeptiert werden. Dies entspricht der beschriebenen Dynamik der Familienbildung: Wenn sie später mit der Familienbildung starteten, bekamen sie dann doch durchaus noch (auch mehrere) Kinder.

Schwangerschaften von niedrig qualifizierten Frauen zwischen 25 und 34 Jahren waren häufiger ungewollt und traten häufiger in nichtkonsolidierten Situationen ein, wurden aber häufiger auch in nicht konsolidierten Lebenssituationen akzeptiert. Das erste Kind wurde eher in noch vergleichsweise unsicheren Lebenssituationen geboren – umso häufiger, je niedriger die Bildung der Mutter war. Möglicherweise ist die niedrige Bildung auch eine Folge

der Akzeptanz früherer ungewollter Schwangerschaften, wenn diese z. B. zum Abbruch einer Ausbildung führte. Frauen mit niedrigen Bildungsabschlüssen waren dann aber kritischer bei späteren Schwangerschaften. Sie fragten eher: Wann kann ein zweites Kind kommen und wie viele können überhaupt kommen? Obwohl auch sie der Aufschiebung der ersten Geburt betraf, waren der Abstand zum zweiten Kind und die Begrenzung der Kinderzahl stärker ihre Sorgen als bei höher Qualifizierten.

Entscheidend ist also die biografische Dynamik der Familienbildung, in das sich auch die Schwangerschaftsabbrüche einordnen lassen:

- Faktisch schoben drei Viertel der Frauen mit einer hohen Qualifikation mit einem Abbruch die Familiengründung auf (Abbruch vor einer möglichen ersten Geburt). Das Thema der Begrenzung der Familiengröße war weniger relevant und nur ein geringer Anteil der Abbrüche folgte nach dem ersten oder zweiten Kind.
- Auch bei Frauen mit einer niedrigen Bildung lag knapp jeder zweite Abbruch vor dem ersten Kind. Doch zwei Fünftel der Abbrüche folgten auf das erste bzw. weitere 14 % auf das zweite Kind.

Regionen In Baden-Württemberg, wo das erste Kind am spätesten kam, verhinderte die Mehrheit der Abbrüche eine vorgezogene Familiengründung. Frauen in Sachsen und Berlin bezeichnen vor allem „späte“ Schwangerschaften im Alter von über 34 Jahren häufiger als ungewollt; Schwangerschaftsabbrüche hatten stärker als in den anderen Ländern eine faktische Bedeutung als (momentane) Begrenzung der Familiengröße auf ein oder zwei Kinder. Bei Frauen aus Sachsen – wo, wie in den anderen Ost-Bundesländern auch, eine frühe Mutterschaft in höherem Maß akzeptiert wird – lag jeder zweite Abbruch nach dem ersten oder zweiten Kind.

Entscheidungen über ungewollte Schwangerschaften in der Partnerschaft

Die Studie „**frauen leben 3**“ untersuchte auch die Entscheidungsprozesse bei nicht beabsichtigten Schwangerschaften. Befürchtungen von unfairen Entscheidungen als Normalfall bei nicht intendierten oder ungewollten Schwangerschaften werden widerlegt: Die Gemeinschaftlichkeit der Entscheidung ist hoch. Bei ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen war der Konsens weniger ausgeprägt, aber immer noch häufig.

Bei etwas mehr als einem Zehntel der ausgetragenen, vorzeitigen Schwangerschaften („gewollt, aber später“) entschied die Frau allein oder ihr wurde die Entscheidung überlassen. War die Schwangerschaft ungewollt und wurde ausgetragen, traf dies auf knapp jede Dritte zu. Bei einem Schwangerschaftsabbruch war die alleinige Entscheidung der Frau häufiger

und ebenfalls häufiger wurde ihr die Entscheidung überlassen. Aber auch hier wurde immer noch zu 43,6 % ein gemeinsamer Beschluss angegeben.²²⁰

Die Qualität der Partnerschaft gibt den stärksten Ausschlag sowohl für den Modus als auch für das Ergebnis der Entscheidung. Die Gemeinschaftlichkeit der Entscheidung fällt bei ungewollten, ausgetragenen Schwangerschaften in stabilen Partnerschaften ähnlich hoch aus wie bei Schwangerschaften, die gewollt waren, aber später hätten eintreten sollen. Auch bei der Abbruchentscheidung in stabilen Partnerschaften ist die Gemeinschaftlichkeit der Entscheidung hoch. In schwierigen Partnersituationen dagegen entschied – unabhängig vom Ausgang der Schwangerschaft – in mehr als der Hälfte die Frau allein oder ihr wurde die Entscheidung überlassen. Die qualitativen Interviews zeigen, dass in Affären, problematischen Partnerschaften und bei einem Desinteresse des potenziellen Vaters die alleinige Entscheidung der Frau zu einem Zurückgewinnen von Autonomie führen und eine Trennung ermöglichen konnte.

10.2 Trends in der Entwicklung der Familiendynamik und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zu den Schwangerschaftsbiografien wurden aus den Daten zu zurückliegenden Schwangerschaften gewonnen, von denen 91,2 % in die Zeit von 1993 bis 2012 fielen und 51,6 % in die neun Jahre von 2003 bis 2011. Das Alter der Frau bei Eintritt der Schwangerschaft war ein wesentlicher Schlüssel für die Differenzierung des Schwangerschaftsgeschehens. Das Jahr, in dem die Schwangerschaft eingetreten war, wurde dagegen nicht berücksichtigt. Doch es macht einen Unterschied, ob eine 20- oder eine 35-Jährige 1993 oder 2012 schwanger wurde, denn die Verhältnisse, die für die Entscheidung für eine Familiengründung oder -erweiterung relevant sind, haben sich in dieser Zeitspanne verändert. Es war nicht Aufgabe der Studie „**frauen leben 3**“, diese Unterschiede abzubilden, doch da sie für die Einordnung der Ergebnisse und für Prognosen, wie sich Familienplanung, ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche weiter entwickeln, wichtig sind, wird hier auf den historischen Wandel eingegangen.

220 Aufgrund von Mehrfachnennungen sind die Ergebnisse nicht mit den Angaben zur Entscheidung bei ausgetragenen Schwangerschaften vergleichbar.

- Der Bildungsstand der Frauen ist heute hoch.²²¹ Die Themen der hoch qualifizierten Frauen – der „Aufschub“ der Familiengründung und die Konsolidierung der beruflichen Situation – werden das Schwangerschaftsgeschehen weiter bestimmen.
- Noch nie gab es auch so viele Paare, in denen beide eine hohe Qualifikation haben. Demgegenüber stehen Paare, bei denen beide eine niedrigere Qualifikation haben (Bildungshomogamie). Die traditionelle Verbindung eines hoch qualifizierten Mannes mit einer niedrig(er) qualifizierten Frau ist nicht mehr das dominante Muster der Paarbildung. Die Ungleichheit *in* den Paaren nimmt ab, aber die Ungleichheit *zwischen* den Paaren nimmt zu und auf diese Weise sind die Rahmenbedingungen für Familienplanung und die Voraussetzungen für eine Familiengründung zunehmend ungleich verteilt.
- Mütter pausieren heute kürzer mit der Erwerbstätigkeit nach der Geburt eines Kindes als früher. Der Druck auf Mütter, erwerbstätig zu sein und zum Familieneinkommen beizutragen, ist heute hoch, zum einen weil sie als Arbeitskräfte gebraucht werden, aber auch, weil z. B. das neue Scheidungsrecht Müttern eine eigenständige Absicherung abverlangt.²²² In Kapitel 3.1 wurde gezeigt, dass alle Frauen eine Erwerbsorientierung für selbstverständlich halten, auch wenn sie dem Beruf keinen Vorrang vor der Familie einräumen würden. Dies gilt auch und besonders für niedrig qualifizierte Frauen. Erwartet wird eine genauere Abstimmung der Familienpläne auf die berufliche Entwicklung.
- Ungesicherte Beschäftigungsverhältnisse haben für Frauen wie für Männer zugenommen. Auch hier wird ein Aufschub oder eine Aufgabe von Familienplänen erwartet.²²³ Ganz allgemein gilt, dass das Modell der „Hausfrauenehe“ sowohl in der normativen Kraft als auch in der faktischen Realisierbarkeit (sie setzt einen beruflich abgesicherten, gut verdienenden Partner voraus) an Bedeutung verliert. In den qualitativen Interviews spielte die Angst davor eine Rolle, als (insbesondere mehrfache und/oder alleinerziehende) Mutter auf dem Arbeitsmarkt nicht Fuß fassen zu können, weil Arbeitgeber kinderlose Frauen bevorzugen.
- Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Kinderbetreuung wurden seit dem Jahr 2000 ausgebaut, beide Bereiche haben heute – bei allem weiteren Verbesserungsbedarf – verglichen mit der Zeit vor 2000 einen guten Stand. Eine schwierige Vereinbarkeit ist zwar immer noch aktuell ein Grund für junge Frauen, eine Familiengründung aufzuschieben. Aber es ist zu erwarten, dass Vereinbarkeitslösungen die Nachteile

221 Dies gilt insbesondere in den alten Bundesländern, in denen sich das Bildungsgefälle zwischen den Geschlechtern wesentlich länger gehalten hätte als in den neuen Bundesländern bzw. der DDR.

222 vgl. Kapitel 3 in dem Gleichstellungsbericht (Sachverständigenkommission 2011)

223 Blossfeld et al. 2005

abfedern, die mit der Geburt eines Kindes in beruflicher Sicht verbunden sind, vor allem bei denjenigen, die mit einer höheren Qualifikation im Beruf bereits Fuß gefasst haben und die für Arbeitgeber als „Humankapital“ unverzichtbar sind. Diese Frauen dürften zwar weiterhin spät, dann aber unter vergleichsweise sicheren Bedingungen Kinder bekommen. Die Probleme von Frauen, die eine niedrige Qualifikation haben und/oder beruflich noch nicht eingemündet sind, werden dadurch aber nicht abgedeckt. Zu erwarten ist, dass bei diesen Frauen eine Zurückhaltung bezogen auf Kinder weiter anhält.

- Das Elterngeld (seit 2007) wurde sukzessive ausdifferenziert und gilt als Geburtenanreiz vor allem für Frauen mit einem guten Einkommen. Eine Studie zeigt eine Erhöhung der altersspezifischen Fertilitätsraten bei 35- bis 44-jährigen Akademikerinnen und schreibt das verstärkte „Nachholen“ aufgeschobener Geburten dem Elterngeld zu. Bei Frauen mit einer niedrigen Bildung ergab sich kein Effekt.²²⁴
- Maßnahmen der Vereinbarkeit von Studium und Familie wurden vor allem in Hochschulen umgesetzt. Maßnahmen der Vereinbarkeit von Berufsausbildung und Kind wurden rechtlich verankert, aber die praktischen Vereinbarkeitsprobleme bei einer Berufsausbildung sind groß.²²⁵ Die Ausbildungsphase wird nach wie vor hartnäckig als ungünstig für Kinder angesehen²²⁶ und der Anteil an Müttern in beruflicher Ausbildung (3 %) oder im Studium (6 %) ist gering.²²⁷ Bislang schlägt sich die Verkürzung der Studiendauer (Bologna-Reform mit Übergang zu Bachelor- und Masterstudiengängen) nicht in einem sinkenden Erstgeburtsalter nieder. Es ist kaum ein Umdenken zu erwarten, dass die Ausbildungsphase und eine noch nicht erfolgte Einmündung in den Arbeitsmarkt in Zukunft als „günstig“ wahrgenommen werden und der Anteil ungewollter unter den frühen Schwangerschaften deutlich sinkt. Aus der Perspektive der befragten Frauen geht es nicht nur um die momentane Vereinbarkeit, sondern darum, auf dem Arbeitsmarkt mit einem Kind Fuß zu fassen, um einem Kind perspektivisch eine dauerhaft gute Zukunft bieten zu können.

Die Bildung bei Frauen ist hoch und die berufliche Einmündung Hochqualifizierter, die sich in der Studie „**frauen leben 3**“ als ein so wichtiges Argument gegen Kinder zu früh im Leben erwiesen hat, braucht längere biografische Zeit.²²⁸ Daher lassen die Ergebnisse der Studie „**frauen leben 3**“ nicht erwarten, dass das Alter bei der ersten Geburt, das seit 1970

224 Bujard/Passet 2013

225 vgl. Kapitel 3 in dem Gleichstellungsbericht (Sachverständigenkommission 2011); zu den Schwierigkeiten, als Mutter in höherem Alter eine Erstausbildung abzuschließen vgl. Klindworth 2011 für Migrantinnen

226 Z. B. Allensbach 2004

227 BMFSFJ 2010

228 BMFSFJ 2010, Akademikerinnen bekommen ihr erstes Kind im Schnitt mit 31 Jahren, Frauen ohne akademischen Abschluss mit 28 Jahren (Statistisches Bundesamt 2013e, S. 22).

kontinuierlich angestiegen ist,²²⁹ nun sinkt. Zudem wächst die Kohorte der in DDR sozialisierten Frauen, die früher Kinder bekommen hatten,²³⁰ aus der reproduktiven Phase heraus. Möglicherweise relativiert sich die Begründung „zu alt für ein Kind“.

Elterngeld und Vereinbarkeitslösungen, so wird prognostiziert, schaffen für die, die sich beruflich (zumindest in naher Zukunft) konsolidieren können, günstige Situationen für ein Kind. Die Situation der Frauen, die sich bzw. deren Partner sich nicht beruflich konsolidieren (können) und/oder eine niedrige Bildung haben, lässt ebenfalls einen Aufschub einer ersten oder einer zweiten Geburt oder aber die Begrenzung der Kinderzahl auf ein Kind erwarten. Auf die zunehmenden Schwierigkeiten junger Frauen und Männern mit einer niedrigen Bildung wies auch eine Studie von Allmendinger und Haarbrücker hin.²³¹ Insbesondere bei ihnen hat die Wahrnehmung der finanziellen Belastung durch Kinder deutlich zugenommen. Immer dort, wo Mütter kurze Zeit nach der Geburt eines Kindes wieder erwerbstätig werden (müssen oder wollen), wird der Geburtenabstand gestreckt. Unter ungünstigen Bedingungen „reicht“ es dann nicht für ein zweites Kind.

Für die neuen Bundesländer wird ein solcher Trend als Zunahme der Beschränkung der Familiengröße auf ein Kind beschrieben.²³² Dies – ebenso wie der längere Geburtenabstand zwischen dem ersten und dem zweiten Kind – wird damit erklärt, dass dadurch „die Vereinbarung von Vollerwerbstätigkeit beider Partner und Familie (...) gelöst wird.“²³³ Frauen in den neuen Bundesländern sind nach dem ersten Kind häufiger (vollzeit) erwerbstätig und wollen nicht gleich wieder pausieren.²³⁴

229 Statistisches Bundesamt 2013e, S. 19 f.; BIB 2012, S. 16 f. Die altersspezifischen Geburtenziffern der unter 20-Jährigen gingen zwischen 2004 und 2012 kontinuierlich zurück (Statistisches Bundesamt 2013f) und ebenso die Raten der Schwangerschaftsabbrüche auf 10.000 Frauen im Alter von 15 bis 20 Jahren (Statistisches Bundesamt 2013g, S. 40 ff.). Die Zahl der Lebendgeburten bei Frauen unter 20 Jahren liegt seit Mitte der 1980er-Jahre auf einem sehr niedrigen Niveau und macht etwa 3 % der Gesamtfertilität aus. Auch der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zur Gesamtfertilität war 2003 mit 15 % nicht sehr hoch (Pöltzsch 2005, S. 571). Frauen in den neuen Bundesländern sind immer noch etwas jünger bei der Geburt des ersten und weiterer Kinder, aber man kann gut eine Verlagerung erkennen: Geburten in den jüngeren Jahren nehmen ab, die in einem Alter ab 29 Jahre nehmen zu (BIB 2012, S. 15, Statistisches Bundesamt 2013e, S. 26).

230 Goldstein et al. 2010

231 Allmendinger/Haarbrücker 2013. Es handelt sich um eine Wiederholungsbefragung, bei der im Jahr 2012 21- bis 34-jährige Frauen und Männer befragt wurden. Bei der ersten Welle im Jahr 2007 waren sie 16 bis 29 Jahre alt gewesen.

232 Schneider/Dorbritz 2011, S. 31; Goldstein et al. 2010, S. 10

233 Schneider/Dorbritz 2011, S. 33

234 BIB 2012, S. 16

Für Frauen mit einer hohen Qualifikation wird erwartet, dass die Kinderlosigkeit nicht weiter zunimmt.²³⁵ Die „Nachholprozesse“ – Familiengründungen nach dem 35. oder 40. Lebensjahr – führen dazu, dass die endgültige Kinderlosigkeit mit etwa 25 % deutlich niedriger liegt als in den Anfang der 2000er-Jahre kursierenden Prognosen von einem deutlich höheren Anteil kinderloser Akademikerinnen.²³⁶

Entwicklung von Verhütung und Schwangerschaftsabbrüchen

Die Verhütungssicherheit hat in Deutschland einen hohen Standard und es ist zu erwarten, dass dies auch so bleibt. Ein „ungedeckter Bedarf“ an Verhütung ist bei jungen Frauen mit 1,4 % eher eine Ausnahme (vgl. Kapitel 6). Auch die Studie der BZgA zum Verhütungsverhalten Erwachsener bescheinigt jungen Frauen im Alter von 20 bis 25 Jahren eine gute Verhütung: Nur 6 % verhüten nicht und bei fast allen war der Grund, dass sie schwanger sind oder sich ein Kind wünschen.²³⁷ Für die Pille danach wurde eine leichte Zunahme der Anwendung „jemals“ von 9 % im Jahr 2003 auf 12 % im Jahr 2007 festgestellt, danach stagniert der Anteil.²³⁸

Westeuropäische und US-amerikanische Studien besagen übereinstimmend, dass die Schwangerschaftsabbruchraten überall dort höher ausfallen, wo die Versorgung mit Verhütung schwach ausgeprägt ist.²³⁹ Deutschland hat im internationalen Vergleich sehr niedrige altersspezifische Geburtenziffern und Raten sowie niedrige absolute Zahlen an Schwangerschaftsabbrüchen, insbesondere auch bei jungen Frauen. Der Rückgang bei diesen Negativ-Indikatoren lässt sich sicher auf eine Verbesserung der sicheren Verhütung zurückführen, denn es gibt keine Anzeichen, dass sich das sexuelle Verhalten gravierend verändert hat.

Ein erreichter hoher Stand der Verhütungssicherheit kann aber ebenso Teil einer Entwicklung sein, die auf der anderen Seite die Wahrscheinlichkeit von Schwangerschaftsabbrüchen, berechnet auf die – nunmehr seltener eintretenden ungewollten Schwangerschaften – erhöht: „In Ländern, in denen Frauen höhere Ansprüche an die Kontrolle von Fruchtbarkeit haben, das heißt in Ländern mit egalitäreren Geschlechterbeziehungen und einer stärkeren Arbeitsmarktpartizipation von Frauen, mag die höhere Neigung, unbeabsichtigte Schwangerschaften zu beenden, letztlich mehr wiegen als der Fortschritt bezogen auf zurückgehende Anteile ungewollter Schwangerschaften, sodass im Ergebnis die Abbruchrate relativ stabil bleibt. In ähnlicher Weise erklären gegenläufige Effekte, warum Frauen mit einem hohen sozio-ökonomischen Status in einigen Ländern eine höhere und in anderen Ländern eine

235 BMFSFJ 2012, S. 11; insbesondere Lehrerinnen und Ärztinnen sind seltener kinderlos als vor 35 Jahren. Dies gilt, obwohl höheres Alter bei der ersten Geburt und eine niedrigere endgültige Kinderzahl zusammengehen (Statistisches Bundesamt 2013e, S. 23 und 28).

236 Statistisches Bundesamt 2006, Wirth/Dümmler 2004, Scharein/Unger 2005, Duschek/Wirth 2005. Der Anteil Kinderloser variiert bei 40- bis 44-jährigen Frauen mit der Art des beruflichen Ausbildungsabschlusses. Bei dieser Auswertung liegen die Anteile Kinderloser aber höher als bei „frauen leben 3“, was daher rühren kann, dass Kinderlose in der vorliegenden Studie unterrepräsentiert sind (BIB 2012, S. 26).

