

Familienplanung
als gesundheitliche Aufgabe
- Eine Typologie -

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 90002
(9.2)

Vorbemerkung

Um einen über die Ergebnisse der Gesamtanalyse hinausgehenden Informationsgewinn zu erzielen, wurden die befragten Männer und Frauen aufgrund ihrer Einstellungen zum Thema "Familienplanung" zu Typen zusammengefaßt.

Eine Darstellung dieser Typen findet sich in dem vorliegenden Berichtsband, der von einem Tabellenband ergänzt wird. Es empfiehlt sich, bei der Lektüre dieser Analyse auch den Tabellenband zur Hand zu haben, da auf das dort enthaltene Zahlenmaterial ständig Bezug genommen wird.

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Typologie der Männer

- 1 Kurze Einzeldarstellung der 6 Haupttypen
- 11 Der extrem-progressiv Motivierte
- 12 Der sehr modern Denkende
- 13 Der konservativ Geprägte mit aufgeschlossener Haltung gegenüber modernem Gedankengut
- 14 Der modern Eingestellte mit festen moralischen Wertvorstellungen
- 15 Der streng konservative Befürworter restriktiver Vorschriften
- 16 Der ablehnend Reagierende mit extrem negativer Einstellung zur Geburtenplanung

- 2 Vergleichende Gesamtdarstellung der 6 Haupttypen
- 21 Zur Demographie
- 22 Vorstellungen über die ideale Familie heute und in der Zukunft
- 23 Grundeinstellung zu Fragen aus dem sexuellen Bereich
- 231 Zur sexuellen Moral
- 232 Einstellung zu vor- und außerehelichen Beziehungen
- 233 Gleichgeschlechtliche Beziehungen und Onanie

- 24 Geburtenplanung
- 241 Der Begriff "Familienplanung"

- 242 Grundeinstellung zur Geburtenplanung
- 243 Abgrenzung des Personenkreises, bei dem man eine Geburtenplanung akzeptieren würde
- 244 Der Wunsch nach Kindern und Wunschkinder
- 245 Einfluß der Geburtenplanungsmöglichkeiten auf die Situation der Frau in Familie und Beruf
- 246 Anwendung und Beurteilung der verschiedenen Verhütungsmöglichkeiten
- 247 Die bekannteste Verhütungsmöglichkeit - die Anti-Baby-Pille
- 2471 Verbreitung der Pille
- 2472 Informiertheit über Wirkung der Pille, Einnahmeregeln und Möglichkeiten der Beschaffung
- 2473 Das Polaritätenprofil der Pille
- 2474 Personenkreis, dem man die Pille zugänglich machen würde
- 25 Schwangerschaftsabbruch
- 251 Vergleichende Darstellung der Polaritätenprofile zum Thema "Abtreibung"
- 252 Kenntnis der Realität
- 253 Mögliche Begründungen für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs
- 254 Akzeptierte Begründungen für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs
- 2541 Medizinische, eugenetische und ethische Indikation
- 2542 Fristenlösung
- 2543 Soziale Indikation nach Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung

- 2544 Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsunterbrechung
- 255 Einstellung zu den Gesetzesvorlagen
- 2551 Informiertheit über das heute geltende Recht
- 2552 Einstellung zur Reform des § 218
- 26 Beratung bei Problemen aus dem Bereich der
"Familienplanung"
- 3 Kurze Erläuterung der zwei Kleisttypen

Teil II: Typologie der Frauen

- 1 Kurze Einzeldarstellung der 7 Haupttypen
- 11 Die extrem-progressiv Motivierte
- 12 Die Uninformierte mit positiver Einstellung zu sexuellen Fragen
- 13 Die sehr modern Denkende
- 14 Die negativer zur Verhütung als zum Schwangerschaftsabbruch Eingestellte
- 15 Die wohlwollend Konservative
- 16 Die Aufgeklärte mit ablehnender Haltung gegenüber dem Schwangerschaftsabbruch
- 17 Die Unaufgeklärte voller Vorurteile

- 2 Vergleichende Gesamtdarstellung der 7 Haupttypen
- 21 Zur Demographie
- 22 Vorstellungen von der idealen Familie heute und in der Zukunft
- 23 Grundeinstellung zu Fragen aus dem sexuellen Bereich
- 231 Zur sexuellen Moral
- 232 Einstellung zu vor- und außerehelichen Beziehungen
- 233 Gleichgeschlechtliche Beziehungen und Onanie
- 24 Geburtenplanung
- 241 Der Begriff "Familienplanung"
- 242 Grundeinstellung zur Geburtenplanung

- 243 Abgrenzung des Personenkreises, bei dem man eine
Geburtenplanung akzeptieren würde
- 244 Der Wunsch nach Kindern und Wunschkindern
- 245 Einfluß der Geburtenplanungsmöglichkeiten auf die
Situation der Frau in Familie und Beruf
- 246 Anwendung und Beurteilung der verschiedenen Ver-
hütungsmöglichkeiten
- 247 Die bekannteste Verhütungsmöglichkeit - die Anti-
Baby-Pille
- 2471 Verbreitung der Pille
- 2472 Informiertheit über Wirkung der Pille, Einnahme-
regeln und Möglichkeiten der Beschaffung
- 2473 Das Polaritätenprofil der Pille
- 2474 Personenkreis, dem man die Pille zugänglich
machen würde
- 25 Schwangerschaftsunterbrechung
- 251 Vergleichende Darstellung der Polaritätenprofile zum
Thema "Abtreibung"
- 252 Kenntnis der Realität
- 253 Mögliche Begründungen für die Durchführung einer
Schwangerschaftsunterbrechung
- 254 Akzeptierte Begründung für die Durchführung einer
Schwangerschaftsunterbrechung
- 2541 Medizinische, eugenetische und ethische Indikation
- 2542 Fristenlösung
- 2543 Soziale Indikation und Freigabe der Schwanger-
schaftsunterbrechung

- 2544 Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsunterbrechung
- 255 Einstellung zu den Gesetzesvorlagen
- 2551 Informiertheit über das heute geltende Recht
- 2552 Einstellung zur Reform des Paragraphen 218
- 26 Beratung bei Problemen aus dem Bereich der
"Familienplanung"

TEIL I: TYPOLOGIE DER MÄNNER

1 Kurze Einzeldarstellung der 6 Haupttypen

11 Der extrem-progressiv Motivierte

- 13 % der Grundgesamtheit -

Dieser Typ ist im großen und ganzen der junge, ledige Großstädter aus der Oberschicht mit guter Schulbildung und sehr losem Kontakt zur Kirche.

Die Typzugehörigen zeigen zu allen angesprochenen Problemen dieser Umfrage die progressivsten Reaktionen und die größte Bereitschaft, überkommene Traditionen durch wesentlich freizügigere Regelungen zu ersetzen.

Die Emanzipationsbestrebungen der Frau werden weitgehend unterstützt und die eheliche Gemeinschaft als persönliches Problem der Partner gesehen, das keiner gesetzlichen Regelung bedarf.

Die sexuelle Moral in unserer Gesellschaft empfindet dieser Typ als durchaus akzeptabel und befürwortet von der ehelichen Bindung unabhängige Geschlechtsbeziehungen.

Die Geburtenplanung wird als äußerst notwendig empfunden, wobei der Gedanke, daß ungewünschte Kinder schlechteren Startbedingungen unterworfen sind, eine wichtige Rolle spielt.

Bevorzugtes Verhütungsmittel dieses Typs ist die Anti-Baby-Pille, über deren Wirkung, beachtenswerte Einnahmeregeln und Beschaffungsmöglichkeiten besonders gute Kenntnisse festgestellt wurden.

Im Polaritätenprofil wurde die Pille sehr positiv beurteilt, auch befürwortet die Mehrheit der Typzugehörigen die Abgabe dieses Verhütungsmittels an jedermann, unabhängig von Alter, Geschlecht und Familienstand.

Die Einstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung ist im Vergleich zu den übrigen Typen bei weitem am positivsten. 67 % halten es für richtig, wenn der § 218 ersatzlos gestrichen wird, 20 % befürworten die Fristenlösung und nur 13 % sprechen sich für restriktivere Lösungen aus.

12

Der sehr modern Denkende

- 19 % der Grundgesamtheit -

Aus den demographischen Angaben läßt sich als Besonderheit eine überdurchschnittlich gute Schulbildung nachweisen - auf Kosten der Volksschule ist der Mittelschulabschluß weit überrepräsentiert.

Allen Untersuchungsbereichen steht dieser Typ sehr aufgeschlossen gegenüber. Dies äußert sich sowohl in einer weitgehenden Anerkennung der Frau als gleichwertigen Partner in Familie und Beruf wie in der Abkehr von tradierten sexuellen Moralvorstellungen und einer uneingeschränkten Befürwortung der Geburtenplanung.

Insgesamt folgt dieser Typ den von Typ 1 geäußerten Ansichten, jedoch in weniger extremen Ausprägungsgraden. Möglicherweise wirkt hier beeinflussend, daß Typ 2 durchschnittlich älter ist als Typ 1 und daher der "jugendliche Überschwang" häufiger an der Realität korrigiert ist. Die Einstellungen sind entsprechend gemäßiger.

Diese gemildert liberale Haltung zeigt sich auch besonders deutlich in den Stellungnahmen zur Schwangerschaftsunterbrechung. Nur 2 % halten es für richtig, wenn sie durch ersatzlose Streichung des § 218 freigegeben wird, aber 65 % befürworten die Fristenlösung und 27 % die Indikationslösung.

13

Der konservativ Geprägte mit aufgeschlossener Haltung gegenüber modernem Gedankengut

- 18 % der Grundgesamtheit -

Die demographischen Daten weisen in diesem Typ einen besonders großen Anteil Unterschichtszugehöriger aus. Zwei Drittel der Typzugehörigen haben die Volksschule besucht und eine abgeschlossene Lehre hinter sich. Die übrigen Angaben verhalten sich dem Gesamtdurchschnitt entsprechend.

Die Befragungsergebnisse zu diesem Typ vermitteln den Eindruck, daß er zwar bereit ist, sich mit den momentanen Trends in Richtung auf eine freizügigere Diskussion und Behandlung von sexuellen Problemen auseinanderzusetzen, aber so weitgehend konservativ geprägt und un-aufgeklärt ist, daß seine Äußerungen insgesamt doch überdurchschnittlich negativ ausfallen.

So finden einerseits Statements starke Befürwortung, die traditionsgebundene Gedanken äußern, wie z.B. die Forderung, Geburtenplanung solle nur von verheirateten Frauen durchgeführt werden, andererseits unterstützt ein sehr großer Prozentsatz progressive Bestrebungen, wie den Vorschlag, die Vergabe von Verhütungsmitteln an Jugendliche zu erleichtern und ihnen speziell auch die Pille zugänglich zu machen. Die grundsätzliche Einstellung gegenüber der Geburtenplanung weist negative Tendenzen auf, was wohl auf mangelnde Aufklärung zurückzuführen ist. So zeigt sich beim Themenkreis "Pille", daß dieses Verhütungsmittel relativ häufig verwendet wird und die Typzugehörigen seiner uneingeschränkten Vergabe sehr positiv gegenüberstehen, aber andererseits kaum über ihre Wirkung informiert sind (26 %: macht die Samenzelle des Mannes unbeweglich) und im Vergleich zu den übrigen Typen bei Zeichnung des Polaritätenprofils keine deutlich positive oder negative Position beziehen.

Die unausgeglichene Haltung macht sich auch darin bemerkbar, daß sich spontan 16 % ablehnend zur Geburtenplanung, aber nur 3 % ablehnend zur Schwangerschaftsunterbrechung äußern. Die Stellungnahmen zu den Gesetzesvorlagen zur Reform des § 218 halten sich bei sehr breiter Streuung überwiegend im Bereich der liberalen Lösungen.

23 % befürworten die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung, 32 % bevorzugen die Fristenlösung und je 18 % die uneingeschränkte und die eingeschränkte Indikationslösung.

Der Wunsch nach besserer Information über sexuelle Fragen, die wohl zu einer insgesamt positiveren Einstellung führen würde, kommt besonders deutlich darin zum Ausdruck, daß dieser Typ am häufigsten das Statement befürwortet, in dem genügend Beratungsstellen für Familienfragen gefordert werden.

14

Der modern Eingestellte mit festen moralischen Wertvorstellungen

- 28 % der Grundgesamtheit -

Dieser größte Typ der vorliegenden Typologie rekrutiert sich überdurchschnittlich häufig aus der Mittelschicht.

Er hat feste moralische Wertbegriffe und legt strenge Maßstäbe an die zu beurteilenden Fragen zur sexuellen Moral, ohne dabei aber in Klischeevorstellungen zu verfallen und z.B. gleichgeschlechtliche Beziehungen und Onanie undifferenziert zu verurteilen.

So möchte er vor allem die traditionellen Vorstellungen über die eheliche Treue gewahrt sehen und hält es nicht für richtig, voreheliche Beziehungen durch die Erleichterung der Vergabe von Verhütungsmitteln bei den Jugendlichen zu fördern. Geschlechtliche Beziehungen außerhalb der Ehe werden nur unterstützt, wenn sich die Partner schon über eine spätere feste Bindung einig sind.

Konzessionen an eine freizügigere Sexmoral werden demnach nur in äußersten Fällen gemacht. Dies heist aber nicht, daß dieser Typ gegenüber der Geburtenplanung grundsätzlich eine negative Haltung einnimmt. Sobald Geschlechtsbeziehungen eingegangen werden, hält er im Gegenteil die Empfängnisverhütung für unumgänglich und weist besonders darauf hin, daß Eltern, die alle Kinder geplant haben, diesen Kindern eine besonders gute Erziehung und Ausbildung zukommen lassen können.

Die moralischen Wertvorstellungen dieses Typs, verbunden mit einer ausreichenden Aufklärung über sexuelle Probleme, machen es verständlich, daß die spontane Reaktion auf die Frage zur Grundhaltung gegenüber der Schwangerschaftsunterbrechung sich in Zurückhaltung äußert, indem 92 % angeben, nur nach Kenntnisnahme der konkreten Situation von Fall zu Fall über dieses Problem entscheiden zu können. Wesentlich differenzierter sind dann die Stellungen zu den möglichen Neufassungen des § 218. 54 % befürworten die Indikationslösung, 28 % die eingeschränkte Indikationslösung und 10 % die Fristenlösung.

15 Der streng konservative Befürworter restriktiver Vorschriften

- 10 % der Grundgesamtheit -

Bei diesem 5. Typ findet sich eine Demographie, die das Gegenbild zum ersten Typ darstellt - den älteren, verheirateten Dorfbewohner der Unterschicht mit sehr enger kirchlicher Bindung.

In seinen Äußerungen zur sexuellen Moral und zu den Gleichberechtigungsbestrebungen der Frau erweist er sich als unübertroffen konservativ und unaufgeklärt.

So meinen etwa Dreiviertel, heute ein "erschreckendes Absinken der sexuellen Moral" feststellen zu können, ein gleich großer Prozentsatz hält es auch als zukünftige Entwicklung für falsch, wenn eine verheiratete Frau gleichzeitig einen Beruf ausübt.

Die Geburtenplanung wird zwar grundsätzlich befürwortet, doch meint die Mehrheit der Typzugehörigen, sie solle erst praktiziert werden, wenn die gewünschte Kinderzahl erreicht ist.

Als selbst angewandte Verhütung wurde am häufigsten der Coitus interruptus genannt. Die Anti-Baby-Pille wird relativ negativ beurteilt und der Wunsch geäußert, die Vergabe auf einen möglichst kleinen Personenkreis zu beschränken.

Es fragt sich, inwieweit diese Urteile der eigenen Überzeugung der Typzugehörigen entsprechen und inwieweit sie von dritter, als Autorität empfundener Seite vorgegeben wurden. Eine gewisse Unsicherheit in der eigenen Meinungsbildung kommt zumindest darin zum Ausdruck, daß 40 % der Typzugehörigen (gegenüber 7 % im Gesamtdurchschnitt) Vorschriften der Kirche zur Geburtenplanung begrüßen. 45 % wünschen sich entsprechende gesetzliche Anordnungen (Gesamtdurchschnitt 30 %), und wiederum 40 % (Gesamtdurchschnitt 20 %) wollen nicht auf die Regelung allgemeiner sexueller Probleme durch Gesetz verzichten, lehnen damit also die Eigenverantwortlichkeit in sexuellen Dingen ab.

Es verwundert nicht, daß die Einstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung sehr restriktiv ausfällt. 5% würden den § 218 unverändert beibehalten, 55 % entschieden sich für die eingeschränkte Indikationslösung, 27 % für die Indikationslösung und 7 % für die Fristenlösung.

16 Der ablehnend Reagierende mit extrem negativer Einstellung zur Geburtenplanung

- 10 % der Grundgesamtheit -

Die demographischen Angaben zeigen einige Ähnlichkeit mit der Demographie des 5. Typs. Hier entsteht schwerpunktartig das Bild eines älteren Klein- oder Mittelstadt-

bewohners der Unterschicht, der einen Volksschulabschluß ohne Lehre nachweisen kann und in engem Kontakt zur Kirche steht.

Alle in dieser Untersuchung angesprochenen Neuorientierungen der sexuellen Moralvorstellungen werden von diesem Typ weitgehend abgelehnt.

Vor diesem Hintergrund eines an herkömmlichen Sexualverhaltensnormen ausgerichteten Gedankenguts distanzieren sich diese Befragten im Typenvergleich am stärksten von der Geburtenplanung. Knapp ein Drittel spricht sich grundsätzlich gegen eine Geburtenplanung aus, und ein gleich hoher Prozentsatz derer, die sich noch Kinder wünschen, gibt an, diese Kinder nicht planen zu wollen.

Als selbst angewandte Verhütung wird von diesem Typ am häufigsten die sexuelle Enthaltsamkeit genannt. Entsprechend fällt auch das Urteil über die Anti-Baby-Pille im Typenvergleich am schlechtesten aus. Nicht zuletzt äußert sich die ablehnende Haltung gegenüber den angesprochenen Themen in besonders hohen Antwortverweigerungsquoten.

Die Ablehnung der Schwangerschaftsunterbrechung erfolgt in entsprechend krasser Form. Die Polaritätenprofile der abtreibenden Frau und des abtreibenden Arztes fallen mit Abstand am negativsten aus, und am wünschenswertesten erscheinen diesem Typ als gesetzliche Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung zu 45 % die unveränderte Beibehaltung des § 218, zu 17 % bzw. 19 % die eingeschränkte bzw. uneingeschränkte Indikationslösung und zu 12 % die Fristenlösung.

2 Vergleichende Gesamtdarstellung der 6 Haupttypen

21 Zur Demographie

Die demographischen Daten wurden in dem Typologieprogramm als passive Variable verarbeitet. Sie hatten daher keinen Einfluß auf den Ablauf der Typenbildung, sondern wurden nur zur Beschreibung der einzelnen Typen herangezogen. So läßt sich nachweisen, daß bestimmte Einstellungen zu Fragen der Familienplanung typisch sind für bestimmte demographische Strukturen.

Wie aus den Tabellen 1a und 1b ersichtlich, heben sich die als Typ 1 zusammengefaßten Männer dadurch vom Gesamtdurchschnitt ab,

- daß fast die Hälfte von ihnen aus Städten mit mindestens 100.000 Einwohnern kommt,
- daß 55 % jünger als 30 Jahre sind - besonders die Altersklasse zwischen 23 und 29 Jahren ist stark überdurchschnittlich besetzt -,
- daß die soziale Oberschicht auf Kosten der Unterschicht weit überrepräsentiert ist,
- daß Dreiviertel dieses Typs selten oder nie einen Gottesdienst aufsuchen und sich demnach offensichtlich kaum an kirchliche Traditionen gebunden fühlen.

Die geringe Verheiratetenquote wird wohl durch den hohen Anteil junger Männer bedingt sein.

Die Typen 2, 3 und 4 weichen weder bezüglich der Wohnortgröße noch in der altersmäßigen Verteilung auffällig von den Gesamtdurchschnittswerten ab. Es lassen sich allerdings Unterschiede in der Sozialschichtung, der Schulbildung und der Häufigkeit des Kirchganges feststellen.

Im 2. Typ sind Oberschicht-Zugehörige etwas häufiger vertreten. Dies bringt mit sich, daß der Volksschulabschluß zugunsten des Mittelschulabschlusses deutlich unterrepräsentiert ist. Dagegen rekrutiert sich der 4. Typ bei durchschnittlicher Schulbildung stärker aus der Mittelschicht, während im 3. Typ Unterschichtszugehörige besonders häufig sind und zwei Drittel Volksschule mit abgeschlossener Lehre nachweisen können.

Die kirchliche Bindung ist bei den Zugehörigen des 3. Typs am schwächsten und bei dem 4. Typ relativ am stärksten. Dort liegt die Häufigkeit des Kirchganges etwas über dem Gesamtdurchschnitt.

Die Typen 5 und 6 bilden in ihrer demographischen Struktur den Gegenpol zum Typ 1, heben sich aber auch gegeneinander deutlich ab.

Der 5. Typ weist einen besonders hohen Anteil von Dorfbewohnern aus, während im 6. Typ die Städte mit 2.000 bis 100.000 Einwohnern überrepräsentiert sind. In beiden Typen sind die Jahrgänge unter 30 Jahren weniger vertreten, dabei umfaßt der 5. Typ jeweils gut 40 % Befragte zwischen 30 und 39 Jahren sowie 40 und 50 Jahren, während Typ 6 knapp 30 % 30- bis 39-jährige und 45 % 40- bis 50-jährige enthält.

Auffällig ist der hohe Anteil von Männern, die Familien mit mehr als 2 Kindern haben. Es sind in jedem dieser zwei Typen 21 %, dabei dominieren aber im Typ 5 Befragte mit 3 Kindern, während im Typ 6 4 und mehr Kinder besonders häufig genannt werden.

Die Unterschicht ist in beiden Typen überrepräsentiert. So gehören 30 % des 5. Typs dieser Schicht an, während es im 6. Typ noch 6 % mehr sind. Dementsprechend haben 20% des 5. Typs nur Volksschulabschluß ohne Lehre, im Typ 6 sind es 4 % mehr.

Vergleicht man die Verteilung über die sozialen Schichten in den Typen 3 und 6, so lassen sich jeweils die gleichen Prozentsätze feststellen. Ein Blick auf die Verteilung über die Schulbildungsgruppen zeigt weiter, daß jeweils 80 % einen Volksschulabschluß nachweisen können. Die Typ-3-Zugehörigen haben aber wesentlich häufiger eine abgeschlossene Lehre hinter sich und stehen somit wohl auf einer etwas höheren Bildungsstufe.

Die Häufigkeit des Kirchganges liegt in beiden Typen weit über dem Durchschnitt. Rund 50 % der Typ-5-Zugehörigen besuchen mindestens einmal im Monat einen Gottesdienst, bei Typ 6 sind es 10 % weniger.

22 Vorstellungen über die ideale Familie heute und in der Zukunft

Wie aus Tabelle 2 ersichtlich, wird die ideale Form des Zusammenlebens von den Typen 2 bis 6 zu über 90 % in der traditionellen Ehe gesehen, deren Gründung vor dem Standesamt erfolgt. Das Leben in "wilder Ehe" oder gar in einem kommuneartigen Familienverband findet fast völlige Ablehnung. Demgegenüber erweist sich der Typ 1 als ausgesprochen progressiv, denn nur 60 % halten eine auf der Trauung basierende Ehe für ideal. Weitere 30 % befürworten zwar ein Zusammenleben in der herkömmlichen Form, würden aber auf jede gesetzliche Einflußnahme auf ihre Ehe verzichten. In einer völligen Loslösung von den heutigen Gepflogenheiten sehen die restlichen 10 % ihr Ideal, indem sie dem Kommuneleben den Vorzug geben.

