Rainer Münz
Jürgen M. Pelikan

GEBURT ODER ABTREIBUNG

Eine soziologische Analyse von Schwangerschaftskarrieren

J&V

Gesellschaftswissenschaftliche Studien
Bevölkerung • Gesundheit • Soziales

Gesellschaftswissenschaftliche Studien
Bevölkerung · Gesundheit · Soziales

Herausgeber:
Jürgen M. Pelikan, Alfred Rockenschaub, Hans Strotzka

Redaktion:
Rudolf Forster, Rainer Münz, Helga Wimmer

Autoren dieses Bandes:

Rainer Münz, geboren 1954, Studium der Soziologie, Philosophie und Publizistik von 1972 bis 1978 in Wien.

Jürgen M. Pelikan, geboren 1940, Studium der Soziologie und Psychologie in Berlin (FU), Hamburg, London (LSE) und Wien (Dr. phil.), Scholar an der Abteilung Soziologie des Instituts für höhere Studien, Post-doctoral Fellow der Ford Foundation in New York (Columbia University), seit 1972 Leiter der Abteilung Soziologie des Instituts für höhere Studien, Lektor der Universität Wien.

Rainer Münz
Jürgen M. Pelikan

GEBURT ODER ABTREIBUNG

Eine soziologische Analyse von Schwangerschaftskarrieren

LUDWIG-BOLTZMANN-INSTITUT FÜR
GESUNDHEITSPSYCHOLOGIE DER FRAU
Leitung: a. o. Univ. Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger
80 WIEN, BASTIENGASSE 36-38
TEL. 47 4 13 DW 262

J&V

Gedruckt mit Unterstützung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung

ISBN 3-7141-7701-9
Copyright 1978 by AGB, 1010 Wien
Printed in Austria
Druck: J. H. Pospisil, Taubergasse 15, 1170 Wien
Verlag: Jugend & Volk Verlagsges. m. b. H., Wien-München
Umschlag: nach Entwürfen von A. Münz und B. Wegscheider
Laufende Nummer der Schriftenreihe: Nr. 1

GELEITWORT

Mit diesem Buch werden der interessierten Öffentlichkeit die Ergebnisse der ersten seit Inkrafttreten der Strafrechtsreform erstellten Studie zur Problematik der Geburtenkontrolle vorgelegt. Die Vergabe des Auftrags zu dieser Untersuchung durch das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung geschah mit der Intention, zu einem Gegenstand aktueller gesellschaftspolitischer Auseinandersetzung wissenschaftlich fundierte Grundlageninformationen erarbeiten zu lassen. Damit verband sich die Hoffnung, eine die divergierenden weltanschaulichen Fronten überbrückende Versachlichung der Diskussion über die Fragen des generativen Verhaltens zu ermöglichen.

Wie die nun publizierte Analyse zeigt, dürfte es den beiden Autoren dieses Buches durch die Entwicklung hinreichend differenzierter theoretischer Konzepte und durch die Verwendung entsprechend formalisierter Methoden der Datenanalyse gelungen sein, einen Ausgangspunkt für die sachgerechte Rekonstruktion von Determinanten und Konsequenzen des generativen Verhaltens zu erarbeiten. Darüber hinaus vermitteln die Resultate der Untersuchung einen interessanten Einblick in die Schwierigkeiten der betroffenen Frauen, die Realisierung von Kinderwünschen mit der Verwirklichung von anderen Lebensplänen und von Emanzipationsvorstellungen in Einklang zu bringen. Besonders beachtenswert erscheint mir in diesem Zusammenhang der Nachweis dafür, daß die Chancen zur Bewältigung solcher Schwierigkeiten noch immer sehr wesentlich durch die soziale Lage der Frau bestimmt werden.

Als erfreulicher Nebenaspekt der vorliegenden Studie kann die Tatsache gewertet werden, daß die zugrundeliegende Untersuchung im Rahmen eines soziologischen Forschungspraktikums an der Univer-

sität Wien konzipiert und durchgeführt wurde. Offensichtlich ist es hier gelungen, innerhalb der universitären Ausbildung das akademische Erkenntnisinteresse und die Verpflichtung gegenüber einem gesellschaftlich relevanten Problemfeld sinnvoll miteinander zu verbinden.

Gewiß berührt die vorliegende Untersuchung nur einen kleinen Ausschnitt der vielfältigen Probleme, die durch die beobachtbare Veränderung des generativen Verhaltens und deren Auswirkungen aktuell werden, und ich gebe daher meiner Hoffnung Ausdruck, daß die Publikation zur weiteren wissenschaftlichen Bearbeitung bevölkerungssoziologischer Fragestellungen anregen möge.

Dr. Hertha Firnberg

Bundesminister für Wissenschaft und Forschung

INHALTSVERZEICHNIS

		Seite
1.	Vorwort	11
2.	Generatives Verhalten: ein Literaturbericht	15
2. 1.	Österreichische Forschungsarbeiten: Ergebnisse, Interpretationen, Vorurteile	15
2. 2.	Aktueller Stand der österreichischen Forschung	20
3.	Generatives Verhalten: Bilanz und Prozeß	27
3. 1.	Bilanzbetrachtung: das Resultat des generativen Verhaltens zum Zeitpunkt der Erhebung	27
3. 1. 1.	Zielvorstellungen: die ideale Kinderzahl	28
3. 1. 2.	Zielverwirklichung (I): Empfängnis und Empfängniskontrolle	30
3. 1. 3.	Zielverwirklichung (II): Geburt und Geburtenkontrolle	31
3. 1. 4.	Zusammenhänge zwischen Zielvorstellung und Zielverwirklichung	34
3. 1. 5.	Zusammenfassung: die Bilanz des generativen Verhaltens - Grenzen der Bilanzbetrachtung	39
3. 2.	Prozeßanalyse: der Verlauf einzelner Schwangerschaften	42
3. 2. 1.	Entscheidende Phasen im Ablauf einer Schwangerschaft	42
3. 2. 2.	Übergänge zwischen den entscheidenden Phasen im Ablauf einer Schwangerschaft	46
3. 2. 3.	Schwangerschaft als Karriereprozeß	49
3. 2. 4.	Zusammenfassung: der Prozeß des generativen Verhaltens - Typen von Schwangerschaftsverläufen	52
4.	Generatives Verhalten: soziale Determination	55
4. 1.	Bilanzbetrachtung: Effekte des Sozialstatus auf das Resultat des generativen Verhaltens	57
4. 1. 1.	Effekte des Zivilstandes	57
4. 1. 2.	Effekte des Qualifikationsstatus	65
4. 1. 3.	Zusammenfassung: sozialer Status und Bilanz des generativen Verhaltens	73

		Seite
4. 2.	Prozeßanalyse: Effekte des Sozialstatus auf das generative Verhalten im Schwangerschaftsablauf	74
4. 2. 1.	Indikatoren für Aspekte und Strategien der Reproduktionskontrolle	75
4. 2. 2.	Effekte der Ordnungszahl einer Schwangerschaft und des Alters der Schwangeren	84
4. 2. 3.	Effekte des Partnerschaftsstatus	90
4. 2. 4.	Effekte des Haushaltsstatus	93
4. 2. 5.	Effekte des Qualifikationsstatus	98
4. 2. 6.	Effekte des Erwerbsstatus	101
4. 2. 7.	Effekte des Status der finanziellen Abhängigkeit	105
4. 2. 8.	Effekte der Gebundenheit an religiöse Normen	109
4. 2. 9.	Effekte der realisierten Kinderzahl	112
4. 2. 10.	Zusammenfassung: der Nutzen einer Rekonstruktion des Zustandekommens von Statuseffekten	116
5.	Generatives Verhalten: soziale Konsequenzen	117
5. 1.	Bilanz der Statusveränderung: soziale Konsequenzen infolge einer Schwangerschaft	118
5. 1. 1	Veränderungen der Kinderzahl	119
5. 1. 2.	Veränderungen des Partnerschaftsstatus	121
5. 1. 3.	Veränderungen des Haushaltsstatus	124
5. 1. 4.	Veränderungen des Erwerbsstatus	130
5. 1. 5.	Veränderungen des Status der finanziellen Abhängigkeit	131
5. 1. 6.	Zusammenfassung: Statussequenzen als generelle Muster der betrachteten Statusveränderungen	134
5. 2.	Prozeß der Statusveränderung: soziale Konsequenzen als Effekte des Schwangerschaftsverlaufs	136
5. 2. 1.	Effekte des Partnerschaftsstatus	137
5. 2. 2.	Effekte des Haushaltsstatus	141
5. 2. 3.	Effekte des Erwerbsstatus	145
5. 2. 4.	Effekte des Status der finanziellen Abhängigkeit	149
5. 2. 5.	Zusammenfassung: Statusveränderungen als Ergebnis des generativen Verhaltens im Schwangerschaftsverlauf	152
6.	Resümee	155

		Seite
7.	Anhang: Auswahl und Erhebungsmethode	159
7. 1.	Appendix 1: Auswahlkriterien und Auswahlverfahren	159
7. 2.	Appendix 2: themenspezifisch relevante demographische Grunddaten für Wien	161
7. 3.	Appendix 3: soziale Charakteristika der befragten Frauen und der vergleichbaren Wiener Wohnbevölkerung	166
7. 4.	Appendix 4: zur Erhebungsmethode	171
7. 5.	Appendix 5: Auswahl und Schulung der Interviewerinnen	172
8.	Anmerkungen, Literatur	175
8. 1.	Anmerkungen	175
8. 2.	Literatur	184

I. VORWORT

Generatives Verhalten bildet in Österreich, in der Bundesrepublik Deutschland und in einigen anderen europäischen Ländern seit Beginn der 70er Jahre wieder einen Gegenstand des öffentlichen Diskurses. Ausgelöst wurde die Aktualisierung dieses, für mehr als ein Jahrzehnt aus der Tagespolitik verdrängten oder allenfalls aus der Perspektive der Dritten Welt behandelten Themas durch heftige Auseinandersetzungen um die Strafwürdigkeit des Schwangerschaftsabbruchs. Vor allem bezüglich der Einschätzung möglicher Folgen einer Liberalisierung oder Aufhebung der einschlägigen Strafbestimmungen gingen - und gehen bis heute - die Meinungen auseinander. Darüber hinaus verschaffte ein seit den 60er Jahren zu verzeichnender Geburtenrückgang der Entwicklung des generativen Verhaltens in den hochentwickelten Ländern einige Publizität. Rückblickend muß festgestellt werden, daß die Diskussionsbeiträge zu beiden Themen vielfach widersprüchliche, unklare und teils auch vorurteilsbehaftete Thesen bzw. Urteile über Manifestationen, Determinanten und Konsequenzen des generativen Verhaltens beinhalten. In dieser Situation hätte empirische Sozialforschung und bevölkerungssoziologische Theoriebildung die Aufgabe, zur Fundierung und Versachlichung der öffentlichen Diskussion beizutragen. Wir hoffen, diesem Anspruch durch die Publikation der vorliegenden Studie zumindest partiell gerecht zu werden.

Die Studie "Geburt oder Abtreibung" basiert auf einer Erhebung aus dem Jahre 1975. Befragt wurden damals 250 Wiener Frauen, die bereits mindestens einmal schwanger gewesen waren. Ausgewählt wurden diese Frauen entweder aufgrund einer ehelichen bzw. einer unehelichen Geburt oder aufgrund eines legalen bzw. eines illegalen Schwangerschaftsabbruchs. Das Forschungsvorhaben entwickelte sich aus einem Lehrprojekt, das im Rahmen eines mehrsemestrigen Forschungspraktikums (Leitung Dr. J. M. Pelikan) zwischen 1973 und 1975 am Institut für Soziologie der ehemaligen philosophischen Fakultät der Universität Wien (Lehrkanzel o. Prof.

Dr. E. Bodzenta) durchgeführt worden war. Auf der Basis eines vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung erteilten Forschungsauftrages ("Einflußfaktoren in der Konfliktsituation einer ungeplanten Schwangerschaft", Zl. 6. 487/1-25/1175) und zweier Subventionen sowie zweier Wissenschaftsstipendien war es möglich, das begonnene Forschungsvorhaben fortzuführen und den Umfang der empirischen Untersuchung beträchtlich zu erweitern.

Die vorliegende Publikation behandelt nur einen Teil des im Rahmen der zugrundeliegenden Untersuchung erhobenen Datenmaterials (die Veröffentlichung weiterer Ergebnisse ist für 1979 vorgesehen). Der Studie selbst kommt vor allem ein exemplarischer und heuristischer Charakter zu. Aufgrund des Zustandekommens der Auswahl kann für die befragten Frauen Repräsentativität nicht beansprucht werden, obwohl sich die Gesamtauswahl hinsichtlich ihrer wesentlichsten demographischen Charakteristika von der vergleichbaren Wiener Wohnbevölkerung nur wenig unterscheidet. Außerdem war die Anzahl der Befragten nicht groß genug, um für alle Fragestellungen komplexere multivariate Auswertungen zuzulassen. Aufgrund des zur Erhebung und Interpretation der Daten entwickelten konzeptuellen und analytischen Instrumentariums kann die Studie "Geburt oder Abtreibung" jedoch beanspruchen, einen alternativen Ansatz bevölkerungssoziologischer Grundlagenforschung zur Diskussion zu stellen.

Möglich gemacht wurde das zugrundeliegende Forschungsvorhaben und die in seinem Rahmen durchgeführten empirischen Erhebungen sowohl durch die Gesprächsbereitschaft von rund 320 Wiener Frauen, die im Rahmen der Vor- bzw. Haupterhebung befragt wurden, als auch durch jene 100 Personen bzw. Institutionen, die durch ihre Mitarbeit und Mithilfe, durch ihre Ratschläge, Hinweise und Informationen, sowie in ihrer Funktion als Begutachter, Betreuer oder Financiers am Zustandekommen und an der Durchführung der Untersuchung beteiligt waren. Ihnen allen gilt unser Dank.

Übersicht 1: Projektgruppe, Mitarbeiter, Berater, Begutachter, Financiers

Projektgruppe:	Leitung	Dr. Jürgen Pelikan	
	Mitarbeiter	Dr. Rosemarie Dorrer Johann Lindner Rainer Münz	Lisbeth Trallori Dr. Helga Wimmer
	andere studentische Mitglieder des Forschungspraktikums	Reinhard Lorenz Gustav Puchinger	Joana Radzyner Hartwin Werl
	Ko-Autoren	Dr. Rudolf Forster	Dr. Max Preglau
Interviews:	Schulung	Dr. Rosemarie Dorrer	Dr. Helga Wimmer
	Durchführung	Emmi Bagschik Gisela Blauensteiner Sissi Böhler Dr. Rosemarie Dorrer Maria Hammer Gabriele Hift Elisabeth Kreßmaier Dr. Brigitte Lehmann Christine Materazzi	Christa Muhrer Rose Richter Ilse Schram Irene Sisko Sabine Stadler Ulrike Streitenberger Lisbeth Trallori Dr. Helga Wimmer Maria Zacherl
	Nachkontrolle	Christine Materazzi	Rainer Münz
Datenverarbeitung:	Locharbeiten	Evelyne Schönberger	Monika Schwarzhappl
	EDV-Programme	Manfred Kainz Viktor Manhart Rainer Münz	Dr. Peter Rastl MD-BOD der Stadt Wien
Administration und Büro	Organisation der Interviews	Angelika Laburda	
	Finanzen	Johann Lindner	
	Schreibarbeiten	Ilse Baumgartner Anita Brozek Vera Daubrawa Christine Freund Johanna Gsellmann Gertraud Linshalm	Inge Morawetz Christa Muhrer Monika Pelz Christa Polster Herta Pospech Regina Zwerger
	Graphiken	Jannis Chadzitrifon	Dr. Franz Haderer
	Vervielfältigungsarbeiten	Rosina Auner Maria Feix	Inge Forster Karl Krajic
	Reinschrift des Manuskripts	Monika Pelz	
Unterstützung der wissenschaftlichen Arbeit	Begutachtung des Exposés	Univ. Doz. Dr. Alfred Rockenschaub Univ. Prof. Dr. Leopold Rosenmayr Univ. Prof. Dr. Hans Strotzka	
	Materialien, Anregungen, Hinweise organisatorische Unterstützung	Aktion Familienplanung, Köln Univ. Prof. Dr. Erich Bodzenta, Universität Wien Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien Prof. Aaron Cicourel, Ph. D., University of California, San Diego Dr. Karoly Cserjan, Österr. Institut für Raumplanung RA. Dr. Otto Dietrich, Wien Karen Dunnell, Office of Population Censuses and Surveys, London European Centre for Documentation and Research in the Social Sciences (UNESCO), Wien Dr. Gunther Falk, Universität Graz	

		Christine Farell, Royal Commission on the National Health Service, London Univ. Prof. Dr. Gustav Feichtinger, Technische Universität, Wien Min. Rat Alois Feltl, Bundeskanzleramt Dr. Peter Findl, Statistisches Zentralamt Rat Dr. Richard Gisser, Statistisches Zentralamt Dr. Max Haller, Institut für Höhere Studien Dr. med. Trude Hof, FA für Interne Medizin Institut national d'études démographiques, Paris Interfakultäres Rechenzentrum, Wien Dr. Fritz Karmasin, Österreichisches Gallup Institut Dr. Fritz Kast, Universität Wien Mag. Margit Knöbl, Wien Sen. Rat Dipl. Ing. Lucian Koloseus, Magistrat d. Stadt Wien Dr. Stanka Krajnc-Simoneti, Ljubljana amtsf. Präsident Karl Kircher, Landesschulrat für Kärnten Landeshauptmann Dr. Theodor Kery, Landesschulrat für das Burgenland Dr. Irmtraud Leirer, Sozialpädagogische Forschungsstelle der Gemeinde Wien Dr. med. Edmund Lindau, Kreisarzt Ludwig Boltzmann-Institut für Kriminalsoziologie, Wien Dir. Ottilie Matysek, Bruckneudorf Dir. Evelyn Messner, Oberwart Österr. Gesellschaft für Familienplanung OSen. Rat Dr. Walter Prohaska, Magistrat der Stadt Wien Prof. Dr. Otwin Schober, Pädagoge, Wien Dir. Dr. Maria Simon, Lehranstalt für gehobene Sozialberufe, Wien Sen. Rat Dr. Anna Verich, Magistrat der Stadt Wien Dr. med. Peter Wagner, FA für Gynäkologie und Geburtshilfe Prof. Dr. Reinhart Wille, Universität Kiel Mag. R Dr. Herbert Zoglmann, Magistrat der Stadt Wien
	Begutachtung akademischer Abschlußarbeiten	Univ. Prof. Dr. Erich Bodzenta Univ. Doz. Dr. Irmfried Speiser Univ. Prof. Dr. Hans Strotzka
	Betreuung seitens der Auftrags- bzw. Subventionsgeber	Min. Sekr. Dr. Rudolf Burger, Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, Sektion Forschung OKmsr Dr. Franz Pichler, Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, Sektion Forschung Sekt. Rat Dr. August Pallier, Bundeskanzleramt Prof. Dr. Josef Varga, Magistrat der Stadt Wien
Financiers:	Forschungsauftrag	Bundesminister Dr. Herta Firnberg, Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung
	Subventionen	Landesrat Rudolf Gallob, Amt der Kärntner Landesregierung Staatssekretär Elfriede Karl
	Wissenschafts-stipendien	Vizebürgermeister Gertrude Fröhlich-Sandner, Gemeinde Wien

2. GENERATIVES VERHALTEN: EIN LITERATURBERICHT

2.1. Österreichische Forschungsarbeiten: Ergebnisse, Interpretationen, Vorurteile

Die Erforschung des generativen Verhaltens mittels soziologischer Erhebungen begann nach dem Zweiten Weltkrieg in Österreich früher als in den meisten anderen europäischen Ländern. Aufgegriffen wurde das Thema zuerst von drei niederländischen Forschern, dem Ökonomen P. AARDEN, dem Soziologen H. M. JOLLES und der Psychologin A. F. E. SALOMONSON. Der Weg, den diese drei Forscher 1954 einschlugen, um schichtspezifische Variationen der durchschnittlichen Kinderzahl und unterschiedliche Kinderwünsche zu untersuchen, war für österreichische Verhältnisse richtungweisend. Zum ersten Mal wurde das generative Verhalten Gegenstand eingehender empirischer Forschung. Befragt wurden Angehörige von 2.500 Wiener Haushalten. Die Analysen der drei Niederländer blieben jedoch enttäuschend: Sie knüpften in wesentlichen Punkten an die Tradition der konservativen Kulturkritiker der Vorkriegszeit an. JOLLES beispielsweise versuchte, den Geburtenrückgang aus den Einflüssen des "Wiener Sozialklimas" auf den sogenannten "Wiener Geist" abzuleiten (1957, S. 338 - 341). Als bestimmende Einflüsse nannte er u. a.: das "schwache Nationalbewußtsein", die "soziale Nivellierung", die "Schwäche (der) großbürgerlichen Gruppen", aber auch die "allgemeine Hebung des Wohnstandards" und das "familienfremde Denken in sozialistischen Kreisen" (1957, S. 351 - 352). Ja, er meinte sogar, den Einfluß eines "sozialistischen Gebärstreiks" (1957, S. 391) nachweisen zu können. SALOMONSON brachte die Geburtenbeschränkung der Wiener unter anderem mit der "sozialen Entwicklung Wiens", dem Wunsch nach "Wohlfahrt und sozialer Sicherheit", mit dem Versagen der Kirche bei ihrem "Versuch, die Bevölkerung vor dem Materialismus zu bewahren" (1956, S. 151)[1] und dem Untergang der Habsburgermonarchie (1956, S. 12) in Zusammenhang.

Mit Recht nannte der Soziologe L. ROSENMAYR die Erklärungsversuche der Niederländer ein "Stranden auf den Sandbänken der Ergebnislosigkeit" (1958, S. 12). Noch schärfere Kritik äußerte der damalige Wiener Gemeinderatsabgeordnete und spätere SP-Innenminister J. AFRITSCH: Er bezeichnete solche und ähnliche Erklärungsversuche schlicht als "Behauptungen über die moralische Einstellung der Bevölkerung, die weder statistisch noch soziologisch stichhaltig sind" (1959, S. 1). Diese Kritik wandte sich wohl auch gegen W. WINKLER, der 1952 gemeint hatte, in der Großstadt (d. h. in Wien) spiele sich der Tod eines Volkes ab,[2] sowie gegen den damals in Innsbruck lehrenden Geographen E. TROGER. Dieser hatte in einer französischen Zeitschrift die Geburtenentwicklung in Wien mit den Worten kommentiert: "Wien ist eine sterbende Stadt geworden" (1955, S. 396).[3] Solche Analysen hört man auch heute noch. Rosenmayrs Charakteristik und Afritschs Kritik können daher ohne besondere Schwierigkeiten auch auf eine Reihe aktueller 'Erklärungen' des generativen Verhaltens bezogen werden.

Nach einer Phase hoher Geburtenraten in den späten 50er und frühen 60er-Jahren wurden Fragen der Geburtenentwicklung in Wien erst wieder in der zweiten Hälfte der 60er-Jahre aktuell, als die Zahl der Geburten leicht zu sinken begann. Das gesteigerte Interesse an Fragen der Geburtenentwicklung kam nun in einigen Untersuchungen zum Ausdruck, die neben der Deskription der Bevölkerungsentwicklung auch Bevölkerungsprognosen zu erstellen versuchten (vgl. FEICHTINGER 1977; INSTITUT FÜR VERSICHERUNGSMATHEMATIK 1975; GASPARI und MILLENDORFER 1973; BUNDESMINISTERIUM FÜR BAUTEN UND TECHNIK 1968). Zudem mehrten sich die Versuche, den Bestimmungsgründen für Kinderwunsch und Kinderzahl durch Befragung der Betroffenen auf die Spur zu kommen.

Zu nennen sind vor allem die Mikrozensen der Jahre 1971 und 1976,[4] weiters eine Befragung von fast 10.000 Wienerinnen und Wienern (vgl. ÖIR 1973), sowie eine 1968 in einigen ostösterreichischen Betrieben durchgeführte schriftliche Erhebung an 1.372 jungen verheirateten Arbeitnehmerinnen. Daten aus dieser Erhebung bilden die Grundlage dreier Dissertationen (GRAFINGER 1973; HALLER 1975; SZINOVACZ 1975) und zahlreicher Publikationen (ROSENMAYR 1969; 1973; 1975; 1976; ROSENMAYR et al. 1969; 1973).[5]

Nicht in direktem Zusammenhang mit den Ergebnissen der genannten Arbeiten steht eine Unzahl kritischer, zum Teil recht pessimistischer K o m m e n t a r e zur aktuellen Entwicklung des generativen Verhaltens, für die die Veränderung der Geburtenziffer von einigen Wissenschaftern als Hauptindikator angesehen wird. Der Psychiater E. Ringel erklärte beispielsweise, die im Geburtenrückgang der 60er und 70er-Jahre sich manifestierende Geburtenbeschränkung sei Ausdruck des Dranges der Österreicherinnen nach "Selbstschädigung" (zit. nach DANNINGER 1976, S. 3); die 'Presse'-Redakteurin P.M.PLECHL verstieg sich in diesem Zusammenhang sogar bis zum Vorwurf kollektiver Unvernunft (1976, S. 3). Der Anthropologe D. KUHN sah im Geburtenrückgang den "Ausdruck einer übersteigerten (totalen) Emanzipationspolitik der Frau" (1975, S. 45), des individuellen Aufstiegswillens und des "Ungenügens" der "ehelichen Fortpflanzungsbereitschaft" (1975, S. 21). Die verstärkt zu verzeichnenden Versuche, Veränderungen des generativen Verhaltens als Folge sozioökonomischen Wandels zu erklären, ließen solche "außersachverhaltlichen Mentalitätsausformungen (und andere) eigenmotivierte personale Steuerungsimpulse" unberücksichtigt, was letztlich zu einer "Auflösung" der "ehelichen Fruchtbarkeitsmentalität" in "soziale Umweltfaktoren" führe (1977). D. KUHN selbst versuchte dagegen, den Einfluß der "Fruchtbarkeitsmentalität" auf den Bereich des Sozialen verstärkt zum Gegenstand demographischer Analyse zu machen. Zu warnen ist seiner Meinung nach unter dieser Prämisse vor allem vor dem "besonders in Wien (...) ohnedies vorhandenen Vergreisungseffekt" (1975, S. 13); vor der Gefahr, daß "die alteingesessene einheimische Bevölkerung ihrerseits in die Minderheit geraten könnte"(1975, S. 14), sowie

vor dem negativen Einfluß "randgelagerter Mentalitätsausformungen", z. B. in Wohngemeinschaften, auf den "Willen zum Kind" (1975, S. 20). Dem hielt er den "beim seelisch gesunden Menschen weithin bekannten Wunsch (Urtrieb) nach dem Kind" entgegen (1975, S. 41).[6] Ähnlicher Argumente bediente sich auch der Gynäkologe H. HUSSLEIN. In seiner Rede auf dem österreichischen Ärztekongreß 1977 betonte er, Hauptursache der seiner Meinung nach "bedrohlichen Geburtenentwicklung" sei das Fehlen des "Willens zur Fortpflanzung". Zu einer ähnlichen Einschätzung gelangte auch der - inzwischen zurückgetretene - oberösterreichische Landeshauptmann E. Wenzl, der seine diesbezügliche Sorge zum Jahreswechsel 1976/77 in mehreren überregionalen Tageszeitungen als ganzseitiges Inserat einschalten ließ (vgl. 'Die Presse' und 'Kurier' vom 3. 1. 1977). Auch die Nationalratsabgeordnete M. HUBINEK (1977) wies darauf hin, daß die steigende "Konsumorientierung junger Paare" und die zunehmende Infragestellung der Institutionen "Ehe" und "Familie" gegenwärtig von entscheidendem Einfluß auf die Entwicklung des generativen Verhaltens seien. Umgekehrt meinte sie in der Geburtenrate allerdings auch einen "Indikator für die soziale Zufriedenheit und die Zukunftserwartungen der Paare" entdeckt zu haben.

In der Mehrzahl der Analysen werden die Akzente etwas anders gesetzt. Häufig wird die Berufstätigkeit der Frau als Ursache für die niedrige Geburtenrate genannt (HEMBERGER 1976, S. 3; RUDLE 1976, S. 3) und die Forderung erhoben, der Staat müsse im Bewußtsein der Frauen den Vorrang der Mutterschaft vor der Selbstverwirklichung durch Berufstätigkeit stärker verankern.[7] In eine ähnliche Richtung scheint auch das Argument L. Rosenmayrs zu zielen, von dem eine Zeitung berichtete, er habe im "Egoismus" der herrschenden "Privatheitsideologie" eine Hauptursache für den Geburtenrückgang entdeckt (RUDLE 1976, S. 3). Wie eine Expertenbefragung ergab, dürfte tatsächliche eine größere Zahl österreichischer Politiker, Ärzte und Sozialwissenschafter in der Berufstätigkeit der Frau und im "Egoismus" bzw. "Hedonismus" der Wienerinnen und

Wiener eine Hauptursache der wirksamen Geburtenplanung und -kontrolle erblicken (vgl. ÖIR 1971, S. 81 ff.; H. Kohlmaier, cit. nach SCHEIDL 1976, S. 3; WEILER 1977). Wesentlich seltener wird gegen die in dieser Problemsicht enthaltene Annahme monokausaler Determinationsverhältnisse Stellung bezogen (zuletzt BOSSE 1977; KARL 1977).

Eingehend diskutiert wurde in Österreich auch die Frage, ob die aktuelle Geburtenrate durch hohe Abtreibungsraten bedingt sei und ob die Liberalisierung des Abtreibungsverbots die Forcierung anderer Strategien der Empfängniskontrolle erschwere. Anlaß für diese Diskussion bot die Reform der strafrechtlichen Regelungen, die sich auf den Tatbestand des Schwangerschaftsabbruches beziehen (§§ 96 bis 98 StGB idF. BGBl. Nr. 60/1974). L. ROSENMAYR meinte, osteuropäische Forschungsergebnisse ließen für Österreich den Schluß zu, daß aufgrund dieser "Gesetzgebung mit einem Aufschwung der Bemühungen um Kontrazeption keinesfalls zu rechnen" sei (1976, S. 33). Zu derselben Ansicht kamen die Autoren einer Studie der SOZIALWISSENSCHAFTLICHEN ARBEITSGEMEINSCHAFT (1975, S. 23) und unabhängig davon auch D. KUHN (1975, S. 47). P. MARTOS prophezeite sogar ein rapides Absinken der Geburtenziffern (1976, S. 3). Dem scheinen sowohl jüngste Forschungsergebnisse aus der DDR (ZÖLLNER 1977) und aus Ungarn (KLINGER 1977) als auch die weitgehend übereinstimmenden Schätzungen der Gynäkologen ROCKENSCHAUB (1976) und HUSSLEIN (1974) zu widersprechen, aus denen ersichtlich wird, daß die Zahl der Abtreibungen im Jahr 1975 ihren tiefsten Stand seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs erreicht haben dürfte.[8] Allerdings stellte Husslein Anfang 1977 auf einem Ärztekontreß die Behauptung auf, "daß alle Bemühungen um eine ärztlich verantwortete Familienplanung durch die 'Fristenlösung' faktisch zunichte gemacht worden sind" (PLECHL 1977, S. 3).[9]

Eine Übersicht über den aktuellen Stand der Forschung soll im folgenden Aufschluß darüber geben, welche der zitierten Erklärungsversuche empirisch belegt werden können und welche nicht.

2.2. Aktueller Stand der österreichischen Forschung

Die dargestellten Thesen und Ansätze zur Erklärung des generativen Verhaltens der Bevölkerung, insbesondere der Wiener Bevölkerung, sind in vielen Punkten kontroversiell. Dies berechtigt zu der Frage:

> Was wissen wir über die aktuelle Entwicklung des generativen Verhaltens und über seine Determinanten?

Für Wien läßt sich dazu folgendes sagen:[10)]
Zum Zeitpunkt der letzten Volkszählung 1971 lebten in Wien 1.614.841 Personen, 902.262 (oder 55,8%) von ihnen waren weiblichen Geschlechts. Von diesen Frauen befanden sich im Jahre 1971 303.309 oder 33,6% im reproduktionsfähigen Alter (15 - 45 Jahre). 1975 wohnten in Wien ca. 1.593.700 Personen; die Alters- und Geschlechtsproportionen waren in etwa dieselben. Die Zahl der Lebendgeborenen betrug im Jahr 1975 in Wien 14.713, die der Totgeburten weniger als 140; auf 1.000 Einwohner entfielen somit 9,2 Geburten. Die Geburtenrate (9,2‰) lag deutlich unter der Sterberate (16,9‰). Schon in der Ersten Republik war die Bevölkerungsbewegung in Wien dadurch gekennzeichnet, daß die Zahl der Geburten deutlich die Zahl der Todesfälle unterschritt: in der Zweiten Republik war bis heute die gleiche Situation zu verzeichnen (vgl. Appendix 2). Dies führte jedoch nicht zu einer starken Abnahme der Wohnbevölkerung, da Zuwanderer aus den Bundesländern und aus Osteuropa (Emigranten, Vertriebene, Gastarbeiter) die Differenz zwischen Geburten und Todesfällen fast ausglichen. Einen starken Rückgang der Wohnbevölkerung hatte Wien daher in diesem Jahrhundert nur in den Jahren 1934 - 1945 zu verzeichnen, als Vertreibungen, politische Verfolgungen und Deportationen von Wien selbst ihren Ausgang nahmen (vgl. Appendix 2).

Geheiratet hatten in Wien 1975 20.294 Personen bzw. 10.147 Paare. Auf 1.000 Einwohner entfielen somit durchschnittlich 12,6 Brautleute bzw. 6,3 Eheschließungen. Anders als die Geburtenrate, die in den Jahren 1936/37 und 1953 ihren tiefsten Stand erreichte, war die

Rate der Eheschließungen noch nie so gering wie zur Zeit. Das bedeutet jedoch nicht, daß der Anteil der Unverheirateten im Steigen begriffen wäre; im Gegenteil, er ist in diesem Jahrhundert beständig gesunken. Fast 90% aller Wienerinnen heiraten heute vor dem 45. Lebensjahr, und mehr als 70% von ihnen bekommen mindestens ein Kind. Nur 10% der Geburten sind unehelich, 35% der ehelichen Erstgeburten sind allerdings bereits vorehelich gezeugt.

Betrachtet man das Alter der Frauen bei der Geburt, so ergibt sich folgendes Bild: Die meisten unehelichen Kinder werden von den 15- bis 19jährigen, die meisten ehelichen Kinder von den 20- bis 24jährigen geboren (vgl. Appendix 2). Bis zum 25. Lebensjahr wird dabei etwa die Hälfte der zu erwartenden Fruchtbarkeit realisiert, bis zum 30. Lebensjahr etwa drei Viertel. Durchschnittlich entfallen auf alle verheirateten und verwitweten Wienerinnen zwischen 35 und 39 Jahren, also gegen Ende der Reproduktionsperiode, 1,52 Kinder. Wie die Auswertungen des Mikrozensus Juni 1971 ergaben, besteht dabei kein linearer Zusammenhang zwischen dem Erwerbsstatus und der Kinderzahl. In der Gruppe der 35- bis 39jährigen Wienerinnen entfielen zu Beginn der 70er Jahre auf die Selbständigen durchschnittlich 1,66 Kinder, auf die Angestellten und Beamtinnen 0,97 und auf die Arbeiterinnen 1,43 Kinder. Nicht-Erwerbstätige derselben Altersgruppe hatten im Durchschnitt 1,89 Kinder.

Eine ähnliche Verteilung der mittleren realisierten Kinderzahl konnte durch eine Studie des ÖIR (1973, Tab. 16) nachgewiesen werden. Von Interesse sind die Ergebnisse dieser Studie auch deshalb, weil sie veranschaulichen, daß in Wien die gewünschte Kinderzahl offensichtlich in den meisten Fällen nicht realisiert wird. In der damals befragten Population stand einer idealen Kinderzahl von durchschnittlich 2,2 Kindern eine individuell gewünschte von durchschnittlich 1,79 Kindern und, bezogen auf die über 50jährigen, eine realisierte Kinderzahl von nur 1,34 Kindern gegenüber. Weiters gelang es zu zeigen, daß der Kinderwunsch mit steigender Sozialschicht

zunahm (ÖIR 1973, Tab. 10). Der Einfluß des Kinderwunsches auf die realisierte Kinderzahl konnte in der erwähnten Studie allerdings nicht geklärt werden. Immerhin vermuteten die Autoren damals, daß die Angehörigen der höheren Sozialschichten mehr Kinder bekommen als die Angehörigen der Mittelschicht, weil sie sich mehr Kinder wünschen, die der unteren Schichten hingegen mehr Kinder bekommen, weil sie in geringerem Ausmaß Empfängnisse verhüten. Das unserer Meinung nach wichtigste Ergebnis der genannten Studie war der Nachweis, daß die Kinderzahl mit den jeweiligen Wohnverhältnissen variiert. Befragte, die damals in Wohnungen bis 60 m^2 lebten, hatten durchschnittlich 1,1 bis 1,3 Kinder zur Welt gebracht; diejenigen, die in Wohnungen über 70 m^2 lebten, hingegen 1,5 bis 1,7 Kinder.

Einen Beitrag zur genaueren Erfassung des generativen Verhaltens in Wien lieferten auch die Ergebnisse der bereits erwähnten Untersuchung aus dem Jahre 1968, in deren Rahmen ca. 1.400 junge verheiratete Industriearbeiterinnen, Angestellte und Verkäuferinnen in Ostösterreich befragt worden waren. Hauptergebnis der Erhebung war der Nachweis, daß die befragten Arbeiterinnen mehr Kinder hatten und sich auch mehr Kinder wünschten, als die befragten Angestellten und Verkäuferinnen (HALLER 1975, S. 389, S. 418). Ferner konnte gezeigt werden, daß jene Befragten, die sich mehr Kinder wünschten, eher daran dachten, ihre Erwerbstätigkeit aufzugeben (HALLER 1975, S. 394). Interessant, wenngleich schwierig zu interpretieren, ist auch das Ergebnis, daß sich die Befragten mit steigender Schulbildung ihres Partners mehr Kinder wünschten. Von Interesse sind die Ergebnisse der genannten Studie insbesondere deshalb, weil hier zum ersten Mal Daten über die Praxis der Empfängnisverhütung im Raume Wien erhoben wurde. Es zeigte sich, daß weder der Beruf, noch das Alter oder die Ehedauer der Befragten, in gewissem Umfang aber die Schulbildung des Partners von Einfluß auf das kontrazeptive Verhalten war. Günstig wirkte sich

besonders die Geburt eines Kindes und die Realisation der individuellen Kinderwünsche auf die Planung des kontrazeptiven Verhaltens aus (GRAFINGER 1973). Insgesamt zeigte sich, daß die Mehrzahl der Kinder der Befragten aus ungeplanten Schwangerschaften stammte. Kritisch merkte vor allem GRAFINGER zu der genannten Studie an, es müsse "sicherlich als Defizienz der (...) Arbeit bezeichnet werden, daß es in ihr auch nicht gelingen konnte, (...) einen empirisch fundierten Index für familienplanerisches Verhalten zu entwickeln"(1973, S. 13).

Zusammenfassend läßt sich folgendes sagen:
Über die Determinanten des generativen Verhaltens erfährt man aus den referierten Erhebungen übereinstimmend, daß die durchschnittlich realisierte Kinderzahl der Befragten systematisch mit folgenden Statusmerkmalen variiert: [11)]

a) Zivilstand: Frauen, die ledig bleiben, bekommen meist weniger Kinder als Frauen, die heiraten. In vielen Fällen erfolgt die Heirat aufgrund der bevorstehenden Geburt eines Kindes, d.h. während der Schwangerschaft.

b) Heiratsalter: Frauen, die sehr jung heiraten und Frauen, die relativ später heiraten, bekommen öfters weniger Kinder als Frauen mit mittlerem Heiratsalter.

c) Soziale Schicht: durchschnittlich die meisten Kinder haben Angehörige der untersten und Angehörige der obersten Sozialschicht; ein analoger Zusammenhang besteht auch zwischen Haushaltseinkommen und Kinderzahl. Außerdem gilt, daß Frauen, die in kleinen Wohnungen leben, meist weniger Kinder zur Welt bringen als Frauen, die eine große Wohnung zur Verfügung haben.

d) Erwerbsstatus: Hausfrauen haben im Mittel mehr Kinder als erwerbstätige Frauen, in der Landwirtschaft tätige Frauen bringen im Laufe ihres Lebens durchschnittlich wesentlich mehr Kinder zur Welt als Arbeiterinnen, Angestellte und Beamtinnen.

Ansonsten wissen wir über die Determinanten des generativen Verhaltens nur wenig. Hinsichtlich der Bedeutung der sozialen Lage meinte

beispielsweise der Soziologe M. HALLER zu den Ergebnissen der zitierten Befragung junger Arbeitnehmerinnen skeptisch: Man müsse davon ausgehen, "daß die Beziehung zwischen der ökonomischen Lage und den von ihr bestimmten Lebenschancen und Lebensweisen äußerst komplex ist, und sich hier in keiner Weise (...) irgendeine Art direkter 'Verursachung' feststellen lassen wird" (HALLER 1975, S. 334). Die beiden Gynäkologen A. ROCKENSCHAUB (1976, S. 2) und H. HUSSLEIN (1974, S. 3) kamen allgemein zu dem Schluß, daß über die Ursachen der Geburtenentwicklung zum gegenwärtigen Stand der wissenschaftlichen Forschung kaum gültige Aussagen getroffen werden können. Ähnlich äußerte sich der Demograph H. HELCZMANOVSZKI, nachdem es ihm gelungen war nachzuweisen, "daß der Rückgang der Fruchtbarkeit eingetreten ist, obwohl Vorgänge zu beobachten sind, die eigentlich als günstige Voraussetzung für die Erzielung von Nachwuchs" anzusehen wären (1973, S. 132). Deutliche Zurückhaltung übte auch der Soziologe K. Cserjan und seine Mitarbeiter; sie resümierten, nachdem sie in den Jahren 1970 bis 1976 mehrere Studien zum Kinderwunsch, zu Kinderzahl und generativem Verhalten in der Bundeshauptstadt erstellt und Interviews mit fast 10.000 Wienerinnen und Wienern ausgewertet hatten: "Die Ergebnisse zeigen die Komplexität der Faktoren (...) und weisen darauf hin, daß eine weitere systematische Untersuchung des generativen Verhaltens notwendig ist" (ÖIR 1973, S. XIII). [12)]

Die Zurückhaltung der Forscher reflektiert sowohl ein gewisses Theoriedefizit der österreichischen und internationalen Bevölkerungswissenschaft wie auch spezifische Mängel bei der Erhebung und Analyse der referierten Daten. Daraus ergibt sich folgende Situation: Die jährliche Bevölkerungsbewegung ist sehr detailliert dokumentiert, und in Grenzen kann sie auch für die nächsten Jahre prognostiziert werden; dagegen ist die Sozialwissenschaft derzeit zu wenig in der Lage, durch empirische Untersuchungen hinreichend begründete bevölkerungspolitische Maßnahmen vorzuschlagen oder die Auswirkungen legistischer und verwaltungstechnischer Maßnah

men auf die Entwicklung des generativen Verhaltens zu bewerten (vgl. FEICHTINGER 1977, S. 2). Folglich reichen die Stellungnahmen der Experten von der Meinung, die Geburtenentwicklung in Wien sei relativ unbedenklich, bis zu der Forderung, die bevölkerungspolitischen Maßnahmen der NSDAP auf ihre aktuelle Anwendbarkeit im Raum Wien zu untersuchen (vgl. ÖIR 1971, S. 103). Bei solchen Bewertungen der Frage nach den Prämissen einer zukünftigen Bevölkerungs- und Sozialpolitik ergibt sich nicht nur die "Gefahr vorschneller laienhafter Antworten, sondern auch einer durch Ideologien unnötig angereicherten Diskussion" (FEICHTINGER 1977, S. 2). Die Forderung nach weiterer systematischer sozialwissenschaftlicher Forschung (vgl. FEICHTINGER 1977, S. 249; FIRNBERG 1974, S. 59) ist daher prinzipiell zu unterstützen. Einschränkend muß allerdings festgestellt werden, daß weitere Forschungsvorhaben nur dann grössere Klarheit über das generative Verhalten und seine Determinanten bringen werden, wenn es gelingt, in der Vergangenheit gemachte Fehler zu vermeiden und das bestehende Theoriedefizit abzubauen. Mißlingt dies, dann werden die Sozialwissenschaften auch in Zukunft kaum in der Lage sein, die Entwicklung des generativen Verhaltens zu erklären, bevölkerungs- oder gesellschaftspolitische Maßnahmen begründet vorzuschlagen und die Betroffenen bei der Artikulation und Durchsetzung ihrer Interessen zu unterstützen.