237 BZgA 2011, S. 9

238 BZgA 2011, S. 28

239 Boonstra et al. 2006, S. 18; Übersicht: Rossier et al. 2006, S. 3

geringere Wahrscheinlichkeit von Schwangerschaftsabbrüchen haben: In einigen Ländern lässt die Tatsache, dass sie in höherem Maß nicht beabsichtigte Schwangerschaften vermeiden können, die Abbruchrate sinken, während in anderen Ländern die verbreitete Neigung, eine unbeabsichtigte Schwangerschaft, wenn sie denn nun eingetreten ist, zu beenden, die Abbruchrate steigen lässt.²⁴⁰

In Deutschland, so eine Interpretation der Daten der letzten 20 Jahre, ist der Standard der Verhütung hoch und die Bedingungen der Erwerbstätigkeit von Frauen ermöglichen es, mehr als jede zweite der in vergleichsweise geringer Zahl eingetretenen ungewollten Schwangerschaften auszutragen. Die Registerdaten zeigen seit 2004 einen (fast) kontinuierlichen Rückgang der Rate von Schwangerschaftsabbrüchen, berechnet auf 1.000 Frauen der Bevölkerung im fertilen Alter oder in Bezug gesetzt zu Lebendgeburten.²⁴¹ Auch die absolute Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ist stetig seit 2004 zurückgegangen.²⁴² Für eine Zunahme der Akzeptanz ungewollter Schwangerschaften spricht der Vergleich des „Fertility and Family Survey“ von 1992 und des „Generations and Gender Survey“ (GGG) von 2005, die beide die hypothetische Frage stellten: „Angenommen, Sie würden ungewollt schwanger werden. Was würden Sie dann vermutlich tun?“ Wollten 1992 nur 52 % der 20- bis 39-jährigen Frauen das Kind bekommen, waren es 2005 72 %. Der Anstieg fällt in den neuen und alten Bundesländern deutlich aus (von 44,8 % auf 67,1 % in den neuen und von 61,6 % auf 83,2 % in den alten Bundesländern). Der Anteil derjenigen, die „auf jeden Fall“ die Schwangerschaft abbrechen würden, sank in den neuen Bundesländern von 21,9 % auf 8,6 % (in den alten Bundesländern von 5,6 % auf 3,8 %).

Ein Fazit für die Prävention von ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen

Die Maßnahmen zur Verhinderung von ungewollten Schwangerschaften und von Schwangerschaftsabbrüchen sind getrennt zu diskutieren. Ein Rezept, das gleichermaßen für alle Frauen gilt, gibt es aber nicht. Sinnvolle Präventionsstrategien müssen vielmehr unterschiedlich und jeweils auf spezifische Kontexte und Altersgruppen zugeschnitten werden.

240 „In countries where women have greater expectations towards fertility control, that is, in countries with more equal gender relations and greater female labor force participation, the greater propensity to end unintended pregnancies may weight more at the end than the progresses made in terms of lower unintended pregnancies rates, so that abortion rate remain relatively stable as a result. Similar counteracting effects explain why women with a higher socio-economic status are more likely to have abortions in some countries, and less likely on other: in some countries, their greater ability to avoid unintended pregnancies will drive their abortion rate down, while in other, their greater propensity to interrupt an unintended pregnancy once it has occurred will drive their abortion rate up“ (Rossier et al. 2006, S. 22 f. Übersetzung: d. A.)

241 2013a, S. 33 f., international: Singh et al. 2009

242 Statistisches Bundesamt 2014 mit Angaben für die Jahre 2010 bis 2013. Eine Ausnahme der stetigen Entwicklung ist eine Stagnation 2010 bis 2011. Mit diesen jeweils auf einzelne Jahre bezogenen Angaben können die Daten der Studie „Frauen leben 3“ nicht verglichen werden. Erstens fallen die berichteten Schwangerschaftsabbrüche in die Zeit zwischen 1983 und 2012. Zweitens bezieht sich die Studie nicht auf die gesamte Bundesrepublik, sondern auf die vier ausgewählten Bundesländer. Drittens muss bei einer Bevölkerungsbefragung wie bei der vorliegenden Studie aufgrund der Tabuisierung des Themas immer von einer gewissen Untererfassung ausgegangen werden (vgl. die Schätzung dieser Untererfassung im Anhang C.1.4).

Die Prävention ungewollter Schwangerschaften muss erstens immer noch vorhandene Verhütungsrisiken minimieren, z. B. die Hürde zu hoher Kosten sicherer Verhütung für die, die wenig Geld haben, abbauen oder eine Fehleinschätzung der Fertilität in höherem Alter entgegenreten. Eine wesentliche Maßnahme ist z. B. die Übernahme der Kosten für Verhütung bei Frauen, die staatliche Unterstützungsleistungen beziehen. Auf spezielle Verhütungsrisiken bei minderjährigen Schwangeren weist die BZgA-Studie von Matthiesen et al. von 2009 hin: Nicht-egalitäre sexuelle Beziehungen und ein deutlich höheres Alter des Partners sind Risikofaktoren für unsichere oder unterlassene Verhütung, da Frauen in diesen Fällen „schlechtere Voraussetzungen (haben), auf sicherer Verhütung zu bestehen und diesen Wunsch im Zweifel auch gegen den Willen des Partners durchzusetzen.“²⁴³ Fand der Geschlechtsverkehr auf Drängen oder Druck des Partners hin statt, wurde zu 60 % nicht oder unsicher verhütet.

Prävention muss sich zweitens mit den Schwierigkeiten der Planung und den Grenzen der Planbarkeit auseinandersetzen. Dass ungewollte Schwangerschaften, die zu Schwangerschaftsabbrüchen führen, präventiv verhindert werden sollen, heißt noch nicht im Umkehrschluss, dass alle Schwangerschaften geplant sein müssen. Das Ziel, alle nicht beabsichtigten Schwangerschaften zu vermeiden, ist nicht nur völlig unrealistisch, sondern auch der Lebenswelt von vielen Frauen fremd.

In diesem Zusammenhang sind die Lebenssituationen zu verbessern, die es nicht möglich erscheinen lassen, ein Kind zu bekommen. Dies würde den „Planungsdruck“ abbauen und die Akzeptanz einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft erhöhen. Derartige Maßnahmen betreffen aktuell die bessere Absicherung von Alleinerziehenden, die aktuell ein hohes Armutsrisiko haben. Im Arbeitsbereich ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und vor allem die Einmündung in den Arbeitsmarkt zu verbessern und Arbeitgeber zu motivieren, Mütter einzustellen. Mütter, die – insbesondere nach einer längeren Erwerbspause – auf den Arbeitsmarkt zurückkehren, erfahren Diskriminierungen.²⁴⁴ Bei einer Beschäftigung von Frauen in ungesicherten Beschäftigungsverhältnissen – sie haben nach einer Geburt keine Rückkehroption an ihren Arbeitsplatz – spitzt sich das Problem zu. Das große Thema ist die Perspektive einer gesicherten, zukünftigen Einmündung in die Erwerbstätigkeit bzw. einer gesicherten Rückkehr auf einen Arbeitsplatz auch nach längerer Unterbrechung und auch bei einer höheren Zahl von Kindern.

243 Matthiesen et al. 2009, S. 73

244 Sachverständigenkommission 2011

Eine allgemeine Akzeptanz von Kindern – eine Erweiterung der sozialen Normen, welche Situationen „günstig“ für ein Kind sind – würde den Anteil ungewollter Schwangerschaften und der Schwangerschaftsabbrüche senken.

Familienplanung steht heute im Zeichen der Veränderung von weiblichen Lebensläufen: Für alle Frauen ist die Notwendigkeit gestiegen, erwerbstätig zu sein. Kinderlose und Mütter, hoch und niedrig qualifizierte Frauen haben aber unterschiedliche Chancen, dieser Notwendigkeit nachzukommen. Familienplanung ist zu verstehen als Versuch, diese Anforderungen im eigenen Leben zu gestalten. Prävention sollte auf die Kompetenz der Gestaltung des Lebens (inklusive Zugang zu Verhütung) zielen und ebenso auf Bedingungen, unter denen Ungeplantes akzeptiert und in ein gutes Leben integriert werden kann.

10

11



Literatur

Dieses Literaturverzeichnis umfasst alle Titel, auch die im Anhang zitierten.

Ahrens, Wolfgang (Hg.) (1998): Messung soziodemografischer Merkmale in der Epidemiologie. In: Schriften des Robert-Koch-Instituts 1. München: MMV, Medizin-Verlag

A

Allensbach (Institut für Demoskopie Allensbach) (2004): Einflussfaktoren auf die Geburtenrate. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der 18- bis 44-jährigen Bevölkerung. Allensbach: Institut für Demoskopie Allensbach

Allmendinger, Jutta; Haarbrücker, Julia (2013): Lebensentwürfe heute. Wie junge Frauen und Männer in Deutschland leben wollen. Kommentierte Ergebnisse der Befragung 2012. Berlin: WZB, Discussion Paper, P 2013-002

Arbeitskreis „Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder“ (VGRdL) (2012): Verfügbares Einkommen 1991 bis 2011. Berechnungsstand: August 2013. Verfügbar unter: <http://www.vgrdl.de/VGRdL/tbls/tab.asp?tbl=tab14&lang=de-DE> (Abruf: 20.04.2015)

B

Bajos, Nathalie; Leridon, Henri; Goulard, Hélène; Oustry, Pascale; Job-Spira, Nadine and The COCON Group (2003): Contraception: from accessibility to efficiency. In: Human Reproduction 18 (5), S. 994-999

11

Bajos, Nathalie; Leridon, Henri; Job-Spira, Nadine (2004a): Contraception and abortion in France in the 2000s. In: Population-E 59 (3-4), S. 347-356

Bajos, Natalie; Oustry, Pascale; Leridon, Henri; Bouyer, Jean; Job-Spira, Nadine; Hassoun, Danielle and the COCON-Group (2004b): Social Inequalities in Access to Contraception in France. In: Population 59 (3-4), S. 415-438

Barrett, Geraldine; Wellings, Kaye (2002): What is a 'planned' pregnancy? Empirical data from a British study. In: Social Science & Medicine 55, S. 545-557

Bethmann, Stephanie; Helfferich, Cornelia; Hoffmann, Heiko; Niermann, Debora (Hg.) (2012): Agency. Die Analyse von Handlungsfähigkeit und Handlungsmacht in qualitativer Sozialforschung und Gesellschaftstheorie. Weinheim, München: Juventa

BIB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2005): Lebensstile, Lebensphasen, Lebensqualität. Interdisziplinäre Analysen von Gesundheit und Sterblichkeit aus dem Lebenserwartungssurvey des BIB. Wiesbaden: BIB

BIB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2012): (Keine) Lust auf Kinder? Geburtenentwicklung in Deutschland. Wiesbaden: BIB

BIB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2013a): Bevölkerungsentwicklung 2013. Daten, Fakten, Trends zum demografischen Wandel. Wiesbaden: BIB

BIB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2013b): Familienleitbilder: Vorstellungen. Meinungen. Erwartungen. Wiesbaden: BIB

Blossfeld, Hans-Peter; Klijzing, Erik; Mills, Melinda; Kurz, Karin (Hg.) (2005): Globalization, Uncertainty and Youth in Society. London, New York: Routledge

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Ausbildung, Studium und Elternschaft. Analysen und Empfehlungen zu einem Problemfeld im Schnittpunkt von Familien- und Bildungspolitik. Berlin: BMFSFJ

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Geburten und Geburtenverhalten in Deutschland. Berlin, Bonn: BMFSFJ. Verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung2/Pdf-Anlagen/Geburten-und-geburtenverhalten-in-D,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf> (Abruf: 20.04.2015)

Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hg.) (2005): Das Experteninterview. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2. Aufl.

Boehnke, Mandy (2007): Hochschulbildung und Kinderlosigkeit. Deutsch-deutsche Unterschiede. In: Konietzka, Dirk; Kreyenfeld, Michaela (Hg.): Ein Leben ohne Kinder. Kinderlosigkeit in Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Boonstra, Heather D.; Benson Gold, Rachel; Richards, Cory L.; Finer, Lawrence B. (2006): Abortion in Women's lives. New York: Guttmacher Institute

Buhr, Petra; Huinink, Johannes (2010): Kinderwünsche von Männern und Frauen. In: Goldstein, Joshua; Kreyenfeld, Michaela; Huinink, Johannes et al. (Hg.) (2010): Familie und Partnerschaft in Ost- und Westdeutschland. Ergebnisse im Rahmen des Projektes „Demographic differences in lifecourse dynamics in Eastern and Western Germany“. Rostock: Max-Planck-Institut für demografische Forschung

Bujard, Martin; Passet, Jasmin (2013): Wirkungen des Elterngeldes auf Einkommen und Fertilität. In: Zeitschrift für Familienforschung 25 (2), S. 212-237

Busch, Ulrike; Nitz, Tanja (2014): Pille oder Risiko. Studie zum Verhütungsverhalten unter ALG-II-Bezug. In: pro familia magazin 1, S. 28-29

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2004): männer leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung. Basisbericht. Köln: BZgA

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2005): Kinderwunsch und Familiengründung bei Frauen und Männern mit Hochschulabschluss. Köln: BZgA

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2007): Verhütungsverhalten Erwachsener 2007. Ergebnisse der Repräsentativbefragung, Repräsentativbefragungen – Forschung & Praxis der Sexualaufklärung & Familienplanung. Köln: BZgA

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2010): Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14–17-Jährigen und ihren Eltern – aktueller Schwerpunkt Migration. Köln: BZgA

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011): Verhütungsverhalten Erwachsener 2011. Ergebnisse der Repräsentativbefragung, Repräsentativbefragungen – Forschung & Praxis der Sexualaufklärung & Familienplanung, Köln: BZgA

BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2013): frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf. Erste Forschungsergebnisse zu ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftskonflikten. Zwischenbericht. Köln: BZgA

Corijn, Martine; Liefbroer, Aart; Gierveld, De Jong (1996): It takes two to tango, doesn't it? The influence of couple characteristics on the timing of the birth of the first child. In: Journal of Marriage and the Family 58, S. 117-126

Dreesen, Sarah; Matthijs, Koen (2010): An unexpected bun in the oven? An exploratory research on unplanned pregnancies. Paper to be presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Dallas (USA). Verfügbar unter: <http://paa2010.princeton.edu/papers/101493> (Abruf: 20.04.2015)

Duschek, Klaus-Jürgen; Wirth, Heike (2005): Kinderlosigkeit von Frauen im Spiegel des Mikrozensus. Eine Kohortenanalyse der Mikrozensen 1987 bis 2003. In: Wirtschaft und Statistik 8, S. 800-821

Earle, Sarah (2004): 'Planned' and 'unplanned' pregnancy: deconstructing experiences of conception. In: Human Fertility 17 (1), S. 39-42

Edin, Kathryn; England, Paula; Fitzgibbons, Emily; Reed, Joanna (2007): Forming fragile families: Was the baby planned, unplanned, or in between? In: England, Paula; Edin, Kathryn (Hg.): Unmarried couples with children. New York: Russel Sage Foundation, S. 25-44

F Feldhaus, Michael; Boehnke, Mandy (2008): Ungeplante Schwangerschaften – Wider das Ideal der Naturbeherrschung. In: Rehberg, Karl-Siebert; Giesecke, Dana; Dumke, Thomas (Hg.): Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel. Frankfurt am Main: Campus Verlag, S. 1680-1693

Fiedler, Christian (2007): Kinderwunschforschung: Kinderwunsch allein macht noch nicht schwanger. In: BIB-Mitteilungen 2, S. 16-18

Font-Ribera, Laia; Pérez, Glòria; Salvador, Joaquin; Borrell, Carme (2007): Socioeconomic Inequalities in Unintended Pregnancy and Abortion Decision. In: Journal of Urban Health 85 (1), S. 125-135

G Gäckle, Annelene (2006): Familienplanung gibt es praktisch nur theoretisch – Auswirkungen von Harz IV auf das Kontrazeptionsverhalten von Hartz IV-Empfängerinnen in Nordrhein-Westfalen im Kontext der Schwangerschafts(konflikt)beratung. Masterarbeit. Hochschule Merseburg (FH)

Goebel, Peter (1984): Abbruch der ungewollten Schwangerschaft. Ein Konfliktlösungsversuch? Berlin u. a.: Springer

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

Gutmacher Institute (2015): Unintended Pregnancy in the United States. Fact Sheet July 2015. <http://www.gutmacher.org/pubs/FB-Unintended-Pregnancy-US.html> (Abruf: 22.09.2015)

H Hayford, Sarah R.; Guzzo, Karen Benjamin (2010): Age, relationship status, and the planning status of birth. In: Demographic Research 23, Art. 13, S. 365-398

Helfferrich, Cornelia (2004): Die Pille danach – Ergebnisse der Studie „frauen leben – Lebensläufe und Familienplanung“. In: FORUM Sexualaufklärung, Schwerpunktthema: Pille danach 1/2, S. 29-33

Helfferrich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 4. Aufl.

Helfferrich, Cornelia (2014): Empirische Forschung zu Schwangerschaftsabbruch in Westdeutschland. Zur gesellschaftlichen Konstruktion eines Forschungsgegenstandes im Schatten moralischer Diskurse. In: Busch, Ulrike; Hahn, Daphne (Hg.): Abtreibung – Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript-Verlag, S. 61-81

Helfferrich, Cornelia; Kandt, Ingrid (1996): Wie kommen Frauen zu Kindern – Die Rolle von Planung, Wünschen und Zufall im Lebenslauf. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Kontrazeption, Konzeption, Kinder oder keine. Dokumentation einer Expertentagung. Köln: BZgA, S. 51-78

Helfferrich, Cornelia et al. (2001): frauen leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung 19. Köln: BZgA

Helfferrich, Cornelia; Klindworth, Heike; Kruse, Jan (2005a): männer leben. Studie zu Lebensläufen und Familienplanung. Vertiefungsbericht. Eine Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung 27. Köln: BZgA

Helfferrich, Cornelia; Klindworth, Heike; Kruse, Jan (2005b): Verhütung – Perspektiven von Frauen und Männern. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung, Verhütung 3, S. 20-23

Helfferrich, Cornelia; Hendel-Kramer, Anneliese; Wehner, Nina (2007): Familiengründung im Studium. Abschlussbericht zu dem Projekt im Auftrag der Landesstiftung Baden-Württemberg. Freiburg: SoFFI F. Verfügbar unter: http://www.landesstiftung-bw.de/publikationen/files/ap_b_nr5_fast.pdf (Abruf: 14.03.2014)

Helfferrich, Cornelia; Klindworth, Heike; Kruse, Jan (2011): frauen leben. Familienplanung und Migration im Lebenslauf. Eine Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung 34. Köln: BZgA

Helfferrich, Cornelia; Hessling, Angelika; Klindworth, Heike; Wlosnewski, Ines (2014): Unintended pregnancy in the life course perspective. In: Advances in Life Course Research 21, S. 74-86



Helfferrich, Cornelia; Klindworth, Heike (2014): Kein Kinderwunsch und schwanger – Wie wird in einer Partnerschaft entschieden? Eine empirische Analyse mit den Daten der Bundeszentrale-für-gesundheitliche-Aufklärung-Studie „frauen leben 3“. In: Busch, Ulrike; Hahn, Daphne (Hg.): Abtreibung – Diskurse und Tendenzen. Bielefeld: transcript-Verlag, S. 216-233

Huinink, Johannes (2002): Polarisierung der Familienentwicklung in europäischen Ländern im Vergleich. In: Schneider, Norbert F.; Matthias-Bleck, Heike (Hg.): Elternschaft heute. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsaufgaben. Zeitschrift für Familienforschung Sonderheft 2. Opladen: Leske + Budrich, S. 49-73

J Joyce, Ted; Kaestner, Robert; Korenmann, Sanders (2002): On the validity of retrospective assessments of pregnancy intention. In: Demography 39, S. 199-213

Jürgensen, Ortrun (1982): Schwangerschaftsabbruch unter dem Aspekt von unbewältigten Trennungskonflikten – eine tiefenpsychologische Untersuchung. In: Poettgen, Herwig (Hg.): Die ungewollte Schwangerschaft. Eine Anthropologische Synopsis. Köln-Lövenich: Deutscher Ärzte-Verlag, S. 119-124

K Kelle, Udo; Erzberger, Christian (1999). Integration qualitativer Methoden. Methodologische Modelle und ihre Bedeutung für die Forschungspraxis. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 51 (3), S. 509-531

Klein, Doreen (2006): Zum Kinderwunsch von Kinderlosen in Ost- und Westdeutschland. Materialien zur Bevölkerungswissenschaft 119. BIB: Wiesbaden

Klenner, Christine (2009): Wer ernährt die Familie? Erwerbs- und Einkommenskonstellationen in Ostdeutschland. In: WSI-Mitteilungen 11

Klijzing, Erik (2000): Are There Unmet Family Planning Needs in Europe? In: Family Planning Perspectives 32 (2), S. 74-88

Klindworth, Heike (2011): Bildungsbenachteiligung unter Lebenslaufperspektive bei türkischen und osteuropäischen Migrantinnen – Sonderauswertung der Studie „Familienplanung und Migration im Lebenslauf von Frauen“. In: Klammer, Ute; Motz, Markus (Hg.): Neue Wege – gleiche Chancen. Expertisen zum Ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 89-124

Koschorke, Martin (2007): Schwangerschaftskonflikt-Beratung. In: Nestmann, Frank; Engel, Frank; Sickendiek, Ursel (Hg.): Das Handbuch der Beratung. Bd. 2: Ansätze, Methoden und Felder, Tübingen: dgvt-Verlag, S. 1111-1125

Koppetsch, Cornelia; Burkhart, Günter (1999): Die Illusion der Emanzipation. Zur Wirksamkeit latenter Geschlechtnormen im Milieuvvergleich. Konstanz: UVK Universitätsverlag Konstanz

Kröhnert, Steffen; van Olst, Nienke; Klingholz, Reiner (2005): Deutschland 2020. Die demografische Zukunft der Nation. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Kröhnert, Steffen; Medicus, Franziska; Klingholz, Reiner (2006): Die demografische Lage der Nation. Wie zukunftsfähig sind Deutschlands Regionen? Hg. von Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. München: Deutscher Taschenbuch Verlag

Kröhnert, Steffen; Klingholz, Reiner; Sievers, Florian; Großner, Thilo; Friemel, Kerstin (2011): Die demografische Lage der Nation. Was freiwilliges Engagement für die Regionen leistet. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

Lauer, Heike; Paul, Mechthild (1999): In eigener Sache: Familienplanung. In: FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 1, S. 3-4

Levels, Mark; Need, Ariana; Nieuwenhuis, Rense; Sluiter, Roderick; Ultee, Wout (2012): Unintended Pregnancy and Induced Abortion in the Netherlands 1954-2002. In: European Sociological Review 28 (3), S. 301-318

Lucius-Hoene, Gabriele; Deppermann, Arnulf (2002): Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. Opladen: Leske + Budrich

Matthiesen, Silja; Block, Katrin; Mix, Svenja; Schmidt, Gunter (2009): Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. Eine Studie im Auftrag des Bundesverband der pro familia, gefördert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung 32. Köln: BZgA

Mayring, Phillip (2010): Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim, Basel: Beltz Pädagogik, 11. Aufl.

