

10. ROSTOCKER FORTBILDUNGSTAGE

BAND 2

Beleg 1°(80(3))  
S.105-107



**PARTNERSCHAFT UND  
FAMILIENPLANUNG**

# **Partnerschaft und Familienplanung**

**Teil 2**

**10. Rostocker Fortbildungstage über Probleme  
der Ehe- und Sexualberatung**

**Oktober 1979**

**Leitung:**

**Karl-Heinz Mehlan**

**Alfred Geißler**

**Beate Wegner**

**Sektion Ehe und Familie in der Gesellschaft Sozialhygiene  
der Deutschen Demokratischen Republik**

**WILHELM-PIECK-UNIVERSITÄT ROSTOCK**

**Lehrstuhl Sozialhygiene am Bereich Medizin 1980**

**Redaktion: Abteilung Wissenschaftspublizistik  
der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock**

**Verantwortlicher Redakteur: Dipl.-Ges.-Wiss. Bruno Schrage**

**Herausgegeben von der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock  
unter Genehmigungs-Nr. C 82/81**

**Satz und Druck: Ostsee-Druck Rostock, Betriebsteil Wismar II 20 8**

# Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
HENNING, G.: Sozialmedizinische und ethische Aspekte des Kinderwunsches	5
FRITSCHKE, U.: Berufstätigkeit und Kinderwunsch	15
KATKOVA, I. P.: Medizinische Aspekte demographischer Politik	22
MASPFUHL, B.: Motivationale Aspekte des Reproduktionsverhaltens	26
PINTHER, A.: Einige Ergebnisse zum Kinderwunsch berufstätiger Jungverheirateter	36
GEISSLER, A.: Einige psychologische Aspekte des Begriffes „Kinderwunsch“	39
HOFMANN, R.: Insemination — Kryokonservierung	49
ARESIN, L.: Klinik und Therapie sexueller Deviationen (ausgenommen Homosexualität)	52
DIERL, W.: Vorbeugung von Partnerschaftsstörungen	59
ASZÓDI, I.: Bestrebungen zur Vorbeugung von Partnerschaftsstörungen in einem Familienfürsorgeinstitut in der Ungarischen VR	63
BLUMENTHAL-BARBY, K.: Zu den Aufgaben der Familie	67
DRUNKENMÖLLE, C.: Zerrüttungsfaktoren in geschiedenen Ehen	68
DRUNKENMÖLLE, C.: Kommunikation in Partnerschaft und Ehe	71
SCHEINFUSS, M.: Die Aufgaben der Fürsorgerin bei der Betreuung gestörter Partnerschaften	74
MÜLLER, H.: Die Bedeutung der Erstellung einer Milieuanalyse bei partnerschaftlichen Störungen	76

**di POL, G.:****Neuere Entwicklungen in der Psychotherapie von Partnerschaftsstörungen —  
Einführung in die Thematik****78****LEHMANN, G.:****Psychotherapie bei Partnerschaftsstörungen als Persönlichkeitsnachreifung  
durch Elternablösung****80****MATTHIES, H.:****Zur Gesprächspsychotherapie mit Bindungspartnern  
in der triadischen Situation****86****KREYSSIG, M.:****Grundlagen und Möglichkeiten der Ehepaargesprächstherapie  
bei Partnerschaftsstörungen****95****PREISS, H.:****Methodische Probleme der Ehe- und Sexualberatung unter besonderer  
Berücksichtigung des Kommunikations- und Verhaltenstrainings****99****GRINDEL, B.:****Teilnehmerspiegel der Rostocker Fortbildungstage****103****HEINRICHS, J.:****Grüßworte des Vizepräsidenten der Region Europa der  
International Planned Parenthood Federation****105****REIS, K. und S. KRAUSE:****Familienplanung in der DDR — Wesen und Entwicklung  
Konzept einer Ausstellung**

## Sozialmedizinische und ethische Aspekte des Kinderwunsches

### 1. Problemstellung

Durch die Geburt von Kindern realisiert der Mensch ein zutiefst humanistisches Anliegen seiner Arterhaltung und Selbstverwirklichung. Die Erziehung von Kindern zu sozialistischen Persönlichkeiten ist in unserer Gesellschaft ein bedeutender Inhalt des menschlichen Lebens und Bestandteil erfüllter, glücklicher Ehen und Partnerschaften. Die gemeinsame Erziehung der Kinder bedeutet für die Eltern Glück und Freude, aber auch große Verantwortung und Verpflichtung und wird somit zu einem wesentlichen Bestandteil ihrer Persönlichkeitsentwicklung. Die Autoren des Buches „Die Frau in der DDR“ verdeutlichen dies wie folgt: „In der heutigen sozialistischen Familie sind die Ehepartner rechtlich völlig und sozial weitgehend gleichgestellt, wird die Persönlichkeitsentwicklung jedes ihrer Mitglieder immer mehr zum wichtigsten Inhalt und werden Kinder gezeugt, um das einmalige und unwiederholbare Wesen ihres Vaters und ihrer Mutter fortzupflanzen. Zum ausschlaggebenden Grund der aus gegenseitiger, leidenschaftlicher Liebe freiwillig und bewußt eingegangenen lebenslangen Verbindung zwischen Mann und Frau ist das natürliche Bedürfnis des Menschen geworden, sich fortzupflanzen und seine Kinder nach seinem Bild zu tüchtigen Menschen zu erziehen“,<sup>1</sup>

Die gewollte Kinderlosigkeit kann sich ungünstig auf die Stabilität der Ehe- und Partnerschaftsbeziehungen auswirken und bedeutet gleichzeitig Verzicht auf Glück in einer so wichtigen Sphäre des menschlichen Lebens. Aus diesem ethischen Aspekt erlangt auch die Behandlung der ungewollten Kinderlosigkeit eine so große Bedeutung, da sie beiträgt, noch vielen Menschen einen sehr wichtigen Lebensinhalt zu erschließen. Der Kinderwunsch in der Familie sollte stets gerichtet sein auf die Geburt und Erziehung mehrerer Kinder, da die Erziehung eines Einzelkindes seine Persönlichkeitsentwicklung einschränken kann. Ohne den Einfluß von Geschwistern geht dem Einzelkind ein wichtiger Bestandteil zwischenmenschlicher und kollektiver Beziehungen in der Familie verloren, der durch die gesellschaftlichen Erziehungsträger, wie Kinderkrippe und Kindergarten, nicht voll ersetzbar ist.

„Die Familie ist das allererste Kollektiv, in dem das Kind geformt wird. Wenn in der Familie ein Einzelkind heranwächst, so begünstigt das Milieu einer übertriebenen Aufmerksamkeit, die es umgibt, bei ihm die Herausbildung des Egoismus, eines Konsumverhältnisses gegenüber dem Leben und einer Überbewertung der eigenen Persönlichkeit, Einzelkinder finden in der Regel schwieriger soziale und psychische Kontakte zu der Umwelt“.<sup>3</sup>

Die Existenz mehrerer Kinder in der Familie fördert die volle Lebensentfaltung und Lebensverwirklichung aller ihrer Mitglieder.

Durch die Geburt und Erziehung von Kindern werden nicht nur persönliche Interessen der Eltern, sondern auch gesamtgesellschaftliche Interessen verwirklicht. Neben dem humanistischen Anliegen der Geburt von Kindern sind auch demographische und ökonomische Gesichtspunkte im Rahmen der Realisierung der einfachen Bevölkerungsreproduktion bedeutsam, da sie u. a. einen unmittelbaren Einfluß auf das gesellschaftliche Leistungsvermögen ausüben, als Bestandteil eines ständigen Wirtschaftswachstums für den weiteren Aufbau der sozialistischen und kommunistischen Gesellschaft. Unsere Gesellschaft

orientiert langfristig auf die 2-3-Kinder-Familie, wobei natürlich die Entscheidung für die gewünschte Kinderzahl entsprechend dem eigenen Ermessen in der Familie getroffen werden muß.

Für die Familie mit Kindern, besonders aber für die mit mehreren Kindern, schafft unsere Gesellschaft günstige materielle sowie politisch-ideologische Voraussetzungen. Gezielte sozialpolitische Maßnahmen, politisch-ideologische Wertorientierungen und Vermittlung von Leitbildern der sozialistischen Familie sowie eine Erweiterung der sexualethischen Erziehung unserer Kinder und Jugendlichen ergänzen sich dabei sehr sinnvoll.

Das Kind besitzt in der Familie unserer Gesellschaft einen sehr hohen Stellenwert. Gleichzeitig spielen aber auch noch andere Werte und Bedürfnisse, wie die berufliche, gesellschaftliche und kulturelle Entwicklung beider Partner sowie der Wunsch nach der Befriedigung bestimmter materieller Bedürfnisse eine Rolle. Diese Werte und Bedürfnisse sind dem Kinderwunsch nicht entgegenzusetzen, sondern in die Wert- und Bedürfnishierarchie entsprechend den besonderen Bedingungen der menschlichen Reproduktion einzuordnen.

