Wieviel Plan braucht Familie? Wieviel Plan verträgt Familie?

Familienplanung im Kontext von Pränataldiagnostik und Reproduktionsmedizin

Prof. Dr. Cornelia Helfferich, Sozialwissenschaftliches FrauenForschungsInstitut Freiburg

Einführung

Viele neue Themen stehen stehen zur Diskussion an, ich möchte aber mit dem altgewohnten Fachbegriff „Familienplanung" beginnen. Doch auch hier bergen beide Wortteile, „Familie" und „Planung", Neues und haben durch neue Entwicklungen an Eindeutigkeit verloren:

Familie – was für eine Familie? Die Kernfamilie? Die Verwandtschaftsfamilie? Die multiplizierte, pluralisierte Patchwork-Familie? Die kinderlose Ehe oder Paarbeziehung? Sage mir, wie Du Familie definierst, und ich sage Dir, wo Du (familien-)politisch stehst.

Und **Planung** – was für ein Plan, was für eine Planung? Rationale Planung? Selbstbestimmung? Bewusste Entscheidung? Und wo bleiben die Gefühle, die Intuition, der spontane Entschluss?

Wir haben in dem Forschungsprojekt „frauen leben", aus dem ich berichten möchte, mit „Familie" alle Lebensformen gemeint, da wir Familienplanung nicht auf Familiengründung beschränken und auch bei Frauen ohne Kinder von Familienplanung sprechen wollten. Planung haben wir mit „Gestaltung" übersetzt und dabei offen gelassen, welchen Part jeweils rationale, bewusste Entscheidungen und Kosten-Nutzen-Abwägungen, Zufall und Schicksal, der Nachvollzug unhinterfragter Traditionen oder die Emotionen dabei spielen.

„Familienplanung" also: weder beschränkt auf Familie, noch auf Planung. Und doch ist Planung wichtig: Planung im Sinn der Nutzung der Möglichkeiten von Selbstbestimmung, die z.B. Verhütung bietet, ist notwendig, vernünftig, selbstverständlich, sie wird geradezu verlangt und ist pädagogisches Ziel. Nicht von ungefähr hat Sexualaufklärung denselben Namen wie die historische Epoche der Aufklärung. Aufgeklärte Familienplanung ist eingebettet in einen übergreifenden Prozess der Rationalisierung, der Verfügbarmachung der Grundlagen menschlichen Lebens. Planbarkeit und Planen spielen dabei eine große Rolle.

Familie und gelingendes reproduktives Leben brauchen Planung, Vernunft, Weitsicht, begründete Entscheidungen und natürlich die technologischen Mittel, die die Umsetzung der Entscheidungen ermöglichen. Aber so, wie die Aufklärung ein zweites Gesicht hat und heute an ihre Grenzen kommt, hat auch Planung eine zweite Seite, die wir mit den Schattenseiten technologischen Fortschritts verbinden. Kommen wir an eine Grenze, wo Planung, Planbarkeit und Machbarkeit Familie zerstören und mehr Probleme aufwerfen, als sie lösen? Aber was ist die Alternative? Dies steht für mich hinter der Fra-

ge: Wieviel Plan braucht Familie, wieviel Plan verträgt Familie? Wo steht Familienplanung, jetzt betrachtet als Teilaspekt technologischen Fortschritts von Pille bis zu pränataler Diagnostik (und weiter?), und als Ausschnitt aus einer Menschheitsgeschichte von Planbarkeit und Machbarkeit?

Ergebnisse einer Studie

Ich möchte kleine Antworten auf die großen Fragen zur Diskussion stellen. Im ersten Teil meines Vortrags möchte ich einige Ergebnisse aus der Studie „frauen leben" im Auftrag der BZgA berichten: Wie halten Frauen es mit der Familienplanung im Sinne einer „Entscheidung" der Kinderfrage „Kinder oder keine" bzw. „Kinder wann?" Planen sie? Wie gehen sie mit ungeplanten Schwangerschaften um? Eine qualitative Zusatzauswertung lieferte uns Erkenntnisse, wie Frauen überhaupt Planung definieren und wo sie ihre Einstellungen einordnen zwischen Notwendigkeit von Planung und Verzicht auf Planung. In der Interpretation wird ein neuer wichtiger Begriff auftauchen: Sicherheit. Planung stellt Sicherheit her, aber sie bedarf ihrerseits halbwegs sicherer überschaubarer Verhältnisse. Wieviel Plan (aus subjektiver Sicht) gebraucht wird, hängt davon ab, wieviel Sicherheit da ist. Die Frage lautet nun: Wieviel Sicherheit braucht Familie? Und wie wird Sicherheit „hergestellt"?