Mikrozensus (2012a): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2012. Hg. von Statistisches Bundesamt. Fachserie 1 Reihe 2.2. Erschienen am 29.11.2013/Neuerstellung 04.03.2015. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220127004.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 29.04.2015)

Mikrozensus (2012b): Arbeitstabelle FR 03 Frauen nach Beteiligung am Erwerbsleben, Alter sowie Lebensformtyp. Erhalten von den Statistischen Ämtern der einzelnen Bundesländer

Mikrozensus (2012c): Arbeitstabelle FR 16 Frauen nach Staatsangehörigkeit, Alter, Zahl der Kinder sowie allgemeiner Schulabschluss. Erhalten von den Statistischen Ämtern der einzelnen Bundesländer

Moreau, Caroline et al. (2004): Question comprehension and recall: The reporting of induced abortions in quantitative surveys on the general population. In: Population (english edition) 59, S. 439-454

Mosher, William D.; Jones, Jo; Abma, Joyce C. (2012): Intended and Unintended Births in the United States: 1982–2010. In: National Health Statistics Report 55, S. 1-27

Müller, Ursula; Schröttle, Monika (2013): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Kurzfassung. Berlin, Bonn: BMFSFJ, 5. Aufl.

O Ostner, Ilona (2006): Paradigmenwechsel in der (west)deutschen Familienpolitik. In: Berger, Peter A.; Kahlert, Heike (Hg.): Der demographische Wandel. Chancen für die Neuordnung der Geschlechterverhältnisse. Frankfurt a. M./New York: Campus, S. 165-199

P Pfau-Effinger, Birgit (1995): Erwerbsbeteiligung von Frauen im europäischen Vergleich – am Beispiel von Finnland, den Niederlanden und Westdeutschland. In: Informationen zur Raumentwicklung 1, S. 49-60

Philipov, Dimitar; Bernardi, Laura (2011): Konzepte und Operationalisierung von reproduktiven Entscheidungen. Am Beispiel Österreichs, Deutschlands und der Schweiz. In: Comparative Population Studies – Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 36 (2-3), S. 531-572

Pötzsch, Olga (2005). Unterschiedliche Facetten der Geburtenentwicklung in Deutschland. Differenzierte Betrachtung der Geburtenstatistik als Grundlage für Annahmen zu Bevölkerungsvorausrechnungen. In: Wirtschaft und Statistik 6, S. 569-581

pro familia (2013): Pearl-Index, Stand: 20.09.2013, Website des pro familia-Bundesverbands, unter: <http://www.profamilia.de/erwachsene/verhuetung/pearl-index.html> (Abruf: 11.04.2015)

R Reutemann, Ingrid (2007): Beratung als Pflicht. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 3, S. 104-107

Roloff, Juliane (2007): Verhalten west- und ostdeutscher Frauen bei einer ungewollten Schwangerschaft – eine aktuelle Betrachtung. In: BIB-Mitteilungen 2, S. 22-26

Rossier, Clementine; Michelot, François; COCON Group; Bajos, Nathalie (2006): Modeling Abortion as a Process. An application to a French National Cohort on Reproductive Health. Verfügbar unter: <http://paa2006.princeton.edu/papers/61133> (Abruf: 20.04.2015)

Rowlands, Sam (2008): The decision to opt for abortion. In: Journal Family Planning and Reproductive Health Care 34 (3), S. 175-180

Ruckdeschel, Kerstin (2004): Determinanten des Kinderwunsches in Deutschland. In: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 29 (3-4), S. 363-368

Ruckdeschel, Kerstin (2007): Der Kinderwunsch von Kinderlosen. In: Zeitschrift für Familienforschung 19 (2), S. 210-230

Ruckdeschel, Kerstin; Dorbritz, Jürgen (2012): Geburtenentwicklung und Kinderwünsche in Deutschland. In: FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung 1, S. 6-10

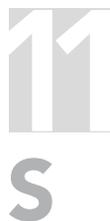
Sachverständigenkommission (2011): Neue Wege – Gleiche Chancen. Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf. Erster Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. Berlin, Bonn: BMFSFJ

Santelli, John; Rochat, Roger; Hatfield-Timajchy, Kendra; Colley, Gilbert; Curtis, Kathryn; Cabral, Rebecca; Hirsch, Jennifer S.; Schieve, Laura & other members of the Unintended Pregnancy Working Group (2003): The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. In: Perspectives on Sexual and Reproductive Health 35 (2), S. 94-101

Scharein, Manfred; Unger, Rainer (2005): Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen? Die Aussagekraft empirischer Daten zur Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen. In: BIB-Mitteilungen 2, S. 6-13

Schaeper, Hildegard; Kühn, Thomas (2000): Zu Rationalität familialer Entscheidungsprozesse am Beispiel des Zusammenhangs zwischen Berufsbiografie und Familiengründung. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation. 3. Beiheft, S. 124-125

Schneider, Norbert (1994): Familie und private Lebensführung in West- und Ostdeutschland. Eine vergleichende Analyse des Familienlebens 1970-1992. Stuttgart: Enke



Schneider, Norbert; Dorbritz, Jürgen (2011): Wo bleiben die Kinder? Der niedrigen Geburtenrate auf der Spur. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 10-11, S. 26-34

Schneider, Norbert; Rüger, Heiko (2007): Value of Marriage. Der subjektive Sinn der Ehe und die Entscheidung zur Heirat. In: Zeitschrift für Soziologie 36 (2), S. 131-152

Sedgh Gilda; Hussain, Rubina; Bankole, Akinrinola; Singh, Susheela (2007): Women with an unmet need for contraception in developing countries and their reasons for not using a method, Occasional Report, New York: Guttmacher Institute, No. 37. Verfügbar unter: <http://www.guttmacher.org/pubs/2007/07/09/or37.pdf> (Abruf: 20.04.2015)

Shell Deutschland Holding (Hg.) (2010): Jugend 2010. Eine pragmatische Generation behauptet sich. Frankfurt am Main: Fischer Verlag

Sihvo, Sinikka; Bajos, Nathalie; Ducot, Beatrice; Kaminski, Monique; The COCON Group (2003): Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies. In: Journal of Epidemiology and Community Health 57, S. 601-605

Singh, Susheela; Wulf, Deirdre; Hussain, Rubina; Bankole, Akinrinola; Sedgh, Gilda (2009): Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress. New York: Guttmacher Institute

Statistische Ämter des Bundes und der Länder – Regionaldatenbank (2013): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes am 31.12.2011

Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung der amtlichen Statistik, Tabellenkennziffer im Kurzbeleg. Verfügbar unter: <http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de> (Abruf: 21.01.2014)

Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Statistik-Portal, Tabellenbezeichnung im Kurzbeleg. Verfügbar unter: <http://www.statistik-portal.de/Statistik-Portal> (Abruf: 22.01.2014)

Statistisches Bundesamt (2006): Kinderlosigkeit von Akademikerinnen im Spiegel des Mikrozensus. Verfügbar unter: http://www.berufundfamilie.de/system/cms/data/dl_data/43330d-d76e1d82f55e69ea32a097eeca/destatis_kinderlosigkeit.pdf (Abruf: 30.04.2014)

Statistisches Bundesamt (2013a): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Reihe 1 (2) Wanderungen. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Statistisches Bundesamt (2013b): Bildungsstand der Bevölkerung. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Statistisches Bundesamt (2013c): Statistisches Jahrbuch. Deutschland und Internationales 2013. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Statistisches Bundesamt (2013d): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Kinder und tätige Personen in Tageseinrichtungen und in öffentlich geförderter Kindertagespflege am 01.03.2013. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Statistisches Bundesamt (2013e): Geburtstrends und Familiensituation in Deutschland. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Statistisches Bundesamt (2013f): Berechnung altersspezifischer Geburtenziffern nach der Altersjahrmethode. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Statistisches Bundesamt (2014): Schwangerschaftsabbrüche. Fachserie 12; Reihe 3. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Schwangerschaftsabbrueche2120300137004.pdf?__blob=publicationFile (Abruf: 21.04.2015)

TNS Infratest; Bundesinstitut für Bevölkerungswissenschaft (BIB) (2005): Generations and Gender Survey. Grundauszählung der Ergebnisse der ersten Welle der Hauptbefragung in Deutschland. München: Infratest. Verfügbar unter http://www.bib-demografie.de/Shared-Docs/Publikationen/DE/Forschung/GGS/GGS_grundauszaehlung_w1_hauptbefragung.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (Abruf: 21.04.2015)

TNS Emnid (2012): Methodische Dokumentation zur Studie „frauen leben 3“. Manuskript. TNS Emnid Bielefeld, Juli

Trussell, James; Vaughan, Barbara; Stanford, Joseph (1999): Are all contraceptive failures unintended pregnancies? Evidence from 1995 National Survey of Family Growth. In: Family Planning Perspectives 31 (5), S. 246-247

v. Troschke, Jürgen; Hendel-Kramer, Anneliese; Werner, Ekkehard (1982): Erfahrungen von Frauen mit dem Abbruch einer Schwangerschaft nach der Reform des § 218. In: Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (Hg.): Materialien zum Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB Bd. 3, Stuttgart: Kohlhammer, S. 11-186

W Wimmer-Puchinger, Beate (1982): Schwangerschaft als latenter Konflikt – Empirische Untersuchung über soziale und psychische Determinanten der Entscheidungsbildung. In: Poettgen, Herwig (Hg.): Die ungewollte Schwangerschaft. Eine anthropologische Synopsis. Köln-Lövenich: Deutscher Ärzteverlag, S. 9-110

Wirth, Heike; Dümmler, Kerstin (2004): Zunehmende Tendenz zu späteren Geburten und Kinderlosigkeit bei Akademikerinnen. Eine Kohortenanalyse auf der Basis von Mikrozensusdaten. In: Informationsdienst Soziale Indikatoren (ISI) 32, S. 1-6

Wohlrab-Sahr, Monika (1993): Biographische Unsicherheit. Formen weiblicher Identität in der „reflexiven Moderne“: Das Beispiel der Zeitarbeiterinnen. Opladen: Leske + Budrich



Anhang

A	Zielgruppenbezogene Auswahlentscheidungen und Bildungsindikator	308
B	Stichprobenbeschreibung	315
C	Ergänzende Angaben zum methodischen Vorgehen	325
D	Begriffsglossar	343
E	Abkürzungsverzeichnis	344
F	Abbildungsverzeichnis	345
G	Tabellenverzeichnis	350



Zielgruppenbezogene Auswahlentscheidungen und Bildungsindikator

Die Festlegung auf vier Bundesländer und die Klassifizierung nach einem Bildungsindikator sollten repräsentativ soziale und regionale Unterschiede bei der Familienentwicklung aufzeigen. Die Auswahl der Regionen wird im Folgenden noch einmal ausführlicher begründet (vgl. auch Kapitel 3.2), ebenso wird erläutert, wie der Bildungsindikator operationalisiert worden ist (vgl. zu Bildungsunterschieden Kapitel 3.1).

A.1 Besonderheiten der vier Bundesländer als Erhebungsregionen

Die Studie wurde in vier Bundesländern durchgeführt, die unterschiedliche strukturelle Rahmenbedingungen für Familien aufweisen. Diese Unterschiede wurden vorab in den amtlichen Statistiken recherchiert (jeweils aktuellste verfügbare Daten) und werden in Kurzfassung vorgestellt.²⁴⁵ Es wurden die aktuellsten erhältlichen Daten zusammengestellt bezogen auf das Erhebungsjahr 2012.

Baden-Württemberg – ein südwestdeutsches Wirtschaftszentrum

Baden-Württemberg ist mit einer Fläche von 35.751 km² und 10,8 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern, sowohl was die Fläche als auch was die Bevölkerungszahl betrifft, das drittgrößte Bundesland.²⁴⁶ Es ist mit 302 Einwohner/-innen pro Quadratkilometer dicht besiedelt und hat eine relativ hohe Bevölkerungszunahme aufgrund einer großen Zahl von Zuzügen zu verbuchen (bei einem leichten Geburtenfazit).²⁴⁷ Jeder vierte Mensch in Baden-Württemberg hat einen Migrationshintergrund;²⁴⁸ damit liegt Baden-Württemberg insgesamt nach Hamburg auf dem zweiten Platz im Bundesländervergleich.

245 Für die statistischen Begriffsdefinitionen vgl. das Begriffsglossar

246 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 26

247 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 26 und 28

248 Der hier ausgewiesene Migrationsstatus basiert auf den Ergebnissen der Haushaltsbefragung auf Stichprobenbasis und umfasst sowohl Personen mit eigener Migrationserfahrung als auch Ausländerinnen und Ausländer ohne eigene Migrationserfahrung. Vgl. zu den Daten Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Statistik-Portal, Gebiet und Bevölkerung – Migrationsstatus

Mit einem Bruttoinlandsprodukt von 389,5 Mrd. Euro hat Baden-Württemberg eine große Wirtschaftskraft und liegt im bundesdeutschen Vergleich auf dem dritten Platz.²⁴⁹ In Bezug auf das verfügbare Einkommen je Einwohnerin und Einwohner belegt es im Vergleich mit den anderen Flächenstaaten den zweiten Platz mit 21.679 Euro.²⁵⁰ Kein anderes Bundesland investiert mehr in Forschung und Entwicklung: 2008 wandte Baden-Württemberg über 4,6 % seines Bruttoinlandsprodukts für Investitionen auf. Baden-Württemberg ist einerseits von großen Industrieunternehmen der Automobilindustrie und des Maschinenbaus inklusive Elektrotechnik geprägt, andererseits von mittelständischen Unternehmen, die wiederum zum Großteil Hightech-Produkte herstellen.²⁵¹

Die Erwerbstätigenquote in Baden-Württemberg liegt mit 75,5 % weit oben im Ländervergleich, die Erwerbslosenquote ist mit 3,7 % nach Bayern im Vergleich zu den anderen Bundesländern am zweitniedrigsten.²⁵² Die Langzeiterwerbslosenquote liegt mit 1,5 % ebenfalls auf sehr niedrigem Niveau, ebenso wie der Anteil an Empfängerinnen und Empfängern von Hilfe zum Lebensunterhalt (SGB II-Quote) mit 4,8 % (zum Vergleich: in ganz Deutschland liegt diese Quote bei 9,3 %).²⁵³ Die Armutsgefährdungsquote, gemessen am Bundesmedian, liegt in Baden-Württemberg bei 11,1 % und ist damit im Vergleich zu allen anderen Bundesländern am niedrigsten.²⁵⁴

Der Anteil der Kinder unter drei Jahren in Kindertageseinrichtungen betrug im März 2013 24,9 %.²⁵⁵

Berlin – ein urbanes Akademiker(-innen)-Milieu

Der Stadtstaat Berlin (ca. 3,5 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner) ist ein Beispiel für eine urbane Metropolregion. Bis heute haben historische Ereignisse wie die Wende Auswirkungen etwa auf die Wirtschaftskraft, die durch Strukturwandel und -krise nach der Wende bis heute beeinträchtigt ist.²⁵⁶ Eine Sonderstellung nimmt Berlin auch als bundesdeutsche Hauptstadt und Sitz der Bundesregierung ein. Als eigenes Bundesland zeichnet sich der Stadtstaat Berlin durch eine sehr dichte Besiedelung aus. Im Vergleich mit den anderen Stadtstaaten ist Berlin mit 3.927 Einwohnerinnen und Einwohnern je Quadratkilometer Spitzenreiter bei der Besiedelungsdichte.²⁵⁷

249 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 330

250 Vgl. Arbeitskreis VGRdL 2012

251 Vgl. Kröhnert et al. 2011, S. 88

252 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, D.5 und D.2

253 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, D.3 und B.2.1

254 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, A.1.1

255 Statistisches Bundesamt 2013d

256 Vgl. Kröhnert et al. 2005, S. 41; Statistisches Bundesamt 2013c, S. 26

257 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 26

Der öffentliche Haushalt Berlins ist hoch verschuldet. Auf jede BerlinerIn bzw. jeden Berliner kommen mehr als 17.000 Euro Schulden; nur Bremen ist noch höher verschuldet. Gleichzeitig liegt das Bruttoinlandsprodukt Berlins mit ca. 104 Mrd. Euro im Jahr 2012 relativ niedrig. Legt man es auf die Einwohnerinnen und Einwohner um, so liegt Berlin unter dem bundesdeutschen Durchschnitt.²⁵⁸ Prekäre Einkommens- und Erwerbssituationen sind verbreitet. Die Armutsgefährdungsquote Berlins lag 2012 mit 21,2 % sehr hoch, nur Bremen und Mecklenburg-Vorpommern weisen höhere Quoten auf.²⁵⁹ Auch beim verfügbaren Einkommen je EinwohnerIn liegt Berlin im Vergleich aller Länder mit 16.927 Euro am unteren Ende und deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt von 19.933 Euro.²⁶⁰ Berlin hat im Bundesländervergleich nach Bremen die geringste Erwerbstätigenquote (66,9 %) und unter allen Ländern die höchste Erwerbslosenquote (12,1 %), die mehr als doppelt so hoch liegt wie in den alten Bundesländern.²⁶¹ Der schwierigen Beschäftigungslage entsprechend hat es mit 19,7 % die mit Abstand höchste SGB II-Quote (Inanspruchnahme von Arbeitslosengeld II (ALG II) oder Sozialgeld) unter allen Bundesländern.²⁶²

Gleichzeitig ist Berlin attraktiv, wie ein Blick auf Berlins positiven Wanderungssaldo (Verrechnung von Zu- und Fortzügen) zeigt. Nicht nur von außerhalb Deutschlands, sondern vor allem aus den anderen Bundesländern zieht es Menschen in die Hauptstadt.²⁶³ Berlin lockt dabei insbesondere Frauen und Männer zwischen 18 und 25 Jahren an, wohingegen bei den über 50-Jährigen ein leichter Abwanderungsüberschuss, d. h. mehr Fort- als Zuzüge, zu verzeichnen ist.²⁶⁴

Das urbane Profil Berlins ist zudem geprägt durch einen hohen Anteil an Akademikerinnen und Akademikern. Fast 22 % und damit jede fünfte BerlinerIn bzw. jeder fünfte Berliner besitzt einen Hochschul- oder Fachhochschulabschluss – ein Spitzenwert in Deutschland. Und fast jede vierte BerlinerIn bzw. Berliner hat einen Migrationshintergrund.²⁶⁵

43,7 % der Kinder unter drei Jahren wurden 2013 in einer Kindertageseinrichtung oder Tagespflege betreut.²⁶⁶

258 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 258 und 330

259 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, A.1.1

260 Vgl. Arbeitskreis VGRdL 2012

261 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, D.5 und D.2

262 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, B.2.1

263 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 43 f.