3. GENERATIVES VERHALTEN: BILANZ UND PROZESS

Ausgangspunkt der politischen wie der sozialwissenschaftlichen Diskussionen und Kontroversen um das generative Verhalten sind in der Regel sichtbare Schwankungen der Geburtenrate, besonders dann, wenn sie in der natürlichen Bevölkerungsbewegung[1] ihren Niederschlag finden. Selten wird in diesem Zusammenhang der Frage nachgegangen, welche Prozesse sich hinter dem Datum verbergen, das in den Bevölkerungsstatistiken unter dem Begriff der 'realisierten Kinderzahl' erscheint. Ausgehend von dieser bislang meist ausgeblendeten Fragestellung soll der Bereich der individuellen Reproduktion im folgenden anhand von Daten über das generative Verhalten von 248 Wienerinnen analysiert werden.[2]

Generell kann die Zahl der Kinder, die eine Frau im Laufe ihres Lebens zur Welt bringt, in unserer Gesellschaft als Ergebnis des Zusammenwirkens der folgenden drei Komponenten begriffen werden:

- der natürlichen Fruchtbarkeit
- der gesellschaftlich vermittelten Idealvorstellungen über Reproduktion und Reproduktionskontrolle, sowie
- des Ausmaßes und der Effektivität der Reproduktionskontrolle.

Folgt man dieser prinzipiellen Annahme, so ergeben sich drei spezifische Fragen:

- Welche Vorstellungen haben Frauen über die wünschenswerte Zahl eigener Kinder?
- Wie erfolgreich und auf welche Weise kontrollieren Frauen ihre Fruchtbarkeit?
- In welchem Ausmaß realisieren Frauen unter jeweils verschiedenen sozialen Bedingungen ihre Idealvorstellungen?

3.1. Bilanzbetrachtung: das Resultat des generativen Verhaltens zum Zeitpunkt der Erhebung

Eine erste Einschätzung der herrschenden Vorstellungen und des Erfolgs der individuellen Reproduktionskontrolle erlaubt die Betrachtung der Bilanz des generativen Verhaltens. Ausgangspunkt

der Bilanzbetrachtung sind folgende vier erhobene bzw. gebildete Bilanzindikatoren:[3]

- die ideale Kinderzahl
- die Zahl der eingetretenen Schwangerschaften
- die Zahl der abgebrochenen Schwangerschaften und
- die realisierte Kinderzahl.

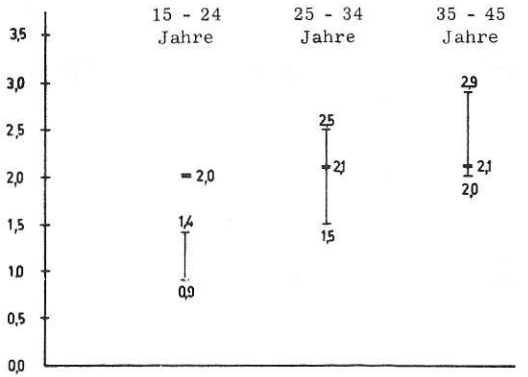
Endgültige Antworten auf die gestellten Fragen erlaubt erst die Betrachtung der Bilanz nach Abschluß der Reproduktionsperiode. In unserer Untersuchung wird diese Bedingung von der Gruppe der 35- bis 45jährigen Befragten annäherungsweise erfüllt.[4] Die für die darunterliegenden Altersgruppen berechneten Durchschnittswerte können dagegen nur als Zwischenbilanzen des Erfolgs der Reproduktionskontrolle interpretiert werden.[5]

Im Rahmen der Bilanzbetrachtung stellen die Differenzen zwischen idealer Kinderzahl und der Zahl eingetretener Schwangerschaften, sowie zwischen idealer und realisierter Kinderzahl direkte Maße für den Erfolg der Reproduktionskontrolle dar. Zur Bildung dieser Maßzahlen werden im folgenden Durchschnittswerte und Verteilungen der Bilanzindikatoren betrachtet und zueinander in Beziehung gesetzt. Ausgangspunkt der Analyse sind die Zielvorstellungen der Befragten.

3.1.1. Zielvorstellungen: die ideale Kinderzahl

Die ideale Kinderzahl[6] der befragten Frauen betrug durchschnittlich 2,1 Kinder; sie variiert kaum mit dem Alter[7] (vgl. Abb. 1). Bemerkenswerterweise wünschte sich eine überwältigende Mehrheit, nämlich fast zwei Drittel aller Befragten, zwei Kinder, 23% mehr als zwei Kinder, und nur 7% hielten den Status der Kinderlosigkeit für ideal (vgl. Tab. 1).[8] Dieser relativ einheitliche Kinderwunsch vermag anzudeuten, in welchem Ausmaß sich die Vorstellungen über individuelle Reproduktion am 'Zwei-Kinder-Ideal'

Abb. 1: Durchschnittswerte der Reproduktionsbilanz((ideale Kinderzahl, realisierte Kinderzahl, Zahl der Schwangerschaften, Zahl der Abtreibungen) in Abhängigkeit vom Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)



Legende : = ideale Kinderzahl, ⊤ Zahl der Schwangerschaften, ⊥ realisierte Kinderzahl, ⌶ Zahl der Abtreibungen incl. natürliche Aborte

Tab. 1: Ideale Kinderzahl der Befragten in Abhängigkeit von ihrem Alter zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

ideale Kinderzahl	Alter			insgesamt
	15-24 Jahre	25-34 Jahre	35-45 Jahre	
	%	%	%	%
0	7	10	2	7
1	8	5	9	7
2	67	57	72	63
3	16	23	15	20
4 und mehr	2	5	2	3
zusammen	100	100	100	100
N[x)]	(76)	(121)	(47)	(244)
durchschnittliche Anzahl	2,0	2,1	2,1	2,1

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle vier Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

orientieren. Verglichen mit der theoretisch möglichen Fruchtbarkeit[9] oder mit der Ende des 19. Jahrhunderts von verheirateten Frauen durchschnittlich realisierten Kinderzahl spiegelt das Ideal der Zwei-Kinder-Familie die gesellschaftlich vermittelte Einsicht in die Notwendigkeit der Beschränkung der individuellen Reproduktion wider.

3.1.2. Zielverwirklichung (I): Empfängnis und Empfängniskontrolle

Die befragten Frauen sind bis zum Zeitpunkt der Erhebung im Mittel 2,3 mal schwanger geworden. 39% der Befragten waren einmal, 27% zweimal, 18% dreimal und 16% bereits viermal oder öfter schwanger (vgl. Tab. 2). Die Zahl der eingetretenen Schwangerschaften variiert deutlich mit dem Lebensalter der Befragten: Im Durchschnitt sind die 35- bis 45jährigen ca. doppelt so oft schwanger geworden wie die 19- bis 24jährigen. In der untersten Altersgruppe dominieren mit 74% Frauen, die nur einmal schwanger geworden waren; bei den ältesten hingegen sind Frauen mit vier und mehr Schwangerschaften relativ am häufigsten vertreten (vgl. Tab. 2).[10]

Die durchschnittliche Anzahl eingetretener Schwangerschaften liegt jedoch auf allen Altersstufen weit unter dem Wert, der ohne Empfängnisverhütung zu erwarten wäre (vgl. Abschnitt 3.1.1.). Von vollständiger Kontrolle über die Fruchtbarkeit kann freilich keine Rede sein. Schon die 25- bis 34jährigen, deutlicher noch die 39- bis 45jährigen waren zum Zeitpunkt der Erhebung im Durchschnitt öfter schwanger geworden, als dies zur Realisation ihrer idealen Kinderzahl notwendig gewesen wäre (vgl. Abb. 1). Das bedeutet: Das Ergebnis des generativen Verhaltens dürfte zwar in einem hohen Ausmaß durch die Anwendung empfängnisverhütender Methoden bestimmt worden sein; die intendierte Empfängniskontrolle konnte aber nicht immer erfolgreich realisiert werden.

Tab. 2: Zahl der Schwangerschaften in Abhängigkeit vom Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

Zahl der Schwanger-schaften	Alter			insgesamt
	15-24 Jahre	25-34 Jahre	35-45 Jahre	
	%	%	%	%
1	74	27	18	39
2	18	32	23	27
3	7	21	27	18
4 und mehr	1	20	32	16
zusammen	100	100	100	100
N	(76)	(124)	(48)	(248)
durchschnitt-liche Anzahl	1,4	2,5	2,9	2,3

3.1.3. Zielverwirklichung (II): Geburt und Geburtenkontrolle

Zur Welt gebracht haben die befragten Wienerinnen im Durchschnitt 1,5 Kinder.[11] Fast die Hälfte der Frauen hatte zum Zeitpunkt der Erhebung ein Kind, etwas über ein Drittel hatte zwei oder mehr Kinder geboren, 18% hingegen hatten kein Kind (vgl. Tab. 3). Erwartungsgemäß variiert die realisierte Kinderzahl stark mit dem Lebensalter der Befragten.

Während die 15- bis 24jährigen durchschnittlich erst 0,9 Kinder zur Welt gebracht haben, liegt die realisierte Kinderzahl der 35- bis 45jährigen mit 2,0 mehr als doppelt so hoch (vgl. Abb. 1); überdies steigt der Anteil der Mütter von 71% in der untersten Altersgruppe auf 100% in der höchsten (35-45 J.; vgl. Tab. 3).[12]

Tab. 3: Realisierte Kinderzahl in Abhängigkeit vom Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

realisierte Kinderzahl	A l t e r			insgesamt
	15-24 Jahre	25-34 Jahre	35-45 Jahre	
	%	%	%	%
0	29	18	-	18
1	58	43	45	47
2	12	26	24	21
3	1	7	15	7
4 und mehr	-	6	16	7
zusammen	100	100	100	100
N x)	(76)	(124)	(47)	(247)
durchschnittliche Anzahl	0,9	1,5	2,0	1,5

x) Nicht berücksichtigt ist in dieser Tabelle eine Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

Die durchschnittlich realisierte Kinderzahl der Befragten liegt deutlich unter der Zahl der Schwangerschaften (vgl. Abb. 1). Dafür gibt es zwei Ursachen: zum kleineren Teil ist die Differenz durch natürliche Aborte und Totgeburten bedingt, [13] zum größten Teil ist sie auf künstliche Aborte zurückzuführen. Diese nachsteuernde Geburtenkontrolle korrigiert die Folgen einer offensichtlich nicht effizienten Empfängniskontrolle (vgl. Abschnitt 3. 1. 2.). Wie sich zeigt, stellen Abtreibungen eine häufig angewandte Form der Reproduktionskontrolle dar. Insgesamt betrug die Zahl der Abtreibungen durchschnittlich 0. 7 pro Befragter. Etwas mehr als die Hälfte der Frauen hatte keine Schwangerschaft unterbrechen

Tab. 4: Anzahl der Abtreibungen in Abhängigkeit vom Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

Anzahl der Abtreibungen	A l t e r			insgesamt
	15-24 Jahre	25-34 Jahre	35-45 Jahre	
	%	%	%	%
0	67	43	53	52
1	26	46	33	37
2	5	6	7	6
3	2	2	-	2
4 und mehr	-	3	7	3
zusammen	100	100	100	100
N	(76)	(224)	(48)	(248)
durchschnittliche Anzahl	0,4	0,9	0,8	0,7

Tab. 5: Differenz zwischen idealer Kinderzahl und realisierter Kinderzahl der Befragten in Abhängigkeit von ihrem Alter zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

Differenz zwischen idealer und realisierter Kinderzahl	A l t e r			insgesamt
	15-24 Jahre	25-34 Jahre	35-45 Jahre	
	%	%	%	%
-2 und mehr	36	20	4	21
-1	41	35	34	37
0	20	31	37	29
+1	3	10	15	9
+2 und mehr	-	4	11	4
zusammen	100	100	100	100
N x)	(76)	(121)	(47)	(244)
durchschnittliche Anzahl	-1,1	-0,6	-0,1	-0,6

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tab. 4 Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

lassen, 37% eine und 11% mehr als eine Schwangerschaft. [14] Diese Verteilung variiert nur unsystematisch mit dem Alter der Befragten (vgl. Tab. 4), was zum Teil auswahlbedingt sein dürfte. Beachtenswert ist, daß Frauen aller Altersgruppen Abtreibungen vornehmen ließen; Schwangerschaften wurden also bereits in Lebensabschnitten abgebrochen, in denen die ideale Kinderzahl im Mittel nicht einmal annähernd erreicht worden war (vgl. Abb. 1). Dies muß als Hinweis auf die Wirksamkeit situativer Umstände gewertet werden, die zwar nicht den generellen Kinderwunsch, wohl aber dessen Realisation zu einem bestimmten Zeitpunkt beeinflussen. [15] So erklärt sich die Tatsache, daß die Vorstellungen über die ideale Zahl eigener Kinder von den Befragten im Durchschnitt nicht realisiert wurden. Einer idealen Kinderzahl von 2,1 steht eine realisierte Kinderzahl von 1,5 gegenüber. Zwar ist die Diskrepanz bei den 15- bis 24jährigen wesentlich größer als bei den 35- bis 45jährigen, aber es zeigt sich, daß auch noch auf der höchsten Altersstufe die realisierte Kinderzahl unter der idealen liegt (vgl. Abb. 1). [16] Das bedeutet: Die Befragten hatten aufgrund der Wirksamkeit sozialer Beschränkungen durchschnittlich weniger Kinder zur Welt gebracht als sie anstrebten.

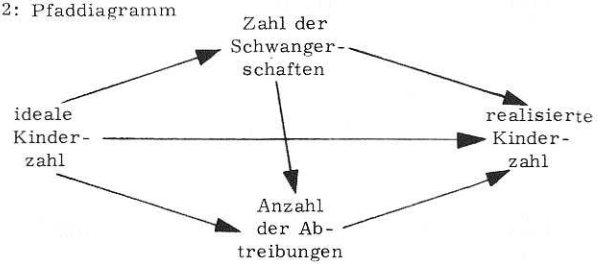
3.1.4. Zusammenhänge zwischen Zielvorstellung und Zielverwirklichung

Wie die Analyse zeigt, bestanden bei Befragten aller Altersstufen zum Teil beträchtliche Diskrepanzen zwischen idealer und realisierter Kinderzahl, obwohl immerhin 29% ihre ideale Kinderzahl zum Zeitpunkt der Erhebung bereits realisiert hatten (vgl. Tab. 5). In welchem Umfang sich dieses Ergebnis des generativen Verhaltens aus der Variation der übrigen drei betrachteten Bilanzindikatoren erklären läßt, soll die folgende Pfadanalyse klären. [17]

Erwartungsgemäß korreliert die realisierte Kinderzahl positiv mit der idealen, und zwar in der Gruppe der 15- bis 24jährigen relativ am schwächsten und in der Gruppe der 35- bis 45jährigen relativ am stärksten (vgl. Tab. 6). Das bedeutet: der Zusammenhang ist umso stärker ausgeprägt, je mehr sich die Befragten dem Ende ihrer Reproduktionsperiode näherten. Dem entspricht ein Ansteigen des Anteils der Frauen, die ihre ideale Kinderzahl bereits realisiert hatten, von 20% in der untersten Altersgruppe auf 37% in der höchsten (vgl. Tab. 5). Mit der Zahl der Schwangerschaften korreliert die realisierte Kinderzahl ebenfalls positiv, während die Korrelation mit der Zahl der Abtreibungen negativ ist (vgl. Tab. 6).[18] Nimmt man an, daß die Vorstellungen über die Reproduktion dem Resultat des generativen Verhaltens zeitlich vorangehen und es daher zu beeinflussen vermögen, dann kann die gemessene Korrelation als Indiz für die Stärke einer Kausalbeziehung interpretiert werden. Im Rahmen unserer Fragestellung ist allerdings nicht nur von Interesse, in welchem Umfang der generelle Kinderwunsch die realisierte Kinderzahl beeinflußt, sondern vor allem, wie dieser Zusammenhang über die Zahl der eingetretenen Schwangerschaften und die Zahl der Abtreibungen als intervenierende Variablen zustandekommt.

Die Struktur der angenommenen Kausalbeziehungen wird durch folgendes Diagramm abgebildet.

Abb. 2: Pfaddiagramm



Tab. 6: Mittelwert, Standardabweichung und Produkt-Moment-Korrelationskoeffizienten der Bilanzindikatoren (ideale Kinderzahl, realisierte Kinderzahl, Zahl der Schwangerschaften, Zahl der Abtreibungen) x)

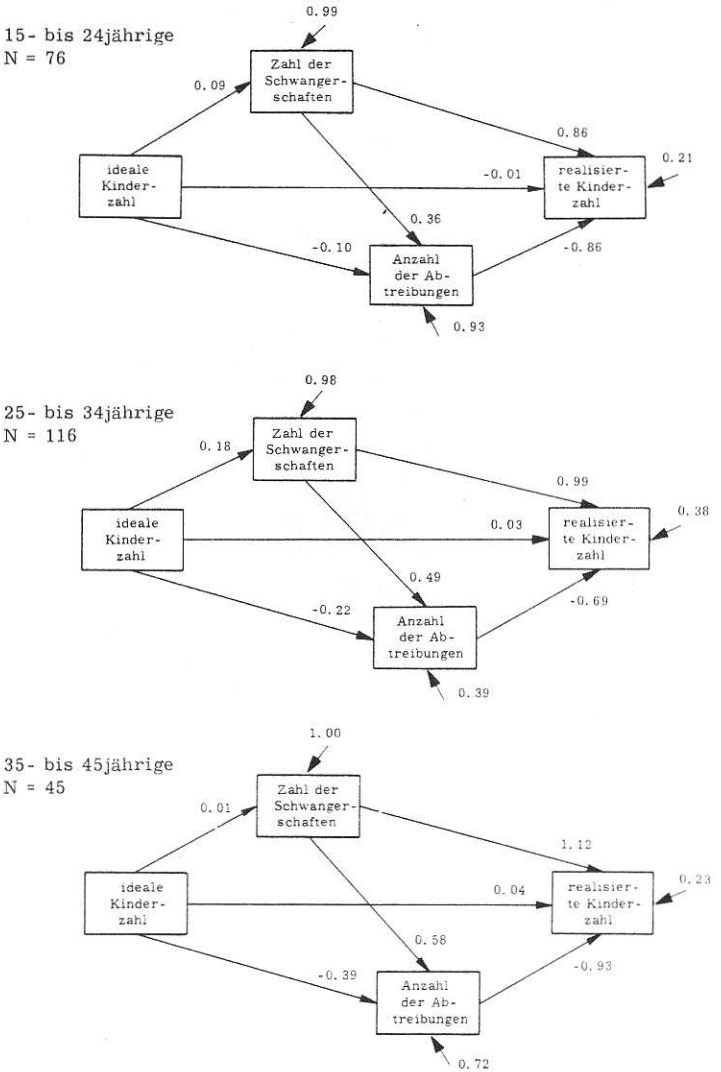
Altersgruppe	Bilanzindikator	Korrelation			Mittelwert	Standardabweichung
		realisierte Kinderzahl	Zahl der Schwangerschaften	Zahl der Abtreibungen		
		r	r	r	$\bar{x}$	s
15-24 Jahre	ideale Kinderzahl	0,12	0,09	-0,07	2,01	0,79
	realisierte Kinderzahl	-	0,55	-0,56	0,88	0,69
	Zahl der Schwangerschaften	-	-	0,35	1,36	0,67
N = 76	Zahl d. Abtreibungen	-	-	-	0,44	0,62
25-34 Jahre	ideale Kinderzahl	0,30	0,18	-0,13	2,10	1,02
	realisierte Kinderzahl	-	0,68	-0,25	1,54	1,25
	Zahl der Schwangerschaften	-	-	0,45	2,55	1,59
N = 116	Zahl d. Abtreibungen	-	-	-	0,89	1,11
35-45 Jahre	ideale Kinderzahl	0,41	0,01	-0,39	2,09	0,56
	realisierte Kinderzahl	-	0,58	-0,30	2,04	1,28
	Zahl der Schwangerschaften	-	-	0,58	2,91	1,56
N = 45	Zahl d. Abtreibungen	-	-	-	0,73	1,16

x) In dieser Tabelle sind nur jene Befragten berücksichtigt, für die hinsichtlich des Alters und aller Bilanzindikatoren vollständige Informationen erhoben werden konnten. Die für die Regressions-/Korrelationsanalyse berechneten Mittelwerte der Bilanzindikatoren weichen daher von den in Abb. 1 angegebenen bis zu einer Größenordnung von ca. ± 0,1 ab.

Dieses Pfaddiagramm entspricht einem vollständig rekursiven Modell asymmetrischer, als latent wirksam angenommener Beziehungen der vier Bilanzindikatoren. Innerhalb dieser pfadanalytischen Betrachtung[19] kann der Zusammenhang zwischen idealer und realisierter Kinderzahl als Ergebnis des Zusammenwirkens latenter Effekte interpretiert werden. Anhand der Pfadkoeffizienten lassen sich nun nicht nur der Einfluß des generellen Kinderwunsches auf das generative Verhalten, sondern auch die durch die intervenierenden Variablen bedingten indirekten Einflüsse angeben.[20]

Unter Zugrundelegung des gewählten Modells zeigt die Pfadanalyse: Bei den befragten Frauen hatten die Vorstellungen über die ideale Kinderzahl durchschnittlich nur einen geringen direkten Einfluß auf die realisierte Kinderzahl. Diese wurde hingegen durch die beiden intervenierenden Variablen stark beeinflußt: positiv durch die Zahl der Schwangerschaften, negativ durch die Zahl der Abtreibungen. Die Stärke des Einflusses, den die Zahl der eingetretenen Schwangerschaften auf die realisierte Kinderzahl ausübte, variiert eindeutig mit dem Alter der Befragten; er war in der untersten Altersgruppe (15 - 24 J.) relativ am schwächsten ausgeprägt, in der obersten (35 - 45 J.) hingegen am stärksten. Der Einfluß der Abtreibung auf die realisierte Kinderzahl war hingegen in der mittleren Altersgruppe (25 - 34 J.) am schwächsten und in der obersten am stärksten ausgeprägt (vgl. Abb. 3). Auch die Zahl der Abtreibungen wurde durch die Zahl der eingetretenen Schwangerschaften positiv beeinflußt, durch die ideale Kinderzahl hingegen negativ. Beide Einflüsse zeigen sich umso stärker, je älter die Befragte zum Zeitpunkt der Erhebung war. Positiv, wenngleich - insbesondere in der höchsten Altersgruppe - nur in geringem Umfang, beeinflußte die ideale Kinderzahl die Zahl der Schwangerschaften (vgl. Abb. 3).

Abb. 5: Pfadmodell und Pfadkoeffizienten nach Altersgruppen



Tab. 7: Effekte der idealen auf die realisierte Kinderzahl innerhalb der Pfadmodelle nach Altersgruppen

Art der Effekte der idealen auf die realisierte Kinderzahl	Alter		
	15-24 Jahre	25-34 Jahre	35-45 Jahre
	p	p	p
über die Zahl der Schwangerschaften	0,08	0,18	0,01
über die Zahl der Abtreibungen	0,09	0,15	0,36
über die Zahl der Schwangerschaften und der Abtreibungen	-0,03	-0,06	0,00
'direkt'	-0,01	0,03	0,04

Die Pfadanalyse verdeutlicht, daß die ideale Kinderzahl das Resultat des generativen Verhaltens sowohl über die Zahl der Schwangerschaften als auch über die Zahl der Abtreibungen indirekt beeinflußt. Beide indirekten Einflüsse halten einander auf der unteren und der mittleren Altersstufe die Waage, während auf der höchsten Altersstufe (35-45 J.) der über die Zahl der Abtreibungen vermittelte Einfluß an Stärke deutlich überwiegt (vgl. Tab. 7). Dessen systematische Variation mit dem Lebensalter der Befragten verdeutlicht zudem, daß nachsteuernde Geburtenkontrolle im Laufe der Reproduktionsperiode immer stärker den Zweck erfüllt, die tatsächliche Reproduktion mit den Idealvorstellungen in Übereinstimmung zu halten.

3.1.5. Zusammenfassung: Die Bilanz des generativen Verhaltens - Grenzen der Bilanzbetrachtung

Ausgangspunkt der Untersuchung des generativen Verhaltens waren die manifesten Folgen dieses Verhaltens zu einem bestimmten

Zeitpunkt der Erhebung. Die betrachtete Bilanz des generativen Verhaltens von 248 Wiener Frauen sollte über dreierlei Aufschluß geben:

- über die bestehenden Idealvorstellungen hinsichtlich der Zahl eigener Kinder
- über das Ausmaß, in dem diese Vorstellungen realisiert wurden und damit
- über die gewählte Strategie der Reproduktionskontrolle.

Zur Bemessung der Folgen wurden vier Bilanzindikatoren gebildet und zueinander in Relation gesetzt:

- die ideale Kinderzahl
- die Zahl der eingetretenen Schwangerschaften
- die realisierte Kinderzahl
- die Zahl der Abtreibungen.

Folgendes läßt sich über das Resultat des generativen Verhaltens der befragten Wienerinnen sagen:

a) Die Mehrzahl der Befragten hatte - unabhängig von ihrem Lebensalter - die gesellschaftlich vermittelte Einsicht in die Notwendigkeit zur Beschränkung der eigenen Fruchtbarkeit in Form des generellen Wunsches nach zwei Kindern internalisiert.

ba) Diese Einsicht bewirkte zugleich eine im Durchschnitt relativ effektive Empfängniskontrolle. Alle Frauen waren wesentlich seltener schwanger geworden, als sie es bei Ausschöpfung der biologisch möglichen Fruchtbarkeit hätten werden können.

bb) Dennoch war etwa die Hälfte der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung bereits häufiger schwanger gewesen, als zur Realisierung ihrer idealen Kinderzahl notwendig gewesen wäre. Dies ist ein Hinweis auf zum Teil fehlende, zum Teil gescheiterte Empfängniskontrolle.

ca) Noch stärker eingeschränkt war die tatsächlich realisierte Kinderzahl. Sie lag in allen Altersgruppen im Mittel unter der idealen Kinderzahl. Dies war hauptsächlich auf Geburtenkontrolle zurückzuführen.

cb) Schwangerschaften waren von Frauen aller Altersstufen abgebrochen worden. Nur ein Teil dieser Abtreibungen läßt sich aus der Intention erklären, die ideale Kinderzahl nicht zu überschreiten. In der Mehrzahl müssen hingegen situative Umstände ausschlaggebend gewesen sein.

da) Insgesamt ist jedoch ein positiver Zusammenhang zwischen idealer und realisierter Kinderzahl festzustellen, der sich umso stärker manifestierte, je älter die Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung waren.

db) Wie die Pfadanalyse zeigt, ist dieser positive Zusammenhang im wesentlichen dadurch zu erklären, daß die ideale Kinderzahl zum Teil die Zahl der Schwangerschaften, vor allem aber die Zahl der Abtreibungen - und damit indirekt die realisierte Kinderzahl - beeinflußte.

Die Analyse des Zusammenhanges der vier betrachteten Bilanzindikatoren zeigt, daß die tatsächlich realisierte Fruchtbarkeit der Befragten, d. h. ihre realisierte Kinderzahl, in hohem Ausmaß durch die übrigen drei Bilanzindikatoren bedingt wird. Darüber, auf welchem Weg der generelle Kinderwunsch und die aktuelle Notwendigkeit zur Beschränkung der Fruchtbarkeit die individuelle Reproduktion bestimmen, vermag die Bilanzbetrachtung noch keine ausreichende Auskunft zu geben. Im Unterschied zu den meisten demographischen Untersuchungen jedoch, die nur die ideale und die realisierte Kinderzahl analysieren, und das Zustandekommen von Diskrepanzen zwischen beiden Ziffern bislang nicht zu erklären vermögen, erlaubt die vorliegende Bilanzanalyse nicht nur die Benennung offener Probleme, sondern auch die Präzisierung weiterführender Fragen. Ausgangspunkt für diese Fragen sind insbesondere die empirischen Belege dafür, daß die ideale Kinderzahl einen relativ geringen Einfluß darauf hatte, wie oft eine Frau schwanger wurde, und daß der Wunsch, eine Überschreitung der idealen Kinderzahl zu vermeiden, nur in einem Teil der Fälle als Ursache für die Durchführung einer Abtreibung in Frage kommen konnte. Diese Ergebnisse machen deutlich, daß das generative Verhalten wesentlich durch andere Momente als den generellen Kinderwunsch bestimmt werden dürfte.

Zu untersuchen ist daher im speziellen:

> Welche Faktoren beeinflussen das Zustandekommen, den Verlauf und den Ausgang von Schwangerschaften?

Zur Beantwortung dieser Frage, die durch die geleistete Bilanzanalyse aufgeworfen, aber nicht gelöst werden konnte, bedarf es eines Wechsels der Betrachtungsweise. Untersuchungseinheiten sind im folgenden die Verläufe einzelner Schwangerschaften.

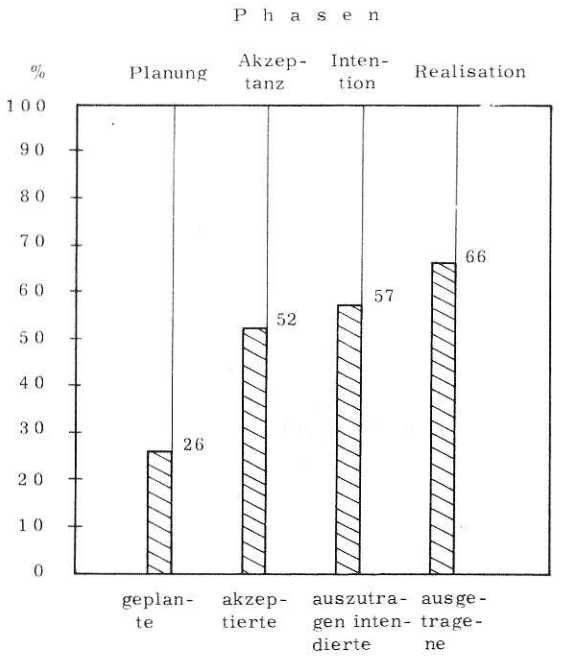
3.2. Prozeßanalyse: der Verlauf einzelner Schwangerschaften

Der folgenden Analyse liegen Daten über den Verlauf von 355 der 573 erhobenen Schwangerschaften zugrunde. Für diese 355 Schwangerschaften wurden zusätzlich ausführliche Informationen über Zustandekommen, Ablauf und Konsequenzen, sowie über die jeweilige soziale Situation der Schwangeren erhoben.[21] Diese Informationen bilden die Grundlage der Analyse von Einflußfaktoren im Prozeß des Schwangerschaftsverlaufs.

3.2.1. Entscheidende Phasen im Ablauf einer Schwangerschaft

Aus der Bilanzbetrachtung geht hervor, daß das Verhältnis von Geburten zu Abtreibungen bei den Schwangerschaften der befragten Frauen etwa zwei zu eins beträgt. Erklärt werden soll, wie

Abb. 4: Anteile der austragungsorientierten Alternativzustände während der vier betrachteten Phasen im Schwangerschaftsablauf



dieses Ergebnis zustandekam. Dazu ist es notwendig, jene Phasen im Schwangerschaftsverlauf zu betrachten, in denen sich der Ausgang entscheidet. Die Analyse konzentriert sich im folgenden auf die vier relevantesten Phasen (vgl. Abb. 4).

a) Planung des Eintritts einer Schwangerschaft

Nur 26% der betrachteten Schwangerschaften waren geplant (vgl. Abb. 4). Dieser geringe Grad der Planung macht deutlich, in welchem Umfang die betrachteten Schwangerschaften auf naturwüchsige, d. h. unkontrollierte Fruchtbarkeit zurückzuführen sind, denn nur in etwas mehr als einem Viertel der Fälle[22] kann von prospektiver Empfängniskontrolle die Rede sein. Diesem offenkundigen Mangel an Rationalität bei Eintritt der Schwangerschaft wurde freilich in deren weiterem Verlauf auf mehrfache Weise begegnet.

b) Reaktion auf eine eingetretene Schwangerschaft

Obwohl der Anteil an geplanten Schwangerschaften nur 26% betrug, wurden 52% aller Schwangerschaften akzeptiert. Anzunehmen ist, daß die Befragten in den seltensten Fällen von der Gewißheit, schwanger zu sein, völlig überrascht wurden. In der Regel ist zunächst eine Phase der Ungewißheit anzunehmen, die bei ungeplanten Schwangerschaften zur Abwägung möglicher Konsequenzen genutzt werden konnte. Stellt man dies in Rechnung, so ist das hohe Ausmaß an Akzeptanz als Ergebnis von Rationalisierungen und von latenten Kinderwünschen zu interpretieren. Die erste Strategie zur Bewältigung der Folgen mangelnder Empfängniskontrolle bestand also im nachträglichen Akzeptieren einer ungeplanten Schwangerschaft.

c) Intention hinsichtlich des Ausgangs der Schwangerschaft

Bei 57% der betrachteten Schwangerschaften hatten die Befragten die Intention, sie auszutragen. Zu den Fällen, in denen die Schwangerschaft akzeptiert wurde, kamen jene hinzu, in denen die Schwangeren auf nachsteuernde Geburtenkontrolle explizit verzichteten. Als zweite Strategie zur Bewältigung der Folgen mangelnder Empfängniskontrolle bot sich somit die 'Resignation' an.

d) Realisation des intendierten Ausgangs

Ausgetragen wurden schließlich 66% aller betrachteten Schwangerschaften; der Rest, also 34%, wurde abgetrieben.[23] Daß weniger Schwangerschaften abgetrieben wurden als intendiert, muß als Ausdruck sozialer Ohnmacht der betroffenen Frauen interpretiert werden. Neben verinnerlichten Hemmungen bezüglich der Anwendung nachsteuernder Geburtenkontrolle wurden somit in einer Reihe von Fällen auch äußere Hindernisse wirksam. Wo beides nicht der Fall war, konnte die dritte Strategie zur Bewältigung der Folgen mangelnder Empfängniskontrolle ergriffen werden, nämlich die Abtreibung.

Zusammenfassend läßt sich sagen: Der Eintritt einer Schwangerschaft war mehrheitlich das Ergebnis einer naturwüchsigen, d. h. unkontrollierten Fruchtbarkeit. Dennoch wurde die Mehrzahl der eingetretenen Schwangerschaften ausgetragen, da sich jene Einflüsse, die eine Austragung wahrscheinlicher machten, im Schwangerschaftsablauf beträchtlich verstärkten. Zweifellos wurde dieser 'Geburtenbonus' wesentlich durch die Tatsache hervorgerufen, daß jeder Eingriff in den Ablauf einer Schwangerschaft den Betroffenen jeweils eine Reihe aktiver Entscheidungen abnötigt, während schlichtes Geschehenlassen zu keinem Zeitpunkt endgültige Entscheidungen erfordert.

3.2.2. Übergänge zwischen den entscheidenden Phasen im Ablauf einer Schwangerschaft

Das Wechselspiel zwischen planender Rationalität und unkontrollierter Naturwüchsigkeit, zwischen latent wirksamen Kinderwünschen und dem Zwang zu bewußter Geburtenkontrolle wird deutlich, wenn man die Übergänge zwischen den vier genannten entscheidenden Phasen einer Schwangerschaft betrachtet:

a) Übergang zwischen der Planung des Eintritts einer Schwangerschaft und der Reaktion auf die eingetretene Schwangerschaft

Wie bereits erwähnt, war bei den betrachteten Schwangerschaften in drei von vier Fällen eine Empfängnis nicht unmittelbar geplant gewesen. Interpretiert wurde dieser Umstand als mangelnde Möglichkeit bzw. Fähigkeit zur Rationalität im Handeln, wodurch Naturwüchsigkeit im Bereich der Reproduktion in hohem Maße wirksam wurde. Je nachdem, ob die Empfängnis intendiert war oder nicht, kam der zweiten entscheidenden Phase im Schwangerschaftsablauf unterschiedliche Bedeutung zu.

Tab. 8: Reaktion der Befragten auf eine eingetretene Schwangerschaft in Abhängigkeit von der Planung des Eintritts einer Schwangerschaft (für ausgewählte Schwangerschaften)

Reaktion: Schwangerschaft	Planung:Schwangerschaft geplant	ungeplant	insgesamt
	%	%	%
spontan akzeptiert	94	37	52
ambivalent aufgenommen	3	20	16
spontan abgelehnt	3	43	32
zusammen	100	100	100
N	(91)	(264)	(355)
in %	26	74	100

Erwartungsgemäß zeigte sich eine relativ große Stabilität der Reaktionen auf geplante Schwangerschaften: Von diesen wurden 94% akzeptiert und nur 6% ambivalent aufgenommen oder abgelehnt.[24] Von den ungeplanten Schwangerschaften wurden hingegen nur 37% spontan akzeptiert, 20% ambivalent aufgenommen und 43% abgelehnt (vgl. Tabelle 8). Im Gleichgewicht zwischen Akzeptanz und Ablehnung manifestieren sich die offensichtlich gleichstarken Einflüsse von traditionellen Rollenerwartungen bzw. latentem Kinderwunsch auf der einen, sowie die situationsbedingte Notwendigkeit zu rationaler Geburtenbeschränkung auf der anderen Seite. Das Ausmaß an Ambivalenz - gleichbedeutend mit einem Aufschub der Entscheidung - vermag in diesem Zusammenhang die Bedeutsamkeit des Konfliktes anzudeuten, der durch den Eintritt einer ungeplanten Schwangerschaft aktualisiert wird, durch eine nachträgliche Rationalisierung aber nicht zu bewältigen ist.

b) Übergang zwischen der Reaktion auf eine eingetretene Schwangerschaft und der Intention bezüglich des Ausgangs der Schwangerschaft

Aus der Reaktion auf eine Schwangerschaft ergab sich meist auch die Intention, sie auszutragen oder sie abtreiben zu lassen. Von den Frauen, die ihre Schwangerschaft akzeptiert hatten, sei es, weil sie ein Kind geplant hatten, oder weil ihnen die Geburt eines Kindes nachträglich mit ihren Interessen vereinbar schien, entschlossen sich 94% zur Austragung; wenn hingegen die Schwangerschaft abgelehnt worden war, wurde in 93% der Fälle eine Abtreibung angestrebt (vgl. Tab. 9). Inkonsistenzen zwischen der ursprünglichen Reaktion auf den Eintritt einer Schwangerschaft und der Intention bezüglich des Ausgangs können einerseits auf Veränderungen im Lebenszusammenhang der Schwangeren, andererseits auf Resignation oder auf die individuelle Ablehnung der Abtreibung als Strategie der Geburtenkontrolle zurückgeführt werden.

Interessanterweise teilten sich diejenigen, die der eingetretenen

Tab. 9: Intention der Befragten bezüglich des Ausgangs einer Schwangerschaft in Abhängigkeit von ihrer Reaktion auf die eingetretene Schwangerschaft (für ausgewählte Schwangerschaften)

Intention: Schwangerschaft	Reaktion: Schwangerschaft spontan akzeptiert	ambivalent aufgenommen	spontan abgelehnt	insgesamt
	%	%	%	%
austragen	94	46	7	57
abbrechen	6	54	93	43
zusammen	100	100	100	100
N	(183)	(56)	(116)	(355)

Schwangerschaft ambivalent gegenüberstanden, hinsichtlich ihrer Intention, nachsteuernde Geburtenkontrolle anzuwenden oder nicht, in zwei fast gleichgroße Gruppen. Wieder läßt sich diese Gleichverteilung interpretieren als Hinweis auf die gleich großen, aber gegensätzlichen Wirkungen von traditionellen Rollenerwartungen und situativen Zwängen zu einer Beschränkung von Geburten. Insgesamt machten die Schwangerschaften, bei denen die Notwendigkeit der Geburtenkontrolle überwog, 43% der betrachteten Fälle aus.

c) Übergang zwischen der Intention bezüglich des Ausgangs einer Schwangerschaft und der Realisation des intendierten Ausgangs

Tatsächlich konnte die Intention abzutreiben nicht immer realisiert werden. Bei 20% der Fälle, in denen ein Abbruch der Schwangerschaft geplant war, standen einer Realisierung der nachsteuernden Geburtenkontrolle soziale bzw. sozial vermittelte Hindernisse entgegen (vgl. Tab. 10).

Nur in zwei Fällen mißlang der Abtreibungsversuch aus medizinischen Gründen; bei allen anderen unintendiert ausgetragenen Schwangerschaften scheiterte die Abtreibung an äußeren Hindernissen, z. B.

Tab. 10: Realisation des intendierten Ausgangs einer Schwangerschaft in Abhängigkeit von der Intention der Befragten bezüglich des Ausgangs (für ausgewählte Schwangerschaften)

Realisation: Schwangerschaft	Intention: Schwangerschaft austragen	abbrechen	insgesamt
	%	%	%
ausgetragen	100	20	66
abgetrieben	0	80	34
zusammen	100	100	100
N	(203)	(152)	(355)

an den finanziellen Forderungen des Abtreibers, am zeitlichen Verzug, an der Unmöglichkeit, einen Abtreiber ausfindig zu machen etc.

Insgesamt zeigt sich, daß Schwangerschaften nicht unvermittelt ausgetragen oder abgebrochen wurden. Vielmehr ergab sich der Ausgang regelmäßig aus einer Abfolge von Entscheidungen, die, nach Maßgabe der jeweiligen Umstände, eine der beiden möglichen Alternativen jeweils wahrscheinlicher machten.

