

Mütter

Abschied von der »guten« Mutter. Gedanken zum Thema Mutterschaft und weibliche Freiheit
Antje Schrupp

Alleinerziehend: verbreitete Lebensrealität – vor allem für Mütter
Veronika Hammer

Auslaufmodell Hausfrau oder traditionelle Mütterlichkeit in neuem Gewand? Mütter in Medien und Alltag
Barbara Thiessen

Gesundheitsfördernde Angebote für sozial benachteiligte Frauen und Mütter. Die besondere Herausforderung einer geschlechtersensiblen Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten
Monika Köster

Mutterschaft und Mutterbilder. Migrantinnen im Spannungsfeld der Vereinbarkeit von Familie und Beruf
Leonie Herwartz-Emden, Wiebke Waburg

Schwangere Frauen ab 35. Eine Zielgruppe mit besonderem Unterstützungsbedarf?
Ilona Renner, Anneliese Hendel-Kramer

Was geschähe, wenn wir aufhörten, über Modelle »guter« Mutterschaft zu debattieren und stattdessen die Freiheit von Frauen und Müttern ins Zentrum stellten, fragt Antje Schrupp in ihrem Beitrag. Sie skizziert einen weiblichen Freiheitsbegriff, der – und das ist ungewohnt – gerade nicht auf Autonomie und Unabhängigkeit der Individuen aufbaut und der neue, zukunftsweisende Perspektiven eröffnet.

Mit der »guten Mutter« befasst sich auch Barbara Thiessen, die zeigt, wie sich neue Aufgaben (von der Erwerbstätigkeit bis hin zur immer ambitionierteren Kinderförderung) zu alten Zuständigkeiten gesellen und eine erhebliche Mehrbelastung entsteht, denn: »Hauptverantwortlich ist immer noch die Mutter«. Ihre Untersuchung medialer Inszenierungen von Mütterlichkeit zeigt unter anderem, dass insbesondere Mütter unterer sozialer Milieus an den neuen Anforderungen zu scheitern drohen.

Leonie Herwartz-Emden und Wiebke Waburg befassen sich mit Mutterbildern von Migrantinnen sowie deren Einstellungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Bei den von ihnen befragten Frauen mit türkischem Migrationshintergrund und Spätaussiedlerinnen entdecken sie eindrucksvolle kulturspezifische Konzepte, die sie einer »nicht-westlichen Modernität« zuordnen.

Welchen Status alleinerziehende Frauen heute haben, welchen Problemen und Risiken sie in besonderer Weise ausgesetzt sind und wie sich ihre gesellschaftliche Teilhabe verbessern ließe, erläutert Veronika Hammer.

Monika Köster stellt in ihrem Artikel gesundheitsfördernde Angebote für sozial benachteiligte Frauen und Mütter vor, und sie skizziert sieben Praxisbeispiele, die Vorbildcharakter haben.

Ilona Renner und Anneliese Hendel-Kramer beantworten schließlich auf Grundlage umfangreichen Datenmaterials die Frage, in welchen spezifischen Lebenssituationen sich sogenannte »spätgebärende« Frauen befinden und ob bei dieser Zielgruppe ein besonderer Informations- und Unterstützungsbedarf besteht.

In der ersten Ausgabe des FORUM im neuen Jahr werden wir uns mit dem Themenschwerpunkt »Medien« befassen.

Ihre Redaktion

Abschied von der »guten« Mutter. Gedanken zum Thema Mutterschaft und weibliche Freiheit

Gesetz und öffentliche Meinung definieren heute, was Mütterlichkeit ist oder sein sollte. Der Beitrag setzt den Begriff der Freiheit der Frau – und nicht deren gesellschaftlichen Nutzen – ins Zentrum der Überlegungen zur Mütterlichkeit. Eine Freiheit, die möglicherweise über das Modell einer Gesellschaft von unabhängigen Individuen mit konkurrierenden Interessen hinaus verweist.

Im Gefolge der aktuellen Demografiedebatte wird wieder zunehmend über Mutterschaft diskutiert. Zwar hat sich herausgestellt, dass die Geburtenrate dafür eigentlich von eher geringer Bedeutung ist: Erstens ist die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau in Deutschland seit über 30 Jahren relativ stabil und wird es wohl auch bleiben. Und zweitens ist der Hauptfaktor für die veralternde Bevölkerung nicht die Kinderzahl, sondern die steigende Lebenserwartung.

Dennoch sind die Debatten höchst aufschlussreich. Das Thema Mutterschaft löst nämlich nach wie vor erstaunliche Emotionalität aus. Egal ob die Mutterschaft »wieder mehr wertgeschätzt« werden soll oder ob dazu aufgerufen wird, sie zu »entmythologisieren« – schnell operiert man mit Entrüstung, Polemik und Unterstellungen, und immer ist ganz, ganz viel Moral im Spiel. Es scheint fast, als lasse sich das Thema nicht »ordnungsgemäß« in einen rationalen politischen Diskurs einschließen. In diesem Artikel möchte ich der Frage nachgehen, warum das so ist und dabei den Fokus auf den Zusammenhang zwischen Mutterschaft und weiblicher Freiheit richten. Daraus ergeben sich meiner Ansicht nach konstruktive Denkmöglichkeiten auch im Hinblick auf aktuelle gesellschaftliche Fragen wie etwa die zukünftige Organisation sowohl von Haus- und Fürsorgearbeit als auch der Erwerbsarbeit.

Aus der Perspektive weiblicher Freiheit ist die Debatte durchaus alarmierend. Denn bei aller scheinbaren Unvereinbarkeit in den Positionen derer, die wieder mehr familiäre

Werte unter besonderer häuslicher Verantwortung der Frauen einklagen, und jenen, die bessere Karrierechancen für Frauen, institutionalisierte Kinderbetreuung und die Gleichverteilung elterlicher Pflichten auf Frauen und Männer fordern, sind sie sich doch in der Struktur ihrer Argumente sehr ähnlich: Beide Seiten argumentieren allzu oft mit der Nützlichkeit der Frauen für die Gesellschaft – nur dass die einen meinen, Frauen wären in der Familie, die anderen, sie wären in der Wirtschaft unabhkömmlich. Und beide Seiten gehen davon aus, dass das Wohl des Kindes und die Freiheit der Mutter tendenziell miteinander im Konflikt stehen. Sie streiten nur darüber, was dem Kind mehr schadet: zu viel »Fremdbetreuung« oder zu viel »Mutterglücke«.

Während die einen dabei ganz ungeniert auf alte patriarchale Argumentationsmuster zurückgreifen und behaupten, die Emanzipation oder gar der Egoismus der Frauen sei Schuld an vielen gesellschaftlichen Problemen, verstehen sich die anderen als feministisch. Sie stehen in der Tradition der zweiten Frauenbewegung der 1970er Jahre, die sich in großen Teilen von überkommenen Mutterbildern distanzieren wollte, um die Frauen von der Verpflichtung und Last der Mutterschaft zu »befreien«. Eine große Rolle dabei spielte SIMONE DE BEAUVOIRS bereits 1949 erschienene Studie »Das andere Geschlecht« (BEAUVOIR 2000). BEAUVOIR sah in der Tatsache, dass Frauen Kinder gebären und demnach auch versorgen müssen, die maßgebliche Ursache für ihre gesellschaftliche Benachteiligung. Und zwar nicht etwa deshalb, weil eine patriarchale Ordnung die Welt zuungunsten von Müttern organisiert hätte, sondern weil ihrer Ansicht nach die mütterliche Tätigkeit sich grundsätzlich nicht mit den Ambitionen freier, selbstbestimmter Individuen verträgt.

Ein Hauptpunkt war dabei die Trennung zwischen der konkreten Mutterschaft – also Schwangerschaft und Geburt – und der daraus folgenden Fürsorgearbeit. Letztere sollte möglichst vergesellschaftlicht und auch auf die Väter verteilt werden, damit die Mütter »entlastet« (also von einer »Last« befreit) den »eigentlichen« Tätigkeiten eines freien Menschen nachgehen können.¹

¹ Diese negative Einschätzung der Mutterschaft war anfangs nur einer von vielen feministischen Argumentationssträngen. Gerade im Umfeld der Kinderladenbewegung teilten viele die Analyse BEAUVOIRS nicht und schlugen einen anderen Weg der Vergesellschaftung vor: Nämlich ausgehend von den Erfahrungen und Vorstellungen konkreter Mütter, Erzieherinnen, Lehrerinnen einen gesellschaftlichen Umbau in Angriff zu nehmen, der die Fürsorge für Kinder als selbstverständlichen Teil des öffentlichen Lebens versteht. Die reale Benachteiligung von Müttern ist ihrer Ansicht nach lediglich eine Folge patriarchaler Strukturen, und die Lösung des Problems sehen sie daher in einer Aufwertung des mütterlichen zivilisatorischen Beitrags. Diese Argumentationsfigur ist zwar immer wieder einmal vorgebracht worden – etwa mit dem »Müttermanifest« einer Gruppe von »Grünen«-Politikerinnen im Jahr 1986, oder auch in den vielfältigen Initiativen rund um die Matriarchatsforschung. Doch letztlich stehen diese Versuche immer im Verdacht, auf ein essentialistisches Weiblichkeitsmodell zurückzugreifen und alte, gegen die weibliche Freiheit gerichtete Müttermythen fortzuführen.

Mutterschaft heute – eine Frage von Recht und Gesetz?

Wie sich heute herausstellt, hat dieser Weg in eine Sackgasse geführt. Liest man BEAUVOIRS Buch heute noch einmal, fällt ins Auge, dass sich in der Zwischenzeit zwar sehr vieles im Leben von Frauen verändert hat – vor allem in der Mädchenbildung, aber auch im Bereich der Frauenerwerbsarbeit ist eigentlich nichts mehr so, wie sie es damals schildert. Im Bereich der Verteilung der familiären Haus- und Fürsorgearbeit allerdings hat sich nur wenig getan. Während zum Beispiel Frauen inzwischen 45% der Erwerbsbevölkerung stellen², dümpelt der Anteil der Väter an der Kinderbetreuung zwischen 5 und 10%. Neueren Studien zufolge ist das männliche Zeitbudget für Kinderfürsorge, wenn man die überwiegende Mehrheit der Familien in den Blick nimmt, sogar wieder rückläufig.³ Und auch wenn die aktuellen Bemühungen, mithilfe von »Vätermonaten« und »Wickelvolontariaten« eine Veränderung anzustoßen, sicher interessante Aspekte haben, so konnten sie doch nichts daran ändern, dass die Versorgung von kleinen Kindern nach wie vor ganz überwiegend eine Angelegenheit von Frauen ist (im Übrigen nicht nur innerhalb der Familie, sondern auch außerhalb).

Es ist sicher richtig, in diesem Zusammenhang auf die Schwierigkeiten hinzuweisen, die viele Väter bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie haben. Allerdings stellt sich dieses Problem für die Mütter ja ebenso, nur dass sie sich meistens anders entscheiden und im Zweifelsfall berufliche Kompromisse eingehen. Außerdem hatten es die Frauen bei ihrem Vordringen in die ehemals männlichen Sphären der höheren Bildung und der Erwerbsarbeit auch nicht gerade leicht. Der eigentliche Grund für das Ungleichgewicht scheint vielmehr an anderer Stelle zu liegen, nämlich im (fehlenden) Begehren der Männer: Ihr Wunsch, sich auch an den familiären, traditionell »mütterlichen« Arbeitsbereichen zu beteiligen, scheint bei weitem nicht so groß zu sein, wie es der Wunsch der Frauen war, sich einen Platz in der Erwerbsarbeitswelt zu erobern.

Aber ist das wirklich ein Wunder? Im Kontext einer Argumentation, die Mutterschaft und die daraus resultierenden Verantwortlichkeiten für eine grundsätzliche »Last« hält, bekamen schließlich alle feministischen Bemühungen, die Mutterrolle von biologistischen, naturrechtlichen und schöpfungstheologischen Zuschreibungen zu befreien, einen schalen, weil instrumentellen Beigeschmack: Argumentieren die Frauen nicht vielleicht nur deshalb so, weil sie keine Lust mehr haben, diese Arbeit zu machen? Zwar wird heute zunehmend versucht, den Männern die Vorzüge des Kinderbetreuens schmackhaft zu machen. Aber das oft banale Gerede vom »Glück« eines Lebens mit Kindern erinnert doch stark an die Propaganda vom Mutterglück, die früher die Frauen mit ihren häuslichen Pflichten versöhnen sollte. Das hat damals schlecht funktioniert und tut es heute bei den Männern natürlich auch nicht.

Faktisch wurde die Frage der Mutterschaft vorwiegend zu einer Angelegenheit von Rechten und Gesetzen gemacht. Nicht wenige erhoffen sich zum Beispiel von anderen gesetzlichen Rahmenbedingungen eine bessere Verteilung der Fürsorgearbeiten. Dabei wird oft wie selbstverständlich davon ausgegangen, dass die Interessen von Müttern, Vätern und Kindern tendenziell gegensätzlich seien. Völlig vernachlässigt wird hingegen die kulturelle Debatte darüber, inwiefern das Phänomen der Mutterschaft (also die Tatsache, dass Men-

schen nicht als autonome Subjekte auf die Welt kommen, sondern als abhängige, hilfsbedürftige Wesen von einer Frau geboren werden) möglicherweise über ein solches Verständnis der Gesellschaft als Ansammlung von unabhängigen Individuen mit divergierenden Interessen hinausführt.

Besonders deutlich ist das an den Debatten über den Schwangerschaftsabbruch zu sehen, die von der Frauenbewegung ja als Kampf für das »Recht auf Abtreibung« geführt wurde. Bis heute wird darüber gestritten, was mehr zählt, das »Recht« des Kindes auf Leben oder das »Recht« der Frau auf Verweigerung der Mutterschaft? Den Körper einer schwangeren Frau juristisch aufzuteilen in zwei eigenständige »Personen« ist aber offensichtlich absurd⁴, auch wenn es in einem Denkraum, der alle menschlichen Beziehungen unter einer juristischen Perspektive verstehen will, nachgerade plausibel erscheint. Was im Hinblick auf die Abtreibungsfrage aber in Wahrheit verhandelt wurde, das war die der weiblichen, und speziell der mütterlichen Autorität: Wer entscheidet im Zweifelsfall, was getan wird? Die betreffende Frau selbst? Oder das Gesetz, die Kirche, die Ärzteschaft, die »Experten«?

Aus der Perspektive der weiblichen Freiheit ist eine Abtreibung oft eine (meist als schmerzlich empfundene) Notwendigkeit. Die Umstände sind bekanntlich nicht immer so, dass man fröhlich Kinder in die Welt setzt. Doch die Frauenbewegung argumentierte hier defensiv und behauptete zum Beispiel, dass ungeborene Kinder keine vollwertigen Menschen seien oder dass es sich bei Abbrüchen um medizinisch leichte Eingriffe handele. Auf diese Weise hat sie sich auf die Logik derer eingelassen, die Frauen die Fähigkeit zur verantwortlichen, freien Entscheidung über ihre Schwangerschaften absprachen, und stattdessen die inneren Konflikte einer schwangeren Frau ebenfalls als juristische Angelegenheit behandelt.

Nach diesem Muster laufen heute viele Debatten ab, die das Verhältnis von Müttern und Kindern betreffen. Vordergründig wird darüber diskutiert, was gut für das Kind ist. Faktisch geht es aber immer um die Frage, wer entscheidet: die Mutter im konkreten Fall? Oder die Experten anhand von verallgemeinerbaren, abstrakten Maximen?

Das offensichtlichste Symptom dieser Entwicklung sind die dauernden Debatten über das »Kindeswohl« und die ideale Familienstruktur. Die Frage, was eine »gute« Mutter ist, kam historisch nicht zufällig gleichzeitig mit den Emanzipationsbestrebungen von Frauen auf. Solange Frauen in der Familie der patriarchalen Gewalt des Mannes untergeordnet waren, hatten sie als Mütter das zu tun, was dieser wollte. Die Emanzipation der Frauen hat nun aber gerade nicht dazu geführt, dass die Frauen als verantwortliche Akteurinnen selbst darüber entscheiden, wie sie Mutterschaft im konkreten Fall leben und definieren. Vielmehr sind sie nun dem öffentlichen Mainstream verantwortlich, der irgendwie immer besser weiß, was gut für das Kind ist. In gewisser Weise könnte man sagen, dass die patriarchale Kontrolle

2 Nach dem Gender Datenreport des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von 2004, vgl. www.bmfsfj.de.

3 So DAGMAR VINZ von der Ruhr-Universität Bochum bei einem Vortrag im August 2007 in der Evangelischen Akademie Arnoldshain. Dass es insgesamt einen leichten Anstieg des männlichen Zeitbudgets für Hausarbeit gibt, liegt ihren Forschungen zufolge daran, dass eine kleine Gruppe von circa 5% der Männer heute hauptverantwortlich Familienarbeit leistet. Diese heben den Schnitt für die Männer insgesamt leicht an. Rechnet man aber diese »neuen Väter« heraus, so ergibt sich für den Rest der Männer wieder eine rückläufige Entwicklung.

4 Vgl. dazu insbesondere BARBARA DUDEN (2007).

der Mutter seitens des pater familias heute abgelöst wurde von einer gesellschaftlichen Kontrolle der Mütter durch die Gesetze und die öffentliche Meinung.

Das Problem dabei ist, dass dieses Vorgehen im Falle einer Mutter-Kind-Beziehung nicht wirklich sinnvoll ist. Denn gibt es überhaupt den einen Maßstab für Mütterlichkeit? Kann man darüber, was für ein Kind gut ist, überhaupt abstrakt und allgemein diskutieren (und das Ergebnis in Gesetze gießen), oder ist das Schicksal des Kindes nicht viel zu eng mit dem der Mutter verwoben? Oder anders gefragt: Kann es einem Kind überhaupt gut gehen, wenn es gleichzeitig der Mutter schlecht geht?

Die kulturelle Dimension von Mutterschaft

Die italienische Philosophin LUISA MURARO hat in ihrem Buch »Die symbolische Ordnung der Mutter« (MURARO 2006) gezeigt, dass sich der Blick auf gesellschaftliche Ordnungen grundlegend verändert, wenn man nicht das (historisch männliche) System von Recht und Gesetz zum Ausgangspunkt macht, sondern – einen Gedanken von HANNAH ARENDT aufgreifend und weiterdenkend – die Gebürtigkeit der Menschen (ARENDT 1998). Die traditionelle Gleichsetzung von Freiheit und Unabhängigkeit in der westlichen, männlichen Philosophie, so zeigt MURARO, führte zu einem Verlust an mütterlicher Autorität, weil Freiheit auf diese Weise nur durch Trennung und Distanzierung von der Mutter zu erreichen ist. Eine Tendenz, die sich zum Beispiel in der Frauenbewegung der 1970er ganz deutlich dahingehend manifestierte, dass frau alles werden wollte, nur nicht so wie die eigene Mutter.

Bei der Frage, welche kulturelle Bedeutung die Mutterschaft hat, geht es also nicht darum, wer die Windeln wechselt oder den Brei kocht, sondern um die viel weitergehende Frage, wie wir Differenz denken, also die grundlegende Unterschiedlichkeit der Menschen, die sich am Anfang des Lebens so eklatant zeigt. Ob wir erkennen – und das in politisches Handeln einbeziehen –, dass es Bereiche des menschlichen Zusammenlebens gibt, die sich nicht sinnvoll durch Gesetze und Moral ordnen lassen. Die Beziehung von Mutter und Kind ist dafür nur ein, wenn auch das grundlegende Beispiel.

Natürlich ist nicht alles, was Mütter machen, gut und richtig. Es geht ausdrücklich nicht um eine Reanimierung alter Weiblichkeitsmythen. MURARO zum Beispiel schreibt durchgehend von der »Mutter oder ihrem Ersatz«. »Mütterliche« Tätigkeiten im Sinne eines verantwortlichen Umgangs mit der Ungleichheit und der Abhängigkeit der Menschen von anderen können nicht nur Mütter übernehmen, sondern alle Erwachsenen. Doch es ändert sich der Fokus: Die Frage ist nicht, ob zum Beispiel Väter ein »Recht« oder eine »Pflicht« zur aktiven Elternschaft haben, sondern ob sie faktisch für Kinder sorgen, welche Wünsche sie dafür haben und welche kreativen Vorstellungen sie dabei entwickeln – vielleicht ja aus Dankbarkeit gegenüber ihren eigenen Müttern, die ihnen das Leben geschenkt haben.

Der Vorteil dieses Perspektivenwechsels liegt nicht nur

darin, dass er die Freiheit der Frauen (und nicht ihre Nützlichkeit für andere) ins Zentrum stellt, sondern auch darin, dass die konkreten körperlichen Bedingungen des Mutterseins wieder in den Blick genommen werden können, und zwar ohne daraus biologistische Schlussfolgerungen abzuleiten. Es gibt eben nur eine einzige Person, die bei der Geburt eines Kindes auf jeden Fall dabei ist, und das ist die Mutter. Die Anwesenheit des Vaters zum Beispiel ist durchaus zufällig, schließlich sind seit der Zeugung neun Monate vergangen und in der Zwischenzeit kann viel passiert sein. Vaterschaft kann also immer nur eine sozial vermittelte Beziehung sein, sie versteht sich niemals aufgrund des körperlichen Zeugungsaktes von selbst.⁵

Als Geborene sind wir am Anfang des Lebens nicht auf irgendeine Person angewiesen, sondern auf eine konkrete Person, die den Namen »Mutter« trägt. Wer auch immer später für das Kind sorgen mag, muss es aus dem Leib der Mutter entgegennehmen. Es lässt sich also auch nicht leugnen, dass das Geborenwerden eine enorme Machtfülle der Mutter über das Kind beinhaltet – sie hat zum Beispiel grundsätzlich die Möglichkeit, ihr Kind ganz ohne »Aufsicht« seitens der Männer oder des Staates zur Welt zu bringen. Entsprechend hilflos ist die Aufregung, die jedes Mal durch die Medienlandschaft geht, wenn ein Fall von mütterlicher Vernachlässigung oder gar Kindstötung bekannt wird. Dabei zeigen diese, durchaus seltenen Fälle ja nur, dass Muttersein keineswegs automatisch bedeutet, eine »gute« Mutter zu sein. Die Anerkennung mütterlicher Autorität muss einhergehen mit dem Abschied von der Suche nach der »guten« Mutter, also einer verallgemeinerbaren und für alle verbindlichen Vorstellung davon, was eine Mutter zu tun hat.

Weibliche Freiheit, die auf mütterlicher Autorität gründet, ist ebenso wenig vor problematischen Aspekten gefeit, wie es bekanntlich die männliche Freiheit ist, die auf der Autonomie und Unabhängigkeit der Individuen aufbaut. Nur können eben die Regeln und Institutionen, in deren Rahmen über Letztere politisch verhandelt wird, nicht einfach auf Erstere übertragen werden. Was das konkret für die künftige Organisation der Gesellschaft bedeutet, muss erst noch erarbeitet und diskutiert werden. Sicher ist nur, dass Frauen hierbei gehört werden müssen, und zwar auch und gerade dann, wenn sie andere Vorstellungen vom guten Leben haben, als die Mehrzahl der Männer. Bei diesem Diskurs geht es nicht länger vornehmlich um den Abbau von Diskriminierungen und Benachteiligungen, unter denen Frauen bei ihrem Vordringen in ehemals männlich dominierte Sphären leiden. Sondern es geht vor allem darum, was sie an Ideen und Wünschen und Erfahrungen für eine gesellschaftliche Neuordnung einzubringen haben.

Dabei müssen auch grundlegende Begriffe der politischen Sphäre, wie zum Beispiel der der Pflicht, neu bestimmt werden. In einem Internetforum fand ich kürzlich den Beitrag eines Bloggers namens »Franklin«, der sich über einen Vortrag mokierte, in dem ich das Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern bei der unbezahlten Fürsorgearbeit behandelt hatte. Er schrieb: »Frauen ziehen also immer noch den Kürzeren. Sie müssen sich um Kinder, Alte und Haushalt kümmern (die Haustiere hat sie dabei noch vergessen). Wer sagt eigentlich, dass sie müssen? Wer zwingt sie dazu? Das Patriarchat, verkörpert durch den Herrn und Gebieter daheim?«⁶ Ganz offensichtlich hat »Franklin« ein sehr eingeschränktes Verständnis von »müssen«: Er versteht es, wie wohl viele Männer, in erster Linie als äußeren Zwang. Viele Frauen hingegen empfinden häufig Notwendigkeiten,

⁵ Dass es kulturell noch aussteht, »Vätern einen Platz zu geben« und dass es dafür nicht reicht, Vaterschaft einfach mit Mutterschaft gleichzusetzen, hat kürzlich ANDREA GÜNTER ausgearbeitet (GÜNTER 2007).

⁶ <http://www.femdisk.com/include.php?path=forum/showthread.php&threadid=1046,26.6.2008>.

die ihnen Pflichten auferlegen, auch wenn ein solcher äußerer Zwang nicht existiert. Eine Mutter »muss« sich ja nicht deshalb um ihr Kind kümmern, weil irgendein Dritter sie dazu zwingt oder sie ansonsten Sanktionen zu befürchten hat, sondern weil die innere Logik der Situation dies erforderlich macht.

Wie Mutterschaft jeweils konkret gefüllt wird, das ist ebenso sozial und kulturell auszuhandeln, wie die Pflichten und Rechte eines Vaters. Es darf keineswegs darum gehen, in alte Klischees von Mütterlichkeit zurückzufallen oder neue Dualismen aufzustellen. Aber genauso falsch ist es, ein quasi geschlechtsneutrales, vom weiblichen Körper und den konkreten Frauen, die Kinder geboren haben, abstrahierendes Verständnis von Mutterschaft dagegenzusetzen.

Dass dies so schwer zu denken scheint, liegt vermutlich daran, dass das Phänomen der Mutterschaft in der Regel aus der Perspektive der Mutter (und ihrer Rechte und Pflichten) angeschaut wird, und nicht aus der Perspektive des Tochter- oder Sohn-Seins. Mit dem Muttersein jedoch haben nur einige Menschen Erfahrung, nämlich diejenigen Frauen, die Kinder geboren haben. Allen Menschen gemeinsam ist hingegen die Erfahrung, von einer Frau zur Welt gebracht worden zu sein: Wir alle sind Töchter und Söhne, das heißt, wir verdanken die eigene Existenz einer ganz konkreten Frau. Eine Tatsache, die die patriarchale Kultur lange verdrängt hat, weil sie schlechterdings nicht mit der westlichen Vorstellung von der Autonomie des Individuums vereinbar war. Die aus der Hilfebedürftigkeit der Menschen folgenden Fürsorgetätigkeiten wurden keineswegs zufällig aus dem Bereich der politischen Verhandlungen verdrängt und in den familiären Bereich abgeschoben. Sie waren den Frauen (und zwar allen Frauen, nicht nur den Müttern!) als angeblich naturgegebene Pflicht auferlegt, eine Pflicht, mit der – da sie als unpolitisch definiert war – keinerlei öffentliche Autorität verbunden war.

Wenn heute, der Frauenbewegung sei Dank, dieses Modell nicht mehr funktioniert, ist es wichtig, diese symbolischen Zusammenhänge zu berücksichtigen. Gerade für Frauen ist das wichtig, deren Geschlecht ja als »das gleiche« der Mutter definiert ist, und die von jeder Abwertung mütterlicher Autorität daher unweigerlich betroffen sind. Wenn wir die weibliche Freiheit ernst nehmen, dann bedeutet das, zu akzeptieren, dass Frauen ganz unterschiedliche Vorstellungen davon haben, was sie als Mütter tun: Die einen werden die Arbeit mit einem Mann teilen wollen, die anderen nicht. Die einen werden vier Kinder wollen, die anderen nur eines oder auch gar keins. Die einen werden die Betreuung ihrer Kinder öffentlichen Institutionen anvertrauen, die anderen sie selbst übernehmen. Die einen werden zum Kindergeburtstag Apfelkuchen backen, die anderen nach dem Meeting schnell zum Bäcker gehen. Und nichts davon ist per se besser oder schlechter, denn das, was für eine Mutter und ein Kind in einer konkreten Situation gut oder schlecht ist, lässt sich nicht abstrahieren und in eine allgemeine Regel gießen.