Durch die volle Einbeziehung der Frau in vielseitige Bereiche unseres gesellschaftlichen Lebens haben sich auch ihre Bedürfnisse und die der ganzen Familie verändert. Vormalig traditionelle Bedürfnisse, wie Mutterschaft und Haushalt, sind heute verändert und werden von der Frau in ihre Gesamtbedürfnisse eingeordnet. Die Resultante der verschiedenen Komponenten, die die Kinderzahl in der Familie bestimmt, bezeichnet RJURIKOW als den „Preis des Kindes“. In diesen Preis des Kindes gehen ein: „der Grad der Befriedigung grundlegender menschlicher Bedürfnisse der Eltern, der durch die Kinder (das erste, das zweite usw.) erreicht wird; die nervlichen und die körperlichen Kräfte, die die Eltern (hauptsächlich die Mütter) zum Aufziehen eines Kindes einsetzen müssen; der materielle und der Zeitaufwand für das Aufziehen des Kindes; jeder Gewinn und jeder Verlust, alle Freuden und Leiden, die das Kind verursacht. Und das Wichtigste ist: all dies wird (besonders von den Frauen) durch das Prisma unserer neuen Bedürfnisse und des neuen Sozialstatus gesehen“.<sup>6</sup>

Bei der Realisierung des Kinderwunsches innerhalb der Summe der Gesamtbedürfnisse können Probleme und Widersprüche auftreten. Solche ergeben sich u. a. aus

- der Doppelfunktion der Frau in unserer Gesellschaft als Arbeitskraft und Hauptträgerin der menschlichen Reproduktion,
- der Belastung der Frau bei der Lösung verschiedener Aufgaben in Beruf, Haushalt und Familie,
- dem zum Teil noch schwer zu vereinbarenden Kinder-, Qualifizierungs- und Weiterbildungswunsch der Frau sowie der noch teilweisen Unterschätzung der Leistungen von Frauen und Familien mit mehreren Kindern durch andere Gruppen der Gesellschaft, wie Arbeitskollektive und Wohngemeinschaften.

Solche Widersprüche sind in unserer Gesellschaft nicht antagonistisch, und die Partei- und Staatsführung unseres Landes versucht durch weitreichende sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen, die noch teilweise vorhandenen Widersprüche schrittweise abzubauen, damit die Frau und ihre Familie ihre vielseitigen Bedürfnisse weitgehend befriedigen kann.

Im Mittelpunkt unserer sozialistischen Familienpolitik steht das Wunschkind und die Befähigung unserer Menschen zur bewußten Elternschaft unter den Bedingungen stabiler und glücklicher Ehen und Partnerschaften. Durch die modernen und sicheren Methoden der Geburtenregelung wurde die Schwangerschaft weitgehend vom biologischen Zufall befreit und zeitlich planbar. Damit konnten beide Partner Zahl der Kinder und zeitliche Abstände zwischen den einzelnen Geburten sicher bestimmen. Unter diesen Bedingungen besteht die Möglichkeit, daß jedes geborene Kind in unserer Gesellschaft ein Wunsch-

kind seiner Eltern sein kann, und die Gesellschaft erhält gleichfalls die Möglichkeit, den Kinderwunsch durch geeignete Maßnahmen entsprechend den Erfordernissen der sozialistischen Gesellschaft zu fördern.

Für die Planung und Leitung sozialer Prozesse im Rahmen der Bevölkerungsreproduktion sind Kenntnisse erforderlich, die eine genaue Einschätzung der objektiven und subjektiven Bedingungen der Bevölkerungs- und Familienentwicklung sowie ihrer Gesetzmäßigkeiten ermöglichen.

Im Rahmen des Forschungsprojektes „Medizinische und soziale Probleme der menschlichen Reproduktion“ führten wir im Jahre 1978/79 eine Befragung von 2 761 Wöchnerinnen in 13 Frauenkliniken der DDR über Motivationen des Kinderwunsches durch. Die

**Tabelle 1:** An der Befragung beteiligte Kliniken

Frauenklinik der Karl-Marx-Universität	Leipzig
Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses	Brandenburg
Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses	Hoyerswerda
Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses	Meiningen
Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses	Neubrandenburg
Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses	Schwerin
Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses	Zwickau
Frauenklinik des Kreiskrankenhauses	Altenburg
Frauenklinik des Kreiskrankenhauses	Burg
Frauenklinik des Kreiskrankenhauses	Freiberg
Frauenklinik des Kreiskrankenhauses	Köthen
Frauenklinik des Kreiskrankenhauses	Sebnitz
Frauenklinik des Kreiskrankenhauses	Wernigerode

Ergebnisse wurden mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens in Form einer mündlichen Befragung ermittelt und sind DDR-repräsentativ.

Im Rahmen dieses Beitrages sollen nur einige wichtige Häufigkeitsverteilungen genannt werden, um einen ersten Einblick in die Problematik des Kinderwunsches zu ermöglichen.

## 2. Eigene Ergebnisse:

### 2.1. Altersverteilung, Familienstand und Qualifikation der befragten Frauen (n = 2761)

Das Durchschnittsalter aller Frauen betrug 23,6 Jahre. Der größte Anteil der Frauen und ihrer Partner gehörten zu der Gruppe der Facharbeiter und Meister. Nur 7 Prozent der Frauen und 6 Prozent der Partner befanden sich noch in der Ausbildung.

**Tabelle 2:** Altersverteilung der befragten Frauen (n = 2761)

Altersgruppen	Prozent
Unter 20 Jahre	16
20 bis unter 25 Jahre	48
25 Jahre und älter	36
<b>Gesamt</b>	<b>100</b>

**Tabelle 3:** Familienstand der befragten Frauen (n = 2761)

Familienstand	Prozent
Verheiratet	79
Ledig	16
Lebensgemeinschaft	4
Geschieden	1
Gesamt	100

**Tabelle 4:** Qualifikation der Frauen und ihrer Partner (n = 2761)

Qualifikation	der Frau Prozent	des Partners Prozent
Un- bzw. angelernte Arbeiter	10	5
Facharbeiter und Meister	52	65
Angestellte	6	3
Fach- oder Hochschulabschluß	23	17
Schüler und Lehrlinge	4	2
Studenten	3	4
Sonstige	2	4
Gesamt	100	100

## 2.2. Geborene Kinder, Kinderwunsch und Einstellung zum Kind

Bei der Beantwortung der Frage nach dem eigenen Kinderwunsch und der idealen Kinderzahl in der Familie stand die Zweikinderfamilie eindeutig im Mittelpunkt. Alle Frauen wünschten sich Kinder und hatten bereits durchschnittlich 1,6 Kinder ge-

**Tabelle 5:** Geborene Kinder, Kinderwunsch und Vorstellungen über die ideale Kinderzahl (n = 2761)

	Geborene Kinder Prozent	Kinderwunsch Prozent	Ideale Kinderzahl Prozent
Keine Kinder	0	0	0
1 Kind	55	10	4
2 Kinder	34	74	82
3 Kinder	7	12	13
4 Kinder	2	2	1
5 Kinder	1	1	0
Mehr als 5 Kinder	1	1	0
Gesamt	100	100	100

boren. Im Durchschnitt wünschten sich die Frauen und ihre Partner 2,1 Kinder, hinsichtlich der idealen Kinderzahl gaben die Frauen ebenfalls einen Durchschnittswert von 2,1 an.

Setzt man voraus, daß der vorhandene Kinderwunsch jeder Frau realisiert wird, so verbleiben die Frauen mit ihrem vorhandenen Kinderwunsch unter der erforderlichen Kinderzahl, die im Durchschnitt notwendig wäre, um die einfache Bevölkerungsreproduktion zu gewährleisten. Nach MEHLAN und LUNGWITZ wäre für die Erfüllung der einfachen Bevölkerungsreproduktion in der DDR notwendig, daß von jeder verheirateten Frau durchschnittlich 2,7 Kinder<sup>9</sup> und von jeder Frau im gebärfähigen Alter unabhängig ihres Familienstandes 2,1 Kinder geboren würden.

60 Prozent aller Frauen hatten die Schwangerschaft für das zum Befragungszeitpunkt geborene Kind geplant. Die Nichtplanung einer Schwangerschaft ist nicht identisch mit der Geburt eines unerwünschten Kindes. Der Anteil der nicht geplanten Schwangerschaften muß unter Berücksichtigung der Bedingungen und Möglichkeiten der modernen Geburtenregelung als sehr hoch bezeichnet werden.

Als Wunschkinder kamen 76 Prozent der erstgeborenen Kinder, 89 Prozent der zweitgeborenen und 69 Prozent der drittgeborenen Kinder zur Welt.

**Tabelle 6:** Anteile der erwünschten Kinder

Wunschkind	1. Kind (n = 2761) Prozent	2. Kind (n = 1229) Prozent	3. Kind (n = 227) Prozent
Ja	84	89	69
Nein	16	11	31
Gesamt	100	100	100

Der größte Anteil unerwünschter Kinder war mit 31 Prozent bei der Geburt der dritten Kinder zu verzeichnen. Insgesamt war der Anteil der unerwünschten Kinder in der Gruppe der jugendlichen, ledigen und in Ausbildung befindlichen Frauen besonders hoch.

Nach den entscheidenden Gründen für die Geburt von Kindern gefragt, machten die Frauen verschiedene Angaben.

**Tabelle 7:** Entscheidende Gründe für die Geburt von Kindern; die Frauen konnten mehrere Gründe nennen (n = 2761)

Gründe	Prozent
Aus Freude an Kindern	56
Zu einem sinnvollen Leben gehören Kinder	56
Kinder vertiefen das Zusammengehörigkeitsgefühl der Partner	52
Zu einer Ehe gehören auch Kinder	38
Erinnerung an eigene Geschwister	25
In unserem Staat bestehen für die Geburt von Kindern günstige Voraussetzungen	24
Durch Kinder bekommt die Familie für viele Jahre eine Aufgabe	20
Kinder sind für den Fortbestand der Gesellschaft notwendig	15
Mit Kindern ist man im Alter nicht allein	11
Durch ein Kind will ich den Partner an mich binden	2

Hinsichtlich der Motive des Kinderwunsches wurden die Angaben Freude an Kindern, Bestandteil eines sinnvollen Lebens und Kinder als Förderer der Partnerschaft am häufigsten gemacht.

### 2.3. Der Einfluß einiger wichtiger sozialpolitischer Maßnahmen auf die Realisierung und Förderung des Kinderwunsches

51 Prozent der Frauen gehörten zu dem Personenkreis, der Kredite für junge Eheleute in Anspruch nehmen konnte. In 33 Prozent dieser Fälle wurde der Zeitpunkt der Schwangerschaft dadurch mitbestimmt, daß ein Teil des Kredites durch die Geburt erlassen wurde.