In der näheren Beschreibung der für Gegenwart und Zukunft als ideal vorgestellten Familie erweist sich der Typ 1 wiederum als ausgesprochen unkonventionell. Auch zwischen den übrigen Typen lassen sich jetzt merkbare Einstellungsunterschiede feststellen, die sich allerdings in einem wesentlich konservativeren Rahmen halten.

Tabelle 3 sowie ergänzend dazu die Tabellen 4 bis 7 und 9 bis 12 machen deutlich, daß man sich von der Zukunft eine Familie mit weniger Kindern in einer größeren Wohnung erwartet, bei der die Frau häufiger berufstätig ist und der Mann sich weitergehend an der Hausarbeit und der Erziehung der Kinder beteiligt.

Bei den Vorstellungen über die ideale Kinderzahl stimmen die Typen 2 bis 6 weitgehend überein. Etwa 90 % sprechen sich für mehr als 1 Kind im heutigen Zeitpunkt aus, und für die Zukunft werden Familien mit mehreren Kindern von gut 80 % dieser Typzugehörigen idealisiert. Der Typ 1 weicht insofern von diesen Angaben ab, als nur 80 % der idealen Familie von heute 2 oder mehr Kinder zusprechen. Der Zukunftswert liegt noch um 5 % niedriger.

Den Wunsch nach einer Wohnung mit mindestens 5 Zimmern äußern für Gegenwart und Zukunft jeweils 45 % der Typ 1-Zugehörigen. Im Gegensatz dazu idealisieren 55 % der Typen 5 und 6 schon für die heutige Zeit eine große Wohnung, für die Zukunft wünschen sich sogar 60 % mehr als 4 Zimmer. Beeinflussend wirkt hierbei sicher, daß ein besonders großer Teil der Typ 5- und 6-Zugehörigen mehr als 2 Kinder hat, so daß der eigene Wunsch nach einer großzügigen Wohnung wohl auch verstärkt der Idealfamilie unterstellt wird. Die Typen 2 bis 4 äußern sich etwa dem Gesamtdurchschnitt entsprechend.

Die Sonderstellung, die der 1. Typ gegenüber Fragen der "Familienorganisation" einnimmt, kommt bei den Fragen,

ob die Frau berufstätig sein soll und

ob der Mann im Haushalt mithelfen soll,

besonders deutlich zum Ausdruck.

Nur etwa ein Drittel des 1. Typs spricht sich gegen die Berufstätigkeit der Frau aus, und nur ein Viertel möchte den Mann von jeglicher Hausarbeit befreit sehen.

Es folgt mit großem Abstand der 2. Typ, dessen die gegenwärtige Situation betreffenden Vorstellungen besonders fortschrittlich sind, während die Zukunftserwartungen im durchschnittlichen Rahmen liegen.

Die Angaben des 4. Typs entsprechen etwa dem Gesamtdurchschnitt, und der 6. Typ äußert sich vor allem für die Gegenwart schon merklich traditionsgebundener. Die konservativsten Vorstellungen haben der 3. und der 5. Typ, bei denen die Wünsche an die Zukunft sogar noch weniger progressiv sind als die im Gesamtdurchschnitt geäußerten Gegenwartsideale. Über 70 % halten es für ideal, wenn die Frau auch in Zukunft ausschließlich im Haushalt beschäftigt ist, und fast 70 % wollen den Mann von jeder Mithilfe bei der Hausarbeit ausschließen.

Die Kindererziehung wird schon für die Gegenwart von mehr als 80 % der Befragten als Gemeinschaftsaufgabe von Mann und Frau dargestellt und für die Familie der Zukunft noch etwas häufiger idealisiert. Besonders oft findet sich diese Einstellung im Typ 1 (90 % für die Gegenwart), während sie am wenigsten vom 3. Typ vertreten wird (77 % für die Gegenwart).

Den hier sichtbar gewordenen Einstellungen entspricht, daß auf die offen gestellte Frage, was sich wohl an der Situation der Familie in Zukunft ändern werde (siehe Tabelle 8), 70 % des Typs 1, aber nur gut 50 % der übrigen Befragten verschiedene Änderungsmöglichkeiten nannten. Sehr häufig wurden dabei eine geringere Kinderzahl und die verstärkte Berufstätigkeit der Frau erwähnt.

23 Grundeinstellung zu Fragen aus dem sexuellen Bereich

231 Zur sexuellen Moral

Die Tabellen 13 bis 16 zeigen, daß die Meinungen über Sexualfragen bei den einzelnen Typen weit auseinandergehen. Dabei erweisen sich die Typen 1 und 2 als am aufgeschlossenensten, während der 5. und 6. Typ die negativste Grundhaltung erkennen lassen.

Aus Tabelle 13 ergibt sich, daß 40 % der Befragten meinen, ein "erschreckendes Absinken der sexuellen Moral" in unserer Gesellschaft feststellen zu können. 13 % begründen dies mit den heute gegebenen Möglichkeiten der Geburtenplanung, die ihrer Meinung nach eine Gefahr für die Sittlichkeit darstellen. Noch häufiger wird jedoch die Ansicht vertreten, daß die sexuelle Moral von Sex-Shops und pornographischen Schriften untergraben werde.

Nur 15 % der Typ 1-Zugehörigen, aber ein Viertel des 2. Typs und 40 % des Typs 4 unterstellen eine sinkende Moral. Von allen 3 Typen wird dabei ein Zusammenhang mit den Möglichkeiten der Geburtenplanung kaum gesehen, jedoch kritisieren je 10 % der Typen 1 und 2 und gut 20 % des Typs 4 das öffentliche Angebot von Sex-Artikeln und Pornographie.

Der 3. Typ stört sich an der heutigen Moral noch etwas mehr als der 4. Typ. Gut 15 % weisen dabei auf einen negativen Einfluß der Geburtenplanungsmöglichkeiten hin, und ein Drittel sieht in den Sex-Shops ein gefährliches Übel. Es fällt aber auf, daß trotz der relativ negativen Einstellung ein straffreier Verkauf pornographischer Schriften nur von 20 % dieses Typs abgelehnt wird, während der Gesamtdurchschnitt bei 28 % liegt.

Von den Typen 5 und 6 wird zu über 50 % eine sinkende sexuelle Moral konstatiert. Mit 72 % zustimmenden Äußerungen liegt Typ 5 weit an der Spitze der negativ Eingestellten. Je ein Drittel dieser Typen kritisiert die Geburtenplanungsmöglichkeiten als sittliche Gefahren. Sex-Artikel und -Schriften werden aber - vor allem vom Typ 5 - noch wesentlich heftiger angegriffen.

Die Befragten scheinen nur zu einem geringen Teil der Ansicht zu sein, daß die Gefährdung von Sitte und Moral durch gesetzliche Regelungen beseitigt werden könnte. 40 % stellen zwar eine sinkende Moral fest, aber nur 20 % befürworten durchgreifende Maßnahmen des Gesetzgebers. Es läßt sich allerdings feststellen, daß mit zunehmender Kritik an der heutigen Moral auch der Ruf nach gesetzlichen Vorschriften steigt. So kritisieren 15 % der Typ 1-Zugehörigen die Moral, und 5 % befürworten gesetzliche Maßnahmen. Entsprechend stellen 72 % des 5. Typs ein Absinken der Moral fest, und 39 % sprechen sich gegen ein "laissez faire" aus.

Gesetzliche Bestimmungen über die Zulässigkeit der verschiedenen Geburtenplanungsmöglichkeiten würden in größerem Umfang anerkannt werden als allgemeine Sexualgesetze. Es erstaunt dabei, daß sich in dem relativ negativ eingestellten 6. Typ nur 20 % finden, die gesetzliche Maßnahmen begrüßen. Dagegen würden sich 25 bis 30 % der wesentlich aufgeschlossener denkenden Typen 1 bis 4 Vorschriften über die Durchführung der Geburtenplanung machen lassen. Der 5. Typ reagiert erwartungsgemäß mit der größten Befürwortung gesetzlicher Regelungen, 45 % würden dem Gesetzgeber die Entscheidung überlassen.

Die Typ-5-Zugehörigen wären auch mit Abstand am häufigsten bereit, Vorschriften der Kirche über diese Fragen zu akzeptieren. Wie aus Tabelle 1b ersichtlich, ist die an der Häufigkeit des Kirchgangs gemessene kirchliche Bindung bei den Typen 5 und 6 am stärksten. Entsprechend würden sich etwa 2 % der Typen 1 bis 4, 8 % des Typs 6 und sogar 40 % des 5. Typs die Geburtenplanungsmöglichkeiten durch die Kirche vorschreiben lassen.

232 Einstellung zu vor- und außerehelichen Beziehungen

Aus den in Tabelle 14 zusammengefaßten Statements läßt sich die Grundeinstellung der Befragten zu vor- und außerehelichen Beziehungen ablesen.

Die Überlegung, daß die Geburtenplanung grundsätzlich eine freiere Gestaltung der Beziehungen ermöglicht (3 H) findet relativ geringe Zustimmung (Gesamtdurchschnitt 56 %). Dagegen befürworten knapp Dreiviertel der Befragten den auf vorehelichen Verkehr bezogenen Aspekt, daß die Beziehungen freier werden, weil es dank der Geburtenplanung nicht mehr zu "Muß-Ehen" zu kommen braucht (3G).

Der auch aus dieser Überlegung zu ziehenden Folgerung, den Bezug von Verhütungsmitteln für Jugendliche zu erleichtern, um ihnen eine freiere sexuelle Entwicklung zu ermöglichen (34,3), stimmen noch etwa 60 % der Befragten zu. Dabei lehnt der 5. Typ, der sich durch seine Stellungnahmen zu den Statements der 13. Tabelle als stärkster Kritiker der bestehenden Moral erwiesen hat, diese Möglichkeit am entschiedensten ab, während die Statements ansonsten mit steigender Typnummer auf zunehmende Ablehnung stießen.

Die grundsätzliche Forderung, Geschlechtsbeziehungen nur zwischen Ehepartnern zuzulassen (75 N), wird von 67 % der Befragten abgelehnt. Ein etwa gleicher Prozentsatz spricht sich über die Statements 75 I und 75 A für den vorehelichen Geschlechtsverkehr aus. Die typenbezogene Darstellung zeigt, daß die höchsten Zustimmungsqoten von 90 bzw. 75 % von den Typen 1 und 2 kommen, die geringsten mit gut 35 und etwa 30 % von den Typen 6 und 5.

77 % des 4. Typs lehnen zwar bei Statement 75 N ab, den Geschlechtsverkehr nur Ehepartnern zu gestatten, jedoch akzeptieren nur 65 % die über die Statements 75 I und A geforderten vorehelichen Beziehungen, die nicht auf den späteren Ehepartner beschränkt sind.

Anders die Typen 3 und 5: 66 % bzw. 28 % lehnen die Statements 75 N und A ab. Die Zustimmungsquote zu Statement 75 I, das für die Jugendlichen Geschlechtsverkehr auf Wunsch verlangt, ist dann aber in beiden Typen um 6 % höher. Diese Steigerung könnte möglicherweise daraus entstehen, daß einige der Befragten bei dem Wunsch nach Geschlechtsbeziehungen den Wunsch nach einer späteren Ehe implizieren.

Vergleicht man die Statements 75 I und 75 A mit 75 K, so zeigt sich, daß mit abnehmender Zustimmung zu vorehelichen Beziehungen nicht auch die Befürwortung des außerehelichen Verkehrs abnimmt. So stimmen im Vergleich zum außerehelichen Verkehr bei den Typen 1, 2 und 4 etwa 55 % mehr Befragte dem vorehelichen Verkehr zu. Bei Typ 3 finden wir eine Differenz von rund 45 %, während der Abstand zwischen den Zustimmungsquoten bei Typ 5 und 6 auf 15 % sinkt. Demnach werden die außerehelichen Beziehungen gerade von den Typen relativ stark toleriert, die die sexuelle Moral unserer Gesellschaft für besonders gefährdet halten.

233 Gleichgeschlechtliche Beziehungen und Onanie

In den Tabellen 15 und 16 sind die Stellungnahmen zu den noch weitgehend tabuisierten Problemen der "gleichgeschlechtlichen Beziehungen" und der "Onanie" dargestellt. Dabei erweist sich wieder der 1. Typ als besonders tolerant, während der 5. Typ am negativsten reagiert.

44 % der Befragten sind der Ansicht, daß die Möglichkeiten zu gleichgeschlechtlichen Kontakten generell erschwert werden sollten. Unter diesem Durchschnittswert liegen dabei die Befürworterquoten der Typen 1, 2 und 4, darüber die der Typen 6, 3 und 5. Ein um 9 % höherer Anteil der Befragten würde es für richtig halten, wenn die gleichgeschlechtlichen Beziehungen speziell bei Jugendlichen verhindert werden würden. Hierbei zeigen die Typen unterschiedliche Reaktionen - in den 3 besonders tolerant ein-

gestellten Typen finden sich jetzt wesentlich mehr Befürworter, während sich bei den übrigen Typen etwa gleiche Zustimmungsquoten ergeben. Die Typen 1, 2 und 4 differenzieren demnach stärker zwischen auf die Jugend bezogene Maßnahmen, die wohl vorwiegend Präventivcharakter haben müßten und generellen Verordnungen, die auch die Personen erfassen würden, denen eine andere Lebensweise nicht mehr möglich ist.

Onanierende Erwachsene werden von 35 % der Befragten für grundsätzlich abwegig veranlagt gehalten, und 19 % glauben, diese Praktik sei gesundheitsschädlich, weshalb sie sie jungen Leuten verbieten würden. Wieder wurden die geringsten Vorbehalte von Typ 1 geäußert (18 und 6 %), worauf mit einigem Abstand die Typen 2, 4, 3 und 6 folgen. Sie verurteilen onanierende Erwachsene zu jeweils 35 %, unterscheiden sich aber stärker in ihren Stellungnahmen zu onanierenden Jugendlichen - nur 13 % der Typen 2 und 4, aber 22 % des 3. Typs und 31 % des 6. Typs halten Onanie bei jungen Leuten für gesundheitsschädlich. Extrem unaufgeklärt reagiert der 5. Typ, von dem 64 % die Erwachsenen für abwegig halten und 48 % die Jugend gefährdet sehen.

24 Geburtenplanung

241 Der Begriff "Familienplanung"

Wie Tabelle 17 zeigt, wird der Begriff "Familienplanung" sehr häufig in einem über die Synonymsetzung "Geburtenplanung" hinausgehenden Sinn verstanden und zur Umschreibung der verschiedensten familienbezogenen Planungsfragen verwendet.

Richtige Definitionen wurden am meisten von Typ 2 genannt, die Antwortsumme setzt sich bei ihnen aus 99 % richtigen und 59 % falschen Definitionen sowie 3 % Antwortverweigerungen zusammen. Es folgen die Typen 4, 1 und 5, bei denen die richtigen Definitionen jeweils noch häufiger sind als die falschen. Bei den Typen 6 und 3 dreht sich dieses Verhältnis um, wobei von dem am schlechtesten informierten Typ 3 53 % richtige und 78 % falsche Nennungen sowie 16 % Antwortverweigerungen gegeben wurden.

Die Typen, die allgemeinen sexuellen Fragen abgeschlossen gegenüberstehen, zeigen sich somit auch besser über diesen erst neuerdings geprägten Begriff informiert als die eher ablehnend reagierenden Typen.

242 Grundeinstellung zur Geburtenplanung

Als "Möglichkeiten der Geburtenplanung" wurden wesentlich häufiger Verhütungsmittel als Verhütungsmethoden genannt (siehe Tabelle 18). Die weitaus meisten Nennungen beziehen sich dabei auf die Pille (77 %), an zweiter Stelle stehen die Präservative (27 %).

Da die Frage, ob Sterilisation und Schwangerschaftsunterbrechung ebenfalls als Geburtenplanungsmöglichkeiten anzusehen sind, zur Zeit noch sehr umstritten ist, wurde auf sie im Anschluß an die allgemeine Aufzählung bekannter Geburtenplanungsmöglichkeiten nochmals gesondert eingegangen (Tabelle 19).

In der offenen Frage hatten bereits 7 % die Sterilisation und 6 % die Schwangerschaftsunterbrechung als ihnen bekannte Möglichkeiten genannt. Nun steigen die Prozentsätze "pro Sterilisation" auf etwa 20 % und "pro Schwangerschaftsunterbrechung" auf gut 30 %. Überdurchschnittlich hohe Zustimmungen kamen von den Typen 1, 2 und 3, während die Befürwortungsquoten in den übrigen Typen zwischen 5 % und 16 % schwankten. Dabei fällt auf, daß Typ 6 einer Sterilisation etwas positiver gegenübersteht als der Schwangerschaftsunterbrechung, während dieses Verhältnis sonst durchweg umgekehrt ist.

Aus der in Tabelle 19 zum Ausdruck kommenden Einstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung kann nicht geschlossen werden, daß die Typen analog dazu die Geburtenplanung generell (siehe Tabelle 20) stärker oder schwächer ablehnen. So sprechen sich 44 % des 3. Typs und nur 15 % des 4. Typs für eine Schwangerschaftsunterbrechung aus, aber nur 81 % des 3. Typs und 96 % des 4. Typs befürworten grundsätzlich die Durchführung einer Geburtenplanung. Eher scheint die allgemeine Haltung gegenüber der Geburtenplanung mit den aus Tabelle 18 ersichtlichen Verweigerungsquoten zur Frage nach der Kenntnis von Geburtenplanungsmöglichkeiten zu korrespondieren.

| Tabelle A | Gesamt | Typ 1 | Typ 2 | Typ 3 | Typ 4 | Typ 5 | Typ 6 |
|---|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Keine Angabe persönlich bekannter Geburtenplanungsmöglichkeiten (Tabelle 17) | 9% | 2% | 2% | 16% | 4% | 9% | 32% |
| Eher ablehnende Einstellung zur Geburtenplanung (Tabelle 20) | 9% | - | 1% | 16% | 3% | 8% | 29% |

243 Abgrenzung des Personenkreises, bei dem man eine
Geburtenplanung akzeptieren würde

Aus Tabelle 20 ist zu ersehen, daß 90% der Befragten Befürworter der Empfängnisverhütung sind. Tabelle 22 zeigt aber, daß nur 80 % meinen, die Geburtenplanung solle "auf jeden Fall von allen" durchgeführt werden. Die Differenz zwischen der allgemein formulierten Grundhaltung und der ausnahmelosen Befürwortung ist bei Typ 5 mit 25 % besonders groß und läßt ihn dadurch etwas negativer erscheinen, als es zunächst bei ausschließlicher Betrachtung der Tabelle 20 den Anschein hat.

Der Überlegung, Empfängnisverhütung anzuwenden, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse schwierig sind, schließen sich 93 % der Befragten an. Dabei fällt auf, daß auch die eher ablehnend reagierenden Typen 3, 5 und 6 für diesen Sonderfall die Geburtenplanung mit 92, 88 und 82 % stark befürworten.

Die ausschließliche Beschränkung der Geburtenplanung auf durch weitere Schwangerschaften gefährdete Frauen oder verheiratete Frauen findet nur bei 43 % bzw. 30 % der Befragten Zustimmung. Für die erste These spricht sich der 3. Typ mit der auffällig hohen Quote von 75 % aus, während sich die häufigste Befürwortung der zweiten These beim Typ 5 mit 50 % findet.

244 Der Wunsch nach Kindern und Wunschkinder

Aus Tabelle 24 ergibt sich, daß nur 70 % der Befragten die Frau durch Geburtenplanung über die gewünschte Kinderzahl entscheiden lassen wollen, obwohl 80 % meinten, Geburtenplanung solle "auf jeden Fall von allen" praktiziert werden. Möglicherweise fühlte sich ein Teil der Männer durch die Formulierung "die Frau selbst" in ihrem Mitspracherecht beeinträchtigt und lehnten daher dieses Statement ab. Die Prozentdifferenzen sind mit 19 % bzw. 16 % am größten bei den Typen 4 und 2.

Die Beantwortung der Fragen,

ob überhaupt keine Verhütung angewendet werden sollte, da Sinn der Ehe Kinder seien, oder

ob eine Empfängnis erst dann verhütet werden sollte, wenn man genug Kinder habe

zeigt die unterschiedliche Einstellung zum Thema "Geburtenplanung" wieder besonders deutlich. Die Typen 1 und 2 lehnen beide Fragen zu jeweils mehr als 95 % ab, während sich bei Typ 4 nur eine starke Ablehnung der ersten Vorgabe feststellen läßt, das zweite Argument aber bei 12 % Zustimmung findet.

Bei Typ 3 liegen die Befürwortungsquoten mit 17 % und 31 % schon deutlich über dem Gesamtdurchschnitt. Es folgt der 6. Typ, bei dem sich jeweils noch 16 % mehr Zustimmung finden. Schließlich lassen sich bei Typ 5 die häufigsten restriktiven Äußerungen finden - 37 % halten es für richtig, gar nicht zu verhüten, 68 % meinen, man solle zunächst abwarten, bis die gewünschte Kinderzahl erreicht ist. Wie stark die Einstellungen dieses Typs von der Kirche beeinflußt wurden, läßt sich aus dem vorhandenen Material nicht feststellen. Es sei aber daran erinnert, daß 40 % angeben, Geburtenplanungsvorschriften der Kirche zu akzeptieren (siehe Tabelle 13).

In den zwei letzten Statements der 24. Tabelle wurde auf die Situation der Wunschkinder eingegangen. 83 % der Befragten glauben, daß sich auf Erziehung und Ausbildung besonders positiv auswirke, wenn ein Ehepaar alle Kinder geplant hätte, und 75 % unterstellen, daß ungewünschte Kinder meist benachteiligt werden.

Die Reaktionen der einzelnen Typen sind auf diese Fragen sehr unterschiedlich. Betrachtet man zunächst die drei besonders positiv zu Geburtenplanung eingestellten Typen 1, 2 und 4, so fällt auf, daß zwar Typ 2 beide angeschnittenen Probleme erwartungsgemäß überdurchschnittlich häufig bejaht, Typ 1 sich aber nur besonders häufig für die Probleme ungewünschter Kinder ausspricht, während die Typ-4-Zugehörigen in umgekehrtem Prozentverhältnis die Schwierigkeiten von durch ungewünschte Geschwister behinderten Wunschkindern stärker betonen.

Diese Unterschiede sind möglicherweise auch darauf zurückzuführen, daß 55 % des 1. Typs, 46 % des 2. Typs, aber nur 39 % des 4. Typs keine Kinder haben, so daß im 4. Typ die Probleme einer guten Erziehung und Ausbildung für die Kinder am aktuellsten sind.

Die negativer denkenden Typen 3 und 5 akzeptieren die Statements etwa dem Gesamtdurchschnitt entsprechend, aber der 6. Typ fällt auffällig aus dem Rahmen: nur 49 % sehen bessere Chancen für Kinder, die aus reinen Wunschkind-Familien stammen, nur 56 % bejahen die Probleme unerwünschter Kinder.