Ganz abgesehen davon, dass ja auch manche, und vielleicht irgendwann sogar viele dieser »mütterlichen« Menschen Männer sein werden. Nicht weil ein Gentest die Übereinstimmung ihrer DNA mit der des Kindes bewiesen hat oder weil das Gesetz ihnen irgendwelche »Väterrechte« zuspricht, sondern ganz einfach weil sie aktiv und eigensinnig auf eben jene mütterliche Weise des »Müssens« Verantwortung für kleine Menschen übernehmen.

Antje Schrupp



Dr. Antje Schrupp ist Journalistin und Politologin. Sie arbeitet als Redakteurin der Zeitung »Evangelisches Frankfurt«. Als Referentin und Publizistin hat sie zahlreiche Beiträge zu Themen aus Philosophie, Feminismus, Religionen und Weltanschauungen sowie zur Geschichte des Sozialismus veröffentlicht.

Kontakt:

antjeschrupp@aol.com

www.antjeschrupp.de

Literatur

- ARENDE, HANNAH (1998): Vita activa oder Vom tätigen Leben. München: Pieper (Erstausgabe 1958)
- BEAUVOIR, SIMONE DE (2000): Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Verlag (Erstausgabe 1949)
- DUDEN, BARBARA (2007): Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben. Frankfurt: Mabuse-Verlag
- GÜNTER, ANDREA (2007): Vätern einen Platz geben. Rüsselsheim: Christel-Göttert-Verlag
- MURARO, LUISA (2006): Die symbolische Ordnung der Mutter. Rüsselsheim: Christel-Göttert-Verlag (Erstausgabe 1991)

Auslaufmodell Hausfrau oder traditionelle Mütterlichkeit in neuem Gewand? Mütter in Medien und Alltag

Das Bild der »guten Mutter« hat sich gewandelt: Heute sollten Mütter erfolgreich erwerbstätig sein, zugleich sind die Familienaufgaben, für die Frauen weiterhin die Hauptverantwortung tragen, noch anspruchsvoller geworden (Stichwort »Bildungscoaching«). Dies spiegelt sich auch in populären medialen Inszenierungen wider.

Das EU-Parlament hat Anfang September beschlossen, traditionelle Geschlechterbilder wie Darstellungen von Hausfrauen in der Fernsehwerbung künftig zu verbieten. Zeitgleich beschließt das EU-Parlament, den 22. Februar europaweit als »Internationalen Tag für gleiches Entgelt« einzuführen (KAFSACK 2008). Das EU-Parlament scheint also einen Zusammenhang zwischen medialen Inszenierungen und Geschlechterungleichheiten zu sehen, der entsprechender Regulierungen bedarf. Hier wird Medien ein negativer Einfluss auf Geschlechterverhältnisse unterstellt. Sie scheinen andererseits aber auch positive Auswirkungen auf Geschlechterbilder und deren Veränderung zu haben: Eine Fernsehserie, in der der Ehemann gut aussehend und zärtlich dargestellt wird und darüber hinaus seine Frau bei ihren beruflichen Ambitionen als Modedesignerin unterstützt, sorgt derzeit in Saudi-Arabien für Furore. Vor allem die zunehmend gut ausgebildeten Frauen im Nahen Osten wollen nicht länger zu Hause bleiben und insistieren auf außerhäusliche Erwerbsarbeit. Arabischen Zeitungen zufolge nehmen aufgrund dieser Soap Ehekonflikte und Scheidungen zu (SCHLÖTZER 2008).

Die traditionelle Geschlechterordnung ist offensichtlich in Bewegung geraten, und die Medien sind davon nicht unberührt. Meine These ist, dass gegenwärtig ein neues Leitbild von Mutterschaft verhandelt wird: Die »gute Mutter« ist demnach nicht mehr die Hausfrau und Gattin, sondern die erwerbstätige Mutter, die ihre Kinder fördern, anregen und sie auch – nicht nur im Trennungsfall – versorgen kann. Hierzu soll im Folgenden zunächst ein Blick auf den Alltag von Müttern in Deutschland geworfen werden, und zwar sowohl hinsichtlich ihrer Situation auf dem Arbeitsmarkt als auch bezüglich ihrer (gewandelten) familialen Aufgaben. Davon ausgehend wird danach gefragt, wie und ob sich Veränderungen in den medialen Darstellungen von Mütterlichkeit zeigen.

Neuverteilung von Arbeit oder: Die ewige Vereinbarkeitsfrage

Der strukturelle Wandel von der Industrie- zur Dienstleistungs- und Wissensökonomie, der mit zunehmend globalisierten Bedingungen einhergeht (BAETHGE/WILKENS 2001),

hat in Deutschland für einen gestiegenen Beschäftigungsbedarf für Frauen und hochqualifizierte Fachkräfte gesorgt. Abgebaut wurde vor allem die industrielle Einfacharbeit. Dies ist neben den eigenständigen Bildungs- und Erwerbswünschen von Frauen der Hintergrund für die bemerkenswerte Zunahme der Mütter- und Ehefrauenerwerbstätigkeit in Westdeutschland: War in den 1960er-Jahren in Westdeutschland jede dritte Mutter schulpflichtiger Kinder erwerbstätig (GARHAMMER 1997), sind dies 2005 bereits fast zwei Drittel (STATISTISCHES BUNDESAMT 2006). Selbst in der Gruppe der Mütter mit den größten Alltags- und Betreuungsproblemen, deren Kinder jünger als drei Jahre sind, sind 41% der ostdeutschen und 31% der westdeutschen Mütter aktiv erwerbstätig; bei denjenigen mit Kindern von zehn bis 14 Jahren sind es in Ost- und Westdeutschland über 70%. Dabei arbeiten aber in Westdeutschland doppelt so viele Mütter Teilzeit, als dies in Ostdeutschland der Fall ist, wenngleich Teilzeitarbeit auch in Ostdeutschland zunimmt (STATISTISCHES BUNDESAMT 2006).

Die klassische Hausfrau ist damit statistisch auf dem Rückmarsch. Die Steuer- und Transfersysteme sowie die Bildungs- und wohlfahrtsstaatlichen Institutionen beharren jedoch weiterhin auf einem traditionellen Familienbild: Ehegattensplitting, Minijobregelung, die kostenlose Mitversicherung der Ehefrau in der Krankenversicherung und die nach wie vor völlig unzureichende Betreuungsstruktur für Kinder fördern Zuverdienstmodelle, die sich spätestens im Scheidungsfall sowie beim Eintritt in die Rente erheblich negativ auswirken und weibliche Armut begründen. Mütter stehen zwischen der verblassenden, aber immer noch wirksamen Rhetorik der vollzeitlichen Verfügbarkeit für die Kinder und der gleichzeitigen Anforderung, sich bei Bedarf selbst zu ernähren, um eine »gute Mutter« sein zu können.

Die steigende Erwerbsarbeit von Müttern fördert ihre Unabhängigkeit, trotz der häufig noch unzureichenden Entlohnung. Die Ernährerehe – eine der wesentlichen Grundlagen des traditionellen Geschlechterarrangements – ist nicht länger Leitbild. Dies lässt sich an den Daten zur privaten Lebensführung deutlich ablesen: Die »alternativen« Familienformen – dazu zählen Alleinerziehende, nichteheliche und gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften mit Kindern – nehmen zu: Drei Viertel der Familien in Deutschland waren 2006 Ehepaare mit Kindern, 20% der Familien waren

hingegen Alleinerziehende und 6% nichteheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern (STATISTISCHES BUNDESAMT 2006). Auffallend sind erhebliche regionale Unterschiede: In den Großstädten machen alternative Familienformen mittlerweile knapp die Hälfte (47%) aller Familien aus. Und auch in dem Segment der Ehepaare mit Kindern ist eine große Bewegung ablesbar. Bei einer Scheidungsrate von mittlerweile 42% (STATISTISCHES BUNDESAMT 2006) verbergen sich hinter der Konstellation »Ehepaare mit Kindern« häufig Familienneugründungen und Patchwork-Konstellationen.

Die gestiegene Erwerbsbeteiligung von Müttern hat das Familienleben deutlich verändert, aber die bestehende Lohndiskriminierung und zunehmende Prekarisierung im Bereich einfacher Dienstleistungen führt zu mehr Frauenarmut. Weiblicher Lohn wird nach wie vor als Zuverdienst kalkuliert. Frauen entgehen daher häufig auch mit mehreren Jobs nicht dem Phänomen des »Working Poor«.¹ Besonders bedenklich ist, dass es überdurchschnittlich viele Alleinerziehende sind, die von Einkommensarmut betroffen sind (MEIER/PREUSSE/SUNNUS 2003). Alleinerziehende sind zu 40% armutsgefährdet, wohingegen bei Paarhaushalten die Armutsrisikoquote bei 10% liegt (BMFSFJ 2007).

Die zunehmende soziale Disparität hat ein weiteres Phänomen gefördert, das in der geschlechtshierarchischen Arbeitsteilung im Privaten wurzelt: Für Mütter führt das ungelöste Dilemma zwischen Berufstätigkeit bei fortbestehender familialer Zuständigkeit zu einer tendenziellen Überforderung. Um sich zu entlasten, etablieren Frauen komplexe (Frauen-)Netzwerke, die Teile der Hausarbeit übernehmen (RERRICH 2000). Entwickelt hat sich eine internationale Arbeitsteilung zwischen Frauen. Haushaltshilfen, Kinderbetreuerinnen und Au-pairs federn »Care-Defizite« bei Familien mit erwerbstätigen Müttern ab. In Deutschland kann von circa vier Millionen Haushalten ausgegangen werden, die regelmäßig oder gelegentlich eine Haushaltshilfe beschäftigen (THIESSEN 2004).

Alte Zuständigkeiten – neue Aufgaben: Mütter zwischen Fahrdiensten und Hausaufgabenterror

Die neue Wissensökonomie setzt nicht nur auf weibliche Beschäftigte. Gefragt sind qualifizierte Erwerbstätige, die in der Lage sind, sich stets neues Wissen anzueignen und sich immer wieder in veränderte Arbeitskontexte einzufügen. Der Arbeitnehmertypus der Zukunft soll ebenso individuell, kreativ, selbstlernfähig wie auch sozial kompetent und teamfähig sein. Dies stellt neue Anforderungen an Erziehung und Bildung.

Da in Deutschland Bildungsprogramme erst verzögert in Kinderbetreuungseinrichtungen ankommen und die Ganztagschule nach wie vor nur modellhaft umgesetzt ist, bleibt ein Großteil des Bildungserwerbs eine familiale Aufgabe. Verändert haben sich Erziehungsstile und der Aufwand für Bildungserfolge. Unverändert sind die hierfür Zuständigen in den Familien: die Mütter.

Die von der Wissensökonomie gefragten selbstständigen »Lernsubjekte« können nicht in autoritären Erziehungsstrukturen gebildet werden. Tatsächlich kann in den letzten dreißig Jahren ein Wandel der Erziehungsstile festgestellt werden, der pointiert unter der Überschrift »Vom Befehls- zum Verhandlungshaushalt« (ECARIUS 2002) beschrieben werden kann. Verhandlungen bedeuten jedoch mehr

Unsicherheit über das Austarieren von Erfahrungsräumen einerseits und Grenzen andererseits. Eine aktuelle Studie kommt zum Ergebnis, dass nur 7% der Eltern nie, dagegen 12% der Eltern immer oder häufig in Erziehungsfragen unsicher sind (MÜHLING/SMOLKA 2007). Interessant ist, dass die Mütter wesentlich unsicherer sind, was aufgrund der ungleichen Verteilung der tatsächlichen Betreuungsaufgabe erklärt werden könnte. In derselben Studie zeigte sich, dass zum Thema Schule der höchste Informationsbedarf besteht.

Das Bildungsthema ist in den Familien angekommen. Erhofft werden mit möglichst hohen Schulabschlüssen bessere Startpositionen am Arbeitsmarkt. Lernen bestimmt daher nicht unwesentlich große Teile des Familienalltags mit Schulkindern. Empirische Studien zeigen, dass es vor allem die Mütter sind, die die Aufgabe des »Bildungscoachings« übernommen haben. FÖLLING-ALBERS (2000) spricht von der Verschulung der Freizeit. Gemeint ist damit, dass sich Eltern von Ballett- und Geigenstunden oder dem Sportverein zusätzlichen Kompetenzerwerb erwarten, der später vorteilhaft im beruflichen Konkurrenzkampf sein kann.

Die hierfür nötigen familialen Organisations- und Transportarbeiten übernehmen Mütter, was meist in den zitierten Studien ungenannt bleibt. Belegt ist dagegen die Problematik der Hausaufgabenerledigung als familiale Schlüsselsituation für Konflikte, die bei fehlender elterlicher Kompetenz und kindlicher Verzweiflung zu emotionalen Katastrophen kumulieren kann (WILD/GERBER 2007). Auch hier wird weitgehend geschlechtsunkritisch von Eltern gesprochen.

Wie schlagen sich diese veränderten Familienaufgaben in den Medien nieder? Welche Mütterbilder sind dort präsent?

Von Mutter Beimer zu Lorelai Gilmore: Mediale Inszenierungen von Mütterlichkeit

Helga Beimer aus der »Lindenstraße« kann noch so sehr erfolgreiche Reisekauffrau sein, ihre Rolle ist geprägt von ihren (übergriffigen) Fürsorgepraktiken gegenüber ihren Kindern, Enkelin und Ehemännern. Ihre Berufsrückkehr erfolgte entsprechend spät, nachdem ihre Kinder das Elternhaus verlassen haben und mit ihrer zweiten Eheschließung. Dagegen bietet Lorelai Gilmore aus der auch in Deutschland bemerkenswert erfolgreichen US-Serie »Gilmore Girls« neue Identifikationsmöglichkeiten: Sie ist alleinerziehend und ununterbrochen erwerbstätig, orientiert an beruflichem Aufstieg und bereit zu abendlicher Weiterbildung. Ihr Outfit und Auftreten sind modern bis flippig, was sicher dazu beiträgt, dass die Figur der Lorelai Gilmore zu einem neuen Mutterideal geworden ist. Bemerkenswert ist, dass die äußerst konservativen Ansichten der Figur Lorelai zu Sexualität, Moral und Familienzusammenhalt weder ihrem Bild einer unkonventionellen Mutter noch ihrer Popularität im Wege stehen. Oder passt genau dies in das Zeitbild eines »konservativen Feminismus«, wie er auch von URSULA VON DER LEYEN vertreten wird?

Unbestritten hat die Familienministerin wesentlich dazu beigetragen, dass auch die Konservativen in Deutschland ihr Familienbild der Realität annähern. Die CDU definiert Familie nun als überall dort existent, »wo Eltern für Kinder und Kinder für Eltern dauerhaft Verantwortung tragen«

¹ Working Poor (arbeitende Arme) bzw. Erwerbsarmut bezeichnet das Phänomen von Menschen, die trotz Erwerbstätigkeit nicht vor Armut abgesichert sind (d. Red.).

(www.grundsatzprogramm.cdu.de). Dies schließt zum Beispiel gleichgeschlechtliche Paare, Unverheiratete oder alleinerziehende Mütter und Väter nicht mehr aus. Die Familienpolitik versucht gleichzeitig, die Rahmenbedingungen für eine Erwerbstätigkeit von Müttern zu verbessern. Damit wird auch ein zweites Ziel angestrebt: die Förderung von Kindern bildungsferner Schichten.

Hier zeigt sich ein auffälliger diskursiver Wandel. Sind gerade konservative Konzeptionen von Mutterschaft bis heute davon ausgegangen, dass Mütter aufgrund biologischer Gegebenheiten allein über das für die Erziehung ihrer Kinder notwendige, »richtige« Wissen verfügten, betont nun etwa URSULA VON DER LEYEN, gerade in Presseinterviews, immer wieder die Notwendigkeit außerhäuslicher Betreuungsangebote – auch und gerade für Kleinkinder unter drei Jahren. Dabei hat sie die hierzulande im Anschluss an die PISA-Studie entwickelte Einsicht vor Augen, dass das Bildungssystem in Deutschland für Kinder unterer sozialer Schichten unzureichende Förderungen bietet und familiäre Defizite nicht ausgleichen kann. Die Folgen sozialer Schief lagen werden jedoch einzelnen Müttern und Familien zugeschrieben und damit individualisiert. Konkret sollen »bildungsferne« Mütter in ihrer Unzulänglichkeit, Kinder angemessen auf den Arbeitsmarkt der Zukunft vorzubereiten, unterstützt werden.²

Die Diskussionen in Deutschland zur Betreuung von Kindern unter drei Jahren machen deutlich, dass biologische Mutterschaft keine Garantie mehr für »richtige« Erziehung zu sein scheint. Damit ist der Mutterschaft der naturalistische Boden entzogen, über den sie hierzulande zwei Jahrhunderte lang zumindest diskursiv und rhetorisch verfügt hat. Anders also als die seit der Spätaufklärung hegemonialen Diskurse und Politiken einer »Mutterschaft als natürliche Bestimmung der Frau« (TOPPE 1996) zielt die gegenwärtige Familienpolitik des Bundes auf die partielle Entfamilialisierung der Kinder, um sie angemessen zu vergesellschaften. Parallel dazu sollen in Familienbildungskursen »Elternführerscheine« erworben werden.

Im Nachmittagsfernsehen kann in Daily-Talkshows die Diskussion um »richtige« Mutterschaft in emotional aufgeladener Form verfolgt werden. Auffällig ist, dass in diesen Shows – unter Titeln wie »Unterhaltungsvorschuss – von wem sind meine Kinder?« oder »Schwanger trotz Pille – warum kannst du nicht richtig verhüten?« das Recht auf Kinder diskutiert wird.³ Denn, so zeigt eine hier nur kursorische Betrachtung, wer »seinen Kindern nichts bieten kann, der darf sie auch nicht kriegen«. Seinen Kindern etwas zu bieten, das heißt aber nunmehr etwas sehr Spezifisches: Nicht Liebe, Geborgenheit noch Freude sind gemeint. Vielmehr sind es gesicherte ökonomische Verhältnisse, eine gute Ausbildung und materielle Teilhabe seitens der Eltern, die das Recht auf ein Kind begründen. Perfide werden die einschlägigen Inszenierungen in diesen Formaten vor allem auch dadurch,

dass es überwiegend strukturell deutlich benachteiligte Menschen sind, die in individualisierender Weise für ihre Lebenssituation verantwortlich gemacht werden. Junge Mütter aus bildungsfernen Schichten, die erwerbslos oder prekär beschäftigt sind, werden durch Publikum und Moderation für ihr eigenes Schicksal haftbar gemacht und immer mit dem moralisch guten Rat bedacht, sich um sich zu kümmern, um den eigenen Kindern etwas bieten zu können. Nur so, das heißt erwerbstätig, eigenverantwortlich und vor allem ohne »dem Staat auf der Tasche zu liegen«, könne man eine gute Mutter sein (THIESSEN/VILLA 2008).

Neue Mütterbilder – alte Ungleichheiten

Der noch von VINKEN 2001 festgestellte »deutsche Sonderweg« einer Entgegensetzung von Muttersein und bürgerlicher Individualität scheint überwunden zu sein. Die »deutsche Mutter«, die Mutterschaft zum exklusiven Lebensinhalt macht (VINKEN 2001), hat ausgedient und einer neuen Figur Platz gemacht: der erwerbstätigen und gut qualifizierten Mutter, die ihren Kindern Vorbild auf dem Arbeitsmarkt ist und sie schon frühzeitig optimal fördert. Diese Anforderungen sind jedoch nicht von allen zu leisten. Angesichts zunehmender sozialer Ungleichheit scheitern Mütter unterer sozialer Milieus zunehmend sowohl hinsichtlich gesteigerter finanzieller Bedarfe von Kindern als auch im Hinblick auf das häusliche »Bildungscoaching«. Die strukturellen Unzulänglichkeiten fallen hier besonders ins Gewicht, da für Privatschulen und -unterricht das Geld fehlt und gerade in prekären Teilzeitjobs die zeitliche Verfügbarkeit für die Arbeitgeber kaum Rücksicht auf familiäre Bedarfe kennt.

Mit der Neuverhandlung des Konzeptes von Mütterlichkeit wird auch die De- und Neuregulierung sozialer Ungleichheiten sichtbar. Lautstark und unübersehbar sind die medialen Verhandlungen dieser verunsichernden Veränderungen des Bildes von Mutterschaft sowie des Wertes von Kindern. Dagegen verschwinden die neuen sozialen Disparitäten und Verhältnisse am Arbeitsmarkt aus dem Blick. Für die Durchsetzung von Geschlechtergleichheit scheint es aus meiner Sicht daher nicht auszureichen, wenn die Weitertradierung des Bildes der Hausfrau untersagt wird, wie dies das EU-Parlament fordert. Es stehen vielmehr jene Rahmenbedingungen zur Veränderung an, die die Ungleichverteilung der Familienarbeit zwischen Müttern und Vätern zementieren. Ebenso braucht familiäre Erziehungsarbeit ausreichende Ressourcen und Unterstützung. Eine mediale Herausforderung wäre, den mütterlichen Alltag jenseits von Versagens- oder Heldinneninszenierungen einfangen zu können und dabei auch die gesellschaftlichen Bedingungen mit im Blick zu haben.

Barbara Thiessen

² »Mit dem Betreuungsgeld verstärken wir den Teufelskreis, in dem Kinder, die von zu Hause keine Chance auf frühe Bildung, gute Sprache, wenig Fernsehen, viel Bewegung haben, vom Kindergartenbesuch ausgeschlossen werden, weil ihre Eltern mit 150 Euro lieber ihre Haushaltskasse aufbessern«, so URSULA VON DER LEYEN in einem Interview. »Familie macht glücklich«, in: Der Spiegel, 30. Juli 2007, online: <http://www.spiegel.de/spiegel/0,1518,497035,00.html>, vgl. THIESSEN/VILLA 2008.

³ So beispielhaft Titel aus der Oliver Geissen-Show auf RTL II in der Woche vom 30. Juli bis 3. August 2007, online: http://www.rtl.de/tv/tv_98494.php, vgl. THIESSEN/VILLA 2008.



Dr. phil. Barbara Thiessen ist Dipl.-Sozialpädagogin, Supervisorin und als Grundsatzreferentin für Familienpolitik am Deutschen Jugendinstitut e.V., München tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Familie und Familienpolitik im sozialen Wandel, soziale Ungleichheitslagen und Migration aus der Perspektive der Familie, Leitbilder von Elternschaft, Professionalisierung in personenbezogenen Dienstleistungen sowie Genderdynamiken in intersektioneller Perspektive.

Kontakt:

Dr. Barbara Thiessen
Deutsches Jugendinstitut e.V.
Abteilung Familie und Familienpolitik
Nockherstraße 2
81541 München
Telefon (089) 62 30 62 07
thiessen@dji.de

Literatur

- BAETHGE, MARTIN/WILKENS, INGRID (Hg.) (2001): Die große Hoffnung für das 21. Jahrhundert? Perspektiven und Strategien für die Entwicklung der Dienstleistungsbeschäftigung. Opladen: Leske und Budrich
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSFJ), (2007): Armutsrisiken von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Materialien aus dem Kompetenzzentrum für familienbezogene Leistungen im BMFSFJ. Berlin
- FÖLLING-ALBERS, MARIA (2000): Entscholarisierung von Schule und Scholarisierung von Freizeit? Überlegungen zu Formen der Entgrenzung von Schule und Freizeit. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation. 20, 2, S. 118–131
- GARHAMMER, MANFRED (1997): Familiäre und gesellschaftliche Arbeitsteilung – ein europäischer Vergleich. In: Zeitschrift für Familienforschung 9. Jg., H. 1, S. 28–70
- ECARIUS, JUTTA (2002): Familienerziehung im historischen Wandel. Eine qualitative Studie über Erziehung und Erziehungserfahrungen von drei Generationen. Opladen: Leske und Budrich
- KAFSACK, HENDRIK (2008): EU will Hausfrau aus Werbung verbannen. Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 4.9.2008. In: www.faz.net
- MEIER, UTA /PREUSSE, HEIDE /SUNNUS, EVA MARIA (2003): Steckbriefe von Armut. Haushalte in prekären Lebenslagen. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag
- MÜHLING, TANJA/SMOLKA, ADELHEID (2007): Wie informieren sich bayerische Eltern über erziehungs- und familienbezogene Themen? Ergebnisse der ifb-Elternbefragung zur Familienbildung 2006. Bamberg
- RERRICH, MARIA S. (2000): Neustrukturierungen der Alltagsarbeit zwischen Lohn und Liebe – Überlegungen zu möglichen Entwicklungspfaden bezahlter häuslicher Dienstleistungen. In: FRIESE, MARIANNE (Hg.): Modernisierung personenbezogener Dienstleistung. Opladen: Leske und Budrich, S. 44–57
- SCHLÖTZER, CHRISTIANE (2008): Neue Männer braucht Arabien. Eine Fernsehserie hat die Frauen im Nahen Osten aufgerüttelt. In: Süddeutsche Zeitung vom 12. 9. 2008, 1
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2006): Leben und Arbeiten in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Wiesbaden
- THIESSEN, BARBARA (2004): Re-Formulierung des Privaten. Opladen: VS-Verlag
- THIESSEN, BARBARA/VILLA, PAULA-IRENE (2008): Die »Deutsche Mutter« – ein Auslaufmodell? Überlegungen zu den Codierungen von Mutterschaft als Sozial- und Geschlechterpolitik. In: BRUNNER, JOSÉ (Hg.): Tel Aviver Jahrbuch für Deutsche Geschichte 2008. Göttingen: Wallstein, S. 277–292
- TOPPE, SABINE (1996): Mutterschaft und Erziehung zur Mütterlichkeit in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. In: KLEINAU, ELKE/OPTIZ, CLAUDIA (Hg.): Geschichte der Mädchen- und Frauenbildung, Bd. 1. Frankfurt/Main und New York: Campus, S. 346–359
- VINKEN, BARBARA (2001): Die deutsche Mutter. Der lange Schatten eines Mythos. München: Piper
- WILD, ELKE/GERBER, JUDDITH (2007): Charakteristika und Determinanten der Hausaufgabenpraxis in Deutschland von der vierten zur siebten Klassenstufe. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 10. Jg., H. 3, S. 356–380

Mutterschaft und Mutterbilder. Migrantinnen im Spannungsfeld der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Welche Vorstellungen von Mütterlichkeit und welche Einstellungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben Frauen mit türkischem Migrationshintergrund und Spätaussiedlerinnen im Vergleich zu (west-)deutschen Frauen? Die Autorinnen entdecken positiv konnotierte, flexible Konzepte von Mutterschaft und beeindruckende Beispiele einer »nicht-westlichen Modernität«.

Einleitung

Mutterschaft wird meist als universal gültiges, das heißt für alle gesellschaftlichen Kontexte und kulturellen Räume gleichlautendes und ähnlich gestaltetes Konzept angesehen. Die enge und ausschließliche Mutter-Kind-Beziehung, wie sie insbesondere als unabdingbare Voraussetzung für die frühe Kindheit vorgesehen ist, wird Mädchen als normatives Ideal bereits beim Spiel mit der Puppe vorgegeben. Dass Mutterschaft auch anders als in der in (West-)Deutschland bekannten Ausschließlichkeit und Privatheit gestaltet werden kann, wird sowohl in der Öffentlichkeit als auch in der Wissenschaft nicht in den Blick genommen. Einwanderinnen bringen jedoch andere Konzepte von Mutterschaft mit nach Deutschland, für sie ergibt sich ein Spannungsfeld, da zum Thema Mutterschaft nicht nur ideologische Konfrontationslinien bestehen, sondern im Alltagsleben neue und ihren Erwartungen konträre Anforderungen an sie gestellt werden (vgl. HERWARTZ-EMDEN 1995).

An dieser Stelle setzt der vorliegende Beitrag an: Zunächst werden einige konstitutive Elemente der westlich-europäischen Gestaltungsform von »Mutterschaft« beschrieben. Anschließend geben wir einen kurzen Einblick in die Bildungssituation und Erwerbsbeteiligung von Einwanderinnen – dabei beziehen wir uns (wie auch im Folgenden) vorrangig auf Frauen mit türkischem Migrationshintergrund und Spätaussiedlerinnen, die zu den mit Abstand größten Migrantenpopulationen in vielen Regionen und Städten Deutschlands gehören. Im Weiteren wird über eine der ersten empirischen Untersuchungen im deutschsprachigen Raum berichtet, in der in einem interkulturellen Vergleich diese beiden Gruppen von Einwanderinnen zu ihren Mutterschaftskonzepten im Kontrast zu einheimischen deutschen Frauen befragt wurden. Anschließend skizzieren wir Einstellungen von jungen Frauen und Mädchen mit Migrationshintergrund zu Ehe, Partnerschaft und Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Abschließend wird auf neue Forschungsperspektiven und Forschungsdesiderata eingegangen sowie ein Fazit gezogen.