Die Möglichkeit der bezahlten Freistellung für die Dauer eines Jahres nach dem Wochenurlaub bei der Geburt des zweiten und jedes weiteren Kindes hatte in 34 Prozent der Fälle ebenfalls einen Einfluß auf die Planung der Schwangerschaft. Dabei ist zu berücksichtigen, daß nur 45 Prozent der Frauen einen Anspruch auf bezahlte Freistellung nach Ablauf des Wochenurlaubes hatten, die in 89 Prozent auch in Anspruch genommen werden sollte.

Unter Berücksichtigung der vorhandenen Motivationen zum Kinderwunsch hatten die beiden dargelegten sozialpolitischen Maßnahmen einen relativ großen Einfluß auf die individuelle Familienplanung. Die Summe vieler sozial- und gesundheitspolitischer Maßnahmen auf der Grundlage der Beschlüsse des VIII. und IX. Parteitages der SED wirken in ihrer Komplexität im Rahmen der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung fördernd auf den Kinderwunsch und helfen vor allem den Familien, den vorhandenen Kinderwunsch voll zu realisieren.

### 2.4. Die Berufstätigkeit der Frau vor und nach der Geburt des Kindes

95 Prozent aller Frauen waren vor der Geburt ihres Kindes berufstätig, davon 85 Prozent voll- und 7 Prozent teilzeitbeschäftigt. 93 Prozent der Frauen beabsichtigen, nach dem Wochenurlaub bzw. der bezahlten Freistellung ihre Berufstätigkeit

**Tabelle 8:** Berufstätigkeit der Frau vor der Geburt des Kindes (n = 2761)

	Prozent
Vollbeschäftigung	85
Teilzeitbeschäftigung	7
Heimarbeit	1
Sonstige Form der Berufstätigkeit	2
Entfällt	5
Gesamt	100

wieder aufzunehmen (64 Prozent in Form der Vollbeschäftigung und 29 Prozent in Form der Teilzeitbeschäftigung). Der Wunsch nach Teilzeitbeschäftigung wird am häufigsten geäußert von Frauen der Altersgruppe 25 Jahre und älter sowie von Müttern mit 3 und mehr Kindern.

Die 7 Prozent der Frauen, die nicht sofort nach dem Wochenurlaub bzw. nach einem Jahr der Freistellung wieder arbeiten wollen, beabsichtigen in gewissen Zeitabständen, ihre Berufstätigkeit wieder aufzunehmen. Auch unter den Bedingungen der Mutterschaft bleibt der Wunsch der Frau nach einer beruflichen Tätigkeit voll

**Tabelle 9:** Geplanter Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Berufstätigkeit der Frauen, die nach dem Wochenurlaub oder einem Jahr noch nicht wieder arbeiten (n = 207)

	Prozent
Nach 2 Jahren	14
Wenn das Kind in den Kindergarten kommt	69
Wenn das eingeschult wird	5
Nach dem 1. Schuljahr	1
Nach dem 2. Schuljahr	0
Nach dem 3. Schuljahr	1
Nach dem 4. Schuljahr	0
Wenn das Kind aus der Schule kommt	3
Keine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit	7
<b>Gesamt</b>	<b>100</b>

erhalten. Nur 0,5 Prozent aller Frauen beabsichtigen, keine berufliche Tätigkeit mehr aufzunehmen, und 6 Prozent sind der Ansicht, daß eine Frau mit Vorschul- oder Schulkindern überhaupt nicht berufstätig sein sollte.

## 2.5. Einstellung und Anwendung der Methoden zur Geburtenregelung

62 Prozent der Frauen hatten bereits die hormonelle Kontrazeption (Pille) angewendet (39 Prozent aller Frauen im gebärfähigen Alter benutzen in der DDR die Pille). Die Frauen, die noch keine Pille benutzt hatten, gaben dafür verschiedene

**Tabelle 10:** Gründe für die bisherige Nichtanwendung der Pille (n = 1036)

Gründe	Prozent
Vorhandener Kinderwunsch	39
Mehrfache Gründe	23
Angst vor gesundheitlichen Schäden	21
Pille wurde vom Partner abgelehnt	7
Angst vor Gewichtszunahme	4
Bestehende Kontraindikationen	2
Angst vor Unverträglichkeit	2
Angst vor Libidoverlust	1
Angst vor dem Versagen der Methode	1
<b>Gesamt</b>	<b>100</b>

Begründungen. Auffällig ist die relativ große Angst der Frauen vor gesundheitlichen Schäden (21 Prozent). Von den Frauen, die bisher die Pille benutzten, wurden unterschiedliche Gründe für das Absetzen genannt. Das Absetzen erfolgte in 11 Prozent der Fälle auf ärztliches Anraten. Noch höher liegt der Anteil bei Patientinnen, bei denen eine Schwangerschaftsunterbrechung durchgeführt wurde.

**Tabelle 11:** Gründe für das Absetzen der hormonellen Kontrazeption  
(n = 1728)

Gründe	Prozent
Vorhandener Kinderwunsch	71
Ärztliches Anraten	11
Mehrfache Gründe	9
Pilleneinnahme vergessen	6
Libidoverminderung	2
Gewichtszunahme	1
Gesamt	100

In etwa denselben Kliniken befragten wir 1976 2775 Interruptiopatientsinnen über Gründe der Schwangerschaftsunterbrechung. In diesem Zusammenhang wurden den Patientinnen auch Fragen über die bisherige Anwendung der hormonellen Kontrazeption gestellt.

**Tabelle 12:** Gründe für das Absetzen der hormonellen Kontrazeption von Patientinnen mit Schwangerschaftsunterbrechung  
(n = 1027)

Gründe	Prozent
Auf ärztliches Anraten	24,0
Pilleneinnahme vergessen	14,3
Zu starke Gewichtszunahme	5,1
Wird vom Partner abgelehnt	1,1
Libidoverlust	2,5
Andere vielseitige Faktoren	53,0
Gesamt	100,0

39 Prozent der Interruptiopatientsinnen benutzten in der Vergangenheit die Pille, hatten sie aber aus bestimmten Gründen wieder abgesetzt. In 24 Prozent der Fälle wurde die Pille bei diesen Frauen vom Arzt abgesetzt. Die Einzugsbereiche der verschiedenen Kliniken zeigten dabei einen sehr unterschiedlichen Absetzungsanteil der Pille durch den Arzt zwischen 6 Prozent und 39 Prozent.<sup>2</sup> Die großen Abweichungen resultieren nicht aus einem unterschiedlichen Gesundheitszustand der Frauen in den einzelnen Einzugsbereichen, sondern sind Ausdruck einer sehr differenzierten Einstellung von Ärzten und Mitarbeitern des Gesundheitswesens. Sehr oft wird die Pille von Ärzten verschiedener Fachgebiete ohne Rücksprache mit dem Gynäkologen abgesetzt. Dabei werden die Frauen häufig ungenügend über andere wirksame Methoden der Kontrazeption beraten und mit ihren diesbezüglichen Sorgen allein gelassen.

Diese Situation muß schnellstens durch enge kollegiale Zusammenarbeit der verschiedenen Fachkollegen mit dem Gynäkologen sowie den Ehe- und Sexualberatungsstellen verändert werden.

Die Liste der absoluten und relativen Kontraindikationen zur Anwendung der hormonellen Kontrazeption sollte durch die Gesellschaft für Gynäkologie und Geburts-

hilfe mit zuständigen Vertretern anderer Fachgebiete beraten werden, um evtl. Unsicherheiten bei der Verordnung der hormonellen Kontrazeption abzubauen.

Von unseren befragten Wöchnerinnen beabsichtigten 84 Prozent, zukünftig die Pille anzuwenden. Die geplante Methode der Kontrazeption ist aus Tabelle 13 ersichtlich.

**Tabelle 13:** Geplante Kontrazeptionsmethoden (n = 2448)

Methoden	Prozent
Hormonelle Kontrazeption	84
Noch unbestimmt	7
Intrauterinpeessar	4
Coitus interruptus	2
Rhythmusmethode	1
Chemische Methoden	1
Mechanische Methoden	1
Gesamt	100

Das Kondom spielt im Rahmen der Anwendung der mechanischen Methoden bei der geplanten Anwendung der Kontrazeption eine völlig untergeordnete Rolle. Nur 11 Prozent aller Frauen beabsichtigen aus unterschiedlichen Gründen, keine Kontrazeption durchzuführen.

13 Prozent der Frauen hatten bisher eine und 1 Prozent zwei Schwangerschaftsunterbrechungen. Eine unerwünschte Schwangerschaft würden 20 Prozent der Frauen unterbrechen lassen.

Hinsichtlich des günstigsten Abstandes zwischen den einzelnen Geburten nennen 61 Prozent der Frauen einen Abstand von 2 bis 3 Jahren.

**Tabelle 14:** Gewünschter Abstand zwischen den einzelnen Geburten (n = 2761)

Abstand	Prozent
1 Jahr	3
2 bis unter 3 Jahre	61
3 bis unter 4 Jahre	28
4 bis unter 5 Jahre	6
5 Jahre und länger	2
Gesamt	100

### 3. Abschließend können folgende zusammenfassende Feststellungen getroffen werden:

Der Wunsch nach Kindern spielt in der Bedürfnishierarchie und Wertorientierung der Frau eine bedeutende Rolle. Jede Frau wünscht sich Kinder. Hinsichtlich des eigenen Kinderwunsches und der Vorstellungen über die ideale Kinderzahl steht die Zweikinderfamilie im Mittelpunkt.

Unter den Bedingungen der Mutterschaft bleibt der Wunsch der Frau nach einer beruflichen Tätigkeit erhalten, wobei sich mit zunehmender Kinderzahl der Wunsch nach einer Teilzeitbeschäftigung erhöht.