Im zweiten Teil des Vortrags werde ich weiter aus der Zusatzauswertung berichten, dieses Mal geht es um die Einstellungen zu Planung im Sinne der Möglichkeit, Behinderungen auszuschließen. Wir werden sehen, dass die Ängste und Unsicherheiten, die im Zusammenhang mit der Kinderfrage allgemein genannt wurden, hier in zugespitzter Form auftauchen. Fast scheint es so, als ob diese Ängste auf die Vorstellung, ein behindertes Kind zu haben, gebündelt projiziert werden und den Vorstellungen irrationale Züge geben.

Der Vortrag endet mit Überlegungen, wie Familienplanung für Frauen und für Männer in Zeiten der Unsicherheit aussehen kann und welche Konsequenzen sich daraus für die Politik ergeben.

1. Die Studie „frauen leben" – Einige Informationen und Eckdaten

Das Forschungsprojekt wurde in Kooperation durchgeführt mit der Forschungsstelle Partner- und Sexualforschung der Gesellschaft für Sexualwissenschaft in Leipzig (Kurt Starke, Konrad Weller) und dem NORDIG-Institut für Gesundheitsforschung und Prävention in Hamburg (Wilfried Karmaus). Es wurden zum einen 1.468 Frauen zwischen 20 und 44 Jahren in Freiburg, Leipzig und Hamburg zu ihrer Lebensgeschichte bezogen auf Familienplanung mit einem Fragebogen telefonisch befragt, zum zweiten wurden 101 Frauen davon ausgewählt, die ihre Biografie mündlich mit eigenen Worten erzählten. Genauere Angaben sind der Kurz- oder der ausführlichen Langfassung des Abschlussberichts zu entnehmen (1). Für die Einordnung der Ergebnisse, die ich hier vorstelle, sind vor allem folgende Hinweise wichtig:

Die befragten Frauen sind zwischen 1954 und 1978 geboren. Wenn es im Folgenden z.B. um „erste Schwangerschaften" geht, muss man dies berücksichtigen: Die Schwangerschaften können zwischen 1972 und 1999 eingetreten sein. Es handelt sich also nicht um Aussagen über heute bzw. über „erste Schwangerschaften, die im Jahr 1999 eingetreten sind". Dies ist auch insofern wichtig, als einige der Schwangerschaften von Frauen aus den neuen Bundesländern zu DDR-Zeiten, und andere nach der Wende unter ganz anderen Bedingungen eingetreten waren. Wir stellen die Ergebnisse daher auch immer sprachlich in der Vergangenheitsform dar.

- Frauen mit höheren Bildungsabschlüssen sind leicht überrepräsentiert.

- Wir haben alle Schwangerschaften im Leben der Frauen erfragt – solche, die zugelassen wurden und mit einer Geburt eines lebenden Kindes, mit einer Fehl- oder Totgeburt ausgingen, aber auch die abgebrochenen Schwangerschaften. Wir haben z.T. ähnliche Fragen für alle Schwangerschaften gestellt, z.B. zur Situation, als die Schwangerschaft eintrat. Wir haben allerdings bei abgebrochenen Schwangerschaften nicht gefragt, ob die Schwangerschaften gewollt waren, sondern sie als ungewollt vorausgesetzt.

Zur Zusatzauswertung, auf die ich mich beziehe: Am Ende der qualitativen Interviews mit den 101 Frauen aus Freiburg und Leipzig hatten wir vier Fragen gestellt:

- Sollen Frauen planen können, wann sie ein Kind bekommen?

- Sollen Frauen planen können, wann sie kein Kind bekommen?

- Sollen Frauen planen können, welches Geschlecht das Kind hat?