264 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013a, S. 22

265 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013b, S. 33; Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Statistik-Portal, Gebiet und Bevölkerung – Migrationsstatus

266 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013d

Sachsen – ein ostdeutsches Land im Wandel

Bei einer Gesamtfläche von 18.420 km² und einer Gesamtanzahl von 4,1 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern leben auf einem Quadratkilometer in Sachsen 225 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Bevölkerungszahl sinkt seit über 50 Jahren – hauptsächlich aufgrund des Geburtendefizits. Im Jahr 2011 nahm sie beispielsweise um 12.400 Einwohnerinnen und Einwohnern ab.²⁶⁷ Nur 4,3 % der sächsischen Bevölkerung hat einen Migrationshintergrund.²⁶⁸

Sachsen war bis zur Wende hoch industrialisiert. Mit der Wende brach allerdings die Industrie vor allem in den Randgebieten stark ein. In den sächsischen Metropolregionen findet nun aber eine Re-Industrialisierung – vor allem seit 1998 – statt. Seit jenem Jahr steigt die Anzahl der Industriebeschäftigten wieder an und auch der Umsatz in der Industriebranche nimmt stark zu. Dies ist allen voran dem Mikroelektronik-Cluster zwischen Dresden und Chemnitz zu verdanken. Jeder zweite Mikrochip Europas stammt aktuell aus Sachsen.²⁶⁹ Das Bruttoinlandsprodukt von Sachsen liegt bei 96,6 Mrd. Euro. Das ist im Vergleich mit den anderen neuen Bundesländern der höchste, aber im Vergleich zu den westdeutschen Flächenstaaten ein geringer Wert.²⁷⁰ Das verfügbare Einkommen pro Einwohnerin und Einwohner beläuft sich in Sachsen auf 17.227 Euro.²⁷¹ Das ist ein typischer Wert für die neuen Bundesländer, liegt aber deutlich unter dem Westniveau.

Die Erwerbstätigenquote in Sachsen liegt bei 73,4 %. Sowohl mit der bei 9,5 % liegenden Erwerbslosenquote als auch mit der bei 5,3 % liegenden Langzeiterwerbslosenquote befindet sich Sachsen im Ländervergleich auf dem vierthöchsten Rang.²⁷² Die SGB II-Quote liegt in Sachsen bei 13 %. Auch die Armutsgefährdungsquote fällt mit 18,9 % relativ hoch aus.²⁷³

In Sachsen gibt es in Bezug auf den beruflichen Bildungsabschluss mit 57,9 % einen hohen Anteil an Menschen, die eine Lehre oder eine Ausbildung im dualen System gemacht haben. Nach Thüringen weist es außerdem den geringsten Anteil an Menschen ohne beruflichen Bildungsabschluss auf.²⁷⁴

Der Anteil der Kinder unter drei Jahren, die 2013 in einer Kindertageseinrichtung oder Tagespflege betreut wurden, beträgt 47,2 %; der Durchschnittswert für die neuen Bundesländer einschließlich Berlin liegt bei 49,8 %.²⁷⁵

267 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 26 und 28

268 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Statistik-Portal, Gebiet und Bevölkerung – Migrationsstatus

269 Vgl. Kröhnert et al. 2011, S. 56 ff.

270 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 330

271 Vgl. Arbeitskreis VGRdL 2012

272 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, D.5, D.2, D.3

273 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, B.2.1, A.1.1

274 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013b, S. 33

275 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013d

Niedersachsen – ein nordwestdeutsches Agrarland

Niedersachsen steht für einen nordwestdeutschen, landwirtschaftlich geprägten Flächenstaat mit geringer Bevölkerungsdichte (166 Einwohnerinnen und Einwohner je Quadratkilometer in 2011²⁷⁶). Flächenmäßig ist Niedersachsen das zweitgrößte Bundesland Deutschlands, bei der Einwohnerzahl liegt es mit 7,9 Mio. an vierter Stelle.²⁷⁷ Nicht nur bei der altersbezogenen Zusammensetzung der Bevölkerung,²⁷⁸ auch bei Bildungs- und Wirtschaftsindikatoren liegt Niedersachsen häufig nah am Durchschnitt, weshalb es mitunter als „Durchschnittsland“ bezeichnet wird. Innerhalb Niedersachsens gibt es jedoch deutliche regionale Unterschiede zwischen dem wirtschaftlich erfolgreichen Westen des Landes mit junger Bevölkerung und dem überalterten und wirtschaftlich schwächeren Südosten.²⁷⁹

Der wirtschaftliche Aufschwung Niedersachsens in den vergangenen 20 Jahren basiert nicht auf Hochtechnologie, sondern auf der Land- und Ernährungswirtschaft, die auch Beschäftigten mit niedriger Qualifikation Arbeit bietet.²⁸⁰ Niedersachsen ist aber auch durch seine Automobilindustrie, den Schiffsbau und die Energiewirtschaft bekannt.

Die Erwerbslosenquote liegt mit 5,7 % im Jahr 2011 relativ niedrig; Niedersachsen bewegt sich damit im Vergleich aller Länder im unteren Drittel. Die Langzeiterwerbslosenquote verändert dieses Bild nicht gravierend, auch hier liegt Niedersachsen zusammen mit anderen westdeutschen Bundesländern in der unteren Hälfte.²⁸¹ Bei der Armutsgefährdungsquote und der SGB II-Quote sticht Niedersachsen ebenfalls nicht heraus, sondern bestätigt seinen Charakter als „Durchschnittsland“.²⁸²

Mit Blick auf die Religionszugehörigkeit entspricht Niedersachsen jedoch nicht dem bundesdeutschen Durchschnitt, sondern zeichnet sich durch einen sehr hohen Anteil evangelischer Kirchenmitglieder aus. Jede bzw. jeder Zweite ist hier der evangelischen Kirche zugehörig.²⁸³

Der Anteil der 2013 in einer Kindertageseinrichtung oder Tagespflege betreuten Kinder liegt mit 24,4 % ähnlich niedrig wie in Baden-Württemberg; dieser Wert entspricht etwa dem Durchschnitt im früheren Bundesgebiet mit 24,2 %.²⁸⁴

276 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 26

277 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 14

278 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013c, S. 32

279 Vgl. Kröhnert et al. 2011, S. 40 ff.

280 Vgl. Kröhnert et al. 2006, S. 60 f.

281 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, D.2 und D.3

282 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, A.1.1 und B.2.1

283 Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Statistik-Portal, Gebiet und Bevölkerung – Zugehörigkeiten zu einer öffentlich-rechtlichen Religionsgemeinschaft

284 Vgl. Statistisches Bundesamt 2013d

A.2 Operationalisierung des Bildungsindikators

Für den Bildungsindikator²⁸⁵ wurde aus den beiden Variablen „höchster allgemeinbildender Schulabschluss“ und „höchster beruflicher Ausbildungsabschluss“ ein Bildungsindex mit ordinalem Skalenniveau gebildet, der die Werte 1 bis 8 annehmen kann (vgl. Tabelle B-1). Der westdeutsche Realschulabschluss und der in der DDR übliche Abschluss der Polytechnischen Oberschule (POS) nach der 10. Klasse wurden als gleichwertig behandelt. Der achtstufige Bildungsindikator wurde zur Variable „Bildung“ mit vier Stufen zusammengefasst (vgl. Tabelle A-1).

In Abweichung zu den „Demografischen Standards“ vom Statistischen Bundesamt wird die Variable „berufliche Ausbildung“ um die Kategorie „im Studium“ erweitert. Dadurch werden Studentinnen, die noch keinen beruflichen Ausbildungsabschluss haben, einer höheren Bildungsgruppe zugeordnet als in den „Demografischen Standards“ (Punktwert 7 statt 6). In der Studie „frauen leben 1“ entsprachen nämlich Studierende hinsichtlich ihres reproduktiven Verhaltens eher den Hochqualifizierten. Auch die Befragten, die noch keinen Berufsabschluss haben, weil sie sich zum Befragungszeitpunkt noch in der Lehre bzw. schulischen Berufsausbildung befinden, bekommen den gleichen Punktwert zugeordnet wie diejenigen, die ihre Lehre bereits abgeschlossen haben.



²⁸⁵ In Anlehnung an die vom Statistischen Bundesamt herausgegebenen „Demografischen Standards“ zur Messung soziodemografischer Merkmale, vgl. Ahrens et al. 1998

Tabelle A-1

Bildungsindikator – Klassifizierung und Beschreibung der vier Bildungsgruppen

Bildungsgruppe	Schulabschluss		Ausbildungsabschluss
1 niedrig (Bildung = 1, 2, 3)	kein Abschluss/ Hauptschule/ anderer Abschluss/ Abschluss im Ausland/k. A.	+	kein Abschluss/Anlernausbildung/ (in) Lehre/anderer Abschluss/ k. A.
	Realschule/POS	+	kein Abschluss/Anlernausbildung/ k. A.
2 mittel (Bildung = 4)	Hauptschule	+	Fach-/Meister-/Technikerschule
	Realschule/POS/ Abschluss im Ausland	+	(in) Lehre/anderer Abschluss
3 höher (Bildung = 5, 6)	Realschule/POS	+	Fach-/Meister-/Technikerschule
	(Fach-)Hochschulreife	+	kein Abschluss/Anlernausbildung/ (in) Lehre/Fach-/Meister-/ Technikerschule/ anderer Abschluss/k. A.
4 hoch (Bildung = 7, 8)	Realschule/POS	+	im Studium/ (Fach-)Hochschulabschluss
	(Fach-)Hochschulreife/ anderer Abschluss/ Abschluss im Ausland	+	im Studium/ (Fach-)Hochschulabschluss/ anderer Abschluss

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
POS: Polytechnische Oberschule

Tabelle A-2 zeigt die Besetzung der vier Bildungsgruppen und Unterschiede in der Verteilung nach Region und Alter.

Tabelle A-2

Indikator Bildung (vierstufig) nach Region und Alter (in %)*

Region	BW		Berlin		Sachsen		Niedersachsen		Gesamt
	20-34	35-44	20-34	35-44	20-34	35-44	20-34	35-44	
Alter	n = 490	n = 509	n = 531	n = 471	n = 499	n = 499	n = 481	n = 518	n = 3998
Bildung									
1 – niedrig	8,1	13,4	5,3	7,6	5,8	4,6	8,7	9,3	7,9
2 – mittel	27,6	40,8	20,9	30,6	31,1	47,3	32,6	38,5	33,7
3 – höher	18,2	17,7	21,8	19,3	21,0	21,4	23,9	26,3	21,2
4 – hoch	46,1	28,1	52,0	42,5	42,1	26,7	34,8	25,9	37,2
Gesamt	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
* signifikante Altersunterschiede zwischen den Bildungsgruppen für die entsprechende Region

B



Stichprobenbeschreibung

Im Folgenden wird beschrieben, wie sich die Stichprobe sowohl im quantitativen als auch im qualitativen Teil genau zusammensetzt, nach spezifischen Merkmalen und Eckdaten. Die Angaben ergänzen ausführlich das Forschungsdesign im Überblick (vgl. Kapitel 1.2).



Tabelle B-1
Stichprobenbeschreibung zur quantitativen Teilstudie (in %)

Region	BW	Berlin	Sachsen	Niedersachsen	Gesamt
Alter	n = 1.000	n = 1.002	n = 1.000	n = 1.000	N = 4.002
20-24	12,0	13,0	10,5	11,8	11,8
25-29	18,6	20,5	22,7	19,2	20,2
30-34	18,4	19,6	16,8	17,2	18,0
35-39	20,3	19,3	16,5	20,1	19,0
40-44	30,7	27,7	33,5	31,7	30,9
Familienstand	n = 1.000	n = 1.000	n = 999	n = 999	N = 3.998
verh., zusammen lebend	57,7	36,6	51,5	59,6	51,3
verh., getr. lebend	0,7	1,5	1,6	1,4	1,3
verwitwet	0,6	0,3	0,5	0,4	0,5
geschieden	4,2	5,8	4,4	4,3	4,7
ledig	36,8	55,8	42,0	34,3	42,3
Partnerschaftliche Lebensform	n = 1.000	n = 1.002	n = 1.000	n = 1.000	N = 4.002
verheiratet	57,7	36,5	51,4	59,5	51,3
nichtehel. Lebensgem.	11,3	23,2	20,0	10,8	16,3
P. mit getr. Haushalten	14,2	16,8	11,0	11,2	13,3
alleinstehend	16,8	23,6	17,6	18,5	19,1
Kinderzahl	n = 1.000	n = 1.002	n = 999	n = 1.000	N = 4.001
keine Kinder	39,9	47,7	30,9	38,8	39,3
ein Kind	19,6	25,0	27,1	20,9	23,1
zwei Kinder	28,1	19,7	30,1	28,3	26,5
drei Kinder	9,7	5,8	8,9	9,9	8,6
vier Kinder und mehr	2,7	1,9	2,9	2,1	2,4

weiter auf der nächsten Seite >

Region	BW	Berlin	Sachsen	Niedersachsen	Gesamt
Schulabschluss	n = 999	n = 1.002	n = 997	n = 998	N = 3.996
Hauptschule	9,0	4,4	4,3	6,5	6,1
Realschule	38,4	30,3	48,7	40,7	39,5
Fachhochschulreife/ Fachoberschule	7,6	5,9	4,6	10,9	7,3
Abitur/ Hochschulreife	43,5	57,9	42,0	40,7	46,1
anderer Abschluss	0,7	0,4	0,4	0,7	0,6
Abschluss im Ausland	0,6	0,6	0,0	0,3	0,4
ohne Abschluss	0,1	0,4	0,0	0,2	0,2
noch Schülerin	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Ausbildungs- abschluss	n = 996	n = 1.001	n = 997	n = 999	N = 3.993
Anlernausbildung	0,9	0,9	0,2	0,7	0,7
Lehre oder schulische Berufsausbildung	49,9	41,1	50,1	56,0	49,2
Meister-/Techniker- oder ähnl. Fachschulabschluss	3,5	2,8	9,6	4,1	5,0
Universitäts- oder (Fach) Hochschulabschluss	28,4	38,9	29,1	25,1	30,4
anderer Abschluss	2,8	1,7	1,9	1,4	2,0
noch in Berufs- ausbildung (Lehre)	2,3	3,2	1,8	3,1	2,6
noch im Studium	8,3	8,1	5,0	4,7	6,5
ohne Abschluss, nicht in Ausbildung	3,8	3,4	2,3	4,9	3,6
Indikator Bildung¹	n = 999	n = 1.002	n = 998	n = 999	N = 3.998
niedrige Qualifikation	10,8	6,4	5,2	9,0	7,9
mittlere Qualifikation	34,3	25,5	39,2	35,7	33,7
höhere Qualifikation	17,9	20,7	21,2	25,1	21,2
hohe Qualifikation	36,9	47,5	34,4	30,1	37,2

weiter auf der nächsten Seite >



Region	BW	Berlin	Sachsen	Niedersachsen	Gesamt
Erwerbsumfang	n = 995	n = 1.000	n = 997	n = 993	N = 3.985
nicht erwerbstätig	20,5	18,1	20,9	23,0	20,6
1-14 Std.	15,2	6,4	5,6	11,4	9,6
15-34 Std.	31,1	28,0	27,8	34,1	30,2
35 Std. und mehr	33,3	47,5	45,7	31,5	39,5
Status der nicht bzw. geringfügig Beschäftigten	n = 357	n = 246	n = 265	n = 343	N = 1.211
Hausfrau	44,8	18,3	17,7	43,7	33,2
arbeitslos	5,0	17,5	21,5	8,5	12,1
Mutterschutz/ Elternzeit	22,7	22,4	29,1	17,2	22,5
Studentin	21,6	34,2	23,8	21,3	24,5
Aus- oder Weiterbildung	2,2	2,4	3,0	3,5	2,8
sonstiges	3,6	5,3	4,9	5,8	4,9
Haushaltsnetto- einkommen	n = 928	n = 967	n = 926	n = 936	N = 3.757
unter 1.000 €	5,4	9,1	10,8	6,5	8,0
1.000 € – unter 2.000 €	20,8	35,6	32,5	23,7	28,2
2.000 € – unter 3.000 €	33,6	28,3	33,6	36,2	32,9
3.000 € und mehr	36,9	24,7	21,8	30,6	28,5
kein regelm. Einkommen	0,4	0,2	0,2	0,3	0,3
weiß nicht	2,9	1,8	1,1	2,7	2,1
Persönliches Nettoeinkommen	n = 935	n = 963	n = 931	n = 935	N = 3.764
unter 500 €	23,5	11,0	16,5	26,1	19,2
500 € – unter 1000 €	26,8	26,0	31,7	26,0	27,6
1.000 € – unter 1500 €	18,0	28,9	26,6	21,8	23,9
1.500 € und mehr	24,6	30,6	22,3	20,1	24,5
kein regelm. Einkommen	0,6	0,7	0,3	0,5	0,6
kein eigenes Einkommen	6,4	2,8	2,5	5,5	4,3

weiter auf der nächsten Seite >

Region	BW	Berlin	Sachsen	Niedersachsen	Gesamt
Religionsgruppen- zugehörigkeit	n = 998	n = 998	n = 995	n = 997	N = 3.988
evangelisch	37,2	28,1	31,6	55,2	38,0
römisch- katholisch	38,3	11,1	4,6	20,4	18,6
andere christliche Religions- gemeinschaft	4,4	2,9	2,2	2,1	2,9
islamische Religions- gemeinschaft	3,6	4,1	0,2	1,8	2,4
sonstiges	2,0	1,7	1,8	1,8	1,9
konfessionslos	14,5	52,1	59,6	18,8	36,2
Migrations- hintergrund	n = 997	n = 996	n = 995	n = 998	N = 3.986
ja	28,6	18,5	5,3	17,6	17,5
nein	71,4	81,5	94,7	82,4	82,5

Quelle: BZgA, Datensatz „Frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
1 Kombination aus Schul- und Berufsausbildung



Tabelle B-2
Stichprobenbeschreibung zur qualitativen Teilstudie – Einzelinterviews

Code ¹	Alter	Lebensform	Anzahl Kinder	Schwangerschaften	Bildung	Erwerbsstatus	Umfang der Erwerbstätigkeit
Baden-Württemberg							
1-01	45	verheiratet	3	A, 1, 1, 4, A**	mittel	Selbstständige	unter 35 Std.
1-02	42	alleinstehend	1	3	hoch	Sonstiges	nicht erwerbstätig
1-03	43	nichteheliche Lebensgem.	3	4, 4, 4	niedrig	an- oder ungelernete Kraft	35 Std. und mehr
1-04	43	alleinstehend	2	2, A, 3	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
1-05	38	verheiratet	3	2 (T), 1, 1	niedrig	an- oder ungelernete Kraft	unter 35 Std.
1-06	37	verheiratet	3	4, 2, 3	niedrig	Hausfrau	nicht erwerbstätig
1-07	42	alleinstehend	1	A, 1	niedrig	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
1-08	44	verheiratet	2	A, 1, 1	mittel	in beruflicher Aus- und Weiterbildung	unter 15 Std.
1-09	37	verheiratet	2	4, 1	hoch	Hausfrau	unter 15 Std.
1-10	39	verheiratet	3	4, 1, 4	hoch	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
1-11	29	verheiratet	2	2, 1	niedrig	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
1-12	31	Beziehung, getrennte HH	2	1, 1, A	mittel	Hausfrau	unter 15 Std.
1-13	32	verheiratet	1	4	hoch	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position	Elternzeit
1-14	30	verheiratet	1	A, 2	hoch	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position	35 Std. und mehr
1-15	24	nichteheliche Lebensgem.	1	A (T), 2	mittel	k. A.	35 Std. und mehr
1-16	30	verheiratet	2	A (T), 2, 4	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
1-17	35	nichteheliche Lebensgem.	2	2 (T), 2, A	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
1-18	33	nichteheliche Lebensgem.	1	4	niedrig	an- oder ungelernete Kraft	unter 35 Std.
1-19	27	verheiratet	1	2	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	Elternzeit
1-20	26	verheiratet	2	4, 1	mittel	an- oder ungelernete Kraft	unter 35 Std.
1-21	33	verheiratet	3	3, 1, 4	hoch	Hausfrau	unter 15 Std.
1-22	42	verheiratet	1	4 (T)	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
1-23	28	alleinstehend	2	2, 1	niedrig	an- oder ungelernete Kraft	unter 35 Std.
1-24	31	verheiratet	3	4 (T), 1, 1	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung (Elternzeit)	15-34 Std.
1-25	24	nichteheliche Lebensgem.	2	4 (T), k. A.	höher	Sonstiges	nicht erwerbstätig

Code ¹	Alter	Lebensform	Anzahl Kinder	Schwangerschaften	Bildung	Erwerbsstatus	Umfang der Erwerbstätigkeit
Berlin							
2-01	25	Beziehung, getrennte HH	1	4	hoch	Studentin	unter 15 Std.
2-02	23	alleinstehend	1	2 (T), A (T)	niedrig	k. A.	35 Std. und mehr
2-03	42	verheiratet	4	1, 1, 4	höher	Hausfrau	nicht erwerbstätig
2-04	29	alleinstehend	2	4, 4	niedrig	arbeitslos/ Arbeit suchend	unter 15 Std.
2-05	31	verheiratet	1	A (T), 1	mittel	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position	35 Std. und mehr
2-06	25	verheiratet	2	1, 4	hoch	Hausfrau	nicht erwerbstätig
2-07	27	nichteheliche Lebensgem.	1	2, A	höher	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
2-08	22	nichteheliche Lebensgem.	0	A (T)	hoch	Studentin	nicht erwerbstätig
2-09	25	verheiratet	1	2	höher	an- oder ungelernete Kraft	unter 35 Std.
2-10	38	verheiratet	2	A, 2, 4	hoch	Hausfrau	nicht erwerbstätig
2-11	44	Beziehung, getrennte HH	0	A (T)	hoch	Akademikerin im freien Beruf	35 Std. und mehr
2-12	42	verheiratet	4	A, 4, 2, 4, 4	höher	an- oder ungelernete Kraft	unter 35 Std.
2-13	38	verheiratet	2	4, 1	hoch	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position	35 Std. und mehr
2-14	34	Beziehung, getrennte HH	1	A, 4	höher	Studentin	unter 15 Std.
2-15	39	alleinstehend	1	4	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
2-16	33	alleinstehend	1	A, 1	höher	Selbstständige	Elternzeit
2-17	43	verheiratet	2	4 (T), 1, A	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
2-18	39	verheiratet	1	A (T), 1	niedrig	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
2-19	42	verheiratet	1	3	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
2-20	37	alleinstehend	1	2, A	höher	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
2-21	45	alleinstehend	1	3, A	mittel	an- oder ungelernete Kraft	unter 35 Std.
2-22	32	alleinstehend	2	4 (T), 1	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
2-23	36	verheiratet	3	2, 1, 4	mittel	Sonstiges	nicht erwerbstätig
2-24	32	verheiratet	3	A, 1, 2, 4	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	Elternzeit
2-25	41	verheiratet	3	1, 1, 4	hoch	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position	unter 35 Std.