Die sozial- und gesundheitspolitischen Maßnahmen auf der Grundlage der Beschlüsse des VIII. und IX. Parteitagess der SED haben einen sehr großen Einfluß auf die Realisierung und Förderung des Kinderwunsches, wobei die Möglichkeit der bezahlten Freistellung und die Inanspruchnahme der Kredite für junge Ehen im Mittelpunkt stehen.

Auf der Grundlage der vorhandenen sozial- und gesundheitspolitischen Maßnahmen unserer Gesellschaft erlangt die ethische und ideologische Stimulierung des Kinderwunsches eine immer größere Bedeutung.

Unter den Bedingungen und Möglichkeiten der modernen Geburtenregelung ist jedoch der Anteil der nicht geplanten Schwangerschaften relativ groß. Der verstärkten Anwendung der modernen Kontrazeption als prophylaktische Methode der Geburtenregelung ist bei nicht vorhandenem Kinderwunsch unsere größte Beachtung zu schenken.

#### Literatur:

1. Autorenkollektiv: Die Frau in der Deutschen Demokratischen Republik: Zum 100. Jahrestag der Herausgabe von August Bebel's Buch „Die Frau und der Sozialismus“. Dresden: Zeit im Bild, 1979. 107.
2. Henning, G.; St. Wilsdorf; St. Schulz: Methodische Aspekte und Ergebnisse von Motivationsuntersuchungen zur Schwangerschaftsunterbrechung und zum Kinderwunsch. Zbl. Gynäkol. 101 (1979) 666—672.
3. Kiseljowa, G. P.: Über einige Folgen der Verbreitung des Systems der Einkindfamilie. Informationen des wissenschaftlichen Beirates „Die Frau in der sozialistischen Gesellschaft“, Berlin, 4/1974, 29.
4. Lungwitz, K.; E. Strohbach: Ökonomische und soziale Probleme der demographischen Entwicklung in der DDR. Diskussionsgrundlage zum Symposium für Demographie, Berlin 8.—9. 12. 1977. Unveröffentlichtes Arbeitsmaterial S. 22.
5. Mehlan, K.-H.: Wunschkinder. Berlin: Volk u. Gesundheit, 1974. 202.
6. Rjurikow, J. B.: Kinder und Gesellschaft. Sowjetwissenschaft. Gesellschaftswissenschaftliche Beiträge 30 (1977) 829.

#### Verfasser:

Dr. med. G. Henning

Frauenklinik der Karl-Marx-Universität Leipzig  
7010 Leipzig  
Phil.-Rosenthal-Straße 55

## Berufstätigkeit und Kinderwunsch

Verschiedene Autoren sehen in der Zunahme des Beschäftigungsgrades der Frau eine der Hauptursachen für die zu beobachtende Verringerung der Fruchtbarkeitsziffern.

Zwar ist eine parallele Entwicklung zwischen Erhöhung des Anteils der Frauen, die berufstätig sind und Verringerung der Reproduktionsziffern zu beobachten — in der DDR seit Mitte der 60er Jahre bis 1974 — jedoch scheint es zweifelhaft, hier eine einfache kausale Beziehung zu vermuten. Es ist vielmehr anzunehmen, daß die veränderte Stellung der Frau in der sozialistischen Gesellschaft, das gleiche Recht auf Ausbildung und Qualifizierung — das parallel zu ihrer generativen Funktion zunehmend in gleichem Umfang wie durch den Mann von ihr wahrgenommen wird — die ökonomische Unabhängigkeit der Frau, ihr verstärktes Bedürfnis nach gesellschaftlicher Integration und Persönlichkeitsentwicklung im Prozess der Arbeit u. a., zu Einstellungen und Verhaltensweisen geführt haben, die die Vielkinderehe als individuell unerwünscht erscheinen lassen. Durch die umfassenden Möglichkeiten der Prophylaxe unerwünschter Schwangerschaften bzw. durch die korrektive Einflußnahme auf die Kinderzahl mittels vorzeitigen legalen Schwangerschaftsabbruchs wurde der Prozeß von Zeugung und Geburt weitgehend unabhängig vom Zufall, wurde er entsprechend der individuellen Bedürfnisse der Frauen und Familien planbar.

Es darf angenommen werden, daß die Häufigkeit der Dritt- und Mehrgeborenen vor der Freigabe der Interruptio im Jahre 1972 durch den Mangel an umfassender Regulierung der Kinderzahl höher lag als der Wunsch nach Geburt dritter oder weiterer Kinder seitens der Frauen und Familien. Diese Auffassung wird bestätigt durch den sprunghaften Rückgang der Dritt- und Mehrgeborenen im Jahre 1972 sowie die deutliche Verringerung der sonstigen Aborte (IKK 742—745) um ein Drittel, was auf Verminderung der illegal induzierten Aborte zurückgeführt werden muß.

Die umfassende Zugänglichkeit zu Mitteln und Methoden der Geburtenregelung in der DDR für alle Frauen, unabhängig von ihrer sozialen Situation, begründet die Annahme, daß die in den letzten Jahren beobachteten Reproduktionsziffern im wesentlichen die Kinderzahl widerspiegeln, die von den Frauen und Familien angestrebt wird.

Trotz eines weiteren Anstieges des Beschäftigungsgrades der Frauen (1978 = 87 Prozent<sup>1)</sup> hat sich die kumulierte Fruchtbarkeitsziffer von 1975 bis 1978 erhöht, die durchschnittliche Zahl der Lebendgeborenen pro Frau stabilisiert und in Verbindung mit den sozialpolitischen Maßnahmen von 1976 geringfügig vergrößert<sup>2</sup>.

Obwohl sich die Frage nach einer Möglichkeit der Erhöhung des Reproduktionsniveaus (1978 wurden 90 Prozent der einfachen Reproduktion erreicht, damit zu 90 Prozent der Ersatz der Elterngeneration gewährleistet<sup>3)</sup> durch Verringerung des Anteils berufstätiger Frauen nicht stellt, da die sozialistische Gesellschaft die völlige Integration der Frau in das gesellschaftliche Leben durch berufliche Tätigkeit anstrebt, haben wir untersucht, ob der Entschluß zur Geburt eines zweiten oder dritten Kindes bei Frauen ohne berufliche Tätigkeit bzw. bei Teilzeitbeschäftigten häufiger ist als bei Frauen mit Vollbeschäftigung.

Die Daten wurden ermittelt durch Befragung von 1800 Frauen, die hinsichtlich unserer Fragestellung repräsentativ für eine großstädtische Bevölkerung sind (Berlin, Hauptstadt der DDR).

Da für die Sicherung der einfachen Bevölkerungsreproduktion der Anteil der Zweit- und Drittgeborenen besonders wesentlich ist — wenn man, wie in der DDR, davon ausgehen darf, daß sich die Häufigkeit der Geburt vierter und weiterer Kinder auf ein Minimum reduziert hat — haben wir Frauen mit ein bzw. zwei Kindern erfaßt, um die Abhängigkeit des Entschlusses zum zweiten bzw. dritten Kind von den Arbeits- und Lebensbedingungen der Frau zu untersuchen.

Wir haben uns weiterhin auf Frauen im Alter von 20 bis unter 35 Jahren beschränkt, die zum Zeitpunkt der Erfassung verheiratet waren. Etwa 80 Prozent der zweiten und dritten Kinder werden von Frauen dieser Altersgruppe geboren; rund 85 Prozent der Lebendgeborenen insgesamt von verheirateten Frauen, wobei sich der Prozentsatz bei Zweit- bzw. Drittgeborenen noch erhöht.

Um die Entscheidungsfindung als Bindeglied zwischen Einstellung zur gewünschten Kinderzahl und Realisierung dieses Kinderwunsches zu berücksichtigen, haben wir 1200 schwangere Frauen erfaßt; davon 600, die ihre Schwangerschaft austragen wollten und 600, die diese vorzeitig beenden ließen.

Zur Untersuchung des Einflusses der Berufstätigkeit und der konkreten Situation im Beruf auf das Verhalten nach einer eingetretenen Schwangerschaft haben wir die Häufigkeit des Entschlusses zur Geburt nach der Art der beruflichen Tätigkeit und den spezifischen beruflichen Anforderungen gegenübergestellt. Weiterhin wurde die berufliche Situation von 600 Frauen, die zum Zeitpunkt der Befragung nicht schwanger waren, ermittelt, um Vergleichsmöglichkeiten zu dem beruflichen Engagement und der beruflichen Belastung der schwangeren Frauen zu haben.

Die statistische Sicherung der Unterschiede zwischen den Probandengruppen und der Zusammenhänge zwischen beruflicher Situation und Entschluß zur Geburt eines weiteren Kindes wurden mittels  $\chi^2$ -Test bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 Prozent vorgenommen. Ohne hier die Ergebnisse im Detail vorzustellen, kann für Frauen einer großstädtischen Population folgendes verallgemeinernd festgestellt werden:

- Zwischen der Berufstätigkeit der Frau und dem Entschluß zum Austragen eines zweiten bzw. dritten Kindes konnte kein Zusammenhang nachgewiesen werden. Unsere Annahme, daß nichtberufstätige Frauen bzw. Frauen mit Teilzeitbeschäftigung aufgrund der geringeren Belastung durch berufliche Anforderungen häufiger zur Geburt eines weiteren Kindes bereit sind, hat sich nicht bestätigt. Teilzeitbeschäftigte Frauen entscheiden sich sogar seltener zur Geburt eines weiteren Kindes als Frauen, die vollbeschäftigt sind (Tab. 1).

**Tab. 1:** Berufstätigkeit sowie Beschäftigungsgrad und Reproduktionsverhalten, Berliner Studie 1977

berufstätig	nein		Entschluß zum 2. Kind <sup>1)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
nein	32	(55,2)	26	(44,8)	58	(100)
ja	268	51,5	252	48,5	520	100
<b>Beschäftigungsgrad <sup>2)</sup></b>						
teilzeitbeschäftigt	51	(61,4)	32	(38,6)	83	(100)
vollbeschäftigt	217	49,7	220	50,3	437	100
berufstätig	nein		Entschluß zum 3. Kind <sup>3)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
nein	32	(56,1)	25	(43,9)	57	(100)
ja	268	49,9	269	50,1	537	100
<b>Beschäftigungsgrad <sup>4)</sup></b>						
teilzeitbeschäftigt	77	57,5	57	42,5	134	100
vollbeschäftigt	191	47,4	212	52,6	403	100

1)  $\chi^2 = 0,28$  FG = 1 n. s.