Mutterschaft und Mutterliebe in »Mutterbildern«

Vorstellungen zur »Mutterliebe« sind Muster, die historisch variabel sind und sozial definiert werden. Sie haben sich im Laufe des 19. Jahrhunderts zur »Pflicht« der Frau gewandelt, analog zu den Pflichten, denen der Mann im Beruf unterliegt (vgl. SCHÜTZE 1991). Das Bild der ans Haus gebundenen, versorgenden und für familiäre Belange immer zuständigen Mutter hat seinen Ursprung in den modernen Produktionsverhältnissen und den sie begleitenden Polarisierungen der Funktionen von Frau und Mann, der Trennung von öffentlichem und privatem Bereich (vgl. ebd., S. 72). Mutterschaft verändert sich und erfährt in den ideologischen Manifestationen ab den 1980er-Jahren eine neue Akzentuierung: Gefragt ist nicht mehr die aufopferungsvolle Mutter, sondern die Bezugsperson für die Kinder, die gemäß den psychologischen Maximen Beziehungsarbeit höherer Qualität leistet (vgl. FELDMANN-NEUBERT 1991, S. 273). Diese Aufgabe verlangt sozusagen die Selbstverwirklichung der Mutter (meist im Beruf), denn nur so sei sie zufriedener, selbstbewusster, weniger auf den Haushalt fixiert, die bessere Mutter für die Kinder. Die kompetente Erfüllung der Reproduktionspflichten verlangt nun zwingend die eigene Entwicklung und Persönlichkeitsintegration der Frau – eine Forderung, die sich letztlich als keineswegs weniger rigide erweist als das »alte« Mutterideal (vgl. ebd., S. 275).

Nach wie vor legen die gesellschaftlichen Bedingungen der Bundesrepublik ein privates Modell der Vereinbarkeit von Familie und Beruf nahe, das sich auf individuelle Lösungen stützt, die in der Familie zu gestalten sind. Konsequenzen für einen Wandel in den familiären Aufgabenbereichen aufgrund von sozialstrukturellen und ideologischen Veränderungen haben sich in den deutschen Familien bis heute nicht ergeben: Die Realität der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung bleibt von der Berufstätigkeit der Frau (und Mutter) relativ unberührt. Angesichts der nach wie vor gering(er)en Beteiligung von Männern an der Hausarbeit (zu aktuellen Daten vgl. SCHRANKEL 2005) sowie an der Kindererziehung bleibt deren tagtägliche Organisation, auch die Absprache über die Hilfe des Mannes, eine Angelegenheit der Frau. Insgesamt bleibt zu konstatieren, dass die in Deutschland in Bezug auf Mutterschaft vorherrschenden

Ideologien und Stereotypen das durch männliche Dominanz geprägte Verhältnis zwischen den Geschlechtern unterstützen.

Mutterschaft und weibliches Selbstkonzept im interkulturellen Vergleich

Frauen in gesellschaftlichen Kontexten, die auf andersartigen Geschlechterverhältnissen beruhen, entwickeln im Rahmen der sich daraus ergebenden Sozialisationsbedingungen andersartige Geschlechterkonstruktionen (vgl. hierzu und zum Folgenden HERWARTZ-EMDEN 1995).¹ Für nach Deutschland einwandernde Frauen gilt, dass sie im hiesigen Kontext in ihrem Alltag mit den Frauen- und Mutterbildern konfrontiert sind, die ihr die deutsche Gesellschaft und Kultur vermittelt. Unter den Bedingungen von Einwanderung und Migration und dem äußeren Druck ergeben sich Veränderungen in den Orientierungen, aber auch im Selbstkonzept der migrierten Frau. Mutter zu sein, hat immer Konsequenzen für die persönliche Biografie und Lebensgestaltung, aber die Familie stellt darüber hinaus einen emotionalen und sozialen Fixpunkt im Migrationskontext dar, der allen Mitgliedern innere Sicherheit gibt und eine kontinuierlich sichere Funktion erfüllt – sowohl für die Frauen, ihre Partner und die Kinder als auch für die ethnische Gruppe.

Vor diesem Hintergrund entwickeln sich Strategien und Lebenskonzepte der Frauen im Migrationskontext, die ein Leben mit Familie und Kindern im Aufnahmeland sichern. Gegenwart und Zukunft der Kinder geben Anlass für ihre Erwerbstätigkeit und ihre Erwerbsorientierung und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist eine existenzielle Notwendigkeit. Als Anspruch auf eine selbstständige Lebensführung findet diese in der weiblichen Biografie zentrale Frage Ausdruck im Selbstkonzept jeder Frau, wenn auch in unterschiedlichen Ausmaßen.

Bildungsniveau und Erwerbstätigkeit von migrierten Frauen

In Bezug auf ihre schulische Ausbildung und berufliche Situation stoßen Einwanderinnen in Deutschland jedoch auf strukturelle Barrieren. So erreichen Schülerinnen mit Migrationshintergrund geringer qualifizierende Schulabschlüsse als einheimische Schülerinnen (vgl. dazu den Überblick von DIEFENBACH 2007). Aus den Herkunftsländern mitgebrachte Bildungszertifikate und Berufsabschlüsse werden oftmals entwertet oder gar nicht anerkannt. Demzufolge haben Frauen mit Migrationshintergrund auf dem Arbeitsmarkt schlechtere Startvoraussetzungen. Im Folgenden zeigen wir auf, wie schulische und berufliche Bildungsabschlüsse sowie die Erwerbstätigkeit von Frauen mit türkischem Migrationshintergrund und Spätaussiedlerinnen gegenwärtig in Deutschland aussehen.

Die meisten zugewanderten Frauen lagen im Bezugsjahr 2005 bezüglich ihrer Schulabschlüsse im mittleren bis niedrigen Bereich, wobei deutliche Unterschiede nach nationalem Hintergrund bestanden: Das Bildungsniveau in den Aussiedlerfamilien zeigte sich als das vergleichsweise höchste; die geringsten Bildungsvoraussetzungen wiesen die Frauen mit türkischem Hintergrund auf, von ihnen verfügten nur 46,6% über einen Schulabschluss, während dies bei Frauen mit Migrationshintergrund² zu 62,2% und bei

Frauen ohne Migrationshintergrund zu 83,5% der Fall war (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2007, S. 144f.). In Bezug auf berufliche Bildungsabschlüsse sah es bei Frauen mit türkischem Migrationshintergrund noch schlechter aus: Nur 15,3% verfügten über einen (anerkannten) Abschluss, bei Frauen mit Migrationshintergrund waren es 35,4%, bei Frauen ohne Migrationshintergrund 60,0% (vgl. ebd., S. 160f.).

In allen Bildungsgruppen wiesen zugewanderte Frauen eine niedrigere Erwerbsbeteiligung auf als nicht zugewanderte (BANDORSKI u.a. 2007; SEIFERT 2007), wobei für alle Frauen galt, dass die Erwerbsquote mit dem Bildungsgrad ansteigt. Nur circa ein Viertel der Frauen türkischer Herkunft war 2005 erwerbstätig, damit lag die Erwerbsbeteiligung der türkischen Frauen unter der der zugewanderten Frauen insgesamt (die Erwerbsbeteiligung der Ausländerinnen betrug circa 33%, die der deutschen Frauen mit Migrationshintergrund circa 31%; vgl. BANDORSKI u.a. 2007, S. 117f.). Beim Vergleich der ersten mit der zweiten Einwanderergeneration zeigte sich, dass die zweite Generation eine höhere Erwerbsbeteiligung als die erste aufwies: 37,8% der türkischen Frauen der zweiten Generation waren erwerbstätig im Vergleich zu 27,9% der ersten Generation (vgl. SEIFERT 2007, S. 17).³ Für Aussiedlerinnen ist zu beachten, dass sie eine Sonderstellung auf dem hiesigen Arbeitsmarkt einnehmen, da sie vom Zeitpunkt ihrer Einreise an über die deutsche Staatsbürgerschaft verfügen, womit sie im Prinzip einen freien Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt haben und von speziell auf sie ausgerichteten, finanziellen und politischen Integrationsanstrengungen Deutschlands profitierten (WESTPHAL 2006). So konnten Aussiedlerinnen bis in die 1990er-Jahre hinein vielfältige integrationsfördernde Maßnahmen, auch im Bereich der beruflichen Qualifizierung, nutzen und hatten somit im Vergleich zu anderen Migrantinnen eine wesentlich günstigere Ausgangslage⁴; beispielsweise liegt die Arbeitslosenquote der Aussiedlerinnen seit Jahren unter derjenigen von ausländischen Migrantinnen, wenn auch über der der einheimischen deutschen Frauen (vgl. ebd.).

Zu beachten ist, dass ein nicht unerheblicher Teil der Migrantinnen, insbesondere der Frauen mit türkischem Hintergrund, in nicht offiziellen Beschäftigungsverhältnissen tätig ist, als Haushalts-, Pflege- und Putzhilfen, in Restaurants und Küchen und nicht zuletzt in Familienbetrieben – es handelt sich um Tätigkeiten, die in der Arbeitsmarktstatistik nicht auftauchen.

1 Hier sei z.B. verwiesen auf einerseits kleine, traditionelle Gesellschaften, in denen teilweise nicht-hierarchische Geschlechterverhältnisse zum gesellschaftlichen Gestaltungsprinzip gehörten und andererseits Gesellschaften im Übergang zur Moderne, wie die Türkei, in der ein segregiertes Geschlechterverhältnis das Gestaltungsprinzip der Geschlechterbeziehungen darstellt. Die ehemalige Sowjetunion stellt ebenfalls eine Art Übergangsgesellschaft dar, in der allerdings die (ideologische) Gleichheit der Geschlechter bzw. die Frauenemanzipation zur staatlichen Aufgabe wurde (vgl. HERWARTZ-EMDEN 1995).

2 Die Daten des Mikrozensus 2005, auf die wir uns beziehen, erlauben es nicht, die Gruppe der Spätaussiedlerinnen quantitativ zu beschreiben (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 2007, S. 323).

3 Die von WOLFGANG SEIFERT (2007) referierten Daten beziehen sich auf Nordrhein-Westfalen.

4 Allerdings verändert sich zunehmend die Zusammensetzung der Gruppe der Aussiedlerinnen, denn ein immer größerer Anteil beherrscht die deutsche Sprache nicht und weist ebenso wenig auf dem deutschen Arbeitsmarkt gesuchte Facharbeiterqualifikationen auf. Mit dem »Wegfall weitreichender staatlicher Integrationsförderung zeigten sich erhebliche Schwierigkeiten der sozialen und beruflichen Integration der Aussiedlerinnen, insbesondere auch der Aussiedlerjugendlichen« (WESTPHAL 2006, S. 4).

Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Mutterschaftskonzepte im interkulturellen Vergleich

Im Folgenden werden einige ausgewählte Ergebnisse einer interkulturell-vergleichenden Pionier-Untersuchung (FAFRA⁵) zu den Konzepten und Einstellungen von Aussiedlerinnen aus der ehemaligen Sowjetunion und Arbeitsmigrantinnen aus der Türkei sowie westdeutschen Frauen vorgestellt.⁶ Bis dato finden sich keine neueren Studien in Deutschland, die systematisch einen solchen Vergleich zum Untersuchungsgegenstand erheben.

Die Ergebnisse der Studie weisen zunächst darauf hin, dass Mutterschaft für die Gruppe der Arbeitsmigrantinnen und die Gruppe der Aussiedlerinnen ein inhärenter Bestandteil des weiblichen Lebenskonzeptes ist und über die »traditionell-weiblichen« Erfahrungsbereiche, die Bedeutung von Schwangerschaft und Geburt, die Unersetzbarkeit der mütterlichen Erfahrung sowie die damit verbundenen Glücksgefühle positiv begründet wird. Das Erleben von Mutterschaft wird für die Einwanderinnen aufgrund der in ihren je spezifischen Herkunftskontexten gemachten Erfahrungen mit grundsätzlich positiven individuellen, sozialen und überwiegend statuserhöhenden Konsequenzen verbunden, die umfassend ihre Erwartungen bestimmen. Demgegenüber weichen die deutschen Frauen in dieser Dimension ihrer Einstellung zu Mutterschaft erheblich von der Einstellung der Einwanderinnen ab: Mutterschaft und Weiblichkeit gehören für sie in dem Maße nicht zusammen.

Kinder nehmen eine nicht hinterfragte Stellung im Lebenslauf und im Selbstkonzept der beiden Migrantinnen-Gruppen ein. Es kann davon ausgegangen werden, dass berufstätige Frauen im Herkunftskontext beider Gesellschaften die »Entweder-oder-Problematik« nicht in dem Maße wie die deutschen Frauen erlebten, sodass auch in dieser Erfahrung eine Basis für ihre vergleichsweise positive Zustimmung zum Zusammenhang zwischen erfülltem Frauenleben und Mutterschaft liegt. Darüber hinaus erfuhren die Einwanderinnen in beiden für diese Gruppen relevanten Herkunftsgesellschaften (Türkei und ehemalige Sowjetunion) durch ihre Kinder eine Kontinuität zwischen dem gesellschaftlich vermittelten, zugeschriebenen Status des Mutterseins und der mütterlichen Fürsorgerolle, die sie im Aufnahme-kontext der Bundesrepublik Deutschland als positive Erwartungshaltung bewahren konnten. Dass die deutschen Frauen einem erfüllten Frauenleben durch Kinder in diesem Vergleich tendenziell kritisch-distanziert gegenüberstehen, erklärt sich wiederum durch den hiesigen gesellschaftlichen

Kontext und die Verlagerung, die sich in den letzten Jahrzehnten in den Lebensgestaltungsmöglichkeiten für Frauen ergeben hat, aber auch dadurch, dass dem »Muttersein« und der Sorge für Kinder in Deutschland kein selbstverständlicher Wert mehr zugemessen wird. Ein Konzept von Mutterschaft, ausgedrückt in einer eher als »traditionell« zu bezeichnenden Richtung, wie beispielsweise als »Erfüllung« für die Frau, wird als einengend und einseitig empfunden und erlaubt nicht eine solch positive Zustimmung, wie sie die Einwanderinnen formulieren (HERWARTZ-EMDEN 1995 und 2000).

Die Studie FAFRA zeigt, dass sich in verschiedenen gesellschaftlichen Kontexten und andersartigen Geschlechterverhältnissen auch unterschiedliche Selbstkonzeptionen von Frauen entwickeln und auffinden lassen. Frauen aus der Türkei zielen in ihrem Weiblichkeitsbild im Allgemeinen auf die familiäre, durchaus machtvoll Position der Frau ab, sie scheinen in der Handhabung des Konzeptes Mutterschaft eine größere Freiheit zu haben beziehungsweise ihre positive Zustimmung zu »traditioneller« Weiblichkeit ist für sie keinesfalls eine Entgegensetzung zu einer »alternativen« Gestaltung von Mutterschaft. Aussiedlerinnen entwerfen ein berufs- und arbeitsweltorientiertes Weiblichkeitsbild, sie bringen ein Frauenideal zum Ausdruck, das herausragend die verschiedenen Bereiche kombiniert: Eine Frau ist in diesem Bild unhinterfragt weiblich-mütterlich, und zugleich weiblich-berufstätig. Die Einstellungen der Befragten aus der Türkei und die der befragten Aussiedlerinnen verweisen, wie am Thema Mutterschaft deutlich wird, auf eine »nicht-westliche Modernität« (vgl. HERWARTZ-EMDEN 1995).

Mutterschaft ist für Einwanderinnen als die kontinuierlich-sichernde existenzielle Strategie anzusehen, die allen weiteren Lebensbereichen gegenüber nicht ausgrenzend, sondern tendenziell vereinnahmend erscheint. Das weibliche Selbstkonzept ist bei ihnen mit Mutterschaft selbstverständlich und eng verbunden. Die Realität der gelebten Mutterschaft und der Möglichkeiten, im Einwanderungsbeziehungsweise Migrationskontext für Kinder zu sorgen und diese zu erziehen, ist nicht identisch mit den normativen Vorstellungen und den Zugängen, die der Aufnahme-kontext »vorlebt« und vorgibt. Die Orientierungen, die Einwanderinnen in Richtung eines familiären und weiblichen Netzwerkes mitbringen, ihre Orientierung an der sogenannten multiplen Mutterschaft (dies gilt vornehmlich für Frauen aus der Türkei, für die das weibliche Verwandtschaftsnetzwerk in die Idee und Gestaltung der Mutterschaft einbezogen ist) ebenso wie ihre Orientierung an nicht-individualistischen, kollektiven und familiären Werten, aber auch an andersartig strukturierten Geschlechterbildern, stellen im hiesigen westlichen Lebenskontext mit seinen individualistischen und leistungsbezogenen Wertorientierungen ein Gegenbild dar (vgl. ebd.).

Mädchen und junge Frauen mit Migrationshintergrund

Für Mädchen und junge Frauen einheimischer deutscher Herkunft ist die Gründung einer eigenen Familie nach wie vor eine sehr bedeutsame Option in der Lebensplanung. Dies zeigen exemplarisch Ergebnisse einer eigenen Untersuchung⁷, in der süddeutsche Gymnasiastinnen zu ihren Zukunftsvorstellungen befragt wurden (vgl. SCHURT/WABURG/HERWARTZ-EMDEN 2008). Ein Großteil der Mädchen plant,

5 Es handelt sich um das im DFG-Forschungsschwerpunktprogramm »Folgen der Arbeitsmigration für Bildung und Erziehung« (FABER) angesiedelte Forschungsprojekt FAFRA (Familiensorientierung, Frauenbild, Bildungs- und Berufsmotivation von eingewanderten und westdeutschen Frauen und Familien in interkulturell-vergleichender Perspektive), das von 1991 bis 1996 an der Universität Osnabrück durchgeführt wurde. Projektleitung: LEONIE HERWARTZ-EMDEN; Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen: SEDEF GÜMEN, MANUELA WESTPHAL, TATJANA REINERSMANN.

6 Vgl. zur detaillierteren Stichprobenbeschreibung sowie zu Differenzen zwischen den Untersuchungsgruppen HERWARTZ-EMDEN (2000).

7 Die Untersuchung wurde im Rahmen des DFG-Forschungsprojektes »Schulkultur, Geschlechtersegregation und Mädchensozialisation« durchgeführt (Laufzeit 2002 bis 2008, Projektleitung: LEONIE HERWARTZ-EMDEN; Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen: VERENA SCHURT, WIEBKE WABURG).

später zu heiraten und Kinder zu bekommen, partnerschaftliche Vereinbarkeitsarrangements (zum Beispiel eine Einschränkung der beruflichen Ambitionen zugunsten der Kinderbetreuung durch beide Partner) finden dagegen bei nur wenigen Mädchen Zustimmung; es herrscht Unsicherheit darüber, welche Art der Unterstützung die Schülerinnen von ihren zukünftigen Partnern einfordern können.

Doch wie sehen Situation, Einstellungen und Wahrnehmungen von Mädchen und jungen Frauen mit Migrationshintergrund aus? Ähnliche Ergebnisse wie die im vorangegangenen Abschnitt dargestellte Studie FAFRA erbrachte eine explorative Untersuchung von jungen Frauen beziehungsweise weiblichen Jugendlichen, in der jeweils zehn weibliche Jugendliche mit Aussiedlungs- und türkischem Migrationshintergrund sowie Mädchen einheimischer deutscher Herkunft mittels Leitfadenterviews befragt wurden (HERWARTZ-EMDEN/WESTPHAL 2000). Die Mädchen mit türkischem Migrationshintergrund gehen von einer Geschlechteregalität aus, das heißt, sie sehen keine grundsätzlichen Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen. Diese Gruppe weist ebenfalls eine starke Familienorientierung auf und bejaht die Aussage, dass weibliche Berufstätigkeit einen positiven Einfluss auf eine Ehebeziehung nimmt. Bei Mädchen aus der Aussiedlergruppe zeigt sich im Zusammenhang mit dem Konzept einer positiven Geschlechterdifferenz⁸ eine große Wertschätzung von »traditioneller Weiblichkeit«, die auf einer aus dem Herkunftskontext bekannten, positiven Bewertung von Mutterschaft beruht. Gleichzeitig steht das Weiblichkeitskonzept mit einer eindeutigen Berufsorientierung im Einklang. Einige Mädchen einheimischer deutscher Herkunft und aus der Aussiedlergruppe können sich durchaus vorstellen, als alleinerziehende Mutter oder in nichtehelichen Partnerschaften zu leben (dies wird von den Jugendlichen mit türkischem Hintergrund nicht thematisiert); diese Mädchen betonen die Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau.

In einer der wenigen in jüngerer Zeit zu diesem Thema durchgeführten Studien (BOOS-NÜNNING/KARAKAŞOĞLU 2005, S. 119ff.) wurde eine größere Stichprobe von Mädchen und jungen Frauen aus verschiedenen Migrantengruppen nach zukünftig gewünschten Lebensformen gefragt. Bei vielen zeigt sich eine Ausrichtung auf »traditionelle« Lebensformen (Heirat und Zusammenleben mit Ehemann). Allerdings sind Aussiedlerinnen in geringerem Maße auf diese Muster ausgerichtet als Mädchen mit türkischem Hintergrund; die erste Gruppe spricht sich am häufigsten für ein Zusammenleben mit einem Partner vor der Ehe aus. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse finden die oben referierten Befunde zur »nicht-westlichen Modernität« (HERWARTZ-EMDEN 1995) eine Bestätigung, denn die Befragungen der jungen Frauen lassen den Schluss zu, dass »traditionelle« Einstellungen bei Mädchen mit Migrationshintergrund ebenfalls mit der selbstverständlich(er)en Annahme, Beruf und Familie vereinbaren zu können, einhergehen, da sich für sie die »Entweder-oder-Frage« so nicht stellt. Dem entsprechen weitere Ergebnisse von BOOS-NÜNNING und KARAKAŞOĞLU (2005, S. 264ff.). Wirtschaftliche Selbstständigkeit der Frau und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf werden von den befragten Mädchen grundsätzlich bejaht; am stärksten lehnen sie die Aussage ab, dass dem Mann der Beruf und der Frau der Haushalt vorbehalten sein sollte.

Neue Perspektiven und Forschungsdesiderata

Die Mutterschaftskonzepte von Migrantinnen waren immer damit verbunden, dass die reale Gestaltung ihrer Mutterschaft mit Trennungen von Kindern oder anderen Familienmitgliedern einherging. Oft wurden Kinder auch für längere Zeiträume in der Obhut von Verwandten gelassen oder zurück in die Schule im Herkunftsland geschickt etc. Im letzten Jahrzehnt nehmen in Europa durch die Globalisierung Formen der Pendelmigration, der temporären Migration oder der Transmigration⁹ zu. Solche Formen von Migration sind anders zu betrachten als die Form der Arbeitsmigration von Frauen, die für einen langen Zeitraum in Deutschland mit ihrer Familie niedergelassen waren, oder die der eingewanderten Aussiedlerinnen. Jedoch sind die Arrangements von Mutterschaft, wie sie durch die Transmigration von Frauen gelebt werden, in vergleichbaren Motiven gegründet wie die der Arbeitsmigrantinnen: Bedingt durch ökonomische Krisen, Armut oder Arbeitslosigkeit, aber auch aus dem Wunsch nach ökonomischer Unabhängigkeit und einem selbstbestimmten Leben, verlassen Migrantinnen ihren Herkunftskontext (vgl. VINZ 2004). Es entstehen neue Betreuungsketten, in denen sich eine Migrantin um die Kinder einer berufstätigen einheimischen Frau kümmert, während dafür eine andere, meist mit der Migrantin verwandte Frau, die im Herkunftsland zurückgelassenen Kinder betreut usw. (vgl. ebd.). Transnationale Mutterschaft stellt die Anstrengung dar, über weite geografische Distanzen hinweg die soziale Mutterschaft mit allen damit verbundenen Einschränkungen wahrzunehmen (vgl. LUTZ 2007, S. 128) und definiert sich mehr über finanzielle Unterstützung als über physische Nähe. Dass Transmigrantinnen häufig mit der Betreuung von Kindern in hiesigen Familien beschäftigt sind, wirkt sich ebenfalls auf die Gestaltung der Mutterschaft ihrer deutschen Arbeitgeberinnen aus – nicht nur auf ihre eigene (vgl. VINZ 2004). Damit erfährt das Konzept der Mutterschaft weitreichende Veränderungen. Ähnlich wie für Arbeitsmigrantinnen und Aussiedlerinnen gilt für moderne Migrantinnen, dass die Diskurse der jeweiligen Herkunftsgesellschaft sowie die der Aufnahmegesellschaft die Gestaltung von Mutterschaft beeinflussen (vgl. HERWARTZ-EMDEN 1995 und 2000).

Die Veränderungen, die im Konzept Mutterschaft für die moderne Migrantin entstehen, gilt es genauer zu erforschen. Forschungsbedarf besteht darüber hinaus in Bezug auf Mutterschaftskonzepte von Frauen mit unterschiedlichem Migrationshintergrund, die als Kinder und Jugendliche eingewandert sind oder in Deutschland geboren wurden, von (Spät-)Aussiedlerinnen, die nach 1990 migrierten und von tief greifenden gesellschaftlichen Umwälzungen im Herkunftsland betroffen waren, sowie von Heiratsmigrantinnen aus dem asiatischen Raum und aus Ost- und Südosteuropa. Zusammenfassend bleibt zu konstatieren, dass gegenwärtig zu vielen Formen von Mutterschaft mehr offene Fragestellungen existieren als empiriebezogene Antworten.

8 Sie schätzten sich stärker stereotyp weiblich ein als die Mädchen der anderen Gruppen, postulierten aber gleichzeitig eine Überlegenheit gegenüber Jungen.

9 Transmigration wird von INGRID GOGOLIN und LUDGER PRIES (2004) als eine Form der Migration definiert, in der der Wanderungsprozess durch die Betroffenen offengehalten wird; der Wechsel zwischen verschiedenen Lebensorten in unterschiedlichen Ländern wird zum Normalzustand.

Schluss

Trotz der aufgeführten Forschungsdesiderata soll im Folgenden aufgrund der referierten empirischen Ergebnisse ein (vorläufiges) Fazit zu der Frage der Mutterschaft und der Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei eingewanderten Frauen in Deutschland gezogen werden. Eingewanderte Mütter wollen ebenso wie einheimische Frauen Familie und Beruf vereinbaren, wenn auch mit anderen Akzentsetzungen für ihre persönlichen Erwartungen an Kinder und Familie. Die ausgeprägte Familienorientierung von Migrantinnen ist nicht als Modernisierungsdefizit anzusehen, sondern als spezifisches Konzept, das im Migrationskontext zur Ressource wird und über starke inter- und intragenerationelle Solidaritätspotenziale das Überleben sichert. Mit großer Selbstverständlichkeit sind die biografischen Optionen der im FAFRA-Projekt berücksichtigten Migrantinnengruppen untrennbar mit Mutterschaft und Familie positiv assoziiert.

Migrantinnen sichern in Deutschland die Geburtenrate; in Migrantenfamilien werden, auch wenn dies rückläufig ist, deutlich mehr Kinder geboren als in einheimischen Familien.¹⁰ Der Bedeutung von Frauen für den Verlauf und das Gelingen von Integrationsprozessen aller Familienmitglieder wird aber nicht genügend Beachtung geschenkt. Migration ist ein Familienprojekt, in dem die Frauen den Migrations- und Integrationsprozess aktiv mitgestalten – von ihren Ressourcen und Handlungskompetenzen hängt es letztlich ab, in welche Richtung und in welcher Intensität sich langfristig der Eingliederungsprozess der gesamten Familie entwickelt. Es sollten somit alle Maßnahmen unterstützt werden, die zur Stärkung von Frauen beitragen, wobei die Möglichkeit, durch eigene Erwerbsarbeit zur ökonomischen Absicherung der Familie beizutragen, die Voraussetzung für alles Weitere ist. Es ist unabdingbar, eine kostenlose öffentliche Kinderbetreuung im Elementarbereich anzubieten, da nur über eine breitere gesellschaftliche Verantwortung die Berufstätigkeit und eine entlastete Vereinbarkeit von Familie und Beruf gesichert werden können. Gesamtgesellschaftlich betrachtet hat sich die Frage der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in den letzten Jahren mehr ins öffentliche Bewusstsein gedrängt. Zugleich wäre es angemessen, die gesellschaftliche Verantwortung gezielt auf die Gruppen auszuweiten, deren Kinder die Zukunft Deutschlands sichern.