Code ¹	Alter	Lebensform	Anzahl Kinder	Schwangerschaften	Bildung	Erwerbsstatus	Umfang der Erwerbstätigkeit
Sachsen							
3-01	28	verheiratet	3	1, 1, 4	hoch	Auszubildende/ Lehrling (Elternzeit)	nicht erwerbstätig
3-02	29	verheiratet	2	A** (T), 4, 1	mittel	an- oder ungelernte Kraft (Elternzeit)	nicht erwerbstätig
3-03	41	verheiratet	2	2, 2	hoch	Selbstständige	unter 35 Std.
3-04	36	verheiratet	3	1 (T), 4 (T), 4	hoch	Sonstiges	unter 35 Std.
3-05	38	nichteheliche Lebensgem.	1	A*, 1	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
3-06	36	verheiratet	1	A (T), 1	mittel	an- oder ungelernete Kraft	35 Std. und mehr
3-07	26	verheiratet	2	2, 1	hoch	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
3-08	41	verheiratet	3	2, 1, 3	hoch	Sonstiges	35 Std. und mehr
3-09	41	alleinstehend	3	1, 1, 4	mittel	Auszubildende/Lehrling	35 Std. und mehr
3-10	40	alleinstehend	1	4	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
3-11	27	Beziehung, getrennte HH	0	A (T)	höher	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
3-12	32	verheiratet	1	A*, 1	hoch	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position (Elternzeit)	nicht erwerbstätig
3-13	39	nichteheliche Lebensgem.	5	1 (T), 1, 4, 1, 4	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
3-14	40	verheiratet	3	1, 2, 4	hoch	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position	unter 35 Std.
3-15	36	verheiratet	4	A (T), 3, nichts trifft zu, 3, 4	hoch	Hausfrau	nicht erwerbstätig
3-16	41	alleinstehend	1	A, 3	hoch	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position	unter 35 Std.
3-17	26	Beziehung, getrennte HH	0	A	hoch	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
3-18	24	nichteheliche Lebensgem.	0	A	mittel	arbeitslos/Arbeit suchend	nicht erwerbstätig
3-19	30	verheiratet	2	A (T), 1, 2	hoch	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
3-20	37	alleinstehend	1	4	hoch	arbeitslos/Arbeit suchend	nicht erwerbstätig
3-21	31	alleinstehend	2	2, 4	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
3-22	31	Beziehung, getrennte HH	2	4 (T), 2	höher	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
3-23	42	verheiratet	2	A, 4, 1	höher	Selbstständige	unter 35 Std.
3-24	45	verheiratet	4	1, 1, 1, 1, A	hoch	Sonstiges	unter 35 Std.
3-25	44	verheiratet	3	2, 1, 1	hoch	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position	unter 35 Std.

Code ¹	Alter	Lebensform	Anzahl Kinder	Schwangerschaften	Bildung	Erwerbsstatus	Umfang der Erwerbstätigkeit
Niedersachsen							
4-01	27	verheiratet	3	4, 1, 3	mittel	Hausfrau	nicht erwerbstätig
4-02	43	Beziehung, getrennte HH	0	A	hoch	arbeitslos/Arbeit suchend	nicht erwerbstätig
4-03	45	verheiratet	3	1, 1, 4	höher	Hausfrau	unter 15 Std.
4-04	35	nichteheliche Lebensgem.	2	4, A**, 1, A	höher	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
4-05	33	verheiratet	3	1, 4, 4	niedrig	Hausfrau	nicht erwerbstätig
4-06	45	verheiratet	1	2	niedrig	Hausfrau	nicht erwerbstätig
4-07	42	verheiratet	1	4	höher	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
4-08	32	verheiratet	3	4, 1, 1	hoch	Hausfrau	unter 15 Std.
4-09	42	Beziehung, getrennte HH	3	A (T), 1, 2, 4	niedrig	arbeitslos/Arbeit suchend	nicht erwerbstätig
4-10	44	verheiratet	2	4, A*, 3	höher	Sonstiges	unter 35 Std.
4-11	37	verheiratet	2	1, 1, A*	mittel	Hausfrau	nicht erwerbstätig
4-12	40	verheiratet	2	1, 3	hoch	an- oder ungelernete Kraft	unter 35 Std.
4-13	40	verheiratet	2	2, 1	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
4-14	40	alleinstehend	1	A (T), 2 (T)	höher	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
4-15	38	alleinstehend	2	A, 1, 4	niedrig	an- oder ungelernete Kraft	unter 35 Std.
4-16	41	Beziehung, getrennte HH	1	3, A	hoch	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position	35 Std. und mehr
4-17	44	Beziehung, getrennte HH	2	4 (T), 1	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	unter 35 Std.
4-18	34	alleinstehend	0	A	mittel	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
4-19	33	nichteheliche Lebensgem.	3	2, 2, 4	hoch	hoch qualifizierte Kraft oder in leitender Position	unter 35 Std.
4-20	30	nichteheliche Lebensgem.	0	A	hoch	Fachkraft mit Berufsausbildung	35 Std. und mehr
4-21	32	alleinstehend	1	A, 2	mittel	Hausfrau	unter 15 Std.
4-22	25	nichteheliche Lebensgem.	1	3	hoch	Studentin	unter 15 Std.

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
1 = gewollt (hätte früher eintreten sollen), Lebendgeburt; 2 = gewollt, aber später, Lebendgeburt;
3 = unentschieden/zwiespältig, Lebendgeburt; 4 = ungewollt, Lebendgeburt

A = Abbruch

(T) = im Alter von unter 20 Jahren

getrennte HH = getrennte Haushalte

* es handelte sich tatsächlich um eine Fehlgeburt

** Ereignis nur in standardisierter Befragung erwähnt

*** Ereignis nur im qualitativen Interview erwähnt

Tabelle B-3
Stichprobenbeschreibung zur qualitativen Teilstudie – Interviews mit Expertinnen

Code ¹	Träger	Beratung ²	Besonderheiten der Zielgruppe
11-1	konfessionell	2	Migrantinnen, Studentinnen
12-2	freier Träger	2	Großstadt, Asylsuchende
12-3	freier Träger	2	Metropole Berlin, alles ist vertreten
11-4	konfessionell	2	SGB II
12-5	freier Träger	5	wenig Migrantinnen, eher ältere Schwangere um die 40; wenig Minderjährige
11-6	konfessionell	5	44 % Migrantinnen; nicht gerade Oberschicht
21-7	konfessionell	2	ländlicher Raum, auch Studentinnen aus Baden
21-8	konfessionell	5	Asylsuchende, Studentinnen, Frauen ohne Krankenversicherung
21-9	konfessionell	2	Migrationshintergrund, ALG II
22-10	freier Träger	2	Migrationshintergrund, eher geringes Einkommen
22-11	freier Träger	5	durchmischt bzgl. Alter und Nationalität, viele Studentinnen
32-12	freier Träger	2	Durchschnitt, mehr junge Frauen
32-13	freier Träger	5	keine Besonderheiten
31-14	konfessionell	2	junge Frauen mit Migrationshintergrund, Kleine Stadt
32-15	freier Träger	5	ländlicher Raum
32-16	freier Träger	2	Frauen mit therapeutischer Erfahrung, Alleinstehende
32-17	freier Träger	5	in ehelicher Gemeinschaft, mit Kind, deutsch, 27-34 Jahre; Kleinstadt
42-18	kommunal	5	keine Besonderheiten
42-19	freier Träger	5	keine Besonderheiten
42-20	freier Träger	2	Beratung zu PND, Studentinnen
41-21	konfessionell	5	viele ALG II-Empfängerinnen und Arbeitslose, „Multiproblemfamilien“

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
¹ Der Code setzt sich zusammen aus dem Bundesland (erste Ziffer: 1 = Berlin, 2 = Baden-Württemberg, 3 = Niedersachsen, 4 = Sachsen),
der Trägergruppe (1 = nicht-konfessionell, 2 = konfessionell) und der laufenden Nummer.
² Befragt zur Beratung nach § 2 oder § 5 SchwKG



Ergänzende Angaben zum methodischen Vorgehen

Das Forschungsdesign zu der quantitativen und qualitativen Teilstudie ist im Überblick im Kapitel 1.2 beschrieben worden. Hier folgen genauere Ausführungen zur Erhebung, der Durchführung und der Teilnahmebereitschaft, jeweils bezogen auf die Teilstudien. Einschätzungen zur Repräsentativität und Reichweite finden sich zusätzlich in Kapitel 2.3.

Der ausführliche standardisierte Fragebogen (Erhebungsinstrument) und der qualitative Leitfaden können über das Sozialwissenschaftliche FrauenForschungsInstitut (SoFFI F.) bezogen werden.

C.1 Ergänzende Angaben zur quantitativen (standardisierten) Teilstudie

C.1.1 Die standardisierte Erhebung (Telefonbefragung)

Eine Besonderheit des standardisierten Fragebogens (Erhebungsinstrument) ist, dass er Situationsmerkmale erfragt, nämlich in Abhängigkeit zu den Faktoren, ob ein Kinderwunsch, eine ausgetragene oder eine abgebrochene Schwangerschaft vorlag.

Der ausführliche Fragebogen kann über das Sozialwissenschaftliche FrauenForschungsInstitut (SoFFI F.) bezogen werden.



Fragetext – für *alle* Schwangerschaften

Wir fragen alle Frauen, die schwanger wurden – egal, ob gewollt oder ungewollt –, nach der damaligen Lebenssituation. Ich nenne Ihnen jetzt einige Schlagworte. Sagen Sie mir bitte, ob diese auf Sie (bzw. Ihren Partner) in der damaligen Situation, als Sie schwanger wurden, zutrafen oder nicht?

- jung, unreif
- ich war in Ausbildung oder im Studium
- berufliche oder finanzielle Unsicherheit
Filter: falls fester Partner damals vorhanden
- Partner wollte kein Kind
- unsichere Partnerschaft, Krise, Trennung
(kein Partner: Dies wurde vorab erfragt.)
- sehr beansprucht durch die Betreuung von Kindern oder Angehörigen
- beruflich viel unterwegs
- Berufstätigkeit oder Berufspläne waren schwer vereinbar mit Kind
- gesundheitliche Bedenken bei mir, dem Partner oder bezogen auf das Kind
- unzureichende Wohnsituation
- schwieriges Verhältnis zu den Eltern
- persönliche Interessen waren schwer vereinbar mit Kind
- allgemeine Überforderung und Erschöpfung
- die Familienplanung war eigentlich schon abgeschlossen
- ich bzw. mein Partner waren schon älter
Anwortmöglichkeiten: trifft zu/trifft nicht zu/k. A.

Zusatzfrage bei abgebrochener Schwangerschaft Und was würden Sie sagen: Welche der genannten Aspekte waren die Hauptgründe dafür, die Schwangerschaft abzubrechen? Nennen Sie bitte zwei bis drei Stichworte.

Fragetext zum Kinderwunsch für diejenigen, die nicht „recht bald (weitere) Kinder“ wollten: Varianten je nach vorangegangener Antwort auf die Frage nach dem Kinderwunsch

A) Was spricht für Sie dagegen, recht bald ein (weiteres) Kind zu bekommen?

B) Was sind Ihre Gründe dafür, dass sich die Frage „Kinder: ja oder nein“ im Moment nicht eindeutig beantworten lässt?

C) Was sind Ihre Gründe dafür, dass Sie keine (weiteren) Kinder wollen?
Bitte nennen Sie mir zwei oder drei Stichworte.

Stichprobengröße, Stichprobenziehung und Quotenbildung

Quotierungsmerkmale sind Region (je Region $n = 1.000$) und Alter (drei Gruppen: 20-27 Jahre, 28-36 Jahre, 37-44 Jahre).²⁸⁶ Die Stichprobe war hinsichtlich des Kriteriums der Regionalität disproportional angelegt, d. h., die vier Bundesländer gehen nicht entsprechend ihrem jeweiligen Anteil an der Grundgesamtheit in die Stichprobe ein und die Gesamtstichprobe ist nicht repräsentativ für die Bundesrepublik. Um die Altersquotierung einzuhalten, wurden gegen Ende der Feldphase prioritär Frauen in den Altersgruppen gesucht, die noch nicht ausreichend besetzt waren. Dieses Gegensteuern konnte Verzerrungen durch Alterseffekte nicht ganz vermeiden, aber verringern (vgl. Anhang C.1.3 zur Repräsentativitätsprüfung).

Für die Stichprobenziehung wurde im ersten Schritt aus den Telefonverzeichnissen der Erhebungsregionen eine nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Ausgangsstichprobe gezogen. Im zweiten Schritt wurden aus diesem Sample anhand eines Zufallsverfahrens, dem „RL(2)D-Verfahren (Random Last Two Digits)“, „neue“ Telefonnummern generiert, die nicht alle in den Verzeichnissen aufgeführt sind. Zum Teil handelte es sich hier um Nummern, die nicht existent sind, zum Teil aber auch um verborgene Telefonanschlüsse (Nummern, die nicht im Telefonbuch stehen), die auf diese Weise erfasst und in die Stichprobe einbezogen werden konnten. Schließlich wurde aus dieser Gesamtheit an Telefonnummern die eigentliche Stichprobe gezogen, wobei die Auswahl wiederum nach den Kriterien der Zufallsauswahl erfolgte.

Durchführung der Erhebung

Die Erhebung erfolgte in Form computergestützter telefonischer Interviews (CATI = Computer Assisted Telephone Interviewing). Eingabefehler wurden durch Kontrollmechanismen bei der Eingabe minimiert. Die Telefoninterviews wurden von 352 geschulten Interviewerinnen der zentralen Telefonstudios von TNS Emnid durchgeführt. Es wurden ausschließlich Interviewerinnen eingesetzt.

C.1.2 Ausschöpfung und Teilnahmebereitschaft

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 sind zu unterscheiden. Ein Ausfallprotokoll von TNS Emnid gibt einen differenzierten Überblick über die Ausfallgründe in absoluten Zahlen, getrennt nach den vier Bundesländern, wieder.

286 Falls in den kontaktierten Haushalten mehrere Frauen des entsprechenden Alters als Zielpersonen infrage kamen, wurde jeweils die älteste Person um ein Interview gebeten.

Berechnung der Teilnahmebereitschaft bezogen auf alle Kontakte (inklusive stichprobenneutrale Ausfälle)

Das Ausfallprotokoll zeigt, dass es eine relativ große Anzahl an stichprobenneutralen Ausfällen gibt, also „Kontakt(-Versuche)“, bei denen kein Haushalt oder keine im passenden Alter vorhandene Zielperson erreicht werden konnte. Werden aus der folgenden Betrachtung diese Fälle von „Fehlkontakten“ ausgeschlossen und die Anzahl der erfolgreich durchgeführten Interviews, nur bezogen auf alle Kontakte mit einem Haushalt, in der eine Zielperson lebt, berechnet, so zeigen sich relativ geringe Ausschöpfungsquoten von 19,6 % (Baden-Württemberg), 19,7 % (Berlin), 17,4 % (Sachsen) und 21,4 % (Niedersachsen). Dies liegt größtenteils in der vergleichsweise kleinen Zielgruppe der Studie begründet, nämlich eine Frau im Alter zwischen 20 und 44 Jahren wohnhaft im kontaktierten Haushalt zu finden. Potenziert wurde das Problem der Zielpersonensuche gegen Ende der Feldzeit durch die gesetzte Altersquotierung, insbesondere in Sachsen:²⁸⁷ Die Zahl der erfolglosen Kontakte stieg dann stark an, denn waren die Sollzahlen für eine – gegen Ende meist auch zwei der drei – Altersgruppe(n) erfüllt, wurde es für die nur noch acht oder neun verbliebenen Altersjahrgänge umso schwieriger, einen Zielhaushalt „ausfindig“ zu machen, was die Ausschöpfungsquote senkte. Die Ausschöpfungsquote ist demnach besonders von Aspekten beeinflusst, die außerhalb der Studie begründet sind.

Berechnung der Teilnahmebereitschaft bezogen auf alle erfolgreich kontaktierten Zielpersonen in den Haushalten (also ohne stichprobenneutrale Ausfälle)

Die Teilnahmebereitschaft liegt bei dieser Berechnung über 80 % (Baden-Württemberg: 80,6 %, Berlin: 87,9 %, Sachsen: 86,4 %, Niedersachsen: 85,3 %). Nach bereits erfolgreichem „Kontakt mit Zielperson“ kam nur eine geringe Anzahl an Interviews nicht zustande. Für eine hohe Teilnahmebereitschaft spricht auch ein vergleichsweise geringer Anteil an Verweigerinnen.²⁸⁸ Während sich das Gros der Verweigerungen in den beiden westdeutschen Bundesländern darauf bezog, dass die Frauen „kein Interesse am Thema“ hatten, führten die Frauen in Sachsen überwiegend „Zeitgründe“ als Ursache an.

Interviewabbruchquote Die Interviewabbruchquote, berechnet auf alle durchgeführten (beendeten oder abgebrochenen) Interviews, ist gering. Wurde das Interview einmal begonnen, ist es in der Regel – unter Umständen mit Fortsetzung zu einem späteren Termin – auch zu Ende geführt worden. In Baden-Württemberg waren Interviewabbrüche am häufigsten (Baden-Württemberg: 7,1 %, Berlin: 3,6 %, Sachsen: 4,3 %, Niedersachsen: 2,8 %). Die Gründe für einen vorzeitigen Abbruch des Interviews wurden in dieser Studie nicht erhoben.

²⁸⁷ In Sachsen war es schwieriger, Zielpersonen der untersten Alterskategorie zu finden, trotz einer verlängerten Feldzeit.

²⁸⁸ Verweigerung: aus unbekanntem Gründen, aus Zeitgründen und begründet in „kein Interesse am Thema“

Zusammengefasst Laut Ausfallprotokoll weist die durchgeführte Telefonbefragung in allen Bundesländern insgesamt eine hohe Teilnahmebereitschaft und eine geringe Anzahl von Interviewabbrüchen oder -verweigerungen auf, wenn eine Zielperson erstmal erreicht wurde. Die relativ geringe Ausschöpfungsquote ist vor allem darin begründet, dass die Gruppe der Zielpersonen lediglich einen kleinen Teil der Bevölkerung ausmachen und daher ein großer Anteil an Fehlkontakten mit Haushalten ohne Zielperson zu konstatieren ist.