Dieses Bild wird von den Angaben zur Planung der eigenen Kinder (Tabelle 25) ergänzt. Nur 8 % der Männer, die sich noch Kinder wünschen, wollen sie nicht planen. Nach Typen aufgeteilt zeigt sich, daß von den Typen 1, 2 und 4 weniger als 5 % auf die Planung verzichten wollen, bei den Typen 3 und 5 steigt der Prozentsatz der Planungsunwilligen auf 11 %, das Maximum liegt aber mit 32 % Planungsgegnern bei Typ 6. Die auffällig ablehnende Haltung des 6. Typs gegenüber der Durchführung von Geburtenplanung äußert sich also sowohl in der Grundsatzfrage (Tabelle 20) als auch in dem geringen Problembewußtsein bezüglich des Themas "Wunsch Kinder" und in den Vorstellungen über die Planung eigener Kinder.

245 Einfluß der Geburtenplanungsmöglichkeiten auf die Situation der Frau in Familie und Beruf

Aus Tabelle 27 wird ersichtlich, daß 77 % der Befragten grundsätzlich der Ansicht sind, durch das Angebot an Verhütungsmitteln und -methoden habe sich für die Frau schon heute einiges geändert.

Überdurchschnittlich häufig wird diese Meinung von den Typen 1, 2 und 4 vertreten. Dabei fällt auf, daß das in Tabelle 28 aufgeführte Statement 7G, mit dem unterstellt wird, Situationsänderungen für die Frau würden dadurch verhindert, daß die Legislative in den Händen der Männer liege, von den Typen 2 und 4 zu gleich hohen Prozentsätzen (82 %) abgelehnt wird, wie Situationsänderungen aufgrund der Geburtenplanungsmöglichkeiten unterstellt werden. Bei Typ 1 kommt es dagegen zu einer Differenz von 10 % zugunsten des Statements 7G. Möglicherweise wollen einige der Typ-1-Zugehörigen unbewußt auf ihre eigene, als besonders aufgeschlossen empfundene Einstellung hinweisen, indem sie die Männer insgesamt als emanzipationsfeindlich bezeichnen.

Die Typen 1, 2 und 4 sind sich mit Befürwortungsquoten von über 90 % auch darin einig, daß die Frau durch die Anwendung der Geburtenplanung unabhängiger und selbständiger wird (7A) und ihren Aufgaben in Familie und Beruf besser gerecht zu werden vermag (7C). Die Ansichten, daß die Geburtenplanung dazu führt, daß sich die Frau ihrem Beruf mehr widmen könne (7B) und daß sich daraufhin die Pflichten von Mann und Frau angleichen würden (7F), vertritt am stärksten der erste Typ (über 90 %), während die Typen 2 und 4 hier um etwa 4 % zurückhaltender reagieren.

Diese Typen erkennen demnach zum allergrößten Teil an, daß der Beruf auch im Leben der Frau einen wichtigen Platz einnehmen kann, jedoch wird die Folgerung, der Frau eine ebenso gute Ausbildung wie dem Mann zuzubilligen, von wesentlich weniger Typzugehörigen gezogen. Nur gut 60 % der Typen 1 und 2 und knapp die Hälfte des 4. Typs lehnen das Statement 7D ab, in dem begründet wird, die Frau brauche keine so lange Ausbildung, da sie letztenendes heiraten werde und sich dann ausschließlich ihrer Familie widmen müsse.

Der 3. Typ repräsentiert annähernd den Gesamtdurchschnitt. Mehr als 80 % stimmen den Statements 7A, B, F und C zu, die der geburtenplanenden Frau mehr Selbständigkeit, verstärkte Berufstätigkeit mit daraus resultierender Verwirklichung der Gleichberechtigung und bessere Bewältigung ihrer Pflichten in Familie und Beruf zusprechen.

Trotzdem meinen nur 62 %, daß sich aufgrund der Geburtenplanungsmöglichkeiten bis heute schon Situationsänderungen für die Frau ergeben hätten. Ein gleich hoher Prozentsatz unterstellt eine emanzipationsfreundliche Einstellung der Männer allgemein.

Den geringsten Zuspruch mit 43 % findet auch bei diesem Typ der dem Statement 7D zugrunde liegende Gedanke, der Frau eine dem Mann gleichwertige Ausbildung zuzugestehen.

Die Angaben des 5. und 6. Typs liegen insgesamt deutlich unter dem Gesamtdurchschnitt. Vergleicht man die Befürwortungsquoten der beiden Typen je Statement miteinander, so fällt auf, daß die Statements 7A und C von Typ 5 um 22 % häufiger positiv bewertet werden als von Typ 6.

Bei den übrigen Statements sinkt die Prozentdifferenz dann unter 10 %. Diese Unterschiede sind darauf zurückzuführen, daß sich bei Typ 6 je Statement etwa 60 % Befürworter finden, während die Quoten beim 5. Typ sehr stark schwanken.

Die letzten zwei Statements der 28. Tabelle (7I und H) beziehen sich auf durch die Geburtenplanung bedingte Verhaltensänderungen der Partner.

Es zeigt sich, daß die Typen 1, 2 und 4 zu annähernd 100 % von einer zunehmenden Harmonisierung des Zusammenlebens durch die Befreiung von der Angst vor ungewollten Schwangerschaften überzeugt sind, aber nur zu gut 80 % den Einwand ablehnen, daß der Geschlechtsverkehr dann vor allem der Befriedigung sexueller Wünsche dienen werde.

Von den Typen 3, 5 und 6 glauben nur noch 88 %, 77 % bzw. 57 % an ein harmonischeres Zusammenleben und ein Viertel der Typen 3 und 6 sowie ein Drittel des 5. Typs befürchten, daß das triebhafte Moment für den Geschlechtsverkehr ausschließlich bestimmend sein wird.

246 Anwendung und Beurteilung der verschiedenen Verhütungsmöglichkeiten

In Tabelle 29 sind die Begründungen dargestellt, die zu der Frage gebracht wurden, was jemanden wohl dazu bestimmen könnte, keine Geburtenplanung zu betreiben.

32 % der Befragten wußten keine Gründe zu nennen. Typbezogen betrachtet, steigt diese Quote von 18 % des ersten Typs über etwa 30 % der Typen 2 und 4 auf 38 % der Typen 5 und 6 sowie 43 % des 3. Typs.

Die Typen 1 und 2 nannten als wichtigstes Argument "religiöse Erwägungen", das jeweils mit mehr als 20 % Vorsprung vor der "Angst vor Gesundheitsschaden" rangiert. Bei den Typen 4 und 5 verringert sich dieser Abstand auf 6 % bzw. 7 %, während sich die Reihenfolge bei den Typen 3 und 6 so umdreht, daß die Nennung "Angst um die Gesundheit" mit 2 % bzw. 3 % vor den "religiösen Gründen" liegt.

Bedenkt man, daß die kirchliche Bindung des ersten Typs am schwächsten und die des 5. Typs am stärksten ist, da drei-Viertel des 1. Typs aber nur ein Viertel des 5. Typs selten oder nie einen Gottesdienst besuchen (siehe Tabelle 1b), so könnte gefolgert werden, daß von denen, die sich weitgehend von den kirchlichen Traditionen gelöst haben, viel häufiger unterstellt wird, daß bei praktizierenden Christen religiöse Erwägungen zur Ablehnung der Geburtenplanung führen, als es tatsächlich der Fall ist.

Bei den Typen 3, 5 und 6 fällt weiter auf, daß relativ häufig mit der Nennung "Gefühl der Hemmung oder Störung beim Geschlechtsverkehr" argumentiert wird, die daher jeweils den 3. Rang in der Häufigkeitseinteilung einnimmt. Betrachtet man die Statements 7E und 34;7 der Tabelle 30, so wird noch wesentlich klarer erkennbar, daß für diese Typen die "Unnatürlichkeit" der Geburtenplanung eine wichtige Rolle spielt.

Nur etwa 4 % der Typen 1, 2 und 4, aber 16 % des 3. Typs und rund 35 % der Typen 5 und 6 meinen, daß die geburtenplanende Frau viel an Natürlichkeit verliere. Den Verhütungsmitteln wird die Unnatürlichkeit noch in weit stärkerem Maße zugesprochen. Die Befürwortungsquoten steigen (rund gerechnet) von 20 % bei Typ 1 und 2 über 30 % bei Typ 4 und 40 % bei Typ 6 auf 50 % bei Typ 3 und 55 % bei Typ 5.

Diese Kritik hindert aber nicht daran, daß es über 90 % der Typen 1 bis 4 und etwa 80 % der Typen 5 und 6 grundsätzlich für richtig halten, wenn alle Geburtenplanungsmöglichkeiten, die gesundheitsschädlich sind, zur Anwendung zugelassen werden.

In den Tabellen 31 bis 34 wird aufgezeigt, welche Verhütungsmöglichkeiten die Befragten selbst zur Zeit verwenden, welche ihnen bekannt sind und mit welchen bisher ganz allgemein gute oder weniger gute Erfahrungen gemacht wurden.

Tabelle B

| Rangplätze 1 bis 3 | T y p e n | | | | | |
|--------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| SELBST VERWENDET | | | | | | |
| Anti-Baby-Pille | 1 | 1 | 1 | 1 | | 3 |
| Präservativ | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Coitus interruptus | 3 | 3 | 3 | | 1 | |
| Enthaltsamkeit | | 3 | | | | 1 |
| Knaus-Ogino oder Basal-Methode | | | | 3 | 3 | |
| BEKANNT | | | | | | |
| Anti-Baby-Pille | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Präservativ | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Coitus interruptus | 3 | 3 | | 3 | | |
| Enthaltsamkeit | | | | | 3 | 2 |
| Sterilisation | | | 3 | | | |
| GUTE ERFAHRUNGEN | | | | | | |
| Anti-Baby-Pille | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Präservativ | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Enthaltsamkeit | | | | | 3 | 3 |
| Knaus-Ogino | | 3 | 3 | 3 | | |
| Sterilisation | 3 | | 3 | | | |
| SCHLECHTE ERFAHRUNGEN | | | | | | |
| Coitus interruptus | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Enthaltsamkeit | | | | 3 | | |
| Knaus-Ogino | 2 | 3 | 3 | | | |
| Sterilisation | | | | | 2 | 2 |
| Chemische Mittel | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | |

Es ergibt sich, daß die Anti-Baby-Pille bei allen Typen am bekanntesten ist und am häufigsten als Verhütungsmittel, mit dem gute Erfahrungen gemacht wurden, bezeichnet wird. An zweiter Stelle folgt das Präservativ, das außerdem am zweithäufigsten als "selbst verwendet" angegeben wurde. Die Pille nimmt die 1. Stelle in der Selbstverwendertabelle nur bei den Typen 1 bis 4 ein und sinkt bei Typ 6 auf den dritten, bei Typ 5 sogar auf den vierten Rang ab. Bei diesen Typen ergibt sich als die am häufigsten verwendete Verhütung die sexuelle Enthaltsamkeit (Typ 6) und der Coitus interruptus (Typ 5).

Welch wichtige Rolle die sexuelle Enthaltsamkeit für den 6. Typ zu spielen scheint, zeigt sich auch darin, daß sie bei den Angaben zur Bekanntheit an zweiter Stelle zwischen Pille und Präservativ rangiert und ihr "gute Erfahrungen" am dritthäufigsten zugesprochen werden.

Für den 5. Typ hat die Enthaltsamkeit ebenfalls noch größere Bedeutung.

Weniger gute Erfahrungen werden von allen Typen am häufigsten dem Coitus interruptus nachgesagt, obwohl er in der Selbstverwender-Tabelle bei Typ 5 den ersten, bei den Typen 1, 2 und 3 den 3. und bei den Typen 4 und 5 den vierten Rang einnimmt. Immerhin wären aber 13 % der Befragten für ein generelles Verbot des Coitus interruptus, vor allem die Typen 3 und 6 befürworten das entsprechende Statement mit 30 bzw. 23 % (siehe Tabelle 34 b).

Häufige Kritik wird auch an den chemischen Verhütungsmitteln geübt, die konsequenterweise nur selten Verwendung finden. Am umstrittensten scheint die Methode von Knaus-Ogino zu sein, da ihr relativ häufig sowohl gute wie schlechte Erfahrungen zugesprochen werden.

Näheres läßt sich hier aus Tabelle 35 ablesen, in der die Durchschnittswerte des Polaritätenprofils der "natürlichen Methoden" dargestellt sind. Als größte Vorteile dieser Methoden wurden die billige Beschaffung und unschädliche Wirkung mit Bewertungen von 1,7 bzw. 1,8 Punkten herausgestellt. Dem stehen als negativste Eigenschaften die Unzuverlässigkeit dieser Methoden und die Unbequemlichkeit der exakten Durchführung mit 4,2 und 4,1 Punkten gegenüber.

Vergleicht man die positivste und die negativste Einstufung miteinander, so fällt auf, daß Typ 1 das schärfste Profil zeichnet, bei dem die Differenz zwischen den extremen Einstufungen 3,3 Punkte beträgt (4,7 - 1,4). Die Differenzen werden bei den Typen 2, 4, 3, und 5 immer geringer, bis es beim Typ 6 nur noch zu einer Trennschärfe von 1,7 Punkten kommt (3,8 - 2,1), die auf eine relativ unsichere Haltung bezüglich der Beurteilung der natürlichen Methoden hinweist.

Bei Betrachtung der Polaritäten "positiv - negativ" und "notwendig - nicht notwendig" zeigt sich, daß der erste Typ jeweils mit deutlichem Abstand am negativsten urteilt, während sich die übrigen Typen in ihren Einstufungen wenig unterscheiden. Sieht man dieses Ergebnis im Zusammenhang mit den übrigen Beurteilungen, so läßt sich sagen, daß der 1. Typ die natürlichen Methoden am entschiedensten ablehnt, während sich die anderen Typen zwar auch den negativen Seiten dieser Verhütungsmethoden bewußt sind, aber weniger eindeutige Konsequenzen ziehen.

Obwohl nur 7 % des 3. Typs und 10 % des 6. Typs die natürlichen Methoden für "absolut zuverlässig" halten (Beurteilung mit 1), würden es gut 20 % für richtig halten, wenn Geburtenplanung ausschließlich mit Hilfe dieser Methoden erlaubt wäre. Bei Typ 5 beläuft sich die Zustimmungquote vom Statement 34,8 sogar auf 36 %, wenn auch nur 4 % diesen Methoden "völlige Zuverlässigkeit" zusprechen.

247 Die bekannteste Verhütungsmöglichkeit - die Anti-Baby-Pille

In den Tabellen 36 bis 43 sind die Informationen der Befragten über die Pille und ihre Beurteilung der positiven und negativen Seiten dargestellt.

2471 Verbreitung der Pille

Tabelle 36 enthält die Schätzungen über den Anteil der Frauen in der BRD, die die Pille nehmen. Zunächst fällt bei Betrachtung der Angaben auf, daß 5 % des 5. Typs und 12 % des 6. Typs keine Angaben machen wollten oder konnten, während sich die übrigen Typen durchweg als auskunftsfreudig erwiesen. Weiter ist zu beachten, daß die Streuung

der Einstufungen bei jedem Typ sehr groß ist, so daß die Durchschnittswerte nur mit Vorsicht als "Tendenzen" zu höherer oder niedrigerer Einschätzung interpretiert werden können. Es läßt sich somit sagen, daß die Typen 1, 2, 4 und 5 zu einem Schätzwert von 50 % tendieren, während Typ 3 zu einer um 10 % höheren und Typ 6 zu einer im gleichen Prozentsatz niedrigeren Schätzung neigt. Die Schätzungen scheinen im Durchschnitt zu hoch zu liegen, denn nach den in Tabelle 37 aufgezeigten Angaben der Befragten über die Pille-Verwendung bei ihren Partnerinnen würde sich ein effektiver Durchschnittswert von gut 40 % ergeben. Inwieweit diese Angaben der Realität entsprechen läßt sich nicht hundertprozentig sagen. Ein Vergleich zwischen

der dem Interviewer direkt gegebenen Antwort und

der Beantwortung bei Frage 35 (Tabelle 31b) durch Ankreuzen in einem extra Fragenteil ohne Einsichtnahme des Interviewers

zeigt jedoch, daß die Angaben bei den Typen 2, 3 und 4 jeweils die gleichen Prozentsätze ergeben, während bei Typ 1 die Auskünfte gegenüber dem Interviewer etwas höher, bei den Typen 5 und 6 etwas niedriger ausfallen. Aus diesen fast identischen Antworten kann wohl mit ziemlicher Sicherheit auf ihre Richtigkeit geschlossen werden.

Der Frage, ob es begrüßenswert sei, daß die Verantwortung für die Empfängnisverhütung mit der Pille an die Frau übergeht (Tabelle 38), bleibt ein auffällig hoher Anteil der Befragten die Antwort schuldig. Bei den Typen 1 bis 4 liegt er um 10 % und steigt bei den Typen 5 und 6 auf etwa 25 %. Möglicherweise ist der Grund für diese hohe Antwortverweigerung darin zu sehen, daß für einen Teil der Befragten die Empfängnisverhütung nicht als eine Angelegenheit empfunden wird, deren Handhabung ein besonderes Maß von Verantwortung verlangt, so daß sie diesem Problem indifferent gegenüber stehen.

Die größte Zustimmung findet die Abgabe der Verantwortung an die Frau bei den Typ-2-Zugehörigen, die sich zu 81 % befürwortend aussprechen. Es folgen die Typen 1, 3 und 4 mit etwa 70 %, während die Zustimmungsquoten bei den Typen 5 und 6 deutlich unter 50 % sinken.

2472 Informiertheit über Wirkung der Pille, Einnahmeregeln und Möglichkeiten der Beschaffung

Wenn die Pille auch das bekannteste Verhütungsmittel ist, so herrscht doch große Unsicherheit bei der Frage, worauf ihre empfängnisverhütende Wirkung beruht. Die vorgegebenen Alternativen sind in Tabelle 39 aufgeführt. Dabei zeigt sich zunächst, daß 6 % der Befragten zu diesem Thema keine Stellung nahmen. Die durchschnittlichen Antwortverweigerungsraten belaufen sich bei den Typen 4, 1 und 2 auf etwa 4 % und steigen an über 7 % bei Typ 3 auf 12 % bei Typ 5 und 17 % bei Typ 6.

Die besten Kenntnisse hat der 1. Typ, denn er weist bei den richtigen Alternativen ("verhinderter Eisprung" und "Scheinschwangerschaft") sehr hohe Zustimmungsquoten auf und bei den falschen Vorgaben die meisten Ablehnungen. Es folgen die Typen 4 und 2, die die falschen Behauptungen merklich häufiger für richtig halten, während sich die geringsten Kenntnisse über die Wirkungsweise bei den Typen 5, 3 und 6 finden.

Von den richtigen Alternativen ist die Formulierung "verhindert Eisprung" offensichtlich wesentlich geläufiger als die Bezeichnung "Scheinschwangerschaft", denn über 69 % der Typen 4, 2 und 1 und rund 50 % der Typen 5, 3 und 6 bejahen die erste Formulierung, aber nur rund 44 % der Typen 1 bis 4 und 30 % des 6. sowie 20 % des 5. Typs stimmten der zweiten Formulierung als richtig zu.

Bei den falschen Vorgaben wird mit deutlichem Abstand am häufigsten die Behauptung abgelehnt, daß die Pille eine Wirkung auf den männlichen Samen ausübe. Rund 78 % der Typen 1, 2 und 4 und etwa 70 % der Typen 5, 3 und 6 sind sich hierin einig. Wesentlich weniger Befragte wissen, daß die Pille das Ei weder im Eileiter noch in der Gebärmutter abtötet. Ablehnende Antworten kamen hierzu von rund 55 % des ersten Typs, 70 % der Typen 4 und 2 und 50 % der restlichen Typen.

Besonders hoch ist die Quote der Antwortverweigerungen bei der in Tabelle 40 dargestellten offenen Frage nach beachtenswerten Punkten bei den Einnahmeregeln der Pille. 15 % des 1. Typs, 25 % der Typen 2 und 4, 40 % des 3. Typs und sogar fast 60 % der Typen 5 und 6 wußten nichts Wichtiges zu nennen.

Die übrigen Befragten wiesen vor allem darauf hin, daß die Einnahme im 24-Stunden-Rhythmus erfolgen muß (70% Nennungen), 12 % weitere Antworten bezogen sich auf über die eigentlichen Einnahmeregeln Hinausgehendes wie ständige ärztliche Kontrolle, gelegentliches Absetzen der Pille und Auswahl einer gut verträglichen Pillensorte. Diese Angaben wurden vor allem von den Typen 1 und 2 gemacht.

Auch bei der Frage, wie man die Pille erhalten könne (Tabelle 41), ergab sich noch ein relativ hoher Prozentsatz von Befragten, die dazu keine Angaben machten. 4 % der Typen 1, 2 und 4, 13 % des 3. Typs, 17 % des 5. Typs und 26 % des 6. Typs wußten keine Antwort. Die übrigen Nennungen bezogen sich vor allem auf den Arzt, 5 % nannten aber auch den "schwarzen Markt". Besonders der erste Typ wies mit 11 % relativ häufig auf diese Möglichkeit hin. Weitere Alternativen, wie Beratungsstellen oder Freunde und Verwandte, wurden nur von 1 % der Befragten erwähnt.

2473 Das Polaritätenprofil der Pille

Das in Tabelle 42 dargestellte Polaritätenprofil der Pille fällt insgesamt gesehen sehr positiv aus. So wird mit Durchschnittsbewertungen von 3,8 und 3,6 nur kritisiert, daß die Pille relativ teuer und eher ungesund sei, während alle übrigen Vorgaben mit höchstens 3,1 Punkten auf eine positive Einstufung kamen.

Zwischen den einzelnen Typen lassen sich deutliche Einstellungsunterschiede feststellen. Das beste Profil wird von den Typen 1 und 2 angegeben, mit geringem Abstand folgt der 4. Typ - sie alle zeichnen die Pille dadurch aus, daß nur der Preis Bewertungen im negativen Bereich erhält. Etwas negativer ergibt sich die Beurteilung durch den 3. Typ, der neben den Kosten auch den Gesundheitsaspekt negativ einstuft. Bei weitem am negativsten wird die Pille aber bei den Typen 5 und 6 gesehen, die sie mit 3,5 bzw. 3,8 Punkten als schädlich und mit 4,0 bzw. 4,3 Punkten als ungesund bezeichnen. Doch auch sie halten die Entscheidung einer Frau, die Pille zu nehmen, mit einer Bewertung von jeweils 2,5 für verantwortlich und nicht verwerflich.

2474 Personenkreis, dem man die Pille zugänglich machen würde

In Tabelle 43 wurden Statements zusammengefaßt, mit denen der Personenkreis abgegrenzt werden konnte, dem die Befragten die Pille zugänglich machen würden.

Die ersten zwei Statements 42G und H beziehen sich auf den Gesundheitsaspekt, dem - wie das Polaritätenprofil zeigt - die meisten Bedenken entgegengebracht werden. So befürworten 70 % der Befragten die Forderung, die Pille nur an gesunde Frauen abzugeben. Diese Bedingung kann nur realisiert werden, wenn die Pille rezeptpflichtig bleibt. Entsprechend lehnen 66% der Befragten die Möglichkeit ab, die Pille auch über andere Personen als den Arzt zugänglich zu machen. Wieviel Prozent der Befragten dabei tatsächlich beiden Statements zugestimmt hat, läßt sich anhand des vorliegenden Zahlenmaterials nicht sagen, es fällt nur auf, daß die Zustimmungsquoten bei Typ 3 besonders weit auseinandergehen - so meinen 72 %, die Pille solle nur an gesunde Frauen ausgegeben werden, aber nur 48 % befürworten die ausschließlich auf ärztliche Anweisung beruhende Pillevergabe.