Leonie Herwartz-Emden, Wiebke Waburg

10 Exemplarisch können Daten des DJI-Kinderpanels angeführt werden (ALT/HOLZMÜLLER 2006), in dem deutsche und Familien mit türkischem sowie Aussiedlungshintergrund berücksichtigt wurden. Die Daten zeigen, wie bedeutsam ein differenzierter Blick auf unterschiedliche Migrantengruppen ist. Türkische Familien des Samples wiesen die durchschnittlich größte Kinderzahl (2,6 Kinder) auf. Nicht-gewanderte deutsche Familien hatten durchschnittlich 2,2 Kinder. Bei den befragten Spätaussiedlerfamilien lag der Durchschnitt sogar nur bei 1,9 Kindern.

Literatur

- ALT, CHRISTIAN/HOLZMÜLLER, HELMUT (2006): Der familiäre Hintergrund türkischer und russlanddeutscher Kinder. In: ALT, CHRISTIAN (Hrsg.): *Kinderleben – Integration durch Sprache?* Wiesbaden: VS Verlag, S. 23–38
- BANDORSKI, SONJA/HARRING, MARIUS/KARAKAŞOĞLU, YASEMIN/KELLETER, KAI (2007): *Der Mikrozensus im Schnittpunkt von Geschlecht und Migration. Möglichkeiten und Grenzen einer sekundäranalytischen Auswertung des Mikrozensus 2005.* Bremen
- BOOS-NÜNNING, URSULA/KARAKAŞOĞLU, YASEMIN (2005): *Viele Welten leben.* Münster: Waxmann
- DIEFENBACH, HEIKE (2007): *Kinder und Jugendliche aus Migrantenfamilien im deutschen Bildungssystem.* Wiesbaden: VS Verlag
- FELDMANN-NEUBERT, CHRISTINE (1991): *Frauenleitbild im Wandel 1948–1988. Von der Familienorientierung zur Doppelrolle.* Weinheim: Deutscher Studienverlag
- GOGOLIN, INGRID/PRIES, LUDGER (2004): Stichwort: Transmigration und Bildung. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 7 (1), S. 5–19
- HERWARTZ-EMDEN, LEONIE (1995): *Mutterschaft und weibliches Selbstkonzept: Eine interkulturell vergleichende Untersuchung.* Weinheim/München: Juventa
- HERWARTZ-EMDEN, LEONIE (2000): *Datenerhebung und Datenanalyse: das Forschungsprojekt FAFRA.* In: HERWARTZ-EMDEN, LEONIE (Hrsg.): *Einwandererfamilien.* Osnabrück: Rasch Verlag 2000, S. 53–83
- HERWARTZ-EMDEN, LEONIE/WESTPHAL, MANUELA (2000): *Akkulturationsstrategien im Generationen- und Geschlechtervergleich bei eingewanderten Familien.* In: Sachverständigenkommission 6. *Familienbericht* (Hrsg.): *Familien ausländischer Herkunft in Deutschland.* Opladen: Leske + Budrich, S. 229–271
- LUTZ, HELMA (2007): *Vom Weltmarkt in den Privathaushalt. Die neuen Dienstmädchen im Zeitalter der Globalisierung.* Opladen: Barbara Budrich
- SCHRANKEL, HEIKE (2005): *Zeitverwendung der privaten Haushalte.* In: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): *Statistische Analysen und Studien Nordrhein-Westfalen. Band 24.* Düsseldorf: LDS NRW, S. 24–48
- SCHURT, VERENA/WABURG, WIEBKE/HERWARTZ-EMDEN, LEONIE (2008): *Ärztin, Lehrerin oder Informatikerin? Eine empirische Untersuchung zum Einfluss des Besuchs einer Mädchenschule auf die Zukunftsvorstellungen von Gymnasiastinnen.* In: SCHWEIGER, TERESA/HASCHER, TINA (Hrsg.): *Geschlecht, Bildung und Kunst.* Wiesbaden: VS Verlag (in Druck)
- SCHÜTZE, YVONNE (1991): *Die gute Mutter. Zur Geschichte des normativen Musters »Mutterliebe«.* 2. Auflage. Bielefeld: Kleine Verlag
- SEIFERT, WOLFGANG (2007): *Integration und Arbeit. Aus Politik und Zeitgeschichte* (22–23), S. 12–19
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2007): *Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2005.* Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- VINZ, DAGMAR (2004): *Importieren Länder der »Ersten Welt« Mutterliebe? Zur Entstehung globaler Betreuungsketten.* *ZAG. Antirassistische Zeitschrift* (45), S. 19–21
- WESTPHAL, MANUELA (2006): *Gut qualifiziert und chancenlos – Aussiedlerinnen in Deutschland.* Vortrag im Rahmen des Fachforums »Migrantinnen stärken OWL«, Bielefeld, 17.01.2006. Zugriff am 22.07.08 unter http://www.ostwestfalen-lippe.de/_regional/veranstaltungen/Regionen_Staerken_Frauen/Westphal.pdf



Leonie Herwartz-Emden ist Professorin für Pädagogik der Kindheit und Jugend an der Philosophisch-Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Augsburg. Ihre Forschungsthemen und -schwerpunkte sind: Interkulturell-vergleichende Forschung und empirische Bildungsforschung zu den Themen Migration, Akkulturation und Schule, Migrantinnen und Migrantenfamilien, kulturspezifische Sozialisation, Interkulturelle Erziehung, Methode und Methodologie kulturvergleichender Forschung. Zudem forscht sie im Bereich »Gender Studies« mit diversen Schwerpunktsetzungen.



Wiebke Waburg ist Diplom-Soziologin und seit 2008 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Pädagogik der Kindheit und Jugend der Universität Augsburg (Prof. Dr. L. Herwartz-Emden) mit dem Arbeitsschwerpunkt Interkulturelle Pädagogik. Ihre Forschungsschwerpunkte und -themen sind empirische Frauen-, Männer- und Geschlechterforschung sowie empirische Schulforschung.

Kontaktadresse:

Universität Augsburg
 Professur für Pädagogik der Kindheit und Jugend
 Universitätsstraße 10
 86159 Augsburg;
 Leonie.Herwartz-Emden@phil.uni-augsburg.de
 Wiebke.Waburg@phil.uni-augsburg.de

Alleinerziehend: verbreitete Lebensrealität – vor allem für Mütter

Alleinerziehende und Lebensgemeinschaften mit Kindern haben Konjunktur: Ihre Zahl steigt an und sie gelten als gewöhnliche Familienformen unter anderen. Dennoch sind bestimmte Gruppen alleinerziehender Mütter und ihre Kinder spezifischen Risiken ausgesetzt, die sich gerade in ihrem Zusammenspiel negativ auswirken. Die Autorin erläutert Risikofaktoren und zeigt Möglichkeiten einer gleichberechtigten Teilhabe auf.

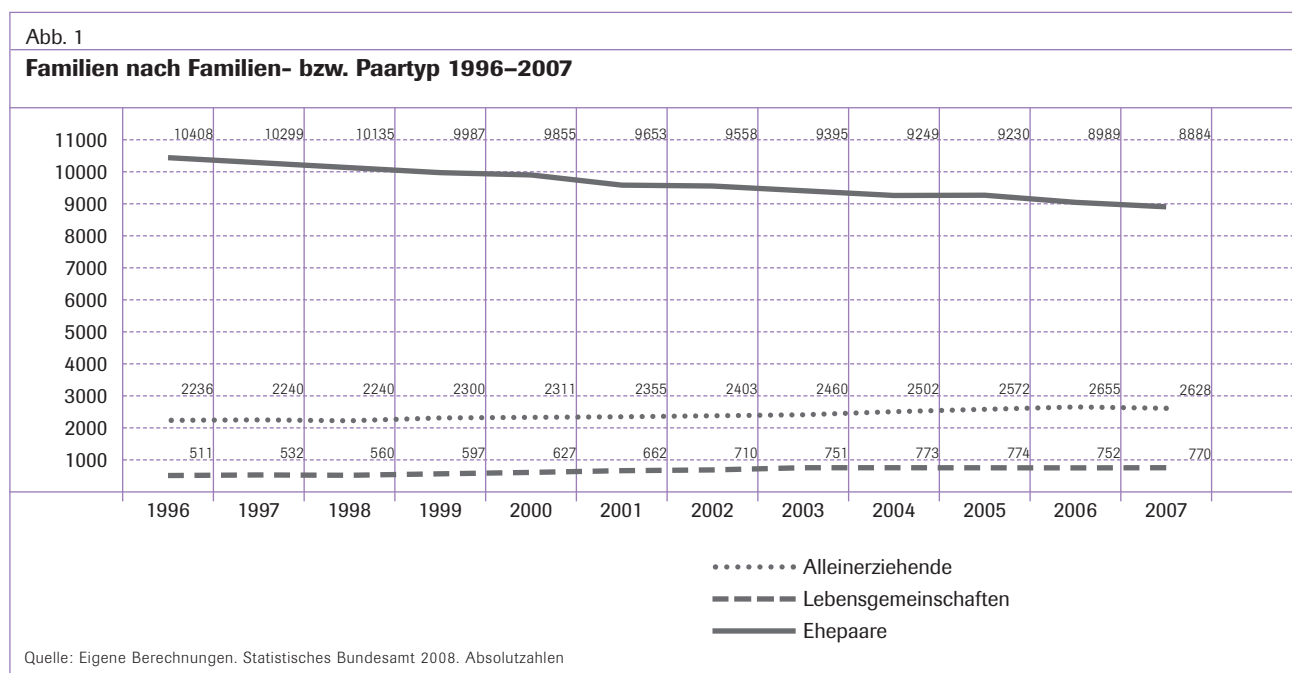
Alleinerziehende Mütter im Spektrum der Familien- und Paartypen

Der Familientyp »Alleinerziehende« – das heißt die sogenannte »Ein-Eltern-Familie« – nimmt zu: zunächst zahlenmäßig, aber auch Akzeptanz und Problembewusstsein wachsen. Immer noch sind es die Mütter, die das Gros der Alleinerziehenden stellen, auch dies mit zunehmender Tendenz. Alleinerziehende Mütter gewinnen deswegen in der Bundesrepublik Deutschland sowie europaweit immer mehr an Bedeutung und Aufmerksamkeit.

Nach aktuellen Mikrozensusergebnissen (STATISTISCHES BUNDESAMT 2008) aus dem Jahr 2007 nahmen im Zeitverlauf der vergangenen zehn Jahre – 1997 bis 2007 – die Alleinerziehendenfamilien um rund 400 000 zu, wohingegen die Ehepaarfamilien in diesem Zeitraum um circa 1400 000 abnahmen. Ebenso stieg die Anzahl der Lebensgemeinschaften um rund 240 000 (ebd.). Alleinerziehende sind im Mikrozensus als Mütter und Väter definiert, die ohne Ehe- oder Lebenspartner/-in mit minder- oder volljährigen

Kindern in einem Haushalt zusammenleben. Seit 1996 wird die Frage nach einem Lebenspartner im Haushalt gestellt – somit liegt das »Lebensformenkonzept« zugrunde. Danach zählen Alleinerziehende, die mit einem Partner im Haushalt leben, nicht mehr zu den Alleinerziehenden, sondern zu den Lebensgemeinschaften mit Kindern. Elternteile mit Lebenspartner/-in im Haushalt werden zwar offiziell als Lebensgemeinschaften mit Kindern definiert, haben aber teilweise praktisch häufig auch einen Alleinerziehendenstatus. Ab dem Mikrozensus 2005 findet nur noch das Lebensformenkonzept Anwendung. Zu den Ehepaaren gehören laut Mikrozensus verheiratet zusammenlebende Personen sowie Personen, die verheiratet sind, aber getrennt leben. In Abbildung 1 sind sowohl der quantitative Anstieg bei den Alleinerziehenden und bei den Lebensgemeinschaften sowie die zahlenmäßige Abnahme bei den Ehepaaren zu sehen und anhand absoluter Zahlen nachzuvollziehen.

Die Zahl der alleinerziehenden Mütter stieg im Zeitraum der Jahre 1997 bis 2007 um rund 250 000 an. Dieser Anstieg kann zunächst einmal als Zeichen dafür gedeutet werden,



dass die Zuständigkeiten und die Verantwortung für die Kinder nachhaltig und in erster Linie bei den Frauen und Müttern zu finden sind. Sie stellen aktuell 86% aller Alleinerziehenden. Die alleinerziehenden Väter nehmen hingegen nach wie vor einen eher kleinen, aber doch beachtlichen Anteil von derzeit 14% ein. Die Anzahl alleinerziehender Väter ist in den vergangenen zehn Jahren um circa 20 000 gesunken. Dies ist angesichts einer in Deutschland erhöhten Sensibilisierungs- und Unterstützungskampagne für mehr Beteiligung von Vätern an der Übernahme von familiären Verantwortlichkeiten und Pflichten erstaunlich. Offenbar greifen gerade bei Alleinerziehenden tradierte Rollenmodelle, ein geschlechterspezifisch segmentierter Erwerbsarbeitsmarkt und weitere soziokulturelle und/oder ökonomische Aspekte deutlicher denn je. Der gerade aufgezeigte Trend der beständigen und zunehmenden Anteile der alleinerziehenden Mütter ist in Abbildung 2 zu erkennen.

Ein kurzer Blick auf die europäischen Haushaltsformquoten gestattet einen weiter gefassten Vergleich. Ähnliche Zahlen wie in Deutschland liegen etwa für die Niederlande, Belgien und Finnland vor. Deutlich weniger Alleinerziehendenhaushalte gibt es anteilmäßig in den südlichen EU-Staaten Griechenland, Spanien, Portugal und Italien mit jeweils 3 bis 4% an allen Haushalten mit Kindern. »Großbritannien und Schweden liegen an der Spitze mit 17 beziehungsweise 2%« (MENNING 2004, S. 398). Deutschland und Österreich liegen im europäischen Vergleich im Mittelfeld.

Strukturelle ökonomische und soziokulturelle Risiken

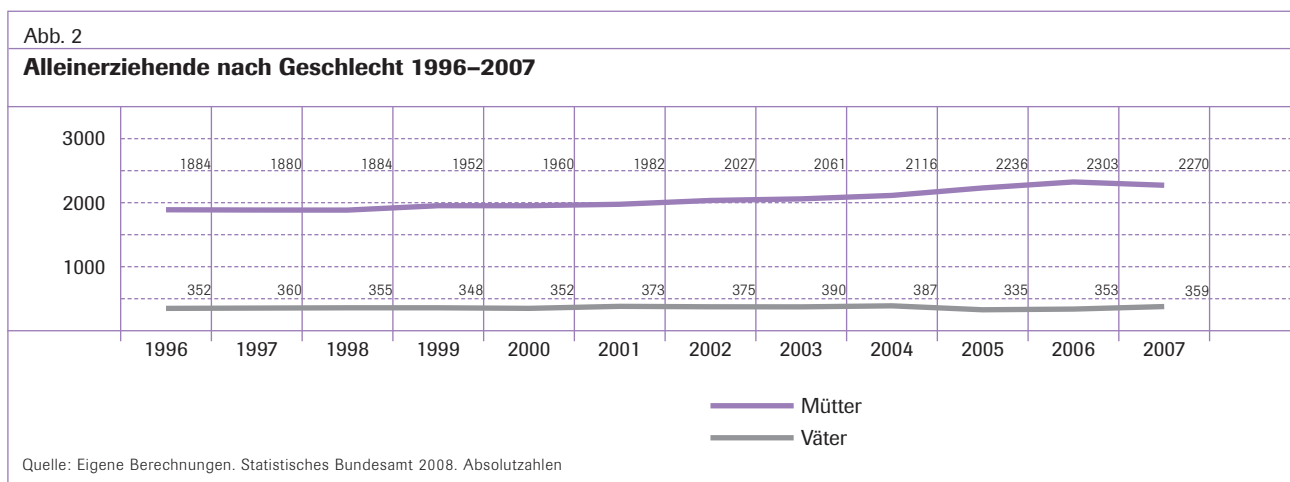
Etablierte empirische Befunde aus der bundesdeutschen Single-Parent-Forschung (BRAND/HAMMER 2002) verweisen auf den Tatbestand, dass es bundeslandspezifisch rund einem Drittel aller Alleinerziehenden ausgesprochen gut geht. Ungefähr zwei Drittel von ihnen bilden jedoch spezifische Problem- und Risikogruppen. Diese sehr differenzierten Ergebnisse zeigen, dass die alleinerziehenden Mütter nicht von vorneherein als defizitär oder als besonders schwierig eingestuft werden dürfen, sondern dass sie eine ganz normale Lebensform aus dem Spektrum des heute möglichen Leben – mit Chancen und Risiken. Die alleinerziehenden Mütter befinden sich – ebenso wie zum Beispiel die ehelichen sowie die nichtehelichen Lebensgemeinschaften, die Stieffamilien, die freiwillig kinderlosen Paare oder Ehen, die freiwillig Alleinlebenden, die Wohngemeinschaften, die Adoptivfami-

lien sowie die eingetragenen Lebenspartnerschaften – in einer dem familiären Strukturwandel entsprechenden Lebensform. Die Alleinerziehenden gelten heute als eine Familien- und Lebensform von vielen. Sie haben sich einen weitgehend anerkannten Status erworben. Das ist wichtig, denn gerade Alleinerziehende in besonders prekären, schwierigen Lebenslagen benötigen unterstützende Informationen und Wertschätzung. Gerade diese Gruppen haben es trotz ihres inzwischen in weiten Teilen legitimierten Familienstatus mit spezifischen Problemen zu tun. Und diese Probleme müssen strukturell betrachtet werden. Richten wir also den Blick auf die strukturellen Risikokriterien und auf die Alleinerziehendenstudie für das Bundesland Thüringen (BRAND/HAMMER 2002). Diese Repräsentativstudie setzte sich aus einem gut aufeinander abgestimmten Methodenmix, bestehend aus qualitativen Teilen (persönliche Interviews, Gruppendiskussionen) und aus quantitativen Elementen (Fragebogen, Statistiken), zusammen. Den Hauptteil nahm eine standardisierte Befragung von 649 Alleinerziehenden ein.

Gefragt waren auch Daten zur Arbeitslosigkeit, zum Sozialhilfebezug und zur Eltern-/Erziehungszeit. Diese drei Kriterien wurden aus folgenden Gründen als »Risikoaaspekte« geführt:

- Arbeitslosigkeit, wegen des Risikos des ökonomischen und sozialen Abstiegs.
- Sozialgeldbezug, weil damit die Gefahr der Stigmatisierung und der Ausgrenzung aus dem kulturellen, gesellschaftlichen Leben und damit mehrfache Benachteiligungen verbunden sind.
- Auch die Eltern- beziehungsweise Erziehungszeit gilt als Risiko, weil sie einen »Kariereknick« mit sich bringen und den Wiedereinstieg in den Erwerbsarbeitsmarkt gefährden kann.

All diesen Situationen konnte signifikant eine frauenspezifische Prekarität nachgewiesen werden. Männer waren relational betrachtet kaum von diesen drei genannten Risiken betroffen (HAMMER 2002, S. 198ff.). Die zufallskritische Prüfung der geschlechterspezifischen Unterschiede nach dem »exakten Test von Fisher« ergab folgende Signifikanzniveaus: 0.025 bei der Elternzeit, 0.029 beim Sozialgeldbezug und 0.042 bei der Arbeitslosigkeit. Diese Ergebnisse liegen alle unter dem statistischen Prüfkriterium, das Alphaswerte erfordert, die kleiner als 0.05 sind. Mit den errechneten Signifikanzniveaus kann demzufolge statistisch belegt werden, dass die zufallskritische Prüfung signifikanter



Unterschiede zwischen alleinerziehenden Müttern und Vätern hinsichtlich der drei genannten Risikofaktoren deutlich gelungen ist.

Aufgefallen ist auch, dass die Frauen dieser Risikogruppen relativ geringe berufliche Qualifikationen aufwiesen, was wiederum auf neue Schwierigkeiten hinweist, vor allem bei der Sicherung des Lebensunterhalts für die Ein-Elternfamilie. Weitere Berechnungen ergaben, dass sich die Lebenslage der un- und angelernten Arbeiterinnen als besonders prekär erweist. So sind zwar viele Facharbeiterinnen und einfache beziehungsweise mittlere Angestellte in den genannten Risikogruppen zu finden, aber die un- und angelernten Arbeiterinnen sind viel häufiger arbeitslos oder beziehen Sozialgeld.

Diese Ergebnisse decken sich mit Befunden aus der Geschlechterforschung (HEINTZ 2001). Diese verweisen darauf, dass gerade die Teilzeitarbeit, die befristeten Beschäftigungen und die geringeren Berufsstatuspositionen die Ungleichheit zwischen den Geschlechtern noch verschärfen. Die Frauen sind diejenigen, die von diesen strukturbedingten Schwierigkeiten besonders berührt sind. Sie haben es besonders schwer, ihr eigenes Familieneinkommen ausreichend zu sichern. Hinzu kommt, dass insbesondere gesellschaftliche Institutionen und Regeln Verfügbarkeitsansprüche rollenbedingt speziell an die Mütter stellen, die diese unmöglich auf allen Ebenen erfüllen können. Zum Beispiel setzen häufig Schulen, Ämter etc. traditionelle Familienstrukturen und eine »hauptamtlich« für die Familie tätige Person voraus (KRÜGER 2001).

Zieht man noch einmal einschlägige empirische Ergebnisse aus der bundeslandspezifischen Repräsentativstudie als »typischen Fall« heran, so fällt auf, dass im Wesentlichen folgende Merkmale als risikoinduzierende Lagemerkmale für alleinerziehende Mütter gelten (HAMMER 2004, S. 106ff.): geringer Schul- oder Berufsabschluss, schwierige Familienbiografie, Erfahrung mangelnder Wertschätzung, Erkrankung von Kindern, Müttern beziehungsweise Vätern, Fehlen sozialer und institutioneller Netzwerke, unsichere oder ungenügende Kinderbetreuung, bei Weiterbildungsbedarfen, bei jüngeren Alleinerziehenden, bei kleinen Kindern, bei einem geringen Haushaltsnettoeinkommen. Wenn man diese Merkmale jeweils für sich alleine betrachtet, sind sie häufig noch keine hinreichende Begründung für eine prekäre Lebenslage. Wie die empirischen Analysen belegen, treten sie jedoch oft gemeinsam mit anderen der genannten Risikomerkmale auf. Der Befund verweist darauf, dass es diese kumulierenden Tatbestände sein dürften, die die Risikolagen vieler alleinerziehender Mütter bedingen.

In institutionellen Settings – etwa in Beratungsstellen, in der Schulsozialarbeit oder in der Arztpraxis – erscheinen die analysierten Zusammenhänge oft verschleiert, weil sich die alleinerziehenden Mütter in ihren häufig emotionalen

Äußerungen auf »Erziehungsprobleme« oder auf »Stress mit den Kindern« beziehen und die problematisch gewordenen Lagemerkmale nicht rein kognitiv aufzählen. Oder wie es Weisswasser in einem Tagungsbeitrag »Zuständig: Mamas only?!« (FRAUENBÜRO DER STADT SALZBURG 2004, S. 14) beschreibt: »Für alles alleinverantwortlich sein, ständig unter Zeitdruck, emotional sehr belastet und hohe Erwartungen an sich selbst – da ist der Weg zum Burn-out nicht weit!«.

Daher ist der fachliche Blick sowohl präventiv als auch interventionsorientiert auf die »strukturellen Rahmungen« zu richten, gerade auch, wenn es im Folgenden um die Kinder und um Voraussetzungen für eine gleichberechtigte Teilhabe alleinerziehender Mütter geht.

Kinder alleinerziehender Mütter

Ähnlich differenziert wie bei den alleinerziehenden Müttern sollen die Analysen im Hinblick auf ihre Kinder vorgenommen werden. Vielen Kindern von Alleinerziehenden geht es sehr gut. Wenn von Risikolagen von Kindern die Rede ist – wie beispielsweise im Bericht »Bildung in Deutschland« (AUTORENGRUPPE BILDUNGSBERICHTERSTATTUNG 2008) –, so muss auch hier zwar nach Familienform, aber dort auch speziell nach »besser gebildet« und »weniger gebildet« sowie nach »guten Einkommen« und »geringen Einkommen« unterschieden werden. Denn die Risikolagen bei Kindern sind nach diesen Hauptkriterien, aber auch nach weiteren »weichen« Kriterien wie beispielsweise »Stabilität der Unterstützungnetzwerke« oder »dauerhafte Selbst- und/oder Fremdadwertung« ungleich verteilt.

Alle Familienformen unterscheiden sich untereinander in dem Ausmaß, in dem Güter für den Lebensunterhalt bereitgestellt und erworben werden können. Dazu gehören wirtschaftliche, kulturelle und soziale Ressourcen sowie die den Kindern zur Verfügung stehende Zeit. Bei Eltern oder Elternteilen, die nicht erwerbstätig sind, die selbst keinen oder nur einen niedrigen Schulabschluss erworben haben und die in Armut leben, wachsen Kinder in Risikolagen auf. Dies wiederum kann sich nachteilig auf Bildungs- und spätere Erwerbsarbeitsmarktchancen auswirken. »Geht man davon aus, dass ein Leben unter der Armutgefährdungsgrenze zu einer deutlichen Verschlechterung der Bildungschancen führt, ist die Entwicklung in den letzten Jahren besonders bedenklich: Jedes fünfte Ehepaar mit Kindern unter 18 Jahren muss mit weniger als 60% des durchschnittlichen Familieneinkommens auskommen. Jede vierte Lebensgemeinschaft mit Kindern lebt unter der Armutgefährdungsgrenze. Am stärksten betroffen sind Alleinerziehende, deren Armutrisiko doppelt so groß ist wie das von Ehepaaren.« (AUTORENGRUPPE BILDUNGSBERICHTERSTATTUNG 2008, S. 27) Dieser Befund verwundert nicht, denn die

Abb. 3

Armutsrisikoquoten nach Haushaltstypen 2005 in Prozent

| Alleinerziehende | Paar mit einem Kind | Paar mit zwei Kindern | Paar mit drei Kindern |
|------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| 24 | 8 | 9 | 13 |

Quelle: EUROSTAT 2008, EU-SILC 2006. In: BMAS 2008, S. 93, Tabelle V.3

Einkommen alleinerziehender Mütter sowie die eingehenden Transferleistungen wie Unterhaltszahlungen oder Wohngeld reichen häufig nicht aus, um die Mindeststandards zur Existenzsicherung – gemessen am Lebensstandard in unserer Gesellschaft – erfüllen zu können. Auch die Kinder alleinerziehender Mütter sind konsequenterweise dann von einem erhöhten Armutsrisiko betroffen. Ein Vergleich der Armutsrisikoquoten nach Haushaltstypen im 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (BMAS 2008, S. 93) verweist in Abbildung 3 auf diesen Tatbestand. Demnach sind die Kinder aus rund 24% aller Alleinerziehendenhaushalte von Armut gefährdet – wohingegen die Kinder aus Paarhaushalten »nur« zu circa 10% von einem Armutsrisiko betroffen sind.

Kinder, die bei alleinerziehenden Müttern leben, sind noch einmal etwas armutsgefährdeter als Kinder, die bei alleinerziehenden Vätern leben. Dies belegen aktuelle Datenvergleiche zur Einkommenssituation und Wohlstandsposition von Kindern in Deutschland für die Jahre 2003 und 2006. Die entsprechenden Grafiken sind auf den Internetseiten zu den Ergebnissen der UNICEF-Studie »Zur Lage der Kinder in Deutschland« hinterlegt (EGGEN 2008). Möglicherweise spielt die nach geschlechterspezifischen Kriterien segmentierte und von daher häufig unsichere und weniger gut bezahlte berufliche Arbeit der alleinerziehenden Mütter eine Rolle. Untersuchungen, die in der UNICEF-Studie (BERTRAM 2008) zusammengefasst sind, zeigen zusätzlich auf, dass Kinder von alleinerziehenden Eltern stark von dauerhafter Armut bedroht sind. Danach leben mehr als zwei Drittel dieser Kinder im Laufe ihrer Kindheit und Jugend mindestens ein Jahr lang in Armut und 10% sogar dauerhaft.