3.2.3. Schwangerschaft als Karriereprozeß

Die vier entscheidenden Phasen im Ablauf einer Schwangerschaft können auch als Abschnitte eines vierstufigen Karriereprozesses begriffen werden.[25] Betrachtet man die Übergänge zwischen den einzelnen Karrierestufen, so zeigt sich, daß die für Geburt oder Abtreibung relevanten Entscheidungen meist schon am Beginn der Schwangerschaft, d. h. auf der Stufe der Planung und der Reaktion fielen. Je früher also ein eindeutiger Wunsch nach einem Kind bestand, umso eher wurde die Schwangerschaft schließlich gewollt ausgetragen; umgekehrt, je früher der Entschluß gefaßt wurde, eine Schwangerschaft nicht auszutragen, um-

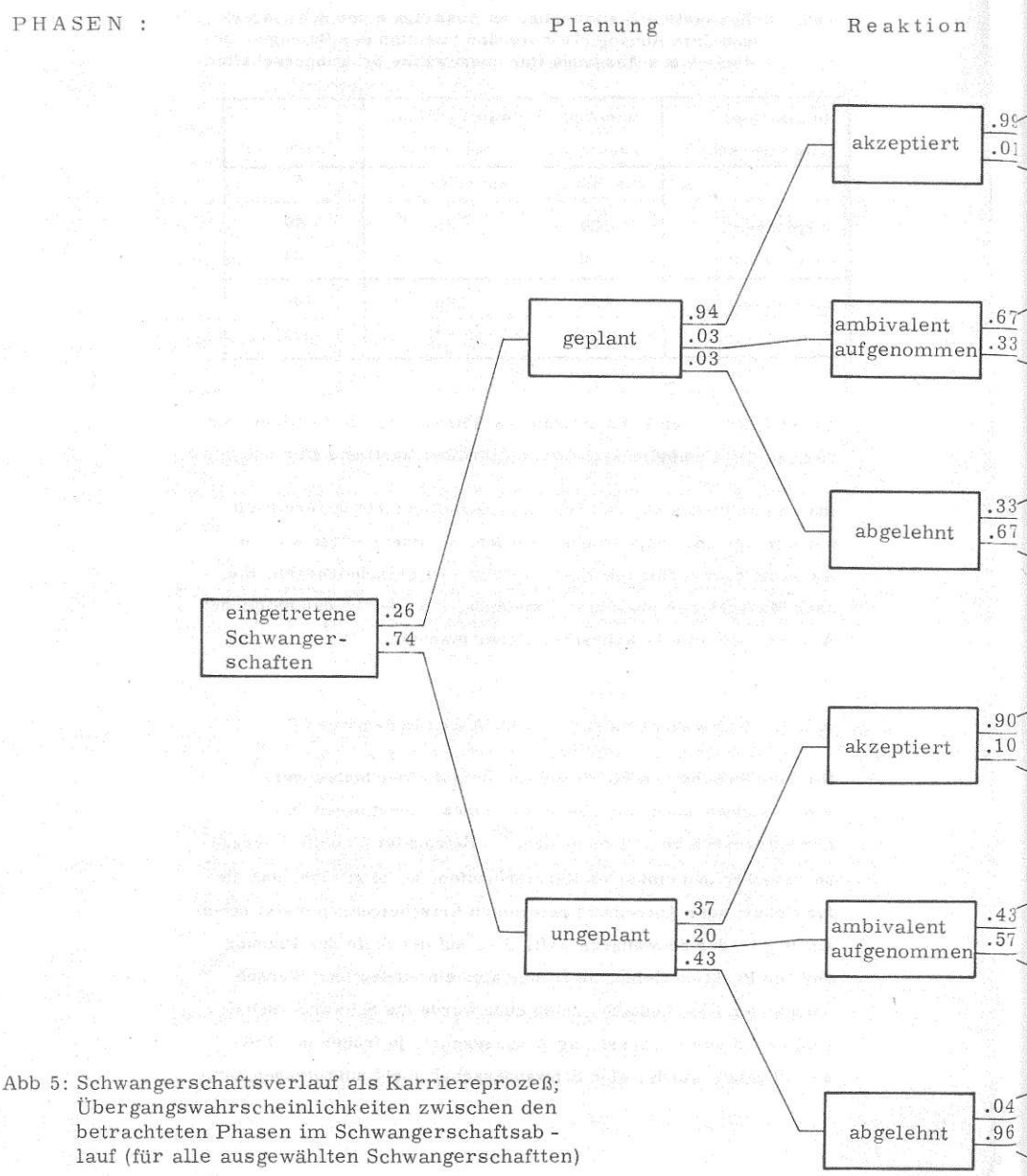
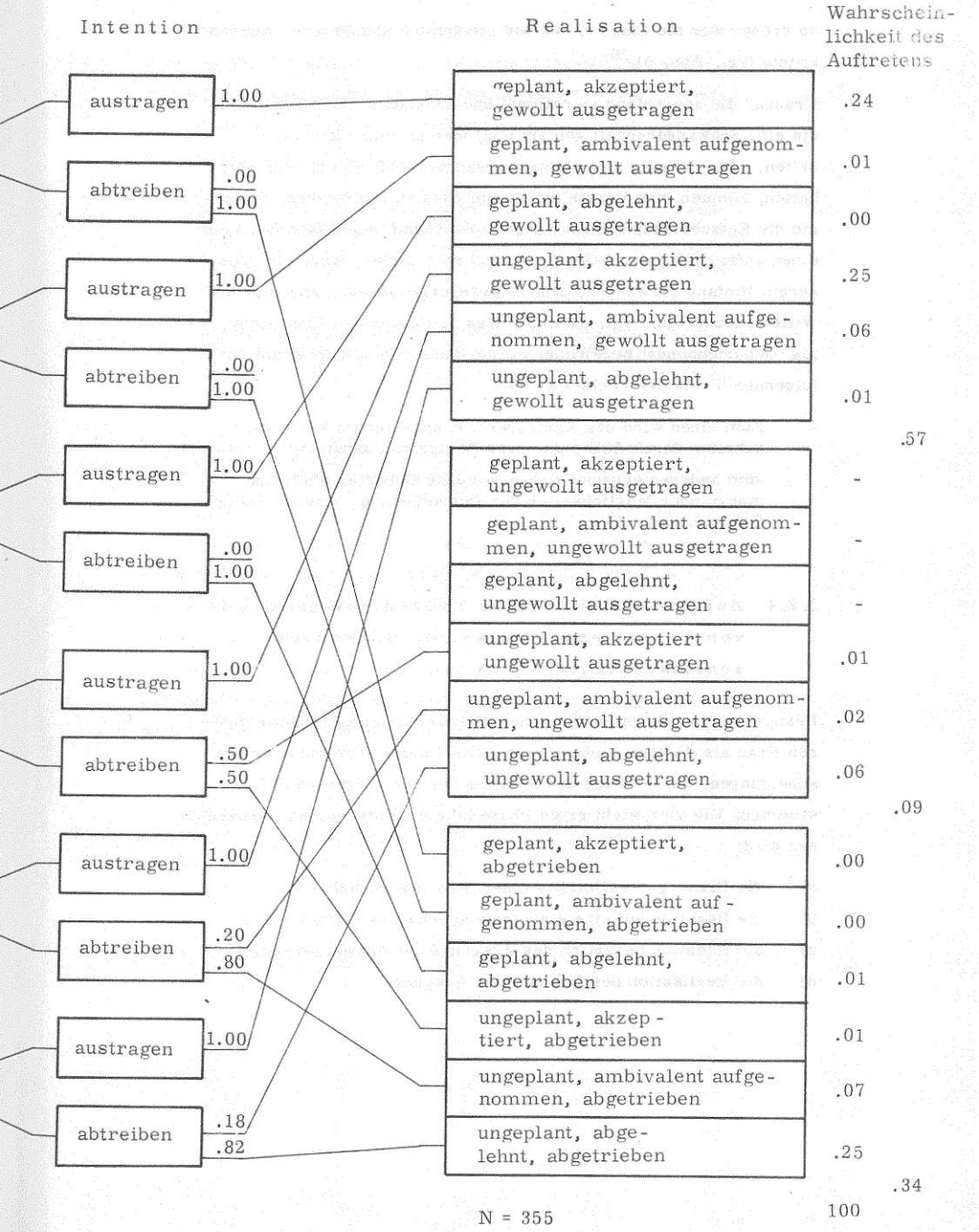


Abb 5: Schwangerschaftsverlauf als Karriereprozeß; Übergangswahrscheinlichkeiten zwischen den betrachteten Phasen im Schwangerschaftsab - lauf (für alle ausgewählten Schwangerschaftten)


Intention
Realisation
Wahrscheinlichkeit des Auftretens
austragen
1.00
abtreiben
.00
1.00
austragen
1.00
abtreiben
.00
1.00
austragen
1.00
abtreiben
.00
1.00
austragen
1.00
abtreiben
.50
.50
austragen
1.00
abtreiben
.20
.80
austragen
1.00
abtreiben
.18
.82
geplant, akzeptiert, gewollt ausgetragen
.24
geplant, ambivalent aufgenommen, gewollt ausgetragen
.01
geplant, abgelehnt, gewollt ausgetragen
.00
ungeplant, akzeptiert, gewollt ausgetragen
.25
ungeplant, ambivalent aufgenommen, gewollt ausgetragen
.06
ungeplant, abgelehnt, gewollt ausgetragen
.01
.57
geplant, akzeptiert, ungewollt ausgetragen
-
geplant, ambivalent aufgenommen, ungewollt ausgetragen
-
geplant, abgelehnt, ungewollt ausgetragen
-
ungeplant, akzeptiert ungewollt ausgetragen
.01
ungeplant, ambivalent aufgenommen, ungewollt ausgetragen
.02
ungeplant, abgelehnt, ungewollt ausgetragen
.06
.09
geplant, akzeptiert, abgetrieben
.00
geplant, ambivalent aufgenommen, abgetrieben
.00
geplant, abgelehnt, abgetrieben
.01
ungeplant, akzeptiert, abgetrieben
.01
ungeplant, ambivalent aufgenommen, abgetrieben
.07
ungeplant, abgelehnt, abgetrieben
.25
.34
N = 355
100

so größer war die Chance, daß sie tatsächlich abgebrochen werden konnte (vgl. Abb. 5).[26]

Frauen, die von Anfang an rational und konsistent handelten, d. h. die eine Schwangerschaft geplant und/oder spontan akzeptiert hatten, oder die eine ungeplante Schwangerschaft sofort abgelehnt hatten, konnten ihre Vorstellungen am ehesten realisieren. Frauen, die die Entscheidung für oder gegen eine Geburt hinausschoben oder einen anfänglich getroffenen Entschluß revidierten, waren in grösserem Umfang gezwungen, eine Schwangerschaft auch gegen ihren Willen auszutragen (vgl. Abb. 5). Was zu Beginn des Abschnitts als 'Geburtenbonus' bezeichnet wurde, kann nun als Resultat folgender Strategien erklärt werden:

- Zum einen wird das Austragen von ungeplanten Schwangerschaften durch Akzeptanz oder Resignation bewirkt;
- zum anderen ergeben sich ungewollte Geburten als Folge mangelnder Möglichkeiten der Durchführung nachsteuernder Geburtenkontrolle.

3.2.4. Zusammenfassung: der Prozeß des generativen Verhaltens - Typen von Schwangerschaftsverläufen

Rekonstruieren läßt sich das generative Verhalten einer schwangeren Frau als Abfolge explizit oder stillschweigend getroffener Entscheidungen, die letztlich den Ausgang der Schwangerschaft bestimmen. Die vier wichtigsten Phasen dieses Entscheidungsprozesses sind:

a) die Planung des Eintritts einer Schwangerschaft
b) die Reaktion auf eine eingetretene Schwangerschaft
c) die Intention bezüglich des Ausgangs der Schwangerschaft
d) die Realisation des intendierten Ausgangs.

Wie sich zeigt, determinierten bei den betrachteten Schwangerschaften die Ergebnisse früherer Entscheidungsphasen bereits in einem hohen Ausmaß den Ausgang der Schwangerschaft. Im wesentlichen lassen sich zwei Arten von Schwangerschaftsverläufen voneinander unterscheiden:

- Verläufe mit großer Konsistenz und Konsequenz im Handeln der Schwangeren; es handelt sich dabei um geplante, akzeptierte und schließlich intendiert ausgetragene Schwangerschaften, sowie um nichtgeplante, spontan abgelehnte und schließlich abgetriebene Schwangerschaften.

- Verläufe, die durch Rationalisierungen, Resignation oder Ambivalenz im Verhalten der Schwangeren gekennzeichnet waren. Unter diese Kategorie fallen alle anderen betrachteten Schwangerschaftsverläufe.

Auf jede der beiden Arten entfallen jeweils rund 50% der betrachteten Schwangerschaften. Diesem Umstand ist es zuzuschreiben, daß 66% aller betrachteten Schwangerschaften ausgetragen wurden, obwohl nur 26% geplant worden waren. Da die Realisation eines Schwangerschaftsabbruchs im Gegensatz zur Realisation einer Geburt ein in hohem Maß konsequentes Handeln, nämlich den intendierten Eingriff in einen Naturprozeß voraussetzt, machte die grosse Zahl von Schwangerschaftsverläufen, die durch Ambivalenz oder Resignation oder soziale Ohnmacht der Schwangeren gekennzeichnet waren, eine Geburt insgesamt wahrscheinlicher als eine Abtreibung.

4. GENERATIVES VERHALTEN: SOZIALE DETERMINATION

Generatives Verhalten läßt sich als Zusammenspiel von rationaler Reproduktionskontrolle und naturwüchsiger Fruchtbarkeit rekonstruieren. Im vorigen Abschnitt wurde der Versuch unternommen, den Prozeß des Ineinandergreifens von naturbestimmtem Ablauf und sozialem Handeln exemplarisch darzustellen. Soziologische Analyse jedoch hat darüber hinaus zu klären, in welcher Weise der soziale Kontext das Handeln der betroffenen Frauen und damit ihre individuelle Reproduktion bestimmt.

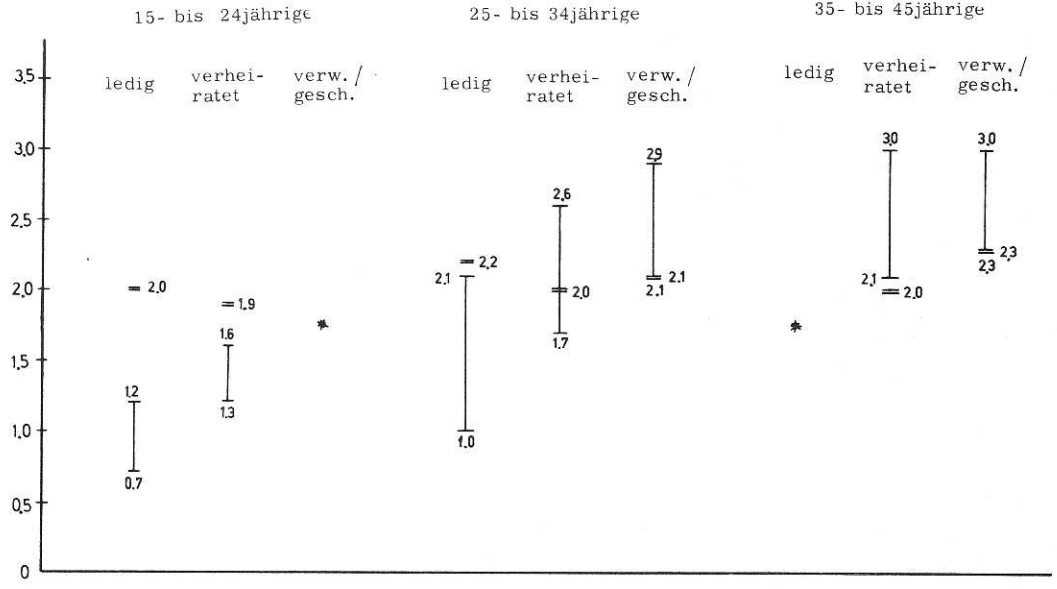
Dieser Kontext läßt sich im Rahmen der behandelten Fragestellung als manifeste soziale Situation der Befragten fassen, wobei die Analyse auf Effekte des Sozialstatus konzentriert wird. Unter dem Begriff des als latent wirksam angenommenen Sozialstatus wurden subsumiert:

- der Qualifikationsstatus
- der Zivilstand bzw. der Partnerschaftsstatus
- der Erwerbsstatus
- der Haushaltsstatus
- der Status der finanziellen Abhängigkeit
- die Gebundenheit an religiöse Normen und
- die aktuelle Kinderzahl.

Das Lebensalter findet im Rahmen dieser Analyse nicht als erklärende Variable Verwendung, sondern wird als Kontrollvariable konstant gehalten, da es sich beim vorliegenden empirischen Material nicht um Daten aus einer Kohorten- sondern aus einer Querschnittsuntersuchung handelt. [1)]

Mit Einflüssen der betrachteten Aspekte und Dimensionen des Sozialstatus auf die individuelle Reproduktion befassen sich die folgenden Überlegungen.

Abb. 6: Durchschnittswerte der Reproduktionsbilanz (ideale Kinderzahl, realisierte Kinderzahl, Zahl der Schwangerschaften, Zahl der Abtreibungen) in Abhängigkeit vom Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung und von ihrem Partnerschaftsstatus (für alle Frauen)



Legende : = ideale Kinderzahl, ⊥ realisierte Kinderzahl, ⊤ Zahl der Schwangerschaften, ⌶ Anzahl der Abtreibungen incl. natürliche Aborte, * weniger als fünf Fälle

4.1. Bilanzbetrachtung: Effekte des Sozialstatus auf das Resultat des generativen Verhaltens zum Zeitpunkt der Erhebung

Augenfälligstes Ergebnis ist, daß die realisierte Kinderzahl zum Zeitpunkt der Erhebung mit verschiedenen Aspekten und Dimensionen des Sozialstatus der Befragten systematisch variierte. Ähnliche Variationen sind für Wien (ÖIR 1973) und Österreich (GISSER 1976) bereits nachgewiesen worden. Anhand des vorliegenden Datenmaterials läßt sich darüber hinaus für die beiden wichtigsten Statusdimensionen - nämlich den Zivilstand und die berufliche Qualifikation - zeigen, inwieweit solche Statuseffekte das Ergebnis statusspezifischer Variationen der betrachteten Bilanzindikatoren sind, die im Resultat des generativen Verhaltens ihren Niederschlag finden.

4.1.1. Effekte des Zivilstandes

Die durchschnittlichen idealen Kinderzahlen der von uns befragten Frauen variieren kaum mit dem Zivilstand (vgl. Abb. 6). Es ist allerdings anzumerken, daß der Variationsmöglichkeit aufgrund des Überwiegens derjenigen Frauen, die sich am Zwei-Kinder-Ideal orientierten, ohnehin enge Grenzen gesetzt waren. Auffällig ist allerdings, daß der Anteil jener, die sich zwei Kinder wünschten, bei den Verheirateten auf allen Altersstufen höher liegt als bei den Ledigen bzw. Verwitweten oder Geschiedenen (vgl. Tab. 11).

Systematisch variiert dagegen die durchschnittliche Zahl eingetretener Schwangerschaften mit dem Zivilstand. In der unteren (15-24 J.) und der mittleren Altersgruppe (25-34 J.) waren Ledige im Durchschnitt seltener schwanger geworden als

Tab. 11: Ideale Kinderzahl der Befragten in Abhängigkeit von ihrem Alter und ihrem Zivilstand zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

Ideale Kinderzahl	Alter								
	15-24 Jahre			25-34 Jahre			35-45 Jahre		
	Zivilstand			Zivilstand			Zivilstand		
	ledig	verheiratet	verwitwet/geschieden	ledig	verheiratet	verwitwet/geschieden	ledig	verheiratet	verwitwet/geschieden
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0	8	5	-	11	9	10	-	3	-
1	5	15	-	-	6	10	-	11	-
2	66	70	33	49	64	50	67	76	67
3	19	10	33	37	18	15	33	8	33
4 und mehr	2	-	33	3	3	15	-	2	-
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N[x)]	(53)	(20)	(3)	(35)	(66)	(20)	(3)	(37)	(6)
durchschnittliche Anzahl	2,0	1,9	3,0	2,2	2,0	2,1	2,3	2,0	2,3

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle fünf Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 12: Anzahl der Schwangerschaften in Abhängigkeit vom Zivilstand der Befragten und ihrem Alter zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

Anzahl der Schwanger-schaften	Alter								
	15-24 Jahre			25-34 Jahre			35-45 Jahre		
	Zivilstand			Zivilstand			Zivilstand		
	ledig	verhei-ratet	verwitwet/ geschieden	ledig	verhei-ratet	verwitwet/ geschieden	ledig	verhei-ratet	verwitwet/ geschieden
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	81	60	-	39	24	10	33	16	-
2	15	30	67	31	33	35	67	29	33
3	4	5	33	17	21	30	-	24	50
4 und mehr	-	5	-	13	22	25	-	31	17
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N[x)]	(53)	(20)	(3)	(36)	(67)	(20)	(3)	(37)	(6)
durch-schnittliche Anzahl	1,2	1,6	2,3	2,1	2,6	2,9	1,7	3,0	3,0

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle drei Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 13: Realisierte Kinderzahl in Abhängigkeit vom Alter der Befragten und ihrem Zivilstand zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

realisierte Kinderzahl	Alter								
	15-24 Jahre			25-34 Jahre			35-45 Jahre		
	Zivilstand			Zivilstand			Zivilstand		
	ledig	verheiratet	verwitwet/ geschieden	ledig	verheiratet	verwitwet/ geschieden	ledig	verheiratet	verwitwet/ geschieden
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0	42	-	-	39	9	5	-	-	-
1	51	75	67	39	48	30	100	43	33
2	7	20	33	14	27	40	-	27	17
3	-	5	-	5	6	20	-	14	33
4 und mehr	-	-	-	3	10	5	-	16	17
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N[x)]	(53)	(20)	(3)	(36)	(67)	(20)	(3)	(37)	(6)
durchschnittliche Anzahl	0,7	1,3	1,3	1,0	1,7	2,1	1,0	2,1	2,3

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle drei Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 14: Anzahl der Abtreibungen in Abhängigkeit vom Zivilstand der Befragten und ihrem Alter zum Zeitpunkt der Befragung (für alle Frauen)

Anzahl der Abtreibungen	Alter								
	15-24 Jahre			25-34 Jahre			35-45 Jahre		
	Zivilstand			Zivilstand			Zivilstand		
	ledig	verheiratet	verwitwet/ geschieden	ledig	verheiratet	verwitwet/ geschieden	ledig	verheiratet	verwitwet/ geschieden
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0	58	85	33	38	41	50	33	56	50
1	32	10	33	50	49	30	67	31	33
2	6	5	33	6	6	5	-	5	17
3	4	-	-	3	2	5	-	-	-
4 und mehr	-	-	-	3	2	10	-	8	-
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N[x)]	(53)	(20)	(3)	(36)	(67)	(20)	(3)	(37)	(6)
durchschnittliche Anzahl	0,5	0,2	1,0	1,0	0,9	0,8	0,7	0,8	0,7

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle drei Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

Verheiratete, wobei die Differenz von 0,4 Schwangerschaften in der unteren und der mittleren Altersgruppe gleich groß ist. Der Unterschied zwischen den Verheirateten und den Verwitweten oder Geschiedenen hingegen, der in der mittleren Altersgruppe (25-34 J.) durchschnittlich 0,3 Schwangerschaften beträgt, tritt bei den ältesten Befragten (35-45 J.) nicht auf (vgl. Abb. 6; Tab. 12).

Ganz ähnlich verhält es sich mit den Variationen der realisierten Kinderzahl. Sowohl in der untersten als auch in der mittleren Altersgruppe hatten ledige Befragte durchschnittlich etwas mehr als halb so viele Kinder zur Welt gebracht[2)] wie verheiratete (vgl. Abb. 6); dieser Mittelwertunterschied ist vor allem darauf zurückzuführen, daß ca. 40% der Ledigen zum Zeitpunkt der Erhebung (noch) kinderlos waren (vgl. Tab. 13). Die bei den 25- bis 34jährigen festzustellende Differenz von 0,4 zwischen den durchschnittlichen Kinderzahlen verheirateter Frauen und verwitweter oder geschiedener Frauen ist bei den 35- bis 45jährigen mit 0,3 Kindern etwas geringer.

Nicht sehr stark variiert die durchschnittliche Zahl der Abtreibungen mit dem Zivilstand (vgl. Abb. 6), denn nur in der untersten Altersgruppe hatten nennenswert mehr Ledige als Verheiratete bereits mindestens eine Schwangerschaft unterbrechen lassen (vgl. Tab. 14). In den beiden anderen Altersgruppen gab es hingegen keine bemerkenswerte zivilstandsspezifische Variation der Zahl der Abtreibungen.

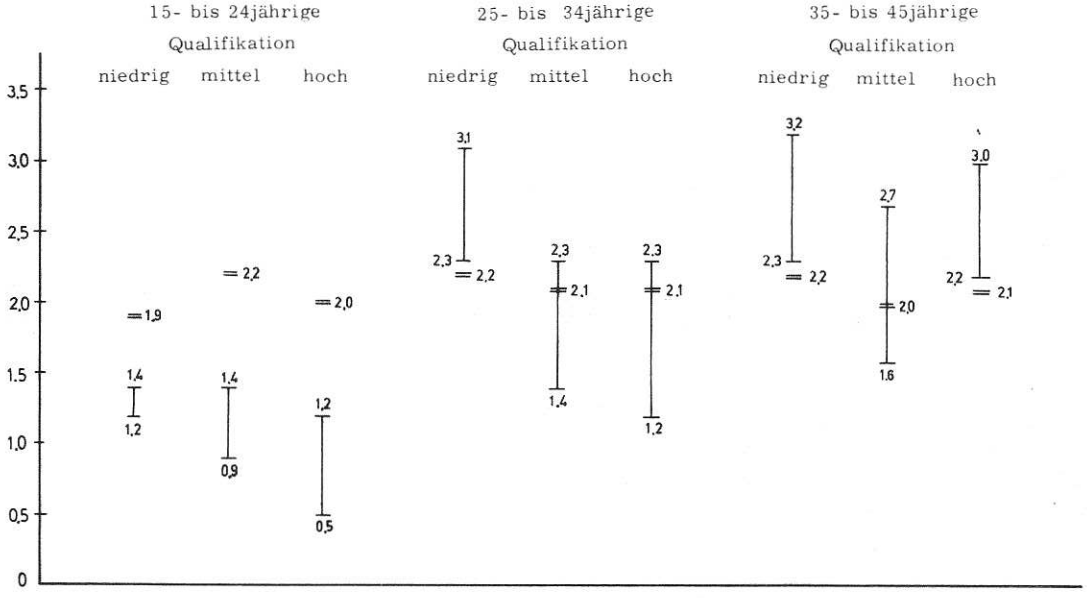
Insgesamt gilt, daß Verheiratete ihre ideale Kinderzahl auf allen Altersstufen häufiger realisiert hatten als Ledige bzw. Verwitwete oder Geschiedene (vgl. Tab. 15). Nur die ledigen Befragten blieben hingegen, wohl zum Teil altersbedingt, mit ihrer durchschnittlich realisierten Kinderzahl deutlich unter ihrem Kinder-

Tab. 15: Differenz zwischen idealer und realisierter Kinderzahl der Befragten in Abhängigkeit von ihrem Alter und ihrem Zivilstand zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

Differenz zwischen idealer und realisierter Kinderzahl	Alter								
	15-24 Jahre			25-34 Jahre			35-45 Jahre		
	Zivilstand			Zivilstand			Zivilstand		
	ledig	verheiratet	verwitwet/geschieden	ledig	verheiratet	verwitwet/geschieden	ledig	verheiratet	verwitwet/geschieden
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- 2 u. mehr	45	5	67	46	6	15	33	-	17
- 1	36	55	33	31	41	25	67	35	17
0	17	30	-	20	39	25	-	38	32
1	2	10	-	-	9	30	-	16	17
+ 2 u. mehr	-	-	-	3	5	5	-	11	17
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N x)	(53)	(20)	(3)	(35)	(65)	(20)	(3)	(37)	(6)
durchschnittliche Anzahl	-1,3	-0,6	-1,7	-1,2	-0,3	0,0	-1,7	+0,1	0,0

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle sechs Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

Abb. 7: Durchschnittswerte der Reproduktionsbilanz (ideale Kinderzahl, realisierte Kinderzahl, Zahl der Schwangerschaften, Zahl der Abtreibungen) in Abhängigkeit vom Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung und von ihrem Qualifikationsstatus (für alle Frauen)



Legende : = ideale Kinderzahl, ⊥ realisierte Kinderzahl, ⊤ Zahl der Schwangerschaften, ⊥ Anzahl der Abtreibungen incl. natürliche Aborte.

ideal, während dieses sowohl von den Verheirateten als auch von den Verwitweten oder Geschiedenen auf der höchsten Altersstufe im Durchschnitt erreicht wurde.

Zusammenfassend lassen sich die zivilstandsspezifischen Effekte auf das Ergebnis des generativen Verhaltens bei Ledigen im Gegensatz zu den verheirateten Frauen als Resultat des Aufschubs intendierter Geburten interpretieren, was sich wohl am ehesten aus der Antizipation sozialer und materieller Schwierigkeiten im Fall einer unehelichen Geburt erklärt. Besondere Beachtung verdient in diesem Zusammenhang die Tatsache, daß sich ledige Befragte im Prinzip keinesfalls weniger Kinder wünschten als verheiratete bzw. verwitwete oder geschiedene, daß sie aber im Mittel deutlich seltener schwanger geworden waren und auch weniger Schwangerschaften ausgetragen hatten. Dieser wichtigste aller feststellbaren Zivilstandseffekte war unabhängig vom Alter der Befragten wirksam.

4.1.2. Effekte des Qualifikationsstatus

Auch mit dem Qualifikationsstatus[3] variiert die durchschnittliche ideale Kinderzahl nur geringfügig und unsystematisch (vgl. Abb. 7). Festzustellen ist jedoch, daß der Wunsch, kinderlos zu bleiben, mit steigendem Qualifikationsstatus der Befragten zunahm, während zugleich der Wunsch nach zwei Kindern weniger häufig auftrat (vgl. Tab. 16). Vor allem bei den 15- bis 35jährigen bedeutet dies eine mit steigendem Qualifikationsstatus stärkere Variation des individuellen Kinderwunsches. Diese qualifikationsspezifischen Effekte waren bei höherem Alter der Befragten geringer ausgeprägt.

Tab. 16: Ideale Kinderzahl der Befragten in Abhängigkeit von ihrem Qualifikationsstatus und ihrem Alter zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

ideale Kinderzahl	Alter								
	15 - 14 Jahre			25 - 34 Jahre			35 - 45 Jahre		
	Qualifikationsstatus			Qualifikationsstatus			Qualifikationsstatus		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0	-	4	21	3	10	13	-	-	6
1	16	4	-	10	5	2	6	8	12
2	74	67	48	63	56	54	71	84	64
3	10	21	26	14	26	27	23	8	12
4 und mehr	-	4	5	10	3	4	-	-	6
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N x)	(31)	(24)	(19)	(30)	(39)	(52)	(17)	(13)	(17)
durchschnittliche Anzahl	1,9	2,2	2,0	2,2	2,1	2,1	2,2	2,0	2,1

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle sechs Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 17: Anzahl der Schwangerschaften in Abhängigkeit vom Qualifikationsstatus der Befragten und ihrem Alter zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

Anzahl der Schwangerschaften	Alter								
	15 - 24 Jahre			25 - 34 Jahre			35 - 45 Jahre		
	Qualifikationsstatus			Qualifikationsstatus			Qualifikationsstatus		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	71	73	79	13	29	35	18	15	24
2	20	15	21	23	40	28	18	31	24
3	6	12	-	23	17	25	23	39	18
4 und mehr	3	-	-	41	14	12	41	15	34
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N[x)]	(31)	(26)	(19)	(30)	(41)	(53)	(17)	(13)	(17)
durchschnittliche Anzahl	1,4	1,4	1,2	3,1	2,3	2,3	3,2	2,7	3,0

x) Nicht berücksichtigt ist in dieser Tabelle eine Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 18: Realisierte Kinderzahl in Abhängigkeit vom Qualifikationsstatus der Befragten und ihrem Alter zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

realisierte Kinderzahl	Alter								
	15 - 24 Jahre			25 - 34 Jahre			35 - 45 Jahre		
	Qualifikationsstatus			Qualifikationsstatus			Qualifikationsstatus		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0	7	25	68	3	15	28	-	-	-
1	74	63	26	40	48	38	47	54	35
2	16	12	5	24	25	28	12	31	29
3	3	-	-	10	10	4	12	15	18
4 und mehr	-	-	-	23	2	2	29	-	18
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N[x)]	(31)	(26)	(19)	(30)	(40)	(53)	(17)	(13)	(17)
durchschnittliche Anzahl	1,2	0,9	0,5	2,3	1,4	1,2	2,3	1,6	2,2
Ledigenquote (in %)	58	65	89	26	23	36	6	8	0

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle zwei Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 19: Anzahl der Abtreibungen in Abhängigkeit vom Qualifikationsstatus der Befragten und ihrem Alter zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

Anzahl der Abtreibungen	Alter								
	15 - 24 Jahre			25 - 34 Jahre			35 - 45 Jahre		
	Qualifikationsstatus			Qualifikationsstatus			Qualifikationsstatus		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
0	84	65	42	67	47	28	53	38	59
1	13	27	42	20	42	62	35	38	29
2	3	-	16	10	5	4	6	16	6
3	-	8	-	3	3	-	-	-	-
4 und mehr	-	-	-	-	3	6	6	8	6
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N[x)]	(31)	(26)	(19)	(30)	(40)	(53)	(17)	(13)	(17)
durchschnittliche Anzahl	0,2	0,5	0,7	0,7	0,8	1,0	0,8	1,0	0,7

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle zwei Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte

Deutlich variiert die Zahl der eingetretenen Schwangerschaften mit dem Qualifikationsstatus. In der unteren (15 -24 J.) und der mittleren (25-34 J.) Altersgruppe sank deren durchschnittliche Anzahl mit steigender Qualifikation, während der Zusammenhang in der höchsten Altersgruppe (35-45 J.) kurvilinear (U-förmig) war (vgl. Abb. 7, Tab. 17). D.h., von denjenigen Befragten, die bereits am Ende der Reproduktionsperiode standen, waren Frauen mit mittlerer Qualifikation am seltensten schwanger geworden.

Gleichartig, aber in verstärktem Umfang variiert die realisierte Kinderzahl mit dem Qualifikationsstatus. Auf der unteren und der mittleren Altersstufe bestand ein negativer, auf der höchsten Altersstufe ein kurvilinearer (U-förmiger) Zusammenhang zwischen dem Qualifikationsniveau und der durchschnittlich realisierten Kinderzahl (vgl. Abb. 7)[4] bzw. dem Anteil derer, die bereits mindestens ein Kind zur Welt gebracht hatten (vgl. Tab. 18). Augenscheinlich ist dieser qualifikationsspezifische Effekt vor allem durch ein je nach Dauer der Ausbildung unterschiedliches Heiratsverhalten bedingt. Wie sich zeigt, hatten auf der unteren und der mittleren Altersstufe Frauen mit hoher Qualifikation nicht nur durchschnittlich die wenigsten Kinder bzw. den höchsten Anteil Kinderloser zu verzeichnen, sondern auch der Anteil der Ledigen lag bei ihnen deutlich höher als bei Frauen mit niedriger oder mittlerer Qualifikation (vgl. Tab. 18).

Als Resultat desselben Zusammenwirkens der Effekte von Ausbildungsdauer und Heiratsverhalten muß auch die komplementäre qualifikationsspezifische Variation der Zahl durchgeführter Abtreibungen verstanden werden. Während nämlich die durchschnittliche Zahl der Abtreibungen, bzw. der Anteil der Frauen, die bereits mindestens eine Schwangerschaft hatten un-

terbrechen lassen, auf der unteren und der mittleren Altersstufe mit steigendem Qualifikationsstatus stark zunahm, ist für die höchste Altersgruppe ein kurvilinearer (n-förmiger) Zusammenhang zu verzeichnen (vgl. Abb. 7, Tab. 19); d. h. unter den 35- bis 45jährigen war die Abtreibungshäufigkeit bei Frauen mit mittlerer Qualifikation am größten.

Insgesamt gilt, daß der Qualifikationsstatus in der Regel darüber bestimmte, in welchem Ausmaß die Befragten ihre Kinderwünsche tatsächlich realisierten. Während in der untersten Altersgruppe (15-24 J.) erwartungsgemäß die überwiegende Mehrzahl der Befragten ihre ideale Kinderzahl noch nicht erreicht hatte, bestand in der mittleren Altersgruppe vor allem bei Frauen mit niedriger Qualifikation die Tendenz zur Überschreitung der idealen Kinderzahl. In der höchsten Altersgruppe war zudem auch bei Frauen mit hoher Qualifikation durchschnittlich eine Überschreitungstendenz festzustellen (vgl. Tab. 20). Zugleich läßt sich jedoch zeigen, daß bei diesen Frauen, die am Ende ihrer Reproduktionsperiode standen, ein deutlich positiver Zusammenhang besteht zwischen Qualifikationsstatus und dem Anteil derer, die ihren individuellen Kinderwunsch weder unter- noch überschritten hatten: bei den am wenigsten Qualifizierten war dies nicht einmal ein Fünftel, bei den am besten Qualifizierten knapp die Hälfte (vgl. Tab. 20).

Zusammenfassend lassen sich die Effekte des Qualifikationsstatus auf das generative Verhalten als Folgewirkung der mit steigender Qualifikation, d. h. mit längerer Dauer der Ausbildung wahrscheinlicher werdenden Notwendigkeit eines Aufschubs von Heirat und erster Geburt interpretieren. Dies wird, wie die zwar systematische, aber nicht übermäßig

Tab. 20: Differenz zwischen idealer und realisierter Kinderzahl der Befragten in Abhängigkeit von ihrem Alter und ihrem Qualifikationsstatus zum Zeitpunkt der Erhebung (für alle Frauen)

Differenz zwischen idealer und realisierter Kinderzahl	Alter								
	15 - 24 Jahre			25 - 34 Jahre			35 - 45 Jahre		
	Qualifikationsstatus			Qualifikationsstatus			Qualifikationsstatus		
	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch	niedrig	mittel	hoch
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
- 2 u. mehr	13	46	58	7	18	25	-	8	6
- 1	52	38	21	30	46	33	47	38	18
0	32	12	16	33	18	36	18	38	47
+ 1	3	4	5	13	15	6	24	-	18
+ 2 u. mehr	-	-	-	17	3	-	11	16	11
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N[x)]	(31)	(26)	(19)	(30)	(39)	(52)	(17)	(13)	(17)
durchschnittliche Differenz	-0,7	-1,3	-1,5	+0,1	-0,7	-0,9	+0,1	-0,4	+0,1

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle vier Befragte, für die hinsichtlich eines der Merkmale keine Information erhoben werden konnte.

große Variation der Zahl durchschnittlich eingetretener Schwangerschaften zeigt, nur zu einem Teil durch erfolgreiche Empfängnisverhütung, zum anderen aber durch den Abbruch von Erstschwangerschaften erreicht. Da sich Frauen, die bereits am Ende der Reproduktionsperiode standen, hinsichtlich qualifikationsspezifischer Variationen der Abtreibungshäufigkeit und der realisierten Kinderzahl wesentlich weniger voneinander unterschieden als jüngere Frauen, kann zweierlei geschlossen werden: Erstens, daß die von Frauen mit hoher Qualifikation zu Beginn der Reproduktionsperiode aus Ausbildungsgründen aufgeschobenen Geburten im Durchschnitt nachgeholt werden; zweitens, daß demgegenüber Frauen mit niedriger Qualifikation vor allem später eingetretene Schwangerschaften unterbrechen liessen, während Frauen mit mittlerer Qualifikation ihre Geburten auf allen Altersstufen etwa gleich stark kontrollierten.

4.1.3. Zusammenfassung: sozialer Status und Bilanz des generativen Verhaltens

Resümierend läßt sich zu den statusspezifischen Variationen im Ergebnis des generativen Verhaltens folgendes sagen:

a) Der Effekt des Zivilstandes auf die realisierte Kinderzahl ergibt sich unabhängig vom Alter bei relativ konstanter Abtreibungshäufigkeit daraus, daß die Beschränkung der Zahl eingetretener Schwangerschaften bei Ledigen stärker ausgeprägt war als bei Verheirateten.

b) Der Effekt des Qualifikationsstatus auf die realisierte Kinderzahl, der je nach Abschnitt der Reproduktionsperiode ein unterschiedlicher ist, ergibt sich hingegen daraus, daß die Abtreibung als Mittel der Geburtenkontrolle bei niedriger Qualifikation im Durchschnitt eher zur Unterbrechung später, bei hoher Qualifikation dagegen zur Unterbrechung früher Schwangerschaften eingesetzt wurde. 5)

c) Bei den Befragten, die bereits am Ende ihrer Reproduktionsperiode standen, ist ein kurvilinearer (U-förmiger) Zusammenhang zwischen erreichter Qualifikation und durchschnittlicher Kinderzahl festzustellen. Dem entspricht eine leichte Tendenz zur Überschreitung der idealen Kinderzahl, sowohl bei den am wenigsten als auch bei den am höchsten qualifizierten Frauen; zugleich zeigt sich, daß die Chance, die eigenen Kinderwünsche bis zum Ende der Reproduktionsperiode tatsächlich realisiert zu haben, bei höher Qualifizierten deutlich größer war.

Insgesamt bedeuten die Ergebnisse, daß das Ausmaß, in dem eine Frau in der Lage ist, ihre Fruchtbarkeit den eigenen Idealvorstellungen anzupassen, durch ihre jeweilige soziale Lage bestimmt ist.

4.2. Prozeßanalyse: Effekte des Sozialstatus auf das generative Verhalten im Schwangerschaftsablauf

In welchem Ausmaß die soziale Situation einer Frau das Resultat ihres generativen Verhaltens zu beeinflussen vermag, ist für die beiden wichtigsten Statusdimensionen exemplarisch analysiert worden (vgl. Abschnitt 4.1.). Die dargestellten Untersuchungsergebnisse erlauben jedoch keine Analyse der Wirkungsweise einzelner sozialer Determinanten des generativen Verhaltens. Unklar bleibt auf der Ebene der Bilanzbetrachtung nämlich, wie eine bestimmte soziale Situation über verschiedene Bedingungen und Strategien der Reproduktionskontrolle die tatsächliche Reproduktion zu beeinflussen vermag. Zur Klärung dieses 'Wie' genügt es nicht, statusspezifische Variationen der realisierten Kinderzahl bzw. der Abtreibungsziffern zu messen und durch einige mehr oder weniger plausible Hypothesen über deren mögliche sozialen Ursachen zu kommentieren, wie dies im Rah-

men etlicher sogenannter Fertilitätsstudien praktiziert wird. Das Bestehen eines spezifischen Verursachungszusammenhanges muß vielmehr für den Prozeß des Schwangerschaftsverlaufs empirisch nachgewiesen werden. Dazu bedarf es einiger Vorklärungen.

4.2.1. Bedingungen und Strategien der Reproduktionskontrolle: Annahmen und Indikatoren

Außer Frage dürfte stehen, daß statusspezifische Variationen der Reproduktionskontrolle der jeweiligen sozialen Lage nicht unmittelbar entspringen. Vielmehr beeinflußt der soziale Kontext den Verlauf einer Schwangerschaft nur vermittelt über das Handeln bzw. Verhalten der Schwangeren. Unter sozialer Determination ist daher die spezifische Form der Vermittlung zu verstehen, über die der soziale Kontext als Bedingung der Möglichkeit bzw. als Ursache der Notwendigkeit von zweckrationalem Handeln bzw. Verhalten, d.h. von Rationalität, im Verlauf einer Schwangerschaft wirksam wird. Welche Phasen des generativen Verhaltens durch rationales Handeln und damit indirekt durch soziale Einflüsse bestimmt werden können, ergibt sich aus dem (in Abschnitt 3.2.) entwickelten Modell, das eine Schwangerschaft als Prozeß rekonstruiert.