Statement 65 A, mit dem gefordert wird, die Pille ausnahmslos jedem zugänglich zu machen, befürworten 45 % der Befragten. Die dadurch aufgehobenen Restriktionen - Alter, Geschlecht und Familienstand - werden allerdings einzeln betrachtet mit unterschiedlich hohen Zustimmungsquoten akzeptiert.

So ergibt sich aus den Statements 65 B, F, D und G, daß 79 % der Befragten die Beschränkung der Pillevergabe auf verheiratete Frauen ablehnen, 63 % die Abgabe an Männer befürworten und noch 49 % die Aushändigung an Frauen, die jünger als 18 Jahre sind, bejahen. Das Statement 65 F, das verlangt, die Pille allen Jugendlichen zugänglich zu machen, in dem also die Restriktionen Alter und Geschlecht aufgehoben werden, findet nur noch 40 % Zustimmung, also um 5 % weniger als Statement 65 A, das die absolute Freigabe fordert.

Typ 1 nimmt mit deutlichem Abstand die toleranteste Haltung ein - gut 70 % würden die Pille jedem, speziell auch allen Jugendlichen, zugänglich machen. Es folgen die Typen 2 und 3, die sich durch alle Stellungnahmen noch als überdurchschnittlich positiv eingestellt erweisen. Dies überrascht bei Typ 3, da dieser Typ durch seine sonstigen Äußerungen einen relativ konservativen Eindruck hinterließ.

Typ 4 lehnt die Beschränkung der Pillevergabe auf verheiratete Frauen zwar besonders stark ab, hält aber eine Freigabe an jedermann, vor allem auch an Jugendliche, nur noch mit unterdurchschnittlichen Zustimmungsquoten für richtig.

Bei den Typen 6 und 5 finden sich nur noch 60 bzw. 50 % Befragte, die die Pille an ledige Frauen abgeben würden. Auch die übrigen Stellungnahmen sind dementsprechend restriktiv und zeigen so die ausgesprochen negative Einstellung dieser Typen zur Pille, wie sie auch in den übrigen Fragen zu diesem Thema durch hohe Verweigerungsquoten und ein negatives Polaritätenprofil zum Ausdruck kamen.

Die Statements 65 E und 34,9, die den Abschluß der Tabelle 43 bilden, werden von fast 90 % der Befragten abgelehnt. Selbst die Typen 5 und 6 halten es zu mindestens 65 % für falsch, die Pille nur Frauen mit Kindern zugänglich zu machen oder ausschließlich zur Behandlung von Frauenleiden einzusetzen.

25 Schwangerschaftsunterbrechung

251 Vergleichende Darstellung der Polaritätenprofile zum Thema "Abtreibung"

Tabelle 44 zeigt die Grundeinstellung der Befragten zur Schwangerschaftsunterbrechung, wobei sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Typen dahingehend feststellen lassen, daß mit steigender Typennummer die Befürwortung der Schwangerschaftsunterbrechung in immer stärkerem Maß abnimmt. So finden sich in Typ 1 68% Befragte, die die Schwangerschaftsunterbrechung grundsätzlich befürworten, während sich in Typ 6 mit 37% die stärkste Ablehnergruppe herausgebildet hat.

Betrachtet man unter diesem Aspekt die Polaritätenprofile der abtreibenden Frau (Tabellen 45 und 46) und des abtreibenden Arztes (Tabelle 47), so verwundert nicht, daß die Profile von den Typen 1 und 2 am positivsten gezeichnet werden. Mit einigem Abstand folgt Typ 3, dann - mit relativ ähnlichen Bewertungen - die Typen 4 und 5 und schließlich mit nochmals sehr deutlichem Abstand der 6. Typ, der die negativste Beschreibung liefert.

Die abtreibende Frau wird von allen Typen vorwiegend als modern, jung, ledig und berufstätig geschildert. Bei der Polarität "ledig - verheiratet" fällt auf, daß die Typen 1 und 2 sich vergleichsweise am häufigsten eine verheiratete Frau vorstellen, während Typ 6 die Frau besonders oft als ledig beschreibt. Diese Tendenzen werden auch bei der in Tabelle 46 dargestellten Frage sichtbar, ob Schwangerschaftsunterbrechungen vor allem von kinderlosen Frauen durchgeführt werden. Nur knapp 50% der Typen 1 bis 3 meinen, die meisten Frauen hätten noch keine Kinder, während bei den Typen 4 bis 6 etwa 60% dieser Meinung sind.

Alle Typen kritisieren, daß die abtreibende Frau aus egoistischen Gründen handele. Am häufigsten sind die Typen 4 und 5 dieser Ansicht (3,4 und 3,5 Punkte), während der 6. Typ stärker auf die Unverantwortlichkeit und Verwerflichkeit dieses Vorgehens hinweist (4,9 und 4,4 Punkte).

Bei diesen zwei letzten Polaritäten werden die unterschiedlichen Einstellungen zur Schwangerschaftsunterbrechung nochmals besonders deutlich:

Die Typen 1 und 2 sind mit hohen Befürwortungsquoten im positiven Bereich (durchschnittlich 2 Punkte), während der 3. Typ mit 3,3 Punkten an der Grenze zum negativen Bereich liegt. Bei den Typen 4 und 5 überwiegt deutlich die ablehnende Haltung, die zu einer Bewertung mit 4 Punkten führt. Die fast vollständige Ablehnung zeigt sich aber mit 4,9 und 4,4 beim 6. Typ.

Von dem abtreibenden Arzt erwartet man wie von der Frau eine moderne Einstellung, hält ihn aber häufiger für älter und in den meisten Fällen für verheiratet. Alle Typen sind überwiegend der Meinung, daß dieser Arzt schon zu einigem Wohlstand gekommen ist und für die Abtreibung einen hohen Preis verlangt. Weiter wird unterstellt, daß er nur sehr schwer zu finden ist.

Egoistische Motive werden ihm vor allem von den Typen 4, 5 und 6 unterstellt. Sie halten sein Tun auch am häufigsten für unverantwortlich und verwerflich.

Ein Vergleich der jeweiligen Punktzahl für die Polaritäten "selbstlos - egoistisch" und "verantwortlich - unverantwortlich" bei Frau und Arzt zeigt, daß alle Typen bei der Frau egoistische Motive stärker kritisieren als bei dem Arzt, dagegen dem Arzt häufiger Verantwortungslosigkeit vorwerfen. Das Ideal der selbstlosen Mutterliebe und die Bedeutung des hypokratischen Eids scheinen demnach bei der Beurteilung von Frau und Arzt bei jedem Typ der jeweils größte Einflußfaktor zu sein.

252

Kenntnis der Realität

In den Tabellen 48 und 49 sind die Schätzungen der Befragten zu der Anzahl der jährlich in der BRD geborenen Kinder und den im gleichen Zeitraum durchgeführten Abtrei-

bungen aufgeführt. Demnach werden auf 500.000 Geburten 55.000 Schwangerschaftsunterbrechungen, also ein Verhältnis von 9 : 1, erwartet. Die größte Abweichung von dieser Schätzung findet sich bei Typ 1, der die Abtreibungsziffer wesentlich höher ansetzt und auf ein Verhältnis von etwa 4,5 : 1 kommt.

Die Angaben über persönlich bekannte Abtreibungsfälle (Tabelle 50) belaufen sich bei den Typen 1, 2 und 4 auf rund 40, 30 bzw 20 %. Bei den restlichen Typen liegen sie bei etwa 14%. Wie viele weitere Abtreibungen nicht angegeben wurden und in den Antwortverweigerungen von 7 % bei Typ 1, etwa 15 % bei den Typen 2 bis 5 und 23 % bei Typ 6 enthalten sind, läßt sich nicht feststellen,

253 Mögliche Begründungen für die Durchführung einer Schwangerschaftsunterbrechung

Bei der in Tabelle 51 dargestellten offenen Frage sollten Gründe angegeben werden, die eine Frau ihrem Arzt nennen könnte, von dem sie eine Schwangerschaftsunterbrechung durchführen lassen will. Es wurde also nur untersucht welche Argumente den Befragten besonders nahe liegen. Ob sie diese Begründung befürworten oder ihnen ablehnend gegenüberstehen, kann und soll an dieser Stelle noch nicht festgestellt werden.

| Tabelle C | Gesamt | Typen | | | | | |
|---------------------|--------|-------|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Rangplätze 1 bis 6 | | | | | | | |
| Gesundheit | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Wirtschaftliche Not | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Kinderreichtum | 3 | 6 | 2 | 4 | 3 | 3 | 1 |
| Soziale Not | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | - | 6 |
| Unheliches Kind | 4 | 5 | 4 | 6 | 3 | 4 | 4 |
| Unerwünschtes Kind | 6 | 4 | 6 | 4 | 5 | 4 | 5 |

Aus Tabelle C sind die 6 am häufigsten genannten Begründungen ersichtlich. Die über den Rechtfertigungsgrund des übergesetzlichen Notstandes schon heute zulässige medizinische Indikation steht an erster Stelle der Häufigkeitsrangreihe. Mit einer Vergewaltigung oder Mißbildung des Kindes wird kaum argumentiert - wahrscheinlich, weil diese Fälle auch nur sehr selten in praxi auftreten. Wesentlich häufiger werden dagegen Beispiele genannt, die durch die Indikationslösung rechtliche Anerkennung finden würden. So. z.B. wirtschaftliche und soziale Notlagen, zu denen auch der Nachweis einer schon vorhandenen großen Kinderzahl und das Argument, daß die Mutter ledig sei, zu rechnen sind. Relativ oft wird das werdende Kind ohne nähere Erläuterung als unerwünscht bezeichnet. Diese Begründung zur Schwangerschaftsunterbrechung könnte nur durch die ersatzlose Streichung des § 218 legitimiert werden.

Besondere Auffälligkeiten lassen sich bei den Typen 1 und 6 feststellen.

Nur bei Typ 1 tritt das Argument "Kinderreichtum" seltener als "Kind unerwünscht" auf. Weiter werden von Typ 1 überdurchschnittlich häufig die Nennungen "will ihre Freiheit behalten" und "fühlt sich dem Kind nicht gewachsen" vorgebracht. Bedenkt man, daß die Typzugehörigen überdurchschnittlich jung und unterdurchschnittlich häufig verheiratet sind, so könnte man vielleicht von einer dadurch bedingten Überrepräsentanz der "Junggesellenargumente" sprechen.

Entgegengesetztes zeigt sich bei Typ 6. Hier nimmt das Argument "Kinderreichtum" den ersten Platz in der Rangliste ein, während die "medizinische Indikation" auf den 3. Platz absinkt. Möglicherweise wird dieses Ergebnis davon beeinflusst, daß 13 % der Typ 6 Zugehörigen mindestens 4 Kinder haben, während der Gesamtdurchschnitt nur bei 5% liegt.

254 Akzeptierte Begründungen für die Durchführung einer Schwangerschaftsunterbrechung

2541 Medizinische, eugenetische und ethische Indikation

Tabelle 52 zeigt die Stellungnahmen der einzelnen Typen zur medizinischen, eugenetischen und ethischen Indikation, die in der eingeschränkten Indikationslösung als zulässige Begründung zur Schwangerschaftsunterbrechung zusammengefaßt sind.

Als stärkstes Argument behauptet sich die schon heute rechtlich zulässige medizinische Indikation, dicht gefolgt von der ethischen Indikation (5,6 und 5,5 Punkte). Selbst bei Typ 6 findet sich noch eine Befürwortung mit je 4,7 Punkten.

Der eugenetischen Indikation wird etwas stärkere Zurückhaltung entgegengebracht, wobei die Reaktionen auf die verschiedenen Formulierungen interessant sind. Die Bezeichnung "Mißbildung" führt häufiger (5,3 Punkte) zur Befürwortung dieser Indikation als die Umschreibung "bleibend geschädigt" (4,8 Punkte). Vor allem bei den Typen 3, 4 und 5 macht sich die unterschiedliche Bewertung bemerkbar, wodurch wohl der Wunsch nach einer genauen Abgrenzung der für diese Indikation zulässigen Geburtsfehler geäußert wird.

Diese drei von der eingeschränkten Indikationslösung erfaßten Abtreibungsrechtfertigungen sind die einzigen Fälle, in denen sich alle Typen mehrheitlich gegen die Lebensberechtigung des Ungeborenen aussprechen. Sieht man weiter aus Statement 13L, daß die Typen 4, 5 und 6 größtenteils der Meinung sind, daß auch schon in den ersten Wochen der Schwangerschaft die Leibesfrucht als menschliches Leben anzusehen sei, wodurch die Schwangerschaftsunterbrechung einer Tötung gleichkommt, so wächst damit der Befürwortung der eingeschränkten Indikationslösung noch verstärkte Bedeutung als allgemein anerkannte Rechtfertigungsgrundlage zu.

2542 Fristenlösung

Tabelle 53 enthält die Argumentationen zur Fristenlösung. Durch die ersten 4 Statements wurde diese Lösung damit begründet,

daß der Frau so der Weg zum Kurpfuscher erspart bleibt,

daß die Abtreibung bis dahin noch nicht gefährlich ist,

daß die Frau Zeit braucht, um sich beraten zu lassen

und

daß eine Geburt grundsätzlich gewisse Gefahren für die Frau mit sich bringt.

Die ersten 3 Statements wurden am häufigsten von Typ 2 akzeptiert, dem - wie sich später zeigen wird - auch die meisten Befürworter für die Fristenlösung angehören. Die relative Zurückhaltung des 1. Typs ist wohl damit zu begründen, daß ein Großteil dieser Typzugehörigen für die völlige Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung plädiert.

Weiter wird ersichtlich, daß Typ 4 zwar den ersten drei Argumenten zustimmt, aber die vierte Begründung ablehnt, die auf die grundsätzliche Gefährdung der Frau durch den Geburtsvorgang hinweist. Typ 5 befürwortet ausschließlich das erste Argument, während Typ 6 alle Begründungen mehrheitlich ablehnt.

Vergleicht man die Punktwerte der Typen zu Statement 13 N mit den Durchschnittswerten zu Statement 13 K, daß im Gegensatz zu Statement 13 N die Gefahren der Schwangerschaftsunterbrechung anstelle der Gefahren einer Geburt herausstellt, so zeigt sich, daß die Mehrheit der Typen 1 und 2 die Geburt für gefährlich, eine Schwangerschaftsunterbrechung aber für ungefährlich hält, während Typ 3 beide Vorgänge als für die Frau gefährlich einstuft. Bei den Typen 4, 5 und 6 dreht sich dieses Verhältnis um. Dort hält die Mehrheit der Typzugehörigen die Geburt für grundsätzlich ungefährlich, sieht aber in der Schwangerschaftsunterbrechung eine Gefahr.

Hier zeigen sich demnach ähnliche Reaktionen wie bei den Stellungnahmen zu Statement 13 L in Tabelle 52 ("auch in den ersten Wochen tötet man menschliches Leben"), d.h. die Typen 1 und 2 sprechen sich mehrheitlich gegen mögliche Bedenken bezüglich der Schwangerschaftsunterbrechung aus, Typ 3 erweist sich als uneinheitlich in seiner Meinungsverteilung, und die Typen 4, 5 und 6 sind vorwiegend bereit, den Gegenargumenten zuzustimmen.

2543

Soziale Indikation nach Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung

In den Tabellen 54 und 55 sind die Argumente zusammengefaßt, die die soziale Indikation und die völlige Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung betreffen.

Statement 13G in Tabelle 54 zeigt, daß nur die Typen 1 bis 4 der sozialen Indikation mehrheitlich positiv gegenüberstehen, wobei sich die stärkste Befürwortung bei den Typen 2 und 3 findet. Die geringere Punktwertung durch Typ 1 steht mit der besonders hohen Einstufung des Statements 13C in Zusammenhang, das die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung verlangt. Ihm stimmen auch die Typen 2 und 3 zu, während sich die Typen 4, 5 und 6 deutlich ablehnend äußern.

Die stärkste Befürwortung unter den Einzelargumenten für die soziale Indikation finden

Kinderreichtum,
zu hohes Alter und
Gefährdung der Berufsausbildung.

Sie alle werden von den Typen 1, 2 und 3 mehrheitlich akzeptiert, während Typ 4 trotz grundsätzlicher Befürwortung der sozialen Indikation nur den "Kinderreichtum" gelten läßt.

Wesentlich geringere Zustimmungswerten erhielten die Statements der Tabelle 55. Von den Typen 3 bis 6 werden sie mehrheitlich abgelehnt, Typ 2 stimmt den ersten drei Argumenten

zu geringer Verdienst (18C),
schwerkranke Angehörige (18R) und
Abwendung der Scheidung (18K)

zu, während bis auf eines (18H, Zukunft für Kinder zu ungewiß) alle Argumente bei Typ 1 Anerkennung finden.

Wie sich schon aus Tabelle 51 ("wie begründet eine Frau einem Arzt ihren Wunsch, bei ihr die Schwangerschaft zu unterbrechen") ergab, ist die Gefährdung der eigenen Freiheit für die Typ-1-Zugehörigen ein wichtiges Argument für die Schwangerschaftsunterbrechung. Diese Einstellung äußert sich hier darin, daß die Statements 18F ("Ich will keine Kinder") und 18 O ("Ich möchte mein Leben so führen, wie ich es mir vorstelle. Wegen eines Mißgeschicks bin ich nicht bereit, alles aufzugeben.") mit 4,4 und 4,2 Punkten relativ sehr hoch eingestuft werden. Von 12 möglichen Rangplätzen in Tabelle 55 kommen diese Statements bei

Typ 1 auf Rang 2 und 4, nehmen aber im Gesamtdurchschnitt nur den 6. und 8. Platz ein.

Es fällt noch weiter auf, daß die Argumentation, das Kind solle abgetrieben werden, da es unehelich sei (Statements 18 I und G), auf relativ starke Ablehnung stößt, obwohl es in Tabelle 51 häufig als mögliche Begründung einer Abtreibung genannt wurde. Insgesamt ist man zwar eher bereit, der Abtreibung zuzustimmen, wenn die Argumente auf die späteren Schwierigkeiten des Kindes hinweisen, als wenn die mißliche Lage der Mutter herausgestellt wird, jedoch finden beide Formulierungen nur bei Typ 1 mehrheitliche Anerkennung.

2544 Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsunterbrechung

Eine Diskussion wert ist auch die Überlegung, in welchem Verhältnis Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsunterbrechung zueinander stehen. Tabelle 56 zeigt, daß die Mehrheit aller Typen der Ansicht ist, die Möglichkeiten der Geburtenplanung würden bei richtiger Anwendung die Schwangerschaftsunterbrechung überflüssig machen (Statement 13M). Die größte Zustimmung findet sich mit 5,3 Punkten bei Typ 4, während vor allem die Typen 1 und 2 mit 3,8 bzw. 3,9 Punkten stärkere Zurückhaltung üben.

Die Konsequenz, bei Versagen der Empfängnisverhütung die Schwangerschaftsunterbrechung als zusätzliche Möglichkeit der Geburtenplanung zuzulassen (Statement 13A) ziehen nur die Typen 1, 2 und 3, während bei den restlichen Typen eine deutliche Ablehnung sichtbar wird. Immerhin stimmen dieser Überlegung mehr Befragte zu als der Frage, ob die Schwangerschaftsunterbrechung grundsätzlich als Geburtenplanungsmethode anzusehen sei (Tabelle 19).

Tabelle D

| | T y p e n | | | | | | |
|---|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Gesamt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13 A "Die Schwangerschaftsunterbrechung ist eine Möglichkeit der Geburtenplanung, wenn die Verhütung einmal versagt hat" | 47% | 88% | 72% | 61% | 24% | 23% | 13% |
| Tab. 19 "Die Schwangerschaftsunterbrechung ist als Methode der Geburtenplanung anzusehen" | 38% | 74% | 66% | 44% | 15% | 16% | 13% |

Wenig Befürworter findet die Überlegung, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung niemals vorgenommen werden sollte, gerade weil es genügend Verhütungsmöglichkeiten gibt. Erwartungsgemäß lehnen die Typen 1, 2 und 3 diese Argumentation ab, aber auch bei den Typen 4, 5 und 6 liegen die Punktwerte unter 4,0, weisen also auf eine nicht allzugroße Mehrheit hin.

255 Einstellung zu den Gesetzesvorlagen

2551 Informiertheit über das heute geltende Recht

Wie Tabelle 57 zeigt, sind die Informationen über die heute zulässigen Möglichkeiten zur Begründung einer Schwangerschaftsunterbrechung sehr vage. Es ergibt sich eine Antwortsumme von 222 %, d.h. jeder Befragte hat im Durchschnitt 2,22 Beispiele genannt.

80 % der Nennungen betreffen die einzig zulässige Möglichkeit der medizinischen Indikation, die mit dem § 218 durch Rechtfertigung als übergesetzliche Notlage vereinbar ist, während 12 % der Befragten der Ansicht sind, die Schwangerschaftsunterbrechung sei in keinem Fall gesetzlich legalisiert.

Sehr häufig wurden die ethische (30%) und die eugenetische (40%) Indikation als heute gültige Auslegung des § 218 angegeben, während auf die übrigen Vorgaben durchschnittlich 6 % Nennungen entfallen.

Die typenspezifischen Abweichungen vom Gesamtdurchschnitt sind relativ unbedeutend. Im Durchschnitt kommen auf 1 richtige 1,8 falsche Angaben. Oberdurchschnittlich gut ist das Verhältnis bei

Typ 1 - 1 : 1,3
 Typ 2 - 1 : 1,5
 Typ 4 - 1 : 1,6

während bei den übrigen Typen die falschen Angaben wesentlich höher liegen:

Typ 6 - 1 : 2,0
 Typ 5 - 1 : 2,4
 Typ 3 - 1 : 2,5

2552 Einstellung zur Reform des § 218

Die Antworten der Befragten auf die Frage, welchem der Vorschläge zur Gesetzesänderung sie persönlich zustimmen würden und welche Möglichkeit wohl die Mehrheit der Bevölkerung bevorzugen würde, finden sich in den Tabellen 58 und 59.

Typ 1 entscheidet sich zu 67 % für die Streichung des § 218, weitere 21 % sprechen sich für die Fristenlösung aus. Von der Bevölkerung erwartet er eine starke Befürwortung der Indikationslösung (32%), stellt sich aber doch von allen Typen am häufigsten vor, daß die von ihm bevorzugte Streichung auch der Bevölkerungsmehrheit zusagt (30%).

Typ 2 stimmt zu 65 % für die Fristenlösung und zu 27 % für die Indikationslösung. 45 % bzw. 29 % erwarten, daß auch die Bevölkerung die Fristen- bzw. Indikationslösung am häufigsten befürwortet. Die Meinungen der übrigen Typzugehörigen streuen stark zu den Extremlösungen.