Generell gilt, dass die kindliche Entwicklung und Beziehungsgestaltung in den Familienzusammenhängen der alleinerziehenden Mütter überwiegend positiv wahrgenommen wird. Alleinerziehende, die eine positive Einschätzung bezüglich der Dimension »Familienklima« geben, sind signifikant eher seltener männliche Alleinerziehende (BRAND/HAMMER 2002, S. 118f.). Betont werden von den alleinerziehenden Müttern vor allem ein harmonisches und entspanntes Zusammenleben und ein schönes, zufriedenstellendes Verhältnis zu ihren Kindern. Mit Forschungsbefunden von HEILIGER (1993, S. 231f.) kann dies damit begründet werden, dass alleinerziehende Mütter im Umgang mit ihren Kindern weitgehend ohne hierarchische Strukturen auskommen, dass durch die räumliche Trennung vom leiblichen Vater auch viele Konflikte entfallen und dass dadurch folgerichtig auch eine intensivere Beziehung und eine Atmosphäre des Vertrauens zwischen Mutter und Kind möglich wird. Probleme in der Beziehungsgestaltung mit den Kindern werden vor allem dort genannt, wo insgesamt eine negative Gesamtbilanz des Lebens von den alleinerziehenden Müttern gezogen wird (BRAND/HAMMER 2002, S. 119). Aufgrund größeren Alltagsbewältigungsdrucks und größerer Unzufriedenheit mit der Lebenssituation steigt der Grad an Überlastung und an Beziehungsstress. Besondere Belastungen der Kinder alleinerziehender Mütter – wie gesundheitliche Einschränkungen oder Verhaltensauffälligkeiten – sind dann offenbar ein Bestandteil der Alltagssituation (ebd., S. 123).

Maßnahmen zum Ermöglichen einer gleichberechtigten Teilhabe

Vor allem weiterführende bundespolitische Entwicklungen trugen dazu bei, dass die Lebenslagen von alleinerziehenden Müttern gestärkt und ihre Chancen auf eine gleichberechtigte Teilhabe erweitert werden. Beispielsweise entschied der Bundesgerichtshof im Juli 2008, dass Betreuungsunterhalt auch über das dritte Lebensjahr der Kinder hinaus eingefordert werden kann, wenn dem alleinerziehenden Elternteil wegen der Doppelbelastung durch Familie und Beruf nur ein Teilzeitjob zumutbar ist.

So manche bundespolitischen Entscheidungen führen jedoch auch in eine sehr bedenkliche Richtung. Bei der Neuausrichtung des Weiterbildungsmarktes im Zuge der Reformierungen der Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (KOMMISSION MODERNE DIENSTLEISTUNGEN AM ARBEITSMARKT 2002, S. 158ff.) wurden die zielgruppenspezifischen Angebote für Gruppen in besonderen Lebenslagen (wie die alleinerziehenden Mütter) nicht mehr finanziert und durch tendenziell marktkompatible branchenspezifische Weiterbildungsmaßnahmen ersetzt, die mit Hochgeschwindigkeit Erfolg bringen sollen. Der besonderen Lebenssituation von alleinerziehenden Müttern wurden dadurch Aufmerksamkeit und Zeit entzogen, die dann für die sozialkulturelle Komponente von Weiterbildung fehlen, etwa die Thematisierung von Kinderbetreuung, Partnersuche, weiblicher Berufsbiografie sowie Begleitung der Teilnehmerinnen durch Sichtung ihrer Stärken und gemeinsamer Lebenslagen. Insgesamt ist dieser rein wirtschaftsorientierte Trend für die Bundesrepublik Deutschland nicht nur im europäischen Vergleich der Sozial- und Bildungsleistungen problematisch, sondern wird langsam auch zu einem »Dauerbrenner« im eigenen Land. Sowohl zur Stärkung der Lebenslagen alleinerziehender Mütter als auch zur Unterstützung weiterer Gruppen in besonderen Lebenslagen müsste insbesondere bundespolitisch wieder vermehrt auf einen Kurs gesetzt werden, der eine »Kultur des Sozialen« verfolgt und etablieren will. Wenn man am gerade genannten Beispiel bleiben will, sollte hier die Marktkompatibilität von Weiterbildungsangeboten mit einem lebenslagenorientierten Ansatz verzahnt werden, der die spezifischen Zielgruppen auf ihrem Weg in die (Wieder-)Eingliederung in den Erwerbsarbeitsmarkt erfolgreich begleitet (HAMMER 2004).

Sicherlich tragen zur Reduzierung der Armutsgefährdung der Risikogruppen alleinerziehender Mütter sozial- und familienpolitische Transferleistungen wie Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Sozialhilfe, Kindergeld, Kinderzuschlag, Wohngeld und Elterngeld sowie der Unterhaltsvorschuss bei. Viel bedeutender wäre noch die Steigerung der Kompatibilität von Bildungs- und Arbeitsplatzstrukturen, ein besseres Kinderbetreuungsangebot und die vorurteilsfreie Beschäftigung alleinerziehender Mütter. Erwerbstätigkeit ist, auch in deren Selbstverständnis, die wichtigste Einkommensquelle.

Starke Vertretung und Unterstützung finden die Alleinerziehenden generell und insbesondere die Frauen beim Verband der alleinerziehenden Mütter und Väter (VAMV) sowie in den neuen Bundesländern bei den Selbsthilfeinitiativen Alleinerziehender (SHIA). Unterhaltsansprüche, sozialrechtliche Regelungen, Sorge- und Umgangsrecht, Kinderbetreuung und Erwerbstätigkeit sowie weitere relevante Themen werden dort verhandelt und mit viel Energie und kreativen Ideen auf den Weg zu Bundesregierung, Politik und Parteien gebracht. Für alleinerziehende Mütter und

insbesondere auch für Expertinnen und Experten aus außerschulischer Jugendarbeit, Familienberatungsstellen, Jugendämtern, Gesundheitsämtern, Schulen, Kliniken und Arztpraxen empfehlenswert ist der regelmäßig erscheinende und aktuell bereits in der 18. überarbeiteten Auflage erscheinende Reader »alleinerziehen – Tipps und Informationen« (VAMV 2008, s. a. INFOTHEK). Professionelle Umsetzung von Konzepten regionaler Sozialplanung (HAMMER 2007) und der qualifizierte Aufbau einer stabilen Infrastruktur für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder sind weitere Bestandteile zur Stärkung einer müttergerechten Teilhabe.

Veronika Hammer



Dr. Veronika Hammer ist Professorin (Diplom-Soziologin, Univ./Diplom-Sozialpädagogin, FH) mit den Lehrgebieten Sozialarbeitswissenschaft, Gesellschaftswissenschaftliche Grundlagen und Methoden der empirischen Sozialforschung. Sie ist Leiterin des konsekutiven Masterstudienganges Soziale Arbeit. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Single-Parent-Forschung, institutionelle Sozialarbeit, Lebenslagen und Verwirklichungschancen, integrierte Sozialraumplanung, demografiefeste Personalentwicklung.

Kontakt:

*Hochschule für angewandte
Wissenschaften
Fachhochschule Coburg
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Friedrich-Streib-Straße 2
96450 Coburg
Telefon (09561) 31 73 74
veronika.hammer@hs-coburg.de
www.hs-coburg.de/hammerve*

Literatur

- AUTORENGRUPPE BILDUNGSBERICHTERSTATTUNG (Hrsg.) (2008): Bildung in Deutschland 2008. KMK, BMBF. Bielefeld, S. 25–27
- BERTRAM, HANS (Hrsg.) (2008): Mittelmaß für Kinder. Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland. München
- BRAND, DAGMAR / HAMMER, VERONIKA (Hrsg.) (2002): Balanceakt Allein-erziehend. Lebenslagen, Lebensformen, Erwerbsarbeit. Wiesbaden
- BUNDEMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (BMAS, Hg.) (2008): Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin
- EGGEN, BERND (2008): Grafiken zur Einkommenssituation und Wohlstandsposition von Kindern in Deutschland 2003 und 2006. URL: <http://www.unicef.de/5495.html>
- FRAUENBÜRO DER STADT SALZBURG (Hrsg.) (2004): Kunststück?! Allein Erziehen. Projektdokumentation zur Veranstaltungsreihe. 27.–29.09.2004. Salzburg
- HAMMER, VERONIKA (2002): Alleinerziehende im Gender-Diskurs – Unterschiede oder Gemeinsamkeiten bei Müttern und Vätern? In: Zeitschrift für Familienforschung 14,2. S. 194–207
- HAMMER, VERONIKA (2004): Die Transformation kulturellen Kapitals. Berufliche Weiterbildung für Risikogruppen allein erziehender Frauen. Wiesbaden
- HAMMER, VERONIKA (2007): Die Macht des Lokalen. Social Entrepreneurship, das Konzept der Verwirklichungschancen und der soziale Mehrwert in der Sozialplanung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 6/2007. S. 225–229
- HEILIGER, ANITA (1993): Alleinerziehen als Befreiung. Mutter-Kind-Familien als positive Sozialisationsform und als gesellschaftliche Chance. Pfaffenweiler
- HEINTZ, BETTINA (Hrsg.) (2001): Geschlechtersoziologie. Wiesbaden
- KOMMISSION MODERNE DIENSTLEISTUNGEN AM ARBEITSMARKT (2002): Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Bericht der Kommission. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Lahr
- KRÜGER, HELGA (2001): Ungleichheit und Lebenslauf. Wege aus den Sackgassen empirischer Traditionen. In: HEINTZ, BETTINA (Hg.): Geschlechtersoziologie. Wiesbaden, S. 512–537
- MENNING, SONJA (2004): Miteinander leben. Der Wandel der Familienformen in Europa. In: Gewerkschaftliche Monatshefte 7-8/2004. S. 395–401
- STATISTISCHES BUNDESAMT (2008): Tabellen mit Informationen zu Alleinerziehenden mit Ergebnissen des Mikrozensus 2007. August 2008. Bonn
- VERBAND ALLEIN ERZIEHENDER MÜTTER UND VÄTER BUNDESVERBAND E.V. (VAMV 2008): alleinerziehend – Tipps und Informationen. Ausgabe 18. Berlin
- WEISSWASSER, ELEONORE (2004): »Mamas only?!«. In: Frauenbüro der Stadt Salzburg (Hrsg.) 2004: Kunststück?! Allein Erziehen. Projektdokumentation zur Veranstaltungsreihe. 27.–29.09.2004. Salzburg, S. 14–15

Gesundheitsfördernde Angebote für sozial benachteiligte Frauen und Mütter. Die besondere Herausforderung einer geschlechtersensiblen Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten

Nach einer allgemeinen Einführung zu gesundheitsfördernden Maßnahmen der BZgA und ihrer Kooperationspartner für sozial benachteiligte Zielgruppen stellt die Autorin eine Reihe vorbildlicher Praxisprojekte für schwangere Frauen, Mütter und Familien vor.

Dass Gender Mainstreaming als Grundsatz und Leitprinzip über das Bundesgleichstellungsgesetz verankert ist, ist bekannt. Es geht dabei um die grundsätzliche Einbeziehung geschlechtsspezifischer Belange (nicht nur der Frauenförderung) in alle Felder von Politik und Gesellschaft, angefangen von der geschlechtergerechten Sprache bis hin zu einer geschlechteradäquaten Umsetzung in den verschiedenen Bereichen.

Bezogen auf Aktivitäten der Gesundheitsförderung/Prävention fällt diese Anforderung unter das Prinzip der Berücksichtigung zentraler Zielgruppenmerkmale. Neben wichtigen Kriterien wie zum Beispiel Alter, soziale Schicht, Lebenslage, sexuelle Orientierung und Kultur kommt natürlich im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention auch gerade der Geschlechterperspektive eine besondere Bedeutung zu. Auf diesem Gebiet ist der BZgA ein ständiger Dialog zwischen Wissenschaft und Facharbeit sehr wichtig.

»Frauen sind anders krank«

Die Analyse der Morbiditäts- und Mortalitätsdaten sowie der gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen zeigt deutliche Geschlechterunterschiede auf. Eine verbreitete Ansicht lautet nicht von ungefähr: »Frauen sind anders krank als Männer.« Es geht hier um Unterschiede im Auftreten von Gesundheitsproblemen und Krankheiten, um eine unterschiedliche Lebenserwartung und vor allem auch um geschlechtsspezifische Unterschiede im Gesundheitsverhalten (beispielsweise hinsichtlich Ernährung, Medikamenteneinnahme, Arztbesuch).

Ausschlaggebend sind nicht allein biologische Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder genetische Voraussetzungen. Die Differenzen sind vielmehr sehr eng verzahnt mit den Biografien, mit den sozialen Lagen und dem Lebensumfeld der Menschen. In eine hochwertige und praktische gesundheitsfördernde Arbeit müssen daher die psychologischen, sozialen und kulturellen Dimensionen von Geschlechtszugehörigkeit einbezogen und beide Geschlechter entsprechend berücksichtigt werden. Dies erfordert ein sensibles Vorgehen, teils durch nach Geschlecht differenzierte und teils durch gemeinsame, aber geschlechtersensible

Maßnahmen. Neben der eigentlichen Thematik spielen die besonderen Merkmale und Interessen der Zielgruppe eine übergeordnete Rolle. Eine »passgenaue« Ansprache hilft, die Zielgruppe in ihren jeweiligen Lebenswelten »abzuholen«.

Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Zielgruppen

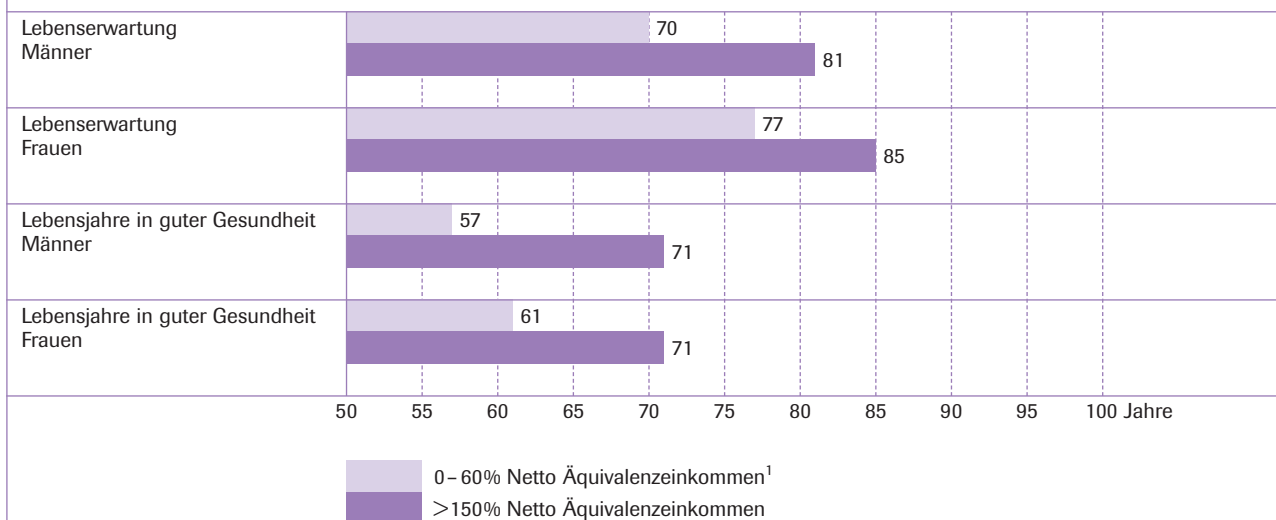
Eine besondere Herausforderung ist es, sozial benachteiligte Mädchen und Frauen, Jungen und Männer mit Angeboten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung zu erreichen. Diese Personengruppen haben einerseits einen besonders hohen Gesundheitsförderungsbedarf, sind aber auf der anderen Seite nur schwer durch entsprechende Maßnahmen zu erreichen.

Daten zur Lebenserwartung (Abb. 1) zeigen beispielsweise, dass Männer aus den unteren Einkommensgruppen eine um mehr als zehn Jahre geringere Lebenserwartung als Männer aus höheren Einkommensgruppen haben; bei Frauen beträgt der Unterschied acht Jahre. Betrachtet man die Lebensjahre in guter Gesundheit, so sind die Unterschiede noch größer (Männer 14, Frauen 10 Jahre).

Soziale Ungleichheit betrifft viele Bereiche des Lebens, unter anderem die Lebens-, Arbeits- und Wohnbedingungen. Das Modell von DAHLGREN und WHITEHEAD (S. 24) zeigt eine Reihe dieser Einflussgrößen auf, die letztendlich Auswirkungen auf die Gesundheit haben.

Zu den stark belasteten Zielgruppen gehören Personen mit sehr niedrigem Einkommen, sehr niedrigem beruflichen Status und niedriger Schulbildung, Menschen, die in sozial benachteiligten Gebieten wohnen, Langzeitarbeitslose, Alleinerziehende, Migrantinnen und Migranten u.a. Die BZgA bemüht sich, entsprechende Zugangswege zu identifizieren, gute und bewährte Praxis bekannt zu machen und Leitlinien und Handlungsorientierungen zu entwickeln, die für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in ihrer täglichen Arbeit vor Ort hilfreich sind. Wesentlich hierbei sind sowohl der Einbezug relevanter Akteurinnen und Akteure vor Ort und deren stärkere Vernetzung als auch Maßnahmen der Zielgruppenansprache. Verschiedene Ebenen der Kooperation sind hier relevant.

Abb. 1

Lebenserwartung und Einkommen**Nationales Verbundprojekt****»Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten«**

Der bundesweite Kooperationsverbund wurde 2001 von der BZgA initiiert und wird zurzeit getragen von BZgA, allen Landesvereinigungen für Gesundheit, der Bundesvereinigung für Prävention und Gesundheitsförderung, dem BKK-Bundesverband und den Ersatzkassen VdAK/AEV. Der Kooperation gehören alle Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, weitere Krankenkassen, Bundesverbände der Ärzteschaft, fünf Wohlfahrtsverbände und drei Länderministerien an. Insgesamt sind 52 Partnerorganisationen im Kooperationsverbund vertreten.

Internet-Plattform**www.gesundheitliche-chancengleichheit.de**

Die Arbeit des Kooperationsverbundes wird begleitet durch einen Arbeitskreis aus nationalen und internationalen Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis sowie Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitsförderungs- und Wohlfahrtsbereich. Das zentrale Ziel ist die Stärkung und Verbreitung guter Praxis in Projekten und Maßnahmen der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Hierzu wurde im Auftrag der BZgA durch die Landesvereinigung Gesundheit Berlin e.V. bereits im Herbst 2002 eine erste bundesweite Erhebung von Projekten und Maßnahmen mit Aussendungen an Institutionen und Verbände aus dem Gesundheits- und Sozialbereich auf Bundes-, Landes- und Kreisebene durchgeführt. Die gesammelten Daten wurden 2007 umfassend überarbeitet und aktualisiert. Die Datenbank ist eingebettet in die Internet-Plattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. Hier finden sich weitere aktuelle Informationen, Veranstaltungshinweise und Forschungsergebnisse zum Themenbereich.

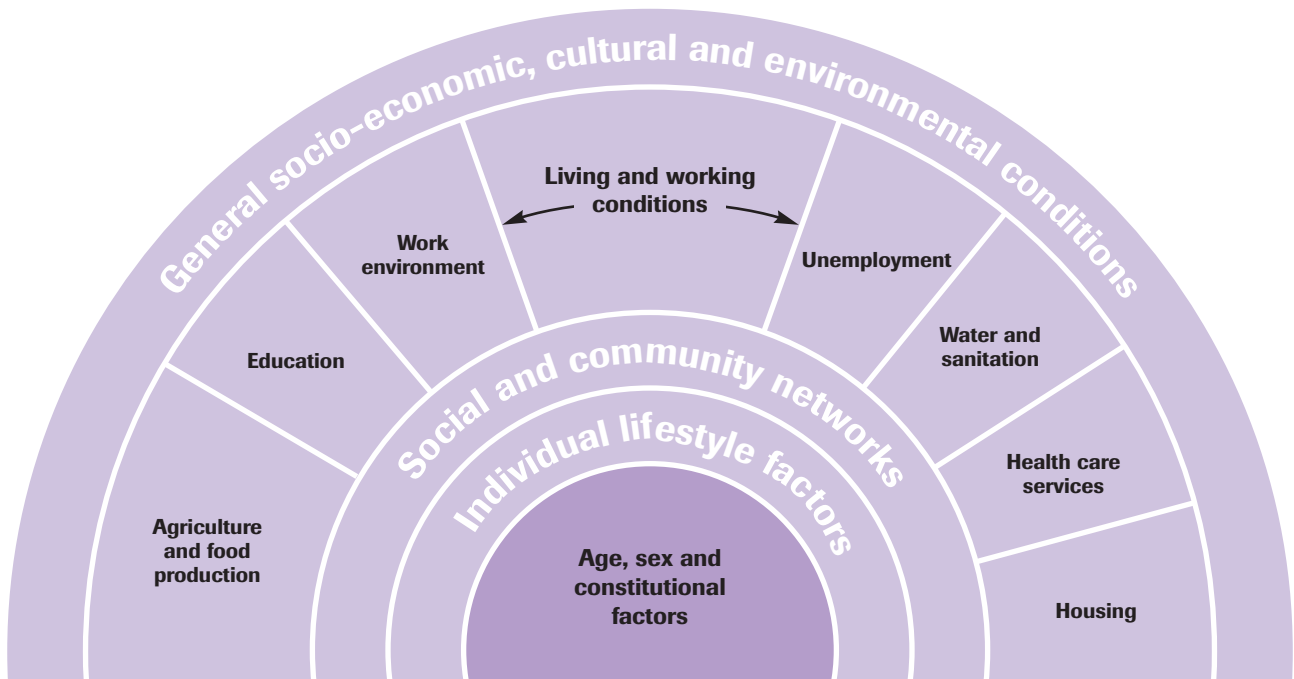
¹ Das Äquivalenzeinkommen ist ein Wert, der sich aus dem Gesamteinkommen eines Haushalts und der Anzahl und dem Alter der von diesem Einkommen lebenden Personen ergibt. Das Äquivalenzeinkommen wird vor allem für die Berechnung von Einkommensverteilung, Einkommensungleichheit und Armut verwendet (d. Red.).

Arbeitsschwerpunkt »Good Practice«

Ein Arbeitsschwerpunkt ist die Auswahl und Präsentation von Beispielen guter Praxis der sozillagenbezogenen Gesundheitsförderung. Die Beispiele sollen zur Nachahmung motivieren und damit den Prozess der Qualitätsverbesserung unterstützen. Hierzu hat der beratende Arbeitskreis die nachfolgend benannten Kriterien guter Praxis und ein standardisiertes Auswahlverfahren entwickelt (weitere Informationen hierzu siehe www.gesundheitliche-chancengleichheit.de):

1. klarer Zielbezug (Gesundheitsförderung, Prävention)
2. Zielgruppe (sozial Benachteiligte präzise eingegrenzt)
3. Innovation und Nachhaltigkeit
4. Multiplikatoren-/Multiplikatorinnenkonzept
5. niedrigschwellige Arbeitsweise
6. Partizipation der Zielgruppe
7. Empowerment
8. Setting-Ansatz
9. Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung
10. Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung
11. Dokumentation/Evaluation
12. Kosten/Nutzen-Relation

Auf dieser Basis werden Beispiele erfolgreicher Praxis identifiziert. Da Prüfungen und Aussagen über die Wirksamkeit der Projekte in der vielschichtigen Praxis der Gesundheitsförderung bislang nur in wenigen Fällen erfolgen, ist das Vorgehen pragmatisch: Vorhandene Erfahrungen erfolgreicher Projekte oder Organisationen werden systematisch verglichen und allgemein zugänglich gemacht. Die publizierten Beispiele guter Praxis zeigen in anschaulicher Weise Wege und Ansätze zur Qualitätsverbesserung auf und veranschaulichen über differenzierte Projektdokumentationen, wie gute Praxis der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten konkret aussieht, wie zum Beispiel der Zugang zur Zielgruppe gelingt oder auf welche Weise eine Zusammenarbeit mit relevanten Akteurinnen und Akteuren vor Ort funktionieren kann.



Quelle: Dahlgren and Whitehead, 1991

Es handelt sich um Projekte und Maßnahmen, die einen klaren Gesundheits- und Zielgruppenbezug aufweisen, die darüber hinaus weitere Qualitätskriterien in besonders vorbildlicher Weise erfüllen und deren Vorgehensweise sich bewährt hat. Die Angebote selbst sind sehr unterschiedlichen Handlungsfeldern der Gesundheitsförderung zuzuordnen und sprechen unterschiedliche Zielgruppen an. Ein Teil der Projekte und Maßnahmen ist evaluiert, die Evaluationsergebnisse bieten Hilfe und Orientierung für andere Projektanbieter aus den betreffenden Handlungsfeldern.²

Angebote der Gesundheitsförderung für sozial benachteiligte Frauen und Mütter

Derzeit können insgesamt über 1600 Projekte und Maßnahmen sowie 75 Good Practice-Beispiele der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte in der bundesweiten Praxisdatenbank www.gesundheitliche-chancengleichheit.de recherchiert werden. Praktische Suchfunktionen erleichtern das Auffinden geeigneter Angebote, beispielsweise durch Filterung nach Zielgruppe, Thema oder Region. Zu recherchieren sind auf diesem Wege beispielsweise Projekte und Maßnahmen für Alleinerziehende und solche, die sich mit der Thematik Elternschaft und Familie beschäftigen. Aktuell sind sieben Good Practice-Projekte differenziert in der Datenbank dokumentiert, die ihren Schwerpunkt auf die Gruppe der Alleinerziehenden (in der Regel Mütter) legen und ihre Projektarbeit auf spezielle Unterstützung von sozial belasteten Müttern und Familien ausrichten.

Bei den ausgewählten Good Practice-Angeboten handelt es sich um sehr unterschiedliche Angebote, die den Frauen oder Familien niedrigschwellige Unterstützung und Entlastung bieten, zum Beispiel Familienhebammen-Projekte, Stillförderprogramme, spezielle Beratungs- und Jugendhilfeangebote, Frühstückstreffs, Familiencafés, Elterntreffpunkte, Kinder- und Familienzentren im Wohnumfeld, Koordination von medizinischen, behördlichen sowie sozialen Hilfen.

Es geht in der Regel darum, die Menschen aufzufangen, Orte der Begegnung anzubieten, die Frauen und Familien bei ihrer Lebens- und Alltagsbewältigung zu unterstützen,

gemeinsam mit den Zielgruppen Orientierungen für die eigene Lebensplanung und berufliche Perspektive zu erarbeiten, konkret auch zum Beispiel um Beratung bei finanziellen Problemen und Unterstützung bei Behördengängen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt im Bereich der Information zu gesundheitlichen und sozialen Fragestellungen. Praktische Informationen stehen hierbei im Vordergrund, etwa zur gesunden Entwicklung des Kindes. Das zentrale Ziel dabei ist Hilfe zur Selbsthilfe. Die benötigte Unterstützung erfolgt über Kursangebote und Netzwerke vor Ort, aber auch durch gezielte Einzelberatungen.

Auf struktureller Ebene gehört die Förderung der Vernetzung von zuständigen Institutionen in der Regel zu den Erfolgsfaktoren der bewährten Projekte. Eine besondere Rolle spielen sozialräumliche Ansätze und die Intensivierung der intersektoralen Kooperation auf lokaler Ebene, beispielsweise zwischen Gesundheits- und Sozialbereich.

Die Erfolgsaussichten von Projekten sind dann besonders groß, wenn die Situation, der Problemdruck vor Ort und die spezifischen Beratungsbedarfe im Vorfeld der Projektplanung sehr präzise bestimmt werden. Erst dann ist es möglich, die Frauen genau dort abzuholen, wo sie sich in ihrem jeweiligen Lebens- und gedanklichen Umfeld befinden.