- Sollen Frauen so planen können, dass unerwünschte Eigenschaften oder Behinderungen ausgeschlossen sind?

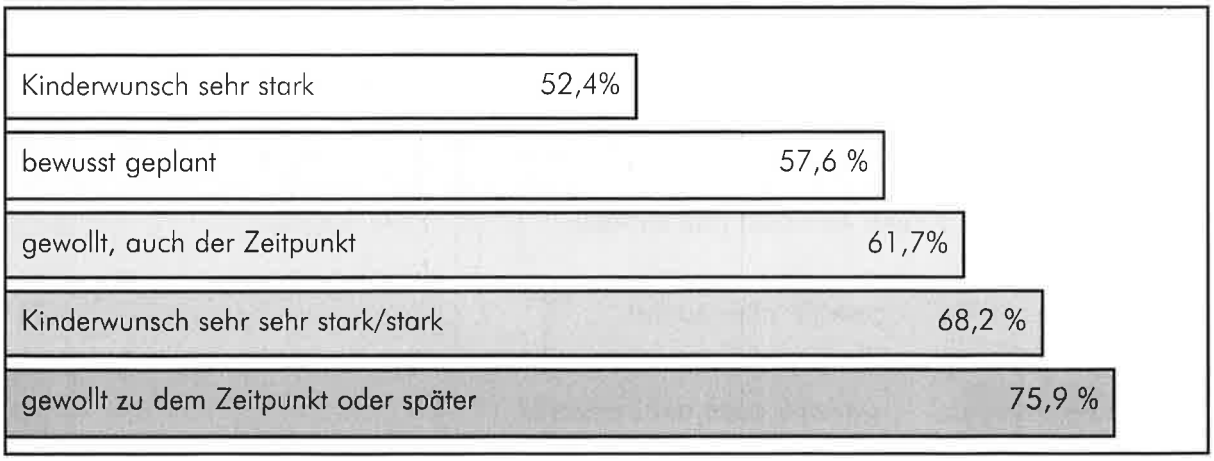
Hier erfahren wir weniger etwas über das Verhalten der Frauen, sondern über ihre Einstellungen.

2. Wie geplant ist Familie? Wie wird mit ungeplanten Ereignissen umgegangen?

Wir haben unterschiedliche Fragevarianten ausprobiert und bei jeder zugelassenen Schwangerschaft gefragt, ob sie a) gewollt, b) geplant war, c) wie groß der Kinderwunsch war und d) wie die Reaktion ausfiel, als die Schwangerschaft bemerkt wurde.

Je nachdem, wie man die Intention zu einer Schwangerschaft definiert, sind zwischen der Hälfte und drei Viertel der Schwangerschaften intendiert gewesen (Abb 1); ein Viertel aller Schwangerschaften war ungewollt ein-

Abbildung 1: Geplantheit von Schwangerschaften



Quelle: Datensatz frauen leben 1999, N=1468

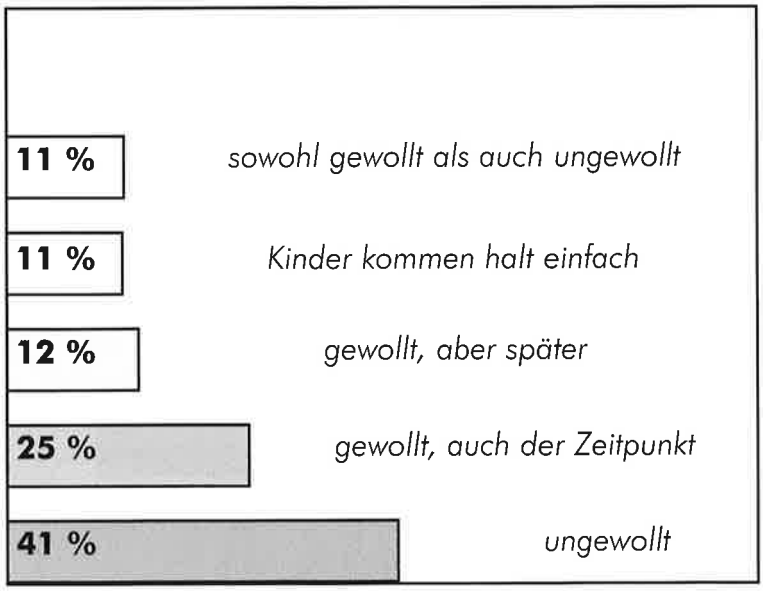
Abbildung 1b: Geplantheit von Schwangerschaften