2)  $\chi^2 = 3,88$  FG = 1 sign.

3)  $\chi^2 = 0,93$  FG = 1 n. s.

4)  $\chi^2 = 4,08$  FG = 1 sign.

2. Zwischen Leitungstätigkeit der Frau und dem Entschluß zur Geburt eines zweiten Kindes ist kein Zusammenhang nachweisbar; der Entschluß zum Austragen des dritten Kindes ist jedoch bei Frauen mit Leitungstätigkeit wesentlich seltener als bei Frauen ohne Leitungstätigkeit (Tab. 2).

**Tab. 2:** Leitungstätigkeit und Reproduktionsverhalten, Berliner Studie 1977

Leitungstätigkeit	nein		Entschluß zum 2. Kind <sup>1)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
nein	229	52,5	207	47,5	436	100
ja	39	(46,4)	45	(53,6)	84	(100)

	nein		Entschluß zum 3. Kind <sup>2)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
nein	204	47,3	227	52,7	431	100
ja	64	(74,4)	42	(25,6)	86	(100)

<sup>1)</sup>  $\text{Chi}^2 = 1,05$  FG = 1 n. s.

<sup>2)</sup>  $\text{Chi}^2 = 5,79$  FG = 1 sign.

3. Schichtarbeiterinnen entscheiden sich seltener zum Austragen eines zweiten bzw. dritten Kindes als Frauen, die in Normalschicht tätig sind. Hinsichtlich des Entschlusses zum zweiten Kind sind die Ergebnisse statistisch gesichert; für den Entschluß zum dritten Kind deutet sich diese Tendenz ebenfalls an (Tab. 3).

**Tab. 3:** Schichtarbeit und Reproduktionsverhalten, Berliner Studie 1977

Schichtarbeit	nein		Entschluß zum 2. Kind <sup>1)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Normalschicht	192	45,7	228	54,3	420	100
2-schichtig	45	(73,8)	16	(26,2)	61	(100)
3-schichtig und rollender Dienst	31	(79,5)	8	(20,5)	39	(100)

	nein		Entschluß zum 3. Kind <sup>2)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
Normalschicht	201	49,3	207	50,7	408	100
2-schichtig	50	(54,9)	41	(45,1)	91	(100)
3-schichtig und rollender Dienst	17	(44,7)	21	(55,3)	38	(100)

<sup>1)</sup>  $\text{Chi}^2 = 29,97$  FG = 2 sign.

<sup>2)</sup>  $\text{Chi}^2 = 1,40$  FG = 2 n. s.

4. Frauen, die ihr Arbeitsverhältnis als günstig einschätzen und mit ihrer beruflichen Tätigkeit zufrieden sind, entscheiden sich häufiger zum Austragen eines zweiten Kindes als Frauen, die mit ihrer Situation im Beruf unzufrieden sind. Zwischen Berufszufriedenheit und Entschluß zur Geburt eines dritten Kindes konnte kein Zusammenhang nachgewiesen werden (Tab. 4).

**Tab. 4:** Zufriedenheit mit Arbeitsverhältnis und Reproduktionsverhalten, Berliner Studie 1977

Zufriedenheit mit Arbeitsverhältnis	nein		Entschluß zum 2. Kind <sup>1)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
nein	19	(76,0)	6	(24,0)	25	(100)
mehr nein	35	(71,4)	14	(28,6)	49	(100)
mehr ja	67	(71,3)	27	(28,7)	94	(100)
ja	147	41,8	205	58,2	352	100

	nein		Entschluß zum 3. Kind <sup>2)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
nein	13	(41,9)	18	(58,1)	31	(100)
mehr nein	22	(52,4)	20	(47,6)	42	(100)
mehr ja	60	57,7	44	42,3	104	100
ja	173	48,1	187	51,9	360	100

<sup>1)</sup> Chi<sup>2</sup> = 42,55 FG = 3 sign.

<sup>2)</sup> Chi<sup>2</sup> = 3,98 FG = 3 n. s.

5. Frauen, die sich in Aus- oder Weiterbildung befinden, lassen häufiger ihre bestehende Schwangerschaft unterbrechen als Frauen, die diese besondere berufliche Belastungssituation nicht haben. Hinsichtlich des Entschlusses zur Geburt des dritten Kindes sind die Ergebnisse statistisch gesichert, für den Entschluß zum zweiten Kind deutet sich dieses Verhalten ebenfalls an (Tab. 5).

**Tab. 5:** Aus- oder Weiterbildung und Reproduktionsverhalten, Berliner Studie 1977

Aus- oder Weiterbildung	nein		Entschluß zum 2. Kind <sup>1)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
nein	254	50,9	245	49,1	499	100
ja	46	(58,2)	33	(41,8)	79	(100)

	nein		Entschluß zum 3. Kind <sup>2)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
nein	257	48,5	273	51,5	530	100
ja	43	(67,2)	21	(32,8)	64	(100)

<sup>1)</sup> Chi<sup>2</sup> = 1,47 FG = 1 n. s.

<sup>2)</sup> Chi<sup>2</sup> = 7,99 FG = 1 sign.

6. Während die berufliche Tätigkeit an sich, der Charakter der Berufstätigkeit (Beschäftigungsgrad, Schichtarbeit, leitende Tätigkeit) und der Grad der Berufszufriedenheit nicht zu einer Verschiebung des gewünschten Geburtstermins für ein zweites oder drittes Kind führen, ist der Wunsch nach Beendigung der beruflichen Ausbildung und Qualifizierung vor Geburt eines weiteren Kindes offensichtlich. Dieser Wunsch erhöht sich, je länger die weitere Dauer der Berufsaus- oder -weiterbildung ist (Tab. 6).

**Tab. 6:** Aus- oder Weiterbildung und späterer Kinderwunsch, Berliner Studie 1977

Aus- oder Weiterbildung	nein		späterer Kinderwunsch <sup>1)</sup>		Summe	
	absolut	%	absolut	%	absolut	%
nein	709	68,4	327	31,6	1036	100
ja	101	61,6	63	38,4	164	100
weitere Dauer <sup>2)</sup>						
unter 1 Jahr	49	(73,1)	18	(26,9)	67	(100)
1 bis unter 2 Jahre	29	(60,4)	19	(39,6)	48	(100)
2 bis unter 3 Jahre	13	(54,2)	11	(45,8)	24	(100)
3 Jahre und länger	10	(40,0)	15	(60,0)	25	(100)

<sup>1)</sup> Chi<sup>2</sup> = 25,98 FG = 1 sign.

<sup>2)</sup> Chi<sup>2</sup> = 9,29 FG = 3 sign.

7. Die Bedürfnisse der Frauen nach ständiger, möglichst kontinuierlicher beruflicher Tätigkeit werden aus folgenden Ergebnissen deutlich:

- Von den befragten 1800 Frauen sind 89,7 Prozent berufstätig; von den 600 schwangeren Frauen mit einem Kind 90,0 Prozent, von den 600 schwangeren Frauen mit zwei Kindern 90,5 Prozent.
- Von den Nichtberufstätigen, deren familiäre Situation sich nicht durch die Geburt eines weiteren Kindes verändert, wollen 50,7 Prozent innerhalb eines Jahres eine berufliche Tätigkeit aufnehmen. 20,7 Prozent der Nichtberufstätigen, deren Familie sich durch die Geburt eines weiteren Kindes vergrößern wird, wollen innerhalb eines Jahres wieder beruflich tätig sein, 29,3 Prozent sind noch ungewiß.
- 61,4 Prozent der befragten Frauen erachten eine bezahlte Freistellung von der Arbeit für ein Jahr nach der Geburt eines Kindes für günstig, 12,5 Prozent eine Freistellung von unter einem Jahr und 26,1 Prozent von über einem Jahr. Bemerkenswert ist, daß die Bereitschaft der Frauen, die eine bezahlte Freistellung von einem Jahr und weniger als günstig nach der Geburt eines Kindes ansehen, zur Geburt eines weiteren Kindes größer ist als die der Frauen, die mehr als ein Jahr Freistellung fordern.
- 69,3 Prozent der befragten Frauen erachten es als günstig, innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes nicht berufstätig zu sein; 25,6 Prozent sehen eine Teilzeitbeschäftigung und 5,0 Prozent eine Vollbeschäftigung für günstig an. Auffällig ist hierbei wiederum, daß schwangere Frauen, die sich für eine Teilzeitbeschäftigung oder Vollbeschäftigung innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes aussprechen, häufiger bereit zur Geburt eines weiteren Kindes sind als Frauen, die eine völlige Freistellung für günstig erachten.

- Eine wesentliche Voraussetzung für die kontinuierliche berufliche Tätigkeit der Frau sind Quantität und Qualität der gesellschaftlichen Einrichtungen zur zeitweiligen Betreuung und Erziehung der Kinder (Kinderkrippe und Kindergarten, Schulhort). Die Einstellung der Frauen und Familien zur gesellschaftlichen Kinderbetreuung darf als wesentliches Moment für die Vereinbarkeit der Bedürfnisse nach Kinderzahl und Berufstätigkeit angesehen werden.  
13,1 Prozent der befragten Frauen geben an, daß sie ein weiteres Kind innerhalb des ersten Lebensjahres in einer Kinderkrippe betreuen lassen wollen; 63,6 Prozent erachten eine Krippenbetreuung im zweiten und dritten Lebensjahr des Kindes für günstig.  
Frauen, die sich für eine Krippenerziehung innerhalb der ersten drei Lebensjahre des Kindes aussprechen, entscheiden sich häufiger zum Austragen eines weiteren Kindes bzw. haben häufiger den Wunsch nach einem weiteren Kind als Frauen, die die alleinige Betreuung und Erziehung eines Kindes durch die Familie in den ersten Lebensjahren als erstrebenswert ansehen.