Im Vergleich zur deutschstämmigen weiblichen Bevölkerung sind Migrantinnen – je nach Herkunftsland, kulturellem oder religiösem Hintergrund, Aufenthaltsstatus, sozialer und gesellschaftlicher Position – häufiger in einer besonders schwierigen Lebenssituation (BEAUFTRAGTE DER BUNDESREGIERUNG FÜR MIGRATION, FLÜCHTLINGE UND INTEGRATION, 2007). Rechtliche Unsicherheit und ungeklärte Zukunftsperspektiven, schlechte Arbeitsbedingungen und Wohnverhältnisse sowie alltägliche Diskriminierung wirken

2 Die Publikation erfolgt über www.gesundheitliche-chancengleichheit.de sowie im Rahmen der BZgA-Publikationsreihe »Gesundheitsförderung konkret«. Im Dezember 2007 wurde die 3. aktualisierte und erweiterte Neuauflage des Bandes 5 »Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen« herausgegeben (als PDF unter www.bzga.de unter Forschung/Fachpublikationen herunterladen).

sich oft belastend auf die Gesundheit aus. Bezogen auf Frauen und Mütter sowie Familien mit Migrationshintergrund sind aufgrund unterschiedlicher Kulturen und Communities unterschiedliche Herangehensweisen und Zielgruppenansprachen erforderlich.

Mit Blick auf die enge Finanzsituation im Angebotssektor wird von Projektanbietern in der Regel als Schwierigkeit benannt, die Erfolge der Angebote nachhaltig abzusichern und in die Alltagszusammenhänge der Frauen und Mütter zu integrieren. In Fachdiskussionen verweisen Expertinnen und Experten aus der Praxis in diesem Zusammenhang auf die große Bedeutung engagierter haupt- und nebenamtlich Tätiger.

Abschließend seien an dieser Stelle exemplarisch Kurzbeschreibungen von sieben Good Practice-Projekten aufgeführt, die im Netz unter www.gesundheitliche-chancengleichheit.de ausführlich dargestellt werden.

Monika Köster

Beispiele guter Praxis der Gesundheitsförderung für schwangere Frauen, Mütter und Familien

*Adebar – Beratung und Begleitung für Familien
GWA (Gemeinwesenarbeit) St. Pauli-Süd e.V./Kölibri*

Kinder aus sozial benachteiligten Familien weisen mehr gesundheitliche Belastungen auf als andere; dazu gehören beispielsweise Defizite im Bereich der Wahrnehmung, der Motorik, der Sprachentwicklung, der Zahngesundheit und des Ernährungsverhaltens. Mangelnde Inanspruchnahme von Präventionsangeboten und fehlende Bewältigungsressourcen der Eltern wirken sich negativ auf die Entwicklung der Kinder aus. Möglichst früher Kontakt mit den (werdenden) Eltern erhöht die Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und ihren Familien.

Das Familienprojekt ADEBAR wendet sich an (werdende) Familien mit Kindern im Alter von bis zu zehn Jahren, die in den sozial benachteiligten Stadtteilen St. Pauli-Süd und Altona-Altstadt in Hamburg leben. Es bietet den Familien niedrigschwellige Unterstützung durch Angebote der familiären Krisenhilfe, des Familiencafés, der Hebammenhilfe und der Stadtteilentwicklung an. Die Angebote des Projekts setzen an den Lebenswelten der Betroffenen an mit dem Ziel, die Familien in das bestehende Hilfesystem zu integrieren und ihnen, wenn nötig, individuelle Unterstützung zu geben. Förderung, Aktivierung und Befähigung der Familien spielen dabei ebenso eine Rolle wie die Veränderung der Strukturen des Stadtteils und der Aufbau von interdisziplinären Kooperationsbeziehungen. Durch den sehr niedrigschwelligen Zugang und die aktive Einbeziehung von Eltern und Kindern kann eine Stärkung der gesundheitsförderlichen Handlungsfähigkeit erwartet werden.

*Eltern AG – das Empowerment-Programm für mehr
Elternkompetenz in Problemfamilien
Magdeburger Akademie für Praxisorientierte Psychologie e.V.,
An-Institut der Hochschule Magdeburg/Stendal*

Das Magdeburger Präventionsprogramm »Eltern-AG« möchte die Erziehungskompetenzen sozial benachteiligter Eltern, die sich den üblichen Beratungs- und Jugendhilfeangeboten verschließen, verbessern helfen. Es richtet sich an Eltern mit Kindern in der

Altersspanne von der Geburt bis zum siebten Lebensjahr. »Eltern-AG« ist ein in Deutschland neu entwickelter Empowerment-Ansatz mit den Kernelementen Wissen, Stressmanagement und soziales Lernen mit den besonderen Merkmalen Niedrigschwelligkeit, Randgruppenbezug und Vorbeugung. Ziele sind die Verbesserung der sozialen und pädagogischen elterlichen Fertigkeiten, Förderung der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung der Kinder während der ersten sieben Lebensjahre, die Verminderung von schichtspezifischen Risikofaktoren sowie die Anregung nachbarschaftlicher Elternnetzwerke. »Eltern-AGs« sind stadtteilbezogen beziehungsweise wohnortnah. Es gibt sie seit April 2004.

*Eutiner Babynetz
Projekt »Schutzengel« im Kreis Ostholstein*

Die Zeit der Schwangerschaft und Geburt ist als lebenskritische Phase anfällig für verschiedene soziale und gesundheitliche Beeinträchtigungen. Insbesondere bei sozial benachteiligten Familien kumulieren unterschiedliche Belastungsfaktoren. Die Palette der gesundheitsbezogenen Angebote vor Ort ist in der Regel wenig transparent und wird vor allem von bildungsfernen Familien nicht ausreichend in Anspruch genommen. Zielsetzung des Eutiner Babynetzes ist es, durch eine optimale Koordination von medizinischen, behördlichen und sozialen Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten von der Schwangerschaft über die Entbindung bis hin ins Säuglingsalter die gesundheitliche Situation von Schwangeren und jungen Familien zu verbessern. Mit relativ wenig Aufwand wird ein hoher Synergieeffekt erzeugt. Das Eutiner Babynetz ist ein nachahmenswertes Modell, das personelle Ressourcen sinnvoll nutzt und das auf jede Region übertragbar ist. Das Eutiner Babynetz ist aktiv im Rahmen von »Schutzengel für Ostholstein«, das an das landesweite Projekt »Schutzengel für Schleswig-Holstein« angebunden ist.

*Familienhebammen im Kinder- und Familienzentrum (KiFaZ)
Barmbek-Süd*

Verband Kinder- und Jugendarbeit Hamburg e.V.

In der Zeit rund um Schwangerschaft und Geburt benötigen Mütter und Väter Entlastung und Unterstützung – sozial benachteiligte Familien können jedoch seltener auf ein soziales Unterstützungsnetzwerk zurückgreifen, und sie nehmen reguläre Angebote der Gesundheitsförderung oder medizinischen Versorgung weniger häufig in Anspruch.

Das Familienhebammen-Projekt versucht durch eine niedrigschwellige Arbeitsweise Hilfen zu implementieren, die so früh wie möglich im Leben eines Kindes greifen, die den engen Zusammenhang von körperlicher, seelischer und geistiger Gesundheit berücksichtigen, die Kompetenz der Eltern stärken und auf eine stabile, verlässliche Eltern-Kind-Bindung zielen.

Die Familienhebammen begleiten die Mütter und ihre Kinder von der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres. Sie führen Hausbesuche durch und bieten verschiedene Kurse an.

Die aktive Integration der betreuten Frauen und Familien in die sozialen Strukturen des Stadtteils stellt einen Schwerpunkt der Arbeit dar. Das Projekt ist in das örtliche Kinder- und Familienzentrum eingegliedert. Ein »runder Tisch« mit verschiedenen Kooperationspartnern aus dem Stadtteil dient als interdisziplinäre Arbeitsgruppe zum Aufbau eines verbesserten gesundheitlichen Versorgungsnetzes für Frauen, Familien und Kinder.

Die frühe Kontaktaufnahme zu den (werdenden) Familien erhöht die Gesundheitschancen von sozial benachteiligten Kindern und ihren Familien und wirkt sich positiv auf ein gesundes Aufwachsen der Kinder aus.

*JUMP – Junge-Mütter-Projekt in Husum und Friedrichstadt
Evangelische Familienbildungsstätte Husum, Nordfriesland*

Die Zahl der Schwangerschaften bei Minderjährigen nimmt in den letzten Jahren kontinuierlich zu. In absoluten Zahlen handelt es sich zwar immer noch um ein quantitativ wenig spektakuläres Phänomen, dennoch werfen frühe Schwangerschaften für die Betroffenen eine Vielzahl von psychischen und sozialen Problemen auf. Insbesondere ein niedriger Sozial- und Bildungsstatus und die verminderten Teilhabechancen spielen bei der Verwirklichung eines Kinderwunsches im Jugendalter eine Rolle. Klassische Angebote hinsichtlich Schwangerschaft und Geburt werden hingegen von jungen Müttern kaum angenommen, da sie in diesem Rahmen wenig Hilfestellung für ihre besondere Situation erfahren.

Das Projekt JUMP richtet sich an junge Mütter unter 25 Jahren mit ihren Kindern und bietet einen offenen Treffpunkt mit begleitender Einzelberatung an. Zielsetzung ist, die Frauen in ihrer Alltagsbewältigung zu stärken, ihnen Informationen zu gesundheitlichen und sozialen Fragestellungen zu vermitteln und sie zu befähigen, eine Orientierung für die eigene Lebensplanung und berufliche Perspektive zu erarbeiten. JUMP versteht sich als ein präventives Auffangbecken und leistet somit einen wichtigen gesundheitsfördernden Beitrag für junge Mütter im ländlichen Raum Nordfriesland.

Schutzengel e.V.

Förderverein »Schutzengel e.V.«, Schleswig-Holstein

Zielsetzung des Projekts ist es, Familien durch spezielle niedrigschwellige und frühe Begleitung (zum Beispiel Familienhebammen, Kinderbetreuungsangebote, Elterntreffpunkte) Hilfestellungen zu geben, um Entwicklungsstörungen und gesundheitliche Probleme bei Kindern zu verringern oder zu verhindern.

Angesprochen werden Familien beziehungsweise Mütter in schwierigen sozialen Lebenslagen mit Kindern bis drei Jahren. Über die interdisziplinäre Arbeitsweise und verstärkte Einbindung von Kooperationspartnern (zum Beispiel Kliniken, Ämter, Kitas) erfolgt eine effektivere Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen vor Ort und es kann eine gezielte Unterstützung geboten werden.

Seit Herbst 2006 wird »Schutzengel« mit Unterstützung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Senioren Schleswig-Holstein in allen Kreisen und kreisfreien Städten des Landes umgesetzt. Die Landesvereinigung für Gesundheit Schleswig-Holstein begleitet diesen zunächst auf drei Jahre angelegten Prozess.

Stillförderprogramm für sozial Benachteiligte/

sozial-medizinische Elternberatung

pro familia Beratungsstelle Fürstenwalde

Nach dem heutigen Erkenntnisstand ist Muttermilch die optimale Ernährung für Säuglinge. Primärprävention für Mutter und Kind beginnt mit dem Stillen. Stillen gehört zum übergreifenden Thema der Frauen- und Kindergesundheit von pro familia, deren regionale Beratungsstelle in Fürstenwalde sich in einem sozialen Brennpunkt der Stadt befindet und sich mit ihrem Stillförderprogramm jungen schwangeren Frauen und ihren Angehörigen aus sozial schwachen Strukturen widmet. Im Jahr 2005 wurden insgesamt 276 Frauen regelmäßig im Rahmen des »Stillförderprogramms« betreut, um deren Stillmotivation zu erhöhen, was auch zu einer Veränderung der Rauch- und Ernährungsgewohnheiten führte.

Viele der sehr jungen beziehungsweise minderjährigen Hilfesuchenden stehen vor zahlreichen existenziellen Herausforderungen. Dazu gehören neben Fragen zur finanziellen Hilfe und zu rechtlichen Aspekten auch Fragen zur Früherkennung, Entbindung und zum Gesundheits- und Ernährungsverhalten. Darüber hinaus haben die Frauen und ihre Angehörigen Beratungsbedarf in Bezug auf die Betreuung nach der Geburt oder den Umgang mit dem Kind. Die Beratungsstelle pro familia bietet diesen jungen Frauen und ihren Angehörigen eine Anlaufstelle.

In verschiedenen Kursen wird das Ziel verfolgt, die persönlichen Probleme der Klienten und Klientinnen gemeinsam anzugehen, Wissen zu vermitteln und die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmer und Teilnehmerinnen in den Mittelpunkt zu rücken. Dabei wird nach Maßnahmen und Möglichkeiten gesucht, um die Betroffenen in ihrer Lebenssituation zu entlasten und soziale Kontakte aufzubauen. Ein Netzwerk weiterer Kooperationspartner unterstützt die Arbeit von pro familia. So werden unter anderem Kurseinheiten durch das Deutsche Rote Kreuz (DRK) oder Ärztinnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) gestaltet.



Dr. Monika Köster ist Sportwissenschaftlerin und seit 1995 Mitarbeiterin der BZgA in der Abteilung Effektivität und Effizienz der gesundheitlichen Aufklärung.

Kontakt:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Abteilung Effektivität und Effizienz der gesundheitlichen Aufklärung

monika.koester@bzga.de

Literatur

Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ 42/2007): Gesundheit und soziale Ungleichheit. Bonn: Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH

BEAUFTRAGTE DER BUNDESREGIERUNG FÜR MIGRATION, FLÜCHTLINGE UND INTEGRATION (Hrsg.) (2005): Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland. Berlin: Bonner Universitäts-Buchdruckerei

Bundesgesundheitsblatt: Leitthema Migration und Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 49, Nummer 9, September 2006. Berlin, Heidelberg: Springer

BZgA (Hrsg.) (2007): Kriterien guter Praxis in der Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten. Ansatz – Beispiele – Weiterführende Informationen. 3. und erweiterte Auflage. Köln

DAHLGREN, GÖRAN/WHITEHEAD, MARGRET (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Futures Studies

HURRELMANN, KLAUS/KOLIP, PETRA (Hrsg.) (2002): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich. Bern: Verlag Hans Huber

JAHN, INGEBORG (2003): Gender-Glossar. 74 Begriffe zum Gender Mainstreaming unter besonderer Berücksichtigung von Gesundheitsförderung KIGGS – Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. In:

Bundesgesundheitsblatt. Band 50. Heft 5/6. 2007

KOLIP, PETRA (2007): Expertise – Anwendungsorientierte Auswertung aktueller Genderliteratur zum Thema Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention für die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Endbericht

KOLIP, PETRA/ALTGELD, THOMAS (Hrsg.) (2006): Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Weinheim, München: Juventus

KOOPERATIONSVERBUND »GESUNDHEITSFÖRDERUNG BEI SOZIAL BENACHTEILIGTEN« (Hrsg.) (2007): Gesundheitliche Chancengleichheit verbessern. Der Kooperationsverbund »Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten« und die Internetplattform www.gesundheitliche-chancengleichheit.de. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

KUHLMANN, ELLEN/KOLIP, PETRA (2005): Gender und Public Health. Orientierungen für Forschung, Praxis und Politik. Weinheim, München: Juventus

MARSEN-STORZ, GISELA (2005): Berücksichtigung des Geschlechteraspekts in der zielorientierten Kampagnenplanung der BZgA am Beispiel der »rauchfrei«-Jugendkampagne

LAMPERT, THOMAS et al. (2007): Soziale Ungleichheit der Lebenserwartung in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ 42): Gesundheit und soziale Ungleichheit. Bonn: Frankfurter Societäts-Druckerei GmbH, 2007

MEYER-NÜRNBERGER, MONIKA/VIEHMANN, SABINE (2006): BZgA-Handreichung. Geschlechtergerechtes Formulieren. Tipps – Hinweise – Vorschläge

MIELCK, ANDREAS (2000): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber

MIELCK, ANDREAS (2005): Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Einführung in die aktuelle Diskussion. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber

RICHTER, MATTHIAS/HURRELMANN, KLAUS (Hrsg.) (2006): Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Perspektiven. Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden

Internet

www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

www.health-inequalities.eu

www.gendermainstreaming.de

www.frauengesundheitsportal.de

Schwangere Frauen ab 35. Eine Zielgruppe mit besonderem Unterstützungsbedarf?

Heute ist fast jede vierte Frau, die ein Kind bekommt, älter als 34 Jahre. Eine Sekundärauswertung der Studie »Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik« der BZgA gibt Aufschluss über soziale Lage, Familiensituation, Befindlichkeiten und vor allem über Informations-, Beratungs- und Unterstützungsbedarf spätgebärender Frauen.

Als »Spätgebärende« wird eine Frau bezeichnet, die ab einem Alter von 35 Jahren (erneut) Mutter wird. Seit Beginn der 1990er-Jahre nimmt die »späte« Mutterschaft kontinuierlich zu. Im Jahr 1991 waren 9,6% aller Frauen, die ein Kind bekamen, älter als 34 Jahre. Innerhalb von nur neun Jahren verdoppelte sich dieser Anteil nahezu: Er betrug 18,1% im Jahr 2000 und stieg bis 2006 nochmals auf fast ein Viertel aller Gebärenden (23,8%).¹ Es kann also eine starke Verlagerung von Familiengründungs- und Familienerweiterungsprozessen ins mittlere Lebensalter beobachtet werden.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelt Medien und Maßnahmen, um Zielgruppen mit erhöhtem Informationsbedarf zu unterstützen. So gibt es seit Juni 2008 ein Online-Angebot, das speziell sehr junge Schwangere unter 20 Jahren anspricht (www.schwanger-unter-20.de; s. a. INFOTHEK), da diese aufgrund ihres Alters oftmals einen besonderen Informations- und Hilfebedarf haben. Inwieweit trifft das auch für die schnell wachsende Gruppe älterer Schwangerer zu? Gibt es Themen, die vor allem oder sogar ausschließlich Spätgebärende interessieren? In welchen Hinsichten unterscheidet sich ihre Lebenslage von der Lage jüngerer Frauen, und ergeben sich daraus spezifische Problematiken? Um einzuschätzen, ob es einen Bedarf für die gezielte Ansprache schwangerer Frauen ab 35 gibt, hat die BZgA eine Sekundäranalyse des Datensatzes »Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik« (BZgA 2006) beauftragt.

Die späte Schwangerschaft wurde bisher insbesondere aus gynäkologischer Perspektive diskutiert. Deshalb werden wir zunächst sehr knapp den Stand unserer Vorüberlegungen zum besonderen Informations- und Unterstützungsbedarf von Spätgebärenden unter zwei medizinischen Gesichtspunkten zusammenfassen: dem Gesundheitszustand der Schwangeren und der Wahrscheinlichkeit einer Beeinträchtigung des Ungeborenen. Es folgt im zweiten Schritt eine kurze Beschreibung von Datenerhebung und Stichprobe der zugrunde liegenden BZgA-Studie »Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik«. Anschließend werden wir ausgewählte Ergebnisse der Sekundäranalyse zur allgemeinen Lebenssituation, zum Schwangerschaftserleben und zum Unterstützungsbedarf der Spätgebärenden – im Vergleich zu jüngeren Frauen – vorstellen.

Stand der Vorüberlegungen – medizinische Perspektive

Worin unterscheiden sich jüngere und ältere Schwangere hinsichtlich ihres Gesundheitszustands? In der Gynäkologie gelten Frauen ab 35 als Risikoschwangere. Nach Ergebnissen der hessischen Perinatalerhebung weisen insbesondere Frauen ab 40 ein höheres Risiko für Schwangerschaftskomplikationen (z. B. Schwangerschaftsdiabetes) auf (KULLMER 2000, S. 572). Dennoch wird die Frage »Die alte Erstgebärende – ein Risiko?« (so der Titel eines Artikels in der Zeitschrift Geburtshilfe und Frauenheilkunde) nicht einheitlich beantwortet. Die Autoren dieser Publikation fanden nach einer Auswertung der bayerischen Perinatalerhebung von 2006 zwar einige Risikounterschiede zwischen den Schwangeren bis zu 24 Jahren und den 40- bis 44-Jährigen, zusammenfassend resümieren sie jedoch: »Das zunehmende Alter der Erstgebärenden sollte (...) als Risikofaktor nach den hier dargelegten Daten nicht überbewertet werden.« (POHL 2006, S. 67)

Haben ältere Schwangere einen höheren Beratungsbedarf zum Thema Pränataldiagnostik (PND)? Die Wahrscheinlichkeit einer Chromosomenstörung beim Ungeborenen (Downsyndrom) steigt mit zunehmendem Alter der Mutter. Diesem Tatbestand wird in den Mutterschaftsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (2003) Rechnung getragen, indem für diese Altersgruppe zusätzlich zu den drei zur normalen Mutterschaftsvorsorge gehörenden Ultraschall-Screenings weitere pränataldiagnostische Untersuchungen des Fötus empfohlen werden. Unsere Ergebnisse zur Inanspruchnahme von PND zeigen deutlich, dass invasive Verfahren zur Identifikation von Chromosomenanomalien häufiger von Schwangeren ab 35 in Anspruch genommen werden (RENNER 2007, S. 8). Dies gilt jedoch nicht für die nicht-invasiven Verfahren, die ebenfalls zur Entdeckung von Chromosomenanomalien eingesetzt werden

¹ schriftliche Mitteilung des Statistischen Bundesamtes am 9.11.2007: VI A – Natürliche Bevölkerungsbewegung Tabellenblatt 3.7; eigene Berechnungen

(Ersttrimester-Test, Triple Test²): Diese Untersuchungen lassen jüngere Schwangere eher durchführen als Frauen über 34 Jahre. Schwangere werden heute also unabhängig von ihrem Altersrisiko mit PND zur Identifikation von Chromosomenanomalien konfrontiert. Entsprechend haben Frauen jeden Alters einen hohen Informationsbedarf bei der Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes diagnostisches Verfahren.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass das Alter der Schwangeren das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen nur leicht erhöht. Das Alter spielt heute auch – obwohl es die Wahrscheinlichkeit einer Chromosomenanomalie beim Ungeborenen stark erhöht – kaum noch eine Rolle bei der Entscheidung der Frauen, ob PND in Anspruch genommen wird oder nicht. Da ältere Frauen sich weder hinsichtlich des Risikos für Schwangerschaftskomplikationen noch hinsichtlich des Beratungsbedarfs zu PND stark von den jüngeren Schwangeren unterscheiden, scheint aus medizinischer Sicht die Entwicklung eines speziellen Medienangebots für Spätgebärende nicht unbedingt notwendig zu sein. Beratungs- und Informationsbedarf ergibt sich aber nicht nur aus medizinischen Risikolagen, sondern auch aus besonderen Lebensumständen und Problemlagen. Es stellt sich die Frage, inwieweit Schwangere ab 35 – ähnlich wie die sehr jungen Schwangeren unter 20 – sich jenseits der medizinischen Überlegungen in einer besonderen Lebenslage befinden, die einen höheren Informations- und Unterstützungsbedarf impliziert.

Datensatz »Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik«

Grundlegend für die Medien- und Maßnahmenentwicklung der BZgA sind wissenschaftliche Erkenntnisse, die aus Expertisen, wissenschaftlichen Studien und Evaluationen gewonnen werden. Um mehr über den Informationsstand der Schwangeren, über ihre Lebenslage und ihre Einstellungen zu erfahren, hatte die BZgA eine repräsentative Befragung Schwangerer beauftragt (BZgA 2006). Bei turnusmäßigen Befragungen von 30 000 Haushalten wurde 2003 und 2004 in drei Wellen eine Screening-Frage nach schwangeren Haushaltsmitgliedern gestellt.³ In ca. 2% der Haushalte befand sich eine Schwangere, die auch den voraussichtlichen Geburtstermin angeben konnte. Diese Frauen wurden zwischen Januar und Oktober 2004 gezielt ab der 20.

Schwangerschaftswoche angeschrieben und um die Beantwortung eines umfangreichen Fragebogens gebeten. Die Antwortbereitschaft war sehr groß. 791 rücklaufende Fragebogen wurden insgesamt ausgewertet. Davon stammen 559 von Schwangeren in der 20. bis 40. Schwangerschaftswoche und 38 von Schwangeren in der 13. bis 19. Schwangerschaftswoche.⁴ Diese Stichprobe ist hinsichtlich mehrerer Kriterien repräsentativ für die Gesamtheit der Schwangeren in Deutschland, zum Beispiel hinsichtlich der Region, in der sie leben, des Alters, des Anteils der Erst- und Mehrgebärenden und des Anteils der berufstätigen Frauen. Feststellen lässt sich jedoch ein Mittelschichtbias: Frauen, die schlechter ausgebildet sind, haben den Fragebogen seltener beantwortet. Nicht berücksichtigt wurden in dieser Untersuchung Migrantinnen.

Das Forschungsinstitut SoFFI F. (Freiburg) hat im Auftrag der BZgA diesen Datensatz einer Sekundäranalyse unterzogen. Ziel der Analyse war die Ermittlung besonderer Lebensumstände und Unterstützungsbedarfe der älteren Schwangeren. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse wird eine Entscheidung für oder gegen ein gesondertes Medienangebot für Spätgebärende getroffen.

Ergebnisse der Sekundäranalyse

Mit der Analyse des Datensatzes sollen folgende Fragen beantwortet werden: Ist die allgemeine soziale Lage der Spätgebärenden – indiziert durch Bildung und Einkommen – im Vergleich zu den anderen Schwangeren eher günstig oder ungünstig? In welcher Partnerschafts- und Familiensituation werden ältere Frauen schwanger? Sind ihnen (altersbedingte) gesundheitliche Risiken eher bewusst? Erleben ältere Schwangere mehr typische Beschwerden und fühlen sie sich dadurch besonders belastet? Und vor allem interessiert uns, ob die Spätgebärenden einen besonderen Informations- und Unterstützungsbedarf haben.

Bildung und Einkommen

Der Anteil von Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen ist bei den Schwangeren ab 35 signifikant höher als in den drei jüngeren Alterskohorten. So haben 38,8% der Spätgebärenden Abitur, im Vergleich zu 16,1% der 18- bis 24-jährigen Frauen.⁵ (Tab. 1)

- 2 Die Daten wurden 2004 erhoben. Der Triple Test wurde damals noch deutlich häufiger zur Identifikation des Downsyndroms eingesetzt als heute.
- 3 Die Studie wurde durchgeführt von TNS Healthcare. Die Haushalte sind Mitglieder des TNS ACCESS Panels. Ein Access Panel besteht aus einem Pool von Adressen befragungsbereiter Haushalte. Die Adressen sind über alle Gemeinden der Bundesrepublik gestreut und sind somit regional repräsentativ.
- 4 Die Stichprobe in der vorliegenden Auswertung unterscheidet sich von den Stichproben, die anderen Ergebnisdarstellungen zugrunde liegen (z.B. RENNER 2005 und 2007). Um statistisch valide Aussagen in der geplanten Mehrfaktorenanalyse zu erzielen, wurde die Stichprobe um die Daten von Frauen in der 13. bis 19. Schwangerschaftswoche erweitert.
- 5 Die hohen Anteile gut ausgebildeter Frauen sind nicht repräsentativ für die Schwangeren in der BRD, da die Frauen der Mittelschicht im Datensatz insgesamt überrepräsentiert sind (siehe oben). Ein Vergleich der Anteile von Abiturientinnen in den unterschiedlichen Altersgruppen zeigt jedoch verlässliche Tendenzen, da in allen Altersgruppen gut ausgebildete Frauen gleichermaßen überrepräsentiert sind.