Die Schwangerschaft war...	Anteil an allen zugelassenen Schwangerschaften	Anteil an allen Schwangerschaften
ungewollt	*14,4 %*	*25,3 %*
nicht bewusst geplant oder trat unter Verhütung ein	*35,4 %*	*43,5%*

Quelle: Datensatz frauen leben 1999, N=1468

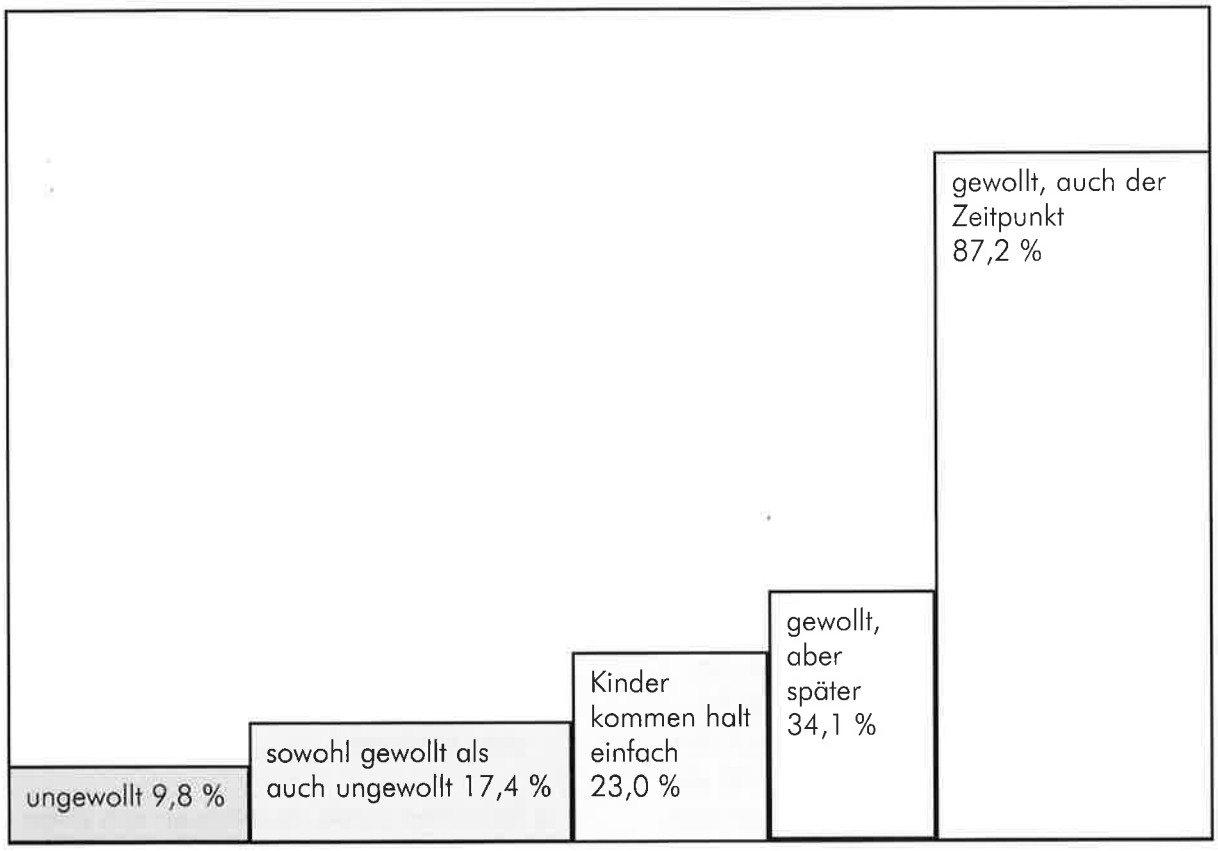
Abbildung 2: Geplantheit von Schwangerschaften II

In welchem Maß waren nicht bewusst geplante Schwangerschaften gewollt?