Bezogen auf die beiden Strategien der Reproduktionskontrolle erscheint Handeln in diesem Modell als Kontrolle des Eintritts bzw. des Ausgangs einer Schwangerschaft, d.h. als Empfängnis- bzw. als Geburtenkontrolle. Da menschliches Handeln nicht schlicht durch Tun und Unterlassen - also durch Verhalten - bestimmt ist, sondern auch Aspekte der vorausschauenden Planung und In-

tention sowie der nachträglichen Interpretation und Reaktion umfaßt, müssen zur Rekonstruktion des Handelns bzw. Verhaltens im Schwangerschaftsablauf fünf Ereignisse bzw. Handlungs- und Entscheidungsphasen unterschieden werden:

- das faktische Eintreten einer Schwangerschaft
- die dem Eintritt vorausgehende und durch die Empfängnis realisierte oder fehlgeschlagene Planung
- die auf den Eintritt folgende Reaktion, d. h. Akzeptanz oder Nicht-Akzeptanz der Schwangerschaft
- die dem Ausgang vorausgehende Intention, die Schwangerschaft auszutragen oder abbrechen zu lassen und
- die Realisation bzw. Nicht-Realisation dieser Intention, d. h. der tatsächliche Ausgang der Schwangerschaft, also Geburt oder Schwangerschaftsabbruch.

Eine Analyse der spezifischen Form, in der der soziale Kontext das Handeln der Schwangeren in diesen Phasen bestimmt, kann im Rahmen dieser Untersuchung nur zum Teil geleistet werden; zum einen, weil nur Wiener Frauen befragt wurden, zum anderen, weil sich die Analyse auf eine Untersuchung der Effekte beschränkt, die auf soziale Statuscharakteristika, d. h. auf Merkmale der jeweiligen individuellen Lebenssituation einer handelnden Frau zurückgehen (z. B. ihre Kinderzahl, ihr Erwerbsstatus etc.). Einflüsse der vom Handeln der Einzelnen relativ unabhängigen globalen Merkmale der jeweils relevanten gesellschaftlichen Verhältnisse, wie z. B. die Zugänglichkeit von Kontrazeptiva oder von Möglichkeiten der Abtreibung, sowie unterschiedliche soziale Wertmuster bezüglich Empfängnisverhütung und Abtreibung konnten aufgrund des Untersuchungsdesigns nicht analysiert werden. Daraus resultiert, daß die folgenden Ergebnisse dieser Studie zunächst nur für den Raum der Großstadt Wien Gültigkeit haben und nur mit Vorsicht auf Verhältnisse in anderen Lebensstrukturen übertragen werden dürfen. Unter Berücksichtigung der erwähnten

Einschränkungen sind im Rahmen dieser Studie für eine empirische Untersuchung der Determinanten des generativen Verhaltens somit folgende Fragestellungen von Relevanz:

(a) In welchem Ausmaß bestimmen Unterschiede im sozialen Status einer Frau den Grad der Rationalität ihrer Reproduktionskontrolle?

(b) Bewirken soziale Statusunterschiede Variationen der Reproduktionskontrolle stärker über eine Beeinflussung der Empfängnis- oder der Geburtenkontrolle?

(c) Inwieweit erklärt sich die Wirkung des sozialen Status auf die Empfängnis- bzw. Geburtenkontrolle aus dem Ausmaß, in dem der soziale Status die Möglichkeit bzw. die Notwendigkeit von rationaler Reproduktionskontrolle bestimmt?

Die Beantwortung dieser Fragen erfordert eine Klärung der Vorfrage, wie denn die Stärke der Einflüsse sozialer Determinanten gemessen werden kann. Dazu bedarf es der Bestimmung geeigneter Indikatoren, die den in den Ausgangsfragen genannten Konzepten zuordenbar sein müssen.

Ausgangspunkt für die Bildung dieser Indikatoren sind die beobachtbaren Verteilungen der alternativen Handlungen bzw. Entscheidungen während der vier im Ablauf einer Schwangerschaft betrachteten Phasen, nämlich der Planung, der Akzeptierung, der Austragungsintention und der Realisation dieser Intention.

Auf der Basis dieser empirischen Verteilungen lassen sich Meßziffern für latente Tendenzen von Übergängen zwischen unterschiedlichen Phasen im Schwangerschaftsablauf bilden, die als Indizien für entsprechende Handlungs- oder Entscheidungsdispositionen genommen werden können. Aus der Variation dieser Meßziffern mit Merkmalen des sozialen Status läßt sich auf die Richtung schließen, in der Statusunterschiede das generative Handeln und Verhalten bestimmen. Folgende Meßziffern wurden zur Beantwortung der drei gestellten Fragen gebildet (vgl. Abb. 8):

Zu Frage a)

m_1 Ein Maß für das generelle Ausmaß an Rationalität der Reproduktionskontrolle, im folgenden als 'Rationalitätstendenz' bezeichnet. Bezogen auf eine eingetretene Schwangerschaft gibt dieses Maß an, wie sehr deren gesamter Verlauf, also Eintritt und Ausgang, durch zweckrationale Kontrolle der zugrundeliegenden Naturprozesse gekennzeichnet ist. Da sich diese Kontrolle entweder in erfolgreicher Empfängnisplanung bzw. im Abbruch von ungeplanten Schwangerschaften ausdrückt, wurde das Maß als Summe der relativen Anteile der geplanten und der abgebrochenen Schwangerschaften gebildet.

Zu Frage b)

m_2 Ein Maß für den Grad von Rationalität auf der Stufe der Empfängniskontrolle, 'Planungstendenz' genannt. Hiefür wurde der Anteil der geplanten auf all jene Schwangerschaften bezogen, deren Austragung letztlich intendiert worden war. Dieses Maß nähert sich dann dem Wert 1,00 und indiziert damit ein Höchstmaß an Rationalität, wenn alle intendierten Geburten über eine geplante Schwangerschaft zustandegekommen sind.

m_3 Ein Maß für den Grad der Rationalität der nachsteuernden Geburtenkontrolle, 'Nachsteuerungstendenz' genannt. Die Nachsteuerungstendenz gibt an, welche Proportion aller nicht akzeptierten Schwangerschaften erfolgreich abgetrieben wurde. Dieses Maß indiziert dann ein Maximum an Rationalität, wenn alle geborenen Kinder aus akzeptierten Schwangerschaften stammen.

Zu Frage c)

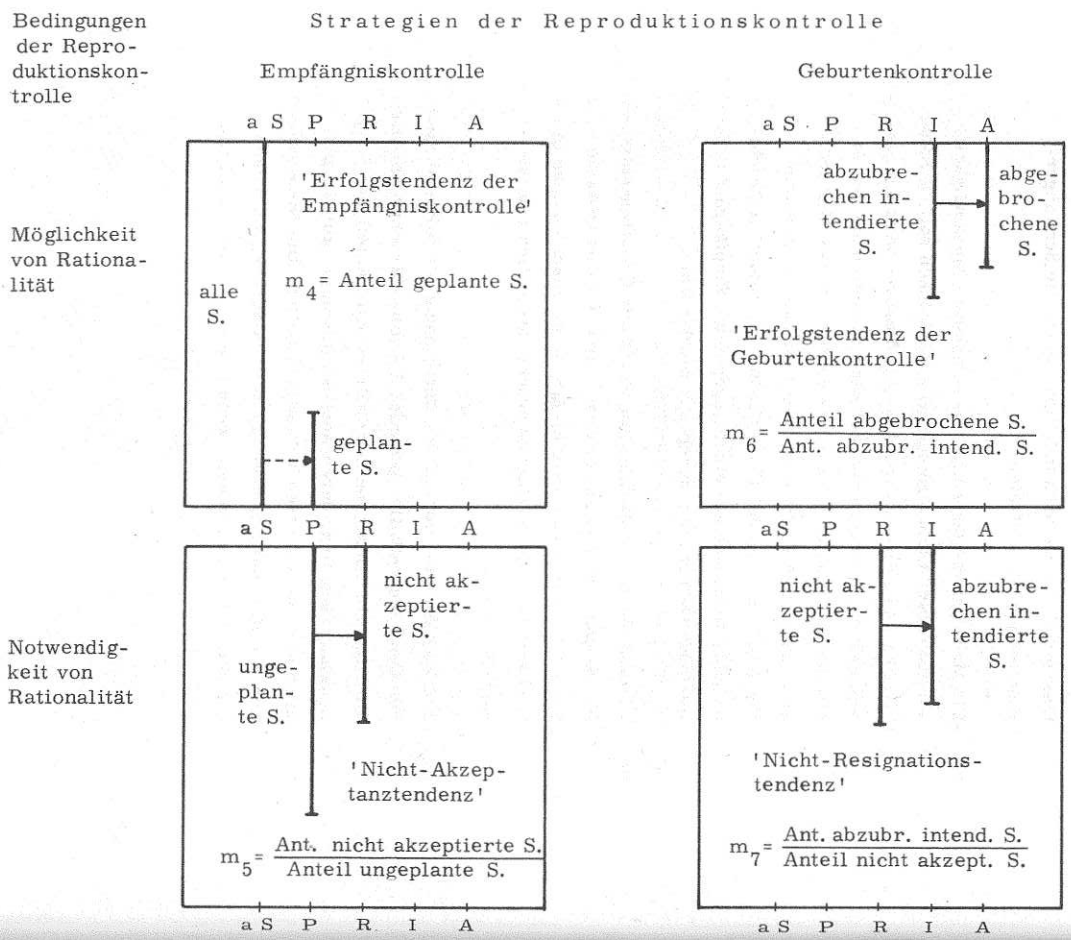
m_4 Ein Maß zur Bestimmung der Möglichkeit zu rationaler Empfängniskontrolle, genannt 'Erfolgstendenz der Empfängniskontrolle'. Die Meßziffer für diese Tendenz ist der Anteil der geplanten an allen Schwangerschaften, d.h. vollständige Möglichkeit zu rationaler Empfängniskontrolle würde dann indiziert, wenn alle Schwangerschaften geplant einträten.

m_5 Ein Maß, das die für eine Frau bestehende Notwendigkeit zur rationaler Empfängnisplanung ausdrücken soll, genannt 'Nicht-Akzeptanztendenz'. Bezogen wird der Anteil aller nichtakzeptierten Schwangerschaften auf den Anteil der ungeplanten Schwangerschaften. Dieses Maß indiziert dann ein Maximum an Zwang zu zweckrationalem Handeln bezüglich der Kontrolle der individuellen Fruchtbarkeit, wenn jede aus einer ungeplanten Empfängnis zu erwartende Geburt nicht akzeptiert werden kann.

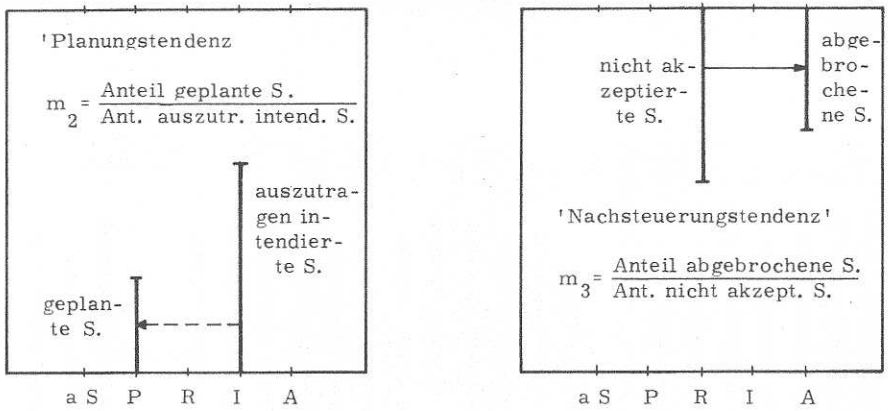
m_6 Ein Maß für die Möglichkeit zu rationaler Geburtenkontrolle, genannt 'Erfolgstendenz der Geburtenkontrolle'. Gemessen wird hiefür, in welchem Ausmaß intendierte Schwangerschaftsabbrüche tatsächlich realisiert werden konnten.

m_7 Ein Maß zur Bestimmung der Ausprägung der Notwendigkeit von Geburtenkontrolle, genannt 'Nicht-Resignations-Tendenz'. Berechnet wird der relative Anteil der Schwangerschaften, deren Abbruch intendiert wurde, an allen nicht akzeptierten Schwangerschaften. Die Notwendigkeit von Rationalität, d.h. der Realitätsdruck, wird dann als maximal angenommen, wenn in einer Gruppe von Frau-

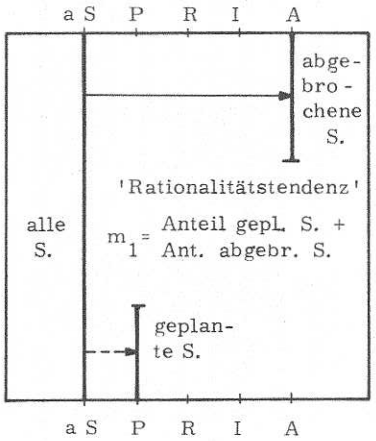
Abb. 8: Indikatoren bzw. Definitionen zur Messung von latenten Tendenzen des generativen Verhaltens und Zuordnung derselben zu Bedingungen und Strategien der Reproduktionskontrolle



Rationalität in Verfolgung einer der beiden Kontrollstrategien



Rationalität der Reproduktionskontrolle insgesamt



Legende : a S = alle eingetretenen Schwangerschaften, P = Phase der Planung, R = Phase der Reaktion, I = Phase der Intention (Austragen/Abtreiben), A = Phase der Realisation (Ausgang)

x) Die in der Abbildung ausgewiesenen Proportionen entsprechen den empirischen Verteilungen bei allen ausgewählten Schwangerschaften (vgl. Abb. 6).

en mit nicht akzeptierten Schwangerschaften niemand intendiert, diese Schwangerschaften dennoch auszutragen.

Drei Hinweise zum Verständnis dieser sieben Maße sind angebracht:

a) Es handelt sich nicht um sieben voneinander völlig unabhängige Meßziffern, da zu ihrer Bildung insgesamt nur vier theoretisch voneinander unabhängige Verteilungen von Entscheidungsalternativen herangezogen werden konnten. Dies ist allerdings relativ unerheblich, da die drei zunächst betrachteten Tendenzen, also die Rationalitätstendenz, die Planungstendenz und die Nachsteuerungstendenz als generelle Zusammenfassungen der anderen vier spezifischen Tendenzen gelten können.

b) Aus dem Umstand, daß die vier betrachteten Verteilungen in den Phasen der Planung, der Reaktion, der Intention und der Realisation empirisch tatsächlich voneinander unabhängig sind, ergibt sich im speziellen Fall der Bildung der Meßziffer für die Nicht-Resignations-Tendenz folgendes Problem: Da es in einzelnen Gruppen vorkommt, daß weniger Schwangerschaften auszutragen intendiert wurden als vorher akzeptiert worden waren, ergaben sich in diesen Gruppen für das Maß der Nicht-Resignations-Tendenz de facto Werte, die etwas größer als 1,00 sind. Da der Bereich aller übrigen Meßziffern zwischen 0,00 und 1,00 liegt, wurde auch in solchen Fällen für die Nicht-Resignations-Tendenz ein Wert von 1,00 vergeben.

c) Tatsächlich messen die empirischen Indikatoren das Ausmaß des Auftretens jener Bedingungen von bzw. Strategien der Reproduktionskontrolle, zu deren Messung sie gebildet wur-

den, nicht jeweils in 'reiner' Form, sondern indizieren in bescheidenerem Umfang auch Manifestationen anderer Bedingungen bzw. Strategien. So mißt beispielsweise der relative Anteil der geplanten Schwangerschaften (= Maß für die Erfolgstendenz der Empfängniskontrolle) sicher nicht nur die Möglichkeit von Rationalität bei der Empfängniskontrolle, sondern teilweise auch deren Notwendigkeit. Es bestehen jedoch jeweils hinreichend plausible Gründe für die Zuordnung des empirischen Indikators zu einer analytischen Tendenz, sodaß anzunehmen ist, daß die bestehende Unschärfe die bei sozialwissenschaftlichen Meßvorgängen üblichen Ausmaße nicht übersteigt.

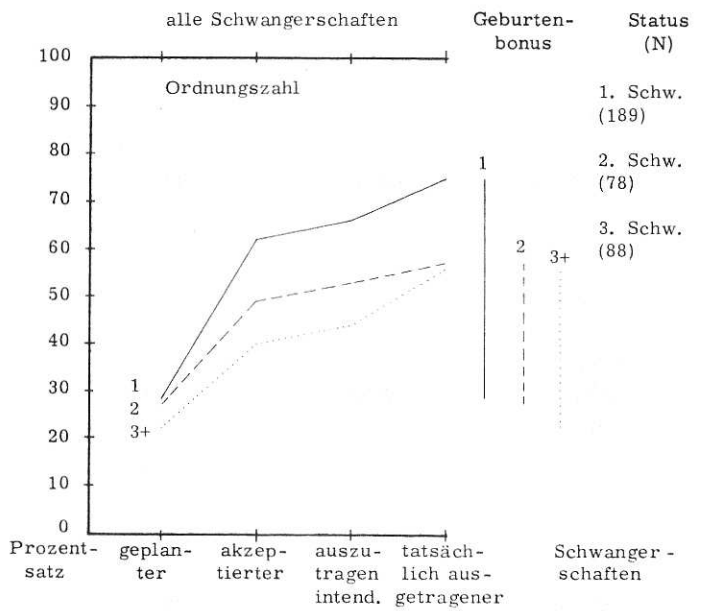
Abschließend muß der folgenden Analyse vorausgeschickt werden, daß ihre Ergebnisse vorwiegend heuristischen Charakter haben; sie dient folglich weniger der Abtestung von Hypothesen als ihrer Entwicklung. Dies mag zwar als unbefriedigend empfunden werden; es sei in diesem Zusammenhang jedoch daran erinnert, daß unseres Wissens im Rahmen soziologischer Untersuchungen bislang nicht versucht wurde, die soziale Determination des generativen Verhaltens im Schwangerschaftsablauf zu bestimmen. Die Analyse des vorliegenden Datenmaterials konnte folglich nicht auf Ergebnissen vergleichbarer Erhebungen aufbauen.

4.2.2. Effekte der Ordnungszahl einer Schwangerschaft und des Alters der Schwangeren

Eine erste Einschätzung der Variationen des Ausmaßes an rationaler Reproduktionskontrolle erlaubt die Betrachtung der ausgewählten Schwangerschaftsabläufe[6] in Abhängigkeit von ihrer Ordnungszahl und vom Alter der Schwangeren. Sie seien deshalb der Betrachtung von Effekten des Sozialstatus vorangestellt.[7]

Wie sich zeigt, war das Ausmaß an Reproduktionskontrolle bei Erstschwangerschaften etwas geringer als bei zweiten und weiteren. Während der Anteil geplanter Empfängnisse und somit der Erfolg der Empfängniskontrolle bei ersten und zweiten Schwangerschaften etwas höher lag als bei dritten und weiteren, kam nachsteuernde Geburtenkontrolle bei zweiten, dritten und weiteren Schwangerschaften deutlich häufiger zum Einsatz (vgl. Abb. 9, Tab. 21). Daß nachsteuernde Geburtenkontrolle bei Erstschwangerschaften am seltensten angewandt wurde, hat zumindest zwei Ursachen: Einerseits bestanden zu diesem Zeitpunkt offensichtlich noch geringe Möglichkeiten, die Abtreibung als Mittel der Reproduktionskontrolle einzusetzen. Andererseits war nachsteuernde Geburtenkontrolle zu diesem Zeitpunkt auch in geringerem Maße notwendig, da sich (wie in Abschnitt 5.2.1. näher analysiert) im Verlauf von Erstschwangerschaften für die Befragten häufig die Möglichkeit ergab, zu heiraten und aufgrund dieser spezifischen Veränderung der sozialen Situation die Geburt eines ungeplanten Kindes zu akzeptieren. Solche Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch eröffneten sich hingegen bei dritten und weiteren Schwangerschaften nur selten, sodaß in diesen Fällen ungeplante Schwangerschaften nur in geringem Umfang akzeptiert wurden, obwohl auch bei hoher Ordnungszahl die Möglichkeit zu rationaler Empfängniskontrolle eine relativ geringe gewesen zu sein scheint. Dennoch stieg die gemessene Planungstendenz

Abb. 9: Anteile der austragungsorientierten Alternativzustände während der vier betrachteten Phasen im Schwangerschaftsablauf in Abhängigkeit von der Ordnungszahl der Schwangerschaft (für alle ausgewählten Schwangerschaften)



1. Schw.	28%	62%	66%	75%	(189)	alle
2. Schw.	27%	49%	53%	57%	(78)	Schwanger-
3. -7. Schw.	22%	40%	44%	56%	(88)	schaften

Tab. 21: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit von der Ordnungszahl der Schwangerschaft (für alle ausgewählten Schwangerschaften)

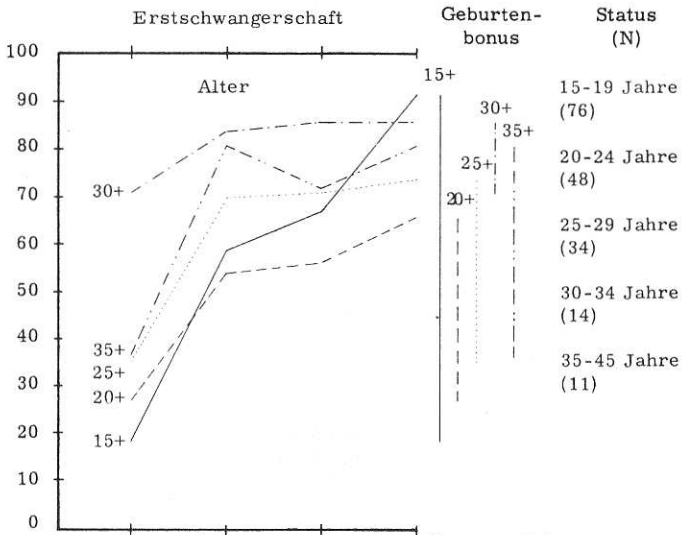
Tendenzen bei allen Schwangerschaften	Ordnungszahl		
	1. Schw.	2. Schw.	3. -7. Schw.
	m	m	m
Erfolgstendenz der EK x)	. 29	. 27	. 22
Nicht-Akzeptanztendenz	. 53	. 70	. 67
Planungstendenz	. 44	. 51	. 50
Erfolgstendenz der GK x)	. 74	. 91	. 79
Nicht-Resignationstendenz	. 90	. 92	. 90
Nachsteuerungstendenz	. 66	. 84	. 73
Rationalitätstendenz	. 54	. 70	. 66
N	(189)	(78)	(88)

x) EK = Empfängniskontrolle
GK = Geburtenkontrolle

mit zunehmender Ordnungszahl der Schwangerschaft leicht an, da gleichzeitig die Notwendigkeit zu rationaler Empfängniskontrolle zugenommen zu haben scheint (vgl. Tab. 21). Beides ist auf unterschiedliche, mit der Zahl der Schwangerschaften korrelierende bzw. in ihr zum Ausdruck kommende Prozesse zurückzuführen. Einerseits ist mit zunehmender Ordnungszahl aufgrund der immer wahrscheinlicher werdenden Realisation des individuellen Kinderwunsches eine zunehmende Notwendigkeit der Reproduktionskontrolle bei zugleich zunehmenden Kontrollmöglichkeiten anzunehmen, da mit steigender Ordnungszahl der Schwangerschaft sowohl ein bestimmter Lernprozeß als auch die Stabilisierung der Lebenssituation der Schwangeren erwartet werden kann. Andererseits ist der Eintritt einer größeren Zahl von Schwangerschaften oftmals das Ergebnis geringer Möglichkeiten zur Reproduktionskontrolle. Daher besteht bei den betrachteten Schwangerschaftsabläufen kein linearer Zusammenhang zwischen Ordnungszahl und rationaler Reproduktionskontrolle.

Auch mit dem Alter variierte das Ausmaß an Reproduktionskontrolle nicht linear; es bestand vielmehr ein kurvilinearer Zusammenhang. Bei Erstschwangerschaften stieg der Anteil der kontrollierten Reproduktion bis zu den zum Zeitpunkt der Empfängnis 30- bis 34jährigen mit dem Alter an, während er in der höchsten Altersgruppe deutlich unter dem Durchschnitt lag. Dieser Zusammenhang ergab sich aus einer ähnlich kurvilinearen altersspezifischen Variation der Empfängniskontrolle und einer linear mit dem Alter ansteigenden Nachsteuerungstendenz (vgl. Abb. 10, Tab. 22). Diese stärkere Manifestation war - bei uneinheitlicher Variation der Notwendigkeit zu rationaler Empfängniskontrolle - hauptsächlich auf einen kurvilinearen Zusammenhang zwischen dem Alter und der Möglichkeit zur Empfängniskontrolle zurückzuführen: Bei den Jüngeren und den Ältesten war sie am gering-

Abb. 10: Anteile der austragungsorientierten Alternativzustände während der vier betrachteten Phasen im Schwangerschaftsablauf in Abhängigkeit vom Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für ausgewählte Erstschwangerschaften und für alle ausgewählten Schwangerschaften) x)



Prozentsatz	geplanter	akzeptierter	auszutragen intend.	tatsächlich austragener	Schwangerschaften	
15-19 J.	18%	59%	67%	92%	(76)	Erstschwangerschaften
20-24 J.	27%	54%	56%	66%	(48)	
25-29 J.	35%	70%	71%	74%	(34)	
30-34 J.	71%	84%	86%	86%	(14)	
35-39 J.	36%	81%	72%	81%	(11)	
15-19 J.	18%	58%	65%	75%	(85)	alle Schwangerschaften
20-24 J.	21%	46%	51%	60%	(90)	
25-29 J.	32%	59%	63%	65%	(93)	
30-34 J.	37%	54%	54%	58%	(40)	
35-39 J.	32%	56%	50%	61%	(38)	

x) Nicht berücksichtigt sind neun Schwangerschaften (davon sechs Erstschwangerschaften), für die hinsichtlich der unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 22: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für ausgewählte Erstschwangerschaften)

Tendenzen bei Erstschwangerschaften	15-19 Jahre	20-24 Jahre	25-29 Jahre	30-34 Jahre	35-45 Jahre
	m	m	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.18	.29	.35	.71	.36
Nicht-Akzeptanztendenz	.50	.63	.46	.52	.28
Planungstendenz	.27	.48	.49	.83	.50
Erfolgstendenz der GK	.64	.77	.90	1.00	.67
Nicht-Resignationstendenz	.80	.94	.97	.96	1.00
Nachsteuerungstendenz	.20	.61	.87	.88	1.00
Rationalitätstendenz	.39	.60	.61	.85	.54
N[x)]	(76)	(48)	(34)	(14)	(11)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle sechs ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 23: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für alle ausgewählten Schwangerschaften)

Tendenzen bei allen Schwangerschaften	15-19 Jahre	20-24 Jahre	25-29 Jahre	30-34 Jahre	35-45 Jahre
	m	m	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.18	.21	.32	.37	.32
Nicht-Akzeptanztendenz	.52	.68	.60	.73	.65
Planungstendenz	.28	.41	.51	.69	.64
Erfolgstendenz der GK	.71	.82	.89	.91	.78
Nicht-Resignationstendenz	.81	.91	.90	1.00	1.00
Nachsteuerungstendenz	.60	.74	.85	.91	.89
Rationalitätstendenz	.43	.61	.67	.79	.71
N[x)]	(85)	(90)	(93)	(40)	(38)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle neun ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

sten, bei den zum Zeitpunkt der ersten Empfängnis 30- bis 34-jährigen dagegen am größten. In gleicher Weise variierte die Möglichkeit der Geburtenkontrolle, während die Notwendigkeit zu Schwangerschaftsunterbrechungen mit steigendem Alter deutlich größer wurde (vgl. Tab. 22). Die dargestellten Alterseffekte waren in ihren Tendenzen nicht von der Ordnungszahl der Schwangerschaft abhängig; ihr Ausmaß war bei späteren Schwangerschaften jedoch etwas geringer ausgeprägt als bei Erstschwangerschaften, wie der Vergleich zwischen der ersten und allen Schwangerschaften zeigt (vgl. Abb. 10, Tab. 23).

Da es sich bei den analysierten Daten um Ergebnisse einer Querschnittsanalyse handelt, kann nicht mit hinreichender Sicherheit entschieden werden, in welchem Umfang sich die dargestellten Altersvariationen aus Generationseffekten oder aus Lebensdauereffekten, aus Effekten der Lebenserfahrung oder der zugeschriebenen Altersrolle ergeben. Daher muß (wie in Anmerkung 1 dieses Abschnittes begründet) auf eine schlüssige Interpretation verzichtet werden.

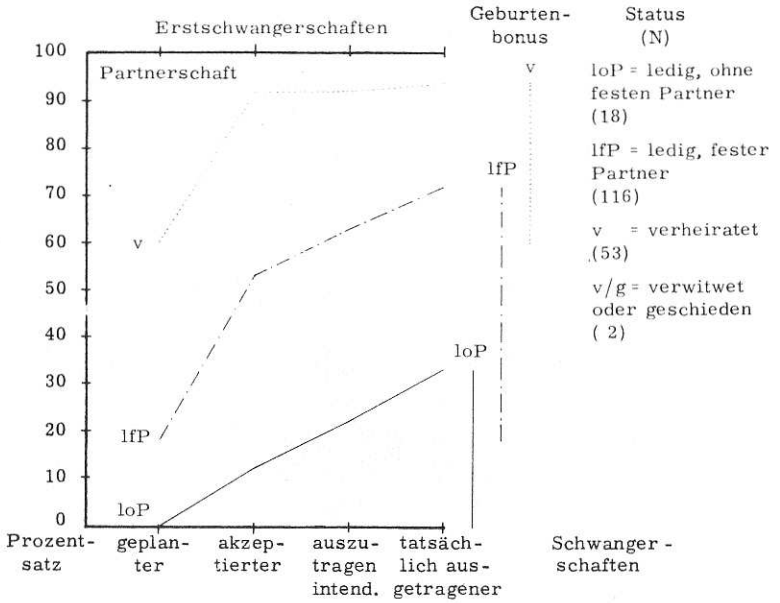
4.2.3. Effekte des Partnerschaftsstatus

Wie bereits gezeigt, hatten unter den von uns befragten Frauen Ledige unabhängig von ihrem Alter durchschnittlich weniger Kinder zur Welt gebracht als Verheiratete, aber etwa gleich viele Schwangerschaften unterbrechen lassen wie Verheiratete (vgl. Abschnitt 4.1.1.). Dieses Resultat der Bilanzbetrachtung kann nun detaillierter als Produkt eines systematischen Einflusses des Partnerschaftsstatus auf das Ausmaß an rationaler Reproduktionskontrolle verständlich gemacht werden.

Bei Erstschwangerschaften kontrollierten sowohl Ledige, die zum Zeitpunkt der Empfängnis alleinstehend waren, als auch verheiratete Frauen ihre Reproduktion wesentlich stärker als jene Ledigen, die zu diesem Zeitpunkt einen festen Partner hatten. Die Kurvilinearität dieses Zusammenhanges ist auf die Wirksamkeit zweier gegenläufiger Tendenzen zurückzuführen. Während mit zunehmender Verbindlichkeit der Partnerschaft die Planungstendenz und der Erfolg der Empfängniskontrolle stark zunahmen, variierte die Tendenz zur nachsteuernden Geburtenkontrolle kurvilinear (vgl. Abb. 11, Tab. 24). D.h. alleinstehende Ledige kontrollierten im Fall einer Erstschwangerschaft ihre Reproduktion eher durch Geburtenkontrolle, während bereits Verheiratete ihre Erstschwangerschaften auch in einem relativ hohen Maße planten. Zum einen ergibt sich dies aus der Tatsache, daß die Möglichkeit einer erfolgreichen Empfängniskontrolle mit zunehmender Verbindlichkeit der Partnerschaft zunahm und ihre Notwendigkeit deutlich abnahm (vgl. Tab. 24), zum anderen ist zu bedenken, daß die Notwendigkeit zur Inanspruchnahme nachsteuernder Geburtenkontrolle generell umso größer ist, je geringere Möglichkeiten zur Empfängniskontrolle bestehen. Bei Betrachtung aller Schwangerschaften zeigt sich, daß sich die Reproduktionskontrolle lediger Frauen mit festem Partner von der verheirateter Frauen insgesamt weniger unterschied, als dies bei Erstschwangerschaften der Fall war, und daß die Situation verwitweter bzw. geschiedener Frauen[8)] ein ähnliches Ausmaß an rationaler Reproduktionskontrolle möglich und notwendig machte wie die Situation jener Ledigen, die zum Zeitpunkt einer Empfängnis einen festen Partner hatten (vgl. Abb. 11, Tab. 25).

Der Effekt des Partnerschaftsstatus auf die Reproduktionskontrolle ergibt sich insbesondere bei Erstschwangerschaften aus dem starken Zusammenhang, der in unserer Gesellschaft zwischen

Abb. 11: Anteile der austragungsorientierten Alternativzustände während der vier betrachteten Phasen im Schwangerschaftsablauf in Abhängigkeit vom Partnerschaftsstatus der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für ausgewählte Erstschwangerschaften und für alle ausgewählten Schwangerschaften)



l. o. P.	0%	12%	22%	33%	(18)	Erst-schwanger-schaften
l. f. P.	18%	53%	63%	72%	(116)	
verh.	60%	92%	92%	94%	(53)	
v. / g.	-	-	-	-	-	
l. o. P.	4%	16%	28%	36%	(24)	alle Schwanger-schaften
l. f. P.	17%	52%	58%	68%	(149)	
verh.	36%	57%	59%	65%	(159)	
v. / g.	25%	42%	58%	71%	(23)	

Tab. 24: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Partnerschaftsstatus der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für ausgewählte Erstschwangerschaften)

Tendenzen bei Erstschwangerschaften	Partnerschaftsstatus			
	ledig, ohne festen Partner	ledig, fester Partner	verheiratet	verwitwet/geschieden
	m	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.00	.18	.60	-
Nicht-Akzeptanztendenz	.88	.57	.20	-
Planungstendenz	.00	.29	.65	-
Erfolgstendenz der GK	.86	.64	.75	-
Nicht-Resignationstendenz	.89	.79	1.00	-
Nachsteuerungstendenz	.76	.60	.75	-
Rationalitätstendenz	.67	.46	.66	-
N	(18)	(116)	(53)	(2)

Tab. 25: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Partnerschaftsstatus der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für alle ausgewählten Schwangerschaften)

Tendenzen bei allen Schwangerschaften	Partnerschaftsstatus			
	ledig, ohne festen Partner	ledig, fester Partner	verheiratet	verwitwet/geschieden
	m	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.04	.17	.36	.25
Nicht-Akzeptanztendenz	.75	.67	.37	.40
Planungstendenz	.14	.28	.62	.43
Erfolgstendenz der GK	.86	.87	.95	.73
Nicht-Resignationstendenz	.89	.77	.85	.69
Nachsteuerungstendenz	.76	.67	.81	.50
Rationalitätstendenz	.68	.49	.71	.54
N	(24)	(149)	(159)	(23)

Zivilstand und generativem Verhalten besteht. Zum einen stellt das Eingehen regelmäßiger sexueller Kontakte ein wesentliches Indiz für die Verbindlichkeit einer heterosexuellen Beziehung, zumindest aber für die an diese Beziehung geknüpften Erwartungen dar,[9] zum anderen sind die meisten Eheschließungen mit dem Interesse an der Geburt eines oder mehrerer Kinder verbunden; sei es, daß eine Frau mit der Intention heiratet, nach der Eheschließung schwanger zu werden, sei es, daß eine Schwangerschaft der Braut den Anlaß zur Heirat darstellt.[10] Das Ergebnis unserer Analyse reflektiert diese Zusammenhänge. Wie sich zeigt, erlaubten verbindlichere Partnerbeziehungen ein mehr an Empfängniskontrolle offensichtlich durch ihre größere Überschaubarkeit und durch die Möglichkeit zu intensiverer Kommunikation über Konzeption und Kontrazeption.[11] Andererseits verringerten verbindliche Beziehungen in Fällen einer Erstschwangerschaft die Notwendigkeit einer Abtreibung, da sich mit ihnen die Aussicht auf eine arbeitsteilige Organisation von Unterhalt und Kindererziehung, bzw. für Ledige auch die Aussicht auf eine Eheschließung, verbindet.[12] Mit steigender Zahl der Schwangerschaften bzw. mit steigender Kinderzahl verringert sich dieser Effekt, den der Partnerschaftsstatus auf die Notwendigkeit zu rationaler Reproduktionskontrolle hat, weil es für Verheiratete - vor allem nach Erreichen der idealen Kinderzahl - genauso bedeutsam wird, die Reproduktion zu kontrollieren, wie für Ledige.

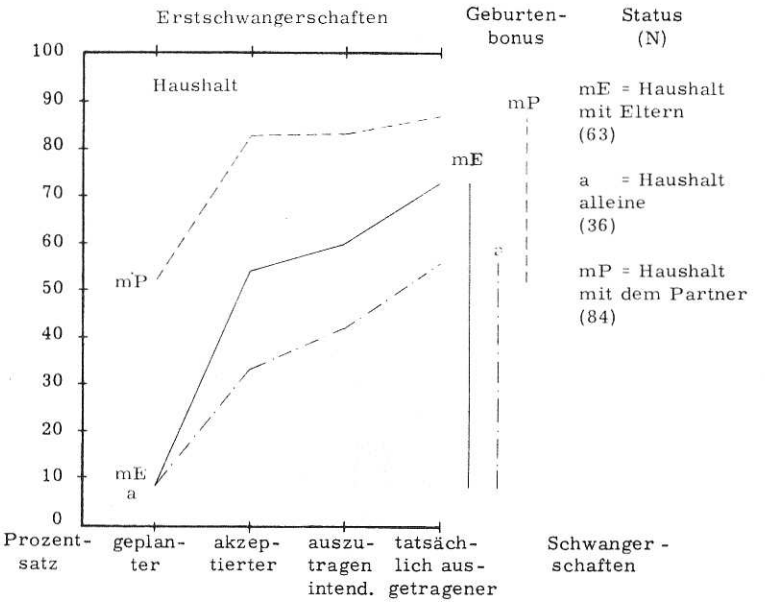
4.2.4. Effekte des Haushaltsstatus

Über den Partnerschaftsstatus hinaus vermag der Haushaltsstatus einer Schwangeren Hinweise auf ihre Lebensverhältnisse zu geben. Frauen, die mit ihrem Partner zusammenleben, sind entweder bereits mit ihm verheiratet oder leben in eheähnlichen, meist vorehelichen Verhältnissen. In diesen Fällen gelten abge-

wandelt jene Überlegungen, die im vorangehenden Abschnitt über den Einfluß verbindlicher Partnerbeziehungen angestellt wurden.[13] In anderen Fällen, wo unverheiratete Frauen zum Zeitpunkt einer Empfängnis nicht mit einem Partner zusammenleben, ist hingegen von Bedeutung, ob sie alleine oder noch bei ihren Eltern leben. Welchen Einfluß dies auf die Reproduktionskontrolle hat, ist anhand der analysierten Schwangerschaftsabläufe zu demonstrieren.

Tatsächlich kontrollierten in den betrachteten Fällen jene Frauen, die zum Zeitpunkt des Eintritts der ersten Schwangerschaft alleine lebten, ihre Reproduktion in größerem Ausmaß als Frauen, die noch bei ihren Eltern lebten. Bei der in beiden Gruppen etwa gleich geringen Empfängniskontrolle war dieser Unterschied darauf zurückzuführen, daß alleine lebende Frauen ungeplante Erstschwangerschaften in geringerem Umfang akzeptierten und häufiger abtreiben ließen (vgl. Abb. 12, Tab. 26). Wie ersichtlich, war für sie Reproduktionskontrolle eher notwendig, aber auch eher möglich als für Frauen, die noch bei ihren Eltern lebten. Die Betrachtung aller Schwangerschaftsabläufe zeigt, daß die Effekte des Haushaltsstatus insgesamt in derselben Weise wirksam werden wie bei Erstschwangerschaften (vgl. Abb. 12, Tab. 27). Zu erklären sind diese Effekte aus der Tatsache, daß fast alle Frauen, die nicht mit einem Partner zusammenlebten, kein aktuelles Interesse an der Geburt eines Kindes hatten; diejenigen, die allein lebten, waren allerdings in größerem Umfang imstande, diesem Interesse notfalls durch eine Abtreibung Rechnung zu tragen, als diejenigen, die noch bei ihren Eltern lebten. Dies mag zum einen darauf zurückzuführen sein, daß alleine lebende Frauen bereits einen höheren Grad an Autonomie in ihrer Lebensführung erreicht hatten, während in den anderen Fällen die Eltern noch eine gewisse soziale Kontrolle ausübten.[14] Zum anderen ist zu bedenken, daß das Zusammenleben mit den Eltern

Abb. 12: Anteile der austragungsorientierten Alternativzustände während der vier betrachteten Phasen im Schwangerschaftsablauf in Abhängigkeit vom Haushaltsstatus der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für ausgewählte Erstschwangerschaften und für alle ausgewählten Schwangerschaften) x)



m. E.	8%	54%	60%	73%	(63)	Erst-
allein	8%	33%	42%	56%	(36)	schwanger-
m. P.	52%	83%	83%	87%	(84)	schaften
m. E.	8%	50%	58%	69%	(73)	alle
allein	16%	49%	45%	58%	(71)	Schwanger-
m. P.	35%	60%	64%	69%	(201)	schaften

x) Nicht berücksichtigt sind zehn Schwangerschaften (davon sechs Erstschwangerschaften), für die hinsichtlich der unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 26: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Haushaltsstatus der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für ausgewählte Erstschw.)

Tendenzen bei Erstschwangerschaften	Haushalt		
	mit Eltern	allein	mit Partner
	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.08	.08	.52
Nicht-Akzeptanztendenz	.50	.73	.35
Planungstendenz	.13	.19	.63
Erfolgstendenz der GK	.67	.66	.66
Nicht-Resignationstendenz	.86	.89	1.00
Nachsteuerungstendenz	.59	.66	.76
Rationalitätstendenz	.35	.52	.65
N[x)]	(63)	(36)	(84)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle sechs ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte

Tab. 27: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Haushaltsstatus der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für alle ausgewählten Schwangersch.)