Tab. 1

Schulbildung (in % der Befragten)

| Schulabschlüsse | Altersgruppen | | | |
|--------------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | 18-24 | 25-29 | 30-34 | ≥35 |
| Kein Hauptschulabschluss | 0 | 1,1 | 0,8 | 0 |
| Hauptschulabschluss | 25,0 | 8,6 | 8,4 | 12,9 |
| Realschulabschluss | 46,4 | 47,9 | 48,9 | 34,5 |
| Fachhochschulreife | 8,9 | 10,2 | 7,1 | 7,8 |
| Abitur | 16,1 | 30,6 | 33,9 | 38,8 |
| Andere Abschlüsse /k. A. | 3,6 | 1,6 | 0,8 | 6,0 |
| Insgesamt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | n=56 | n=186 | n=239 | n=116 |

Datenbasis: Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche, n=597; k.A.= keine Angaben

Tab. 2
Bildungsniveau aus Schul- und Berufsausbildung
(in % der Befragten)

| Bildungsniveau | Altersgruppen | | | |
|------------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | 18-24 | 25-29 | 30-34 | ≥35 |
| Niedrige Bildungsstufe | 42,9 | 12,4 | 8,8 | 15,9 |
| Mittlere Bildungsstufe | 25,0 | 40,5 | 41,4 | 26,5 |
| Höhere Bildungsstufe | 28,6 | 31,4 | 28,0 | 23,0 |
| Höchste Bildungsstufe | 3,6 | 15,7 | 21,8 | 34,5 |
| Insgesamt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | n=56 | n=185 | n=239 | n=113 |

Datenbasis: Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche, n=593

Tab. 3
Monatliches Nettoeinkommen des Haushaltes
(in % der Befragten)

| Haushaltseinkommen | Altersgruppen | | | |
|----------------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | 18-24 | 25-29 | 30-34 | ≥35 |
| Unter 1.500 Euro | 42,9 | 15,6 | 5,9 | 8,6 |
| 1.500 bis unter 2.500 Euro | 35,7 | 36,0 | 36,0 | 29,3 |
| Über 2.500 Euro | 12,5 | 34,4 | 43,1 | 43,1 |
| Keine Angaben | 8,9 | 14,0 | 15,1 | 19,0 |
| Insgesamt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | n=56 | n=186 | n=239 | n=116 |

Datenbasis: Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche, n=597

Tab. 4
Zusammenleben mit dem Partner
(in % der Befragten)

| Zusammenleben mit Partner | Altersgruppen | | | |
|----------------------------|---------------|-------|-------|-------|
| | 18-24 | 25-29 | 30-34 | ≥35 |
| Wohnt mit Partner zusammen | 75,0 | 94,6 | 92,5 | 94,0 |
| Partner wohnt andernorts | 12,5 | 5,4 | 5,0 | 4,3 |
| Ohne Partnerbeziehung | 10,7 | 0 | 1,7 | 1,7 |
| Unklar | 1,8 | 0 | 0,8 | 0 |
| Insgesamt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | n=56 | n=186 | n=239 | n=116 |

Datenbasis: Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche, n=597

Tab. 5
Altersabstand zum Vater des Kindes
(in % der Befragten)

| Altersunterschied zum Vater des Kindes | Altersgruppen | | | |
|--|---------------|-------|-------|-------|
| | 18-24 | 25-29 | 30-34 | ≥35 |
| Vater gleich alt (+/- 1 Jahr) | 25,0 | 31,2 | 39,9 | 31,0 |
| Vater älter | 71,4 | 59,7 | 49,2 | 44,0 |
| Vater jünger | 3,6 | 9,1 | 10,9 | 25,0 |
| Insgesamt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | n=56 | n=186 | n=239 | n=116 |

Datenbasis: Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche, n=597

Um das Bildungsniveau adäquat zu beschreiben, wurde neben dem Schulabschluss auch der Ausbildungsabschluss berücksichtigt. Entsprechend den soziodemografischen Standards von JÖCKEL et al. (1998) haben wir den Schulabschluss mit dem Ausbildungsabschluss zu einem Bildungsindikator kombiniert. Die verschiedenen Kombinationen von Schul- und Ausbildungsabschlüssen erhielten Punktwerte zwischen 1 und 8, die zu vier Bildungsgruppen zusammengefasst wurden. (Tab. 2)

Auch unter Berücksichtigung des Ausbildungsabschlusses steigt mit zunehmendem Alter das Bildungsniveau der Schwangeren. Die werdenden Mütter ab 35 Jahren haben ein signifikant höheres Bildungsniveau als die in den drei jüngeren Altersgruppen.

Ein hoher Anteil der älteren Schwangeren lebt in finanziell gut abgesicherten Verhältnissen: Während 42,9% der 18- bis 24-jährigen Schwangeren mit einem Haushaltsnettoeinkommen von unter 1500 Euro leben, verfügen 43,1% der Spätgebärenden über Einkommen von mehr als 2500 Euro. Die jüngste Gruppe unterscheidet sich mit ihrem geringen Einkommen signifikant von den drei älteren Gruppen. (Tab. 3)

Hinsichtlich ihres Bildungsniveaus und ihrer finanziellen Situation befinden sich die Spätgebärenden in einer – verglichen mit jungen Schwangeren – sehr günstigen Lage. Neben Bildung und Einkommen spielt für die Familiengründung und Erweiterung auch die familiäre Situation eine große Rolle. Inwieweit unterscheidet sich die Partnerschafts- und Familiensituation der Schwangeren verschiedener Altersgruppen?

Partnerschaft und Familiensituation

Die Mehrzahl aller Schwangeren ist verheiratet (70%), ein Viertel ist ledig, der Anteil der Verwitweten und Geschiedenen ist sehr gering (4,5%). Zwischen den Altersgruppen gibt es signifikante Unterschiede. So steigt mit zunehmendem Alter der Anteil der verheirateten, aber auch der verwitweten oder geschiedenen Schwangeren an.

Da die Eheschließung der Familiengründung heute nicht mehr zwingend vorausgeht, ist der Familienstand für die Einschätzung der Partnerschaftssituation nicht mehr sehr aussagekräftig. Wichtig ist aber, ob die Eltern des Kindes zum Zeitpunkt der Familiengründung oder -erweiterung zusammenleben.

Die überwiegende Mehrheit der Frauen lebt zum Zeitpunkt der Schwangerschaft mit dem Partner zusammen. Eine Sonderstellung nimmt die jüngste Altersgruppe ein, die sich signifikant von den drei anderen Gruppen unterscheidet: 18- bis 24-jährige Schwangere wohnen seltener mit ihrem Partner zusammen als ältere, entsprechend ist der Anteil von Frauen, deren Partner an einem anderen Ort lebt, bei ihnen am höchsten. Jede zehnte Schwangere der jüngsten Gruppe hat keine Partnerbeziehung.⁶ (Tab. 4)

Die älteren Frauen werden überwiegend in bewährten, bereits länger andauernden Partnerschaften schwanger: Über zwei Drittel der Schwangeren ab 30 geben an, dass

6 Nach den Daten der baden-württembergischen Geburtshilfestatistik des Jahres 2006 hatten 10,4% aller Gebärenden keinen festen Partner (GeQIK 2006, S. 11, eigene Berechnung). Die Ergebnisse dieser Sekundäranalyse weisen darauf hin, dass die partnerlosen überwiegend junge Frauen sind.

sie mit dem Vater des Kindes seit sechs oder mehr Jahren zusammen sind.

Der Altersabstand zwischen werdender Mutter und werdendem Vater spielt eine Rolle für die Partnerschafts- und Familiensituation. Die jüngste Gruppe hat am häufigsten einen älteren Partner, die älteste Gruppe am seltensten. Mit zunehmendem Alter nimmt die Zahl der Schwangeren mit gleichaltrigem oder mit jüngerem Partner zu. Dieses Ergebnis entspricht den in der Studie »frauen leben« ermittelten Mustern (s. BZgA 2002, S. 125). (Tab. 5)

Altersunabhängig beurteilen die meisten Schwangeren ihre Partnerschaft als gut oder sehr gut. So geben differenziert nach drei Altersgruppen (18–24 J.; 25–34 J.; ≥35 J.) jeweils über 90% der Befragten an, dass sie im Großen und Ganzen mit ihrer Partnerschaft zufrieden sind. 90% der 18- bis 24-Jährigen und 95% der über 24-Jährigen haben das Gefühl, dass der Partner meist voll hinter ihnen steht.

Einen signifikanten Unterschied gibt es jedoch hinsichtlich des schwangerschaftsbezogenen Engagements der werdenden Väter: Je älter die erstgebärende Schwangere, desto stärker beteiligt sich aus ihrer Sicht der Partner an Aktivitäten, die das gemeinsame Kind betreffen, zum Beispiel Namensfindung, Vorsorgeuntersuchung oder Geburtsvorbereitung⁷. (Abb. 1)

Ein weiterer sehr wichtiger Faktor, der den Informations- und Unterstützungsbedarf werdender Eltern bestimmt, ist die Parität (Tab. 6). 52,1% der befragten Frauen sind Erstgebärende, 47,9% Mehrgebärende.⁸ Wie zu erwarten, steigt mit zunehmendem Alter der Anteil der Mehrgebärenden. Vier Fünftel der 18- bis 24-Jährigen bekommen ihr erstes Kind. Dies ist nur bei einem Viertel der über 34-Jährigen der Fall. Die Gruppe der über 39-Jährigen, die in der folgenden Tabelle nicht gesondert ausgewiesen wird, enthält nur fünf Erstgebärende.

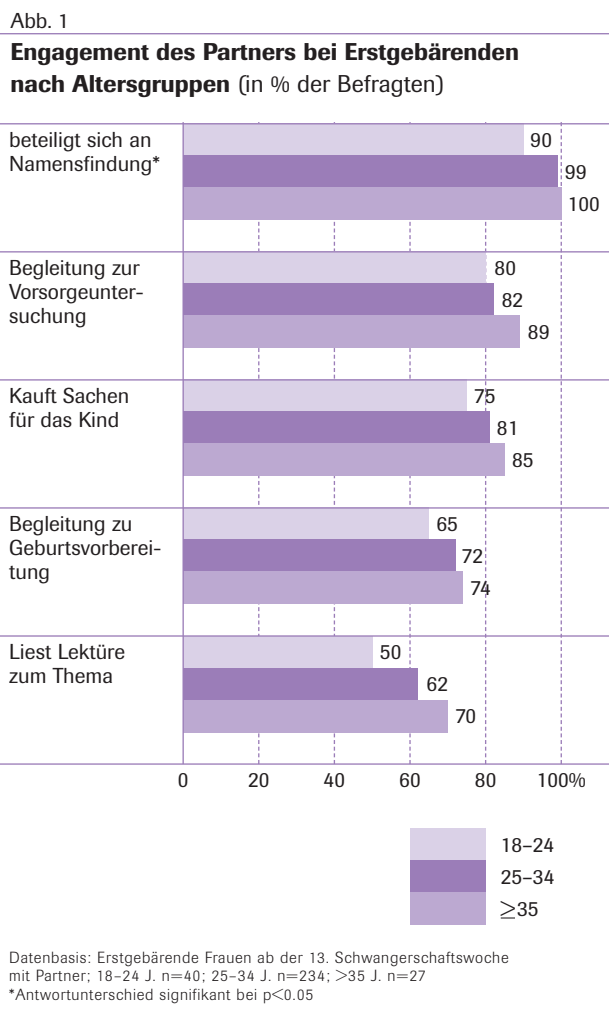
Bei vielen Frauen, die in höherem Alter schwanger sind, wird das Baby in eine gut erprobte Mehrkindfamilie hineingeboren: 2% der Schwangeren in der jüngsten Gruppe, 6% der 25- bis 29-Jährigen, 14% der 30- bis 34-Jährigen und 35% der über 34-Jährigen erwarten ihr drittes oder viertes Kind.

Was für die allgemeine soziale Lage – gemessen an Bildung und Einkommen – gilt, kann auch für die Partnerschafts- und Familiensituation der älteren Schwangeren festgestellt werden: Sie ist besonders günstig, um ein (weiteres) Kind zu bekommen. Spätgebärende leben überwiegend in stabilen Partnerschaften. Sie leben mit dem Partner dauerhaft zusammen und beurteilen die Partnerschaftsqualität als gut oder sehr gut. Insbesondere beim ersten Kind zeigen die Partner der älteren Schwangeren den Angaben der Frauen zufolge ein hohes Engagement: Durch die Begleitung zur Schwangerenvorsorge und Geburtsvorbereitung oder die Lektüre von Ratgebern fühlen sich die werdenden Mütter

⁷ Wir vergleichen nur das Engagement der Väter von erstgebärenden Frauen verschiedener Altersgruppen. Ansonsten wäre das Ergebnis verzerrt, da – wie aus der Studie hervorgeht – Männer, die zum ersten Mal Vater werden, ein deutlich höheres schwangerschaftsbezogenes Engagement zeigen als bei der zweiten oder dritten Schwangerschaft ihrer Partnerin und es unter den älteren Frauen einen sehr hohen Anteil an Mehrgebärenden gibt.

⁸ Die Verteilung der Parität entspricht in etwa den Daten der Bayerischen Perinatalerhebung, nach der jeweils die Hälfte der 2005 in Bayern entbundenen Frauen Erst- bzw. Mehrgebärende waren (BAQ 2005).

⁹ Die Kategorie »Betruhe wg. drohender Früh- oder Fehlgeburt und andere Erkrankungen«, die nur 11 Befragte enthält, wurde zur Kategorie »Betruhe wg. drohender Fehl- oder Frühgeburt« addiert.



Tab. 6
Parität (in % der Befragten)

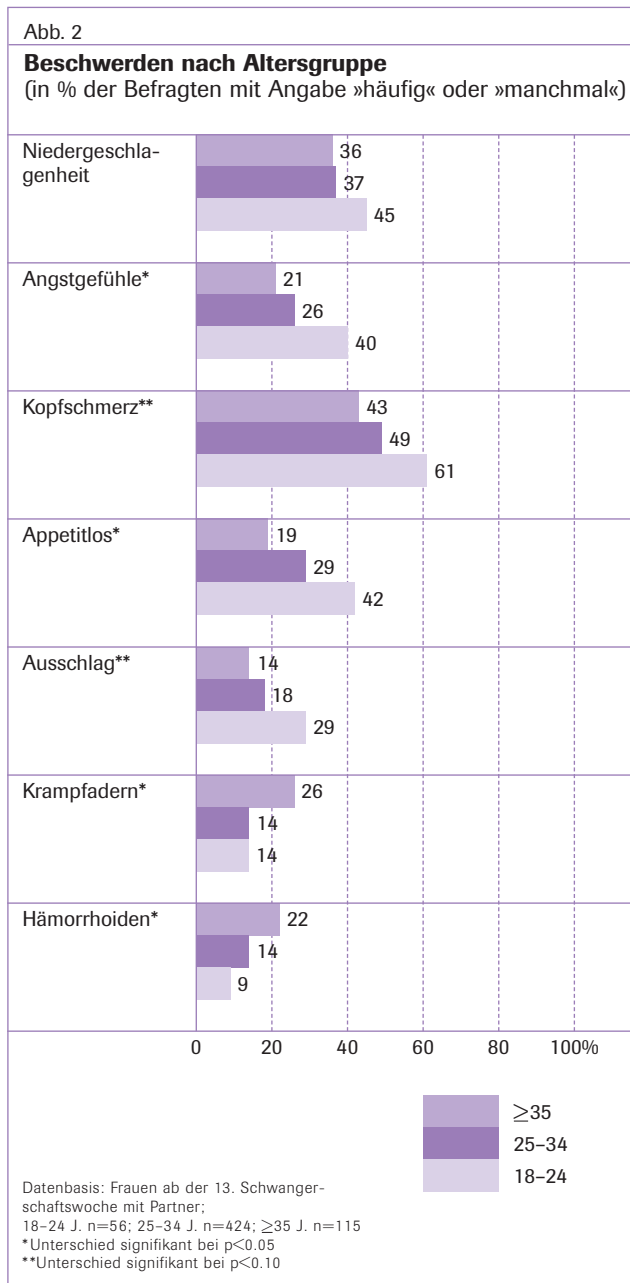
| Parität | Altersgruppen | | | |
|---------------|---------------|-------|-------|-------|
| | 18–24 | 25–29 | 30–34 | ≥35 |
| Erstgebärende | 82,1 | 71,5 | 43,1 | 25,0 |
| Mehrgebärende | 17,9 | 28,5 | 56,9 | 75,0 |
| Insgesamt | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | n=56 | n=186 | n=239 | n=116 |

Datenbasis: Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche, n=597

Tab. 7
Gesundheitliche Risiken und Erkrankungen während der Schwangerschaft (in % der Befragten)

| Gesundheitliche Risiken | Altersgruppen | | |
|--|---------------|-------|-------|
| | 18–24 | 25–34 | ≥35 |
| Keine gesundheitlichen Risiken | 80,4 | 70,5 | 75,7 |
| Betruhe wg. drohender Fehl- oder Frühgeburt – teils noch mit anderen Erkrankungen ⁹ | 8,9 | 10,4 | 6,1 |
| Nur andere Erkrankungen | 10,7 | 19,1 | 18,3 |
| Insgesamt | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | n=56 | n=424 | n=115 |

Datenbasis: Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche, n=595

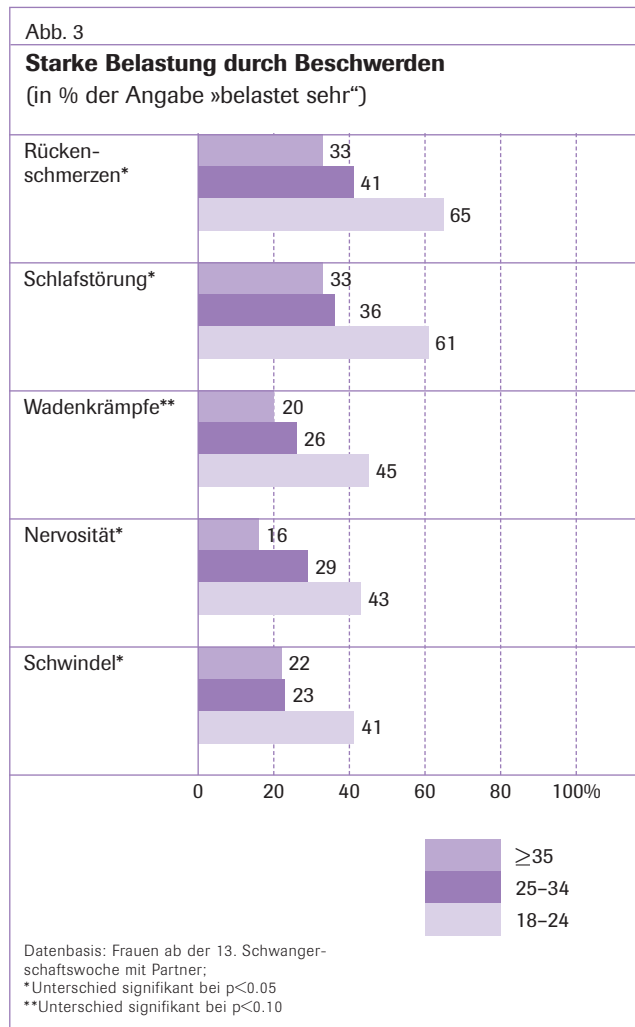


unterstützt. Drei Viertel der Schwangeren haben bereits mindestens ein Kind. Diese Frauen verfügen über viel Erfahrung, um die Herausforderungen, die mit der Geburt eines weiteren Kindes verbunden sind, gut zu bewältigen.

Gesundheitliche Risiken und Schwangerschaftsbeschwerden

Ist die späte Schwangerschaft überschattet von gesundheitlichen Risiken? Sind Schwangere ab 35 nach eigener Einschätzung stärker von den typischen Schwangerschaftsbeschwerden betroffen, und inwieweit ist das Erleben der Schwangerschaft davon beeinträchtigt?

Bei allen Altersgruppen hatte der weitaus überwiegende Teil der Frauen nach eigenen Angaben bisher keine gesundheitlichen Risiken im Schwangerschaftsverlauf. Von den jüngsten Frauen (18-24 J.) geben zwar besonders wenige an, dass bei ihnen gesundheitliche Risiken festgestellt wurden, der Unterschied zu den anderen Altersgruppen ist jedoch nicht signifikant. Differenziert man weiter nach 35-



bis 39-Jährigen und über 39-Jährigen, kann auch für die älteste Gruppe kein signifikant höherer Anteil hinsichtlich der Risiken oder beispielsweise einer verordneten Bettruhe festgestellt werden.

Die Prävalenz¹⁰ von 26 typischen Schwangerschaftsbeschwerden wurde bereits ausführlich beschrieben (BZgA 2006). Inwieweit gibt es altersabhängige Unterschiede in der Prävalenz von Beschwerden und in der subjektiv wahrgenommenen Belastung durch diese Beschwerden?

Oft auftretende Befindlichkeitsstörungen und Beschwerden nennen die Frauen aller Altersgruppen nahezu gleich häufig. So sind über 90% der 18- bis 24-Jährigen, der 25- bis 34-Jährigen und der über 34-Jährigen manchmal oder häufig müde. Jeweils über 70% jeder Altersgruppe geben Erschöpfung oder Kreuz- und Rückenschmerzen an und jeweils über 60% nennen Nervosität/Reizbarkeit, Schlafstörungen und Sodbrennen. Bei vier Beschwerden bestehen signifikante, bei zwei weiteren tendenzielle altersabhängige Unterschiede.

Auffallend ist, dass die jüngste Altersgruppe bei affektiven Beschwerden eine deutlich höhere Prävalenz aufweist als die älteste: 45% der 18- bis 24-Jährigen berichten über Niedergeschlagenheit und 40% haben Angstgefühle.

Auch Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und Hautausschlag nennen die Schwangeren bis zum Alter von 24 Jahren signi-

10 Die Prävalenz oder Krankheitshäufigkeit ist eine Kennzahl der Epidemiologie, die aussagt, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe an einer bestimmten Krankheit oder bestimmten Beschwerden leiden (d. Red.).

| Tab. 8 | | | | |
|---|---------------|---------|---------|--------|
| Hilfebedarf nach Altersgruppen (Angabe in % der Befragten, die sich die jeweilige Hilfe sehr oder ziemlich wünschen) | | | | |
| Ich benötige: | Altersgruppen | | | Gesamt |
| | 18-24 | 25-34 | ≥35 | |
| Ratschläge, Informationen bei praktischen Dingen* | 50,9 | 24,8 | 14,0 | 25,1 |
| Finanzielle und materielle Unterstützung* | 52,7 | 22,6 | 21,2 | 25,2 |
| Hilfe und Unterstützung bei beruflichen Problemen* | 21,8 | 11,8 | 8,0 | 12,0 |
| Ratschläge bei Fragen, die den künftigen Säugling betreffen* | 52,8 | 36,8 | 23,9 | 35,7 |
| Dinge für das Kind* | 43,6 | 29,7 | 24,8 | 30,1 |
| Möglichkeit, etwas mit anderen zu unternehmen | 44,4 | 30,6 | 27,7 | 30,2 |
| Unterstützung bei Streit und Konflikten* | 25,5 | 11,2 | 15,9 | 13,5 |
| Möglichkeit, persönliche Angelegenheiten zu besprechen* | 69,8 | 56,0 | 49,1 | 55,9 |
| Bestätigung und Anerkennung von anderen Personen | 54,9 | 42,3 | 40,4 | 43,1 |
| Hilfe bei regelmäßig anfallenden Aufgaben | 24,1 | 22,8 | 20,5 | 22,5 |
| Anregungen zum Nachdenken und Meinungsaustausch | 23,6 | 17,3 | 21,1 | 18,6 |
| Kurzfristige Hilfe in dringenden Fällen | 20,4 | 14,4 | 19,6 | 15,9 |
| Zahl der Befragten | (n=53) | (n=418) | (n=109) | N=581 |

Datenbasis: Frauen ab der 13. Schwangerschaftswoche. *Unterschied signifikant bei $p < 0,05$

signifikant häufiger als die älteren Frauen. Die Gruppe der über 34-Jährigen hat bei diesen Beschwerden die geringste Prävalenz. Dagegen leiden Frauen ab 35 signifikant häufiger als die Jüngeren unter Krampfadern und Hämorrhoiden. (Abb. 2)

Da Schwangere sich in der Empfindlichkeit gegenüber Beschwerden stark voneinander unterscheiden, wurde im Anschluss an die Erhebung der Beschwerden danach gefragt, wie diese erlebt werden (Abb. 3). Bei zehn Beschwerden machte eine so geringe Zahl von Frauen Angaben, dass altersspezifische Zusammenhänge nicht statistisch analysiert werden konnten. Statistisch signifikante beziehungsweise tendenzielle Unterschiede in der Belastung zwischen den Altersgruppen zeigen sich bei Rückenschmerz, Schlafstörung, Wadenkrämpfe, Nervosität und Schwindel.

Bei sieben weiteren Beschwerden¹¹ zeigt sich die gleiche, wenn auch nicht signifikante Tendenz: Die über 34-Jährigen fühlen sich in geringerem Umfang belastet als die beiden jüngeren Gruppen.¹²

Die Ergebnisse legen nahe, dass Schwangere ab 35 Jahren mit den typischen Schwangerschaftsbeschwerden gelassener umgehen als jüngere Frauen.

Die Daten geben keinen Hinweis auf eine höhere Prävalenz von gesundheitlichen Risiken in der Schwangerschaft bei Spätgebärenden beziehungsweise keinen Hinweis auf

ein ausgeprägteres Risikobewusstsein.¹³ Auch typische Schwangerschaftsbeschwerden treten in der ältesten Gruppe nicht durchgehend häufiger auf und werden zudem als weniger belastend erlebt.

Die Spätgebärenden sind hinsichtlich Bildung und Einkommen, der Partnerschafts- und Familiensituation sowie den gesundheitlichen Risiken und Beschwerden im Vergleich zu jüngeren Schwangeren in einer eher günstigen Lage. Dementsprechend ist bei ihnen weniger Informations- und Unterstützungsbedarf zu erwarten.

Hilfe- und Unterstützungsbedarf

Anhand von 12 Items (Einzelangaben) gaben die Frauen an, welche Art von Hilfe und Unterstützung sie sich in welchem Umfang wünschen und ob sie die benötigte Hilfe erhalten. Um zu ermitteln, inwieweit Spätgebärende einen speziellen Bedarf haben, haben wir die Unterstützungswünsche nach Altersgruppen differenziert ausgewertet.

Bei allen Items formuliert die jüngste Altersgruppe den höchsten Hilfe- und Unterstützungsbedarf. Bei zehn Hilfearten nimmt der Anteil der Frauen, die sich die jeweilige Unterstützung wünschen, über die drei Altersgruppen stark und kontinuierlich ab. Die Spätgebärenden äußern hier jeweils den geringsten Hilfebedarf.¹⁴

Hilfebedarfe, bei denen sehr starke Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Frauen ermittelt wurden, stehen in Tabelle 8 an den oberen Positionen. Diese Unterstützungswünsche können zwei Kategorien zugeordnet werden: zum einen dem Bedarf nach materieller Unterstützung, zum anderen dem Wunsch nach Beratung und Austausch. So wünschen sich 52,7% der Frauen in der jüngsten Altersgruppe »finanzielle und materielle Unterstützung«, aber nur 21,2% der über 34-Jährigen. Ähnlich gravierende Unterschiede zwischen den Altersgruppen gibt es bei den Wünschen nach einer »Möglichkeit, persönliche Angelegenheiten zu besprechen«, nach »Ratschlägen bei Fragen, die den künftigen Säugling betreffen«, nach »Ratschlägen, Informationen bei praktischen Dingen« oder nach »Unterstützung bei Streit und Konflikten«.

11 Es handelt sich hier um Verstopfung, Erbrechen, Niedergeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Übelkeit.

12 Sodbrennen, Angstgefühle und Atembeschwerden belasten die 25- bis 34-Jährigen weniger als die über 34-Jährigen, wobei hier ebenfalls die jüngste Gruppe am häufigsten Belastungen angibt. Erschöpfung ist die einzige Beschwerde, von der sich die älteste Gruppe mit 26% am häufigsten belastet fühlt (18-24-Jährige: 17%; 25-34-Jährige: 22%).

13 Da die Schwangeren selbst befragt wurden, kann nicht entschieden werden, ob die älteste Kohorte tatsächlich keinen signifikant höheren Anteil an Frauen mit gesundheitlichen Risiken aufweist, oder ob die gesundheitlichen Risiken den Frauen nicht bewusst oder bekannt sind.

14 Bei kurzfristiger Hilfe in dringenden Fällen und bei Unterstützung bei Streit und Konflikten liegt der Bedarf der Frauen ab 35 leicht über dem der 25- bis 34-Jährigen. Auch hier äußert die jüngste Gruppe den höchsten Bedarf.

Gefragt wurde auch, in welchem Umfang die Frauen die Hilfe, die sie nach eigenen Aussagen benötigen, auch tatsächlich erhalten. Bei der Mehrzahl der Befragten entspricht bei allen Hilfearten die erhaltene Unterstützung dem Bedarf oder liegt sogar darüber.