Zur Erhöhung der Teilnahmebereitschaft wurde eine kostenlose Rückrufmöglichkeit bei TNS Emnid eingerichtet und Informationen auf eine Projekt-Website des Sozialwissenschaftlichen FrauenForschungsInstitutes (SoFFI F.) hinterlegt (Informationen für potenzielle Befragungsteilnehmerinnen zu Hintergründen und Zielen der Studie, den beteiligten Forschungseinrichtungen sowie Hinweise auf Datenschutzregelungen und Freiwilligkeit der Teilnahme).

C.1.3 Regionale Repräsentativität der Stichprobe – Abgleich mit dem Mikrozensus und den amtlichen Registerdaten

Gütekriterium einer Stichprobe ist die Repräsentativität, d. h. die Übereinstimmung der Stichprobenzusammensetzung mit der Zusammensetzung der Grundgesamtheit. Von der Repräsentativität hängt ab, inwieweit sich aus der erhobenen Stichprobe Schlüsse auf die Gesamtheit, hier der Frauen zwischen 20 und 44 Jahren in den vier ausgewählten Bundesländern, ziehen lassen. Die Stichproben der einzelnen Bundesländer mit jeweils $n = 1.000$ bzw. $n = 1.002$ Frauen, werden dabei getrennt voneinander, nur in Hinblick auf die Repräsentativität ihrer Bevölkerung, getestet. Eine Repräsentativität für das gesamte Bundesgebiet kann nicht angenommen werden (zur Selektivität der Ausfälle in den Regionen vgl. Kapitel C.1.1 Ausschöpfung und Teilnahmebereitschaft).

Zur Prüfung der Repräsentativität werden die bundeslandbezogenen Daten des aktuellen Mikrozensus²⁸⁹ bzw. der amtlichen Registerdaten²⁹⁰ (Regionalstatistik der Bevölkerungsforschreibung) herangezogen (Alter, Bildungsstand, Familienstand, Kinderzahl und Erwerbsstatus; vgl. Tabelle C-1).

289 Der Mikrozensus ist eine einprozentige Haushaltsstichprobe der in Deutschland lebenden Bevölkerung; durchgeführt durch das Statistische Bundesamt. Die vorliegend verwendeten Daten stammen aus der Mikrozensus-Erhebung des Jahres 2012. Vgl. Mikrozensus 2012a

290 Die Registerdaten werden von den einzelnen Statistischen Landesämtern gesammelt, in denen, basierend auf der letzten Volkszählung, laufend Bevölkerungsbewegungen und Statusübergänge im Familienstand für die Bevölkerungsforschreibung ergänzt werden.

Tabelle C-1
 Vergleich der Stichproben von „frauen leben 3“
 mit Mikrozensusdaten bzw. Registerdaten
 a) Baden-Württemberg und Berlin

	Baden-Württemberg		Berlin	
	Stichprobe	Registerdaten/ Mikrozensus	Stichprobe	Registerdaten/ Mikrozensus
Alter	n = 1.000	Registerdaten	n = 1.002	Registerdaten
20-24	12,0	19,0	13,0	18,6
25-29	18,6	18,8	20,5	22,5
30-34	18,4	19,0	19,6	21,2
35-39	20,3	18,9	19,3	17,5
40-44	30,7	24,4	27,7	20,2
Partnerschaftliche Lebensform	n = 1.000	Mikrozensus	n = 1.002	Mikrozensus
verheiratet mit Kind(ern)	50,2	37,4	30,8	22,0
verheiratet ohne Kind(er)	7,5	8,8	5,7	5,6
nichtehel. Lebensgemeinschaft mit Kind(ern)	4,5	3,5	8,6	7,3
nichtehel. Lebensgemeinschaft ohne Kind(er)	6,8	8,6	14,6	10,9
alleinstehend mit Kind(ern)	5,4	7,0	12,9	11,7
alleinstehend ohne Kind(er)	25,6	34,7	27,5	42,6
Kinder	n = 1.000	Mikrozensus	n = 1.002	Mikrozensus
Kinder	60,1	47,7	52,3	40,9
keine Kinder	39,9	52,3	47,7	59,1
Kinderzahl der Mütter ¹	n = 596	Mikrozensus	n = 516	Mikrozensus
ein Kind	32,4	36,4	47,1	50,0
zwei Kinder	46,8	46,7	38,2	36,1
drei und mehr Kinder	20,8	16,9	14,7	13,9

weiter auf der nächsten Seite >

Schulabschluss ¹	n = 867	Mikrozensus	n = 991 ²	Mikrozensus ^{2,3}
Hauptschule	9,8	21,5	4,4	9,7
Realschule	41,4	36,3	30,7	28,4
(Fach-)Hochschulreife	48,7	38,7	64,5	56,7
ohne Abschluss	-	3,5	0,4	5,2
Nichterwerbstätigkeit	n = 995	Mikrozensus	n = 1.000	Mikrozensus
nicht erwerbstätig	20,5	24,1	18,1	29,4

Stichprobe: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern

1 für diese Merkmale beziehen sich die Angaben auf die Altersgruppe der 25- bis 44-jährigen Frauen

2 20- bis 44-Jährige

3 einschließlich Frauen mit Abschluss nach höchstens sieben Jahren Schulbesuch

Registerdaten: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes am 31.12.2011, vgl. Mikrozensus (2012a),

Mikrozensus (2012b und c): Arbeitstabelle FR 03 & Arbeitstabelle FR 16 – eigene Berechnungen

Anmerkung: Die Daten wurden übermittelt durch das Statistische Landesamt Baden-Württemberg;

das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg.



Tabelle C-1
 Vergleich der Stichproben von „frauen leben 3“
 mit Mikrozensusdaten bzw. Registerdaten
 b) Sachsen und Niedersachsen

	Sachsen		Niedersachsen	
	Stichprobe	Registerdaten/ Mikrozensus	Stichprobe	Registerdaten/ Mikrozensus
Alter	n = 1.000	Registerdaten	n = 1.000	Registerdaten
20-24	10,5	19,5	11,8	18,7
25-29	22,7	21,0	19,2	18,0
30-34	16,8	20,0	17,2	18,3
35-39	16,5	16,9	20,1	19,0
40-44	33,5	22,5	31,7	26,1
Partnerschaftliche Lebensform	n = 1.000	Mikrozensus	n = 1.000	Mikrozensus
verheiratet mit Kind(ern)	45,7	28,3	51,4	36,9
verheiratet ohne Kind(er)	5,7	4,9	8,1	8,8
nichtehel. Lebensgemeinschaft mit Kind(ern)	12,6	13,4	3,1	4,3
nichtehel. Lebensgemeinschaft ohne Kind(er)	7,4	12,0	7,7	9,6
alleinstehend mit Kind(ern)	10,8	12,3	6,7	8,3
alleinstehend ohne Kind(er)	17,8	29,2	23,0	32,1
Kinder	n = 999	Mikrozensus	n = 1.000	Mikrozensus
Kinder	69,1	52,8	61,2	49,5
keine Kinder	30,9	47,2	38,8	50,5
Kinderzahl der Mütter ¹	n = 678	Mikrozensus	n = 605	Mikrozensus
ein Kind	38,5	50,5	33,5	39,7
zwei Kinder	44,1	40,5	46,8	42,7
drei und mehr Kinder	17,4	9,4	19,7	17,5

weiter auf der nächsten Seite >

Schulabschluss ¹	n = 891	Mikrozensus	n = 872	Mikrozensus
Hauptschule	4,4	8,8	7,0	17,0
Realschule	51,9	53,1	42,7	43,4
(Fach-)Hochschulreife	43,7	36,7	50,1	35,8
ohne Abschluss	0,0	1,5	0,2	3,9 ³
Nichterwerbstätigkeit	n = 997	Mikrozensus	n = 993	Mikrozensus
nicht erwerbstätig	20,9	23,5	23,0	26,1

Stichprobe: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern
 1 für diese Merkmale beziehen sich die Angaben auf die Altersgruppe der 25- bis 44-jährigen Frauen
 Anmerkung: Die Daten wurden übermittelt durch das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen
 und den Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN).



Alter Die vorgegebene Altersquotierung und die Maßnahmen, diese zu sichern (s. o.), konnten eine Verzerrung der Stichprobe nicht verhindern. Für alle Bundesländer lassen sich aus Tabelle C-1 eine Unterrepräsentation der 20- bis 24-jährigen Frauen sowie eine Überrepräsentation der 40- bis 44-jährigen Frauen in der Stichprobe ablesen. Die älteren Frauen sind insbesondere in der Stichprobe Sachsens überproportional stark vertreten. Dies hat Auswirkungen auf Merkmalsverteilungen, wie z. B. die Lebensform und die Kinderzahl, die eine Abhängigkeit zum Alter der Frauen aufweisen. Erklärt werden kann die Verzerrung dadurch, dass junge Frauen aufgrund höherer Mobilität²⁹¹ als schwerer erreichbar gelten und möglicherweise weniger Interesse am Thema allgemein haben.

Lebensformen mit und ohne Kinder Frauen ohne Kinder allgemein sind deutlich unterrepräsentiert, insbesondere in Sachsen; hier ist fast die Hälfte der Frauen der amtlichen Statistik kinderlos, während dies in der Stichprobe nur weniger als jede dritte Frau ist. Diese Unterrepräsentanz der Kinderlosen fällt in allen Bundesländern deutlich aus – sowohl bei den alleinstehenden als auch bei den verheirateten Frauen. In den Stichproben der beiden westdeutschen Flächenstaaten leben jeweils mehr als 50 % der befragten Frauen in einer Ehe mit Kindern, während der Mikrozensus jeweils um die 37 % ausweist.

Kinderzahl der Mütter (Altersgruppe der 25- bis 44-jährigen Frauen) In Baden-Württemberg, Berlin und Niedersachsen entspricht die Verteilung der Kinderzahl in etwa dem Mikrozensus, auch wenn der Mikrozensus jeweils etwas höhere Anteile von Müttern mit einem Kind ausweist. In Sachsen sind Mütter mit drei und mehr Kindern deutlich über- und Mütter mit einem Kind deutlich unterrepräsentiert. Als Erklärung ist anzunehmen, dass Frauen ohne Kinder ein geringeres Interesse an dem Thema Familienplanung haben und Mütter nicht nur ein größeres Interesse an einer Studie zu Familienplanung haben, sondern auch besser zu erreichen sind.

Nichterwerbstätigkeit Nichterwerbstätige Frauen sind in den Stichproben von drei Bundesländern etwas und in Berlin deutlicher unterrepräsentiert.

Schulabschluss (Altersgruppe der 25- bis 44-jährigen Frauen) In allen vier regionalen Stichproben, insbesondere in Niedersachsen, sind Frauen mit (Fach-)Hochschulreife im Vergleich zu den Daten des Mikrozensus überrepräsentiert. Frauen „ohne Abschluss“ bzw. mit einem Hauptschulabschluss sind in den Stichproben unterrepräsentiert. Zur Vergleichbarkeit wurden ausländische Abschlüsse in der vorliegenden Tabelle für die Stichproben ebenso wie für die Daten des Mikrozensus ausgeschlossen (zu der Verteilung der Schulabschlüsse in der Stichprobe vgl. Anhang B.1). Generell gelten Niedrigqualifizierte für Befragungen als schlechter erreichbar.

291 Jüngere Menschen ersetzen den Festnetzanschluss in höherem Maße durch ein mobiles Telefon.

Migrationshintergrund Für den Repräsentativitätsvergleich bezogen auf einen Migrationshintergrund der Frauen zwischen 20 und 44 Jahren liegen keine entsprechenden amtlichen Daten vor. Jedoch lässt sich aus erreichbaren Daten (nicht dargestellt) abschätzen, dass in der Stichprobe die Frauen mit Migrationshintergrund nur etwas unterrepräsentiert sind und in einem akzeptablen Bereich liegen; abgesehen von Berlin mit stärkerer Unterrepräsentation dieser Frauen. Es ist zu vermuten, dass dies einer schlechteren Erreichbarkeit von Migrantinnen geschuldet ist, unter anderem aufgrund fehlender ausreichender Sprachkenntnisse. Insbesondere für niedrigqualifizierte Migrantinnen könnte daher eine doppelte Teilnahmebarriere vorliegen.

Fazit zur Repräsentativität der Stichproben

Es konnte durch die Zufallsauswahl bei der Ziehung der Telefonnummern sowie durch die festgelegte Altersquote ein weitgehend gutes Abbild der Gesamtheit der weiblichen Bevölkerung zwischen 20 und 44 Jahren in den vier Bundesländern erreicht werden. Jedoch konnten Verzerrungen nicht vermieden werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist daher zu berücksichtigen – besonders in Sachsen –, dass in der Studie unter 25-jährige Frauen unter und über 40-jährige überrepräsentiert sind und, teilweise in Zusammenhang, dass alleinstehende und verheiratete Frauen ohne Kinder zu wenig einbezogen werden konnten. Bei der Interpretation ist auch zu berücksichtigen, dass Frauen mit (Fach-)Hochschulreife überrepräsentiert sind. In Berlin steigt der auch im Mikrozensus schon hohe Anteil an Frauen mit (Fach-)Hochschulreife (56,7 %) durch diesen Effekt auf 64,5 % in der Stichprobe.

C.1.4 Unterschätzung der Häufigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen

In einer Übersichtsarbeit im Kontext der französischen COCON-Studie wird bei Bevölkerungsumfragen generell, unabhängig vom Land und von der angewandten Befragungsmethode, von einer Untererfassung ausgegangen. Die Größenordnung beträgt zwischen 40 % und 65 %.²⁹² Dies wird damit begründet, dass die Zielgruppe – Frauen mit Schwangerschaftsabbrüchen – nur ungenügend erreicht wird und dass es schwierig ist, über ein sensibles Thema und ein tabuisiertes Ereignis zu sprechen. Eine Untererfassung wird auch für Fehlgeburten und ebenso für gesundheitliche Ereignisse im Zusammenhang mit Fehlzeiten bei der Arbeit und Krankenhausaufenthalten festgestellt und ist damit nur teilweise spezifisch für Schwangerschaftsabbrüche.²⁹³ Für die Studie „frauen leben 3“ ist ein Vergleich mit der Schwangerschaftsabbruch-Statistik, in der alle meldepflichtigen Abbrüche erfasst werden, nur bedingt möglich. Die Statistik berichtet Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen im Alter von 15 bis 44 Jahren; diese Altersspanne wird aber in der Stichprobe von

292 Moreau et al. 2004, S. 439

293 Moreau et al. 2004, S. 450

„**frauen leben 3**“ so nicht abgebildet. Die Zahl der in einem einzelnen Jahr berichteten Abbrüche ist gering und schwankt zudem stark, sodass mehrere Jahre zusammengefasst werden sollten. Die amtliche Statistik der Jahre 2006 bis 2010 für Abbrüche bei 15- bis 39-jährigen Frauen entspricht am ehesten den Ereignissen, die für die entsprechenden Jahre in der Studie „**frauen leben 3**“ berichtet wurden, denn 2006 waren die Befragten (die 2012 zwischen 20 und 44 Jahren alt waren) zwischen 14 und 38 und 2010 zwischen 18 und 42 Jahren alt. Für diese fünf Jahre lassen sich auf 1.000 20- bis 39-jährige Frauen 41 Schwangerschaftsabbrüche berechnen und damit im Schnitt pro Jahr 8,3 Abbrüche.²⁹⁴ Für die Jahre 2006 bis 2010 wurden in der Studie „**frauen leben 3**“ im Schnitt 16 Schwangerschaftsabbrüche für jedes Jahr bei einer Stichprobe von 4.000 Frauen berichtet, das sind vier Abbrüche pro Jahr je 1.000 Frauen. Hinzuzurechnen ist jedoch noch eine unbekannte Zahl an Abbrüchen, denn bei 27 Abbrüchen wurde kein Datum angegeben. Bezieht man die in der 5-Jahres-Spanne erfassten aber undatierten Abbrüche ein, dürfte die Zahl der Abbrüche je 1.000 Frauen pro Jahr etwas über vier liegen. Diese grobe Schätzung kommt somit auf eine Untererfassung von etwa 50 %.

Die Gründe für die Untererfassung in der Studie „**frauen leben 3**“ können außer in einer Zurückhaltung, diese sensiblen Erfahrungen öffentlich mitzuteilen, darin liegen, dass Frauen ohne Kinder und Frauen mit einer niedrigen Qualifikation weniger an der Studie teilnahmen (vgl. Anhang C.1.3) und dass gerade diese Gruppen möglicherweise eine höhere Schwangerschaftsabbruch-Wahrscheinlichkeit haben. Auch kann die Nennung der Auftraggeberin – der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung – eher ein sozial erwünschtes Antwortverhalten gefördert haben.

C.1.5 Statistische Auswertung der standardisierten Befragung

Die Auswertung der Daten der standardisierten Ergebnisse erfolgte mittels der Statistikprogramm Pakete SAS und SPSS. In der Darstellung der Ergebnisse beschränken wir uns weitestgehend auf statistisch signifikante Zusammenhänge bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % (in den Tabellen und Grafiken mit * gekennzeichnet).

294 Statistisches Bundesamt 2014, S. 37 ff.

C.2 Ergänzende Angaben zur qualitativen Teilstudie

Es wurden insgesamt 97 Interviews mit Frauen durchgeführt, die jemals eine auf den Zeitpunkt nicht gewollte Schwangerschaft ausgetragen oder abgebrochen hatten. Darin sind zwei Interviews eingeschlossen, die als Pretest geführt wurden. Da der Leitfaden nicht mehr verändert wurde, wurden sie in die Stichprobe aufgenommen. Es liegen insgesamt 95 persönliche Interviews vor, die den standardisierten Daten zuzuordnen sind.²⁹⁵ Bei zwei Interviews stellte sich heraus, dass der im standardisierten Fragebogen angegebene Schwangerschaftsabbruch tatsächlich eine Fehlgeburt darstellte. Diese beiden Interviews wurden außer zu Kontrastierungszwecken bei den Auswertungen nicht berücksichtigt.

C.2.1 Die qualitative Erhebung (teilnarrativ-biografische Einzelinterviews)

Als Erhebungsform wurde ein teilnarratives²⁹⁶ leitfaden-gestütztes Interview gewählt. Es wurde der in den Vorläuferstudien zu Familienplanung im Lebenslauf verwendete Leitfaden weiterentwickelt und um Erzählstimuli und Nachfragen zu unbeabsichtigten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen ergänzt. Die Leitfadenkonstruktion erfolgte nach dem von Helfferich (2011) entwickelten Vorgehen.

Regeln der Stichprobenauswahl und Durchführung der Interviews

Die Stichprobe der qualitativen Erhebung (Einzel-Interviews) setzt sich aus Frauen zusammen, die vorab an der Telefonbefragung teilgenommen hatten (n = 97, 22 bis 25 pro Bundesland). Spezielles Kriterium für die Auswahl waren Erfahrungen mit einer ausgetragenen, nicht auf den Zeitpunkt hin gewollten (gewollt, aber später/ungewollt/unentschieden) Schwangerschaft und/oder mit einem Schwangerschaftsabbruch. Diese Frauen wurden am Ende des telefonischen Interviews nach ihrer Bereitschaft gefragt, in der qualitativen Phase des Projektes an einem in Form eines persönlichen Gesprächs geführten Interviews teilzunehmen. Bei der Anfrage für eine Teilnahme wurden die Befragten über die Vorkehrungen zur Sicherung des Datenschutzes informiert. Zusätzlich wurde ein finanzieller Anreiz in Höhe von 30 € Aufwandsentschädigung zugesagt, um auch solche Frauen zu erreichen, die sich in einer prekären ökonomischen und/oder sozialen Situation befinden und sozialwissenschaftlichen Befragungen distanziert gegenüberstehen. Im Falle der Bereitschaft und der Einwilligung zur Weitergabe einer Telefonnummer an eine Institution, die die Kontaktierung zwecks der Durchführung des Interviews nach den Datenschutzbestimmungen organisieren konnte, wurde aus der Liste der Teilnehmerebenen eine Auswahl getroffen, diese wurden kontaktiert und interviewt.

295 Diese Zuordnung ermöglicht Validierungen, indem zu Angaben aus der Telefonbefragung ergänzt werden kann, welches subjektive Verständnis aus den qualitativen Angaben damit korrespondiert.

296 „Teilnarrativ“ wird diese Form genannt, weil der Leitfaden mehrere Teilerzählungen über Erzählaufforderungen generiert und diese mit Nachfragen verbindet.