Tendenzen bei allen Schwangerschaften	Haushalt		
	mit Eltern	allein	mit Partner
	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.08	.16	.35
Nicht-Akzeptanztendenz	.54	.61	.62
Planungstendenz	.14	.36	.55
Erfolgstendenz der GK	.64	.66	.86
Nicht-Resignationstendenz	.84	1.00	.90
Nachsteuerungstendenz	.62	.82	.78
Rationalitätstendenz	.39	.58	.66
N[x)]	(73)	(71)	(201)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle zehn ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

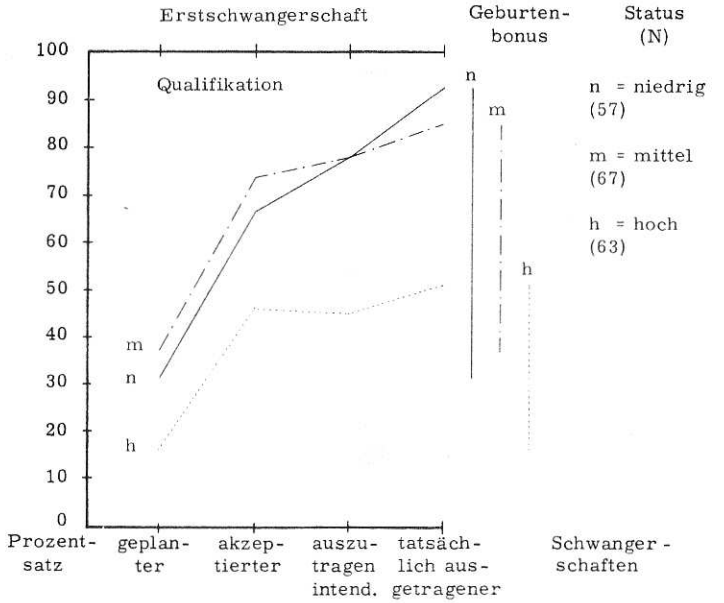
unter bestimmten Umständen die Möglichkeit impliziert, auch für ein ungeplantes und eventuell uneheliches Kind ausreichend sorgen zu können, sodaß das Interesse am Aufschub einer Geburt hinter dem an der Vermeidung einer Abtreibung zurücktritt.

4.2.5. Effekte des Qualifikationsstatus

Wie bereits gezeigt, hatte der Qualifikationsstatus der befragten Frauen einen je nach Altersstufe unterschiedlichen Effekt auf das Ergebnis des generativen Verhaltens (vgl. Abschnitt 4.1.2.). Während Frauen mit geringer beruflicher Qualifikation meist schon zu Beginn ihrer Reproduktionsperiode Kinder bekamen und spätere Schwangerschaften häufig unterbrechen ließen, schoben Frauen mit höherer Qualifikation sowohl die Eheschließung als auch die Geburt des ersten Kindes offensichtlich infolge längerer Ausbildungszeit hinaus. Da dies, zumindest in der betrachteten Auswahl, nicht mit einer zu Beginn der Reproduktionsperiode geringeren Zahl eingetretener Schwangerschaften verbunden war, wurden Abtreibungen speziell von den am höchsten qualifizierten Frauen in dieser Zeitspanne eher als Strategie der Reproduktionskontrolle eingesetzt. Diese Zusammenhänge vermag die Betrachtung der Effekte des Qualifikationsstatus auf das generative Verhalten im Schwangerschaftsablauf noch zu verdeutlichen.

Bei Erstschwangerschaften war das Ausmaß an rationaler Reproduktionskontrolle bei den höher Qualifizierten größer (vgl. Abb. 13, Tab. 28). Dieser Gesamteffekt ist das Produkt zweier entgegengesetzter Tendenzen. Bei Frauen mit mittlerer und niedriger Qualifikation waren Erstschwangerschaften eher geplant als bei hoch Qualifizierten. Dies erklärt sich vor allem aus dem geringen Interesse der meisten hoch qualifizierten Frauen, bereits am Beginn der Reproduktionsperiode ein Kind zur

Abb. 13: Anteile der austragungsorientierten Alternativzustände während der vier betrachteten Phasen im Schwangerschaftsablauf in Abhängigkeit vom Qualifikationsstatus der Befragten (für ausgewählte Erstschwangerschaften und für alle ausgewählten Schwangerschaften) x)



niedrig	31%	67%	78%	93%	(57)	Erst-
mittel	37%	74%	78%	85%	(67)	schwanger-
hoch	16%	46%	45%	51%	(63)	schaften
niedrig	25%	58%	69%	80%	(108)	alle
mittel	33%	59%	60%	68%	(118)	Schwanger-
hoch	22%	46%	48%	52%	(125)	schaften

x) Nicht berücksichtigt sind vier Schwangerschaften (davon zwei Erstschwangerschaften), für die hinsichtlich der unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 28: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Qualifikationsstatus der Befragten (für ausgewählte Erstschwangerschaften)

Tendenzen bei Erstschwangerschaften	Qualifikationsstatus		
	niedrig	mittel	hoch
	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.31	.37	.16
Nicht-Akzeptanztendenz	.48	.41	.84
Planungstendenz	.40	.47	.36
Erfolgstendenz der GK	.32	.68	.89
Nicht-Resignationstendenz	.70	.86	1.00
Nachsteuerungstendenz	.21	.58	.91
Rationalitätstendenz	.38	.52	.65
N[x)]	(57)	(67)	(63)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle zwei ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 29: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Qualifikationsstatus der Befragten (für alle ausgewählten Schwangerschaften)

Tendenzen bei allen Schwangerschaften	Qualifikationsstatus		
	niedrig	mittel	hoch
	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.25	.33	.22
Nicht-Akzeptanztendenz	.56	.61	.69
Planungstendenz	.36	.55	.46
Erfolgstendenz der GK	.65	.80	.88
Nicht-Resignationstendenz	.74	.98	.96
Nachsteuerungstendenz	.48	.78	.89
Rationalitätstendenz	.45	.65	.70
N[x)]	(108)	(118)	(125)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle vier ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

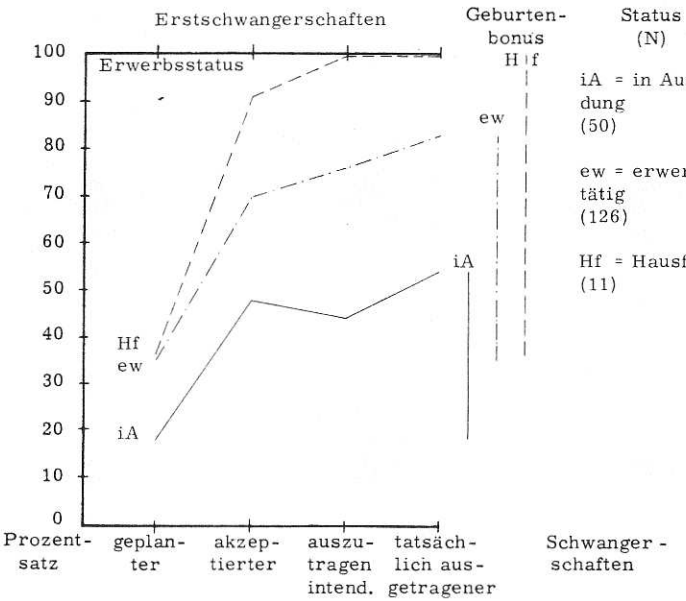
Welt zu bringen. Vor allem die länger dauernde Ausbildung macht bessere Empfängniskontrolle notwendig; allerdings wurde diese durch die höhere Qualifikation nicht in entsprechendem Ausmaß effektiver. Das Ausmaß an nachsteuernder Geburtenkontrolle hingegen stand mit dem Qualifikationsstatus in deutlich positivem Zusammenhang. Wie sich zeigt, waren hoch qualifizierte Frauen am ehesten in der Lage, eine ungeplante Erstschwangerschaft abzubrechen. Sie waren aber aufgrund der Inkongruenz zwischen dem Erfolg ihrer Empfängniskontrolle und den Ausbildungserfordernissen auch eher dazu genötigt (vgl. Tab. 28). Daß bei wenig qualifizierten Frauen trotz ihres sicherlich unterprivilegierten Sozialstatus eine deutlich ausgeprägte Tendenz zum Verzicht auf Reproduktionskontrolle zu verzeichnen ist, wird erklärlich, wenn man bedenkt, in welchem Umfang gerade diese Frauen untergeordnete und entfremdete berufliche Tätigkeiten ausüben müssen. Aus ihrer Perspektive mag daher das Gebären und Aufziehen eines Kindes als echte Alternative zu ihrer Berufstätigkeit erscheinen. [15)]

Bei Betrachtung aller Schwangerschaftsabläufe zeigen sich in etwas abgeschwächter Form dieselben Effekte des Qualifikationsstatus auf die Reproduktionskontrolle wie bei den Erstschwangerschaften (vgl. Abb. 13, Tab. 29).

4.2.6. Effekte des Erwerbsstatus

Neben Zivilstand und Qualifikationsstatus gehört zweifellos der Erwerbsstatus zu den wichtigsten Determinanten der sozialen Lage einer Frau. Für das generative Verhalten ist der Erwerbsstatus vor allem deswegen von Bedeutung, weil in der heutigen Gesellschaft Erwerbstätigkeit und Kinder oft konkurrierende Inhalte des weiblichen Lebenszusammenhanges darstellen. [16)]

Abb. 14: Anteile der austragungsorientierten Alternativzustände während der vier betrachteten Phasen im Schwangerschaftsablauf in Abhängigkeit vom Erwerbsstatus der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für ausgewählte Erstschwangerschaften und für alle ausgewählten Schwangerschaften) x)



in Ausb.	18%	48%	44%	54%	(50)	Erst-
ew.	35%	70%	76%	83%	(126)	schwanger-
Hf.	36%	91%	100%	100%	(11)	schaften
in Ausb.	5%	29%	36%	47%	(62)	alle
ew.	33%	59%	65%	71%	(210)	Schwanger-
Hf.	20%	49%	55%	68%	(79)	schaften

x) Nicht berücksichtigt sind vier Schwangerschaften (davon zwei Erstschwangerschaften), für die hinsichtlich der unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 30: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Erwerbsstatus der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für ausgewählte Erstschwangersch.)

Tendenzen bei Erstschwangerschaften	Erwerbsstatus		
	in Ausbildung	erwerbstätig	Hausfrau
	m	m	m
Erfolgstendenzen der EK	.18	.35	.36
Nicht-Akzeptanztendenz	.65	.46	.16
Planungstendenz	.41	.46	.36
Erfolgstendenz der GK	.82	.71	1.00
Nicht-Resignationstendenz	1.00	.80	.00
Nachsteuerungstendenz	.88	.57	.00
Rationalitätstendenz	.66	.52	.36
N[x)]	(50)	(126)	(11)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle zwei ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 31: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Erwerbsstatus der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für alle ausgewählten Schwangerschaften)

Tendenzen bei allen Schwangerschaften	Erwerbsstatus		
	in Ausbildung	erwerbstätig	Hausfrau
	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.05	.33	.20
Nicht-Akzeptanztendenz	.69	.61	.64
Planungstendenz	.14	.51	.36
Erfolgstendenz der GK	.83	.83	.71
Nicht-Resignationstendenz	.92	.88	.88
Nachsteuerungstendenz	.75	.71	.63
Rationalitätstendenz	.58	.62	.52
N[x)]	(62)	(210)	(79)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle vier ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Bei den betrachteten Erstschwangerschaften hatte der Erwerbsstatus zum Zeitpunkt der Empfängnis einen systematischen Effekt auf das Ausmaß an rationaler Reproduktionskontrolle. In Ausbildung stehende Frauen kontrollierten ihre Reproduktion deutlich am stärksten, Hausfrauen hingegen am schwächsten. Dies ist vor allem das Ergebnis unterschiedlicher Nachsteuerungstendenzen: In Ausbildung stehende Befragte, bei denen es sich meist um Studentinnen und Berufsschülerinnen handelte, brachen viel eher eine Schwangerschaft ab als Erwerbstätige oder Hausfrauen. Die Planungstendenz von Empfängnissen variierte demgegenüber nur geringfügig mit dem Erwerbsstatus. Zurückzuführen ist letzteres insbesondere auf die erwerbsstatusspezifisch unterschiedliche Notwendigkeit rationaler Reproduktionskontrolle. Wie sich zeigt, war sie bei den in Ausbildung Stehenden stark, bei den Erwerbstätigen mittel und bei den Hausfrauen schwach ausgeprägt.

Die Möglichkeit erfolgreicher Reproduktionskontrolle variierte in entgegengesetzter Weise mit dem Erwerbsstatus: sie war bei Hausfrauen am stärksten, bei Schülerinnen und Studentinnen hingegen am geringsten vorhanden (vgl. Tab. 30). Diese Zusammenhänge erklären sich aus dem Zusammenwirken von objektivem Status und subjektiver Rollenerwartung. Insbesondere die Diskrepanz zwischen den beiden nicht erwerbstätigen Gruppen macht dies deutlich. Frauen, die zum Zeitpunkt der ersten Empfängnis noch studierten oder zur Schule gingen, waren meist ledig und primär am Abschluß ihrer Ausbildung interessiert. Die Hausfrauen waren hingegen zu diesem Zeitpunkt bereits verheiratet und orientierten ihre Lebensperspektive überwiegend an der antizipierten Mutterrolle. Bei Erwerbstätigen, von denen nur ein Teil verheiratet war, hielten sich offensichtlich Berufsinteressen bzw. die Notwendigkeit, Geld zu verdienen, mit der Aussicht auf eine im ersten Jahr durch das Karenzgeld zum Teil abgegoltene Unterbrechung der Erwerbstätigkeit die Waage. Bei Betrachtung aller

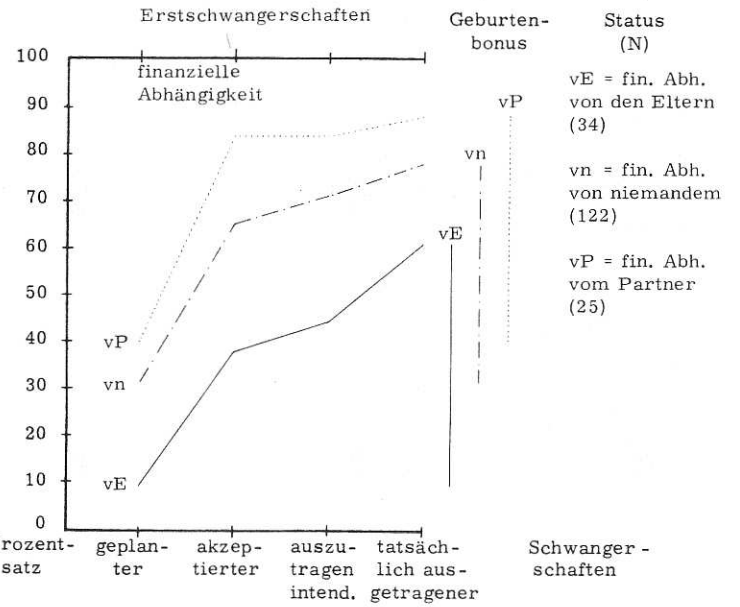
Schwangerschaften zeigt sich, daß der Effekt des Erwerbsstatus auf die Reproduktionskontrolle insgesamt geringer war als bei Erstschwangerschaften (vgl. Abb. 14, Tab. 31). Vor allem zwischen Erwerbstätigen und Hausfrauen bestanden insgesamt keine besonders großen Unterschiede mehr. Dies deutet darauf hin, daß der Erwerbsstatus zwar deutlich den Zeitpunkt der Realisation von Kinderwünschen beeinflußte, aber nur geringfügig die Möglichkeit, den generellen Kinderwunsch insgesamt zu realisieren.

4.2.7. Effekte des Status der finanziellen Abhängigkeit

Deutlicher als im Erwerbsstatus manifestiert sich im Status der finanziellen Abhängigkeit das Vorhandensein bzw. Fehlen einer autonomen Verfügung über materielle Mittel. Der Einfluß dieser Determinante des sozialen Status auf die Reproduktionskontrolle wird daher ebenfalls analysiert.

Bei den betrachteten Erstschwangerschaften war der Effekt des Status der finanziellen Abhängigkeit auf das Ausmaß an Reproduktionskontrolle relativ gering. Dieser schwache Gesamteffekt ist Produkt zweier gegenläufiger Tendenzen. Geplant und somit kontrolliert wurden erste Empfängnisse nämlich wesentlich eher von Frauen, die materiell unabhängig waren oder von ihrem Partner finanziell unterstützt wurden, als von Frauen, die noch von ihren Eltern abhängig waren. Frauen, die von ihrem Partner unterstützt wurden, bedienten sich dagegen häufiger der nachsteuernden Geburtenkontrolle als Frauen, die unabhängig oder von ihren Eltern abhängig waren (vgl. Abb. 15, Tab. 32). Wie sich zeigt, ist dieser Unterschied vor allem darauf zurückzuführen, daß Frauen, die zu Beginn der ersten Schwangerschaft noch von

Abb. 15: Anteile der austragungsorientierten Alternativzustände während der vier betrachteten Phasen im Schwangerschaftsablauf in Abhängigkeit vom Status der finanziellen Abhängigkeit der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für ausgewählte Erstschwangerschaften und für alle ausgewählten Schwangerschaften) x)



v. E.	9%	38%	44%	61%	(34)	Erst-
v. n.	31%	65%	71%	78%	(122)	schwanger-
v. P.	40%	84%	84%	88%	(25)	schaften
v. E.	8%	36%	43%	64%	(39)	alle
v. n.	30%	58%	65%	69%	(202)	Schwanger-
v. P.	24%	51%	55%	60%	(104)	schaften

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle zehn Schwangerschaften (davon acht Erstschwangerschaften), für die hinsichtlich der unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 32: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Status der finanziellen Abhängigkeit der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für ausgewählte Erstschwangerschaften)

Tendenzen bei Erstschwangerschaften	finanzielle Abhängigkeit		
	von den Eltern	von niemandem	vom Partner
	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.09	.31	.40
Nicht-Akzeptanztendenz	.68	.51	.27
Planungstendenz	.20	.43	.48
Erfolgstendenz der GK	.62	.76	.75
Nicht-Resignationstendenz	.90	.80	1.00
Nachsteuerungstendenz	.63	.63	.75
Rationalitätstendenz	.44	.53	.52
N[x)]	(34)	(122)	(25)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle acht ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte

Tab. 33: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit vom Status der finanziellen Abhängigkeit der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für alle ausgewählten Schwangerschaften)

Tendenzen bei allen Schwangerschaften	finanzielle Abhängigkeit		
	von den Eltern	von niemandem	vom Partner
	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.08	.30	.24
Nicht-Akzeptanztendenz	.70	.60	.64
Planungstendenz	.19	.46	.44
Erfolgstendenz der GK	.81	.79	.82
Nicht-Resignationstendenz	.89	.87	.92
Nachsteuerungstendenz	.56	.74	.82
Rationalitätstendenz	.44	.61	.64
N[x)]	(39)	(202)	(104)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle vier ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

ihren Eltern abhängig waren, vergleichsweise die geringste Möglichkeit hatten, ihre Reproduktion erfolgreich zu kontrollieren, obwohl diese Kontrolle für sie zu diesem Zeitpunkt am notwendigsten gewesen wäre. Demgegenüber befanden sich die finanziell unabhängigen Frauen und die vom Partner unterstützten Frauen vielfach eher in der konträren Lage (vgl. Tab. 32). Zu verstehen ist dieses Ergebnis zum einen aus der Bedeutung der sozialen Kontrolle, die Eltern auszuüben imstande sind, solange ihre Tochter von ihnen abhängig ist. Diese Kontrolle vermag offensichtlich sowohl einen Teil der intendierten Abtreibungen zu verhindern, als auch in gewissem Umfang die Akzeptanz ungeplanter Empfängnisse zu bewirken. Zum anderen gilt, daß das aktuelle Interesse an der Geburt eines Kindes sicherlich umso größer ist, je größere Chancen eine Frau sieht, sich und das Kind den jeweiligen sozialen Erwartungen entsprechend zu versorgen. Vor der Geburt des ersten Kindes sind diese Chancen für Frauen, die von ihrem Partner finanziell unterstützt werden, offensichtlich größer als für finanziell unabhängige Frauen, da deren Unabhängigkeit in den meisten Fällen an ein eigenes Erwerbseinkommen gebunden ist, auf das im Fall einer Geburt in der Regel für eine gewisse Zeit verzichtet werden müßte.

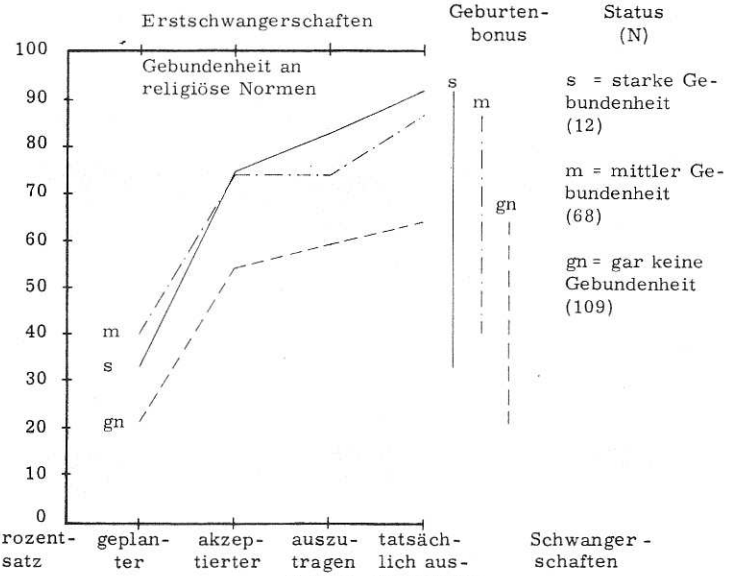
Wie der Vergleich mit allen Schwangerschaften zeigt, müssen die Effekte des Status der finanziellen Abhängigkeit bei späteren Schwangerschaften weniger deutlich ausgeprägt sein (vgl. Abb. 15, Tab. 33). Dies bedeutet allerdings nicht, daß die ökonomische Abhängigkeit bzw. Unabhängigkeit einer Frau für ihr generatives Verhalten irrelevant wäre. Wie sich nämlich zeigen läßt, determiniert diese Dimension des Sozialstatus deutlich die Form der Partnerbeziehungen und somit auch indirekt das generative Verhalten.[17)]

4.2.8. Effekte der Gebundenheit an religiöse Normen

Anzunehmen ist, daß die Reproduktion bei einem Teil der Frauen nicht nur - wie bereits analysiert - durch die jeweilige materielle und soziale Lage, sondern auch durch internalisierte religiöse Normen bestimmt wird. Da sowohl die katholische wie auch die evangelische Kirche den Schwangerschaftsabbruch als Mittel der Reproduktionskontrolle generell verwerfen und nach katholischer Auffassung zudem die meisten Methoden der Empfängnisregelung abzulehnen sind,[18] entscheidet über die Wirksamkeit religiöser Normen primär das Ausmaß, in dem eine Frau sich an diese gebunden fühlt.

Bei den betrachteten Erstschwangerschaften vergrößert sich das Ausmaß an rationaler Reproduktionskontrolle erwartungsgemäß mit sinkender religiöser Gebundenheit der Befragten (vgl. Abb. 16, Tab. 34). Zurückzuführen ist dies hauptsächlich auf den mit sinkender Gebundenheit deutlich größer werdenden Einsatz nachsteuernder Geburtenkontrolle, der vor allem Schwangeren mit mittlerer oder sehr starker Akzeptanz religiöser Gebote subjektiv weniger möglich war, letzteren aber auch am wenigsten notwendig zu sein schien. Darin vor allem manifestierten sich die Auswirkungen der kirchlichen Abtreibungsnorm, deren Akzeptanz im Fall einer ungewollten Schwangerschaft dazu führt, daß sich die Schwangere in ihr 'Schicksal' fügt. Auf die Empfängniskontrolle hatte die Religiosität der Frau bei den betrachteten Erstschwangerschaften hingegen einen geringeren und zugleich uneinheitlichen Effekt, da Befragte mit mittlerer religiöser Gebundenheit die stärkste Planungstendenz und zugleich die größte Möglichkeit zu effektiver Empfängniskontrolle zu verzeichnen hatten. Das Ausmaß, in dem Reproduktionskontrolle subjektiv als notwendig erlebt wurde, sank dagegen mit steigender religiöser Gebundenheit deutlich ab (vgl. Tab. 34).

Abb. 16: Anteile der austragungsorientierten Alternativzustände während der vier betrachteten Phasen im Schwangerschaftsablauf in Abhängigkeit von der Gebundenheit der Befragten an religiöse Normen (für ausgewählte Erstschwangerschaften und für alle ausgewählten Schwangerschaften)



stark	33%	75%	83%	92%	(12)	Erst-
mittel	40%	74%	74%	87%	(68)	schwanger-
g. nicht	21%	54%	59%	64%	(109)	schaften
stark	29%	67%	71%	90%	(21)	alle
mittel	30%	64%	63%	77%	(116)	Schwanger-
g. nicht	24%	44%	53%	59%	(218)	schaften

Tab. 34: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit von der Gebundenheit der Befragten an religiöse Normen (für ausgewählte Erstschwangerschaften)

Tendenzen bei Erstschwangerschaften	Gebundenheit		
	stark	mittel	gar nicht
	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.33	.40	.21
Nicht-Akzeptanztendenz	.37	.43	.58
Planungstendenz	.40	.54	.36
Erfolgstendenz der GK	.47	.50	.88
Nicht-Resignationstendenz	.68	.96	.89
Nachsteuerungstendenz	.32	.50	.78
Rationalitätstendenz	.41	.54	.55
N	(12)	(68)	(109)

Tab. 35: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit von der Gebundenheit der Befragten an religiöse Normen (für alle ausgewählten Schwangerschaften)

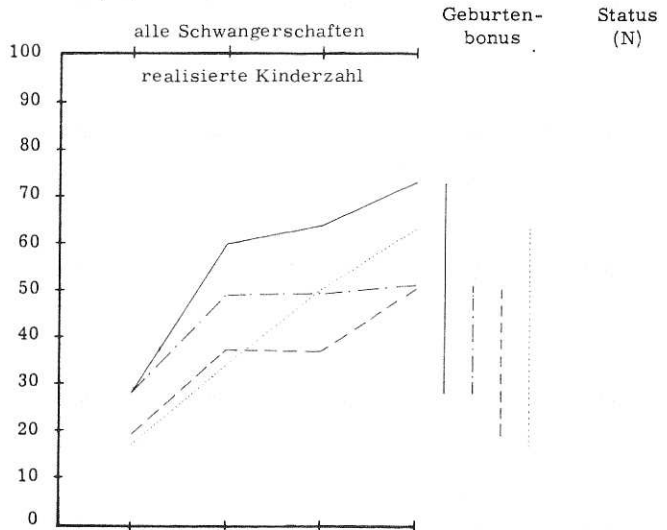
Tendenzen bei allen Schwangerschaften	Gebundenheit		
	stark	mittel	gar nicht
	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.29	.30	.24
Nicht-Akzeptanztendenz	.47	.51	.74
Planungstendenz	.41	.48	.45
Erfolgstendenz der GK	.34	.62	.89
Nicht-Resignationstendenz	.88	1.00	.84
Nachsteuerungstendenz	.30	.64	.73
Rationalitätstendenz	.39	.53	.65
N	(21)	(116)	(218)

Die Betrachtung aller Schwangerschaften ergibt, daß sich der Effekt der Religiosität mit steigender Ordnungszahl verstärkte, da er für alle Schwangerschaften größer war als bei Erstschwangerschaften (vgl. Abb. 16, Tab. 35). Auch insgesamt war ein negativer Zusammenhang zwischen religiöser Gebundenheit und der Möglichkeit zu erfolgreicher Geburtenkontrolle festzustellen. Dies läßt auf zwei unterschiedliche Prozesse schließen. Zum einen darauf, daß religiöse Normen weniger die Fähigkeit der Empfängnisplanung als das Ausmaß der Nachsteuerung im Verlauf der Reproduktionsperiode zu beeinflussen vermögen. Zum anderen ist anzunehmen, daß auch religiös gebundene Frauen im Laufe ihres Lebens mit kirchlichen Normen im Bereich von Sexualität und Reproduktionskontrolle in Konflikt geraten. Zumindest bei einem Teil dieser Frauen dürfte der Wunsch nach Lösung bzw. Vermeidung solcher Konflikte zu einer Lockerung der Bindung an die Religion führen, sodaß die etwas stärkere Wirksamkeit religiöser Normen bei späterer Schwangerschaft zum Teil auch als Folge eines Selektionsprozesses verstanden werden kann. [19)]

4.2.9. Effekte der realisierten Kinderzahl

Neben den betrachteten Aspekten und Dimensionen des sozialen Status beeinflußt zweifellos auch das jeweilige Resultat des generativen Verhaltens zum Zeitpunkt einer Empfängnis, also die bis dahin realisierte Kinderzahl, die spätere Reproduktionskontrolle. Dies wurde in der Analyse von Effekten der Ordnungszahl (in Abschnitt 4.2.2.) bereits angedeutet. Da die realisierte Kinderzahl nicht nur Ergebnis der sozialen Determination des generativen Verhaltens, sondern zugleich wesentlicher Bestandteil der sozialen Lage einer Frau ist, wird sie im vorliegenden Abschnitt unserer Untersuchung abschließend als eine Dimension des Sozialstatus betrachtet und in ihren Auswirkungen analysiert.

Abb. 17: Anteile der austragungsorientierten Alternativzustände während der vier betrachteten Phasen im Schwangerschaftsablauf in Abhängigkeit von der realisierten Kinderzahl der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für alle ausgewählten Schwangerschaften) x)



0	28%	60%	64%	73%	(222)	alle Schwanger-schaften
1	28%	49%	49%	51%	(69)	
2	19%	37%	37%	50%	(36)	
3 u. mehr	17%	34%	50%	63%	(24)	

x) Nicht berücksichtigt sind vier Schwangerschaften, für die hinsichtlich der unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Tab. 36: Meßziffern für latente Tendenzen des generativen Verhaltens in Abhängigkeit von der realisierten Kinderzahl der Befragten zum Zeitpunkt der Empfängnis (für alle ausgewählten Schwangerschaften) x)

Tendenzen bei allen Schwangerschaften	realisierte Kinderzahl			
	0	1	2	3 und mehr
	m	m	m	m
Erfolgstendenz der EK	.28	.28	.19	.17
Nicht-Akzeptanztendenz	.56	.69	.77	.80
Planungstendenz	.44	.57	.53	.37
Erfolgstendenz der GK	.75	.96	.78	.68
Nicht-Resignationstendenz	.90	1.00	1.00	.82
Nachsteuerungstendenz	.68	.96	.79	.56
Rationalitätstendenz	.55	.77	.69	.54
N	(222)	(69)	(36)	(24)

x) Nicht berücksichtigt sind in dieser Tabelle 4 ausgewählte Schwangerschaften, für die hinsichtlich der betrachteten unabhängigen Variable keine Information erhoben werden konnte.

Zwischen der realisierten Kinderzahl zum Zeitpunkt des Eintritts einer Schwangerschaft und dem Ausmaß an rationaler Reproduktionskontrolle bestand für die betrachteten Fälle ein kurvilinearer Zusammenhang. Frauen mit einem Kind kontrollierten ihre Reproduktion am stärksten, kinderlose und Frauen mit drei oder mehr Kindern hingegen relativ am wenigsten (vgl. Abb. 17, Tab. 36). Dieser Gesamteffekt ergab sich zum einen aus der nach der Geburt des ersten Kindes mit steigender Kinderzahl etwas geringer werdenden Planungstendenz, zum anderen aus der kurvilinear variierenden Tendenz zum Einsatz nachsteuernder Geburtenkontrolle. Ungeplante Schwangerschaften wurden nämlich am häufigsten von Frauen mit einem oder mit zwei Kindern, am seltensten hingegen von Kinderlosen und von Frauen mit drei oder mehr Kindern abgetrieben. Dieser Effekt erklärt sich aus einer ähnlichen kurvilinearen Variation des Indikators für die Möglichkeit zu erfolgreicher Geburtenkontrolle; auch diese war bei Frauen mit einem Kind deutlich am größten. Die Notwendigkeit der Reproduktionskontrolle stieg hingegen erwartungsgemäß mit zunehmender Kinderzahl an (vgl. Tab. 36). Diese beiden Zusammenhänge erklären sich aus folgender Tatsache: Im allgemeinen haben Frauen mit zunehmender Kinderzahl ein immer geringeres Interesse an der Geburt eines weiteren Kindes, weil sie ihren generellen Kinderwunsch mit immer größerer Wahrscheinlichkeit bereits erfüllt haben und sich ein weiteres Kind meist nicht mehr leisten können. Die Folge davon ist eine steigende Notwendigkeit, die Reproduktion zu kontrollieren, welche für die betrachteten Fälle nachgewiesen werden konnte. Die Möglichkeit der Reproduktionskontrolle stieg bei den betrachteten Schwangerschaften jedoch nicht mit steigender Kinderzahl an, was unter anderem darauf zurückzuführen ist, daß eine große Anzahl ausgetragener Schwangerschaften in der Regel selbst das Ergebnis einer geringen Möglichkeit der Reproduktionskontrolle darstellt. Genau dieser Mangel bewirkt in der Folge auch den Eintritt weiterer ungeplanter Schwangerschaften.

4.2.10. Zusammenfassung: der Nutzen einer Rekonstruktion des Zustandekommens von Statuseffekten im Schwangerschaftsablauf

Die Analyse der vorliegenden Untersuchungsergebnisse hat gezeigt, daß statusspezifische Unterschiede des generativen Verhaltens im Schwangerschaftsablauf bestehen, und daß diese Variationen sich sinnvoll interpretieren lassen. Die der Analyse zugrundeliegenden Annahmen, anhand derer die betrachteten Indikatoren für Aspekte und Strategien der Reproduktionskontrolle gebildet wurden, haben sich dabei für die Rekonstruktion der Wirkungsweise sozialer Determinanten als fruchtbar erwiesen. Sie erlaubten, das Ausmaß an rationaler Reproduktionskontrolle in seinem, je nach sozialer Lage der Schwangeren unterschiedlichen Zustandekommen zu begreifen. Dadurch wurde es möglich, Statuseffekte auf das gesamte Ausmaß der Reproduktionskontrolle als Ergebnis einer Überlagerung divergenter, zum Teil gegenläufiger Statuseffekte auf die einzelnen Aspekte und Strategien zu erklären, deren Stärke die der Gesamttendenz mitunter beträchtlich überstieg. Eine solche Analyse ist vor allem dann notwendig, wenn die erhobenen Daten nicht nur der Konstruktion sozialwissenschaftlicher Erklärungsmodelle, sondern auch der Ausarbeitung sozialpolitischer Maßnahmen dienen sollen. Um effektive bzw. effiziente Maßnahmen ableiten und begründet empfehlen zu können, bedarf es nämlich gerade im Bereich von Reproduktion und Reproduktionskontrolle einer genauen Kenntnis jener sozialen Prozesse, die das Ergebnis des generativen Verhaltens jeweils beeinflussen. In diesem Abschnitt wurde ein solcher Ansatz für die Analyse des Einflusses verschiedener sozialer Prozesse auf das generative Verhalten entwickelt und seine Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Interpretation des erhobenen Datenmaterials exemplarisch vorgeführt.

5. GENERATIVES VERHALTEN: SOZIALE KONSEQUENZEN

Als Bestandteil des weiblichen Lebenszusammenhanges wird das Reproduktionsgeschehen durch die jeweilige soziale Situation der betroffenen Frauen wesentlich bestimmt. Dieser Zusammenhang wurde (in Abschnitt 4.) ausführlich dargestellt. Das generative Verhalten im Schwangerschaftsverlauf wird aber durch den sozialen Status der Schwangeren nicht nur beeinflußt, sondern ist selbst eine Determinante dieses Status. Das Bestehen sozialer Konsequenzen von Schwangerschaften ist aus der Alltagserfahrung bekannt, und die Antizipation möglicher sozialer Folgen dürfte (wie in Abschnitt 4. 2. des öfteren angedeutet) einen Teil der Einflüsse bewirken, die der Sozialstatus auf das Ausmaß an praktizierter Reproduktionskontrolle ausübt. Hinweise auf soziale Folgen von Schwangerschaften finden sich auch in diversen Sozialstatistiken: Die Zahl der vorehelich gezeugten ehelichen Erstgeburten, sowie die Zahl der Erwerbstätigen, die nach einer Geburt ein oder mehrere Jahre Karenzurlaub in Anspruch nehmen, sind als Indikatoren solcher Folgen zu interpretieren. Eine detaillierte Erfassung wesentlicher Konsequenzen einer Schwangerschaft lassen die vorhandenen Statistiken allerdings nicht zu. Die sozialen Folgen der im Rahmen dieser Untersuchung betrachteten Schwangerschaften können dagegen, soweit sie in einer Veränderung des sozialen Status der Befragten ihren Niederschlag gefunden haben, dargestellt, und die Bedingungen ihres Auftretens analysiert werden. Eine solche Analyse ist eine notwendige Voraussetzung für die Konzeptualisierung effektiver sozialpolitischer Maßnahmen, die darauf abzielen, unerwünschte soziale Konsequenzen von Schwangerschaften, insbesondere von ungewollten Geburten, zu verringern oder zu vermeiden.

5.1. Bilanz der Statusveränderung: soziale Konsequenzen infolge einer Schwangerschaft

Zweifellos hat der Eintritt einer Schwangerschaft nicht auf alle Aspekte und Dimensionen des Sozialstatus ebenso unmittelbar Einfluß wie letzterer auf den Schwangerschaftsverlauf. Dies ist durch die Tatsache bedingt, daß in unserer Gesellschaft entscheidende Veränderungen des Sozialstatus - beispielsweise eine Eheschließung oder der Abbruch einer Ausbildung - weniger leicht reversible Statusübergänge darstellen. Diese können zwar möglicherweise durch eine Schwangerschaft ausgelöst, durch den Eintritt einer späteren Schwangerschaft aber kaum wieder rückgängig gemacht werden. Es stellt sich somit die Frage:

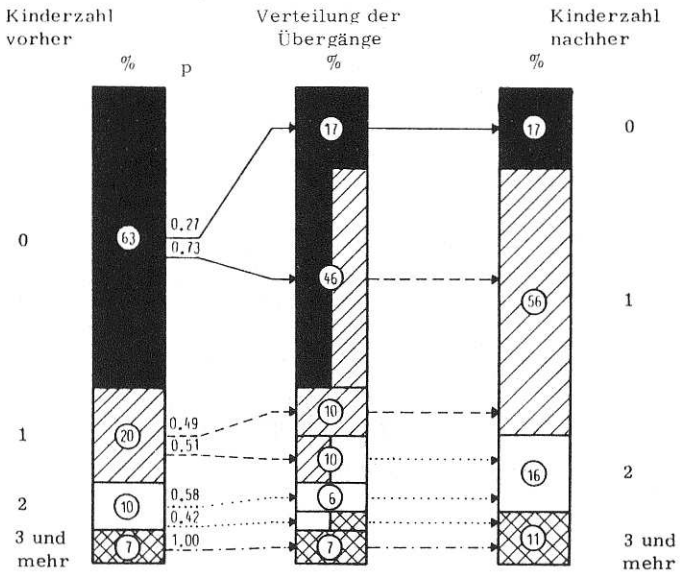
> In welchem Umfang vermag das Ereignis 'Schwangerschaft' verschiedene Aspekte und Dimensionen des sozialen Status einer Frau zu beeinflussen?

Messen lassen sich solche Einflüsse durch einen Vergleich des Status einer Befragten zum Zeitpunkt einer Empfängnis mit deren Status bei Eintritt der nächstfolgenden Schwangerschaft bzw. mit deren Status zum Zeitpunkt der Erhebung.[1] Dieser Vergleichszeitraum ist hinreichend groß, daß mit einer beobachtbaren Manifestation etwaiger Konsequenzen im sozialen Status gerechnet werden kann, falls solche durch die betrachtete Schwangerschaft ausgelöst worden sind. Zu berücksichtigen ist, daß damit in gewissem Umfang allerdings auch Statusveränderungen gemessen werden, die unabhängig vom Eintritt und vom Verlauf einer Schwangerschaft aufgetreten sind und als Effekte des Lebenszyklus oder des Zeitablaufs zu interpretieren sind. Es wird versucht, diese beiden Aspekte in der folgenden Interpretation der betrachteten Statusübergänge[2] zu berücksichtigen.

5.1.1. Veränderungen der Kinderzahl

Augenscheinlichste und zugleich unzweideutigste Folge einer Schwangerschaft ist das Ausmaß, in dem sich die realisierte Kinderzahl verändert. Im wesentlichen ist die Veränderung eine Funktion der Austragungsrate.[3] Bei den betrachteten Schwangerschaften erhöhte sich die Kinderzahl daher insgesamt im Ausmaß der registrierten Geburten. Da die Wahrscheinlichkeit des Abbruchs einer Schwangerschaft mit steigender, bereits realisierter Kinderzahl durchschnittlich größer wurde, sank der Anteil jener, deren Kinderzahl sich vergrößerte, im gleichen Umfang mit steigender Kinderzahl. Bei Kinderlosen betrug er 73%, bei Frauen mit zwei Kindern hingegen nur noch 42% (vgl. Abb. 18). Für Frauen, die zum Zeitpunkt einer betrachteten Empfängnis bereits drei oder mehr Kinder zur Welt gebracht hatten, gelten diese Überlegungen nicht in derselben Weise. Bei 62% von ihnen vergrößerte sich die Kinderzahl aufgrund einer weiteren Schwangerschaft.[4] Wie bereits (in Abschnitt 4.2.9.) ausgeführt, manifestiert sich darin die relativ geringe Möglichkeit dieser Frauen, rationale Geburtenkontrolle zu betreiben. Es ist daher anzunehmen, daß sich an der realisierten Kinderzahl mit zunehmender Dauer der Reproduktionsperiode die Folgen des Vermögens bzw. Unvermögens zu rationaler Reproduktionskontrolle ablesen lassen. Bei einem größeren Teil der Befragten kam es zu einer Stabilisierung der realisierten Kinderzahl auf dem Niveau ihres generellen Kinderwunsches, bei einem kleineren Teil dagegen zu einem - teilweise beträchtlichen - Überschreiten der intendierten Kinderzahl. Dies ist darauf zurückzuführen, daß Frauen, die der letztgenannten Gruppe zuzurechnen sind, nicht nur häufiger schwanger wurden, sondern auch durchschnittlich über geringere Möglichkeiten zu nachsteuernder Geburtenkontrolle verfügten als rational planende Frauen.

Abb. 18: Veränderungen der realisierten Kinderzahl in der Folge einer Schwangerschaft (für alle ausgewählten Schwangerschaften)



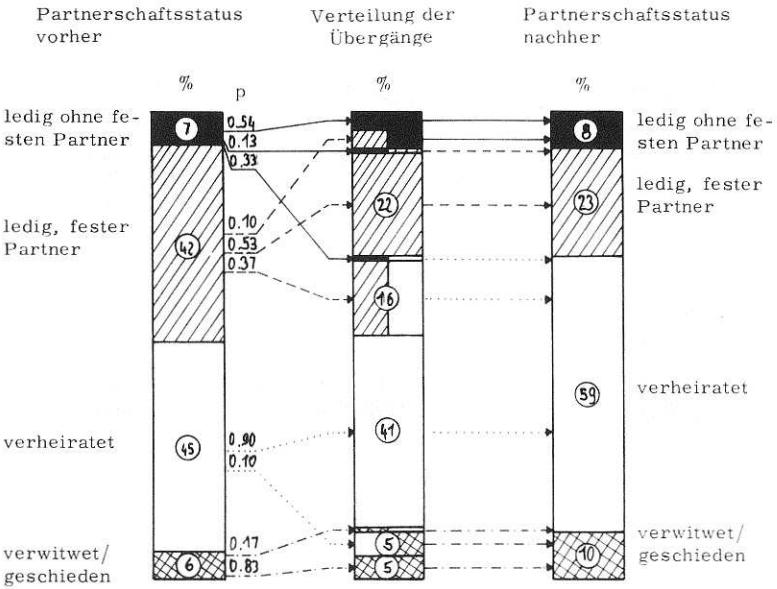
N = 351; Veränderung der realisierten Kinderzahl in 66% der Fälle.