Bei Typ 3 findet sich das heterogenste Bild. 23 % bevorzugen die Streichung des § 218, 32 % die Fristenlösung und je 18 % die eingeschränkte und uneingeschränkte Indikationslösung. Ihre Meinung über die Entscheidung der Bevölkerung tendiert dann aber eindeutig zu den restriktiveren Vorschlägen. Nur noch 18 % erwarten die Befürwortung der Streichung, dagegen meinen 11 %, der § 218 würde auf mehrheitlichen Wunsch der Bevölkerung unverändert beibehalten.

Typ 4 tritt mit 54 % als hauptsächlicher Verfechter der Indikationslösung hervor. Weitere 28 % stimmen für die eingeschränkte Indikationslösung. Von der Bevölkerung wird vor allem eine Bevorzugung der Indikationslösung (40%) oder der Fristenlösung (19%) erwartet.

Typ 5 entscheidet sich für die zwei Indikationslösungen in umgekehrtem Verhältnis zu Typ 4 . 55 % sprechen sich für die eingeschränkte und 27 % für die uneingeschränkte Indikationslösung aus. Der Bevölkerung wird eine häufige Wahl liberalerer Lösungen unterstellt. 16 % stellen sich eine Entscheidung für die Fristenlösung, 7 % eine Entscheidung für die Streichung des § 218 vor.

Typ 6 stimmt zu 45 % für die unveränderte Beibehaltung des § 218. 17 bzw. 19 % bevorzugen die eingeschränkte bzw. die uneingeschränkte Indikationslösung und noch 12 % die Fristenlösung. 25 % glauben, die Bevölkerung würde sich mehrheitlich für die Beibehaltung aussprechen, 27 % aber meinen, der Schwerpunkt würde bei der Fristenlösung liegen.

Es zeigt sich demnach, daß mit steigender Typnummer immer restriktivere Gesetzesvorschläge besondere Zustimmung finden und daß die Typen 1 und 3 negativere, Typ 2 etwas extremere und die restlichen Typen positivere Entscheidungen der Bevölkerungsmehrheit erwarten. Die je Typ am häufigsten als persönlich bevorzugt genannte Möglichkeit wird aber jeweils auch am häufigsten als überwiegende Reaktion der Bevölkerung erwartet.

Die Stellungnahmen zu den Extrem-Entscheidungen zeigt Tabelle E, in der einander gegenübergestellt wurden

die Angaben zu der einführenden Frage nach der allgemeinen Einstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung (Tabelle 44),

die Stellungnahmen zur gesetzlichen Regelung (Tabelle 59)

und

die Antworten auf die abschließende Frage, in der zunächst die Schätzung der jährlich in der BRD durchgeführten Abtreibungen bekanntgegeben wurde und daraufhin die gewünschte Änderung des § 218 angegeben werden konnte (Tabelle 61).

Tabelle E

| | T y p e n | | | | | | |
|--|-----------|-----|-----|-----|----|-----|-----|
| | Gesamt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Gegen Schwangerschafts- unterbrechung (Tab. 44) | 8% | 2% | - | 3% | 4% | 7% | 37% |
| § 218 beibehalten (Tab. 59) | 9% | - | 1% | 5% | 4% | 5% | 45% |
| § 218 beibehalten (Tab. 61) | 7% | - | 0% | 2% | 4% | 10% | 31% |
| ... | | | | | | | |
| Für Schwangerschafts- unterbrechung (Tab. 44) | 20% | 68% | 35% | 16% | 4% | 4% | - |
| § 218 streichen (Tab. 59) | 14% | 67% | 2% | 23% | 2% | 1% | 4% |
| § 218 streichen (Tab. 61) | 19% | 66% | 10% | 28% | 9% | 3% | 7% |

Es zeigt sich bei dem besonders ablehnend eingestellten 6. Typ eine relativ unsichere Haltung gegenüber der Beibehaltung des § 218. Im Gegensatz dazu ergibt sich bei dem progressiven 1. Typ eine sehr einheitliche Befürwortung der Streichung des Paragraphen. Die Typen 2, 3 und 4 lassen eine leichte Tendenz zu der liberalsten, Typ 5 zu der restriktivsten Lösungsmöglichkeit erkennen.

26

Beratung bei Problemen aus dem Bereich der "Familienplanung"

Laut Tabelle 62 haben 2 % der Befragten schon eine Beratungsstelle für Familienfragen aufgesucht. Von den restlichen 98 % würden sich 71 % bei Bedarf zu diesem Schritt entscheiden, so vor allem die Typen 2, 3 und 4, bei denen die Zustimmungsquoten bei etwa 75 % liegen (Tabelle 63). Insgesamt würden aber 56 % die Beratung durch den Hausarzt einer Beratungsstelle vorziehen (Tabelle 64).

Behördlichen oder von der Bundesärztekammer amtlich eingerichteten Stellen stehen die Befragten sehr positiv gegenüber (Tabelle 65). Von den Typzugehörigen, die grundsätzlich eine Beratungsstelle aufsuchen würden, sind mindestens 95 % der Typen 1, 2 und 4 und 90 bis 95 % der restlichen Typen bereit, sich in Amt oder Behörde beraten zu lassen.

Wesentlich höher für die Entscheidung ist die Einstellung der Beratenden zur Schwangerschaftsunterbrechung (Tabelle 66). Nur 56 % der Typ-1-Zugehörigen aber 94 % der Typ-5-Zugehörigen, die sich überhaupt beraten lassen würden, sind bereit, eine Stelle aufzusuchen, die die Schwangerschaftsunterbrechung grundsätzlich ablehnt. Die übrigen Typen befürworteten mit steigender Typennummer immer häufiger einen ablehnend eingestellten Berater.

Die meisten Befragten würden eine Beratungsstelle am Wohnort in Anspruch nehmen, nur 24 % bevorzugen die Anonymität einer außerhalb gelegenen Stelle (Tabelle 67). Man kann feststellen, daß sich Typ 1 am häufigsten, Typ 5 am seltensten für die Beratung am Wohnort entscheidet. Die eigene Wohngegend und auch die persönliche Einstellung zu

Geburtenplanungsfragen werden hier beeinflussend wirken. Die sehr progressiven Großstadtbewohner (vorwiegend Typ 1) gehen eher zur nächstgelegenen Beratungsstelle als die diesen Fragen noch weitgehend gehemmt gegenüberstehenden Dörfler (vorwiegend Typ 5).

3 Kurze Erläuterung der zwei Kleinsttypen

Wie aus dem Computerausdruck auf Seite 9 des Tabellenbandes ersichtlich, ergeben sich auf der vom Programm als optimal ausgewiesenen Stufe 10 Typen, von denen die Hälfte höchstens 55 Fälle umfaßt.

Es war ohne größeren Informationsverlust möglich, zwei Typenzusammenlegungen vorzunehmen, so daß 6 Haupttypen mit mindestens 83 Fällen und zwei Kleinsttypen mit 11 bzw. 7 Fällen zur Interpretation übrig blieben.

Für die Haupttypen wurde das gesamte Fragenmaterial in Tabellenform dargestellt und in dem vorliegenden Berichtsband unter Punkt 1 und 2 erläutert.

Zu den Kleinsttypen liegen nur Auswertungen der Fragen vor, die als aktive und passive Variable in die Typologie eingegeben wurden (siehe Tabellenband Seite 9f).

Aus diesen Angaben, deren wichtigste in der folgenden Tabelle dargestellt sind, zeigt sich, daß der 11 Fälle umfassende "Typ 2", die bei weitem negativste Haltung gegenüber allen Teilbereichen des untersuchten Themas "Familienplanung" einnimmt. "Typ 15", der 7 Fälle umfaßt, hebt sich vor allem dadurch gegen die übrigen Typen ab, daß er trotz durchschnittlich positiver Einstellung zu allgemeinen sexuellen Fragen und zur Geburtenplanung die Schwangerschaftsunterbrechung weitgehend ablehnt.

Tabelle F

| | Gesamt | "Typ 2" | "Typ 15" |
|--|--------|----------------------|---------------------|
| Ungewichtete Basis | 815 | 11 | 7 |
| "In unserer Gesellschaft heute zeigt sich ein erschreckendes Absinken der sexuellen Moral" Statement 75 F | 41% | 82% = 9 absolut | 43% = 3 absolut |
| "Ich bin insgesamt mehr für eine Geburtenplanung" Frage 2 | 91% | 18% = 2 absolut | 71% = 5 absolut |
| "Ich lehne eine Schwangerschaftsunterbrechung grundsätzlich ab" Frage 14 | 7% | 100% = 11 absolut | 43% = 3 absolut |
| "Meiner Meinung nach sollte eine Schwangerschaftsunterbrechung in keinem Fall erlaubt werden" Frage 20 | 1% | 18% = 2 absolut | 100% = 7 absolut |
| "Eine Beratungsstelle für Familienfragen würde ich in keinem Fall aufsuchen" Frage 70 | 28% | 82% = 9 absolut | 43% = 3 absolut |

TEIL II: TYPOLOGIE DER FRAUEN

1 Kurze Einzeldarstellung der 7 Haupttypen

11 Die extrem-progressiv Motivierte

- 12 % der Grundgesamtheit -

Dieser Typ ist im großen und ganzen die junge Großstädterin aus der Oberschicht mit guter Schulbildung und sehr losem Kontakt zur Kirche.

Die Typzugehörigen zeigen zu allen angesprochenen Problemen dieser Umfrage die progressivsten Reaktionen und die größte Bereitschaft, überkommene Traditionen durch wesentlich freizügigere Regelungen zu ersetzen.

Die Emanzipationsbestrebungen der Frau werden weitgehend unterstützt und die eheliche Gemeinschaft als persönliches Problem der Partner gesehen, das keiner gesetzlichen Regelung bedarf.

Die sexuelle Moral in unserer Gesellschaft empfindet dieser Typ als durchaus akzeptabel und befürwortet von der ehelichen Bindung unabhängige Geschlechtsbeziehungen.

Die Geburtenplanung wird von diesem Typ als selbstverständlich angesehen und als Verhütungsmöglichkeit wird die Pille bevorzugt.

Im Polaritätenprofil wurde die Pille sehr positiv beurteilt, auch befürwortet die Mehrheit der Typzugehörigen die Abgabe dieses Verhütungsmittels an jedermann, unabhängig von Alter, Geschlecht und Familienstand.

Die Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch ist im Vergleich zu den übrigen Typen bei weitem am positivsten. 74 % halten es für richtig, wenn der § 218 ersatzlos gestrichen wird, 19 % befürworten die Fristenlösung und nur 7 % sprechen sich für restriktivere Lösungen aus.

12 Die Uninformierte mit positiver Einstellung zu sexuellen Fragen

- 15 % der Grundgesamtheit -

Die demographischen Daten weisen in diesem Typ besonders hohe Anteile von Mittelschichtzugehörigen, 40 - 50jährigen und Kleinstadt- oder Dorfbewohnerinnen aus.

Die Typzugehörigen sind in ihren Vorstellungen über die Regelungen sexuellen Verhaltens sowie in Fragen der Gleichberechtigung der Frau stark im konventionellen Gedankengut verhaftet.

Auch zeigen sie sich über aktuelle Fragen wie zum Beispiel die Definition des Begriffes "Familienplanung", die Wirkung der Pille und die heute zulässigen Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs nur mäßig informiert.

Dies bedeutet jedoch nicht, daß sie Geburtenplanungsmaßnahmen desinteressiert oder gar ablehnend gegenüberstehen. Sie befürworten im Gegenteil die Empfängnisverhütung grundsätzlich und bejahen auch überdurchschnittlich häufig die Abgabe der Pille an jedermann.

Dem Schwangerschaftsabbruch stehen sie ebenfalls aufgeschlossen gegenüber. So werden die Polaritätenprofile der abtreibenden Frau und ihres Arztes noch positiv gezeichnet und als gesetzliche Regelung von 64 % die Fristen- und von 17 % die Indikationslösung befürwortet.

13 Die sehr modern Denkende

- 12 % der Grundgesamtheit -

Die Demographie dieses Typs ist der des ersten Typs ähnlich - Großstädterinnen und Oberschichtzugehörige sind überrepräsentiert.

Allen Untersuchungsbereichen steht dieser Typ sehr aufgeschlossen gegenüber. Dies äußert sich sowohl in einer besonders nachdrücklich herausgestellten Anerkennung der Frau als gleichwertige Partnerin in Familie und Beruf wie in der Abkehr von tradierten sexuellen Moralvorstellungen.

Die Geburtenplanung wird als äußerst notwendig empfunden, wobei der Gedanke, daß ungewünschte Kinder schlechteren Startbedingungen unterworfen sind, eine wichtige Rolle spielt.

Bevorzugtes Verhütungsmittel dieses Typs ist die Anti-Baby-Pille, über deren Wirkung, beachtenswerte Einnahmeregeln und Beschaffungsmöglichkeiten besonders gute Kenntnisse festgestellt wurden.

Insgesamt folgt dieser Typ den von Typ 1 geäußerten Ansichten, jedoch in weniger extremen Ausprägungsgraden. Möglicherweise wirkt hier beeinflussend, daß Typ 2 durchschnittlich etwas älter ist als Typ 1 und daher der "jugendliche Überschwang" häufiger an der Realität korrigiert ist. Die Einstellungen sind entsprechend gemäßiger.

Diese gemildert liberale Haltung zeigt sich auch besonders deutlich in den Stellungnahmen zum Schwangerschaftsabbruch. 18 % halten es für richtig, wenn sie durch ersatzlose Streichung des § 218 freigegeben wird, 53 % befürworten die Fristenlösung und 17 % die Indikationslösung.

14 Die negativer zur Verhütung als zum Schwangerschaftsabbruch Eingestellte

- 8 % der Grundgesamtheit -

Die Demographie ergibt bei diesem Typ ein Übergewicht der 40 - 50jährigen Kleinstädterin der sozialen Unterschicht. Weiter fällt auf, daß hier die durchschnittlich größte Kinderzahl erreicht wird.

Das von emanzipierten Kreisen geforderte Bild der modernen Frau in Beruf, Gesellschaft und Familie wird von den Typzugehörigen strikt abgelehnt. Sie zeigen keinerlei Bedürfnis nach einer dem Mann gleichberechtigten Stellung.

Die einzig "moderne" Äußerung bezieht sich auf die als ideal und zukunftsweisend angesehene Kinderzahl - im Gegensatz zur eigenen Situation wünscht und erwartet man besonders häufig Familien mit wenig Kindern.

Offensichtlich wird aus dieser Einstellung nicht die Konsequenz einer allgemeinen Geburtenplanung gezogen. Nur 52 % (92 % Gesamtdurchschnitt) befürworten generell eine Verhütung, darüber hinaus fordern sie besonders häufig gesetzliche Vorschriften zur Geburtenplanung und die Beschränkung der Verhütung auf einen möglichst kleinen Personenkreis.

Die "Vormachtstellung" der Pille als Verhütungsmöglichkeit mit den positivsten Eigenschaften wird auch von diesem Typ - wenn auch mit einigen Einschränkungen - grundsätzlich anerkannt.

Diese Einstellung zur Verhütung würde eine strikte Ablehnung des Schwangerschaftsabbruchs nahelegen, stattdessen finden sich 45 % (gleich Gesamtdurchschnitt), die die Abtreibung als Möglichkeit der Geburtenplanung bei Versagen der Verhütung anerkennen. Die Stellungnahmen zu den Gesetzesvorlagen sind heterogen: 9 % befürworten die ersatzlose Streichung des § 218, je ein Drittel sprechen sich für Fristen- und Indikationslösung aus und 17 % würden den § unverändert beibehalten.

15 Die wohlwollend Konservative

- 21 % der Grundgesamtheit -

Wie sich beim dritten Typ die Einstellungsstruktur des extrem progressiven ersten Typs in gemilderter Form wiederholte, folgt der fünfte Typ mit weiterer Abschwächung den deutlich positiven Äußerungen des dritten Typs.

Gleiches läßt sich über die Demographie sagen - auch im fünften Typ sind Großstädterinnen und Oberschichtzugehörige noch überrepräsentiert.

Dieser Typ ist in seiner Grundeinstellung eher im herkömmlichen Gedankengut verankert, zeigt sich aber durchaus bereit, der freizügigeren Diskussion und Behandlung von Problemen aus dem Bereich der Sexualität zu folgen. Ein Engagement wird dabei vermieden und es zeigt sich eine gewisse Zurückhaltung gegenüber einschneidenden Liberalisierungsmaßnahmen wie zum Beispiel der Abgabe der Pille an jedermann und der uneingeschränkten Befürwortung vorehelicher Beziehungen.

Entsprechend möchte dieser Typ den Schwangerschaftsabbruch nur soweit zulassen, daß er vor der Gefahr des Abgleitens ins Unkontrollierbare gesichert bleibt: 60 % sprechen sich für die Indikationslösung und je 15 % für Fristen- und eingeschränkte Indikationslösung aus.

16 Die Aufgeklärte mit ablehnender Haltung gegenüber dem Schwangerschaftsabbruch

- 20 % der Grundgesamtheit -

Die demographischen Daten ergeben bei diesem Typ das Bild der jungen Kleinstadt- oder Dorfbewohnerin, die der Unterschicht zugehört und eine enge kirchliche Bindung besitzt.

Dieser Typ hat feste moralische Wertbegriffe und legt strenge Maßstäbe an die zu beurteilenden Fragen zur sexuellen Moral. So möchte sie vor allem die traditionellen Vorstellungen über die eheliche Treue gewahrt sehen und hält es nicht für richtig, voreheliche Beziehungen durch die Erleichterung der Vergabe von Verhütungsmitteln bei den Jugendlichen zu fördern. Geschlechtliche Beziehungen außerhalb der Ehe werden nur unterstützt, wenn sich die Partner schon über eine spätere feste Bindung einig sind.

Konzessionen an eine freizügigere Sexmoral werden demnach nur in äußersten Fällen gemacht. Dies heißt aber nicht, daß dieser Typ gegenüber der Geburtenplanung grundsätzlich eine negative Haltung einnimmt. Sobald Geschlechtsbeziehungen eingegangen werden, hält er im Gegenteil die Empfängnisverhütung für unumgänglich und nennt die Pille als geeignetstes Verhütungsmittel.

Die Typzugehörigen sind überwiegend der Ansicht, daß die richtige Anwendung der Geburtenplanung den Schwangerschaftsabbruch überflüssig mache und sind grundsätzlich dagegen, bei Versagen der Verhütung den Abbruch als zusätzliche Geburtenplanungsmöglichkeit zu akzeptieren.

Die Polaritätenprofile der abtreibenden Frau und - noch stärker - ihres Arztes fallen extrem negativ aus. Entsprechend ergeben die Stellungnahmen zur Änderung der heute gültigen Rechtslage (die ihnen relativ gut bekannt ist) eine Befürwortung der eingeschränkten Indikationslösung zu 44 %. Je 18 % sprechen sich für Fristenlösung, Indikationslösung und unveränderte Beibehaltung des § 218 aus.

17 Die Unaufgeklärte voller Vorurteile

- 10 % der Grundgesamtheit -

Bei diesem Typ findet sich eine Demographie, die die ältere Dorfbewohnerin mit besonders enger Bindung an die Kirche überrepräsentiert.

Alle in dieser Untersuchung angesprochenen Neuorientierungen der sexuellen Moralvorstellungen werden von diesem Typ weitgehend abgelehnt.

Die Geburtenplanung wird zwar grundsätzlich befürwortet, doch meint die Mehrheit der Typzugehörigen, sie solle erst praktiziert werden, wenn die gewünschte Kinderzahl erreicht ist. Auch wollen 38 % (Gesamtdurchschnitt 8 %) der Frauen, die sich noch Kinder wünschen, dabei auf jegliche Planung verzichten.

Als selbstangewandte Verhütung wird am meisten die sexuelle Enthaltsamkeit genannt, gefolgt vom Coitus interruptus, sowie der Methode von Knaus-Ogino. Die Anti-Baby-Pille nimmt erst den fünften Rang ein, während sie bei allen übrigen Typen an erster Stelle genannt wurde.

Als Argumente gegen die Empfängnisverhütung wird besonders häufig angeführt, daß dadurch die Frau viel an Natürlichkeit verliere, daß der Geschlechtsverkehr gestört werde und nur noch der ausschließlichen Triebbefriedigung diene.

Die ablehnende Haltung zeigt sich weiter darin, daß sie auf die Eigenverantwortlichkeit in sexuellen Dingen weitgehend verzichten und in starkem Maß den Wunsch äußern, sich von Staat (40 %) und Kirche (47 %) Art und Weise der Geburtenplanung vorschreiben zu lassen.

Es verwundert nicht, daß die Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch ebenfalls sehr restriktiv ist. 28 % würden den § 218 unverändert beibehalten, 37 % die eingeschränkte Indikationslösung vorziehen.

2 Vergleichende Gesamtdarstellung der 7 Haupttypen

21 Zur Demographie

Wie die Tabellen 1A und 1B zeigen, heben sich die Typen 1, 3 und 5 dadurch von der Durchschnitts-demographie ab, daß bei ihnen besonders hohe Anteile von

Großstädterinnen,
jungen Frauen,
Oberschichtzugehörigen und
Frauen mit lockerer kirchlicher Bindung zu finden sind.

Dabei läßt sich mit steigender Typennummer ein sinkender Ausprägungsgrad dieser demographischen Besonderheiten feststellen.

Die zu den Typen 2 und 6 gehörenden Frauen wohnen relativ häufig in Kleinstädten oder auf dem Dorf.

Typ 2 enthält einen besonders hohen Anteil an Frauen zwischen 40 und 50 Jahren, während in Typ 6 die jüngeren Jahrgänge leicht überrepräsentiert sind. In beiden Typen liegt die Oberschichtquote unter dem Schnitt - dies führt bei Typ 2 zu einem größeren Mittelschichtanteil, bei Typ 6 dagegen zu einer höheren Unterschichtquote, obwohl die Schulbildung der Typ-6-Zugehörigen im Schnitt besser ist als die der Typ-2-Zugehörigen. Die Häufigkeit des Kirchganges ist bei Typ 2 unauffällig, liegt bei Typ 6 dagegen mit deutlichem Abstand über dem Durchschnitt.

Bei den Typen 4 und 7 sind Bewohner von Städten mit mehr als 20 000 Einwohnern deutlich unterrepräsentiert. Die Typ-4-Zugehörigen wohnen besonders häufig in Kleinstädten mit 2 000 bis 20 000 Einwohnern, während der 7. Typ viele Dorfbewohner ausweist. Die altersmäßige Verteilung ist in beiden Typen fast identisch und zeigt einen sehr hohen Anteil an Frauen zwischen 40 und 50 Jahren. Vor allem bei Typ 4 sind die Oberschicht stark, die Mittelschicht etwas unterrepräsentiert, entsprechend hat über die Hälfte dieser Typ-4- und Typ-7-Zugehörigen nur Volksschulbildung ohne abgeschlossene Lehre. Die kirchliche Bindung erweist sich bei Typ 7 mit 57 % häufigen Kirchgängern im Typenvergleich als am stärksten.

Vorstellungen von der idealen Familie heute und in der Zukunft

Wie aus Tabelle 2 ersichtlich, wird die ideale Form des Zusammenlebens von den Typen 2 bis 7 zu über 90 % in der traditionellen Ehe gesehen, deren Gründung vor dem Standesamt erfolgt. Das Leben in "wilder" Ehe oder gar in einem kommuneartigen Familienverband findet fast völlige Ablehnung. Demgegenüber erweist sich der 1. Typ als ausgesprochen progressiv, denn nur 65 % halten eine auf der Trauung basierende Ehe für ideal. Weitere 28 % befürworten zwar ein Zusammenleben in der herkömmlichen Form, würden aber auf jede gesetzliche Einflußnahme auf ihre Ehe verzichten. In einer völligen Loslösung von den heutigen Gepflogenheiten sehen die restlichen 6 % ihr Ideal, in dem sie dem Kommuneleben den Vorzug geben.