Entsprechend dem Gütekriterium der „Repräsentanz“ für qualitative Stichproben sollte die Hälfte der Stichprobe pro Bundesland mindestens eine Schwangerschaft abgebrochen haben. Die andere Hälfte sollte (mindestens) eine nicht auf den Zeitpunkt hin gewollte Schwangerschaft, aber keinen Schwangerschaftsabbruch, erlebt haben. Weitere Kriterien für die Kontrastierung außer dem Ausgang von Schwangerschaften waren Bildung, Alter und Kinderzahl, die aus der standardisierten Befragung bekannt waren. Auf dieser Basis wurde ein Algorithmus pro Bundesland verwendet, um 24 Befragte mit einer entsprechenden Merkmalsvarianz bei den Fallmerkmalen zu definieren (plus ein weiteres frei gewähltes Interview). Bei Ausfällen wurden Interviewpartnerinnen aus möglichst denselben Feldern nachbesetzt. Nicht jedes Feld ließ sich entsprechend besetzen, dennoch konnte eine gute Annäherung erzielt werden (vgl. Anhang B.2 zur realisierten Stichprobe der qualitativen Erhebung).

Die Interviewerinnen wurden geschult und Verabredungen für ein einheitliches Vorgehen in schwierigen Interviewsituationen getroffen.²⁹⁷ Verabredungen für ein einheitliches Vorgehen in schwierigen Interviewsituationen getroffen. Die Bestimmungen des Datenschutzes wurden eingehalten. Die Interviews fanden an einem von der Befragten ausgewählten Ort (neutraler Raum oder eigene Wohnung) statt. Sie dauerten zwischen 25 und 127 Minuten und waren im Durchschnitt 63 Minuten lang. Sie wurden aufgezeichnet und es wurde von der Interviewerin ein Interviewprotokoll ausgefüllt, auf dem neben Bemerkungen zu Besonderheiten des Ablaufs (Atmosphäre, Störungen etc.) die Teilnahmemotivation vermerkt wurde. Die Transkription erfolgte wortgetreu in Anlehnung an die GAT-Regeln²⁹⁸ und berücksichtigt Betonungen, Verschleifungen, Sprechpausen, Satzabbrüche sowie außersprachliche Elemente (wie zum Beispiel Lachen).²⁹⁹ Die Transkripte wurden durch das Abhören der Aufnahme kontrolliert und dabei nach den zugesicherten Datenschutzrichtlinien vor allem in Bezug auf Namen und Orte anonymisiert.

C.2.2 Teilnahmbereitschaft und Teilnahmemotivation

Die Anfrage nach der Bereitschaft für ein qualitatives Interview wurde nur solchen Frauen gestellt, die mindestens eine ausgetragene und/oder eine abgebrochene, nicht auf den Zeitpunkt hin gewollte Schwangerschaft angegeben hatten (n = 1.196). Von den Frauen, die das definierte Kriterium für den Zielpersonenkreis erfüllten, erklärten sich 466 Frauen (= 39 %) einverstanden, ein qualitatives Face-to-face-Interview zu führen.

297 Vgl. Helfferich 2011

298 Literatur zu GAT-Regeln, vgl. Helfferich 2011

299 Die im Bericht verwendeten Zitate wurden der besseren Lesbarkeit wegen vereinfacht dargestellt.

Die Teilnahmebereitschaft wurde im standardisierten Datensatz als Variable eingetragen (vgl. Tabelle C-5). Die Teilnahmebereitschaft ist von mehreren Merkmalen bestimmt:

- **Region:** Die Bereitschaft zur Teilnahme von im Schnitt 39 % variiert nach Region. Sie beträgt in Berlin 51,4 % und in den anderen Bundesländern etwa ein Drittel (Baden-Württemberg 34,2 %, Sachsen 32,9 %, Niedersachsen 36,8 %).
- **Finanzielle Situation:** Bei einer subjektiv schlechten finanziellen Situation (4, 5 und 6 auf einer 6-stufigen Bewertungsskala) und Angabe eines ALG II-Bezugs war die Teilnahmebereitschaft mit 52,6 % am höchsten. Bei einer sehr guten oder guten Situation (1 und 2 auf der Skala) betrug sie 39,9 %, bei einer schlechten Situation ohne ALG II-Bezug 41 %. Bei einem Skalenwert von 3 war die Teilnahmebereitschaft mit 34,6 % am geringsten. Dies entspricht nicht den üblichen Erfahrungen, dass Personen in schlechter finanzieller Situation seltener an einer Befragung teilnehmen. Eine mögliche Erklärung kann sein, dass vor allem Frauen mit ALG II-Bezug die Aufwandsentschädigung als Anreiz empfunden haben. Nicht signifikant wirkten sich das persönliche Einkommen und das Haushaltsnettoeinkommen auf die Teilnahmebereitschaft aus.
- **Bildung:** Je höher die Bildung, desto größer war der Anteil der teilnahmebereiten Frauen. Der Anteil steigt von 30,8 % bei einer niedrigen Bildung über 32,9 % (mittlere) und 40,6 % (höhere Bildung) auf 51,8 % bei hoher Bildung.
- **Lebensform:** Verheiratete zeigen mit 33,8 % die geringste und Frauen mit festem Partner ohne gemeinsamen Haushalt mit 57,3 % die höchste Teilnahmebereitschaft (nichtehelich Zusammenlebende: 43,7 %, Alleinstehende 46,9 %).
- **Erfahrungen eines Schwangerschaftsabbruchs:** Frauen, die bereits einmal eine Schwangerschaft abgebrochen hatten, waren eher teilnahmebereit (46,9 %) als diejenigen, die zwar niemals nicht auf den Zeitpunkt hin gewollt schwanger gewesen waren, aber keine Schwangerschaft abgebrochen hatten (36,2 %).
- Es gibt keinen signifikanten Einfluss von Alter, Kinderzahl, Erwerbsumfang und Migrationshintergrund auf die Teilnahmebereitschaft.

Am Ende des Interviews erfragte die Interviewerin die Teilnahmemotivation und vermerkte dies auf dem Protokollbogen. Von 86 der 97 Interviewten liegen die Gründe für die Teilnahme am Interview vor. Die Motive liegen überwiegend in einem allgemeinen Bereich mit einem allgemeinen Interesse am Thema, der Lust am Erzählen, Neugierde bis hin zum Wunsch, durch die Teilnahme an der Studie die eigene Sichtweise einbringen und etwas verändern

zu können. Einige der Befragten wollten mit ihrer Teilnahme die Forschung unterstützen und/oder nahmen häufiger an Umfragen teil. Auch das als angenehm empfundene Telefoninterview motivierte einige der Frauen dazu, ein weiteres Interview zu geben. Nur bei drei Interviewten war die Aufwandsentschädigung als Motiv angegeben. Wenn sich das Angebot einer Aufwandsentschädigung bei weiteren Frauen motivierend ausgewirkt hatte, so hatten die Befragten das zumindest nicht explizit geäußert.

C.2.3 Stichprobenausfälle und Stichprobengüte

Von den insgesamt 466 zu einem qualitativen Interview bereiten Frauen wurden insgesamt 132 telefonisch kontaktiert. Davon waren 20 über einen längeren Zeitraum nicht erreichbar oder die Nummer war nicht geschaltet. 17 Frauen waren doch nicht mehr bereit für ein persönliches Interview. Die Absagehäufigkeit nahm zu, je länger die Telefonbefragung zurücklag. Rechnet man die 20 Frauen als stichprobenneutrale Ausfälle (Ausgangsgröße sind dann 112 Kontaktierte), dann beträgt die Quote der Zusagen 95 von 112 Frauen oder 84,8 %.

Tabelle C-2
Stichprobenausfälle bei den qualitativen Interviews pro Befragungsregion
(in absoluten Zahlen)

	Kontaktiert	Nicht mehr erreichbar	Nicht mehr teilnahmebereit	Durchgeführt
Baden-Württemberg	31	7 (3)	1 (0)	23*
Berlin	40	6 (5)	9 (7)	25
Sachsen	34	6 (3)	3 (1)	25
Niedersachsen	27	1 (0)	4 (3)	22
Gesamt	132	20 (11)	17 (11)	95*

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“, 2012, 20- bis 44-jährige Frauen in vier Bundesländern, TNS Emnid 2012
Zahlen in Klammern: darunter Frauen mit einem Schwangerschaftsabbruch
* plus zwei zusätzliche Interviews aus dem Pretest

Eine Zusammenstellung der Fallmerkmale nach Interviewcodes findet sich im Anhang B.2. Die Güte der Stichprobe lässt sich im qualitativen Sinn als sehr gut bezeichnen. Zum einen ist die Stichprobe für eine qualitative Studie sehr groß, zum anderen führte die mögliche Kontrastierung auf der Basis vorab bekannter, relevanter Merkmale zu einer breiten Vielfalt. Die Auswertung bestätigt dies: Das Spektrum der Lebensgeschichten reicht von einer Bildungsbenachteiligten bis zu einer akademischen Führungsposition, von einem konventionellen bis zu einem alternativen Lebensentwurf, von gradlinigen bis zu durch Gewalterfahrungen gebrochenen Lebensläufen.

C.2.4 Qualitative Auswertungsstrategien

Die Auswertungsmethoden wurden ebenfalls den jeweiligen Forschungsfragen angepasst und sowohl tiefenhermeneutische, an einem gesprächsanalytischen Vorgehen³⁰⁰ orientierte, als auch kategorienbildende, an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring³⁰¹ angelehnte Vorgehensweisen eingesetzt. Die inhaltsanalytische Aufbereitung der Texte sowie Auswertungen zur Validierung wurden computergestützt mit der Software MaxQDA durchgeführt. Die jeweiligen Verfahren werden in den Einleitungen zu den Kapiteln, in denen Ergebnisse zu entsprechenden Fragen berichtet werden, dargestellt.

C.3 Ergänzende Angaben zu den Interviews mit Expertinnen

Die leitfadengestützten Interviews mit Expertinnen (n = 24 in vier Bundesländern) wurden in der letzten Projektphase durchgeführt. Schwerpunkt dieser Teilerhebung waren Praxiserfahrungen und professionell-fachliches Wissen zu unbeabsichtigten und ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen.³⁰² Die Aussagen der Expertinnen wurden als inhaltlich relevante, fachliche Kommentierungen thematisch den entsprechenden Kapiteln zugeordnet und als zusammengefasste Aussagen in den Bericht übernommen.

Stichprobe Es wurden Expertinnen ausgewählt, die in den Beratungsstellen eine Schwangerschaftsberatung nach § 2 oder Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 5 SchKG anbieten. Die Beratungsstellen wurden nach den vier Bundesländern quotiert und eine gleichmäßige Verteilung von Beratungsstellen in nicht-konfessioneller (Gruppe 1: pro familia, AWO, Deutsches Rotes Kreuz, Sonstige) sowie konfessioneller Trägerschaft (Gruppe 2: Diakonie, SKF, Donum Vitae, Sonstige) angestrebt (vgl. Anhang B.3).

300 Vgl. Lucius-Hoene/Deppermann 2002

301 Vgl. Mayring 2010

302 Bogner/Littig/Menz 2005

Leitfaden Er enthielt Vertiefungen entweder bei der Schwangerenberatung (nach § 2 SchKG) oder bei der Schwangerschaftskonfliktberatung (nach § 5 SchKG). Der Leitfaden wurde einem Pretest unterzogen. Schwerpunkte waren die Beratung für Klientinnen und die Situation von Beratungssuchenden, ihre Belastungen und Konflikte. Damit wurde der retrospektive Blick der Studie, in der Schwangerschaften der letzten 15 Jahren berichtet wurden, um aktuelle Einschätzungen ergänzt. Der dritte Teil erhob allgemeine fachliche Einschätzungen – auch über die Beratungserfahrungen hinausgehend – zu Schwierigkeiten sicherer Verhütung und zu den Effekten aktueller gesellschaftlicher bzw. gesellschaftspolitischer Entwicklungen auf Familienplanung (respektive ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche) sowie zu Verbesserungspotenzial der Versorgungssituation im Bereich Familienplanung.

Den Beraterinnen wurde der Leitfaden im Voraus zugeschickt. Die Interviews wurden alle von einer Interviewerin telefonisch geführt. Sie wurden aufgenommen und in vereinfachter Form transkribiert.

Auswertung Die Aussagen der Expertinnen wurden inhaltlich zusammengefasst und als Statements und Kommentierungen in den Abschlussbericht aufgenommen.

Begriffsglossar



Armutsgefährdungsquote Sie ist ein Indikator zur Messung der relativen Einkommensarmut und wird definiert als der Anteil der Personen, deren Äquivalenzeinkommen weniger als 60 % des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung beträgt (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, A.1.1).

Erwerbslosenquote Sie bezeichnet den Anteil der Erwerbslosen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an den Erwerbspersonen (Erwerbstätige und Erwerbslose) derselben Altersgruppe (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, D.2).

Erwerbstätigenquote Sie gibt den Anteil der Erwerbstätigen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren an der Bevölkerung derselben Altersgruppe wieder. Als erwerbstätig gilt jede Person, die in einem einwöchigen Berichtszeitraum mindestens eine Stunde lang gegen Entgelt oder im Rahmen einer selbstständigen oder mithelfenden Tätigkeit gearbeitet hat (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, D.5).

Erwerbstätigkeit Laut Mikrozensus (2012) gelten alle Personen als erwerbstätig, die mindestens eine Stunde in der Berichtswoche für Lohn oder sonstiges Entgelt beruflich tätig sind. Als „nicht erwerbstätig“ sind „nicht Erwerbspersonen“ und „Erwerbslose“ zusammengefasst.

Langzeiterwerbslosenquote Sie gibt den Anteil der Erwerbslosen im Alter von 15 bis unter 65 Jahren, bei denen die Dauer der Erwerbslosigkeit länger als zwölf Monate anhält, an den Erwerbspersonen entsprechender Altersgruppe wieder (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, D.3).

Reproduktiver Lebenslauf So bezeichnet man die Abfolge von Lebensphasen und Lebensformen zum einen ohne oder mit Partner und zum anderen ohne oder mit Kind(ern). Diese Abfolge bildet quasi eine Gliederung des Lebenslaufs.

Schwangerschaftsintention Der Ausdruck bezieht sich auf die „Gewolltheit“ einer Schwangerschaft.

SGB II-Quote Sie gibt die Empfänger/-innen von Arbeitslosengeld II bzw. Sozialgeld nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB II) als Anteil an der Bevölkerung im Alter von null Jahren bis zur Altersgrenze nach § 7a SGB II (je nach Geburtsjahrgang 65 bis hin zu 67 Jahre) wieder (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Sozialberichterstattung, B.2.1).

Abkürzungsverzeichnis



ALG II	Arbeitslosengeld II/Sozialgeld
AWO	Arbeiterwohlfahrt
BAföG	Bundesausbildungsförderungsgesetz
BE	Berlin
BIB	Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BW	Baden-Württemberg
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
COCON	Cohort Contraception Survey (vgl. Bajos et al. 2003)
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
GGG	Generations and Gender Survey (initiiert durch die Vereinten Nationen)
NI	Niedersachsen
PPAS	Population Policy Acceptance Study
SchKG	Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten – Schwangerschaftskonfliktgesetz
SGB II	Sozialgesetzbuch II
SKF	Sozialdienst katholischer Frauen
SN	Sachsen
SOEP	Sozioökonomisches Panel
SoFFI F	SozialwissenschaftlichesFrauenforschungsInstitut Freiburg
StGB	Strafgesetzbuch
TNS	Emnid Anbieter für Marktforschung und Sozialforschung
VGRdL	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder (Arbeitskreis)
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Abbildungsverzeichnis



Abbildung 2-1: Formen von Schwangerschaftsintentionen	23
Abbildung 2-2: Erhobene Merkmale der Lebenssituation bei Eintritt der Schwangerschaft	27
Abbildung 3-1: „Kinder brauchen viele teure Dinge, um nicht als Außenseiter aufzuwachsen“ – Zustimmung nach Bildung (in %)	41
Abbildung 3-2: Lebensformen mit und ohne Kinder der über 34-jährigen Frauen – nach Region (in %)	53
Abbildung 4-1: Lebensformen mit und ohne Kinder bei 20- bis 34-jährigen Frauen – nach Bildung (in %)	68
Abbildung 4-2: Kinderzahl der 35- bis 44-jährigen Frauen – nach Bildung (in %)	69
Abbildung 4-3: Anteil kinderloser Frauen – nach Bildung und Alter (in %)	70
Abbildung 4-4: Lebensformen mit und ohne Kinder bei 20- bis 34-jährigen Frauen – nach Region (in %)	72
Abbildung 4-5: Kinderzahl der 35- bis 44-jährigen Frauen – nach Region (in %)	72
Abbildung 4-6: Anteil kinderloser Frauen – nach Region und Alter (in %)	73

Abbildung 4-7: Kinderzahl der 35- bis 44-jährigen Frauen – nach Bildung und Region (in %)	74
Abbildung 4-8: Alter bei Geburt des ersten Kindes – nach Bildung (in %)	76
Abbildung 4-9: Alter bei Geburt des ersten Kindes – nach Region (in %)	80
Abbildung 4-10: Alter bei erster Eheschließung – nach Bildung (in %)	85
Abbildung 4-11: Anteil lediger Frauen – nach Bildung und Alter (in %)	85
Abbildung 5-1: Kinderwunsch der kinderlosen Frauen – nach Alter (in %)	100
Abbildung 6-1: Veranschaulichung der Voraussetzungen wirksamer Verhütung	115
Abbildung 6-2: Veranschaulichung der auf das Verhütungsverhalten wirkenden Aspekte	131
Abbildung 6-3: Voraussetzungen einer wirksamen „Pille danach“	140
Abbildung 7-1: Zeitliche Lagerung des 1. Abbruchs in der Geburtenfolge – nach Einstellung „Es ist besser jung im Leben Kinder zu bekommen als spät“ (in %)	151
Abbildung 7-2: Zeitliche Lagerung des 1. Schwangerschaftsabbruchs in der Geburtenfolge – nach Bildung (in %)	154
Abbildung 7-3: Zeitliche Lagerung des 1. Schwangerschaftsabbruchs in der Geburtenfolge – nach Region (in %)	156

Abbildung 8-1: Veranschaulichung: (Ungewollte) Schwangerschaften als Prozess	178
Abbildung 8-2: Anwendung von Verhütung bei nicht beabsichtigten Schwangerschaften – nach Schwangerschaftsintention (in %)	183
Abbildung 8-3: Reaktion auf nicht beabsichtigte Schwangerschaften – nach Schwangerschaftsintention (in %)	184
Abbildung 8-4: Schwangerschaftsintention, Verhütung und Reaktion auf die Schwangerschaft (in %, auf alle ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften)	185
Abbildung 8-5: Ungewollte Schwangerschaften, bei denen nicht verhütet wurde – nach Merkmalen der Partnerschaftssituation (in %)	187
Abbildung 9-1: Veranschaulichung: Schwangerschaftsabbrüche als Prozess	204
Abbildung 9-2: Schwangerschaftsintention – nach Alter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft (in %)	206
Abbildung 9-3: Schwangerschaftsintention bei Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren – nach Zustimmung zu dem Item „jung, unreif“ (in %)	207
Abbildung 9-4: Schwangerschaftsintention – nach Bildung (in %)	210
Abbildung 9-5: Schwangerschaftsintention bei Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren, die während der Ausbildungsphase eintraten – nach Bildung (in %)	212
Abbildung 9-6: Schwangerschaftsintention – nach Region (in %)	213

Abbildung 9-7: Schwangerschaftsintention – nach zeitlicher Abfolge von Schwangerschaftseintritt und erster Eheschließung (in %)	216
Abbildung 9-8: Schwangerschaftsintention – nach Zahl bereits geborener Kinder (in %)	217
Abbildung 9-9: Schwangerschaftsintention – nach Ausbildungssituation (in %)	221
Abbildung 9-10: Schwangerschaftsintention – nach beruflicher bzw. finanzieller Situation (in %)	222
Abbildung 9-11: Schwangerschaftsintention – nach Vereinbarkeitsmöglichkeiten von Beruf und Familie (in %)	224
Abbildung 9-12: Schwangerschaftsintention – nach Vereinbarkeitsmöglichkeiten sowie beruflicher oder finanzieller Unsicherheit (in %)	225
Abbildung 9-13: Schwangerschaftsintention bei vorehelichen Schwangerschaften – nach Region (in %)	228
Abbildung 9-14: Schwangerschaftsintention – nach Partnerschaftssituation (in %)	230
Abbildung 9-15: Lebenssituationen, die den Anteil ungewollter Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren besonders erhöhen (in %)	241
Abbildung 9-16: Lebenssituationen, die den Anteil abgebrochener Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren besonders erhöhen (in %)	242