5.1.2. Veränderungen des Partnerschaftsstatus

Deutlich erkennbar ist in unserer Gesellschaft der Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsverlauf und Partnerschaftsstatus.[5] Für alle jene Partnerbeziehungen, die infolge einer Empfängnis legalisiert werden, ist in der Umgangssprache der Begriff der 'Muß-Ehe' gebräuchlich geworden. Obwohl nicht jede anläßlich des Eintritts einer Schwangerschaft geschlossene Ehe als Ergebnis sozial bedingter Handlungszwänge begriffen werden kann, reflektiert der Begriff 'Muß-Ehe' das Bestehen einer sozialen Norm, die festlegt, daß ein Kind nach Möglichkeit als eheliches zur Welt kommen sollte. Der Tendenz nach wird diese Alltagserfahrung durch die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung bestätigt.

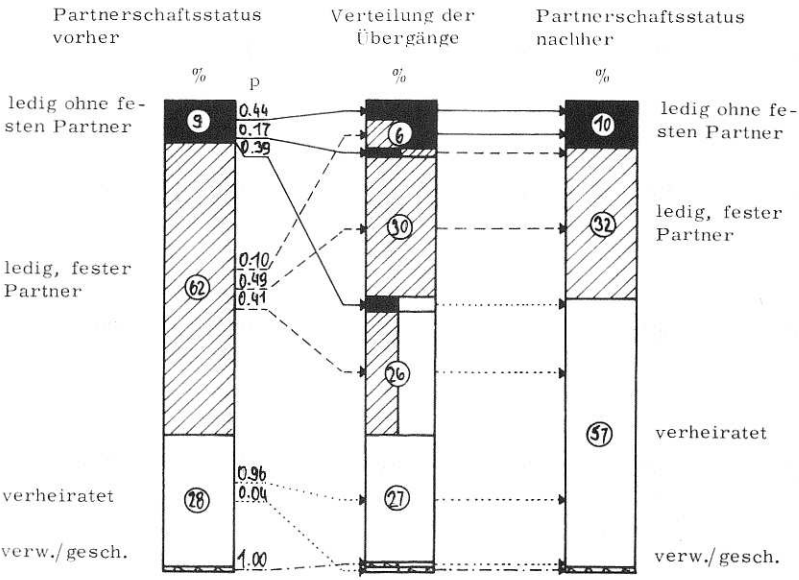
Insgesamt kam es bei ca. einem Fünftel aller betrachteten Schwangerschaften zur Eheschließung. Infolgedessen sank der Anteil der Ledigen mit festem Partner von etwas über 42% vor Eintritt einer Schwangerschaft auf etwa 23% nach Beendigung der Schwangerschaft. Der Anteil der Verheirateten stieg dagegen von 45% auf fast 60%. Die Zahl der Ledigen ohne festen Partner blieb insgesamt etwa gleich hoch. Über Beibehaltung oder Veränderung des Partnerschaftsstatus entschieden, wie ersichtlich, vor allem Unterschiede im Zivilstand. Von den Ledigen ohne festen Partner heiratete ein Drittel, von den Ledigen mit festem Partner 37%, und von den Verwitweten bzw. Geschiedenen verehelichte sich immerhin ein Sechstel. Veränderungen des Partnerschaftsstatus kamen bei Verheirateten dagegen nur selten vor (vgl. Abb. 19). Wie sich zeigt, war das Ausmaß der durchschnittlichen Stabilität bzw. Veränderung des Partnerschaftsstatus von der Ordnungszahl der Schwangerschaft abhängig. Bei Erstschwangerschaften kam es in ca. 40% der betrachteten Fälle zu einer Veränderung, bei zweiten und weiteren Schwangerschaften dagegen nur in 15% der Fälle.

Abb. 19: Veränderungen des Partnerschaftsstatus in der Folge einer Schwangerschaft(für alle ausgewählten Schwangerschaften)



N = 355; Veränderung des Partnerschaftsstatus in 18% der Fälle.

Abb. 20: Veränderungen des Partnerschaftsstatus in der Folge einer Erstschwangerschaft (für ausgewählte Erstschwangerschaften)



N = 189; Veränderung des Partnerschaftsstatus in 38% der Fälle.

Während vor Beginn einer Erstschwangerschaft über 60% der Befragten ledig waren und einen festen Partner hatten, aber nur etwas unter 30% bereits verheiratet waren, lag der Anteil der Ledigen mit festem Partner nach einer Erstschwangerschaft nur noch bei etwa 30%; dagegen hatte sich der Anteil der Verheirateten auf fast 60% verdoppelt. Ledige ohne festen Partner machten unverändert ca. 10% der Befragten aus. Ob der jeweilige Partnerschaftsstatus beibehalten wurde, hing von der Ausprägung dieses Status vor Eintritt der Erstschwangerschaft ab. Verheiratete änderten ihren Status erwartungsgemäß am seltensten; Ledige ohne festen Partner änderten ihn am häufigsten: ein Sechstel ging eine feste Partnerschaft ein, ohne zu heiraten, 40% heirateten. Von den Ledigen mit festem Partner verehelichten sich ebenfalls 40% (vgl. Abb. 20). Zum überwiegenden Teil handelte es sich bei den Frauen, deren Partnerschaftsstatus sich veränderte, um Ledige, die sich nach Eintritt der Schwangerschaft verehelichten. Interessanterweise hatte die Verbindlichkeit der Partnerschaft vor der Eheschließung auf diesen Entschluß fast keinen Einfluß. Dies ist ein wichtiger Hinweis dafür, daß unter bestimmten (in Abschnitt 4.2.1. näher analysierten) Umständen die formale Veränderung des Zivilstandes erfolgt sein dürfte, ehe noch eine verbindliche Partnerbeziehung aufgebaut werden konnte.

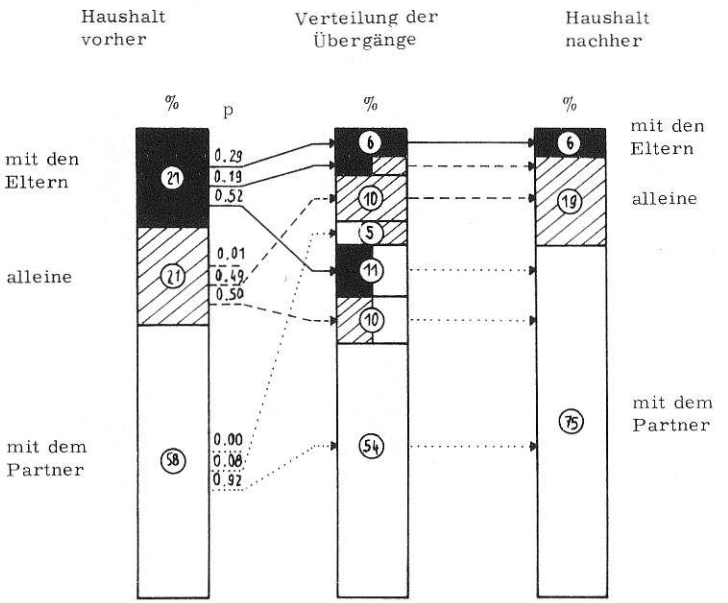
5.1.3. Veränderungen des Haushaltsstatus

Etwa im gleichen Ausmaß wie der Partnerschaftsstatus veränderte sich auch der Haushaltsstatus. Insgesamt war infolge der betrachteten Schwangerschaften verstärkt die Tendenz zum Zusammenziehen mit dem Partner zu verzeichnen. Bei allen Schwangerschaften sank die Zahl derjenigen Frauen, die noch bei ihren Eltern lebten, von 21% vor Eintritt der Empfängnis auf 6% nach Ende der Schwangerschaft, und der Anteil der alleine Lebenden sank von 21% auf 19% ab. Im Vergleichszeitraum erhöhte sich der Anteil derer, die mit ihrem Partner lebten, von 58% auf 75%. Dies ist darauf zurückzu-

führen, daß rund die Hälfte derer, die alleine bzw. bei ihren Eltern lebten, im Gefolge der Schwangerschaft mit ihrem Partner zusammenzogen (vgl. Abb. 21).

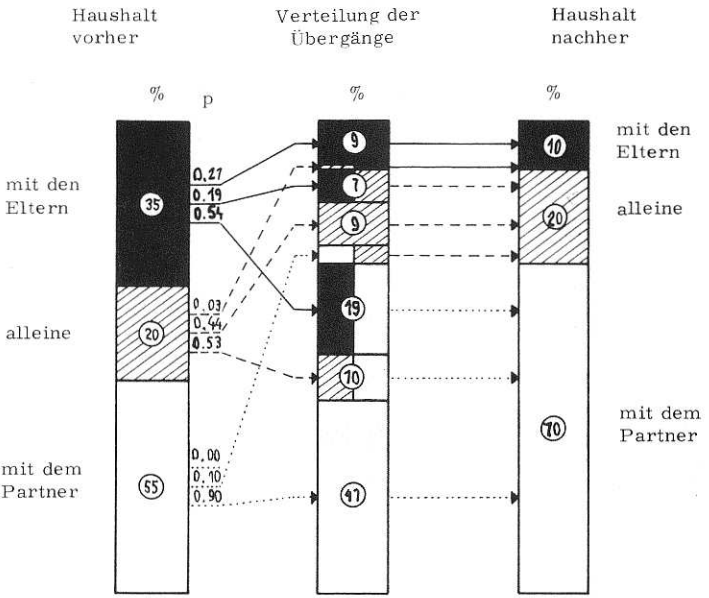
Vergleicht man erste mit weiteren Schwangerschaften, so ergibt sich folgendes Bild: Als Folge des Eintritts einer Erstschwangerschaft verringerte sich der Anteil jener Frauen, die noch bei ihren Eltern wohnten, von ca. 35% auf 10%, während sich der Anteil derjenigen, die mit ihrem Partner zusammenlebten, von 45% auf 70% erhöhte. Die Zahl derer, die alleine lebten, war dagegen zu Beginn und nach Ende der betrachteten Erstschwangerschaften ungefähr gleich groß. Diese Nettoveränderungen ergaben sich aus den statusspezifisch unterschiedlichen Tendenzen, den Haushaltsstatus zu wechseln. Eine solche Tendenz war bei Frauen, die mit ihren Partnern zusammenlebten, am schwächsten, bei denen, die bei ihren Eltern lebten, dagegen am stärksten ausgeprägt. In der letztgenannten Gruppe wurde eine Erstschwangerschaft in mehr als der Hälfte der Fälle zum Anlaß, mit dem Partner zusammenzuziehen, während sich fast 20% von den Eltern trennten, um alleine einen Hausstand zu gründen. Auch etwas mehr als 50% der alleine Lebenden zogen anläßlich einer Erstschwangerschaft mit ihren Partnern zusammen (vgl. Abb. 22). Auf das Ausmaß, in dem Frauen von ihren Eltern weg bzw. mit ihren Partnern zusammenzogen, hatte die Ordnungszahl der Schwangerschaft keinen Effekt; diese Statusübergänge waren in der Gruppe derer, die bei den Eltern bzw. alleine lebten, bei zweiten und weiteren Schwangerschaften fast ebenso häufig zu verzeichnen wie bei ersten. Dennoch ist der Anteil derjenigen, die ihren Haushaltsstatus veränderten, mit 40% bei Erstschwangerschaften doppelt so groß wie bei zweiten und weiteren. Dies erklärt sich aus der Tatsache, daß mit steigender Zahl eingetretener Schwangerschaften immer mehr Frauen bereits einen relativ stabilen Haushaltsstatus erreicht haben.

Abb. 21: Veränderungen des Haushaltsstatus in der Folge einer Schwangerschaft (für alle ausgewählten Schwangerschaften)



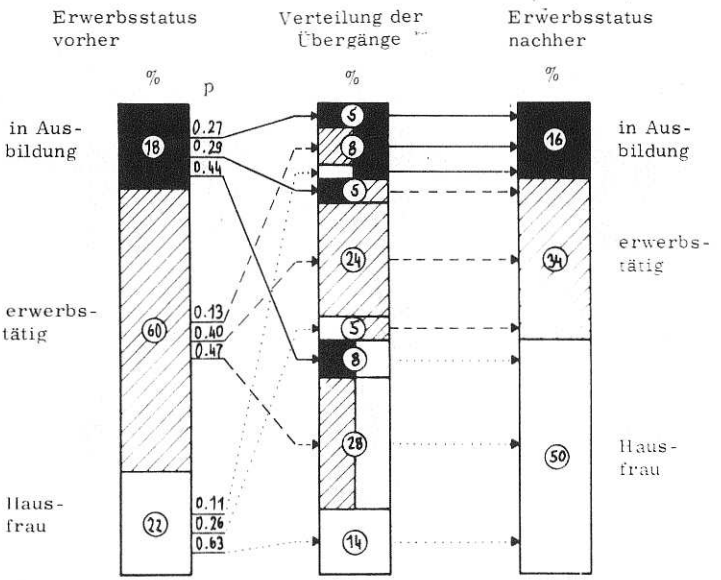
N = 345; Veränderung des Haushaltsstatus in 30% der Fälle.

Abb. 22: Veränderungen des Haushaltsstatus in der Folge einer Erstschwangerschaft (für ausgewählte Erstschwangerschaften)



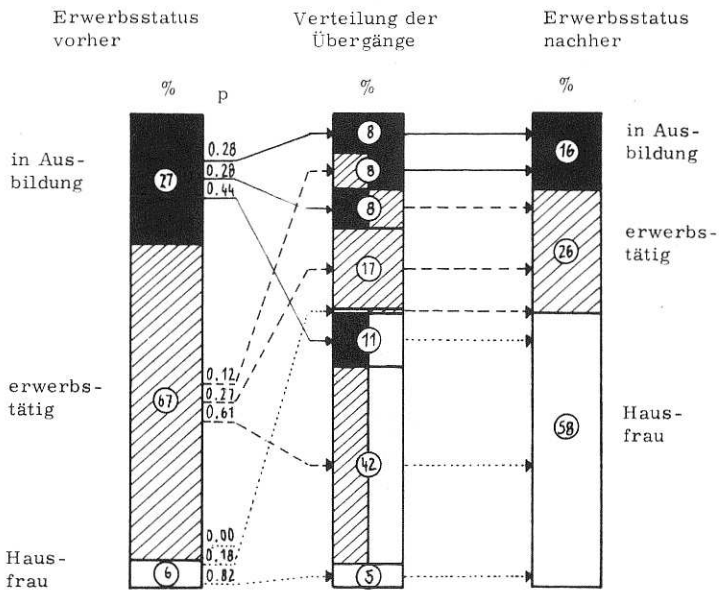
N = 182; Veränderung des Haushaltsstatus in 41% der Fälle.

Abb. 23: Veränderungen des Erwerbsstatus in der Folge einer Schwangerschaft(für alle ausgewählten Schwangerschaften)



N = 350; Veränderung des Erwerbsstatus in 57% der Fälle.

Abb. 24: Veränderungen des Erwerbsstatus in der Folge einer Erstschwangerschaft (für ausgewählte Erstschwangerschaften)



N = 187; Veränderung des Erwerbsstatus in 70% der Fälle.

5.1.4. Veränderungen des Erwerbsstatus

Stärker als der Partnerschafts- und der Haushaltsstatus veränderte sich der Erwerbsstatus während oder unmittelbar nach einer Schwangerschaft. Bei Betrachtung aller Schwangerschaften zeigt sich, daß der Anteil der Erwerbstätigen von 60% vor Eintritt der Empfängnis auf 34% nach Ende der Schwangerschaft, und der Anteil der in Ausbildung stehenden von 18% auf 16% zurückging. Im gleichen Zeitraum vergrößerte sich der Anteil der Hausfrauen von 22% auf 50%. Dies ist darauf zurückzuführen, daß 44% der Studierenden und 47% der Erwerbstätigen nach einer Schwangerschaft ihre Tätigkeit bzw. ihre Ausbildung beendeten, aufgaben oder unterbrachen, während nur etwa ein Viertel der Hausfrauen nach einer Schwangerschaft erwerbstätig wurde (vgl. Abb. 23).

Diese statusspezifischen Veränderungsraten waren deutlich von der Ordnungszahl der betrachteten Schwangerschaft abhängig. Bei Erstschwangerschaften sank der Anteil der Erwerbstätigen von zwei Drittel auf ein Viertel und der der Schülerinnen und Studentinnen von einem Viertel auf ein Sechstel. Der Anteil der Hausfrauen erhöhte sich dagegen von 6% auf fast 60%. Veränderungen des Erwerbsstatus erfolgten bei denjenigen, die bereits vor der ersten Empfängnis Hausfrauen waren, nur sehr selten, bei anderen dagegen relativ häufig. Von den zu Beginn einer Erstschwangerschaft noch in Ausbildung stehenden Frauen wurden 28% erwerbstätig und 44% zu Hausfrauen. Von den Erwerbstätigen wurden sogar mehr als 60% zu Hausfrauen, während ein kleinerer Teil die Unterbrechung der Berufstätigkeit zur Weiterbildung nützte. Hausfrauen wurden in Einzelfällen nach einer Erstschwangerschaft erwerbstätig (vgl. Abb. 24). Diese Tendenz verstärkte sich bei zweiten und weiteren Schwangerschaften ; dagegen verringerte sich die Tendenz, eine Erwerbstätigkeit aufgrund einer Schwangerschaft aufzugeben. Trotz der im Verlauf der Reproduktionsperiode sich

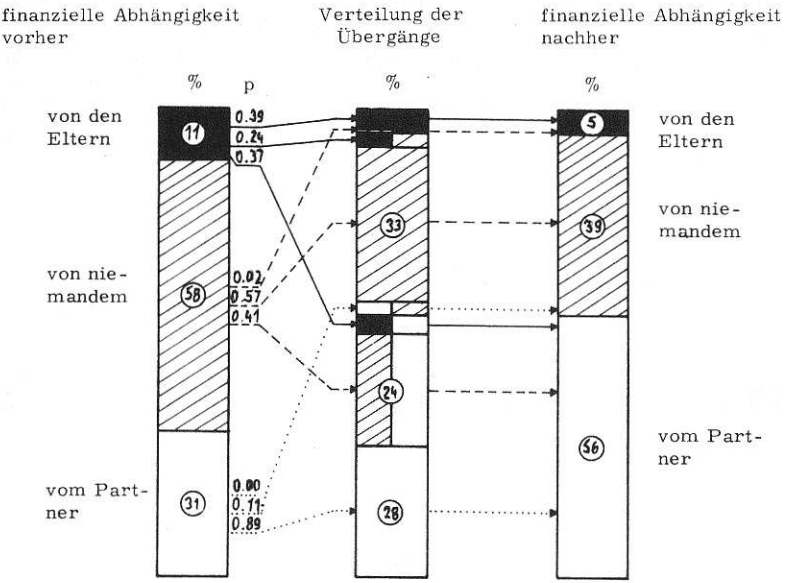
verstärkenden Wiedereingliederung von Hausfrauen in den Produktionsprozeß sank der Anteil derjenigen Frauen, die ihren Erwerbsstatus änderten, von 70% bei Erstschwangerschaften auf knapp 45% bei zweiten und weiteren Schwangerschaften. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, daß erwerbstätige Frauen bei zweiten und weiteren Schwangerschaften deutlich seltener willens oder in der Lage waren, ihren Beruf und das damit verbundene Erwerbseinkommen aufzugeben. Hinweise darauf gibt auch die Analyse des Status der finanziellen Abhängigkeit.

5.1.5. Veränderungen des Status der finanziellen Abhängigkeit

Wie sich zeigt, veränderte sich der Status der finanziellen Abhängigkeit bei etwa einem Drittel aller betrachteten Schwangerschaften. Der Anteil derjenigen, die noch von ihren Eltern ökonomisch abhängig waren, sank von 11% auf 5%, und der Anteil der finanziell Unabhängigen sank von 58% auf 39%; dagegen erhöhte sich der Anteil derer, die von ihrem Partner erhalten wurden, von 31% auf 56%. Dies ergibt sich vornehmlich aus dem Umstand, daß über 40% der ökonomisch unabhängigen Frauen vom Partner abhängig wurden und 37% derer, die zum Zeitpunkt der Empfängnis von ihren Eltern erhalten wurden, diese Abhängigkeit gegen die Abhängigkeit vom Partner eintauschten (vgl. Abb. 25).

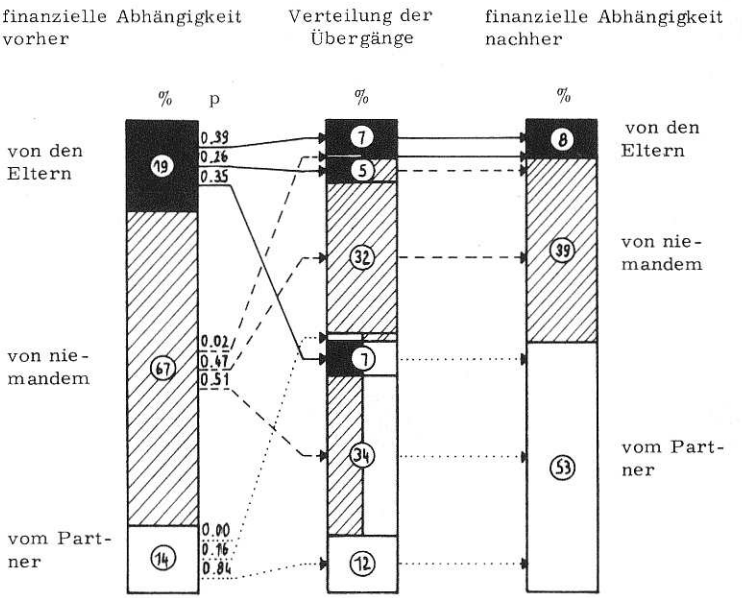
Das Ausmaß, in dem dies geschah, war unter anderem auch von der Ordnungszahl der betrachteten Schwangerschaften abhängig. Bei Erstschwangerschaften verringerte sich der Anteil der finanziell unabhängigen Frauen von zwei Drittel auf knapp 40% und der Anteil der Frauen, die von ihren Eltern materiell abhängig waren, von 19% auf 8%. Der Anteil der Frauen, die von ihrem Partner finanziell unterstützt wurden, erhöhte sich hingegen von 14% auf über 50%. Die geringste Tendenz zur Veränderung des Status

Abb. 25: Veränderungen des Status der finanziellen Abhängigkeit in der Folge einer Schwangerschaft (für alle ausgewählten Schwangerschaften)



N = 342; Veränderung des Status der finanziellen Abhängigkeit in 35% der Fälle

Abb. 26: Veränderungen des Status der finanziellen Abhängigkeit in der Folge einer Erstschwangerschaft (für ausgewählte Erstschwangerschaften)



N = 180; Veränderung des Status der finanziellen Abhängigkeit in 49% der Fälle.

der finanziellen Abhängigkeit war bei Frauen festzustellen, die von ihren Partnern finanziell unterstützt wurden, die größte bei Frauen, die noch von ihren Eltern erhalten wurden. Von letzteren erwarb sich ein Viertel eine eigene ökonomische Basis, während 35% die Abhängigkeit von den Eltern mit der Abhängigkeit vom Partner vertauschten. Von denen, die am Beginn der Erstschwangerschaft ökonomisch unabhängig waren, wurde die Hälfte vom Partner abhängig. Nur einigen wenigen gelang es dagegen, den umgekehrten Weg zu beschreiten (vgl. Abb. 26). Sowohl die Tendenz, die eigene ökonomische Unabhängigkeit aufzugeben, als auch die Wahrscheinlichkeit, diese nach einer Geburt zu erlangen, waren bei zweiten und weiteren Schwangerschaften abgeschwächt. Während sich bei Erstschwangerschaften noch in 50% der Fälle der Status der finanziellen Abhängigkeit änderte, betraf eine solche Änderung bei zweiten und weiteren Schwangerschaften nur noch 20%. Mit zunehmender Zahl eingetretener Schwangerschaften differenzierten sich bei den betrachteten Fällen zwei Typen heraus: einerseits Frauen, die relativ früh von ihrem Partner ökonomisch abhängig wurden und es nach weiteren Schwangerschaften blieben; andererseits Frauen, die sich ihre ökonomische Unabhängigkeit nach der ersten Schwangerschaft bewahrt hatten, und denen es offensichtlich gelang, eine Veränderung des ökonomischen Status auch bei späteren Schwangerschaften zu verhindern.

5.1.6. Zusammenfassung: Statussequenzen als generelle Muster der betrachteten Statusveränderungen

Schwangerschaften, insbesondere Erstschwangerschaften, hatten, wie die Analyse zeigt, einen deutlichen Einfluß auf den sozialen Status der Befragten:

In 75% der Fälle vergrößerte sich infolge einer Erstschwangerschaft die Kinderzahl der Befragten, in 70% der Fälle veränderte sich der

Erwerbsstatus, in 50% der Status der finanziellen Abhängigkeit, in 40% der Partnerschaftsstatus und ebenfalls in 40% der Fälle der Status der finanziellen Abhängigkeit. Bei zweiten und weiteren Schwangerschaften vergrößerte sich die Kinderzahl in etwas über 55% der Fälle; in 45% der Fälle veränderte sich der Erwerbsstatus; in 20% der Status der finanziellen Abhängigkeit, ebenfalls in 20% der Haushaltsstatus, und in nur 15% der Fälle der Partnerschaftsstatus.

Das bedeutet: Zu Beginn der Reproduktionsperiode zog der Eintritt einer Schwangerschaft eher einen Statuswechsel nach sich als zu einem späteren Zeitpunkt. Dies ist durch das spezifische Muster bedingt, das der Veränderung der betrachteten Statusdimensionen zugrundeliegt. Die betrachteten Statusdimensionen lassen sich jeweils als geordnete Abfolge bestimmter Zustände beschreiben. Die meisten Frauen verändern ihren Status innerhalb dieser Abfolge in derselben gesellschaftlich vorgezeichneten Richtung, deren Ausgangspunkt am Ende der Pubertät durch Kinderlosigkeit, Ledigkeit, eine gemeinsame Wohnung mit den Eltern und die finanzielle Abhängigkeit von ihnen, sowie durch eine noch nicht abgeschlossene Ausbildung gekennzeichnet ist. Im Laufe ihres Lebens erreichen die meisten Frauen ein Stadium, in dem sie verheiratet sind, ein oder mehrere Kinder haben, Hausfrauen sind, mit ihrem Partner zusammenleben und von ihm abhängig sind. Der Prozeß, innerhalb dessen es zu dieser manifesten Veränderung der sozialen Situation kommt, kann als Karriereprozeß begriffen werden. Bei einem kleineren Teil der befragten Frauen löste der letztgenannte Endstatus den beschriebenen Ausgangsstatus relativ unmittelbar ab. Es handelte sich dabei um Fälle, in denen der Eintritt einer Schwangerschaft die Aufgabe der Ausbildung und die Verehelichung zur Folge hatte. Bei einem größeren Teil der Frauen lag dazwischen eine Phase, in der sie vor der Geburt des ersten Kindes über ein eigenes Erwerbseinkommen und über eine eigene Wohnung verfügten. Kennzeichen der aufgefundenen Statussequenz ist, daß ein weiterer Statuswechsel umso unwahrscheinlicher wurde, je mehr sich die Befragte bereits von dem beschriebenen Ausgangspunkt entfernt hatte. Das heißt:

Je näher der jeweils aktuelle Status dem Endpunkt der Statussequenz lag, umso stabiler war er. Das nachgewiesene generelle Muster schließt die Reversibilität von Statusänderungen nicht völlig aus. Festzustellen war vor allem, daß ein Teil der Hausfrauen noch im Verlauf der Reproduktionsperiode wieder erwerbstätig wurde und damit auch eine gewisse finanzielle Unabhängigkeit erlangte. Eine Trennung vom Partner bzw. die Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes erfolgte demgegenüber relativ seltener.

Insgesamt macht die Bilanzanalyse klar, daß Statusveränderungen zumeist nach einem bestimmten Muster verlaufen und daß es während oder unmittelbar nach einer Schwangerschaft häufig zu Statusveränderungen kommt. Zu untersuchen bleibt, wie dieser Zusammenhang zustande kommt bzw. wodurch er bedingt ist.

5.2. Prozeßanalyse der Statusveränderung: soziale Konsequenzen als Effekte des Schwangerschaftsverlaufs

Generell kann man sagen: Schwangerschaften haben soziale Konsequenzen. Freilich: nicht alle Schwangerschaften bewirken die gleichen Veränderungen, manche haben sogar überhaupt keine sichtbaren Auswirkungen auf die soziale Situation der betroffenen Frau. Wie für die betrachteten Schwangerschaften anhand der Bilanz der Veränderungen (in Abschnitt 5.1.) gezeigt werden konnte, hängt die Häufigkeit, mit der es zu Statusveränderungen kam, deutlich von der sozialen Situation der Betroffenen vor Eintritt der Schwangerschaft, insbesondere von der Stabilität des in der Sequenz bereits erreichten Status, ab. Andererseits variieren Art und Umfang von Veränderungen im Bereich der (in Abschnitt 5.1.) betrachteten Aspekte und Dimensionen des sozialen Status wohl auch aufgrund differierender Effekte der unterschiedlichen Schwangerschaftsverläufe. Es stellt sich daher die Frage:

In welchem Ausmaß sind Statusveränderungen das Ergebnis bestimmter Schwangerschaftsverläufe?

Diese Fragestellung rückt den Zusammenhang zwischen dem Prozeß der Statusveränderung und dem Prozeß des Schwangerschaftsablaufs in den Mittelpunkt der Überlegungen. Im folgenden wird dieser Zusammenhang anhand unterschiedlicher sozialer Konsequenzen der wichtigsten Typen von Schwangerschaftsverläufen dargestellt. Diese sind:

a) geplante, akzeptierte, gewollt ausgetragene Schwangerschaften (24% aller ausgewählten Schwangerschaften),

b) ungeplante, akzeptierte, gewollt ausgetragene Schwangerschaften (ebenfalls 24%),

c) ungeplante, letztlich ungewollt ausgetragene Schwangerschaften [6] mit ambivalentem Verlauf (15%), und

d) ungeplante, nicht akzeptierte, abgebrochene Schwangerschaften [7] (32%).

In den Fällen a und d war der Schwangerschaftsverlauf in der Regel durch einen hohen, im Fall b durch einen mittleren, und im Fall c durch einen niedrigen Grad an Konsistenz im generativen Verhalten gekennzeichnet (vgl. Abschnitt 3. 2. 4.). Wie (in Abschnitt 4. 2. 1.) bereits ausgeführt, ergibt sich dieser Grad an Konsistenz als Funktion sowohl der Möglichkeit als auch der Notwendigkeit, rational zu handeln. Das Ausmaß an Rationalität im Handeln bestimmt freilich nicht nur den Schwangerschaftsverlauf, sondern - wie im folgenden gezeigt werden soll - indirekt auch die sozialen Konsequenzen von Schwangerschaften.

5. 2. 1. Effekte auf den Partnerschaftsstatus

Der Eintritt einer Schwangerschaft war von nicht unbeträchtlichem Einfluß auf Zivilstand und Partnerschaft der befragten Wienerinnen, und zwar vor allem zu Beginn der Reproduktionsperiode (vgl. Abschnitt 5. 1. 2.). Dies entspricht der Alltagserfahrung, wonach des

Tab. 37: Veränderung des Partnerschaftsstatus infolge einer Schwangerschaft in Abhängigkeit vom Typus des Schwangerschaftsverlaufes (für ausgewählte Schwangerschaftsverläufe)

Partnerschafts-status nachher	TYPUS DES SCHWANGER									
	(a) geplant, akzeptiert, gewollt ausgetragen					(b) ungeplant, akzeptiert, gewollt ausgetragen				
	Partnerschaftsstatus vorher				insge-samt	Partnerschaftsstatus vorher				insge-samt
	ledig ohne festen Partner	ledig fester Partner	verhei-ratet	verwit-wet/ge-schieden		ledig ohne festen Partner	ledig fester Partner	verhei-ratet	verwit-wet/ge-schieden	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ledig, ohne festen Partner	100	32	-	-	10	33	6	-	-	4
ledig, fester Partner	-	45	-	-	12	-	43	-	-	24
verheiratet	-	-	93	50	71	67	51	97	40	67
verwitwet/ geschieden	-	23	7	50	7	-	-	3	60	5
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
N	(1)	(22)	(55)	(4)	(82)	(3)	(47)	(30)	(5)	(85)
in %	1	27	67	5	100	4	55	35	6	100

x) Statusveränderung: (a) in 22%, (b) in 38%, (c) in 45%, (d) in 20% der Fälle.

Tab. 38: Veränderung des Partnerschaftsstatus infolge einer Erstschwangerschaft in Abhängigkeit vom Typus des Schwangerschaftsverlaufes (für ausgewählte Schwangerschaftsverläufe)

ledig, ohne festen Partner	-	24	-	-	8	50	8	-	-	7
ledig, fester Partner	-	47	-	-	16	-	45	-	-	31
verheiratet	-	29	94	-	72	50	47	100	-	62
verwitwet geschieden	-	-	6	-	4	-	-	-	-	-
zusammen	-	100	100	-	100	100	100	100	-	100
N	(0)	(17)	(33)	(0)	(50)	(2)	(40)	(16)	(0)	(58)
in %	-	34	66	-	100	3	69	28	-	100

x) Statusveränderung: (a) in 22%, (b) in 40%, (c) in 67%, (d) in 32% der Fälle.

S C H A F T S V E R L A U F E S

(c) ungeplant, ungewollt ausgetragen					(d) ungeplant, nicht akzeptiert, abgebrochen				
Partnerschaftsstatus vorher				insge-samt	Partnerschaftsstatus vorher				insge-samt
ledig ohne festen Partner	ledig fester Partner	verhei-ratet	verwit-wet/ge-schieden		ledig ohne festen Partner	ledig fester Partner	verhei-ratet	verwit-wet/ge-schieden	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
25	20	-	-	12	63	5	-	-	12
25	28	-	-	15	12	80	-	-	31
50	52	88	-	59	25	15	84	-	45
-	-	12	100	14	-	-	16	100	12
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(4)	(25)	(17)	(5)	(51)	(16)	(39)	(45)	(6)	(106)
8	49	33	10	100	15	37	42	6	100
34	15	-	-	17	46	8	-	-	20
33	30	-	-	31	15	77	-	-	54
33	55	100	-	52	39	15	100	-	26
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
100	100	100	-	100	100	100	100	-	100
(3)	(20)	(1)	(0)	(24)	(13)	(26)	(2)	(0)	(41)
13	83	4	-	100	32	63	5	-	100

öfteren eine Empfängnis der Anlaß für eine Eheschließung ist. Auf der Basis des vorliegenden Datenmaterials läßt sich nun untersuchen, unter welchen Bedingungen es dazu kommt. Insgesamt war ein deutlicher und systematischer Einfluß des Verlaufstypus auf den Partnerschaftsstatus festzustellen. Zu einer Veränderung dieses Status - in der Regel gleichbedeutend mit einer Eheschließung - kam es bei 38% der ungeplanten, aber akzeptierten, und bei 45% der ungeplanten und ungewollt ausgetragenen Schwangerschaften (vgl. Tab. 37). Bei hoch konsistentem generativem Verhalten im Schwangerschaftsverlauf kam es nur in einem Fünftel der Fälle zu einer Änderung des Partnerschaftsstatus. In den Fällen, wo nach einer geplanten Empfängnis geheiratet wurde, mag der Entschluß zu heiraten ausschlaggebend für die Planung einer Geburt gewesen sein. Umgekehrt ist anzunehmen, daß in denjenigen Fällen, wo eine Schwangerschaft abgebrochen wurde und die Befragte unverheiratet blieb, die Erwartung, noch eine Zeitlang ledig zu bleiben, den Entschluß zum Einsatz nachsteuernden Geburtenkontrolle mitbestimmte (vgl. Abschnitt 3. 2. 3.).

In erster Annäherung läßt sich sagen: zu einer Änderung des Partnerschaftsstatus kam es vor allem in den Fällen ungeplanter Geburten. Bei Erstschwangerschaften war diese Tendenz deutlich stärker ausgeprägt als bei zweiten und weiteren. Zu einer Veränderung des Partnerschaftsstatus kam es bei zwei Drittel der ungeplanten Erstschwangerschaften, die mit einer ungewollten Geburt endeten, und bei ca. 40% der ungeplanten, aber akzeptierten und gewollt ausgetragenen Erstschwangerschaften. Dagegen änderte sich der Partnerschaftsstatus nur in einem Fünftel der Fälle, in denen sich die Schwangeren hoch konsistent verhielten und ein geplantes und gewolltes Kind zur Welt brachten. Zumeist handelte es sich bei den festgestellten Statusübergängen um Eheschließungen. Diese erfolgten bei ledigen Frauen umso eher, je inkonsistenter ihr Verhalten im Schwangerschaftsverlauf war (vgl. Tab. 38).

Bei zweiten und weiteren Schwangerschaften kam es (wie in Abschnitt 5.1.2. erläutert) nur noch in einem Sechstel der Fälle zu einer Veränderung des Partnerschaftsstatus, auch dabei handelte es sich zumeist um eine Eheschließung. Interessanterweise war es im Durchschnitt ohne Einfluß auf das Auftreten dieser Statusänderung, ob eine zweite bzw. weitere Schwangerschaft geplant oder ungeplant war und ob sie gewollt oder ungewollt ausgetragen wurde.

Wie sich zeigt, macht es einen wesentlichen Unterschied, ob eine Frau vor Eintritt der ersten Schwangerschaft heiratete, oder anläßlich der ersten Empfängnis. Im ersten Fall ist die bereits geschlossene Ehe als Indiz für das Bestehen von sozialen Bedingungen zu betrachten, die die planvolle Realisation eines Wunsches nach Kindern, gegebenenfalls aber auch die Geburt eines ungeplanten Kindes, erlauben. Im zweiten Fall handelt es sich dagegen zumeist um eine der beiden möglichen Konfliktlösungsstrategien. Diejenigen Frauen, die infolge einer ungeplanten Empfängnis heirateten - und dies war bei der überwiegenden Mehrzahl der zwischen Empfängnis und Geburt geschlossenen Ehen der Fall - wendeten damit eine ledige Mutterschaft ab. Die alternative Konfliktlösungsstrategie ist der Schwangerschaftsabbruch. Diese Lösung erlaubte es den Betroffenen, sich sowohl eine Muß-Ehe als auch das Schicksal einer ungewollt ledigen Mutter zu ersparen.

5.2.2. Effekte auf den Haushaltsstatus

Der Effekt, den eine Schwangerschaft auf den Haushaltsstatus hatte, ist dem auf den Partnerschaftsstatus sehr ähnlich. Insgesamt kam es in 47% der Fälle, in denen eine ungeplante Schwangerschaft akzeptiert und gewollt ausgetragen wurde, sowie in fast 40% der Fälle, in denen eine ungeplante Schwangerschaft ungewollt ausgetragen wurde, zu einer Änderung des Haushaltsstatus; meist zu einem Zu-

Tab. 39: Veränderung des Haushaltsstatus infolge einer Schwangerschaft in Abhängigkeit vom Typus des Schwangerschaftsverlaufs (für alle ausgewählten Schwangerschaftsverläufe)

Haushalt nachher	TYPUS DES SCHWANGER							
	(a) geplant, akzeptiert, gewollt ausgetragen				(b) ungeplant, akzeptiert, gewollt ausgetragen			
	Haushalt vorher			insgesamt	Haushalt vorher			insgesamt
	mit Eltern	allein	mit Partner		mit Eltern	allein	mit Partner	
	%	%	%	%	%	%	%	%
mit Eltern	17	-	-	1	3	-	-	1
alleine	33	30	4	10	10	21	2	8
mit Partner	50	70	96	89	87	79	98	91
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100
N	(6)	(10)	(68)	(84)	(29)	(14)	(43)	(86)
in %	7	12	81	100	34	16	50	100

x) Statusveränderung: (a) in 18%, (b) in 47%, (c) in 39% und (d) in 24% der Fälle.

Tab. 40: Veränderung des Haushaltsstatus infolge einer Erstschwangerschaft in Abhängigkeit vom Typus des Schwangerschaftsverlaufs (für ausgewählte Schwangerschaften)

mit Eltern	20	-	-	2	4	-	-	2
alleine	40	-	7	10	7	13	4	7
mit Partner	40	100	93	88	89	87	96	91
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100
N	(5)	(3)	(42)	(50)	(27)	(8)	(26)	(61)
in %	10	6	84	100	44	13	43	100

x) Statusveränderung: (a) in 20%, (b) in 56%, (c) in 52% und (d) in 31% der Fälle.

S C H A F T S V E R L A U F E S							
(c) ungeplant, ungewollt ausgetragen				(d) ungeplant, nicht akzeptiert, abgebrochen			
Haushalt vorher			insge-samt	Haushalt vorher			insge-samt
mit Eltern	allein	mit Partner		mit Eltern	allein	mit Partner	
%	%	%	%	%	%	%	%
50	-	-	13	50	-	-	10
14	43	21	25	27	75	12	31
36	57	79	62	23	25	88	59
100	100	100	100	100	100	100	100
(14)	(14)	(24)	(52)	(22)	(28)	(56)	(106)
27	27	46	100	21	26	53	100
46	-	-	24	50	-	-	19
15	38	25	24	31	75	10	43
39	62	75	52	19	25	90	38
100	100	100	100	100	100	100	100
(13)	(8)	(4)	(25)	(16)	(16)	(10)	(42)
52	32	16	100	38	38	24	100

sammenziehen mit dem Partner. Bei geplanten Geburten oder bei Abtreibungen ungeplanter Schwangerschaften kam es nur in einem Fünftel der Fälle zur Änderung des Haushaltsstatus (vgl. Tab. 39). Wie die Analyse zeigt, kam es bei ersten Schwangerschaften häufiger zum Wechsel des Haushaltsstatus als bei zweiten oder weiteren Schwangerschaften und bei ungeplanten bzw. ungewollten Geburten eher als bei geplanten Geburten. Vor allem bei Erstschwangerschaften bewirkte die Geburt eines ungeplanten, aber akzeptierten Kindes in den Fällen, wo die Befragte zum Zeitpunkt der Empfängnis alleine oder mit ihren Eltern lebte, in der Regel ein Zusammenziehen mit dem Partner. Bei ambivalentem Verlauf der Erstschwangerschaft geschah dies deutlich weniger häufig: Rund die Hälfte der Betroffenen lebte nach der Geburt eines ungewollten Kindes weiter bei den Eltern oder alleine[8] (vgl. Tab. 40). Zum Teil kam es auch dann zu einer Veränderung des Haushaltsstatus, wenn eine ungeplante Erstschwangerschaft abgetrieben wurde.

Wie sich zeigt, war die Tendenz, mit dem Partner zusammenzuziehen, bei zweiten und weiteren Schwangerschaften deutlich schwächer ausgeprägt als bei ersten. Im Gegensatz zum Partnerschaftsstatus unterlag der Haushaltsstatus allerdings auch bei späteren ungeplanten Geburten noch größeren Veränderungen als bei späteren geplanten Geburten.