Die nähere Beschreibung der für Gegenwart und Zukunft als ideal vorgestellten Familie findet sich in Tabelle 3 sowie ergänzend dazu in den Tabellen 4 bis 7 und 9 bis 12. Sie machen deutlich, daß man sich von der Zukunft eine Familie mit weniger Kindern in einer größeren Wohnung erwartet, bei der die Frau häufiger berufstätig ist und der Mann sich weitgehend an der Hausarbeit und der Erziehung der Kinder beteiligt.

Mehr als 80 % der Befragten sind der Ansicht, zur idealen Familie gehöre auch in der Zukunft mehr als 1 Kind. Die Typen 1 und 4 halten nur zu je Dreiviertel eine große Familie für zukunftsweisend - dabei fällt auf, daß die Typ-4-Zugehörigen im Schnitt die größte eigene Kinderzahl haben. Typ 6 idealisiert die Mehrkinderfamilie am häufigsten - 90 % äußern sich ablehnend zu einer Familie der Zukunft mit höchstens einem Kind. Den Wunsch nach einer Wohnung mit mindestens fünf Zimmern äußern für die Gegenwart 45 % und für die Zukunft 53 % der Befragten. Die geringsten Anforderungen an die Wohnungsgröße stellen die Typen 2 und 4 (Zukunftswert unter 50 %), die größten der 6. Typ (Zukunftswert über 60 %).

Die Meinungen der verschiedenen Typen gehen wesentlich weiter über die Frage auseinander, ob

die Frau berufstätig sein soll,
im Haushalt die Hilfe des Mannes erwarten darf und
die Kindererziehung allein zu übernehmen hat.

Die zwei ersten Überlegungen lehnen die Befragten zu gut 50% auch als zukünftige Entwicklung ab, dem letzten Gedanken stimmen für Gegenwart und Zukunft nur jeweils gut 10 % zu. Typ 1 vertritt die progressivste Meinung. Nur etwa ein Drittel meint, die traditionelle Pflichtentrennung von Mann und Frau werde auch als Zukunftsideal gültig bleiben.

Die Typen 3 und 5 reagieren etwas zurückhaltender - rund 40 % akzeptieren die überkommenen Normen als Richtwerte für die Zukunft.

Die übrigen Typen halten zu jeweils mehr als 50 % an den konservativen Vorstellungen fest. Dabei nimmt die aufgeschlossene Einstellung von Typ 6 über Typ 2 zu den Typen 7 und 4 immer stärker ab.

Bei der in Tabelle 8 dargestellten offenen Frage, welche Änderungen in Familienstruktur und Familienleben für die Zukunft zu erwarten seien zeigen die Typen 3 und 5 die größte Phantasie, während die wenigsten Änderungsbeispiele von den Typen 2 und 7 genannt werden.

Am häufigsten wurden eine sinkende Kinderzahl und die verstärkte Berufstätigkeit der Frau erwähnt. Das Typenmaximum liegt dabei für das erste Beispiel bei Typ 4 mit 26% gegenüber 18 % im Gesamtdurchschnitt, für das zweite bei Typ 3 mit 21 % gegenüber 12 % im Gesamtdurchschnitt.

23 Grundeinstellung zu Fragen aus dem sexuellen Bereich

231 Zur sexuellen Moral

Die Tabellen 13 bis 16 zeigen, daß die Meinungen über Sexualfragen bei den einzelnen Typen weit auseinandergehen. Dabei erweisen sich die Typen 1 und 3 als am aufgeschlossensten, während der 7. Typ die negativste Grundhaltung erkennen läßt.

Aus Tabelle 13 ergibt sich, daß 55 % der Befragten meinen, "ein erschreckendes Absinken der sexuellen Moral" in unserer Gesellschaft feststellen zu können. 20 % begründen

dies mit den heute gegebenen Möglichkeiten der Geburtenplanung, die ihrer Meinung nach eine Gefahr für die Sittlichkeit darstellen. Häufiger wird jedoch die Ansicht vertreten, daß die sexuelle Moral von Sexshops und pornographischen Schriften untergraben werde.

Nur ein Viertel der Typ-1-Zugehörigen, aber immerhin 36% des 3. Typs und 42 % des Typs 5 unterstellen eine sinkende Moral. Dabei wird ein Zusammenhang mit den Möglichkeiten der Geburtenplanung von rund 5 % des 1., 10 % des 3, und 15 % des 5. Typs gesehen. Das öffentliche Angebot von Sexartikeln und Pornographie wird in diesem Zusammenhang etwas stärker kritisiert. Rund 15 % der Typen 1 und 3 und gut 20 % des 5. Typs sehen darin eine Gefährdung der Moral.

Die Typen 2 und 6 stören sich zu fast 70 % an der heutigen Moral, weisen dabei aber weniger auf einen negativen Einfluß der Geburtenplanungsmöglichkeiten hin (10 bzw. 20 %), sondern sehen verstärkt in pornographischen Schriften und vor allem in den Sexshops (44 bzw. 51 %) gefährliche Übel.

Von den Typen 4 und 7 wird zu 73 bzw. 79 % eine sinkende sexuelle Moral konstatiert. Fast 40 % des 4. Typs und gut 50 % des 7. Typs kritisieren die Geburtenplanungsmöglichkeiten als sittliche Gefahr, während Sexartikel und -schriften noch um einiges heftiger angegriffen werden.

Die Befragten scheinen nur zu einem geringen Teil der Ansicht zu sein, daß die Gefährdung von Sitte und Moral durch gesetzliche Regelungen beseitigt werden könne. 55 % stellen zwar eine sinkende Moral fest, aber nur 20 % befürworten durchgreifende Maßnahmen des Gesetzgebers. Es läßt sich allerdings feststellen, daß mit zunehmender Kritik an der heutigen Moral auch der Ruf nach gesetzlichen Vorschriften steigt. So kritisieren 25 % der Typ-1-Zugehörigen die Moral und 8 % befürworten gesetzliche Maßnahmen. Entsprechend stellen 79 % des 7. Typs ein Absinken der Moral fest und 39 % sprechen sich gegen ein "laissez faire" aus.

Gesetzliche Bestimmungen über die Zulässigkeit der verschiedenen Geburtenplanungsmöglichkeiten werden von 11 % mehr Befragten anerkannt als allgemeine Sexualgesetze.

Typenbezogen ist die Differenz zwischen der Ablehnung des Statements 64G und der Befürwortung des Statements 3K bei den Typen 6 und 7 am geringsten. Rund 30 % des 6. Typs und 40 % des 7. Typs halten gesetzliche Vorschriften auf dem allgemeinen wie auf dem speziellen Gebiet für notwendig. Die größte Differenz findet sich bei Typ 4. Während die Befürwortung allgemeiner Sexualgesetze mit 22 % etwa dem Gesamtdurchschnitt entspricht, liegt die Anerkennung gesetzlich vorgeschriebener Geburtenplanungsmöglichkeiten mit 50 % um 19 % über dem Gesamtdurchschnitt und bildet das Typenmaximum.

Den geringsten Zuspruch (11 %) findet die Forderung, die Kirche bestimmen zu lassen, mit welchen Mitteln und Methoden Geburtenplanung durchgeführt werden soll. Interessant ist dabei ein Vergleich zwischen den Zustimmungswerten zu diesem Statement 3 L und den Anteilen der häufigen Kirchgänger pro Typ ("mindestens einmal pro Monat", Tabelle 1).

Tabelle A

| | Typen | | | | | | | |
|---|--------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Gesamt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Befragte, die mindestens einmal im Monat einen Gottesdienst besuchen (Tabelle 1) | 29% | 7% | 23% | 12% | 21% | 20% | 52% | 57% |
| Befürworter des Statements 3 C: "Die Kirchen sollten bestimmen, mit welchen Mitteln und Methoden Geburtenplanung durchgeführt werden darf" (Tabelle 13) | 11% | 1% | 8% | 3% | 18% | 2% | 8% | 46% |
| Differenz | 18% | 6% | 15% | 9% | 3% | 18% | 44% | 11% |

Nach dieser Darstellung läßt sich die These nicht halten, daß mit steigendem Anteil häufiger Kirchgänger auch der Anteil der Befürworter kirchlicher Einflußnahmen auf Geburtenplanungsfragen zunimmt. Vor allem ein Vergleich der Quoten bei den Typen 6 und 7 legt den Schluß nahe, daß weitere Einflußfaktoren berücksichtigt werden müßten, um die unterschiedlich häufigen Befürwortungen des Statements 3 L zu erklären.

232 Einstellung zu vor- und außerehelichen Beziehungen

Aus den in Tabelle 14 zusammengefaßten Statements läßt sich die Grundeinstellung der Befragten zu vor- und außerehelichen Beziehungen ablesen. "

Besonders große Zustimmung findet das Statement 3 G, mit dem darauf hingewiesen wird, daß die Geburtenplanung dadurch freiere voreheliche Beziehungen gestatte und daß unerwünschte Elternschaft kein Heiratsgrund mehr sei. Sogar der die heutige Moral besonders streng kritisierende 7. Typ akzeptiert dieses Statement noch zu über 50 %, der Gesamtdurchschnitt liegt bei 73 %.

Die Statements 64N, 3 H, 34,3 und 64 I werden dagegen nur von rund 55 % der Befragten befürwortet. Sie weisen darauf hin, daß die sexuellen Beziehungen durch die Geburtenplanungsmöglichkeiten grundsätzlich freier gestaltet werden können (3 H) und befürworten, daß Geschlechtsbeziehungen auch außerhalb der Ehe möglich sein sollen (64N). Weiter wird verlangt, daß Jugendliche auf Wunsch geschlechtliche Beziehungen eingehen dürfen (64 I) und daß man ihnen den Bezug der verschiedenen Verhütungsmittel erleichtere, damit sie sich in ihrer sexuellen Entwicklung frei entfalten können (34,3). Im Durchschnitt sinken die Zustimmungsquoten zu diesen 4 Statements von rund 75 % bei den Typen 1 und 3 auf etwa 60 % der Typen 5 und 2. Die restlichen Typen stimmen ihnen mit weniger als 50 % zu. Offenbar ist ein Teil der Befragten der Ansicht, daß der Wunsch junger Leute nach Geschlechtsbeziehungen den Wunsch nach späterer Heirat dieses Partners einschließt, denn Statement 64 I ("Geschlechtsbeziehungen auf Wunsch") wird

von 15 % mehr Befragten befürwortet als Statement 64 A ("Geschlechtsbeziehungen nicht nur mit dem späteren Ehepartner"). Die Differenz ist am geringsten bei dem sehr progressiven Typ 1 (84 % zu 83 %) und am größten bei dem gemäßigt positiven Typ 5 (70 % zu 45 %).

Vergleicht man die Statements 64 A und 64 K, so zeigt sich, daß mit abnehmender Zustimmung zu vorehelichen Beziehungen nicht auch die Befürwortung des außerehelichen Verkehrs abnimmt.

So stimmen im Vergleich zum außerehelichen Verkehr bei den Typen 1 und 3 55 % mehr Befragte dem vorehelichen Verkehr zu. Bei Typ 5 finden wir eine Differenz von 34 %, während der Abstand zwischen den Zustimmungsquoten bei den Typen 2 und 6 auf etwa 20 %, bei Typ 4 sogar auf 3 % sinkt. Bei Typ 7 dreht sich das Verhältnis um - der außereheliche Verkehr wird um 4 % häufiger als der voreheliche Verkehr befürwortet. Demnach werden die außerehelichen Beziehungen gerade von den Typen relativ stark toleriert, die die sexuelle Moral unserer Gesellschaft für besonders gefährdet halten.

233 Gleichgeschlechtliche Beziehungen und Onanie

In den Tabellen 15 und 16 sind die Stellungnahmen zu den noch weitgehend tabuisierten Problemen der "gleichgeschlechtlichen Beziehungen" und "Onanie" dargestellt. 48 % der Befragten sind der Ansicht, daß die Möglichkeiten zu gleichgeschlechtlichen Kontakten generell erschwert werden sollten. Deutlich unter diesem Durchschnittswert liegen die Angaben der Typen 1 und 3 mit rund 20 % Zustimmung, gefolgt von Typ 5 mit 36 %. Darüber liegen die Befürwortungsquoten der Typen 2, 7 und 6 mit rund 65 % und des 4. Typs mit 74 %.

Ein um 13 % höherer Anteil der Befragten würde es für richtig halten, wenn die gleichgeschlechtlichen Beziehungen bei Jugendlichen verhindert werden würden. Nur bei den Typen 1 und 3 liegen die Zustimmungsquoten mit je einem Drittel unter 50 %, die übrigen Typen stimmen mit 58 bis 78 % zu.

Onanierende Erwachsene werden von 40 % der Befragten für größtenteils abwegig veranlagt gehalten, und 32 % glauben, diese Praktik sei gesundheitsschädlich, weshalb sie sie jungen Leuten verbieten würden. Wieder wurden die geringsten Vorbehalte von den Typen 1 und 3 geäußert, die stärksten von den Typen 4 und 7.

24 Geburtenplanung

241 Der Begriff "Familienplanung"

Wie Tabelle 17 zeigt, wird der Begriff "Familienplanung" sehr häufig in einem über die Synonymsetzung mit der "Geburtenplanung" hinausgehenden Sinn verstanden und zur Umschreibung der verschiedensten familienbezogenen Planungsfragen verwendet.

Richtige Definitionen wurden am meisten vom Typ 3 genannt, die Antwortsumme setzt sich bei ihm aus 114 % richtigen und 27 % falschen Definitionen zusammen. Kein Typzugehöriger verweigerte die Antwort. Es folgen die Typen 1, 5, 6 und 2, bei denen die richtigen Definitionen jeweils noch häufiger sind als die falschen. Bei den Typen 7 und 4 dreht sich dieses Verhältnis um, wobei von dem am schlechtesten informierten Typ 4 49 % richtige und 66 % falsche Nennungen sowie 17 % Antwortverweigerungen gegeben wurden. Die Typen, die allgemeinen sexuellen Fragen aufgeschlossen gegenüberstehen, zeigen sich somit auch besser über diesen erst neuerdings geprägten Begriff informiert als die eher ablehnend reagierenden Typen.

242 Grundeinstellung zur Geburtenplanung

Als "Möglichkeiten der Geburtenplanung" wurden wesentlich häufiger Verhütungsmittel als Verhütungsmethoden genannt (s. Tabelle 18). Die weitaus meisten Nennungen beziehen sich dabei auf die Pille (77 %), an zweiter Stelle stehen die Präservative (19 %).

Da die Frage, ob Sterilisation und Schwangerschaftsunterbrechung ebenfalls als Geburtenplanungsmöglichkeiten anzu-

sehen sind, zur Zeit noch sehr umstritten ist, wurde auf sie im Anschluß an die allgemeine Aufzählung bekannter Geburtenplanungsmöglichkeiten nochmals gesondert eingegangen (Tabelle 19).

In der offenen Frage hatten bereits 7 % die Sterilisation und 6 % die Schwangerschaftsunterbrechung als ihnen bekannte Möglichkeiten genannt. Nun stiegen die Prozentsätze "pro Sterilisation" auf etwa 20 % und "pro Schwangerschaftsunterbrechung" auf gut 30 % . Dabei fällt auf, daß die Typen 1, 2, 3 und 7 die Schwangerschaftsunterbrechung deutlich häufiger als Geburtenplanungsmethode ansehen als die Sterilisation, während die Typen 4 und 5 der Sterilisation des Mannes und Typ 6 die Sterilisation der Frau positiver gegenüberstehen.

243 Abgrenzung des Personenkreises, bei dem man eine Geburtenplanung akzeptieren würde

Aus Tabelle 20 ist zu sehen, daß die Typen 1, 2, 3, 5 und 6 zu mindestens 95 % der Geburtenplanung grundsätzlich positiv gegenüberstehen, während sich bei Typ 7 nur 82 %, bei Typ 4 sogar nur 52 % Befürworter finden.

Dieses Ergebnis erfährt eine stärkere Differenzierung, wenn man in Tabelle 22 die Zustimmungsquoten zum Statement 3 C betrachtet, in dem verlangt wird, daß Geburtenplanung "auf jeden Fall von allen" durchzuführen ist. Dort ergibt sich, daß nur die Typen 1 und 3 zu 95 % auch ausnahmelose Befürworter der Geburtenplanung sind, während sich die Typen 2, 5 und 6 nur noch zu 81, 77 bzw 69 % zustimmend äußern. Typ 4 ist hier nicht mehr mit großem Abstand der am ablehnendsten reagierende Typ, sondern teilt sich "den letzten Platz" durch eine Quote von 57 % mit Typ 7.

Der Überlegung, Empfängnisverhütung anzuwenden, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse schwierig sind, schließen sich 94 % der Befragten an. Dabei fällt auf, daß nur Dreiviertel der Typ-7-Zugehörigen diesem Statement zustimmen, während die Befürwortungsquoten aller übrigen Typen über 90 % liegen.

Die ausschließliche Beschränkung der Geburtenplanung auf durch weitere Schwangerschaften gefährdete Frauen oder verheiratete Frauen findet nur bei 39 bzw. 33 % der Befragten Zustimmung. Die Meinungen unterscheiden sich dabei sehr deutlich. So findet sich bei Typ 1 eine Befürwortung mit 18 bzw. 10 %, während das andere Extrem Typ 4 mit Quoten von 74 bzw. 60 % bildet.

244

Der Wunsch nach Kindern und Wunschkinder

Aus Tabelle 24 ergibt sich, daß es rund 90 % der Typen 1, 2 und 3, etwa 70 % der Typen 4, 5 und 6 sowie 60 % des 7. Typs für richtig halten, wenn eine Frau durch Geburtenplanung selbst darüber entscheidet, ob und wie viele Kinder sie haben will.

Die Beantwortung der Fragen,

ob überhaupt keine Verhütung angewendet werden sollte, da Sinn der Ehe Kinder seien, oder

ob eine Empfängnis erst dann verhütet werden sollte, wenn man genug Kinder habe,

zeigt die unterschiedlichen Einstellungen zum Thema "Geburtenplanung" ebenfalls sehr deutlich.

Bei den Typen 1, 3 und 5 finden sich nur geringe Zustimmungsquoten von maximal 10 %. Bei den Typen 2 und 6 liegt die Befürwortung mit rund 15 bzw. 20 % nur noch knapp unter dem Gesamtdurchschnittswert. Es folgen die Typen 4 und 7 mit den häufigsten restriktivsten Äußerungen. 41 bzw. 53 % halten es für richtig, gar nicht zu verhüten, 56 bzw. 70 % meinen, man sollte zunächst abwarten, bis die gewünschte Kinderzahl erreicht sei.

In den zwei letzten Statements der 24. Tabelle wurde auf die Situation der Wunschkinder eingegangen. 88 % der Befragten glauben, daß sich auf Erziehung und Ausbildung besonders positiv auswirke, wenn ein Ehepaar alle Kinder geplant habe, und 78% unterstellen, daß ungewünschte Kinder meist benachteiligt werden. Beide Vorgaben finden bei Typ 3 mit 95 bzw. 89 % besonders starke Befürwortung. Sogar

der sehr negativ eingestellte Typ 7 stimmt den angeschnittenen Problemen noch zu 74 bzw. 67 % zu.

Dieses Bild wird von den Angaben zur Planung der eigenen Kinder (Tabelle 25) ergänzt. Nur 9 % der Frauen, die sich noch Kinder wünschen, wollen sie nicht planen. Nach Typen aufgeteilt zeigt sich, daß von den Typen 1, 2, 3, 5 und 6 höchstens 8 % auf die Planung verzichten wollen, bei Typ 4 steigt der Prozentsatz der Planungsunwilligen auf 28 %, das Maximum liegt aber mit 38 % Planungsgegnern bei Typ 7. Hierbei ist zu beachten, daß die Angaben des 4. Typs wegen der sehr geringen Basis von nur 39 Frauen mit Vorsicht behandelt werden müssen. Sie passen sich aber der bisher gezeigten, sehr ablehnenden Haltung an und bekommen durch die sehr große Abweichung vom Gesamtdurchschnitt einiges Gewicht.

245 Einfluß der Geburtenplanungsmöglichkeiten auf die Situation der Frau in Familie und Beruf

Aus Tabelle 27 wird ersichtlich, daß Dreiviertel der Befragten grundsätzlich der Ansicht sind, durch das Angebot an Verhütungsmitteln und -methoden habe sich für die Frau schon heute einiges geändert. Oberdurchschnittlich häufig - 88 % - wird diese Meinung von Typ 3 vertreten. Die Angaben der Typen 1, 2, 5 und 6 entsprechen etwa dem Gesamtdurchschnitt, während von Typ 4 nur 63 %, von Typ 7 sogar nur 57 % Änderungen für die Situation der Frau feststellen können.

Den in Tabelle 28 zusammengefaßten Statements 7A, B, F und C, die der geburtenplanenden Frau mehr Selbständigkeit, verstärkte Berufstätigkeit mit daraus resultierender Verwirklichung der Gleichberechtigung und besserer Bewältigung ihrer Pflichten in Familie und Beruf zusprechen, stimmen mehr als 80 % der Befragten zu. Oberdurchschnittlich häufig werden diese Vorstellungen von den Typen 1, 3 und 5 vertreten, die Angaben der Typen 2 und 6 bewegen sich um den Gesamtdurchschnitt und die der Typen 4 und 7 liegen sämtlich darunter.

Eine nähere Betrachtung wert sind die Angaben zu den besonders provozierend formulierten Statements 7G und D. Statement 7G, mit dem unterstellt wird, Situationsänderungen für die Frau würden dadurch verhindert, daß die Legislative in den Händen der Männer liege, wird von rund

80 % der Typen 3 und 5,
70 % der Typen 1 und 6,
60 % des 2. Typs,
40 % des 7. Typs und
25 % des 4. Typs abgelehnt.

Ein ähnliches Bild zeigen die Ablehnungsquoten zum Statement 7D, in dem die Meinung vertreten wird, eine Frau brauche keine so lange Ausbildung wie der Mann, da sie trotz Geburtenplanung letzten Endes heiraten werde und für Mann und Kinder da sein müsse. Die Reihenfolge der Typen ändert sich nur insofern, als Typ 5 jetzt den Typen 3 und 1 nachgeordnet werden muß.

Es ergeben sich Quoten von rund

75 % für Typ 3
70 % für Typ 1
65 % für Typ 5
45 % für Typ 6
30 % für die Typen 2 und 7 und
20 % für Typ 4.

Es zeigt sich also, daß die Typen, die eine grundlegende Änderung ihrer Situation aufgrund der Vormachtstellung des Mannes kaum erwarten, auch zu einem besonders großen Teil auf eine Ausbildung verzichten, durch die sie dem Mann ebenbürtig würden. Es muß daher angenommen werden, daß eine Veränderung der Situation von diesen Typ-Zugehörigen gar nicht ernsthaft angestrebt wird.

Die letzten zwei Statements der 28. Tabelle (7I und H) beziehen sich auf durch die Geburtenplanung bedingten Verhaltensänderungen der Partner.