Die 18- bis 24-Jährigen sind jedoch häufiger als die Älteren in der Gruppe, die weniger Unterstützung erhält als sie benötigt. Signifikant sind die Unterschiede zum Beispiel bei der »Möglichkeit, persönliche Angelegenheiten zu besprechen«, die bei 30,6% der 18- bis 24-Jährigen nicht gegeben ist – gegenüber 12,7% der 25- bis 34-Jährigen und 11,8% der über 34-Jährigen. Signifikant weniger Unterstützung als benötigt erhält die jüngste Gruppe auch bei Ratschlägen und Informationen bei praktischen Dingen (30,6% versus 19,0% der 25- bis 34-Jährigen und 10,9% der ≥ 35 -Jährigen) und bei finanziellen oder materiellen Zuwendungen, deren Bedarf bei 40,0% der 18- bis 24-Jährigen, bei 21,7% der 25- bis 34-Jährigen und bei 24,0% der über 34-Jährigen nicht gedeckt wird.

Die älteren Schwangeren haben also nicht nur in allen Bereichen einen niedrigeren Unterstützungsbedarf als die jüngeren, sie sind auch die Gruppe, deren Bedarf an Unterstützung, falls sie überhaupt Bedarf formulieren, am besten befriedigt wird.¹⁵

Ausblick

Familiengründungs- und -erweiterungsprozesse verlagern sich immer stärker in das mittlere Lebensalter von Frauen und Männern. Inzwischen ist fast jede vierte Schwangere älter als 34 Jahre. Obwohl diese Altersgruppe damit unter den Schwangeren sehr viel stärker vertreten ist als zum Beispiel die unter 20-Jährigen, kann kein dringender Bedarf für eine speziell auf Spätgebärende zugeschnittene Informationskampagne festgestellt werden. Aus medizinischer Sicht ist das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen bei älteren Frauen nur leicht erhöht, und pränataldiagnostische Untersuchungen nehmen nicht nur die Schwangeren ab 35, sondern zunehmend auch jüngere Frauen in Anspruch. Auch aus der Analyse der Lebensumstände von Schwangeren ab 35 ergibt sich kein gesonderter Informations- und Beratungsbedarf: Spätgebärende verfügen über ein höheres Bildungsniveau und ein höheres Einkommen, sie leben in stabilen, dauerhaften Partnerschaften und sind durch den hohen Anteil von Mehrgebärenden bereits erfahren im Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Familienleben. Gesundheitliche Risiken werden von Frauen ab 35 nicht häufiger wahrgenommen als von jüngeren Schwangeren. Die typischen Schwangerschaftsbeschwerden werden als weniger belastend erlebt. Insgesamt wird dementsprechend von Spätgebärenden seltener Hilfe- und Unterstützungsbedarf formuliert.

Ilona Renner, Anneliese Hendel-Kramer



Ilona Renner ist Soziologin. Seit 1999 arbeitet sie in der Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung der BZgA als Referentin für Forschung und Evaluation.

Kontakt:

*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung
Ilona.Renner@bzga.de*



Anneliese Hendel-Kramer M.A. ist Soziologin und seit 1998 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstitut SoFFI F.

Kontakt:

*Sozialwissenschaftliches
Frauenforschungsinstitut SoFFI F.
im Forschungs- und Innovationsverbund
an der Evangelischen Hochschule Freiburg
e.V. (FIVE)
Bugginger Str. 38
79114 Freiburg
Telefon (0761) 47812690
hendel@efh-freiburg.de*

Literatur

- BAQ – BAYERISCHE ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR QUALITÄTSSICHERUNG IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG (2005): Geburtshilfe – Jahresauswertung 2005. Modul 16/1
- BUNDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE UND KRANKENKASSEN (2003): Mutterschaftsrichtlinien (Fassung vom 10. Dezember 1985, zuletzt geändert am 24. März 2003)
- BZgA (Hrsg.) (2006): Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik. Repräsentative Befragung Schwangerer zum Thema Pränataldiagnostik 1. Aufl. Köln
- BZgA (Hrsg.) (2002): frauen leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung. Köln
- GeQiK – GESCHÄFTSSTELLE QUALITÄTSSICHERUNG IM KRANKENHAUS (2006): Jahresauswertung 2006, Modul 16/1 Geburtshilfe, Gesamtstatistik Baden-Württemberg. Stuttgart 2006
- JÖCKEL, K.-H./BABITSCH, B./BELLACH, B.-M. et al. (1998): Messung und Quantifizierung soziodemographischer Merkmale in epidemiologischen Studien. In: AHRENS, W./BELLACH B.-M./JÖCKEL, K.-H. (1998): Messung soziodemographischer Merkmale in der Epidemiologie. RKI Schriften 1/98. Medizin Verlag, München. 1998, S. 7–38
- KULLMER, U. et al. (2000): Pregnancies in Primiparous Women 35 or Older: Still Risk Pregnancies? In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2000; 60: S. 569–575.
- POHL, K. et al. (2006): Die alte Erstgebärende – ein Risiko? In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde 2006, S. 67
- RENNER, I. (2007): Pränataldiagnostik: eine repräsentative Befragung Schwangerer. In: BZgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. 1/2007, S. 7–13
- RENNER, I. (2005): Schwangerschaftserleben. Ergebnisse einer repräsentativen Befragung der BZgA 2004. In: BZgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. 2/2005, S. 17–22

¹⁵ Dieses Ergebnis entspricht den bereits dargestellten schichtspezifischen Unterschieden des Hilfebedarfs (BZgA 2006, S. 23), da die jüngeren Frauen das niedrigste Bildungsniveau haben und am häufigsten unteren Sozialschichten angehören.

BROSCHÜREN

Medienübersicht der BZgA

128 Seiten umfasst die Medienübersicht der BZgA zum Thema »Gesundheit von Kindern und Jugendlichen« vom August 2008. Die Themen lauten »Allgemeine Gesundheitsvorsorge« (Schwangerschaft, Säuglings-, Kinder- und Jugendalter), »Ernährung, Bewegung und Stressregulation«, »Suchtprävention«, »Sexualaufklärung und Aids-Prävention«. Die einzelnen Medien sind innerhalb dieser Bereiche farbig abgebildet und mit kurzer Beschreibung, Format, Seitenumfang und Bestellnummer versehen. Weitere Kapitel fassen in gleicher Weise audiovisuelle Medien, Ausstellungen und Mitmach-Parcours (zur Aidsprävention), Medien für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen, Fachpublikationen sowie Fachdatenbanken/Marktanalysen zusammen.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
Best.-Nr. 95006000

Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland 2007

In einem achtseitigen Faltblatt im Taschenformat informiert das Statistische Bundesamt über die Ergebnisse der Schwangerschaftsabbruchstatistik für das Jahr 2007. Die Größenordnung, Struktur und Entwicklung der letzten sieben Jahre sind dort übersichtlich, zum Teil tabellarisch und grafisch dargestellt. Aktuelle Fachveröffentlichungen zu diesem Thema stehen im Internet unter dem Stichwort »Schwangerschaftsabbrüche« bereit.

Bestelladresse:

Statistisches Bundesamt
Informationsservice

65180 Wiesbaden
Telefon (0611) 75 24 05
Telefax (0611) 75 33 30
www.destatis.de
Best.-Nr. 0120001-07700-1

alleinerziehend. Tipps und Informationen

Im Umfang eines Taschenbuches bietet diese Broschüre des Verbandes alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) Unterstützung und Informationen bei allen Fragen, die sich rund um diese Lebensform stellen: das neue Unterhaltsrecht, Sorge- und Umgangsrecht, Kinderbetreuung und Erwerbstätigkeit sind wichtige Themen, die in dieser 18. aktualisierten Auflage von 2008 behandelt werden. Neben allgemeinen Feldern wie der neuen Lebenssituation, Existenzsicherung etc. geht es zum Beispiel auch um Alleinerziehende mit behinderten Kindern und um nicht-deutsche Alleinerziehende. Weitere Inhalte sind Ferien, Kuren, Rehabilitation, diverse Beratungsangebote in unterschiedlicher Trägerschaft sowie Adressen und Literaturtipps.

Die Broschüre umfasst 210 Seiten und kostet 5 Euro. Sie liegt auch als PDF-Version vor und kann über die Homepage des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, das die Publikation fördert, eingesehen werden.

Bestelladresse:

Verband alleinerziehender Mütter und Väter
Bundesverband e.V. (VAMV)
Hasenheide 70
10967 Berlin
Telefon (030) 69 59 78 6
Telefax (030) 69 59 78 77
kontakt@vamv.de
www.vamv.de
www.bmfsfj.de

ZEITSCHRIFTEN

Betrifft Mädchen

Was ist »gruscheln«, und was wissen Pädagogen und Pädagoginnen über MMS, Blogs, Instant Messenger und Second Life? Interessieren sie diese Internet-bezogenen Themen überhaupt? Mädchen nutzen neue Medien meist ohne Vorbehalte und müssen den verantwortungsvollen Umgang mit ihnen erst lernen. Das neue Heft 3/2008 der Zeitschriftenreihe »Betrifft Mädchen« der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Mädchenarbeit in NRW e.V. heißt »Gruscheln oder gruseln? Mädchen und neue Medien«. Es vermittelt einen Einblick in virtuelle Welten, in denen sich Mädchen und junge Frauen heute aufhalten und fragt danach, wie Pädagogen und Pädagoginnen sie dabei begleiten können. Die Inhalte sind: Sozialisationsprozesse in virtuellen Welten, Internetplattform LizzyNet, Mädchen als Opfer und Täterinnen im Netz, Chancen beim Chatten, virtuelle Spielwelten, Second Life und StudiVZ.

Heft 4/2008 zum Schwerpunkt »Mädchen in aktuellen Kinder- und Jugendstudien« trägt den Titel »Zahlen zählen« und befasst sich mit einer Auswahl von sechs der zahlreichen Studien über Jugendliche, die in letzter Zeit erschienen sind. Die Autorinnen fragen unter anderem, was die Zahlen aussagen und ob die Kategorie »Geschlecht« durchgängig beachtet wird.

Bestelladresse:

Juventa Verlag
Frau Steinmetz
Telefon (06201) 90 20 25
steinmetz@juventa.de
www.juventa.de

STUDIEN

Babysimulatoren in der pädagogischen Praxis

Unter dem Titel »Zwischen Kinderwunsch und Kinderschutz – Babysimulatoren in der pädagogischen Praxis« ist eine von Anke Spies verfasste Studie erschienen, die sich mit den Präventionseffekten der computergesteuerten Babysimulatoren befasst. Eine Auseinandersetzung mit den statistischen Häufigkeiten früher Schwangerschaft und die Einordnung der Problematik in den (inter)nationalen Fachdiskurs bilden den Interpretationsrahmen für die bundesweit erhobenen, quantitativen und qualitativen Daten zum Einsatz des Mediums. Die Problematik der Simulationspraxis wird diskutiert und ihre Entwicklungsoptionen werden dargestellt.

Zielgruppe dieser Publikation sind vor allem Fachwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, in Sozialpädagogik, Erziehungswissenschaft und Soziologie Tätige, Lehrpersonal und interessierte Eltern. Das Buch aus dem sozialwissenschaftlichen vs-Verlag umfasst 340 Seiten und kostet 29,90 Euro.

Bezug:

Im Buchhandel

CD-ROM

150 Beiträge zum Thema Armut und Gesundheit

Die Chancen und Möglichkeiten gesund aufzuwachsen und gesund zu bleiben, aber auch mit Krankheit umzugehen, sind innerhalb der Bevölkerung ungleich verteilt, wie Gesundheits-surveys der letzten Jahre ergeben haben. Wege zu mehr gesundheitlicher Chancengleichheit aufzuzeigen und den Austausch von Wissenschaft, Politik und Praxis zu fördern, ist das besondere Anliegen des Kongresses Armut und Gesundheit. Vom 13. Kongress in Berlin mit 1.700 Teilnehmenden unter dem Motto »Teilhabe stärken – Empowerment fördern – Gesundheitschancen verbessern« ist nun eine CD-ROM als Dokumentation erhältlich. Die Themenspanne reicht von gesundheitsfördernden Lebenswelten für Kinder und Jugendliche, Prävention im Alter über Teilhabeförderung von Arbeitslosen bis zum Empowerment

von Migranten und Migrantinnen. Die CD-ROM vereint die große Fülle an Kongressinhalten mit über 700 Seiten Material in einem Medium. Mehr als 150 Beiträge im PDF-Format vom Kongress sind enthalten. Ein Inhaltsverzeichnis steht über die Webseite www.armut-und-gesundheit.de zur Verfügung. Die CD-ROM ist für 5 Euro zuzüglich Versandkosten erhältlich.

Bestelladresse:

Gesundheit Berlin
Friedrichstraße 231
10969 Berlin
sekretariat@gesundheitberlin.de
www.armut-und-gesundheit.de

INTERNET

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Vor über einem Jahr hat sich das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) zum ersten Mal der Öffentlichkeit vorgestellt. Es hat die Aufgabe, Erfahrungen im Bereich des Schutzes vor Vernachlässigung und Misshandlung von Säuglingen und Kleinkindern zu bündeln und für einen bundesweiten Austausch zur Verfügung zu stellen und wird von der BZgA und dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) getragen.

Der erste Newsletter des Zentrums von August/September 2008 belegt erste große Schritte und zeigt zugleich, welche Herausforderungen noch zu bewältigen sind. Das Online-Angebot hält eine Vielzahl hilfreicher Informationen und Materialien bereit. Durch den neuen Newsletter-Service werden Interessierte regelmäßig über die Entwicklungen im Bereich Früher Hilfen, etwa über aktuelle Zahlen, Fachtagungen und Neuigkeiten aus dem NZFH informiert.

Kontakt:

www.fruehehilfen.de
Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
c/o BZgA
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln
Telefon (0221) 89 92 36 8
Telefax (0221) 89 92 30 2
redaktion@fruehehilfen.de

Schwanger unter 20

Die BZgA hat für minderjährige und junge Schwangere sowie ihre Partner ein neues Online-Angebot entwickelt. Das Internetportal www.schwanger-unter-20.de bietet für Betroffene, denen die Kontaktaufnahme zu einer Schwangerschaftsberatungsstelle oft schwer fällt, zahlreiche Informationen und Orientierungshilfen an.

In jugendgerechter Sprache werden die jungen Schwangeren und ihre Partner ermutigt, Hilfe in Anspruch zu nehmen, und sie finden hier viele nützliche Informationen, beispielsweise zu den Themen: »Wie und wem sage ich es?«, »Angebote zur Schwangerschaftsberatung in der Nähe«, »Vielfältige Unterstützung – wer ist zuständig, wo bekomme ich was«, »Das Jugendamt – Beratung und Hilfe zum Wohle des Kindes«, »Schule, Ausbildung oder Job und Kind« und vieles mehr. Erfahrungsberichte jugendlicher Schwangerer und Mütter, Interviews mit Beraterinnen, Links zu rechtlichen und finanziellen Fragen und Antworten auf die am häufigsten gestellten Fragen ergänzen das neue Internetportal, über dessen Konzeption Petra Otto und Mechthild Paul in FORUM 2/2007, damals noch unter dem Titel »Schwanger unter 18« (Zielgruppe wurde erweitert!), bereits ausführlich berichtet hatten. Zur Bewerbung bietet die BZgA beidseitig bedruckte Postkarten mit den Abbildungen einer jungen Frau und (umseitig) eines jungen Mannes, einigen zentralen Stichworten und der Web-Adresse an.

Kontakt:

www.schwanger-unter-20.de
Best.-Nr.: 130 551 00 (Postkarten)

Schwanger-in-bayern.de – Informationen und Beratung online

76 staatlich anerkannte Beratungsstellen bieten in Bayern persönliche Beratung und Informationen bezüglich Schwangerschaft und allen damit verbundenen Fragen. Dabei steigt das Bedürfnis, Informationen und Beratungsleistungen per Internet und E-Mail abzurufen, zunehmend – und damit auch die »digitalen Anfragen« an die Beratungsstellen. Neben dem Internetangebot www.schwanger-in-bayern.de, welches umfassende Informationen rund um Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach kostenfrei

zur Verfügung stellt, bieten die Beratungsstellen nun auch eine datenschutzrechtlich sichere Anlaufstelle im Netz an. In der »virtuellen Beratungsstelle«, die im Sommer 2008 eröffnet wurde, können nun, auch außerhalb der Öffnungszeiten, vertrauliche Informationen mit den Beratenden bei einem sehr hohen Standard an technischer Sicherheit ausgetauscht werden.

Kontakt:

www.schwanger-in-bayern.de
www.schwangerberatung.net

Gib Aids keine Chance – aktuell

Mit diesem Informationsbrief greift die BZgA regelmäßig aktuelle Themen und Fragen auf und gibt Einblick in den aktuellen Stand der Aktivitäten zur Aidsprävention. Insbesondere wird über die Kampagne »Gib Aids keine Chance« und ihre kontinuierliche Weiterentwicklung aufgrund neuer Erkenntnisse und Entwicklungen informiert. Die Breite der Palette von Medien und Maßnahmen und ihre Synergieeffekte werden vorgestellt.

Der Newsletter enthält aktuelle Fakten, pointierte Berichte, Brennpunktthemen und »Standpunkte«, außerdem weist er auf Internetportale und wichtige Termine hin.

Kontakt:

www.gib-aids-keine-chance.de

Website für Feminismus und Geschlechterdemokratie

Mit einem Europa-Schwerpunkt aus der Gender-Perspektive geht die Website des Gunda-Werner-Instituts für Feminismus und Geschlechterdemokratie (GWI) www.gwi-boell.de an den Start. In einem Vergleich aller 27 EU-Mitgliedstaaten werden frauen- und geschlechterpolitische Ansätze und Aktivitäten präsentiert. Beiträge fragen nach zukunftsweisenden geschlechterpolitischen Initiativen, Maßnahmen und Instrumenten der EU.

Schwerpunkte des Portals sind Feminismus und Geschlechterdemokratie, Frieden und Sicherheit, selbstbestimmtes Leben und Gender-Beratung.

Kontakt:

www.gwi-boell.de

Familienunterstützende Dienstleistungen

Der »Monitor Familienforschung« Nr. 13 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) widmet sich der Entlastung für Familien durch familienunterstützende Dienstleistungen.

Der Alltag stellt bekanntlich hohe Ansprüche an Organisationstalent und Zeitmanagement in Familien. Aktuelle Untersuchungen zufolge wünschen sich Frauen und Männer ein Leben mit Kindern und sie wollen auch erwerbstätig und erfolgreich im Beruf sein. Gleichzeitig wächst der Anteil alter Menschen in Deutschland und damit die Nachfrage nach Hilfen im Alltag für Ältere und Pflegebedürftige. Der 7. Familienbericht empfiehlt daher den Ausbau familienunterstützender Dienste als Bestandteil nachhaltiger Familienpolitik, insbesondere um in den Familien mehr Zeit füreinander zu ermöglichen.

Diese Ausgabe des Monitors Familienforschung wertet die aktuelle Forschung aus Wissenschaft und Politikberatung zu familienunterstützenden und haushaltsnahen Dienstleistungen aus. Es werden Wege aufgezeigt, wie die Wirksamkeit der Förderung gesteigert und die Angebote ausgebaut und verbessert werden können.

Kontakt:

www.bmfsfj.de
info@bmfsfj-service.bund.de
poststelle@bmfsfj.de
www.bmfsfj.de
Telefon (030) 18 55 50
Telefax (030) 18 55 51 145

Gute Praxis zur Förderung von Kindergesundheit

Initiiert von der BZgA haben sich in einem Kooperationsverbund 50 Organisationen zusammengeschlossen, um eine »gute Praxis« der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Kindern zu fördern. Ausgewählt werden die »Good Practice«-Angebote anhand von zwölf Kriterien in einem mehrstufigen, standardisierten Verfahren unter Beteiligung von Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis. Unter den bisher 75 positiven Beispielen findet sich auch ein gutes Dutzend, das die Situation von Ein-Eltern-Familien besonders berücksichtigt. Viele der Angebote sind zudem direkt in sozialen Brennpunkten angesiedelt und zeich-

nen sich durch eine leichte Erreichbarkeit aus.

Die ausgewählten Praxisprojekte sind als Vorbilder für die Weiterentwicklung bestehender und neuer Angebote gedacht. Sie sind unter der Rubrik »Good Practice« unter der unten genannten Internetadresse zu finden.

Kontakt:

Kooperationsverbund
»Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten«
Geschäftsstelle bei:
Gesundheit Berlin e.V.
Carsten Direske
Öffentlichkeitsarbeit
Friedrichstraße 231
10969 Berlin
Telefon (030) 44 31 90 72
Telefax (030) 44 31 90 63
direske@gesundheitberlin.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

FORTBILDUNGEN

Ausbildung zur Sexualpädagogin/zum Sexualpädagogen

Im Februar 2009 startet das Dortmunder Institut für Sexualpädagogik (isp) eine neue Weiterbildung, für die sich Interessierte ab sofort anmelden können. Die Weiterbildung Sexualpädagogik richtet sich an haupt- oder ehrenamtlich in Erziehung, Bildungsarbeit, Beratung oder im pflegerischen Bereich tätige Personen, die mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen arbeiten. Sie bietet eine umfassende und zeitgemäße Qualifizierung für den professionellen Umgang mit Sexualität und Geschlechterfragen. Dieses Angebot gliedert sich in acht Seminarblöcke und erstreckt sich über 14 Monate. Weitere Informationen über Themen und Rahmenbedingungen finden Interessierte auf der Homepage des Instituts.

Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik (isp)
Huckarder Straße 12
44147 Dortmund
Telefon (0231) 14 44 22
Telefax (0231) 16 11 10
mail@isp-dortmund.de
www.isp-dortmund.de

»Ganz schön geil« –
Sexualpädagogische Jungenarbeit

Die vitale und expressive Art, in der Jungen häufig ihre Sexualität ausdrücken, wird oft als störend erlebt. Im Rahmen dieses Seminars des isp haben die Teilnehmer die Möglichkeit, ihre Arbeitsbeziehung zu den Jungen und ihre eigene Haltung zu männlicher Sexualität zu reflektieren. Inhaltliche Schwerpunkte sind urologische und sexualmedizinische Informationen, Bedeutung des Internets für Jungen und Umgang mit Jungen aus anderen Kulturkreisen. Aktuelle Medien werden vorgestellt und Methoden erprobt.

Das Seminar findet vom 6. bis 8. Februar 2009 in Ludwigshafen statt.

Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik (isp)
Huckarder Straße 12
44147 Dortmund
Telefon (0231) 14 44 22
Telefax (0231) 16 11 10
mail@isp-dortmund.de
www.isp-dortmund.de

Frischer Wind und guter Grund

Um Grundlagen, Begründung und Praxis von Mädchenarbeit geht es bei dieser Fortbildung für Neueinsteigerinnen und erfahrene Pädagoginnen vom 7. bis 10. Dezember 2008 im Frauenbildungshaus Zülpich. Mit den Mädchen hat sich in den vergangenen ein bis zwei Jahrzehnten auch die pädagogische Arbeit verändert: Wo steht die Mädchenarbeit in Zeiten von Pisa, Gender Mainstreaming und Postmoderne? Auf welche Begründungszusammenhänge bezieht sie sich und was sind ihre Perspektiven? Diese Fortbildung bietet Pädagoginnen die Möglichkeit, ihre Arbeit mit Mädchen zu reflektieren, sich mit aktuellen theoretischen Ansätzen zu befassen und neue Impulse für die Praxis zu gewinnen.

Themen und Inhalte sind: Mädchenbilder, theoretische Begründungszusammenhänge, Partizipation und Parteilichkeit, Beziehung zwischen Pädagoginnen und Mädchen, Monoedukation und Koedukation sowie Praxis der Mädchenarbeit. Veranstalterin ist das Frauenbildungshaus Zülpich in Kooperation mit der Landesarbeitsgemeinschaft Mädchenarbeit in NRW.

Kontakt und Anmeldung:

Frauenbildungshaus Zülpich
Telefon (02252) 65 77
info@frauenbildungshaus-zuelpich.de

www.frauenbildungshaus-zuelpich.de
Inhaltliche Fragen:
LAG Mädchenarbeit NRW
Telefon (0202) 75 95 04 6
lag@maedchenarbeit-nrw.de
www.maedchenarbeit-nrw.de

AUSSTELLUNGEN

Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch

In Wien wurde im Mai 2008 ein ungewöhnliches Museum eröffnet, das anhand von rund 1000 Objekten die Geschichte der Schwangerschaftskontrolle dokumentiert. Ein stärker entwickeltes Bewusstsein für die Schwierigkeiten, die die Menschheit jahrhundertlang mit der unkontrollierbaren Fruchtbarkeit hatte und Aufklärung über aktuelle und in der Erforschung befindliche Mittel der Schwangerschaftsverhütung sind erklärte Ziele der Ausstellung.

Kondome aus Schafsdarm und Schwimmblasen von Fischen gehören vermutlich noch zu den wirksameren Verhütungsmitteln, während Methoden wie etwa Scheidenspülungen mit Coca Cola nach heutigem Wissensstand sicher nicht den erwünschten Erfolg brachten. Die Geschichte des Schwangerschaftsabbruchs und damit der lange Weg von der »Engelmacherin« bis hin zu gesetzlich geregelten Abbrüchen in spezialisierten Kliniken wird anschaulich dokumentiert.

Das Museum ist von Mittwoch bis Sonntag von 14 bis 18 Uhr geöffnet, der Eintritt kostet 8 Euro.

Kontakt und Anschrift:

Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch
Mariahilfer Gürtel 37
A-1150 Wien
www.verhuetungsmuseum.at

TAGUNGEN

Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche

Vom 12. bis 14. Februar 2009 findet in Hamburg die Tagung »Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche« am Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf statt. Mit der Veranstaltung sollen sexu-

elle Übergriffe und Grenzverletzungen von jungen Menschen in den Mittelpunkt eines Austauschs zwischen Wissenschaft und Praxis gestellt werden. Dabei stehen Ursachen, Prävention, Begutachtung und Hilfen im Zentrum. Ziel der Tagung ist auch die Förderung eines intensiven Austauschs zwischen Expertinnen, Experten und Interessierten aus verschiedenen Berufsgruppen, Disziplinen und Fachverbänden.

Information:

Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Aranke Spehr
Telefon (040) 42 80 37 68 8
a.spehr@uke.de
www.ukh.de/institute/sexualforschung
unter Aktuelles
Anmeldung:
s.mollenhauer@uke.de

Berichte

- 3 **Abschied von der »guten« Mutter.
Gedanken zum Thema Mutterschaft und weibliche Freiheit**
Antje Schrupp

- 7 **Auslaufmodell Hausfrau oder traditionelle Mütterlichkeit
in neuem Gewand?**
Mütter in Medien und Alltag
Barbara Thiessen

- 11 **Mutterschaft und Mutterbilder.
Migrantinnen im Spannungsfeld der Vereinbarkeit
von Familie und Beruf**
Leonie Herwartz-Emden, Wiebke Waburg

- 17 **Alleinerziehend: verbreitete Lebensrealität –
vor allem für Mütter**
Veronika Hammer

- 22 **Gesundheitsfördernde Angebote für sozial benachteiligte
Frauen und Mütter.
Die besondere Herausforderung einer geschlechtersensiblen
Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten**
Monika Köster

- 28 **Schwangere Frauen ab 35.
Eine Zielgruppe mit besonderem Unterstützungsbedarf?**
Ilona Renner, Anneliese Hendel-Kramer

Infothek

- 35 **Broschüren, Zeitschriften, Studien, CD-ROM, Internet,
Fortbildungen, Ausstellungen, Tagungen**

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung

Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln

www.forum.sexualaufklaerung.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst
der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung/BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung, Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA
Erscheint jährlich dreimal.
Aufnahme nach 1996,1
ISSN 1431-4282

Konzeption:
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung
und Familienplanung
Verantwortlich:
Monika Hünert
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt
Layout und Satz:
Dietmar Burger, Berlin
Druck: Druckhaus Gummersbach
Auflage: 1.14.11.08

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
3–2008 ist kostenlos erhältlich unter der
Bestelladresse
BZgA, 51101 Köln
Best.-Nr. 13329210
order@bzga.de
Alle Rechte vorbehalten.
Namentlich gekennzeichnete oder mit einem
Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem
Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.
Diese Zeitschrift wird von der BZgA kostenlos
abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch
die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte
bestimmt.