Die Ergebnisse sind ein Hinweis darauf, daß Frauen, deren Handeln durch große Rationalität gekennzeichnet ist, sowohl eine anläßlich der Geburt eines ungeplanten Kindes erfolgende Hausstandsgründung mit dem Partner, als auch die Alternative, ein Kind alleine aufziehen zu müssen, tendenziell eher vermeiden können: Einem Teil gelingt dies durch den Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft, einem anderen Teil durch eine erfolgreiche Empfängnisverhütung und die Gründung eines Hausstandes vor der Planung und Zeugung gewünschter Kinder.

5.2.3. Effekte auf den Erwerbsstatus

Häufiger als die bereits betrachteten Statusmerkmale änderte sich der Erwerbsstatus nach Eintritt einer Schwangerschaft. Zum einen ist dies darauf zurückzuführen, daß ein Teil der betrachteten Schwangerschaften, insbesondere Erstschwangerschaften, in einen Lebensabschnitt fielen, der üblicherweise durch den Abschluß der Berufsausbildung und die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gekennzeichnet ist; ablesen läßt sich dies an den nicht schwangerschaftsspezifischen Veränderungen des Erwerbsstatus jener Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen ließen. Zum anderen bestehen in Österreich arbeits- und sozialrechtliche Regelungen, die einen abstrakten Zusammenhang zwischen Erwerbsstatus und Schwangerschaft im vorhinein begründen. Unselbständig erwerbstätige Frauen müssen den Eintritt einer Schwangerschaft dem jeweiligen Dienstgeber mitteilen; sie kommen dadurch in den Genuß eines erhöhten Kündigungsschutzes sowie eines bezahlten Karenzurlaubs während des gesetzlichen Beschäftigungsverbots von acht Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung. Darüberhinaus besteht der Anspruch auf einen einjährigen unbezahlten Karenzurlaub; während dieser Zeit erhält die Mutter aus den Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds monatlich ein indexgebundenes Karenzurlaubsgeld[9] ausbezahlt, sofern sie mindestens 52 Wochen arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigung für die zwei Jahre vor der Entbindung nachweisen kann.[10] Trotz dieser Möglichkeit wird diese Sozialleistung nicht von allen berufstätigen Müttern in Anspruch genommen. Anhand der vorliegenden Untersuchungsergebnisse läßt sich eine mögliche Ursache dafür angeben.

Im Unterschied zu den bereits betrachteten Statusdimensionen erfolgte eine Veränderung des Erwerbsstatus am häufigsten infolge einer geplanten Geburt, nämlich in 73% der betrachteten Fälle. Bei ungeplanten und ungewollten Geburten erfolgte eine solche Veränderung nur in 67% der Fälle und bei ungeplanten, aber gewollt

Tab. 41: Veränderung des Erwerbsstatus in der Folge einer Schwangerschaft in Abhängigkeit vom Typus des Schwangerschaftsverlaufs (für alle ausgewählten Schwangerschaften)

Erwerbsstatus nachher	TYPUS DES SCHWANGER							
	(a) geplant, akzeptiert, gewollt ausgetragen				(b) ungeplant, akzeptiert, gewollt ausgetragen			
	Erwerbsstatus vorher			insgesamt	Erwerbsstatus vorher			insgesamt
	in Ausbildung	erwerbstätig	Hausfrau		in Ausbildung	erwerbstätig	Hausfrau	
	%	%	%	%	%	%	%	%
in Ausbildung	-	14	7	12	50	10	9	16
erwerbstätig	34	23	31	24	7	32	29	27
Hausfrau	66	63	62	63	43	58	62	57
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100
N	(6)	(63)	(13)	(82)	(14)	(50)	(21)	(85)
in %	7	77	16	100	16	59	25	100

x) Statusveränderung: (a) in 73%, (b) in 58%, (c) in 67% und (d) in 46% der Fälle.

Tab. 42: Veränderung des Erwerbsstatus in der Folge einer Erstschwangerschaft in Abhängigkeit vom Typus des Schwangerschaftsverlaufs (für ausgewählte Schwangerschaftsverläufe)

in Ausbildung	-	12	-	10	38	9	-	14
erwerbstätig	25	21	-	20	24	20	33	22
Hausfrau	75	67	100	70	38	71	67	64
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100
N	(4)	(42)	(4)	(50)	(13)	(42)	(6)	(61)
in %	8	84	8	100	21	69	10	100

x) Statusveränderung: (a) in 74%, (b) in 72%, (c) in 72% und (d) in 51% der Fälle.

S C H A F T S V E R L A U F E S

(c) ungeplant, ungewollt ausgetragen				(d) ungeplant, nicht akzeptiert, abgebrochen			
Erwerbsstatus vorher			insgesamt	Erwerbsstatus vorher			insgesamt
in Ausbildung	erwerbstätig	Hausfrau		in Ausbildung	erwerbstätig	Hausfrau	
%	%	%	%	%	%	%	%
-	18	33	19	37	14	17	22
20	41	27	31	33	63	26	46
80	41	40	50	30	23	57	32
100	100	100	100	100	100	100	100
(10)	(27)	(15)	(52)	(33)	(56)	(23)	(112)
19	53	28	100	29	50	21	100
-	6	-	4	39	15	-	27
29	35	-	32	35	60	-	47
71	59	100	64	26	25	-	26
100	100	100	100	100	100		100
(7)	(17)	(1)	(25)	(23)	(20)	( )	(43)
28	68	4	100	53	47	-	100

ausgetragenen Schwangerschaften nur in 58% der Fälle (vgl. Tab. 41). Vornehmlich ist dies darauf zurückzuführen, daß eine Erwerbstätigkeit nach einer geplanten Geburt eher unterbrochen wurde als nach einer ungeplanten. Dieser Zusammenhang war allerdings bei Erstschwangerschaften anders ausgeprägt als bei zweiten und weiteren.

Bei Erstschwangerschaften erfolgte nach einer Geburt in drei von vier Fällen eine Veränderung des Erwerbsstatus; zumeist die Beendigung oder Unterbrechung einer beruflichen Tätigkeit oder einer Ausbildung. Sowohl nach einer geplanten als auch nach einer ungeplanten, aber gewollten Geburt behielten nur ca. 20% der Berufstätigen ihre Erwerbstätigkeit bei; nach einer ungewollten Geburt waren es immerhin 35% (vgl. Tab. 42). Bei zweiten und weiteren Schwangerschaften verstärkte sich diese Tendenz insbesondere auch bei ungeplanten, aber gewollt ausgetragenen Schwangerschaften.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß die Möglichkeit, nach einer Geburt zu Hause zu bleiben, umso eher genutzt wurde, je rationaler die Frau im Schwangerschaftsverlauf handelte. Dies ist allerdings nicht nur durch die Möglichkeit, rational zu handeln, sondern auch durch die jeweilige materielle Situation der Betroffenen bedingt. Vor allem ambivalente Schwangerschaftsverläufe sind nämlich auch als Indiz für das Fehlen materieller Möglichkeiten zu werten, die die Voraussetzung für die Unterbrechung bzw. Aufgabe der Erwerbstätigkeit oder für die Fortsetzung der Ausbildung nach der Geburt bieten würden. Nur in einem Teil der Fälle führte eine solche Situation zu einer ungewollten Geburt mit nachfolgender Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit. Ein anderer Teil der Befragten war dagegen in der Lage, in einer solchen Situation eine andere Konsequenz zu ziehen: nämlich die ungeplante und ungewollte Schwangerschaft abbrechen zu lassen. In dieser Gruppe lag der Anteil derjenigen, die ihre Ausbildung fortsetzten bzw. ihre Erwerbstätigkeit beibehielten, am höchsten.

5.2.4. Effekte auf den Status der finanziellen Abhängigkeit

Erwartungsgemäß war der Typus des Verlaufs einer Schwangerschaft auch auf den Status der finanziellen Abhängigkeit von Einfluß. Zu einer Änderung der finanziellen Abhängigkeitsverhältnisse kam es nach 44% der ungeplanten und ungewollten Geburten, nach 47% der ungeplanten, aber akzeptierten und gewollt ausgetragenen Schwangerschaften, sowie nach 43% der geplanten Geburten (vgl. Tab. 43). In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle bedeutete eine solche Veränderung, daß die ökonomische Unabhängigkeit der Frau zugunsten einer Unterstützung durch den Partner aufgegeben bzw. die finanzielle Abhängigkeit von den Eltern durch die Abhängigkeit vom Partner ersetzt wurde.

Bei Erstschwangerschaften erfolgte eine Änderung der finanziellen Abhängigkeitsverhältnisse meist dann, wenn die Schwangerschaft ausgetragen wurde, wobei kaum verlaufsspezifische Variationen festzustellen waren (vgl. Tab. 44). Dies erklärt sich als Folge der in gleichem Umfang erfolgten Unterbrechung der Berufstätigkeit. Bei zweiten und weiteren Schwangerschaften erfolgten nennenswerte Veränderungen des Status der finanziellen Abhängigkeit nur noch nach ungeplanten und ungewollten Geburten.

Bemerkenswert ist, daß die meisten befragten Wienerinnen nach der Geburt des ersten Kindes mit der Unterbrechung der Erwerbstätigkeit zugleich ihre ökonomische Unabhängigkeit verloren. Dies deutet darauf hin, daß die finanziellen Unterstützungen, die einer Frau in der Zeit vor 1975 anläßlich einer Geburt gewährt wurden, nicht in der Lage waren, sowohl die durch das Kind verursachten Mehrkosten, als auch den aus dem Abbruch bzw. der Unterbrechung der Berufstätigkeit resultierenden Einkommensentgang annähernd zu kompensieren.

Tab. 43: Veränderung des Status der finanziellen Abhängigkeit in der Folge einer Schwangerschaft in Abhängigkeit vom Typus des Schwangerschaftsverlaufs (für alle ausgewählten Schwangerschaftsverläufe)

finanzielle Abhängigkeit nachher	TYPUS DES SCHWANGER							
	(a) geplant, akzeptiert, gewollt ausgetragen				(b) ungeplant, akzeptiert, gewollt ausgetragen			
	finanzielle Abh. vorher			insge-samt	finanzielle Abh. vorher			insge-samt
	von den Eltern	von niemandem	vom Partner		von den Eltern	von niemandem	vom Partner	
	%	%	%	%	%	%	%	%
von den Eltern	-	-	-	-	11	4	-	3
von niemandem	-	43	-	29	22	42	8	31
vom Partner	100	57	100	71	67	54	92	66
zusammen	(100	100	100	100	100	100	100	100
N	(3)	(58)	(23)	(84)	(9)	(52)	(24)	(85)
in %	4	69	27	100	11	61	28	100

x) Statusveränderung: (a) in 43%, (b) in 47%, (c) in 44% und (d) in 16% der Fälle.

Tabelle 44: Veränderung des Status der finanziellen Abhängigkeit in der Folge einer Erstschwangerschaft in Abhängigkeit vom Typus des Schwangerschaftsverlaufs (für ausgewählte Schwangerschaftsverläufe)

von den Eltern	-	-	-	-	11	5	-	5
von niemandem	-	32	-	24	22	35	18	30
vom Partner	100	68	100	76	67	60	82	65
zusammen	100	100	100	100	100	100	100	100
N	(3)	(37)	(10)	(50)	(9)	(40)	(11)	(60)
in %	6	74	20	100	15	67	18	100

x) Statusveränderung: (a) in 56%, (b) in 60%, (c) in 62% und (d) in 17% der Fälle.

S C H A F T S V E R L A U F E S							
(c) ungeplant, ungewollt ausgetragen				(d) ungeplant, nicht akzeptiert, abgebrochen			
finanzielle Abh. vorher			insge-samt	finanzielle Abh. vorher			insge-samt
von den Eltern	von nie-mandem	vom Partner		von den Eltern	von nie-mandem	vom Partner	
%	%	%	%	%	%	%	%
36	-	-	8	71	2	-	10
18	48	-	33	29	91	21	58
46	52	100	59	-	7	79	32
100	100	100	100	100	100	100	100
(11)	(31)	(10)	(52)	(14)	(54)	(38)	(106)
21	60	19	100	13	51	36	100
45	-	-	15	67	-	-	20
22	31	-	27	33	96	67	75
33	69	100	58	-	4	33	5
100	100	100	100	100	100	100	100
(9)	(16)	(1)	(26)	(12)	(25)	(3)	(40)
35	61	4	100	30	63	7	100

5.2.5. Zusammenfassung: Statusveränderungen als Ergebnis des generativen Verhaltens im Schwangerschaftsablauf

Statusveränderungen in der Folge einer Schwangerschaft werden im wesentlichen durch zwei Faktoren bestimmt:

a) durch die Stabilität des bei Eintritt der Schwangerschaft bereits erreichten Status (vgl. Abschnitt 5.1.6);

b) durch Art und Ausmaß der rationalen Reproduktionskontrolle im Schwangerschaftsablauf.

Das bedeutet: zu Veränderungen des sozialen Status kam es vor allem, wenn eine Frau bei Eintritt einer Schwangerschaft innerhalb der in der Regel zu beobachtenden Statussequenzen noch nicht den relativ stabilen Status der verheirateten, mit dem Partner zusammenlebenden und von ihm ökonomisch abhängigen Hausfrau erreicht hatte. Nach einer Empfängnis kam es in der Regel nur dann zu Statusveränderungen in Richtung eines unter den gegenwärtigen gesellschaftlichen Verhältnissen relativ stabilen Endstatus, wenn die Schwangerschaft ausgetragen wurde. Der Abbruch einer ungeplanten Schwangerschaft hatte dagegen eher zur Folge, daß eine Statusveränderung vermieden werden konnte. Bei ungeplanten, ausgetragenen Schwangerschaften waren vor allem zu Beginn der Reproduktionsperiode Veränderungen auf allen betrachteten Dimensionen des Sozialstatus festzustellen. Bei geplanten ausgetragenen Schwangerschaften erfolgten dagegen nur Veränderungen des Erwerbsstatus und des Status der finanziellen Abhängigkeit. Statusübergänge mit nachweislich relativ geringerer Reversibilität, nämlich die Eheschließung und das Zusammenziehen mit dem Partner, wurden hingegen von den Frauen, die eine geplante Schwangerschaft austrugen, in der Regel bereits vollzogen, ehe sie eine Empfängnis planten. Nach zweiten und weiteren Empfängnissen kam es in wesentlich geringerem Umfang zu Statusveränderungen, da die meisten Befragten bereits vor Eintritt der Schwangerschaft einen stabilen Status erreicht hatten.

Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse verdeutlichen die Interdependenz zwischen Reproduktionskontrolle und Statusänderung. Das Erreichen eines sozialen Status, der die Geburt und das Aufziehen eines Kindes voraussichtlich halbwegs konfliktfrei ermöglicht, kann durch vorausschauende Empfängniskontrolle rechtzeitig geplant bzw. antizipiert werden, oder der Statusübergang muß, wenn Reproduktionskontrolle nicht angewandt wird, während bzw. unmittelbar nach einer Schwangerschaft nachträglich vollzogen werden. Ist ein solcher Statusübergang in der Konfliktsituation einer ungeplanten Schwangerschaft nicht möglich, so besteht die Gefahr, daß die betroffene Frau ohne geeignete materielle Absicherung und/oder ohne organisatorische und soziale Unterstützung durch ihren Partner ein Kind aufziehen muß. Als Strategie der Konfliktbewältigung bietet sich in diesen Fällen die nachsteuernde Geburtenkontrolle an. Statusveränderung und Reproduktionskontrolle stellen somit teils additive, teils alternative Strategien im Handeln einer Frau dar.

6. RESÜMEE

Herkömmliche Untersuchungen des generativen Verhaltens bzw. der Fruchtbarkeit stützen sich vornehmlich auf die Betrachtungen von durchschnittlich realisierten Kinderzahlen, von Reproduktionskoeffizienten und von Geburtenziffern. Die Analyse dieser Maßzahlen läßt jedoch weder die Validierung einer bevölkerungssoziologischen Theorie der Reproduktion zu, noch sind auf diesem Betrachtungsniveau effektive sozialpolitische Maßnahmen begründet abzuleiten bzw. deren Wirksamkeit nachträglich zu bewerten. Dieses Theoriedefizit bewirkt zudem, daß entscheidende, den analysierten Daten zugrundeliegende soziale Prozesse unaufgeklärt bleiben. Eine Unzahl unvereinbarer Hypothesen und Spekulationen über Ursachen und Folgen der jeweils aktuellen Veränderungen von Geburten- bzw. Reproduktionsziffern ist die irritierende Konsequenz.

In dieser Situation hat bevölkerungssoziologische Grundlagenforschung vordringlich folgende Aufgaben zu erfüllen:

- Die Entwicklung theoretischer Modelle, die es erlauben, das generative Verhalten, seine Bedingungen, Determinanten und Konsequenzen zu rekonstruieren sowie
- die Erprobung dieser Modelle im Rahmen empirischer Forschung.

Erst auf dieser Grundlage kann es gelingen,

- historische und aktuell zu beobachtende Veränderungen des generativen Verhaltens bzw. seiner Manifestationen zu erklären und
- sozialpolitische Maßnahmen begründet abzuleiten und ihre Effizienz zu bewerten.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde der Versuch unternommen, das Verhalten von Frauen im Verlauf einer Schwangerschaft unter Zugrundelegung eines Karrieremodells als mehrphasigen Prozeß zu rekonstruieren und relevante Formen der Interaktionen zwi-

schen generativem Verhalten und sozialer Lage einer Frau zu bestimmen. Die theoretischen Überlegungen konzentrierten sich dabei insbesondere auf die zwischen Eintritt und Ausgang liegenden verlaufsentscheidenden Phasen des analysierten Schwangerschaftsablaufs. Angenommen wurde, daß das generative Verhalten in diesem Zeitraum vor allem durch die soziale Situation einer Frau und die durch diese vermittelte Möglichkeit bzw. durch sie bedingte Notwendigkeit zu rationaler Reproduktionskontrolle bestimmt wird. Angenommen wurde ferner, daß der solcherart bestimmte Schwangerschaftsverlauf seinerseits Auswirkungen auf die soziale Situation der betroffenen Frau hat.

Der referierte theoretische Ansatz verdeutlicht, warum es notwendig ist, neben dem in einem bestimmten Zeitpunkt feststehenden Resultat des generativen Verhaltens und den dazu komplementären Idealvorstellungen, vor allem die Biographien bereits eingetretener Schwangerschaften zu analysieren. Dieser Überlegung wurde im Rahmen einer Befragung von 248 Frauen Rechnung getragen, die aufgrund einer ehelichen oder unehelichen Geburt bzw. eines legalen oder eines illegalen Schwangerschaftsabbruches für die Erhebung ausgewählt worden waren. Die Schwangerschaftsbiographien der befragten Frauen waren zentrales Thema der Untersuchung.

Anhand des erhobenen empirischen Materials war es möglich, vier entscheidende Phasen des Schwangerschaftsverlaufs (Planung, Reaktion bei Entdeckung, Intention des Ausgangs und Realisation dieser Intention) zu operationalisieren und die relevantesten Verlaufstypen von Schwangerschaften empirisch zu bestimmen. Zudem erlaubte es die gewählte Betrachtungsweise, die Einflüsse unterschiedlicher Dimensionen des Sozialstatus (Alter, Partnerschaftsstatus, Haushaltsstatus, Qualifikationsstatus, Erwerbsstatus, Status der finanziellen Abhängigkeit, Gebundenheit an religiöse

Normen, realisierte Kinderzahl) in den verschiedenen Phasen des Schwangerschaftsablaufs bzw. die spezifischen Konsequenzen alternativer Verlaufstypen auf die Beibehaltung bzw. Veränderung des jeweils erreichten Sozialstatus zu analysieren. Dadurch wurde es möglich, bereits bekannte und durch die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung auch erneut belegte Zusammenhänge zwischen dem sozialen Status einer Frau und dem Resultat ihres generativen Verhaltens aus dem Zusammenwirken statusspezifischer und verlaufsspezifischer Effekte im Ablauf der analysierten Schwangerschaften zu rekonstruieren. Unter Zugrundelegung der gewählten Betrachtungsweise und des daraus resultierenden Auswertungsschemas war es allerdings bei der relativ geringen Zahl der Befragten nicht möglich, die referierte Analyse für die vier befragten Gruppen von Frauen (ledige bzw. verheiratete Mütter, Frauen mit legalem bzw. illegalem Abortus) getrennt vorzunehmen. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung haben deshalb vor allem heuristischen und demonstrativen Charakter. Einerseits dienen sie der Theoriebildung, andererseits belegen sie die Leistungsfähigkeit des gewählten, innerhalb vergleichbarer Forschungsvorhaben bisher nicht angewandten Untersuchungsansatzes und der dadurch möglich gewordenen erweiterten Betrachtungsweise. Die im Rahmen der vorliegenden Analyse gewonnenen Einsichten in den Zusammenhang zwischen dem generativen Verhalten von Wiener Frauen, ihrer individuellen Reproduktion und ihrer sozialen Situation lassen die Empfehlung einer Replikation der dargestellten Untersuchung an einer größeren Stichprobe zu. Auf der Grundlage des vorgelegten Ansatzes wäre nämlich erst zu leisten, was die bevölkerungssoziologische und sozialdemographische Forschung bisher vernachlässigte: die Entwicklung einer empirisch fundierten und gehaltvollen Theorie des generativen Verhaltens.

7. ANHANG: AUSWAHL UND ERHEBUNGSMETHODE

Dieser Anhang dient der zusammenfassenden Darstellung methodischer Grundlagen der vorliegenden Untersuchung, ihres Designs und einiger sozialstatistischer Charakteristika der befragten Wiener Frauen. Die folgenden Appendices beschränken sich dabei im wesentlichen auf jene Informationen, die zur Bewertung der Aussagekraft und zum Verständnis des Zustandekommens der in den Abschnitten 3. - 5. analysierten Daten notwendig sind.

7.1. Appendix 1: Auswahlkriterien und Auswahlverfahren

Befragt wurden in Wien wohnhafte Österreicherinnen zwischen 15 und 45 Jahren, die aufgrund eines der vier folgenden Merkmale ausgewählt wurden:

a) Eine eheliche Geburt im ersten Quartal 1973:
Aus dem Geburtenbuch der Stadt Wien wurden Adressen von Frauen gezogen, auf die dieses Auswahlkriterium zutraf. Geschichtet wurde die Auswahl überdies nach Altersgruppen. Berücksichtigt wurden alle 14- bis 19jährigen und alle 40- bis 45jährigen; von den 20- bis 39jährigen wurde jede zehnte zufällig ausgewählt (durchgeführte Interviews: 73);

b) Eine uneheliche Geburt im ersten Quartal 1973:
Ebenfalls aus dem Geburtenbuch der Stadt Wien wurde eine Stichprobe von Frauen, die dieses Auswahlkriterium erfüllten, zufällig ausgewählt (durchgeführte Interviews: 58);

c) Ein illegaler Schwangerschaftsabbruch in den Jahren 1970 bis 1974:
Ausgewählt wurden Frauen, mit denen die Interviewerinnen mittels Schneeballverfahren Kontakt herstellen konnten, und die sich zu einem Interview bereit erklärten (durchgeführte Interviews: 63);

d) Ein legaler Schwangerschaftsabbruch im zweiten Quartal 1975 :
Ausgewählt wurden Patientinnen zweier Wiener Krankenhäuser, zu denen nach dem Eingriff Kontakt hergestellt werden konnte, und die sich zu einem Interview bereit erklärten (durchgeführte Interviews: 54).

Bei der von Januar bis Mitte August 1975 durchgeführten Haupterhebung wurden somit insgesamt 248 Personen interviewt.

7.2. Appendix 2: Themenspezifisch relevante demographische Grunddaten für Wien

Einige für das behandelte Thema relevante Informationen über die Bevölkerungssituation im Untersuchungsgebiet Wien lassen sich den Daten zur natürlichen Bevölkerungsbewegung (vgl. Tab. 46) und zur Entwicklung der Wohnbevölkerung (Tab. 47) entnehmen. Darüber hinaus sind für die im Rahmen der vorliegenden Studie behandelten Fragestellungen vor allem altersspezifische Heirats- und Fruchtbarkeitsziffern (Tab. 45), sowie die Verteilung ehelicher und unehelicher Geburten (Tab. 45a) von Interesse.

Tab. 45a: Wiener Geburten des Jahres 1974 (Erstgeburten und alle Geburten) aufgegliedert nach der Art des Zustandekommens (Quelle: Geburtenbuch der Stadt Wien).

Typus der Geburt	Häufigkeit	
von allen Lebendgeburten waren	%	absolut
ehelich	89,4	(14.356)
unehelich	10,6	(1.696)
zusammen	100,0	(16.052)
von allen ehelichen Erstgeburten waren:		
ehelich gezeugt	64,6	(4.803)
vorehelich gezeugt	35,4	(2.629)
zusammen	100,0	(7.432)

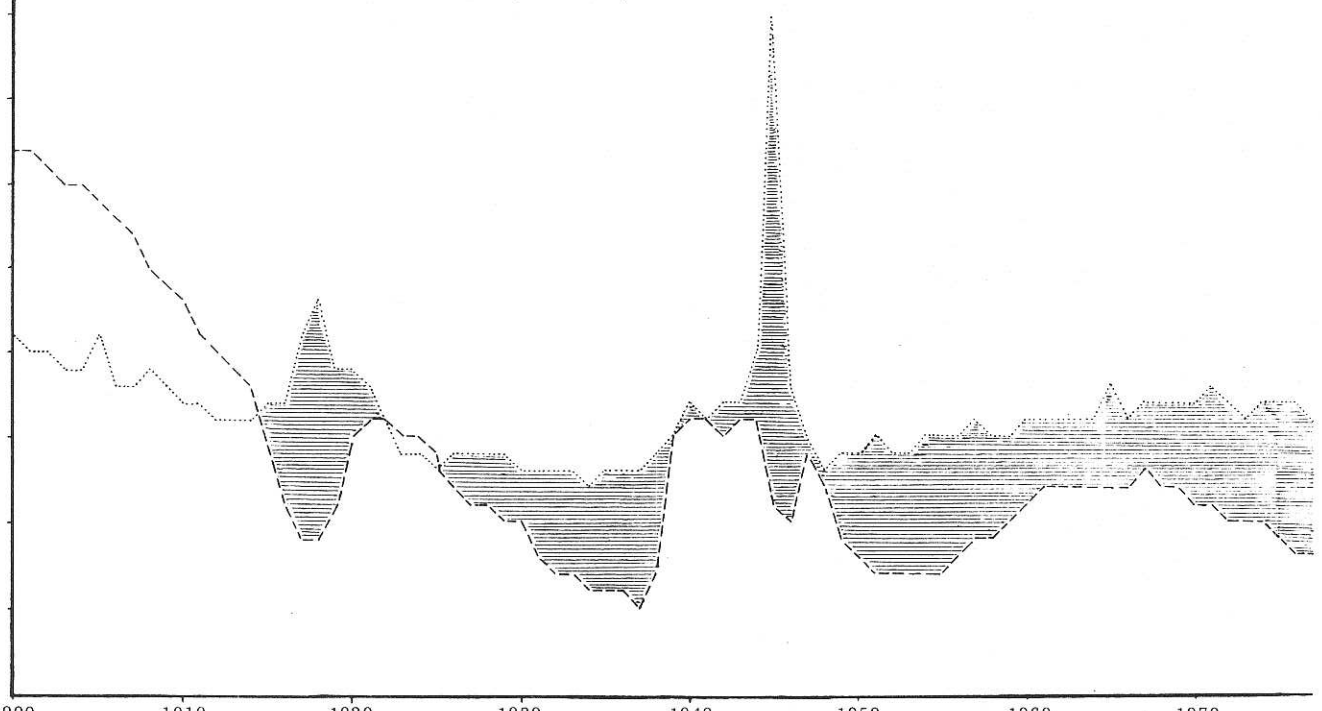
Tab. 45: Zivilstandsproportion und Geburtenrate, bezogen auf jeweils 1000 Wienerinnen gleichen Alters (für alle im Jahr 1971 15- bis 44jährigen Wienerinnen, berechnet auf der Basis der Volkszählungsergebnisse 1971, nach FRAUENBERICHT 1975, Heft 4, S. 91, Tab. 20, S. 92, Tab. 21, S. 106, Tab. 42)

Von 1000 Wienerinnen gleichen Alters	Alter im Jahre 1971					
	15-19 Jahre	20-24 Jahre	25-29 Jahre	30-35 Jahre	35-39 Jahre	40-45 Jahre
	‰	‰	‰	‰	‰	‰
sind ledig	889	420	198	136	113	107
sind verheiratet	107	537	721	772	773	757
sind verwitwet oder geschieden	4	43	81	92	114	136
haben mindestens einmal geheiratet	111	580	802	864	887	893
bekommen ein uneheliches Kind (1971)	10,8	9,4	4,5	3,9	2,5	0,8
bekommen ein eheliches Kind (1971)	44,3	95,5	76,2	48,9	18,5	4,5
Geburten insgesamt (1971)	55,1	104,9	80,7	52,7	21,0	5,3
N (= 1000 ‰)	(34,471)	(56,461)	(63,904)	(56,371)	(40,604)	(51,498)

Tab. 46: Entwicklung der Zahl der Eheschließungen, Geburten und Sterbefälle in Wien in den Jahren 1900 - 1975 (Gebietsstand 1954, Quelle: ÖIR 1971; OLEGNIK 1956; STATISTISCHES ZENTRALAMT 1976)

Jahre	Eheschließungen	Lebendgeburten	Sterbefälle
1901/10	18.300	51.800	35.500
1911/20	21.400	31.500	37.100
1921/30	19.900	24.300	27.100
1931/38	16.800	12.500	26.100
1939/50	17.300	20.600	28.000
1951	16.321	12.550	25.872
1952	14.525	12.317	24.353
1953	13.693	11.975	24.230
1954	12.448	12.780	25.535
1955	13.156	11.839	23.473
1956	13.617	13.222	24.092
1957	13.773	14.480	25.561
1958	13.464	15.260	24.420
1959	13.417	16.394	24.642
1960	14.376	17.333	25.835
1961	14.954	18.675	25.172
1962	15.166	19.550	26.195
1963	14.767	20.082	26.154
1964	14.847	19.952	25.786
1965	15.004	19.764	27.445
1966	14.825	20.211	26.762
1967	14.761	20.507	27.796
1968	14.366	20.323	27.569
1969	13.816	19.146	28.361
1970	12.891	17.892	28.176
1971	11.340	17.198	28.516
1972	12.832	16.236	26.920
1973	11.647	15.752	26.364
1974	11.218	16.052	26.734
1975	10.147	14.713	27.125
1976	9.934	13.335	26.619
1977	8.298	13.034	25.663

Abb. 27: Geburten- und Sterberaten in Wien (1900-1977)



Legende: ---- Geburtenrate, ···· Sterberate, "Geburtenunterschuß"

Tabelle 47: Entwicklung der Bevölkerungszahl in Wien in den Jahren 1900 - 1976[x)]

Jahre	Bevölkerungszahl in der betrachteten Periode		Veränderungen in der betrachteten Periode		
	zu Beginn	am Ende	Geburtenbilanz	Wanderungsbilanz	insgesamt
1900 - 1911	1.769.000	2.083.500	+ 162.800	+ 151.700	+ 314.500
1911 - 1923	2.083.500	1.918.600	- 103.900	- 61.000	- 164.900
1923 - 1934	1.918.600	1.935.600	- 87.000	+ 104.000	+ 17.000
1934 - 1951	1.935.600	1.616.100	- 220.600	- 98.900	- 319.500
1951 - 1961	1.616.100	1.627.600	- 104.000	+ 115.500	+ 11.500
1961 - 1971	1.627.600	1.614.800	- 76.100	+ 63.300	- 12.800
1971 - 1976	1.614.800	1.592.000	- 56.000	+ 33.200	- 22.800
1900 - 1976	1.769.000	1.592.000	- 484.800	+ 307.800	- 177.000

x) Quellen: ÖIR 1969, S. 1; WINKLER 1973, S. 122; ÖStZ.

7.3. Appendix 3: Soziale Charakteristika der befragten Frauen und der vergleichbaren weiblichen Wiener Wohnbevölkerung

Versucht man, die Auswahl der befragten Frauen mit der Grundgesamtheit zu vergleichen, so ergibt sich folgendes Problem: Befragt wurden Frauen, die nach bestimmten Kriterien (vgl. Appendix 1) aus der Grundgesamtheit aller jemals schwanger gewordenen Wienerinnen zwischen 15 und 45 Jahren ausgewählt worden waren. Diese Grundgesamtheit läßt sich anhand sozialstatistischer Unterlagen allerdings nicht beschreiben. Von den jemals schwanger gewordenen Frauen sind in der amtlichen Statistik nur jene erfaßt, die eine Empfängnis ausgetragen haben. Nicht erfaßt werden in Österreich hingegen jene Frauen, die eine Schwangerschaft unterbrechen lassen oder eine Fehlgeburt haben. Im Falle einer unehelichen Geburt erfolgen eingeschränkte Erhebungen. Beides dient, obwohl dem ein Interesse des Staates an der Verfügung über repräsentative Daten entgegensteht, dem Schutz der unverheirateten Mütter sowie der Frauen, die eine Schwangerschaft unterbrechen lassen.

Sollen nun die im Rahmen der vorliegenden Untersuchung gewonnenen Daten mit Repräsentativ- oder Gesamterhebungen verglichen werden, so sind die genannten Einschränkungen im Auge zu behalten. Nimmt man an, daß fast jede Wienerin mindestens einmal in ihrem Leben schwanger wird, [1] dann kann eine Gegenüberstellung von vorliegenden Daten und Volkszählungsergebnissen annäherungsweise veranschaulichen, bis zu welchem Grad die untersuchte Population bezüglich ihrer demographisch beschreibbaren Merkmale der vergleichbaren weiblichen Wiener Wohnbevölkerung entspricht.

Es ist an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinzuweisen, daß die von uns befragten Frauen nicht nach den im folgenden betrachteten sozialen und demographischen Kriterien ausgewählt wurden. Sämtliche Entsprechungen zwischen Verteilung sozialer und demographischer Merkmale in der weiblichen Wiener Wohnbevölkerung und den Verteilungen entsprechender Merkmale unter den Befragten sind daher entweder als zufällig zu werten, oder als Indiz dafür, daß das vorliegende Datenmaterial bezüglich dieses Merkmals die Grundgesamtheit in etwa abbildet. Folgendes läßt sich feststellen (vgl. Tab. 48 - 53):

a) Innerhalb der von uns befragten Auswahl sind verheiratete Frauen etwas unterrepräsentiert und Ledige etwas überrepräsentiert (vgl. Tab. 49). Dies ist zum Teil durch den Untersuchungsplan und das daran orientierte Auswahlverfahren (vgl. Appendix 1) bedingt.

b) Überrepräsentiert sind auch die 20- bis 34jährigen (vgl. Tabelle 48).

c) Der gegenüber der Wohnbevölkerung erhöhte Anteil der Hausfrauen (vgl. Tab. 53) ist ebenfalls auswahlbedingt: etwa die Hälfte aller Befragten hatte zwei Jahre vor der Erhebung ein Kind zur Welt gebracht; dementsprechend hatten viele dieser Mütter, vornehmlich die verheirateten, ihre Berufstätigkeit noch nicht wieder aufgenommen.

d) Nennenswerte Abweichungen von den Zensus- und Mikrozensusdaten ergeben sich hauptsächlich für die Anteile der Pflichtschülerinnen, der Mittelschülerinnen und der Fachschülerinnen. Frauen mit Matura sind in fast allen Altersklassen überpräsentiert. Frauen mit Pflichtschul- oder Fachschulabschluß hingegen unterpräsentiert (vgl. Tab. 52).

Insgesamt unterscheidet sich die von uns befragte Auswahl hinsichtlich ihrer wichtigsten demographischen Merkmale nicht entscheidend von der weiblichen Bevölkerung Wiens.

Tab. 48: Altersaufbau aller 15- bis 44jährigen Wienerinnen (1971) und der befragten Auswahl (1975)

Alter	15- bis 44jährige Wienerinnen (1971)[x]	befragte Auswahl (1975)
	%	%
15-19 Jahre	11,3	10
20-24 "	18,7	20
25-29 "	21,0	27
30-34 "	18,6	23
35-39 "	13,4	10
40-44 "	17,0	9
zusammen	100,0	100
N	(303.309)	(248)

x) Quelle: Volkszählung 1971; dieser Altersgruppe entsprechen 33,6% der gesamten weiblichen Wiener Wohnbevölkerung

Tab. 49: Zivilstand aller 15- bis 44jährigen Wienerinnen (1971) und der Befragten (1975)

Zivilstand	15- bis 44jährige Wienerinnen (1971)[x]	befragte Auswahl (1975)
	%	%
ledig	32,1	37
verheiratet	61,7	53
verwitwet	0,6	2
geschieden	5,6	8
zusammen	100,0	100
N	(303.309)	(248)

Quelle: Volkszählung 1971

Tab. 50: Ordnungszahl der ehelichen Wiener Geburten des Jahres 1974 bzw. der letzten Geburt der befragten Mütter

Ordnungszahl	eheliche Wiener Geburten (1974)[x]	letzte Geburt der befragten Mütter
	%	%
1.	51,8	57
2.	33,3	26
3.	9,7	9
4. - 10.	5,2	8
zusammen	100,0	100
N	(14.356)	(204)

x) Quelle: Standesamtsbestand der Gemeinde Wien.
Bei unehelichen Geburten wird die Ordnungszahl nicht erhoben

Tab. 51: Religionsbekenntnis der Wienerinnen (1971) und der Befragten (1975)

Religions-bekenntnis	gesamte weibliche Wiener Wohnbevölkerung (1971)[x]	befragte Auswahl (1975)
	%	%
röm.-katholisch	80,0	79
evangelisch	8,0	10
andere	3,0	1
ohne Bekenntnis	8,3	9
unbekannt	0,8	1
zusammen	100,0	100
N	(902.262)	(248)

x) Quelle: Volkszählung 1971

Tab. 52 : Schulabschluß aller 15- bis 49jährigen Wienerinnen (1971) und der befragten Auswahl (1975)

Schulabschluß	15- bis 44jährige Wienerinnen (1971)[x)]	befragte Auswahl
	%	%
Pflichtschule	46,6	38
Lehre/Berufsschule	24,1	26
Fachschule	15,6	7
Mittelschule	10,8	23
Hochschule	2,9	5
zusammen	100,0	100
N	(370.992)	(248)

Quelle: Volkszählung 1971

Tab. 53: Erwerbsstatus aller 15- bis 49 jährigen Wienerinnen (1971) und der befragten Auswahl (1975)

Erwerbsstatus	15- bis 44jährige Wienerinnen (1971)[x)]	befragte Auswahl
	%	%
in Ausbildung	5,2	9
erwerbstätig	69,0	49
Hausfrau	25,8	42
zusammen	100,0	100
N	(370.992)	(248)

Quelle: Volkszählung 1971

7.4. Appendix 4: Zur Erhebungsmethode

Die Konzeption der gewählten Erhebungsmethode trägt der Erfahrung Rechnung, daß relevante Informationen über tabuisierte, in die Intimsphäre der Betroffenen fallende Themen, wie Sexualität, Empfängnisregelung und generatives Verhalten nicht durch routinemäßiges Abfragen vorformulierter Standardfragen gewonnen werden kann. Vielmehr bedarf es einer Erhebungsform, die sowohl eine bestimmte Flexibilität der Gesprächsführung, als auch die Möglichkeit der Anpassung an das Sprach-, Ausdrucks- und Abstraktionsniveau der Befragten gewährleistet, ohne die Vergleichbarkeit der erhobenen Daten zu beeinträchtigen. Der Forscher steht dabei vor der Wahl, sämtliche Interviews selbst durchzuführen (z. B. KOMAROVSKI 1962; LUKER 1975; RAINWATER 1960) oder einen Interviewleitfaden und adäquate Interviewtechniken zu entwickeln, die von einer kleinen Gruppe gut eingeschulter Interviewer(innen) mit hohem Problemverständnis als Grundlage der Gesprächsführung und -protokollierung eingesetzt werden können (z. B. ADORNO et al. 1949, CICOUREL 1974a; KINSEY et al. 1954a; 1954b).

Im gegenständlichen Fall wurde die zweite Strategie gewählt. Der entwickelte Interviewleitfaden umfaßte 650 Items. Zu jedem Item wurde eine Programmfrage formuliert und der Interviewerin für die Protokollierung der Antworten fixe Kategorien vorgegeben. Zu einigen Meinungs- und Einstellungsfragen wurden standardisierte und getestete Fragen vorformuliert. Zu den übrigen Items wurden mit den Interviewerinnen während der Schulung mögliche Frageformulierungen erarbeitet und alternative Abfolgen der einzelnen Fragestellungen erprobt. Die Reihenfolge der zu behandelnden Themenbereiche wurde aufgrund der in den Vorerhebungen gewonnenen Erfahrungen festgelegt. Der Ein-

stieg in das Interview, die Abfolge der behandelten Items und das Sprachniveau der Fragestellungen konnte dagegen von den Interviewerinnen den situationsspezifischen Erfordernissen entsprechend variiert werden.

7.5. Appendix 5: Auswahl und Schulung der Interviewerinnen

Die Form der Erhebung erforderte den Einsatz von Interviewern, die sowohl mit dem Erkenntnisinteresse der Projektgruppe als auch mit dem Interviewleitfaden gut vertraut waren. Auf die Auswahl und Schulung der Personen, die die Erhebung durchführen sollten, wurde daher besonderer Wert gelegt.

Um eine entsprechende Verständnis- und Vertrauensbasis für das Gespräch zwischen Interviewer und Befragtem zu schaffen, wurden nur Frauen als Interviewer eingesetzt. Zwei Gründe waren dafür ausschlaggebend: Zum einen sind Frauen mit der Thematik der Untersuchung von vornherein eher vertraut als Männer. Zum anderen ist anzunehmen, daß Frauen eher bereit sind, über generatives Verhalten, Partnerschaft und Sexualität mit einer Interviewerin als mit ei nem Interviewer zu sprechen.

Die Interviewerinnen wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt:

- Alter zwischen 20 und 30 Jahren
- Kenntnis grundlegender Techniken des Interviewens
- Interesse an der Thematik der Untersuchung.

Der überwiegende Teil der Interviewerinnen wurde unter interessierten Studentinnen der Soziologie und Psychologie mit Interviewerfahrung, sowie unter Schülerinnen des 2. Jahrganges einer

Lehranstalt für gehobene Sozialberufe rekrutiert.

Um ein ausreichendes Vorverständnis und eine einheitliche Interpretation und Kodierung der zu erwartenden Antworten zu erreichen, wurden die Interviewerinnen im Laufe eines Wochenendseminars ausführlich über das Ziel der Untersuchung und über die gewählte Erhebungsmethode informiert; es wurde der Einstieg in das Interview, sowie mögliche Frageformulierungen gemeinsam erarbeitet und diskutiert. Anschließend erhielten die Teilnehmerinnen dieser Schulung ausreichend Gelegenheit, auf Tonband aufgenommene Testinterviews zu kodieren, selbst Probeinterviews durchzuführen, unterschiedliche Kodierungen der gemeinsam angehörten Interviews zu diskutieren und Mißverständnisse zu bereinigen. Am Ende der ersten Schulungsphase zeigte sich, daß die Abweichungen bei der Einordnung von Antworten außerordentlich gering waren. In der zweiten Phase führten die Interviewerinnen selbst Testinterviews durch, die in Gruppendiskussionen besprochen wurden. Neue Interviewerinnen, die infolge der langen Dauer der Untersuchung gesucht werden mußten, wurden nach Beginn der Haupterhebung jeweils in kleinen Gruppen in der gleichen Weise eingeschult. Allen Interviewerinnen wurden die gemeinsam erarbeiteten Erläuterungen zu den einzelnen Items als 'Erläuterungen zum Interviewleitfaden' schriftlich zur Verfügung gestellt.