Aus den Ergebnissen unserer Untersuchung lassen sich folgende Erkenntnisse ableiten:

- Der Wunsch der Frau nach beruflicher Tätigkeit.
- Die Realisierung dieses Bedürfnisses nach beruflicher Tätigkeit bedingt im allgemeinen eine Verringerung des Bedürfnisses nach Kinderzahl, nicht den Wunsch nach dem Kinde generell.
- Durch eine Verringerung des Beschäftigungsgrades der Frau ist keine Steigerung des Entschlusses zur Geburt zweiter oder dritter Kinder zu erwarten, da seitens der Frauen und Familien eine Familiengröße mit ein bis zwei Kindern als vereinbar mit der Berufstätigkeit der Frau erachtet wird und der Wunsch nach weiterer beruflicher Tätigkeit das Primat vor der Kinderzahl hinsichtlich Befriedigung der Gesamtbedürfnisse der Frauen und Familien hat.
- Frauen mit besonderen beruflichen Anforderungen (Schichtarbeit, leitende Tätigkeit) bedürfen einer noch spezifischeren Unterstützung seitens der Gesellschaft, wenn-trotz der beruflichen Belastungssituation der Entschluß zur Geburt zweiter oder dritter Kinder gefördert werden soll.
- Im besonderen müssen Wege gesucht werden, Ausbildung und berufliche Qualifizierung sowie Mutterschaft besser vereinbaren zu können, da das Hinausschieben der Geburt eines zweiten oder dritten Kindes in Verbindung mit beruflicher Qualifizierung den Verzicht auf ein weiteres Kind zur Folge haben kann.
- Die Anerkennung der Mutterschaft als soziale Leistung, als ein Beitrag der Frauen und Familien zur Weiterentwicklung unserer sozialistischen Gesellschaft, muß Gegenstand der täglichen Praxis werden und sich in der Einschätzung der Leistungen der Frau, die sowohl durch ihre „Erfolge“ im Berufsleben als auch durch ihre „Erfolge“ innerhalb der Familie bestimmt sind, niederschlagen.
- Die Leistungsfähigkeit und -bereitschaft der Frau muß gefördert werden — sowohl durch Aktivitäten des Gesundheits- und Sozialwesens als auch durch gesamtgesellschaftliche Aktivitäten, da diese eine entscheidende Voraussetzung für den Entschluß zu einem zweiten oder dritten Kinde darstellen.  
Als Ergebnis unserer Untersuchung kommt dabei der Verbesserung der Dienstleistungen (im weitesten Sinne, einschließlich der gesellschaftlichen Betreuung von Kindern) sowie der Veränderung der Rollenideologie, besonders bei der Bewältigung der hauswirtschaftlichen Probleme, eine große Bedeutung zu.

Zusammenfassend ist zu sagen:

- In der entwickelten sozialistischen Gesellschaft der DDR besteht kein Widerspruch mehr zwischen dem Bedürfnis der Frau nach Berufstätigkeit und ihrem Kinderwunsch; die Bedürfnisse nach Berufstätigkeit und Kinderzahl werden im allgemeinen von den Frauen und Familien realisiert.
- Durch Veränderung und Erweiterung der Bedürfnisstruktur der Frau hat sich jedoch das Bedürfnis nach drei und mehr Kindern reduziert, und durch die Möglichkeiten der Kontrazeption und der Interruptio ist dieser Wunsch nach Verringerung der Familiengröße realisierbar geworden.
- Da in der DDR die durchschnittliche Zahl der Geborenen pro Frau nicht in Übereinstimmung mit dem gesellschaftlichen Erfordernis nach natürlicher Reproduktion der Bevölkerung steht, muß nach Mitteln und Wegen gesucht werden, bei voller Integration der Frau in das Berufsleben das Bedürfnis nach einem zweiten und dritten Kind zu erhöhen bzw. Faktoren, die sich hemmend auf die Realisierung dieses Kinderwunsches auswirken, zu beseitigen.
- Besonderes Augenmerk muß auf die weitere Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen von Schichtarbeiterinnen, Frauen in leitender Tätigkeit und Frauen in Aus- und Weiterbildung gelegt werden. Individuelle Arbeitszeit- und Arbeitsplatzregelungen, ein erhöhtes Verständnis seitens der staatlichen Leitung für Probleme der Frau, die sich aus ihrer generativen und gesellschaftlichen Funktion ergeben sowie eine verstärkte Anerkennung der Leistungen in Verbindung mit Mutterschaft durch unsere Gesellschaft werden als Möglichkeiten zur Stimulierung und Realisierung des Wunsches nach einem zweiten oder dritten Kinde angesehen.

#### **Literatur:**

1. Lange, I.: Der Sozialismus befreite den Arbeiter und die Frau. Neues Deutschland, 24./25. Februar 1979.
2. Fritsche, U.: Aspekte zum Bildungsgrad der Frau und ihrer Familienplanung. Vortrag zur Tagung des Rates für wirtschaftswissenschaftliche Fragen bei der AdW, Berlin 13. 3. 1979.
3. Lungwitz, K.: Probleme der demographischen Entwicklung bei der weiteren Gestaltung der entwickelten sozialistischen Gesellschaft. Wirtschaftswissenschaft 7/1979, 782.

#### **Verfasser:**

Dr. med. U. Fritsche

Lehrstuhl Sozialhygiene der Akademie  
für Ärztliche Fortbildung der DDR  
1134 Berlin, Nöldnerstraße 34—36

## Familienplanung in der DDR

### Wesen und Entwicklung

#### Konzept einer Ausstellung von Karin Reis und Sabine Krause

Familienplanung ist die bewußte Gestaltung von Partnerschaft, Ehe und Familie.

Sie umfaßt den ANSPRUCH jedes Bürgers auf materielle und ideelle Unterstützung durch die Gesellschaft und den AUFTRAG an den einzelnen, seine Bedürfnisse mit den gesellschaftlichen Erfordernissen in Übereinstimmung zu bringen.

#### Beitrag der sozialistischen Gesellschaft zur Realisierung der Familienplanung

- Formulierung sozialistischer Leitbilder in gesetzlichen Grundlagen
- Förderung von Ehe und Familie durch sozialpolitische Maßnahmen
- Bereitstellung von Mitteln und Methoden der Fertilitätsregulierung
- Institutionalisierung der Familienplanung (ESB, EFB)
- Aus- und Weiterbildung von Fachkadern
- Vorbereitung auf Partnerschaft, Ehe und Familie
- Förderung spezifischer gesellschaftlicher Aktivitäten

#### Beitrag des einzelnen zur Realisierung der Familienplanung

- Vorbereitung auf Partnerschaft, Ehe und Familie
- Partnerwahl und Eheschließung
- Kinderwunsch und Geburtenplanung
- verantwortungsbewußte Elternschaft
- Akzeptierung gesellschaftlicher Interessen bei familiären Entscheidungen
- Bereitschaft zur Inanspruchnahme gesellschaftlicher Hilfen

**Abteilung I Staat und Gesellschaft**

**Abteilung II „Ehe und Familie“**

Sektion in der Gesellschaft Sozialhygiene der DDR

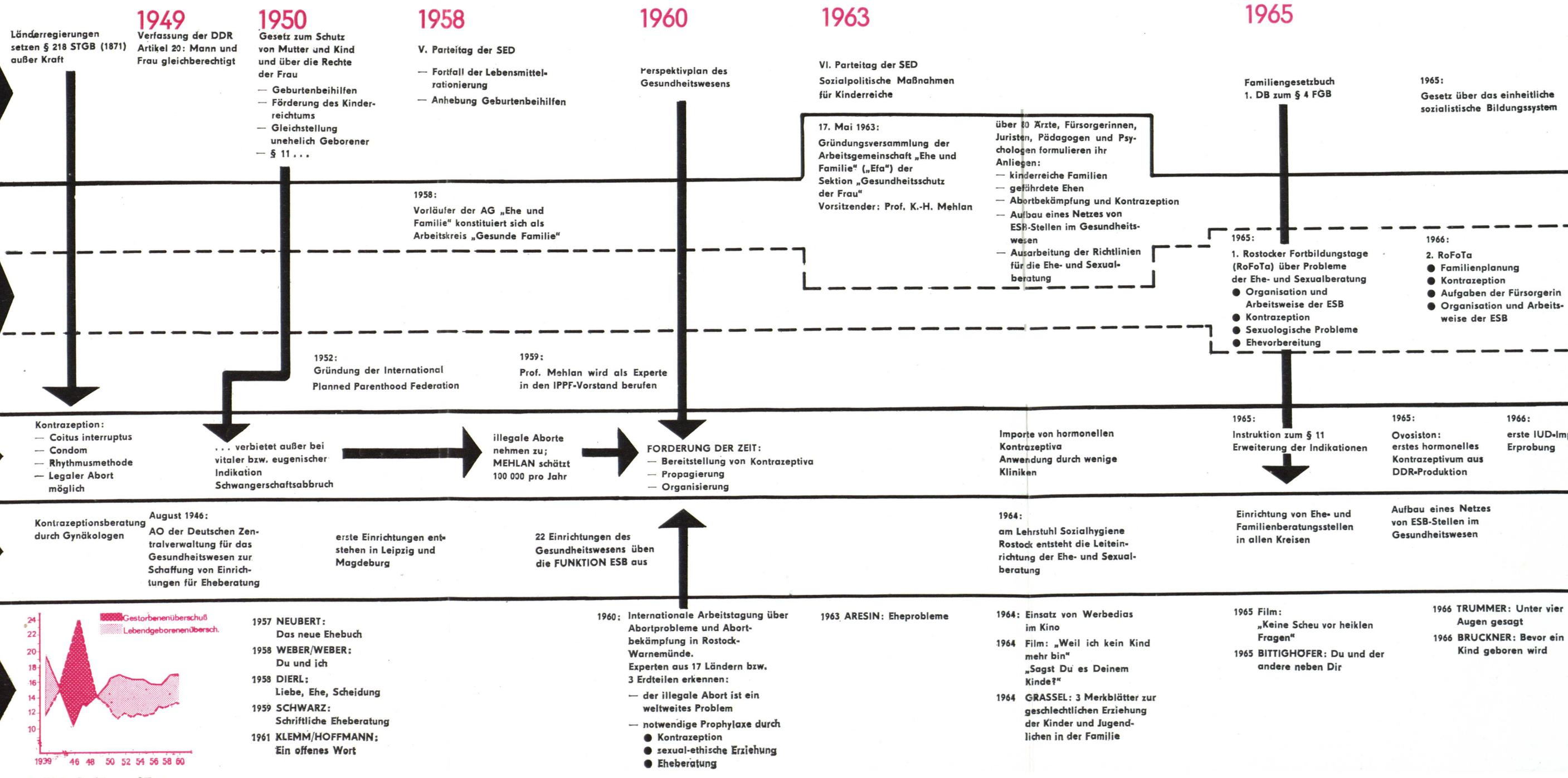
Rostocker Fortbildungstage / Weiterbildung