Es zeigt sich, daß die Typen 1, 2, 3 und 5 zu etwa 95 % und Typ 6 zu 88 % von einer zunehmenden Harmonisierung des Zusammenlebens durch die Befreiung von der Angst vor ungewollten Schwangerschaften überzeugt sind, aber nur zu rund 75 % den Einwand ablehnen, daß der Geschlechtsverkehr dann vor allem der Befriedigung sexueller Wünsche dienen werde.

Von den Typen 4 und 7 glauben nur noch 75 bzw. 65 % an ein harmonisches Zusammenleben, und ein Drittel des 4. Typs sowie sogar zwei Drittel des 7. Typs befürchten, daß das triebhafte Moment für den Geschlechtsverkehr ausschließlich bestimmend sein wird.

246 Anwendung und Beurteilung der verschiedenen Verhütungsmöglichkeiten

In Tabelle 29 sind die Begründungen dargestellt, die zu der Frage gebracht wurden, was jemanden wohl dazu bestimmen könnte, keine Geburtenplanung zu betreiben.

26 % der Befragten wußten keine Gründe zu nennen. Typbezogen betrachtet, steigt diese Quote von 18 % des ersten Typs über knapp 20 % der Typen 3, 5 und 6 auf rund 30 % der Typen 2 und 4 sowie 36 % des 7. Typs.

Der erste Typ nannte als wichtigstes Argument "religiöse Erwägungen", das mit 13 % Vorsprung vor der "Angst vor Gesundheitsschäden" rangiert. Bei den Typen 5 und 6 verringert sich dieser Abstand auf 5 bzw. 4 %, während sich die Reihenfolge bei den übrigen Typen so umdreht, daß die Nennung "Angst um die Gesundheit" mit 2 % bei Typ 3, 7 % bei den Typen 2 und 4 sowie 9 % bei Typ 7 vor den "religiösen Gründen" liegt.

Bei den Typen 4 und 7 fällt weiter auf, daß relativ häufig mit der Nennung "Gefühl der Hemmung oder Störung beim Geschlechtsverkehr" argumentiert wird, die daher jeweils den 3. Rang in der Häufigkeitseinteilung einnimmt.

Betrachtet man die Statements 7E und 34,7 der Tabelle 30, so wird noch wesentlich klarer erkennbar, daß für diese Typen die "Unnatürlichkeit" der Geburtenplanung eine wichtige Rolle spielt.

Weniger als 10 % der Typen 1, 2, 3, 5, und 6, aber 38 % des 4. Typs und 52 % des 7. Typs meinen, daß die geburtenplanende Frau viel an Natürlichkeit verliere.

Den Verhütungsmitteln wird die Unnatürlichkeit noch in weit stärkerem Maße zugesprochen - die Befürwortungsquoten steigen (rund gerechnet) von 15 % bei Typ 3 über 30 % bei den Typen 1, 2, 5 und 6 auf 70 % bei den Typen 4 und 7.

Diese Kritik hindert aber nicht daran, daß es über 95 % der Typen 1, 2, 3 und 5, knapp 90 % der Typen 4 und 6 und gut 70 % des 7. Typs grundsätzlich für richtig halten, wenn alle Geburtenplanungsmöglichkeiten, die gesundheitsunschädlich sind, zur Anwendung zugelassen werden.

In den Tabellen 31 bis 34 wird aufgezeigt, welche Verhütungsmöglichkeiten die Befragten selbst zur Zeit verwenden, welche ihnen bekannt sind und mit welchen bisher ganz allgemein gute oder weniger gute Erfahrungen gemacht wurden.

| Tabelle B | Typen | | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| | Rangplätze 1 bis 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| SELBST VERWENDET | | | | | | | | |
| Anti-Baby-Pille | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| Präservativ | 2 | 3 | 2 | | 2 | 2 | | |
| Knaus-Ogino oder Basal-Methode | 3 | | 3 | 2 | 3 | 3 | | 3 |
| Coitus interruptus | | 2 | | | | | | 2 |
| Enthaltsamkeit | | | | 2 | | | | 1 |
| BEKANNT | | | | | | | | |
| Anti-Baby-Pille | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Präservativ | 2 | 2 | 2 | | | | 3 | |
| Sterilisation der Frau | 3 | 3 | | 2 | 3 | | | 3 |
| Enthaltsamkeit | | | | 3 | | | 2 | 2 |
| Coitus interruptus | | | 3 | | | | | |
| Knaus-Ogino | | | | | 2 | | | |
| GUTE ERFAHRUNGEN | | | | | | | | |
| Anti-Baby-Pille | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Präservativ | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| Knaus-Ogino | | 3 | | | | 3 | | 3 |
| Enthaltsamkeit | | | | 3 | | | 3 | 2 |
| Sterilisation der Frau | 3 | | 3 | | | | | |
| SCHLECHTE ERFAHRUNGEN | | | | | | | | |
| Coitus interruptus | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Knaus-Ogino | 2 | 2 | 3 | | 2 | 2 | 2 | |
| Chemische Mittel | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | | 1 |
| Scheidenspülung | | | 2 | 3 | | | | |
| Sterilisation des Mannes | | | | | | | | 1 |

Es ergibt sich, daß die Anti-Baby-Pille bei allen Typen am bekanntesten ist und am häufigsten als Verhütungsmittel, mit dem gute Erfahrungen gemacht wurden, bezeichnet wird. Sie nimmt die erste Stelle in der Selbstverwendertabelle nur bei den Typen 1 bis 6 ein und sinkt bei Typ 7 auf den 5. Platz ab. Bei diesem Typ ergibt sich als die am häufigsten verwendete Verhütung die sexuelle Enthaltsamkeit. Welch wichtige Rolle sie für diesen Typ spielt, zeigt sich auch darin, daß sie bei den Angaben zur Bekanntheit an zweiter Stelle zwischen Pille und Sterilisation der Frau rangiert und ihr "gute Erfahrungen" ebenfalls am zweithäufigsten zugesprochen werden, während alle übrigen Typen diesen Platz dem Präservativ einräumen.

Weniger gute Erfahrungen werden von Typen 1 bis 6 am häufigsten, von Typ 7 am dritthäufigsten dem Coitus interruptus nachgesagt. In der Selbstverwendertabelle nimmt er bei den Typen 2 und 7 jeweils den 2. Rang ein. Insgesamt wären 15 % der Befragten für ein generelles Verbot des Coitus interruptus, vor allem die Typen 4 und 7 befüworten das entsprechende Statement mit 20 bzw. 42 %. (Siehe Tabelle 34b).

Häufige Kritik wird auch an den chemischen Verhütungsmitteln geübt, die konsequenterweise nur selten Verwendung finden. Am umstrittensten scheint die Methode Knaus-Ogino zu sein, da ihr relativ häufig sowohl gute wie schlechte Erfahrungen zugesprochen werden. Näheres läßt sich hier aus der Tabelle 35 ablesen, in der die Durchschnittswerte des Polaritätenprofils der "natürlichen Methoden" dargestellt sind.

Als größte Vorteile dieser Methoden wurden die billige Beschaffung und die unschädliche Wirkung mit Bewertungen von 1,7 bzw. 1,8 Punkten herausgestellt. Dem stehen als negativste Eigenschaften die Unzuverlässigkeit dieser Methoden und die Unbequemlichkeit der exakten Durchführung mit 4,2 bzw. 4,1 Punkten gegenüber.

Bei Betrachtung der Polaritäten "positiv - negativ" und "notwendig - nicht notwendig" zeigt sich, daß der erste und der dritte Typ jeweils mit deutlichem Abstand am negativsten urteilen, während sich die übrigen Typen in ihren Einstufungen wenig unterscheiden. Sieht man dieses Ergebnis im Zusammenhang mit den übrigen Beurteilungen,

so läßt sich sagen, daß der erste und der dritte Typ die natürlichen Methoden am entschiedensten ablehnen, während sich die anderen Typen zwar auch der negativen Seiten dieser Verhütungsmethoden bewußt sind, aber weniger eindeutige Konsequenzen ziehen.

Dem Vorschlag, Geburtenplanung ausschließlich mit Hilfe dieser Methoden zu erlauben (Statement 34,8) schließen sich 3 % der Typen 1, 3 und 5 sowie rund 15 % der Typen 2 und 6 an. Bei den Typen 4 und 7 belaufen sich die Zustimmungskquoten sogar auf 33 bzw. 73 %, obwohl jeweils nur rund 10 % diesen Methoden "völlige Zuverlässigkeit" zusprechen (Beurteilung mit 1).

247 Die bekannteste Verhütungsmöglichkeit - die Anti-Baby-Pille

In den Tabellen 36 bis 45 sind die Informationen der Befragten über die Pille und ihre Beurteilung der positiven und negativen Seiten dargestellt.

2471 Verbreitung der Pille

Tabelle 36 enthält die Schätzungen über den Anteil der Frauen in der BRD, die die Pille nehmen. Zur Interpretation dieser Tabelle ist zu beachten, daß die Streuung der Einstufungen bei jedem Typ sehr groß ist, so daß die Durchschnittswerte nur mit Vorsicht als "Tendenzen" zu höherer oder niedrigerer Einschätzung interpretiert werden können. Es läßt sich somit sagen, daß die Typen 2 und 6 zu einem Schätzwert von 56 % tendieren, während die Typen 4 und 5 zu einer um 3 % höheren und die Typen 1 und 3 zu einer im gleichen Prozentsatz niedrigeren Schätzung neigen. Eine um 8 % niedrigere Schätzzahl ergibt sich bei Typ 7 mit 48 %.

Die Schätzungen scheinen im Durchschnitt zu hoch zu liegen, denn nach den in Tabelle 37 aufgezeigten Angaben der Befragten über die eigene Pilleverwendung würde sich ein effektiver Durchschnittswert von weniger als 40 % ergeben. Inwieweit diese Angaben der Realität entsprechen, läßt sich nicht genau sagen. Ein Vergleich zwischen

der dem Interviewer direkt gegebenen Antwort und

der Beantwortung der Frage 35 (Tabelle 31b) durch Ankreuzen in einem extra Fragenteil ohne Einsichtnahme des Interviewers

zeigt, daß bei Typ 9 die Auskünfte gegenüber dem Interviewer um 9%, bei den übrigen Typen um etwa 4% niedriger ausfallen.

Aus beiden Antworten läßt sich aber ablesen, daß die Typen 1, 3 und 5 überdurchschnittlich häufig die Pille nehmen. Typ 2 liegt im Gesamtdurchschnitt und die restlichen Typen darunter.

Addiert man zu diesen derzeitigen Pille-Verwenderinnen diejenigen hinzu, die sich Gründe vorstellen können; um später einmal die Pille zu nehmen (siehe Tabelle 38), so ergibt sich eine entsprechende Häufigkeitsreihenfolge.

Tabelle C

| | T y p e n | | | | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Gesamt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Befragte, die dem Interviewer gegenüber angeben, heute die Pille zu nehmen | 34% | 61% | 34% | 49% | 16% | 42% | 23% | 10% |
| Befragte, die sich Gründe vorstellen können, um später einmal die Pille zu nehmen | 31% | 21% | 34% | 34% | 20% | 32% | 42% | 20% |
| | <u>65%</u> | <u>82%</u> | <u>68%</u> | <u>83%</u> | <u>36%</u> | <u>74%</u> | <u>65%</u> | <u>30%</u> |

2472

Informiertheit über Wirkung der Pille, Einnahmeregeln und Möglichkeiten der Beschaffung

Wenn die Pille auch das bekannteste Verhütungsmittel ist, so herrscht doch große Unsicherheit bei der Frage, worauf ihre empfängnisverhütende Wirkung beruht. Die vorgegebenen Alternativen sind in Tabelle 39 aufgeführt.

Dabei zeigt sich zunächst, daß 8 % der Befragten zu diesem Thema keine Stellung nahmen. Die durchschnittlichen Antwortverweigerungsraten belaufen sich bei den Typen 1, 3, 5 und 6 auf etwa 5 % und steigen an über 10 % bei Typ 4 auf 13 % bei Typ 2 und 18 % bei Typ 7.

Die besten Kenntnisse hat der 3. Typ, denn er weist bei den richtigen Alternativen ("verhindert Eisprung" und "Scheinschwangerschaft") die höchsten Zustimmungsquoten auf und bei den falschen Vorgaben die meisten Ablehnungen. Es folgt der 1. Typ, dann mit einigem Abstand die Typen 5 und 6, die die falschen Behauptungen merklich häufiger für richtig halten, während sich die geringsten Kenntnisse über die Wirkungsweise bei den Typen 2, 7 und 4 finden.

Von den richtigen Alternativen ist die Formulierung "verhindert Eisprung" offensichtlich wesentlich geläufiger als die Bezeichnung "Scheinschwangerschaft", denn 69 % der Befragten bejahen die erste Formulierung, aber nur rund 44 % stimmen der zweiten Formulierung als richtig zu.

Bei den falschen Vorgaben wird mit deutlichem Abstand am häufigsten die Behauptung abgelehnt, daß die Pille eine Wirkung auf den männlichen Samen ausübe. 78 % der Befragten sind sich hierin einig. Wesentlich weniger Befragte wissen, daß die Pille das Ei weder im Eileiter noch in der Gebärmutter abtötet. Ablehnende Antworten kamen hierzu von rund 55 % der Befragten.

Besonders hoch ist die Quote der Antwortverweigerungen bei der in Tabelle 40 dargestellten offenen Frage nach beachtenswerten Punkten bei den Einnahmeregeln der Pille. 6 % des 1. Typs, 10 % der Typen 3 und 5, rund 25 % der Typen 2 und 6, 40 % des 4. Typs und sogar 55 % des 7. Typs wußten nichts Wichtiges zu nennen.

Die übrigen Befragten wiesen vor allem darauf hin, daß die Einnahme im 24-Stunden-Rhythmus erfolgen müsse (84% Nennungen), 10 % weiterer Antworten bezogen sich auf über die eigentlichen Einnahmeregeln Hinausgehendes, wie ständige ärztliche Kontrolle, gelegentliches Absetzen der Pille und Auswahl einer gut verträglichen Pillensorte.

Auch bei der Frage, wie man die Pille erhalten könne (Tabelle 41), ergab sich noch ein relativ hoher Prozentsatz von Befragten, die dazu keine Angaben machten. 14 % des 4. Typs, 19 % des 7. Typs und rund 5 % der restlichen Typen wußten keine Antwort. Die übrigen Nennungen bezogen sich vor allem auf den Arzt, 3 % der Befragten nannten aber auch den "Schwarzen Markt" und 2 % "Freunde und Verwandte". Besonders der 1:Typ wies mit jeweils 7 % relativ häufig auf diese Möglichkeiten hin.

2473

Das Polaritätenprofil der Pille

Das in Tabelle 43 dargestellte Polaritätenprofil der Pille fällt insgesamt gesehen sehr positiv aus. So wird mit Durchschnittsbewertungen von 3,6 und 4,2 nur kritisiert, daß die Pille eher ungesund und relativ teuer sei, während alle übrigen Vorgaben mit höchstens 3,1 Punkten auf eine positive Einstufung kamen.

Zwischen den einzelnen Typen lassen sich deutlich Einstellungsunterschiede feststellen. Das beste Profil wird von den Typen 3 und 1 angegeben, die die Pille dadurch auszeichnen, daß nur der Preis Bewertungen im negativen Bereich erhält. Etwas negativer ergibt sich die Beurteilung durch die Typen 5, 2 und 6, die neben den Kosten auch den Gesundheitsaspekt negativ einstufen.

Bei weitem am negativsten wird die Pille aber von den Typen 4 und 7 gesehen, die sie mit 3,6 bzw. 4,1 Punkten als schädlich und mit 3,9 bzw. 4,6 Punkten als ungesund bezeichnen. Doch auch sie halten die Entscheidung einer Frau, die Pille zu nehmen, mit einer Bewertung von 2,4 bzw. 2,8 für verantwortlich.

Welch wichtige Rolle die gesundheitlichen Bedenken spielen, zeigt auch Tabelle 44, in der zu neun möglichen Befürchtungen, die bei der erstmaligen Einnahme der Pille auftreten können, Stellung genommen wurde. Den dort aufgeführten vier gesundheitsbezogenen Beispielen

Bedenken wegen der Nebenwirkungen,
Angst vor krebsfördernder Wirkung,
Bedenken gegen den künstlichen Eingriff und
Schädigung künftiger Generationen

wurde in dieser Reihenfolge von allen Typen am häufigsten zugestimmt. Den Argumenten

allgemein ungutes Gefühl ..
Befürchtung, daß andere es merken,
Befürchtung, daß eine ärztliche Untersuchung nötig wird,
moralische Bedenken und dem
Gefühl, etwas Verbotenes zu tun

kam nur eine untergeordnete Bedeutung zu.

2474 Personenkreis, dem man die Pille zugänglich machen würde

In Tabelle 45 wurden Statements zusammengefaßt, mit denen der Personenkreis abgegrenzt werden konnte, dem die Befragten die Pille zugänglich machen würden.

Die ersten zwei Statements 42G und H beziehen sich auf den Gesundheitsaspekt, dem - wie das Polaritätenprofil zeigt - die meisten Bedenken entgegengebracht werden. So befürworten 70 % der Befragten die Forderung, die Pille nur an gesunde Frauen abzugeben. Diese Bedingung kann nur realisiert werden, wenn die Pille rezeptpflichtig bleibt. Dementsprechend lehnen 66% der Befragten die Möglichkeit ab, die Pille auch über andere Personen als den Arzt zugänglich zu machen. Wieviel Prozent der Befragten dabei tatsächlich beiden Statements zugestimmt hat, läßt sich anhand des vorliegenden Zahlenmaterials nicht sagen.

Statement 42A, mit dem gefordert wird, die Pille ausnahmslos jedem zugänglich zu machen, befürworten 45 % der Befragten. Die dadurch aufgehobenen Restriktionen - Alter,

Geschlecht und Familienstand - werden allerdings einzeln betrachtet mit unterschiedlich hohen Zustimmungsquoten akzeptiert.

So ergibt sich aus den Statements 42B, D und C, daß 79 % der Befragten die Beschränkung der Pillenvergabe auf verheiratete Frauen ablehnen, 63 % die Abgabe an Männer befürworten und noch 49 % die Aushändigung an Frauen, die jünger als 18 Jahre sind, bejahen.

Das Statement 42 F, das verlangt, die Pille allen Jugendlichen zugänglich zu machen, in dem also die Restriktionen Alter und Geschlecht aufgehoben werden, findet nur noch 40 % Zustimmung, also um 5 % weniger als Statement 42 A, das die absolute Freigabe fordert.

Typ 1 nimmt mit deutlichem Abstand die toleranteste Haltung ein - gut 70 % würden die Pille jedem, speziell auch allen Jugendlichen, zugänglich machen. Es folgt mit weniger als 10 % Abstand der 3. Typ, dann der 2. Typ, der sich ebenfalls noch in allen Stellungnahmen als überdurchschnittlich positiv eingestellt erweist.

Typ 5 lehnt die Beschränkung der Pillenvergabe auf verheiratete Frauen zwar besonders stark ab, hält aber eine Freigabe an jedermann, vor allem auch an Jugendliche, nur noch mit unterdurchschnittlichen Zustimmungsquoten für richtig.

Etwas restriktivere Stellungnahmen erfolgen von den Typen 4 und 6, ausgesprochen ablehnend aber reagiert Typ 7. Bei ihm finden sich nur noch 30 % Befragte, die die Pille an ledige Frauen abgeben würden. Auch die übrigen Werte sind dementsprechend ablehnend und zeigen so die ausgesprochen negative Einstellung diese Typs zur Pille, wie sie auch in den übrigen Fragen zu diesem Thema durch hohe Verweigerungsquoten und ein negatives Polaritätenprofil zum Ausdruck kam.

Die Statements 42 E und 34,9, die den Abschluß der Tabelle 45 bilden, werden von mehr als 80 % der Befragten abgelehnt. Nur Typ 7 hält es zu mehr als 50 % für richtig, die Pille ausschließlich Frauen mit Kindern zugänglich zu machen oder nur zur Behandlung von Frauenleiden einzusetzen.

- 25 Schwangerschaftsunterbrechung
- 251 Vergleichende Darstellung der Polaritätenprofile zum Thema "Abtreibung"

Tabelle 46 zeigt die Grundeinstellung der Befragten zur Schwangerschaftsunterbrechung, wobei sich deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Typen dahingehend feststellen lassen, daß die Typen 1 und 3 die Schwangerschaftsunterbrechung am stärksten befürworten, während sonst mit steigender Typennummer die Befürwortung in immer stärkerem Maß abnimmt. So finden sich in Typ 1 76 % Befragte, die die Schwangerschaftsunterbrechung grundsätzlich befürworten, während sich in Typ 7 mit 30 % die stärkste Ablehnergruppe herausgebildet hat.

Betrachtet man unter diesem Aspekt die Polaritätenprofile der abtreibenden Frau (Tabelle 47 und 48) und des abtreibenden Arztes (Tabelle 49), so verwundert nicht, daß die Profile von den Typen 1 und 3 am positivsten gezeichnet werden. Mit einigem Abstand folgen der 2. Typ, dann - mit relativ ähnlichen Bewertungen - die Typen 4 und 5 und schließlich mit nochmals sehr deutlichem Abstand die Typen 6 und 7, die die negativste Beschreibung liefern.

Die abtreibende Frau wird von allen Typen vorwiegend als modern, jung, ledig und berufstätig geschildert. Dieser Demographie entspricht, daß die Hälfte der Befragten meint, Abtreibungen würden hauptsächlich von kinderlosen Frauen durchgeführt. Weitere 15 % stellen sich eine Frau mit nur wenigen Kindern vor, 35 % denken aber vor allem an Frauen, die schon viele Kinder haben (siehe Tabelle 48).

Alle Typen kritisieren, daß diese Frau aus egoistischen Gründen handle. Am häufigsten sind die Typen 6 und 7 dieser Ansicht (jeweils 4,6 Punkte).

Über Unverantwortlichkeit und Verwerflichkeit dieses Vorgehens gehen die Meinungen noch wesentlich stärker auseinander - die Typen 1 und 3 sind mit hohen Befürwortungsquoten im positiven Bereich (durchschnittlich 1,7 Punkte), auch Typ 2 zeigt sich noch mit jeweils 2,5 Punkten als sehr positiv eingestellt. Bei den Typen 4 und 5

überwiegt schon die ablehnende Haltung, die zu einer Bewertung mit durchschnittlich 3,7 Punkten bei Typ 5 und 4,2 Punkten bei Typ 4 führt. Die fast völlige Ablehnung zeigt sich aber mit Punktbewertungen zwischen 4,5 und 5,1 bei den Typen 6 und 7.

Von dem abtreibenden Arzt erwartet man wie von der Frau eine moderne Einstellung, hält ihn aber etwas häufiger für älter und in den meisten Fällen für verheiratet. Alle Typen sind überwiegend der Meinung, daß dieser Arzt schon zu einigem Wohlstand gekommen ist und für die Abtreibung einen hohen Preis verlangt. Weiter wird unterstellt, daß man ihn nur sehr schwer finden könne.