8. ANMERKUNGEN, LITERATUR

8.1. Anmerkungen

Zu 2: Generatives Verhalten: Ein Literaturbericht

1) Übersetzung aus dem Niederländischen (cit. nach ÖIR 1971, S. 53 - 56).

2) Nach dem Ersten Weltkrieg hatte WINKLER die kriegsbedingt relativ niedrige Geburtenrate zum Anlaß genommen, um den sofortigen Anschluß Österreichs an Deutschland zu fordern (1919, S. 8). Später, als Ordinarius und Leiter des Statistischen Zentralamtes knüpfte WINKLER bei seinem Versuch, die Geburtenentwicklung zu erklären, an bekannte konservativ-kulturkritische Argumentationsmuster an. Er sprach in diesem Zusammenhang von 'Entartung' (1935, S. 8), dem Wunsch der Frauen nach 'bequemer Lebensführung' (S. 34), von 'Liberalismus', 'mangelnder Gottesfurcht' und der 'Aufblähung des Individuums' und seiner 'Glücksansprüche' (S. 36). Ähnliche Positionen finden sich auch in anderen seiner Schriften (vgl. WINKLER 1933; 1936).

3) Im Original: "Vienne est devenue une ville mourante".

4) Der Mikrozensus ist die vierteljährliche Befragung eines repräsentativen Querschnitts der Wohnbevölkerung durch Interviewer des Statistischen Zentralamts. Er dient einerseits der Fortschreibung der Volkszählungsergebnisse und andererseits der Durchführung anderer wissenschaftlicher Erhebungen, für die jeweils ein gesondertes Fragenprogramm erstellt wird.

5) Die Darstellung der Ergebnisse dieser Untersuchungen erfolgt in Abschnitt 2. 2.

6) Die Arbeit KUHNS, in der diese Behauptungen enthalten sind, deren Konkordanz mit etlichen Analysen aus der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts sich durch vergleichende Testanalyse unschwer belegen läßt, wurde immerhin vom Verband der wissenschaftlichen Gesellschaften Österreichs verlegt.

7) Erhoben wurde diese Forderung auch vom Düsseldorfer Demographen H. Schade auf dem FPÖ-Akademikertag am 13./14. 11. 1976 in Wien.

8) Vgl. auch 'Profil' Nr. 43/1976, S. 45 ff.; 'Extrablatt' 2/1977, S. 30 ff.

9) Dennoch setzten Husslein und die von ihm gegründete 'Österreichische Gesellschaft für Familienplanung' (ÖGFP) ihre Kooperation mit der Bundesregierung auch nach dem Inkrafttreten der

§§ 96 - 98 StGB, der 'Fristenlösung', am 1. 1. 1975 unvermindert fort. Vgl. die Protokolle der Tagungen der ÖGFP (ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR FAMILIENPLANUNG 1975), ferner die von ÖGFP und Bundeskanzleramt gemeinsam herausgegebene Broschüre 'An ein junges Paar', den vom BKA finanzierten Betrieb mehrerer Familienberatungsstellen und zuletzt die Herstellung von TV-Aufklärungsspots der Serie 'Wunschkinder - glückliche Paare' (gesendet vom ORF, FS 2, im Herbst 1977).

10) Vgl. dazu WIMMER und MÜNZ (1977, S. 19 ff.).

11) Vgl. HASLINGER (1978); GISSER (1976); FRAUENBERICHT (1975, Heft 4); HALLER (1975); ÖIR (1973).

12) Für eine intensivere Erforschung von Aspekten des generativen Verhaltens sprachen sich auch die Autorinnen einer Untersuchung aus, deren Ergebnisse uns erst nach Abschluß des Manuskriptes zugänglich gemacht wurden (WIMMER-BUCHINGER und MOSER 1977). Gegenstand dieser von den Autorinnen als Voruntersuchung qualifizierten Studie waren die Einstellungen von 54 Frauen, die in einem Wiener Krankenhaus vor der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs zu ihren Motiven befragt worden waren.

Zu 3. Generatives Verhalten: Bilanz und Prozeß

1) Diese ist als Differenz zwischen Geburten- und Sterberate definiert. Migrationen fallen nicht unter die natürliche Bevölkerungsbewegung.

2) Zur Auswahl der befragten Frauen siehe Appendix 1. Zur gewählten Erhebungsmethode und ihrer Anwendung im gegenständlichen Fall siehe Appendix 4.

3) Die gebildeten durchschnittlichen Bilanzziffern werden wie Prävalenzraten in epidemiologischen Untersuchungen interpretiert.

4) Zum Vergleich: 1971 hatten die 25jährigen Wienerinnen ca. 50%, die 35jährigen 92% und die 45jährigen fast 100% der zu erwartenden Gesamtfruchtbarkeit realisiert (vgl. FRAUENBERICHT 1975, Heft 4, S. 104). Es kann daher angenommen werden, daß sich die realisierte Kinderzahl der 35- bis 45jährigen Befragten unserer Auswahl kaum mehr verändert.

5) Die Bilanz am Ende der Reproduktionsperiode entspricht dem Konzept der 'life-long'-Prävalenz, die Zwischenbilanzen entsprechen Periodenprävalenzen für den Zeitraum zwischen dem Erreichen des reproduktionsfähigen Alters und dem Zeitpunkt der Erhebung (zur Analyse von Prävalenzraten siehe PFLANZ 1973, S. 53 ff.).

6) Unter der idealen Kinderzahl wird im folgenden der generelle Kinderwunsch der Befragten verstanden, unabhängig von der jeweiligen Einschätzung der Chancen, dieses Ideal zu realisieren. Zum aktuellen Kinderwunsch siehe dagegen Abschnitt 3. 2. 1.

7) Da es sich nicht um eine Kohorten-, sondern um eine Querschnittsanalyse handelt, wird das Lebensalter nicht als erklärende Variable interpretiert, sondern als Spezifikationsvariable konstant gehalten. Für drei Altersgruppen (15 - 24 Jahre, 25 - 34 Jahre, 35 - 45 Jahre) werden gesondert Periodenprävalenzen betrachtet.

8) Im wesentlichen stimmen diese Ergebnisse mit denen früherer Studien überein. Schon 1955 hatte eine Umfrage des 'Instituts für Markt- und Meinungsforschung' für Wien einen durchschnittlichen Wunsch nach zwei Kindern ergeben (vgl. JOLLES 1957, S. 217). Im Jahr 1972 ergab eine Erhebung, daß sich drei Viertel der Befragten zwei Kinder wünschen; die durchschnittliche ideale Kinderzahl lag damals bei 1,8 (ÖIR 1973, S. VII). Auch damals waren keine nennenswerten altersspezifischen Variationen festzustellen (vgl. ÖIR 1973, S. XIII). Wie neuere Ergebnisse zeigen, dürfte sich daran seither kaum etwas geändert haben (vgl. NOELLE-NEUMANN 1976, S. 311).

9) Unter der Annahme einer mittleren jährlichen Konzeptionserwartung von $p = 0,6$ für 15- bis 24jährige, $p = 0,3$ für 25- bis 34-jährige und $p = 0,06$ für 35-bis 45jährige (vgl. ROCKENSCHAUB 1976, Abb. 1), würde jede Frau im Laufe ihres Lebens (je nach Austragungswahrscheinlichkeit) durchschnittlich ca. 7 bis 10mal schwanger werden. Im Schnitt tatsächlich realisiert wird diese biologisch mögliche Fruchtbarkeit nur von Angehörigen sozialer Gruppen, die sowohl sexuelle Enthaltsamkeit als auch Kontrazeption ablehnen (wie z. B. Hutteriten in Nordamerika; vgl. EATON und MAYER 1953, S. 206 ff.).

10) Da entweder eine Geburt oder eine Abtreibung das Kriterium darstellte, nach dem Frauen für die Erhebung ausgewählt worden waren (vgl. Appendix 1), gab es unter den Befragten keine Frau ohne Schwangerschaft. Infolgedessen liegt die durchschnittliche Zahl eingetretener Schwangerschaften sicherlich etwas über jener der vergleichbaren weiblichen Wiener Bevölkerung.

11) Die durchschnittliche Kinderzahl liegt damit - im wesentlichen auswahlbedingt - etwas höher als erwartet: Verheiratete und verheiratet gewesene Frauen hatten in Wien im Jahr der letzten Volkszählung (1971) im Mittel nur 1,35 Kinder (vgl. GISSER 1976, S. 264 ff.). Die Differenz zwischen beiden Werten erklärt sich zum einen aus der Tatsache, daß im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nur Frauen befragt wurden, die schon einmal schwanger gewesen waren; zum anderen ist festzustellen, daß die durchschnittliche Kinderzahl der Wienerinnen in den letzten Jahren leicht angestiegen ist; sollte dieser Trend auch in den

70er Jahren angehalten haben, so müßte sich dies auch in den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung niedergeschlagen haben; die vorliegenden Daten sind immerhin vier Jahre jünger als die des zu Vergleichszwecken herangezogenen Mikrozensus vom Juni 1971 (vgl. GISSER 1976).

12) Zwischen der Zahl der Lebendgeburten und der realisierten Kinderzahl zum Zeitpunkt der Erhebung besteht kein nennenswerter Unterschied. Weniger als 1% der Lebendgeborenen war zwischen Geburt und Befragung gestorben (insgesamt 3 Kinder).

13) Rund 7% der eingetretenen Schwangerschaften endeten mit einem natürlichen Abort oder einer Totgeburt.

14) Der 50%-Anteil jener Frauen, die bereits eine oder mehrere Schwangerschaften abbrechen ließen, ist unter anderem auswahlbedingt. Fast die Hälfte der Befragten war aufgrund eines Schwangerschaftsabbruchs für die Befragung ausgewählt worden (vgl. Appendix 1).

15) Darauf wird in Abschnitt 4.2. näher eingegangen.

16) Zusätzlich zu berücksichtigen ist, daß der vergleichsweise geringen Diskrepanz zwischen idealer und realisierter Kinderzahl (bei den 35- bis 45jährigen Befragten) ein auswahlspezifischer Altersseffekt zugrundeliegt: Unter den 35- bis 45jährigen Frauen waren Frauen, die zwei Jahre vorher ein Kind bekommen hatten, am stärksten vertreten; ihre realisierte Kinderzahl übersteigt daher, wie ein Vergleich mit demographischem Datenmaterial zeigt, die Kinderzahl der entsprechenden Wiener Bevölkerung um etwa 0,35 Kinder (vgl. GISSER 1976, S. 254 ff.).

17) Basis der Analyse sind die Produkt-Moment-Korrelationseffizienten zwischen je zwei Bilanzindikatoren. Das dazu vorausgesetzte Meßniveau ist durch die ratio-skalierten Meßziffern gewährleistet.

18) Anzumerken ist, daß die numerische Beziehung zwischen den drei letztgenannten Bilanzindikatoren nahezu der Gleichung: (realisierte Kinderzahl) = (Zahl der Schwangerschaften) minus (Zahl der Abtreibungen) entspricht. Empirische Abweichungen von dieser Gleichung ergeben sich durch das Auftreten von natürlichen Aborten, Totgeburten und durch die Kindersterblichkeit.

19) Die Pfadanalyse ist eine weiterentwickelte Form der Korrelations- bzw. Regressionsanalyse für intervallskalierte, als standardisiert angenommene Variablen. Innerhalb der spezifischen kausalen Modellstruktur werden Pfadkoeffizienten berechnet, die es erlauben, die Stärke der angenommenen Kausalbeziehungen, d.h. der Einflüsse zwischen den Variablen zu quantifizieren (vgl. DUNCAN 1975; PELIKAN 1977, S. 141 ff.).

20) Obwohl Pfadkoeffizienten theoretisch als zwischen plus 1,0 und minus 1,0 variierende Größen definiert sind, können unter bestimmten Bedingungen Schätzungen von Pfadkoeffizienten auftreten, die, wie in diesem Fall (p = 1,12) eine dieser beiden Grenzen überschreiten. Zur Interpretation der formalen Bedingungen des Auftretens solcher Fälle siehe LAND (1969, S. 19).

21) Insgesamt waren die befragten Wienerinnen bis zum Zeitpunkt der Erhebung zusammen 573 mal schwanger geworden; drei dieser Schwangerschaften waren noch nicht beendet. Von den übrigen 570 wurden nach Möglichkeit für zwei Schwangerschaften pro Befragter ausführliche Informationen erhoben. Im folgenden werden diese Schwangerschaften als 'ausgewählte Schwangerschaften' bezeichnet; dabei handelt es sich entweder um eine ausgetragene und eine abgebrochene oder um zwei ausgetragene Schwangerschaften; bei Befragten, die erst einmal schwanger gewesen waren, konnte nur diese eine Schwangerschaft betrachtet werden. Hatte die Befragte nur Geburten bzw. nur Abtreibungen angegeben, dann wurden Schwangerschaften gleichen Ausgangs nach vorgegebenen Kriterien ausgewählt. Schwangerschaften, die mit einem natürlichen Abort oder einer Totgeburt endeten, sowie solche, deren Verlauf nicht vollständig erhoben werden konnte, wurden für die folgende Analyse nicht berücksichtigt.

22) Basis der Betrachtung ist die eingetretene Schwangerschaft, nicht der Geschlechtsverkehr. Zu beachten ist daher, daß sich die Aussagen über Vorhandensein oder Fehlen von Reproduktionskontrolle nur auf Frauen beziehen, die bereits mindestens einmal schwanger geworden waren.

23) Zum Vergleich: Setzt man beispielsweise die von ROCKENSCHAUB (1976) für das Jahr 1975 geschätzten 6.500 Abbrüche von Schwangerschaften bei Wiener Frauen zu den 14.700 Geburten desselben Jahres in Beziehung, so kommt man auf ein Verhältnis von 69% Geburten zu 31% Abtreibungen für die 1975 in Wien nicht durch Fehl-/Totgeburt beendeten Schwangerschaften.

24) In zwei Fällen erkrankte die Schwangere an Röteln; in einem Fall starb der Ehepartner zwischen der Zeugung und der Entdeckung der Schwangerschaft, in einem weiteren Fall kam es zur Trennung der Partner.

25) Zur Geschichte des Karriereparadigmas in der Soziologie vgl. PELIKAN (1976); zur Konzeptualisierung und Anwendung des Modells vgl. FORSTER und PELIKAN (1977).

26) Schwangerschaften, deren Verlauf nicht völlig erhoben werden konnte, sowie solche, die mit einer Fehl- oder Totgeburt endeten, wurden in der Analyse nicht berücksichtigt.

4. Generatives Verhalten: soziale Determinanten

1) Es muß davon ausgegangen werden, daß der Indikator 'Alter' verschiedene potentielle Einflüsse auf die abhängige Variable alternativ oder gleichzeitig mißt. Zu vermuten sind zumindest:
a) Generationseffekte, d. h. Variationen aufgrund unterschiedlicher historischer Erfahrungen und Möglichkeiten;
b) Lebensdaueeffekte, d. h. Variationen, in denen die unterschiedlich langen Zeiträume zum Ausdruck kommen, in denen bestimmte Ereignisse auftreten konnten;
c) Lebenserfahrungseffekte;
d) Effekte zugeschriebener Altersrollen.

2) Insgesamt unterschätzt diese Differenz von 0,6 - 0,7 Kindern den Einfluß des Zivilstandes, denn die durchschnittliche Kinderzahl der befragten ledigen Frauen liegt mit 0,9 mehr als das Doppelte über der durchschnittlichen Kinderzahl lediger Wienerinnen. Dies ist auf die in unserer Auswahl überrepräsentierten ledigen Mütter zurückzuführen.

3) Der Status der beruflichen Qualifikation, im folgenden kurz 'Qualifikationsstatus' genannt, orientiert sich am erreichten Qualifikationsniveau der Befragten zum Zeitpunkt der Erhebung. Wir unterscheiden (a) Frauen ohne bzw. ohne abgeschlossene Berufsausbildung (Status: niedrig), (b) Frauen mit abgeschlossener Berufsausbildung (Status: mittel) und als Teil dieser Gruppe (c) Frauen mit Mittel- oder Hochschulbildung (Status: hoch); der Qualifikationsstatus kann mit Einschränkungen als Schichtindikator interpretiert werden.

4) Derartige kurvilineare (U-förmige) Zusammenhänge zwischen Bildungsschicht bzw. sozio-ökonomischem Status und durchschnittlicher Kinderzahl wurden sowohl für Wien (ÖIR 1973, Anh. Tab. 9) und Österreich (GISSER 1976, S. 254 ff.), als auch für einige andere europäische Länder nachgewiesen (vgl. ECOSOC 1976, S. 58). Historisch könnte dies als Indiz gelten für den Übergang von einer für frühindustrielle Gesellschaften typischen negativen Korrelation zwischen sozio-ökonomischem Status und durchschnittlicher Kinderzahl (L-Verteilung) zu einer möglicherweise ausschließlich positiven Korrelation (J-Verteilung) in einer voll entwickelten Industriegesellschaft (vgl. JÜRGENS und POHL 1975, S. 15 f.). Anhand neuerer Daten aus Belgien (MORSA und JULEMONT 1972) und Melbourne (WARE 1973) läßt sich bereits das Vorliegen eines J-förmigen Zusammenhanges empirisch nachweisen.

5) Dies ist im Abschnitt 4. 2. 2. noch eingehender belegt.

6) Es sei an dieser Stelle nochmals ausdrücklich darauf verwiesen, daß in diesem und im folgenden Abschnitt (4. 2. und 5.) eingetretene Schwangerschaften die Untersuchungseinheit darstellen. Die Aussagen der Analyse beziehen sich daher nicht allgemein auf die Rationalität der Befragten, sondern nur auf ihr steuerndes Ver-

halten in einem bestimmten Schwangerschaftsablauf. Zur Auswahl der analysierten Schwangerschaften siehe Abschnitt 3. 2.

7) Die folgenden Überlegungen stützen sich auf die Analyse statusspezifischer Variationen der in Abschnitt 4. 2. 1. gebildeten Indikatoren der Aspekte und Strategien rationaler Reproduktionskontrolle im Schwangerschaftsverlauf. Dabei wird das Ausmaß der Variation bei ausgewählen Erstschwangerschaften (N=189) dem Ausmaß der Variation bei allen ausgewählten Schwangerschaften (N=355) gegenübergestellt. Auf eine multivariate Analyse mußte ob der geringen bei ausgewählten Erstschwangerschaften (N = 355) gegenübergestellt. Auf eine multivariate Analyse mußte aufgrund der geringen Zahl der betrachteten Fälle, auf die sich die vorliegende explorative Untersuchung stützt, verzichtet werden.

8) In 19 von 24 Fällen hatten diese Frauen zum Zeitpunkt der Empfängnis einen festen Partner.

9) Zwar wird heute, wie die Ergebnisse von Befragungen österreichischer und deutscher Jugendlicher zeigen, das Eingehen sexueller Beziehungen kaum noch an die vorangehende Verehelichung, wohl aber an das Bestehen einer stabilen Liebesbeziehung geknüpft. Wie eine 1974 durchgeführte Erhebung bei 2. 285 Schülerinnen und Schülern an österreichischen Pflichtschulen ergab, akzeptieren 74% der weiblichen und 60% der männlichen Befragten den vorehelichen Geschlechtsverkehr unter dieser Bedingung (siehe MECHLER 1976, S. 30; zum Vergleich für die BRD: SCHMIDT und SIGUSCH 1971).

10) Zum Vergleich: Im Jahr 1974 waren in Wien 35% aller ehelichen Erstgeburten vorehelich gezeugt (vgl. Appendix 2, Tab. 45a). Zur Entwicklung vorehelicher Zeugungsraten bei einem repräsentativen Querschnitt der Wiener Bevölkerung vgl. ÖIR (1973).

11) Zum Zusammenhang zwischen der Kommunikation in einer Partnerschaft und der Anwendung von Kontrazeptiva siehe die Analyse von WIMMER (1977, S. 112 ff.), die sich auf Daten der vorliegenden Untersuchung stützt.

12) Zur Analyse der Tendenz, im Verlauf einer ungeplanten Schwangerschaft zu heiraten und auf einen Schwangerschaftsabbruch zu verzichten, siehe Abschnitt 5. 2. 1.

13) Tatsächlich unterscheidet sich die Gruppe der mit ihren Partnern zusammenlebenden Frauen hinsichtlich ihrer Reproduktionskontrolle (vgl. Tab. 26) nicht wesentlich von der Gruppe der verheirateten Frauen (vgl. Tab. 24). Letztere stellen eine Teilmenge der ersten Gruppe dar.

14) Hinweise auf den Zusammenhang zwischen elterlicher Kontrolle und jugendlichem Sexualverhalten in Österreich finden sich bei MECHLER (1976, S. 27).

15) Vgl. beispielsweise die Ergebnisse einer Befragung von 1. 372 jungen, verheirateten, im Raum Ost-Österreich tätigen Arbeiterinnen und Angestellten aus dem Jahre 1968, die diesen Zusam-

menhang zwischen Qualifikationsniveau und Berufsperspektive belegen (vgl. ROSENMAYR et al. 1973, S. 25 f.). Empirische Belege für diesen Zusammenhang zwischen Qualifikationsniveau und weiblicher Berufstätigkeit in Österreich finden sich auch bei SCHEURINGER (1972, S. 145).

16) Obwohl die Ergebnisse des Mikrozensus nicht die Erwerbstätigkeit in Abhängigkeit von der Kinderzahl ausweisen, sondern nur einen Vergleich der durchschnittlichen Kinderzahl verheirateter erwerbstätiger und verheirateter nichterwerbstätiger Frauen zulassen, kann diese Konkurrenz dennoch aus den Daten abgeleitet werden. Von den verheirateten 40- bis 44jährigen Österreicherinnen hatten 1971 die Nichterwerbstätigen im Mittel 2,58 Kinder, die außerhalb der Landwirtschaft Beschäftigten hingegen 1,64 Kinder (vgl. FRAUENBERICHT 1975, Heft 4, S. 109). Eine Sondererhebung des Mikrozensus im Jahre 1974 ergab, daß 69% der nichterwerbstätigen Mütter angaben, deshalb keinen Beruf auszuüben, weil für sie keine alternative Möglichkeit der Kinderbetreuung existierte.

17) Für die im Rahmen der vorliegenden Erhebung befragten Frauen wurden diese Zusammenhänge von WIMMER (1977, S. 73 und S. 140 ff.) nachgewiesen.

18) Mit Ausnahme der Zyklusmethode nach Knaus-Ogino und der Messung der Basaltemperatur. In Ausnahmefällen wird es den Gläubigen anheimgestellt, auch andere Methoden der Empfängnisverhütung zu verwenden, sofern dies guten Gewissens geschieht.

19) Wie die bereits zitierte Erhebung an Schülern ergab, fühlten sich immerhin 16% der befragten österreichischen Schülerinnen in sittlichen Fragen an die kirchliche Autorität gebunden (MECHLER 1976, S. 30). Von den im Rahmen der vorliegenden Untersuchung befragten Frauen fühlten sich nur knapp 5% stark an religiöse Normen gebunden.

5. Generatives Verhalten: soziale Konsequenzen

1) Die Zeitspanne zwischen dem Eintritt einer betrachteten Empfängnis und einer unmittelbar folgenden beträgt im Durchschnitt 2,2 Jahre; in den Fällen, wo die letzte Empfängnis betrachtet wird, beträgt ihr zeitlicher Abstand zum Zeitpunkt der Erhebung durchschnittlich 1,5 Jahre.

2) Betrachtet werden jene Aspekte und Dimensionen des Sozialstatus, deren kurz- und mittelfristige Veränderung mit dem Eintritt bzw. Ausgang einer Schwangerschaft in Zusammenhang gebracht werden kann.

3) Wie erinnerlich befinden sich unter den betrachteten Schwangerschaften weder Fehl-, noch Tot-, noch Mehrlingsgeburten. Im vorliegenden Fall ist die Statusveränderung daher exakt eine Funktion der Austragungsrate.

4) Aufgrund der geringen Besetzungen sind die Fälle mit drei oder mehr Kindern in Abb. 18 zu einer Kategorie zusammengefaßt und die Statusübergänge nicht gesondert ausgewiesen.

5) Erste systematische Hinweise auf den Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsverlauf und Stabilität bzw. Instabilität des Zivilstandes erbrachte der sog. Kinsey-Report (vgl. GEBHARD et al. 1969, S. 30). Eine erste Schätzung der Zahl der Muß-Ehen in Österreich erlaubte Anfang der 50er Jahre eine Analyse von 2.500 in Innsbruck geschlossenen Ehen; von diesen wurde ein Drittel als Muß-Ehen qualifiziert (vgl. DÜCK 1954, S. 195). Einen ähnlichen Anteil schwangerer Bräute errechnete ROSENMAYR (1959) anhand sozialstatistischer Daten für Wien. Wie eine spätere Erhebung (ÖIR 1973, S. 56 ff.) ergab, ist der Anteil der vorehelich gezeugten ehelichen Erstgeburten an allen Erstgeburten zwischen 1910 und 1970 in Wien relativ kontinuierlich von ca. 12% auf ca. 40% gestiegen. In den 70er Jahren sank dieser Anteil hingegen wieder auf 35% ab (vgl. WIMMER und MÜNZ 1977, S. 19; LIST 1973, S. 9 f.). Eine ähnliche Entwicklung ist auch für das übrige Österreich zu verzeichnen (vgl. FRAUENBERICHT 1975, Heft 4, S. 105).

6) Darunter fallen ungeplante, nicht akzeptierte Schwangerschaften, in denen auf eine Abtreibung verzichtet wurde, sowie ungeplante, nicht akzeptierte Schwangerschaften, in denen eine Abtreibung mißlang, bzw. nicht durchgeführt werden konnte.

7) Alle übrigen empirisch auftretenden Typen von Schwangerschaftsverläufen machten nur 6% der 355 ausgewählten Schwangerschaften aus. Diese 22 Schwangerschaften wurden im Rahmen der folgenden Analyse nicht berücksichtigt.

8) Es handelt sich hiebei um ledige Mütter.

9) Das Urlaubsgeld für ledige Mütter beträgt ca. das Eineinhalbfache des Urlaubsgeldes für verheiratete Mütter; die jährliche Steigerungsrate ist preisindexgebunden.

10) Bei Müttern unter 20 Jahren reduziert sich die Dauer der nachzuweisenden Beschäftigung auf 20 Wochen.

7. Anhang: Auswahl und Erhebungsmethode

1) Diese Annahme stützt sich auf die Tatsache, daß ca. 80% aller Wienerinnen im Laufe ihres Lebens zumindest ein Kind zur Welt bringen. Es ist anzunehmen, daß auch ein größerer Teil der übrigen 20% einmal schwanger wird, und daß diese Schwangerschaft mit einem künstlichen oder einem natürlichen Abort endet.

8.2. Literatur

ADORNO, Th. W., E. FRENKEL-BRUNSWIK, D. J. LEVINSON, R. N. SANFORD: The Authoritarian Personality, 2 Bde. New York 1967 (zuerst 1949-1950).

AFRITSCH, J.: Vorwort, in: Die Fruchtbarkeit der Wiener Bevölkerung. Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien, Sonderheft 2/1959, S. 1.

BOSSE, L.: Geburtenrückgang in Österreich, Referat am Symposion 'Geburtenrückgang in Österreich', Wien, 19. 11. 1977.

BUNDESKANZLERAMT (Hg.): Bericht über die Situation der Frau in Österreich, Wien 1975.

BUNDESMINISTERIUM FÜR BAUTEN UND TECHNIK (Hg.): Bevölkerungsprognose 1980 nach Bezirken, Wien 1968.

CICOUREL, A. V.: Theory and Method in a Study of Argentine Fertility, New York-London-Sydney-Toronto 1974 a.

CICOUREL, A. V.: Methode und Messung in der Soziologie, Frankfurt/Main 1974b.

DANNINGER, K.: Wer hat Angst vor dem eigenen Kind? in: Die Presse vom 23. 3. 1976, S. 3.

DÜCK, J.: Virginität und Ehe, in: H. GIESE, A. WILLY (Hg.): Mensch, Geschlecht, Gesellschaft. Das Geschlechtsleben unserer Zeit, gemeinverständlich dargestellt, Paris 1954.

DUNCAN, O. D.: Introduction to Structural Equation Models, New York-San Francisco-London 1975.

EATON, J. W., A. J. MAYER: The social biology of very high fertility among the Hutterites. The demography of a unique population, in: Human Biology 25/1953, S. 206 - 264.

ECOSOC siehe: UN Department of Economic and Social Affairs.

FEICHTINGER, G.: Ursachen und Konsequenzen des Geburtenrückgangs, in: Verein für Socialpolitik - Gesellschaft für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Hg.): Soziale Probleme der modernen Industriegesellschaft, Berlin 1977, S. 393 - 434.

FEICHTINGER, G. (Hg.): Stationäre und schrumpfende Bevölkerungen - Demographisches Null- und Negativwachstum in Österreich, Lecture Notes in Economics and Mathematical Systems Nr. 149, Berlin-Heidelberg-New York 1977.

FINDL, P., H. HELCZMANOVSZKI: The Population of Austria, Wien 1977.

FIRNBERG, H.: Demographische Forschung in Österreich, in: BUNDESMINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG (Hg.): Demographische Forschung in Österreich, Wien-New York 1975.

FORSTER, R., J. M. PELIKAN: Krankheit als Karriereprozeß - Zur Entstehung, Verteilung und Versorgung psychischer Störungen, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 3-4/1977, S. 29-42.

FRAUENBERICHT 1975, siehe: BUNDESKANZLERAMT 1975.

GASPARI, Ch., J. MILLENDORFER: Prognosen für Österreich, Wien 1973.

GEBHARD, P. H., W. B. POMEROY, C. E. MARTIN, C. CHRISTENSON: Schwangerschaft, Geburt, Abtreibung, Reinbek 1969.

GISSER, R.: Geburtenstatistische Ergebnisse des Mikrozensus Juni 1971, in: Statistische Nachrichten 3/1976, 4/1976 und 5/1976.

GRAFINGER, J. : Soziologische Aspekte der Familienplanung (Diss. phil.), Wien 1973.

HALLER, M. : Die Frau in der Gesellschaft (Diss. phil.), Wien 1975.

HASLINGER, A. : Analyse der kohortenspezifischen Fertilitätsentwicklung in Österreich aufgrund der Ergebnisse des Mikrozensus vom Juni 1976, Wien 1978.

HELCZMANOVSZKI,H. : Die Entwicklung der Bevölkerung Österreichs in den letzten hundert Jahren nach den wichtigsten Komponenten, in: H. HELCZMANOVSZKI (Hg.): Beiträge zur Bevölkerungs- und Sozialgeschichte Österreichs, Wien 1973 und München 1973.

HELCZMANOVSZKI, H. : Geburtenzuwachs und Geburtenrückgang nach der amtlichen Bevölkerungsstatistik Österreichs, in: Österreichisches Statistisches Zentralamt (Hg.): Die amtliche Statistik in Österreich, gestern - heute - morgen, Wien 1977.

HEMBERGER, M. -Th. : Babies in den roten Zahlen, in: Die Presse vom 18. 3. 1976, S. 3.

HUBINEK, M. : Wortmeldung am Symposion 'Geburtenrückgang in Österreich', Wien, 19. 11. 1977.

HUSSLEIN, H. : Kontrazeption trotz Geburtenrückgang? in: H. KEPP, H. KOESTER, P. BAILER (Hg.): Kontrazeption trotz Geburtenrückgang, Stuttgart 1974, S. 1 - 8.

HUSSLEIN, H. : Referat am Österreichischen Ärztekongreß, Wien, 24. 10. 1977.

INSTITUT FÜR VERSICHERUNGSMATHEMATIK DER TU WIEN: Demographische und medizinische Forschungen in Österreich, Wien 1975.

JOLLES, H. M. : Wien - Stadt ohne Nachwuchs, Sozialwissenschaftliche Betrachtungen über den Geburtenrückgang in der alten Donaustadt, Assen 1957.

JÜRGENS, H. W. , K. POHL: Kinderzahl - Wunsch und Wirklichkeit, Stuttgart 1975.

KARL, E. : Vorwort zu: ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR FAMILIENPLANUNG (Hg.): Familienplanung 1975, Wien 1975, S. 9-11.

KARL, E. : Geburtenrückgang und Familienpolitik, Referat am Symposion 'Geburtenrückgang in Österreich', Wien, 19. 11. 1977.

KINSEY, A. C. , W. B. POMEROY, C. E. MARTIN: Das sexuelle Verhalten des Mannes, Frankfurt/Main-Berlin 1954a.

KINSEY, A. C. , W. B. POMEROY, C. E. MARTIN; P. H. GEBHARD: Das sexuelle Verhalten der Frau, Frankfurt/Main-Berlin 1954b.

KLINGER, A. : Geburtenrückgang oder Stabilisierung des reproduktiven Verhaltens, Referat am Symposion 'Geburtenrückgang in Österreich', Wien, 19. 11. 1977.

KOMAROVSKY, M. : Blue Collar Marriage, New York 1962.

KUHN, D. : Der Geburtenrückgang in Österreich, Wien 1975.

KUHN, D. : Wortmeldung am Symposion 'Geburtenrückgang in Österreich', Wien, 19. 11. 1977.

LAND, K. C. : Principles of Path Analysis, in: E. F. BORGATTA (Hg.): Sociological Methodology 1969, San Francisco 1969, S. 3-37.

LIST, A. : Eheschließung und Geburt des ersten Kindes, in: Mitteilungen aus Statistik und Verwaltung der Stadt Wien 4/1973, S. 8ff.

LUKER, K. : Taking Chances - Abortion and the Decision Not to Contracept, Berkeley-London-Los Angeles 1975.

MARTOS, P.: Für einen Baby-Boom ist Ungarn nichts zu teuer, in: Die Presse vom 27./28. 3. 1976, S. 3.
MECHLER, H. -J.: Schülersexualität und Doppelmoral, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 1/1976, S. 25-36.
MORSA, J., G. JULEMONT: Une enquête nationale sur la fécondité, in: Population et Famille 26-27/1972, S. 15-70.
MÜNZ, R.: Bevölkerungsentwicklung - und wie man sie beeinflussen kann, in: Wien aktuell 6/1977, S. XXV-XXII.
MÜNZ, R., H. WIMMER: Erfahrungen in Familienberatungsstellen. Ein Vergleich der Situation in Kärnten, Tirol und Wien, in: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 3-4/1977, S. 116-123.
MUZICANT, J., G. FEICHTINGER: Bevölkerungsschrumpfung in Österreich, Konsequenzen rückläufiger Fruchtbarkeit für die demographische Entwicklung, Wien 1977.
NOELLE-NEUMANN, E. (Hg.): Allensbacher Jahrbuch der Demoskopie 1974-1976, Bd. 6, Wien-München-Zürich 1976.
ÖIR siehe: ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR RAUMPLANUNG.
OLEGNIK, F.: siehe: STATISTISCHES AMT DER STADT WIEN 1956.
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR FAMILIENPLANUNG (Hg.): Familienplanung 1975, Wien 1975.
ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR RAUMPLANUNG: Fruchtbarkeit und generatives Verhalten in Wien, Wien 1971.
ÖSTERREICHISCHES INSTITUT FÜR RAUMPLANUNG: Kinderwunsch und Kinderzahl, Wien 1973.
PELIKAN, J. M.: Zur Verwendung des Konzepts 'Soziale Karriere' in der Medizinsoziologie, Referat in der Sektion Medizinsoziologie der DGS am 18. Deutschen Soziologentag (mimeogr.), Bielefeld 1976.
PELIKAN, J. M.: The Uses of a Career Model for Understanding the Social Meaning and the Outcome of the Life-Event Pregnancy, Referat bei der (British) Medical Sociology Group Annual Conference, York 5. -7. 11. 1976.
PELIKAN, J. M.: Die Methode der Pfadanalyse, in: G. BRUCKMANN (Hg.): Langfristige Prognosen, Würzburg-Wien 1977, S. 147-158.
PLECHL, P. -M.: Übervölkerung und Entvölkerung, in: Die Presse vom 1. 4. 1976, S. 1.
PLECHL, P. M.: Volksbegehren letzter Akt, in: Die Presse vom 23. 3. 1977, S. 1.
PFLANZ, M.: Allgemeine Epidemiologie, Stuttgart 1973.
RAINWATER, L.: And the poor get children: Sex, contraception and family planning in the working class, Chicago 1960.
ROCKENSCHAUB, A.: Geburtenregelung und Geburtenrate (mimeogr.), Wien, o. J. (1976).
ROSENMAYR, L.: Stadt ohne Nachwuchs, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 3/1958, S. 292-297.
ROSENMAYR, L.: Der Wiener Geburtenrückgang im Lichte soziologischer Forschung, Referat zum internationalen Bevölkerungswissenschaftlichen Kongreß, Wien 1959.
ROSENMAYR, L.: Die junge Frau in der Industriegesellschaft (Forschungsbericht), Wien 1969 (mimeogr.).

ROSENMAYR, L.: Familienplanung, Empfängnisregelung, Einstellung zur Sexualität, in: Wiener medizinische Wochenschrift, Supplement 2/1973, S. 24-29.

ROSENMAYR, L.: Lebensplan und Lebenswirklichkeit bei Mädchen und jungen Frauen, in: ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR FAMILIENPLANUNG (Hg.): Familienplanung 1975, Wien 1975.

ROSENMAYR, L.: Die Hauptprobleme der Gegenwartsfamilie, in: INSTITUT FÜR STADTFORSCHUNG (Hg.): Moderne Familienfürsorge, Wien 1976, S. 21-38.

ROSENMAYR, L., A. AMMAN, J. GRAFINGER, M. HALLER, J. HANDL, W. HOLZINGER, M.K. STROLZ, M. SZINOVACZ: Die junge Frau und ihre berufliche Zukunft (mimeogr. Forschungsbericht), Wien 1969.

ROSENMAYR, L., M. HALLER, M. SZINOVACZ: Barrieren im beruflichen Aufstieg, in: BUNDESMINISTERIUM FÜR SOZIALE VERWALTUNG (Hg.): Schriftenreihe zur beruflichen und sozialen Stellung der Frau 2/1973.

RUDLE,D.: Ein Hunderl müßte man sein..., in: Die Presse vom 20/21. 3. 1976, S. 3.

SALOMONSON, A. F.: Enige sociaalpsychologische aspecten van het lage geboortecijfer in Wenen, Dordrecht 1956.

SCHEIDL, H.-W.: Wer zahlt einmal die Pensionen, in: Die Presse vom 24. 3. 1976, S. 3.

SCHEURINGER, B.: Die Berufsmobilität von Frauen, in: Arbeitsmarktpolitik 8/1972.

SCHMIDT, G., V. SIGUSCH: Arbeiter-Sexualität. Eine empirische Untersuchung an jungen Industriearbeitern, Neuwied-Berlin 1971.

SCHUBNELL, H.: Warum ist Bevölkerungswissenschaft notwendig und ihre Institutionalisierung nützlich, in: BUNDESMINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG (Hg.): Demographische Forschung in Österreich, Wien-New York 1974.

SOZIALWISSENSCHAFTLICHE ARBEITSGEMEINSCHAFT: Vom Volksbegehren zum Schutz des menschlichen Lebens, Wien 1975.

STATISTISCHES AMT DER STADT WIEN (Hg.): Historisch-statistische Übersichten, 1. Teil, zusammengestellt von F. Olegnik, Wien 1956.

SZINOVACZ, M.: Entscheidungsstrukturen und Aufgabenverteilung in jungen Familien (Diss. phil). Wien 1975.

TROGER, E.: La situation démographique de l'Autriche, in: Population 3/1955, S. 389 ff.

UN DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS: Fertility and Family Planning in Europe around 1970, New York 1976.

WARE, H.: The Limits of Acceptable Family Size, Evidence from Melbourne, Australia, in: Journal of Biosocial Science 5/1973, S. 309-328.

WEILER, R.: Bestimmungsfaktoren des Geburtenrückganges, Referat am Symposion 'Geburtenrückgang in Österreich', Wien, 19. 11. 1977.

WIMMER, H.: Partnerschaft und Familienplanung, eine empirische Untersuchung in Wien (Diss. phil.), Wien 1977.

WIMMER, H., R. MÜNZ: Zur aktuellen Entwicklung von generativem Verhalten und Geburtenplanung in Wien (mimeogr. Forschungsbericht), Wien 1977.

WIMMER-PUCHINGER, B., B. MOSER: Empirische Untersuchungen über Motive zum Schwangerschaftsabbruch (mimeogr. Forschungsbericht), Wien o. J. (1977).

WINKLER, W.: Die zukünftige Bevölkerungsentwicklung Deutsch-Österreichs und der Anschluß an Deutschland, Flugblätter für Deutsch-Österreichs Recht Nr. 31, Wien 1919.

WINKLER, W.: Statistik im Dienste der Volkspolitik, in: Der Ackermann aus Böhmen 2/1933.

WINKLER, W.: Der Geburtenrückgang in Österreich, Wien 1935.

WINKLER, W.: Der Geburtenrückgang im deutschen Sprachgebiet, Schriften des Instituts für Statistik und Minderheitenvölker Nr. 8, Wien 1936.

WINKLER, W.: Bevölkerungsrückgang und ländliche Geburtenentwicklung in Österreich, Wien 1952.

ZÖLLNER, K.: Wortmeldung am Symposion 'Geburtenrückgang in Österreich', Wien, 19. 11. 1977.

Gesellschaftswissenschaftliche Studien
Bevölkerung · Gesundheit · Soziales

Geplant sind als nächste Titel:

Band 2:

Helga Wimmer

Partnerschaft und Familienplanung

Lebensumstände, Sexualität und Geburtenregelung

ISBN 3-7141-7702-7

Eine empirische Untersuchung des Zusammenhanges von Partnerbeziehung und generativem Verhalten

Band 3:

Rudolf Forster,
Jürgen M. Pelikan

Anstaltspsychiatrie

Menschliche Bedürfnisse und totale Institution

ISBN 3-7141-7703-5

Ergebnisse einer organisationssoziologischen Untersuchung in einem psychiatrischen Großkrankenhaus

Beide Bände erscheinen Anfang 1979

GEBURT ODER ABTREIBUNG

- Wie bestimmen Lebensumstände den Ausgang einer Schwangerschaft?
- In welcher Phase der Schwangerschaft fällt die Entscheidung?
- Warum beeinflußt diese Entscheidung in der Folge die Lebenschancen einer Frau?

Eine Befragung von 250 Wiener Frauen mit ehelichen oder unehelichen Geburten bzw. mit Schwangerschaftsabbrüchen vor oder nach Einführung der Fristenlösung bildet die empirische Grundlage für Antworten auf diese Fragen. Das für die Analyse entwickelte Karrieremodell eröffnet darüber hinaus auch neue Perspektiven für eine soziologische Theorie des generativen Verhaltens.

Jugend und Volk 7701 – 9