Internationale Zusammenarbeit

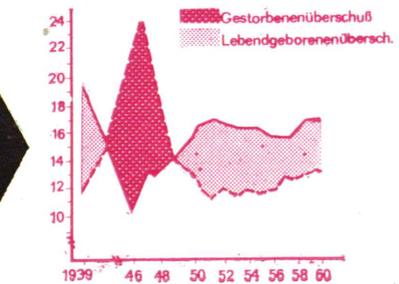
**Abteilung III Fertilitätsregulierung**

**Abteilung IV Ehe- und Sexualberatung  
Ehe- und Familienberatung**

**Abteilung V Öffentlichkeit**



Grafik 1 Bevölkerungsbilanz



**Kontrazeption:**  
— Coitus interruptus  
— Condom  
— Rhythmusmethode  
— Legaler Abort möglich

... verbietet außer bei vitaler bzw. eugenischer Indikation Schwangerschaftsabbruch

illegale Aborte nehmen zu; MEHLAN schätzt 100 000 pro Jahr

**FORDERUNG DER ZEIT:**  
— Bereitstellung von Kontrazeptiva  
— Propagierung  
— Organisierung

Importe von hormonellen Kontrazeptiva  
Anwendung durch wenige Kliniken

1965: Instruktion zum § 11 Erweiterung der Indikationen

1965: Ovosiston: erstes hormonelles Kontrazeptivum aus DDR-Produktion

1966: erste IUD-Importe Erprobung

Kontrazeptionsberatung durch Gynäkologen

August 1946: AO der Deutschen Zentralverwaltung für das Gesundheitswesen zur Schaffung von Einrichtungen für Eheberatung

erste Einrichtungen entstehen in Leipzig und Magdeburg

22 Einrichtungen des Gesundheitswesens üben die FUNKTION ESB aus

1964: am Lehrstuhl Sozialhygiene Rostock entsteht die Leiteneinrichtung der Ehe- und Sexualberatung

Einrichtung von Ehe- und Familienberatungsstellen in allen Kreisen

Aufbau eines Netzes von ESB-Stellen im Gesundheitswesen

1957 NEUBERT: Das neue Ehebuch  
1958 WEBER/WEBER: Du und ich  
1958 DIERL: Liebe, Ehe, Scheidung  
1959 SCHWARZ: Schriftliche Eheberatung  
1961 KLEMM/HOFFMANN: Ein offenes Wort

1960: Internationale Arbeitstagung über Abortprobleme und Abortbekämpfung in Rostock-Warnemünde. Experten aus 17 Ländern bzw. 3 Erdteilen erkennen:  
— der illegale Abort ist ein weltweites Problem  
— notwendige Prophylaxe durch:  
● Kontrazeption  
● sexual-ethische Erziehung  
● Eheberatung

1963 ARESIN: Eheprobleme

1964: Einsatz von Werbedias im Kino  
1964 Film: „Weil ich kein Kind mehr bin“  
„Sagst Du es Deinem Kinde?“  
1964 GRASSEL: 3 Merkblätter zur geschlechtlichen Erziehung der Kinder und Jugendlichen in der Familie

1965 Film: „Keine Scheu vor heiklen Fragen“  
1965 BITTIGHÖFER: Du und der andere neben Dir

1966 TRUMMER: Unter vier Augen gesagt  
1966 BRUCKNER: Bevor ein Kind geboren wird

1968

Richtlinien für die Tätigkeit von ESB-Stellen

Dezember 1968: aus der AG wird die Sektion „Ehe und Familie“ der Gesellschaft Sozialhygiene der DDR Mitglieder auf 200 angewachsen Differenzierung der Aufgaben und Ziele; Bearbeitung in verschiedenen Problemkreisen:

- Aus- u. Weiterbildung der Ärzte
- Aus- u. Weiterbildung der Fürsorgerinnen
- medizinische und pädagogische Probleme der Sexualität
- med. Probleme der Kontrazeption
- Dokumentation

1967: 3. RoFoTa

- ESB als Zweig der EFB
- Abortbekämpfung
- Klinik der Kontrazeption
- Arzt und Familienplanung

Minister MECKLINGER: „Familienplanung muß ihrem Wesen nach als gesamtgesellschaftliche Aufgabe gewertet werden.“

1968: 4. RoFoTa „Behandlung sexueller Probleme in der ESB“

- Sexualität des Menschen
- Störungen der Sexualität
- Sexualität und Familienplanung

Gast ist Dr. BRAESTRUP Präsidentin der Region Europa der IPPF AG „Efa“ wird Mitglied der IPPF

Experten akzeptieren die Anwendung von IUD's in der DDR

Palette hochwirksamer Kontrazeptiva steht zur Verfügung

In 70 % aller Kreise ist Ehe- und Sexualberatung gewährleistet

- Erweiterung des Netzes von Einrichtungen
- Vereinheitlichung der Arbeitsweise
- Qualitätssteigerung der Betreuung

1968 GRASSEL: Jugend, Sexualität, Erziehung

1968 MEHLAN in Fernsehserie „Der Nächste bitte“ zur Kontrazeption

1968 Film: „Kalender einer Ehe“

1969

MfGe bildet eine Kommission „Familienplanung“

1969: Instruktion über die irreversible Kontrazeption bei der Frau

1970 – 1972 AG „Fürsorgerinnen“ veranstaltet für 60 Kolleginnen 3teiligen Aufbaukurs

AG „Med. u. Päd. Probleme der Sexualität“ veranstaltet erste Weiterbildung für Familienrichter

1970: 5. RoFoTa Kinderwunsch und Konzeptionsstörungen

- Sterilität aus gesellschaftlicher Sicht
- Sterilität aus gynäkologischer Sicht
- Sterilität aus der Sicht des Andrologen
- Sterilitätsbehandlung in der Praxis

1971: 6. RoFoTa Sozialismus - Gesundheitsschutz - Familienplanung

- demographische Situation
- Förderung der Familie
- Aus- und Weiterbildung
- aktuelle Probleme der Kontrazeption

Vorschlag zur Gründung einer Nationalen Kommission für Demographie

1971: Internationales Seminar über Probleme der Familienplanung „Familienplanung im System des Gesundheitsschutzes der sozialistischen Länder“

Abschlußkommunique, gerichtet an die Gesundheitsminister der teilnehmenden Staaten, empfiehlt:

- Einrichtung von Beratungsstellen
- nationale Gesellschaft für Familienplanung
- Bildung einer internationalen Expertengruppe

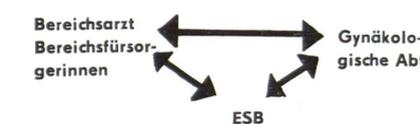
1971: Verselbständigung der Region Europa der IPPF

Etablierung der heterologen Insemination in der DDR

Entwicklung neuer operativer Methoden Ergänzung der Palette der Kontrazeptionsmittel

etwa 230 Ärzte und 200 Fürsorgerinnen wirken im Fachgebiet

- spezielle Behandlungszentren nehmen ihre Tätigkeit auf
- Kooperation mit anderen Fachgebieten nimmt zu
- Andrologie
- Genetik
- Psychotherapie



DFD-Beratungszentren beginnen ihre Arbeit, u. a. zu Problemen der Familienplanung

1970 SCHNABL: Mann und Frau intim

1970 ARESIN: in Fernsehserie „Der Nächste bitte“ zur Sexualität

1969 MEHLAN: Wunschkinder? Dia-Serien „Sexualerziehung“ (1. bis 4. Schuljahr) „Sexualerziehung“ (ab 5. Schuljahr) entstehen im DHM

1971 VIII. Parteitag der SED beschließt sozialpolitisches Programm

1972

Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft

Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche erlaubt. Kontrazeptiva für die Frau kostenlos

örtliche Beiräte für sozialistische Familienpolitik werden gegründet

erste Eheschulen nehmen ihre Tätigkeit in Aschersleben und Sondershausen auf

1972: Ratgeberserie „Sie und Er und 1000 Fragen“

1973

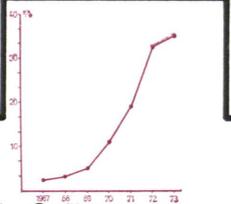
Aufnahme der DDR in WHO und UNO

1973: 7. RoFoTa Kooperation zwischen der Sektion „Efa“ und der Gesellschaft für Allgemeinmedizin der DDR „Bereichsarzt und Familienplanung“