Egoistische Motive werden ihm nur von den Typen 5, 6 und 7 vorgeworfen, während unverantwortliches und verwerfliches Handeln außer von ihnen auch noch von Typ 4 erwähnt wird. Es fällt dabei auf, daß die Bewertungsunterschiede der Negativ-Typen 6 und 7 hier wesentlich deutlicher sind als bei der Beurteilung der Frau. Dort hatte der 6. Typ nur geringfügig negativer geurteilt, während er bei der Beschreibung des Arztes mit deutlichem Abstand die heftigste Kritik vorbringt.

Ein Vergleich der jeweiligen Punktzahl für die Polaritäten "selbstlos - egoistisch" und "verantwortlich - unverantwortlich" bei Frau und Arzt zeigt, daß alle Typen bei der Frau egoistische Motive stärker kritisieren als bei dem Arzt, dagegen dem Arzt häufiger Verantwortungslosigkeit vorwerfen. Das Ideal der selbstlosen Mutterliebe und die Bedeutung des hypokratischen Eids scheinen demnach bei der Beurteilung von Frau und Arzt bei jedem Typ die jeweils größten Einflußfaktoren zu sein.

252

Kenntnis der Realität

In den Tabellen 50 und 51 sind die Schätzungen der Befragten zu der Anzahl der jährlich in der BRD geborenen Kinder und den im gleichen Zeitraum vorgenommenen Abtreibungen aufgeführt. Demnach werden auf 360.000 Geburten 44.000 Schwangerschaftsunterbrechungen, also ein Verhältnis von

8 : 1, erwartet. Die größte Abweichung von dieser Schätzung findet sich bei den Typen 1 und 3, die die Abtreibungsziffer wesentlich höher ansetzen und auf ein Verhältnis 4,5 : 1 kommen, und bei den Typen 2 und 5, bei denen die Abtreibungsziffer wesentlich niedriger erwartet wird, so daß sich ein Verhältnis von 11,5 : 1 ergibt.

Die Angaben über persönlich bekannte Abtreibungsfälle (Tabelle 52) belaufen sich bei den Typen 1 und 3 auf 55 bzw. 35 %, bei den Typen 2 und 5 liegen sie bei 25 % und sinken von den Typen 4 und 6 mit 13 % auf 7 % bei Typ 7. Wieviele weitere Abtreibungen nicht angegeben wurden und in den Antwortverweigerungen von 8 % bei Typ 1, 18 % bei Typ 2 und 13 % bei den restlichen Typen enthalten sind, läßt sich nicht feststellen.

253

Mögliche Begründungen für die Durchführung einer Schwangerschaftsunterbrechung

Bei der in Tabelle 53 dargestellten offenen Frage sollten Gründe angegeben werden, die eine Frau ihrem Arzt nennen könnte, von dem sie eine Abtreibung durchführen lassen will. Es wurde also nur untersucht, welche Argumente den Befragten besonders naheliegen. Ob sie diese Begründung befürworten oder ihnen ablehnend gegenüberstehen, kann und soll an dieser Stelle noch nicht festgestellt werden.

| Tabelle D | Rangplätze 1 bis 6 | Gesamt | Typen | | | | | | |
|---------------------|--------------------|--------|-------|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Gesundheit | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | |
| Wirtschaftliche Not | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | |
| Kinderreichtum | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 2 | |
| Unheliches Kind | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | |
| Unerwünschtes Kind | 5 | 3 | 6 | 6 | 4 | 5 | 5 | 4 | |
| Soziale Not | 6 | 6 | 5 | 3 | 6 | 6 | | | |

Aus Tabelle D sind die sechs am häufigsten genannten Begründungen ersichtlich. Die über den Rechtfertigungsgrund des übergesetzlichen Notstandes schon heute zulässige medizinische Indikation steht mit an erster Stelle der Häufigkeitsrangreihe. Vergewaltigung und Mißbildung des Kindes werden spontan kaum vorgebracht - wahrscheinlich, weil diese Fälle auch nur sehr selten in der Praxis auftreten. Wesentlich häufiger werden dagegen Beispiele genannt, die durch die Indikationslösung rechtliche Anerkennung finden würden.

So sind z.B. wirtschaftliche und soziale Notlagen, zu denen auch der Nachweis einer schon vorhandenen großen Kinderzahl und das Argument, daß die Mutter ledig sei, zu rechnen. Relativ häufig wird das werdende Kind ohne nähere Erklärung als unerwünscht bezeichnet. Diese Begründung der Schwangerschaftsunterbrechung könnte nur durch die ersatzlose Streichung des Paragraphen 218 legitimiert werden.

254 Akzeptierte Begründung für die Durchführung einer Schwangerschaftsunterbrechung

2541 Medizinische, eugenetische und ethische Indikation

Tabelle 54 zeigt die Stellungnahmen der einzelnen Typen zur medizinischen, eugenetischen und ethischen Indikation, die in der eingeschränkten Indikationslösung als zulässige Begründungen zur Schwangerschaftsunterbrechung zusammengefaßt sind.

Als stärkstes Argument behauptet sich die schon heute rechtlich zulässige medizinische Indikation, die selbst bei den Typen 6 und 7 noch eine Befürwortung mit 5,4 bzw. 5,5 Punkten findet.

Der eugenetischen Indikation wird etwas stärkere Zurückhaltung - vor allem von Typ 7 - entgegengebracht, wobei die Reaktionen auf die verschiedenen Formulierungen interessant sind. Die Bezeichnung "Mißbildung" führt häufiger (5,5 Punkte) zur Befürwortung dieser Indikation als "bleibend geschädigt" (4,9 Punkte). Vor allem bei Typ 4 macht sich die unterschiedliche Bewertung mit einer Differenz von 1,5 Punkten sehr stark bemerkbar, wodurch wohl

der Wunsch nach einer genauen Abgrenzung der für diese Indikation zulässigen Geburtsfehler geäußert wird.

Die ethische Indikation findet nur bei den Typen 1, 2, 3 und 5 gleich große Anerkennung wie die erste Formulierung der eugenetischen Indikation. Bei den übrigen Typen rangiert sie etwas darunter.

Diese drei von der eingeschränkten Indikationslösung erfaßten Abtreibungsrechtfertigungen sind die einzigen Fälle, in denen sich alle Typen mehrheitlich gegen die Lebensberechtigung des Ungeborenen aussprechen. Sieht man weiter aus Statement 13 L, daß die Typen 4, 5, 6 und 7 größtenteils der Meinung sind, daß auch schon in den ersten Wochen der Schwangerschaft die Leibesfrucht als menschliches Leben anzusehen sei, wodurch die Schwangerschaftsunterbrechung einer Tötung gleichkomme, so wächst damit der Befürwortung der eingeschränkten Indikationslösung noch verstärkte Bedeutung als allgemein anerkannte Rechtfertigungsgrundlage zu.

2542

Fristenlösung

Tabelle 55 enthält die Argumentation zur Fristenlösung. Durch die vier Statements 13F, D, E und N wurde diese Lösung damit begründet,

daß der Frau so der Weg zum Kurpfuscher erspart bleibt, daß die Abtreibung bis dahin noch nicht zu gefährlich ist, daß die Frau Zeit braucht, um sich beraten zu lassen und daß eine Geburt grundsätzlich gewisse Gefahren für die Frau mit sich bringt.

Es zeigt sich dabei, daß die ersten drei Statements von einigen Typen in ganz ähnlicher Weise bewertet werden. So reagieren die Typen 1, 2 und 3 am positivsten - die Einstufungen liegen jeweils um etwa einen Punkt über dem Gesamtdurchschnitt. Die Typen 4 und 5 rangieren mit ihrer Punktvergabe nur noch ganz knapp über dem Durchschnitt und Typ 7 schon deutlich darunter mit Differenzen von rund 0,7 Punkten. Als stärkster Gegner der Fristenlösung erweist sich aber der 6. Typ, bei dem sich ein Abstand von etwa 1,5 Punkten zum jeweiligen Durchschnittswert ergibt.

Vergleicht man die Punktwerte der Typen zu Statement 13N mit den Durchschnittswerten zu Statement 13K, das im Gegensatz zu Statement 13N die Gefahren der Schwangerschaftsunterbrechung anstelle der Gefahren einer Geburt herausstellt, so zeigt sich, daß die Mehrheit der Typen 1 und 3 die Geburt für gefährlich, eine Schwangerschaftsunterbrechung aber ungefährlich hält, während sich bei den Typen 6 und 7 dieses Verhältnis umdreht. Dort hält die Mehrheit der Typzugehörigen die Geburt für grundsätzlich ungefährlich, sieht aber in der Schwangerschaftsunterbrechung eine Gefahr.

Bei den Typen 2, 4 und 5 finden sich weniger extreme Stellungnahmen. So ist die Meinungsverteilung des 2. Typs zur Gefährlichkeit der Schwangerschaftsunterbrechung uneinheitlich und führt zu einer Durchschnittsbewertung von 3,6 Punkten, während die Gefahren der Geburt mehrheitlich anerkannt werden (4,4 Punkte). Die genau gegenteilige Reaktion findet sich bei Typ 5 mit uneinheitlicher Einschätzung des Geburtenstatements (3,4 Punkte) und klarer Befürwortung des Schwangerschaftsunterbrechungsstatements (4,4 Punkte). Typ 4 stuft beide Vorgänge als für die Frau gefährlich ein - die Gefahr der Geburt mit 3,9 Punkten und die Gefahr der Schwangerschaftsunterbrechung mit 4,8 Punkten.

2543

Soziale Indikation und Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung

In den Tabellen 56 und 57 sind die Argumente zusammengefaßt, die die soziale Indikation und die völlige Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung betreffen.

Statement 13G in Tabelle 56 zeigt, daß nur die Typen 1 bis 5 der sozialen Indikation mehrheitlich positiv gegenüberstehen.

Die geringere Punktbewertung des Typ 1 steht mit der besonders hohen Einstufung des Statements 13C in Zusammenhang, das die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung verlangt. Ihm stimmen auch die Typen 2 und 3 zu, während sich die Typen 4 und 5 uneinheitlich verhalten und die Typen 6 und 7 sich deutlich ablehnend äußern.

Die stärkste Befürwortung unter den Einzelargumenten für die soziale Indikation finden

Kinderreichtum,
zu hohes Alter und
Gefährdung der Berufsausbildung.

Die ersten zwei werden von den Typen 1 bis 5, das dritte von den Typen 1 bis 4 im großen und ganzen akzeptiert. Wesentlich geringere Zustimmungsquoten erhielten die Statements der Tabelle 57. Von den Typen 4 bis 7 werden sie mehrheitlich abgelehnt, die Typen 2 und 3 stimmen den Statements

zu geringer Verdienst (18C) und
Abwendung der Scheidung (18K)

zu, darüber hinaus akzeptieren Typ 3 noch die

Durchsetzung der Scheidung (18D)

und Typ 2 die Argumente

schwerkranke Angehörige (18R) und
Nachteile für das uneheliche Kind (18I).

Bei Typ 1 finden alle Argumente grundsätzlich Anerkennung
die geringsten Befürwortungsquoten mit jeweils 3,4 Punkten
finden

Zukunft für Kinder ungewiss (18H) und
Gesellschaft verurteilt eine ledige Mutter (18G).

Im Zusammenhang mit diesem letzten Statement fällt auf, daß die Argumentation, das Kind solle abgetrieben werden, da es unehelich sei (Statements 18I und G), auf relativ starke Ablehnung stößt, obwohl es in Tabelle 53 häufig als mögliche Begründung einer Abtreibung genannt wurde. Insgesamt ist man zwar eher bereit, der Abtreibung zuzustimmen, wenn die Argumente auf die späteren Schwierigkeiten des Kindes hinweisen als wenn die mißliche Lage der Mutter heraus gestellt wird, jedoch findet die erste Formulierung nur bei den Typen 1 und 2 mehrheitliche Anerkennung, die zweite Formulierung wird selbst von Typ 1 eher abgelehnt.

2544 Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsunterbrechung

Eine Diskussion wert ist auch die Überlegung, in welchem Verhältnis Empfängnisverhütung und Schwangerschaftsunterbrechung zueinander stehen. Tabelle 58 zeigt, daß die Mehrheit aller Typen der Ansicht ist, die Möglichkeiten der Geburtenplanung würden bei richtiger Anwendung die Schwangerschaftsunterbrechung überflüssig machen (Statement 13M). Die größte Zustimmung findet sich mit 5,4 Punkten bei Typ 6, während vor allem Typ 1 mit 3,6 Punkten stärkere Zurückhaltung übt.

Die Konsequenz, bei Versagen der Empfängnisverhütung die Schwangerschaftsunterbrechung als zusätzliche Möglichkeit der Geburtenplanung zuzulassen (Statement 13A), ziehen nur die Typen 1, 2 und 3, während die restlichen Typen ablehnend reagieren. Immerhin stimmen dieser Überlegung mehr Befragte zu als der Frage, ob die Schwangerschaftsunterbrechung grundsätzlich als Geburtenplanungsmethode anzusehen sei (Tab.19).

Tabelle E

| | T y p e n | | | | | | | |
|--|-----------|---|---|---|---|---|---|---|
| | Gesamt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 13 A "Die Schwangerschaftsunterbrechung ist eine Möglichkeit der Geburtenplanung, wenn die Verhütung einmal versagt hat" | 45% | 89% | 56% | 72% | 45% | 36% | 17% | 27% |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

| | | | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|
| Tab. 19 "Die Schwangerschaftsunterbrechung ist als Methode der Geburtenplanung anzusetzen" | 32% | 79% | 43% | 46% | 31% | 25% | 6% | 20% |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|

Wenig Befürworter findet die Überlegung, daß eine Schwangerschaftsunterbrechung niemals vorgenommen werden solle, gerade weil es genügend Verhütungsmöglichkeiten gibt. Erwartungsgemäß lehnen die Typen 1, 2 und 3 diese Argumentation ab, während sich die deutlichste Befürwortung bei den Typen 4 und 7 mit 4,2 bzw. 4,3 Punkten findet.

255 Einstellung zu den Gesetzesvorlagen

2551 Informiertheit über das heute geltende Recht

Wie Tabelle 59 zeigt, sind die Informationen über die heute zulässigen Möglichkeiten zur Begründung einer Schwangerschaftsunterbrechung sehr vage. Es ergibt sich eine Antwortsumme von 209 %, d.h., jeder Befragte hat im Durchschnitt 2,09 Beispiele genannt.

80 % der Nennungen betreffen die einzig zulässige Möglichkeit der medizinischen Indikation, die mit dem § 218 durch Rechtfertigung als übergesetzliche Notlage vereinbar ist, während 12 % der Befragten der Ansicht sind, die Schwangerschaftsunterbrechung sei in keinem Fall gesetzlich legalisiert.

Sehr häufig werden die ethische (27%) und die eugenetische (38%) Indikation als heute gültige Auslegungen des § 218 angegeben, während auf die übrigen Vorgaben durchschnittlich 6 % Nennungen entfallen.

Die typenspezifischen Abweichungen vom Gesamtdurchschnitt sind relativ unbedeutend. Im Durchschnitt kommen auf 1 richtige 1,7 falsche Angaben. Oberdurchschnittlich gut ist das Verhältnis bei

Typ 1 - 1 : 1,3
 Typ 3 - 1 : 1,3
 Typ 6 - 1 : 1,6

während bei den übrigen Typen die falschen Angaben höher liegen:

Typ 2 - 1 : 1,8
 Typ 5 - 1 : 1,8
 Typ 7 - 1 : 2,1
 Typ 4 - 1 : 2,2.

2552 Einstellung zur Reform des Paragraphen 218

Die Antworten der Befragten auf die Frage, welchem der Vorschläge zur Gesetzesänderung sie persönlich am ehesten zustimmen würden und welche Möglichkeit wohl die Mehrheit der Bevölkerung bevorzugen würde, finden sich in den Tabellen 60 und 61.

Typ 1 entscheidet sich zu 74 % für die Streichung des Paragraphen 218, weitere 19 % sprechen sich für die Fristenlösung aus. Von der Bevölkerung erwartet er eine starke Befürwortung der Indikationslösung (25%), stellt sich aber doch von allen Typen am häufigsten vor, daß die von ihm bevorzugte Streichung auch der Bevölkerungsmehrheit zusage (34%).

Typ 2 stimmt zu 64 % für die Fristenlösung und zu 17 % für die Indikationslösung. 52 % bzw. 18 % erwarten, daß auch die Bevölkerung die Fristen- bzw. Indikationslösung am häufigsten befürwortet. Die Meinungen der übrigen Typzugehörigen streuen stark zu den Extremlösungen.

Bei Typ 3 findet sich ein ähnliches Bild wie bei Typ 2. Die Indikationslösung und die noch restriktiveren Möglichkeiten werden zu analogen Prozentsätzen befürwortet, die Fristenlösung aber nur zu 53 %, dafür das ersatzlose Streichen des Paragraphen 218 zu 18 %. Je ein Drittel dieser Typzugehörigen erwartet, daß die Entscheidung der Bevölkerungsmehrheit für Indikations- und Fristenlösung ausfällt.

In Typ 4 ergibt sich das heterogenste Bild. 9 % bevorzugen die Streichung des Paragraphen 218, 17 % die Beibehaltung und jeweils ein Drittel die Indikations- und die Fristenlösung. Ihre Meinung über die Entscheidung der Bevölkerung tendiert dann noch eindeutiger zu den extremen Lösungsvorschlägen. Jeweils 15 % erwarten die Befürwortung der Beibehaltung oder der Streichung des Paragraphen 218, und jeweils 25 % meinen, die Indikations- oder die Fristenlösung würden auf mehrheitlichen Wunsch der Bevölkerung eingeführt.

Typ 5 tritt mit 60 % als hauptsächlicher Verfechter der Indikationslösung hervor. Jeweils 15 % stimmen für die eingeschränkte Indikationslösung und die Fristenlösung.

Von der Bevölkerung wird vor allem die Bevorzugung der Indikationslösung (45%) oder der Fristenlösung (22%) erwartet.

Typ 6 entscheidet sich besonders häufig für die eingeschränkte Indikationslösung (44%). Jeweils 18 % sprechen sich für die Beibehaltung des Paragraphen 218, die Indikations- und die Fristenlösung aus. Der Bevölkerung wird eine häufigere Wahl liberaler Lösungen unterstellt - 22 % stellen sich eine Entscheidung für die Streichung des Paragraphen 218 vor.

Typ 7 stimmt zu 28 % für die unveränderte Beibehaltung des Paragraphen 218 und 37 % für die eingeschränkte Indikationslösung. Bei der Einschätzung des Bevölkerungsquotums werden seltener die eingeschränkte Indikationslösung genannt, dafür häufiger die Extremlösungen 31 % glauben, die Bevölkerung würde sich mehrheitlich für die Beibehaltung aussprechen, 11 % aber meinen, der Schwerpunkt würde bei der ersatzlosen Streichung liegen.

Es zeigt sich demnach, daß mit steigender Typnummer von 1 über 3, 2, 4 bis 7 immer restriktivere Gesetzesvorschläge besondere Zustimmung finden und daß die Typen 1 und 3 negativere, die Typen 5 und 6 positivere und die restlichen Typen etwas extremere Entscheidungen der Bevölkerungsmehrheit erwarten. Die je Typ am häufigsten als persönlich bevorzugt genannte Möglichkeit wird aber jeweils auch am häufigsten als überwiegendere Reaktion der Bevölkerung erwartet.

Die Stellungnahmen zu den Extrem-Entscheidungen zeigt Tabelle F, in der einander gegenübergestellt wurden

die Angaben zu der einführenden Frage nach der allgemeinen Einstellung zur Schwangerschaftsunterbrechung (Tabelle 46),

die Stellungnahmen zu gesetzlichen Regelung (Tabelle 61) und

die Antworten auf die abschließende Frage, in der zunächst die Schätzung der jährlich in der BRD durchgeführten Abtreibungen bekannt gegeben wurde und daraufhin die gewünschte Änderung des Paragraphen 218 angegeben werden konnte (Tabelle 63).

Tabelle F

| | T y p e n | | | | | | | |
|--|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | Gesamt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Gegen Schwangerschafts- unterbrechung | | | | | | | | |
| (Tabelle 46) | 9% | - | 3% | 1% | 6% | 2% | 18% | 30% |
| § 218 beibehalten (Tabelle 61) | 10% | 1% | 3% | 1% | 17% | 4% | 17% | 28% |
| § 218 beibehalten (Tabelle 63) | 8% | 0% | 1% | - | 9% | 6% | 13% | 22% |
| Für Schwangerschafts- unterbrechung | | | | | | | | |
| (Tabelle 46) | 18% | 76% | 17% | 39% | 8% | 4% | 0% | 3% |
| § 218 streichen (Tabelle 61) | 15% | 74% | 7% | 18% | 9% | 5% | 3% | 5% |
| § 218 streichen (Tabelle 63) | 21% | 79% | 13% | 36% | 10% | 13% | 4% | 5% |

Die Angaben in dieser Tabelle legen den Schluß nahe, daß nach Konfrontation mit den tatsächlichen Abtreibungsziffern eine tendenzielle Meinungsverschiebung zu den liberaleren Lösungsmöglichkeiten erfolgte.

26

Beratung bei Problemen aus dem Bereich der "Familienplanung"

Lt. Tabelle 64 haben 3 % der Befragten schon eine Beratungsstelle für Familienfragen aufgesucht. Von den restlichen 97 % würden sich 64 % bei Bedarf zu diesem Schritt entscheiden, so vor allem die Typen 3 und 5, die auch besonders stark das Statement 3M befürworten, in dem gefordert wird, es solle genügend Beratungsstellen geben, wo man sich über Geburtenplanung informieren kann (Tabelle 65).

Insgesamt würden aber 45 % die Beratung durch den Hausarzt einer Beratungsstelle vorziehen (Tabelle 66). Behördlichen oder von der Bundesärztekammer amtlich eingerichteten Stellen stehen die Befragten sehr positiv gegenüber (Tabelle 67). Von den Typzugehörigen, die grundsätzlich eine Beratungsstelle aufsuchen würden, sind 90 % bereit, sich in Amt oder Behörde beraten zu lassen.

Wesentlich wichtiger für die Entscheidung ist die Einstellung der Beratenden zur Schwangerschaftsunterbrechung (Tabelle 68). Nur 39 % der Typ-1-Zugehörigen, aber 84 % der Typ-6-Zugehörigen, die sich überhaupt beraten lassen würden, sind bereit, eine Stelle aufzusuchen, die die Schwangerschaftsunterbrechung grundsätzlich ablehnt. Die übrigen Typen befürworten mit steigender Typnummer immer häufiger einen ablehnend eingestellten Berater.

Die meisten Befragten würden eine Beratungsstelle am Wohnort in Anspruch nehmen, nur 26 % bevorzugen die Anonymität einer außerhalb gelegenen Stelle (Tabelle 67). Man kann feststellen, daß sich die Typen 1, 2, 3 und 5 wesentlich häufiger für die Beratung am Wohnort entscheiden. Die eigene Wohngegend und auch die persönliche Einstellung zu Geburtenplanungsfragen werden hier beeinflussend wirken.



© Infratest

Der Inhalt dieses Gutachtens darf ganz oder teilweise nur mit unserer schriftlichen Genehmigung veröffentlicht, vervielfältigt, gedruckt oder in Informations- und Dokumentations-Systemen (information storage and retrieval systems) gespeichert, verarbeitet oder ausgegeben werden.

Infratest GmbH & Co. KG
Marktforschung und Sozialforschung
8 München 21
Landsberger Straße 338
Telefon 5 60 01, Telex 05-212 689