Abbildung 9-17: Lebenssituationen, die den Anteil ungewollter Schwangerschaften im Alter von 25 bis 34 Jahren besonders erhöhen (in %)	243
Abbildung 9-18: Lebenssituationen, die den Anteil abgebrochener Schwangerschaften im Alter von 25 bis 34 Jahren besonders erhöhen (in %)	244
Abbildung 9-19: Lebenssituationen, die den Anteil ungewollter Schwangerschaften im Alter von 35 bis 44 Jahren besonders erhöhen (in %)	246
Abbildung 9-20: Lebenssituationen, die den Anteil abgebrochener Schwangerschaften im Alter von 35 bis 44 Jahren besonders erhöhen (in %)	247
Abbildung 9-21: Entscheidungsbeteiligung des Partners bei ungewollten akzeptierten Schwangerschaften – nach Partnerschaftssituation (in %)	250
Abbildung 9-22: Entscheidungsbeteiligung des Partners bei abgebrochenen Schwangerschaften – nach Partnerschaftssituation (in %)	252
Abbildung 9-23: Größenordnungen eingetretene – ungewollte – abgebrochene Schwangerschaften (in absoluten Zahlen)	261
Abbildung 10-1: Veranschaulichung: Schwangerschaftsabbrüche als Prozess	276

Tabellenverzeichnis



Tabelle 2-1: Vergleichsmöglichkeiten bezogen auf Gewalttätigkeit und Ausgang von Schwangerschaften	28
Tabelle 3-1: Bildung des Partners – nach Bildung der Frau (in %)	37
Tabelle 3-2: Idealvorstellung zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie – nach Bildung (in %)	39
Tabelle 3-3: Priorisierung Familie und/oder Erwerbstätigkeit – nach Bildung (in %)	39
Tabelle 3-4: Einstellungen zu Müttererwerbstätigkeit und Engagement des Mannes – nach Bildung (in %)	40
Tabelle 3-5: Erwerbsumfang der Mütter von mindestens einem Kind unter sechs Jahren und ihrer Partner – nach Bildung der Frau (in %, Mittelwert)	44
Tabelle 3-6: Kinderlose Frauen: Zuständigkeit für den Haushalt – nach Bildung (in %)	45
Tabelle 3-7: Mütter mit Kindern unter sechs Jahren: Zuständigkeit für den Haushalt und die Kinderbetreuung – nach Bildung (in %)	45
Tabelle 3-8: Idealvorstellung zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie – nach Region (in %)	53

Tabelle 3-9: „Ein Mann sollte in der Lage sein, soviel Geld zu verdienen, dass die Partnerin nicht dazuverdienen muss“ – nach Region und Bildung (Anteil „stimme zu“ in %)	54
Tabelle 3-10: Erwerbsumfang und Zuständigkeit für Haushalt und Kindererziehung bei Müttern mit Kindern unter drei bzw. sechs Jahren – nach Region (in %)	57
Tabelle 3-11: „Ich wollte schon immer Kinder“ – nach Region und Bildung (Anteil „stimme zu“ in %)	58
Tabelle 3-12: „Man kann auch ohne Kinder glücklich sein“ – Region und Bildung (Anteil „stimme zu“ in %)	59
Tabelle 3-13: Regionenspezifische Orientierungsprofile	60
Tabelle 4-1: Zeitlicher Abstand zwischen der Geburt des ersten und zweiten Kindes – nach Bildung (in % und Mittelwerten)	77
Tabelle 4-2: Zeitlicher Abstand zwischen der Geburt des ersten und zweiten Kindes – nach Alter bei Geburt des ersten Kindes (in % und Mittelwert)	78
Tabelle 4-3: Alter bei Geburt des ersten Kindes – nach Region und Bildung (Mittelwerte)	81
Tabelle 4-4: Zeitlicher Abstand zwischen der Geburt des ersten und zweiten Kindes – nach Region (in % und Mittelwerten)	82
Tabelle 4-5: Veränderung des Timings von Familiengründung und -erweiterung bei 40- bis 44-jährigen ostdeutschen Müttern nach der Wende (in % und Mittelwerten)	83



Tabelle 4-6: Partnerschaftsdauer bis zur Geburt des ersten Kindes – nach Bildung (in %)	88
Tabelle 4-7: Vorehelich geborene erste Kinder – nach Bildung (in %)	88
Tabelle 4-8: Vorehelich geborene erste Kinder – nach Region (in %)	89
Tabelle 4-9: Alter bei Antritt der ersten festen Stelle – nach Bildung (in %)	90
Tabelle 4-10: Zeitspanne zwischen Beginn der ersten festen Stelle und Geburt des ersten Kindes – nach Bildung (in %)	91
Tabelle 4-11: Zeitspanne zwischen Beginn der ersten festen Stelle und Geburt des ersten Kindes – nach Region (in %)	92
Tabelle 5-1: Kinderlose Frauen: Gründe gegen eine (baldige) Familiengründung – nach Alter (in %)	101
Tabelle 5-2: Aktueller Kinderwunsch der Mütter – nach Kinderzahl und Alter (in %)	105
Tabelle 5-3: Mütter: Gründe gegen eine (baldige) Familienerweiterung – nach Kinderzahl und Alter (in %)	107
Tabelle 6-1: Aktuelle Verhütungsmethode – nach Alter (in %)	117
Tabelle 6-2: Aktuelle Verhütungsmethode – nach Lebensform (in %)	118
Tabelle 6-3: Aktuelle Verhütungsmethode – nach Kinderzahl (in %)	120

Tabelle 6-4: Aktuelle Verhütungsmethode – nach Mutterschaft und Alter (in %)	121
Tabelle 6-5: Aktuelle Verhütungsmethode – nach Kinderwunsch (in %)	121
Tabelle 6-6: Gründe für das Unterlassen von Verhütung – nach Alter (in %)	123
Tabelle 6-7: Gründe für das Unterlassen von Verhütung – nach Lebensform (in %)	124
Tabelle 6-8: Aktuelle Verhütung – nach Einschätzung der aktuellen finanziellen Lage und Bezug staatlicher Unterstützungsleistung (in %)	133
Tabelle 6-9: Jemals aus Kostengründen auf Verhütung mit Pille oder Spirale verzichtet – nach Einschätzung der aktuellen finanziellen Lage sowie Bezug staatlicher Unterstützungsleistung (in %)	134
Tabelle 6-10: Nutzung der „Pille danach“ – nach Bildung (in %)	136
Tabelle 7-1: Prävalenz von Schwangerschaftsabbrüchen – Möglichkeiten der Prävalenzdarstellung	149
Tabelle 7-2: Hauptgründe für die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch – nach Alter bei Abbruch (in %)	150
Tabelle 7-3: Schwangerschaftsabbrucherfahrung bezogen auf alle/auf alle jemals schwangeren Frauen und Anteil jemals schwangerer Frauen – nach Bildung (in %)	153
Tabelle 7-4: Schwangerschaftsabbrucherfahrung bezogen auf alle/auf alle jemals schwangeren Frauen und Anteil jemals schwangerer Frauen – nach Region (in %)	155



Tabelle 7-5: Alter bei 1. Schwangerschaftsabbruch – nach Region (in %, Mittelwerte)	157
Tabelle 7-6: Schwangerschaftsabbrucherfahrung bezogen auf alle/auf alle jemals schwangeren Frauen und Anteil jemals schwangerer Frauen – nach Größe des Herkunftsorts (in %)	158
Tabelle 7-7: Statements zur Schwangerschaftskonfliktberatung (in %)	160
Tabelle 7-8: „Ich habe neue Informationen über finanzielle Hilfen und andere Unterstützungsmöglichkeiten erhalten“ – nach Alter bei Abbruch (in %)	161
Tabelle 8-1: Messzahlen für die Häufigkeit von nicht beabsichtigten/ungewollten Schwangerschaften, bezogen auf alle (jemals schwangeren) Frauen/ alle Schwangerschaften (in %)	180
Tabelle 8-2: Schwangerschaftsintentionen und deren Verteilung (in %, berechnet auf alle Schwangerschaften)	181
Tabelle 8-3: Konsistenz von Prozesselementen bei Schwangerschaften	182
Tabelle 8-4: Gründe für die Akzeptanz von unbeabsichtigten Schwangerschaften – nach Schwangerschaftsintention (in %)	189
Tabelle 8-5: Unterschiede in der Bedeutung von „ungewollt“ und „ungeplant“ aus Sicht von Beraterinnen der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung	190
Tabelle 9-1: Akzeptanz oder Abbruch ungewollter Schwangerschaften – nach Alter zum Zeitpunkt der Schwangerschaft (in %)	206

Tabelle 9-2: Akzeptanz oder Abbruch ungewollter Schwangerschaften im Alter von unter 25 Jahren – nach Zustimmung zu dem Item „jung, unreif“ (in %)	208
Tabelle 9-3: Akzeptanz oder Abbruch ungewollter Schwangerschaften – nach Zustimmung zu dem Item „Ich bzw. mein Partner war schon älter“ (in %)	209
Tabelle 9-4: Schwangerschaftsintention und Akzeptanz von ungewollten Schwangerschaften – nach Bildung (in %)	210
Tabelle 9-5: Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften – nach Region (in %)	213
Tabelle 9-6: Merkmale der Lebenssituation und die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft und eines Schwangerschaftsabbruchs	215
Tabelle 9-7: Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften – nach zeitlicher Abfolge von Schwangerschaftseintritt und erster Eheschließung (in %)	216
Tabelle 9-8: Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften – nach Zahl bereits geborener Kinder (in %)	218
Tabelle 9-9: Gründe für die Akzeptanz von unbeabsichtigten Schwangerschaften – nach Zahl bereits geborener Kinder (in %)	218
Tabelle 9-10: Schwangerschaftsintention und Akzeptanz ungewollter Schwangerschaften – nach zeitlichem Abstand zur letzten Geburt (in %)	219
Tabelle 9-11: Akzeptanz ungewollter Schwangerschaften – nach Ausbildungsstatus (in %)	221



Tabelle 9-12: Akzeptanz von ungewollten Schwangerschaften – nach beruflicher bzw. finanzieller Situation (in %)	223
Tabelle 9-13: Akzeptanz und Abbruch von ungewollten Schwangerschaften – nach Vereinbarkeitmöglichkeiten von Beruf und Familie (in %)	224
Tabelle 9-14: Akzeptanz und Abbruch von ungewollten Schwangerschaften – nach Vereinbarkeitmöglichkeiten von Beruf und Familie (in %)	226
Tabelle 9-15: Akzeptanz oder Abbruch von vorehelichen ungewollten Schwangerschaften – nach Region (in %)	228
Tabelle 9-16: Akzeptanz oder Abbruch von ungewollten Schwangerschaften – nach Partnerschaftssituation (in % und absoluten Zahlen)	230
Tabelle 9-17: Häufigkeit der Nennung von Situationsmerkmalen – nach Alter bei Schwangerschaft (in %)	240
Tabelle 9-18: Entscheidungsbeteiligung des Partners bei unbeabsichtigten ausgetragenen Schwangerschaften – nach Schwangerschaftsintention (in %)	249
Tabelle 9-19: Entscheidungsbeteiligung des Partners bei ungewollten ausgetragenen Schwangerschaften – nach Zahl bereits geborener Kinder (in %)	251
Tabelle 9-20: Entscheidungsbeteiligung des Partners bei abgebrochenen Schwangerschaften – nach Alter bei Geburt (Angaben in %)	253
Tabelle 9-21: Entscheidungsbeteiligung des Partners bei abgebrochenen Schwangerschaften – nach Zahl bereits geborener Kinder (in %)	253

Tabelle A-1: Bildungsindikator – Klassifizierung und Beschreibung der vier Bildungsgruppen	314
Tabelle A-2: Indikator Bildung (vierstufig) nach Region und Alter (in %)	314
Tabelle B-1: Stichprobenbeschreibung zur quantitativen Teilstudie (in %)	316
Tabelle B-2: Stichprobenbeschreibung zur qualitativen Teilstudie – Einzelinterviews	320
Tabelle B-3: Stichprobenbeschreibung zur qualitativen Teilstudie – Interviews mit Expertinnen	324
Tabelle C-1: Vergleich der Stichproben von „frauen leben 3“ mit Mikrozensusdaten bzw. Registerdaten	330
Tabelle C-2: Stichprobenausfälle bei den qualitativen Interviews pro Befragungsregion (in absoluten Zahlen)	340



Das Forschungsteam

Projektleitung

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

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen am SoFFI F.

Heike Klindworth †, Dipl. Biol., Diana Cichecki, B.A.
Judith Eckert, M.A., Yvonne Heine, M.A.
Julia Wiesinger, B.A., Ines Wlosnewski, Dipl. Demogr.

In Kooperation mit

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

Durchführung der standardisierten Telefonbefragung

TNS Emnid, Bielefeld, Abteilung Empirische Sozialforschung: Heidrun Bode

Unter Mitarbeit von

Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen: Annemarie Graf, M.A., Anneliese Hendel-Kramer, M.A., Doris Prilop, Stefanie Oyoyo, Dipl. Soz.Päd., Christine Straub, M.A., Jennifer Wägerle, M.A.

Sekretariat: Rainer Wagner

Wissenschaftliche Hilfskräfte: Esther Ahrens, Carina Baum, Jessica Loos, Lisa Rupp

Interviewerinnen

Team und Alina Dudek, Sophie Heinrich, Jasmin Mainka, Bianca Nagel, Dr. Susanne Riedel, Anja Seidel, Sirah Vaßen, Sabine Wienholz

Auftraggeberin

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Projektleitung: Angelika Heßling

Mit Unterstützung von

Vertreterinnen und Vertretern der Fachverbände sowie aus Wissenschaft und Politik als Teilnehmerinnen und Teilnehmer von zwei Fachgesprächen

Wir danken allen, die zum Erfolg der Studie beigetragen haben, insbesondere den Frauen, die in der Telefonbefragung und in den qualitativen Interviews zu den intimen und schützenswerten Aspekten ihres Lebens Auskunft gegeben haben. Ohne ihre Offenheit und ihr Vertrauen hätte die Forschung nicht stattfinden können.

Ein Überblick auf 16 Seiten

frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf von Frauen

Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften

Ausgewählte Ergebnisse für die Bundesländer Baden-Württemberg, Berlin, Niedersachsen und Sachsen

Die Studie liefert aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und berücksichtigt dabei die veränderten sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Der Fokus der Studie „frauen leben 3“ liegt auf ungewollten Schwangerschaften, Schwangerschaftskonflikten und Schwangerschaftsabbrüchen.

Die Kurzfassung präsentiert kurz und knapp auf 16 Seiten ausgewählte Ergebnisse der vorliegenden Studie.

FORSCHUNGSBERICHT

frauen leben 3 Familienplanung im Lebenslauf von Frauen

Schwerpunkt: Ungewollte Schwangerschaften

BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Ausgewählte Ergebnisse für die Bundesländer Baden-Württemberg,
Berlin, Niedersachsen und Sachsen

Familienplanung ist integraler Bestandteil von Lebensplanung und umfasst Aspekte wie Partnerschaft, Sexualität, Verhütung, Kinderwunsch, gewollte und ungewollte Schwangerschaft sowie Geburt. Familienplanung ist aber auch abhängig von individuellen Faktoren sowie von sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Dies stellt Frauen und Männer vor große Herausforderungen, wenn sie erwünschte Familienplanung mit, gleichzeitig aber auch beruflich erfolgreich und in der Partnerschaft gleichgestellt sein wollen. Frauen und Männer stehen umso mehr vor großen Herausforderungen, wenn es zu Schwangerschaften kommt, die ungewollt oder zum falschen Zeitpunkt eintreten.

Die Untersuchung der Ursachen und Entscheidungsprozesse, wie Frauen und Männer mit den Themen Verhütung, Partnerschaft, Kinderwunsch, Schwangerschaft und Kinderlosigkeit umgehen, ist seit mehr als 15 Jahren ein Forschungsschwerpunkt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Beginnend mit der Erhebung grundsätzlicher Fragen zur Familienplanung von Frauen und Männern im reproduktiven Alter hat die BZgA im Laufe der Jahre die besonderen Lebenslagen bestimmter Zielgruppen analysiert: Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen, Familienplanung bei Frauen und Männern mit Migrationshintergrund sowie Familienplanung bei jungen Erwachsenen mit Beeinträchtigung.

Die BZgA hat in der Reihe ihrer Studien zur Familienplanung von Frauen und Männern die umfangreich angelegte Studie „frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf“ (Laufzeit 2011 bis 2015) in Auftrag gegeben. Sie legt den Schwerpunkt auf ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftskonflikte und kombiniert drei Forschungszugänge:

Inhalt

I Ergebnisse zu Familienplanung und Verhütung heute **S. 2**

II Ergebnisse zu Schwangerschaften und speziell zu ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen im Lebenslauf **S. 8**

- Standardisierte, telefonische Bevölkerungsbefragung bei einer Zufallsstichprobe der 20- bis 44-jährigen Frauen in Baden-Württemberg, Berlin, Niedersachsen und Sachsen. 4.002 Frauen wurden zu zurückliegenden reproduktiven Ereignissen in ihrem Lebenslauf befragt und berichteten 4.772 Schwangerschaften.
- Qualitativ-biografische Interviews mit Frauen, die im Telefoninterview mindestens eine ungewollte Schwangerschaft angegeben hatten und gezielt so ausgewählt wurden, dass die Stichprobe heterogen ist. 97 Frauen berichteten mit eigenen Worten ihre Lebensgeschichte und ihre Sichtweisen.
- Expertinnen-Interviews mit Beraterinnen aus der Schwangerschaftskonfliktberatung. 24 Interviews wurden mit ausgewählten Beraterinnen aus Einrichtungen mit unterschiedlicher Trägerschaft in den vier Bundesländern geführt.

Erscheinungsjahr: 04/2016

Bestellnummer 13319405

Bezugsbedingungen: Kostenlos

Online-Informationen zum Projekt

Weiterführende Informationen zum Thema Familienplanung im Lebenslauf, insbesondere zu den Forschungsprojekten von „frauen leben“ wie z. B. die Vorläuferstudien, Abschluss-tagungen, Steckbriefe der Expertinnen und Experten oder auch weiteren Publikationen sind im Online-Angebot www.forschung.sexualaufklaerung.de zu finden.

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 sowie 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 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



www.forschung.sexualaufklaerung.de

Das Portal www.sexualaufklaerung.de präsentiert Informationen, Angebote und Themen der Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung.

Der Bereich Publikationen bietet einen Überblick über die BZgA-Medien zu den Themen Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung. Interessierte können sich gezielt informieren, die Publikationen bestellen oder als PDF-Datei herunterladen.

Der regelmäßig erscheinende Informationsdienst FORUM SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG ist als Web-Version verfügbar und mit mehr als 1.500 Artikeln eines der umfangreichsten Volltextangebote im Themenbereich Sexualaufklärung und Familienplanung.

Im Bereich Qualifizierung stellt die BZgA Informationen zur Fort- und Weiterbildung in den Bereichen Sexualpädagogik, Pränataldiagnostik und Unerfüllter Kinderwunsch zur Verfügung. Es wird über Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote von Verbänden, Institutionen und Fachgesellschaften informiert. Ergänzend sind gesetzliche Grundlagen, Leitlinien und rechtliche Aspekte aufgearbeitet. Ebenso finden sich relevante Dokumente wie z.B. Stellungnahmen von Fachverbänden.

Der Navigationspunkt Forschung bietet den Zugang zu den konkreten Forschungsergebnissen im Themenfeld Sexualaufklärung und Verhütung – sowohl zu Kurzdarstellungen als auch zu Ergebnissen im Detail.

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.

In der Fachheftreihe **FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG** werden Meinungen von Expertinnen und Experten sowie Studien und Modellprojekte der BZgA veröffentlicht, die den aktuellen Stand der Sexualaufklärung und Familienplanung aufzeigen. In Sonderbänden werden darüber hinaus die Ergebnisse von Tagungen und Kongressen dokumentiert.

Die vorliegende Studie **FRAUEN LEBEN 3** geht der Frage nach, warum es zu ungewollten Schwangerschaften kommt und welche Beweggründe Frauen haben eine ungewollte Schwangerschaft auszutragen oder abzubrechen. Dabei werden insbesondere sozialstrukturelle und versorgungsbezogene Rahmenbedingungen für Entscheidungen im reproduktiven Lebenslauf analysiert. Die Studie liefert Erkenntnisse darüber,

- in welchen Lebensphasen, in welchen Lebenslagen und unter welchen situativen Umständen keine Kinder gewünscht werden,
- was Frauen über „den richtigen Zeitpunkt im Leben für ein Kind“ und über die angemessene Familiengröße denken,
- warum trotz der Möglichkeit, sicher zu verhüten, eine Schwangerschaft – entgegen den eigenen Vorstellungen – eintreten konnte und
- wie über das Austragen oder Abbrechen der Schwangerschaft entschieden wurde.

Die Veröffentlichungen der BZgA sind unter der Bestelladresse BZgA, 50819 Köln, oder per E-Mail an order@bzga.de erhältlich.



**Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung**

ISBN 978-3-942816-77-9
Schutzgebühr: 11 Euro