- Abortdispensare
- Intensivierung der Schwangerenbetreuung
- Infertilitätsbekämpfung

Studienreise einer „Efa“-Delegation in die CSSR

2/3 aller fertilen Frauen benutzen Kontrazeptiva davon 51 % „Pille“ oder IUD



- Beratungspraxis spezialisiert sich weiter:
- Sterilitätsberatung
  - Andrologische Beratung
  - Humangenetische Beratung
  - Jugendberatung im JGS

URANIA Dresden gründet eine Sektion „Sexualpädagogik“

1973 BACH: Geschlechtererziehung in der sozialistischen Oberschule

1973 GRANDKE, MISGELD, WALTHER: Unsere Familie

1973 DHM-Merkblatt: Familienplanung – warum und wie

1974

Weltbevölkerungsjahr Gründung des Wissenschaftlichen Rates für Sozialpolitik und Demographie

Der Sektionsvorsitzende der „Efa“ wird zum Mitglied berufen

Sektionstagung anlässlich Weltbevölkerungsjahr orientiert auf:

- Vorbereitung auf Partnerschaft, Ehe und Familie
- Propagierung der 2–3-Kindfamilie
- verstärkte Öffentlichkeitsarbeit

Zusammenarbeit mit pharmazeutischer Industrie bei Weiterentwicklung hormoneller Kontrazeptiva:

- Depotpräparate
- „Pille danach“

Fachärzte für Allgemeinmedizin können hormonelle Kontrazeptiva verordnen

1974: Jugendgesetz

1974 BORRMANN, SCHILLE: Eltern als Sexualerzieher

1974 NELL: Ein ganzes Leben Liebe?

1974 DIETZ/HESSE: Wörterbuch der Sexuologie und ihrer Grenzgebiete

1975

Internationales Jahr der Frau  
Weltkongreß in Berlin

1975: 8. RoFoTa  
„Jugend und Partnerschaft“  
Teilnehmer aus verschiedenen  
Fachgebieten und gesellschaftlichen  
Organisationen fordern:  
● stärkeres Engagement der Schulen  
● Mitwirkung aller Erziehungs-  
träger bei der Vorbereitung  
der Kinder und Jugendlichen  
auf Partnerschaft, Ehe und Familie  
„Efa“-Statut wird Vorbild für den  
Aufbau nationaler Gesellschaften  
in anderen sozialistischen Län-  
dern: UVR, VR Bulgarien, CSSR

„Efa“ empfängt Delegation  
der finnischen Familienpla-  
nungsgesellschaft  
„Vaestöliitto“ in Rostock und Leipzig

- funktionelle Sexualstörungen
- Libidomangel
- sexuelle Diskordanz
- Sonderformen der Sexualität
- Kommunikationsstörungen
- Scheidungsansinnen
- Dreieckskonflikte

deutlicher Trend zur Differen-  
zierung der Anliegen rat-  
suchender Bürger:

November 1974 im „Kosmos“  
Berlin:  
„Sexualverhalten und unsere  
gesellschaftliche Verantwortung“  
Kongreß der Med. Gesellschaft  
zum Studium der Lebensbedin-  
gungen und Gesundheit

1976

Der IX. Parteitag der SED beschließt  
Programm des Wachstums, des Wohl-  
standes und der Stabilität

AG „Fürsorgerinnen“  
trainiert mit 60 Teilneh-  
merinnen des Lehrganges an-  
gemessenes Beraterverhalten

Gegenbesuch der „Efa“ in Finnland  
Studienaufenthalt von zwei Für-  
sorgerinnen in der VR Polen  
Erstmals findet in der DDR eine  
IPPF-Regionaltagung statt;  
70 Gäste aus 20 europäischen  
Staaten beraten in Warnemünde  
ihre künftigen Aufgaben  
nach abgeschlossener Erprobung  
Importe von Copper-T-IUD's

1976 BRUCKNER:  
Denkst Du schon an Liebe?

1977

Arbeitsgesetzbuch

1977: 9. RoFoTa  
„Familienplanung heute“  
● Familie - Gesundheit -  
Demographie  
● Vorbereitung auf Partnerschaft,  
Ehe und Familie  
● spezielle Aufgaben der ESB  
● Sexualstörungen und ihre Be-  
handlung

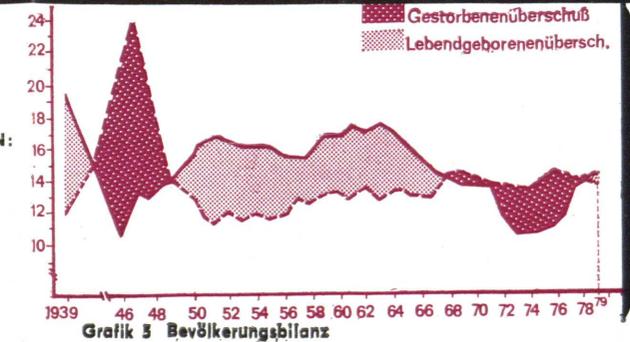
Dr. Kaprio  
Regionaldirektor der WHO/Europa  
zu Gast auf den 9. RoFoTa  
Zusammenarbeit mit polnischen  
Sexuologen durch beiderseitige  
Besuche  
IPPF delegiert kubanische Kollegen  
zum Studium der Familienplanung  
in die DDR  
Delegation der dänischen  
„Foreningen for Familieplanlaeg-  
ning“ besucht die Sektion „Efa“ in  
Rostock und Berlin

1977 haben 82 % aller Kreise  
ESB-Stellen im Ges. Wesen  
insgesamt 211 Einrichtungen  
mit 131 hauptamtlichen Mit-  
arbeitern

1978:  
Zentraler Erfahrungsaustausch  
mit dem MfGe

erster Club für Alleinstehende in  
Karl-Marx-Stadt  
1977 SCHNABL: Plädoyer für die Liebe  
November 1977: im „Kosmos“/Berlin  
„Frau und Mann als Partner – ihre  
Bindungen in der Gesellschaft“  
Kongreß der Med. Ges. zum Studium  
der Lebensbedingungen und Gesundheit

ab November 1977:  
„Elternglück“  
eine Fernsehserie der Redaktion  
„Visite“  
1978 ARESIN/MULLER-HEGEMANN:  
Jugend zu zweit  
1978 SZEWCZYK/BURGHÄRDY:  
Sexualität



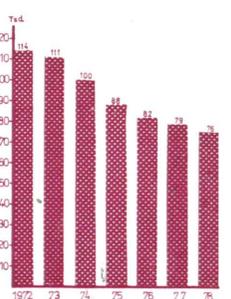
Grafik 3 Bevölkerungsbilanz

1979

Sektion „Efa“ im Oktober 1979:  
329 Mitglieder

153 Ärzte	15 Hebammen
94 Fürsorgerinnen	6 Juristen
19 andere Fachschulkader	6 andere Hochschulkader
16 Psychologen	4 ohne Angabe
15 Pädagogen	1 Journalist

Fertilitätsregulierung ist allgemein zugänglich  
● Hormonpräparate als Primärkontrazeptiva:  
etwa 50 % aller Frauen zwischen 15 und 45  
Jahren benutzen die „Pille“  
● IUD als Kontrazeptivum der zweiten Reihe:  
5 bis 6 % der Frauen tragen ein IUD  
● irreversible Kontrazeption der Frau auf  
Antrag jährlich etwa 200 Fälle  
● Infertilitätsdiagnostik und -behandlung  
einschl. Insemination der verheirateten Frau  
● Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche



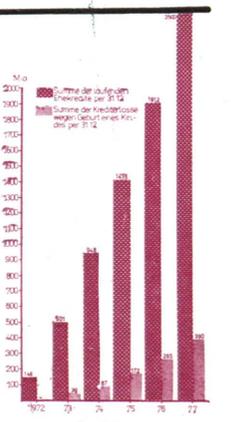
Grafik 3  
Gesamtzahl legaler  
Schwangerschafts-  
abbrüche, DDR

Durch ESB-Stellen gewährleistete  
Funktionen:

	1967	1977
	in % aller ESB-Stellen	
Kontrazeption	88	87
Sterilität	73	87
Sexuologie	73	88
Andrologie	38	57
Psychiatrie	43	—
Psychologie	—	71
Rechtsberatung	28	77
Erziehungsberatung	18	70
Jugendberatung	—	—
Genetische Beratung	—	38
pop. wiss. Tätigkeit	—	73
andere Funktionen	9	8

(nach Dolberg/Kiene 1978)

Ende 1977 entfielen von den Kredit-  
erlassen  
78,1 % auf das erste Kind,  
20,5 % auf das zweite Kind und  
1,4 % auf das dritte Kind.



Grafik 4  
Ehekredite und Krediterlasse  
nach RUHL/WEISE, 1978, S. 15

### Zukünftige Schwerpunktaufgaben

- Aktivierung und Mitwirkung an der Vorbereitung junger Menschen auf Partnerschaft, Ehe und Familie, speziell in bezug auf  
Ehemotivation  
Kinderwunsch  
stabile Partnerbeziehungen
- Bildung einer zeitweiligen Arbeitsgruppe „Eheschulen“
- Stimulierung der Jugendberatung im JGS
- Entwicklung der Kontrazeption für Jugendliche
- Analyse der Fertilität Jugendlicher
- Stabilisierung gefährdeter Ehen durch Beratung und Behandlung bei  
Partnerkonflikten  
Fertilitätsstörungen  
sexuellen Störungen
- Spezielle Weiterbildung des ESB-Mitarbeiter in kleinen Gruppen
- Wissenschaftliche Untersuchungen mit dem Forschungsprojekt „Bevölkerungsreproduktion“
- Kooperation mit anderen Fachgesellschaften in Weiterbildung, Forschung und Praxis
- Diskussion und Erarbeitung eines gemeinsamen Standpunktes zur irreversiblen Kontrazeption beim Mann
- Internationaler Erfahrungsaustausch mit anderen Familienplanungsgesellschaften