Quelle: Datensatz frauen leben 1999, N=1468

Abbildung 3: Anteil der freudig begrüßten Schwangerschaften an den in bestimmtem Maß gewollten Schwangerschaften



Quelle: dto. Zu lesen: 9,8 % der ungewollten Schwangerschaften wurden freudig begrüßt

getreten, etwas weniger als die Hälfte war nicht bewusst geplant (Abb. 1b).

- „Bewusst geplant" ist definitiv etwas anderes als „gewollt": Planung beinhaltet gezielte Aktivität und Kalkulation.
- Deutlich mehr als ein Drittel der nicht bewusst geplanten Schwangerschaften wurden als „gewollt, auf den oder einen späteren Zeitpunkt hin" bezeichnet (Abb. 2).
- 87 % der auf den Zeitpunkt hin gewollten, aber immer noch 10 % der ungewollten Schwangerschaften wurden freudig begrüßt (Abb. 3).
- Das erste und vor allem das dritte Kind waren deutlich häufiger ungewollt und seltener auf den Zeitpunkt hin gewollt.
- Der Anteil der auf den Zeitpunkt hin gewollten ersten zugelassenen Schwangerschaften stieg im Westen von 44 %, wenn die Schwangerschaft in den 70er Jahren eingetreten war, linear auf 59 %, wenn sie in den 90er Jahren eingetreten war. Im Osten stieg der Anteil bis 1990 von 48 % auf 63 %, ging in den 90er Jahren, also nach der Wende aber leicht zurück. Dies zeigt noch einmal die Bedeutung der gesellschaftlichen Hintergründe für die Frage der Kinderplanung.

In ihrer Antwort differenzierten einige Frauen zwischen einerseits einer „groben" oder „ungefähren" Planung, einem „gewisser Einfluss" und „ungefährem Planen" dahin gehend, dass in einer bestimmten Lebensphase keine bzw. eine Schwangerschaft eintreten soll, und andererseits „100 % Planen". Generell wurde befürwortet, dass Frauen bestimmen können sollen, ob oder ob nicht und wann sie ein Kind bekommen bzw. wann sie ein Kind und wann sie kein Kind wollen: „Im Endeffekt muss jeder für sich sagen können, ich will oder ich will nicht. Und ich will dann und dann und ich will zu dem und dem Zeitpunkt". Insbesondere ist die Bestimmung einer „zeitlichen Spanne" oder einer groben Altersphase („so mit 25") akzeptiert. Umstritten ist aber das „genau" oder „100 % Planen", dass ein Kind zu einem bestimmten Zeitpunkt (bestimmter Monat, bestimmtes Datum) kommen soll: „Ja, genau planen in etwa schon, also den Bereich schon. Jetzt net grad vielleicht auf den Monat genau, so würde ich das jetzt net sehen für mich persönlich, aber daß man sagt, gut, ich möchte jetzt vielleicht in dem und dem Jahr mein Kind bekommen, so also gezielt planen schon, das fände ich also auch wichtig, so wie ich sagen kann, in dem Bereich möchte ich keine Kinder, möchte ich auch planen können, in dem Bereich möchte ich gerne Kinder." „Mehr oder weniger, sagen wir mal, es muß ja nun nicht der Monat sein", „Daß es auch nicht gut ist, wenn es ganz genau und ganz exakt in so einem vorher bestimmbaren Sinne ist. Aber sie sollten es planen können".

Betrachtet man die Zitate, so fällt auf:

- Es wird ein Unterschied gemacht, ob eine Frau ein ungewolltes Kind verhindert, oder ob sie ein Kind gezielt plant. „Vielleicht ist es nicht unbedingt so, dass man planen sollte, wann man ein Kind kriegt, aber umgekehrt bin ich ganz sicher, dass es für mich eine Katastrophe gewesen wäre, wenn ich zu einem Zeitpunkt, wo ich keines gewollt hätte, eines bekommen hätte." Konsens war bei allen, dass eine Frau nicht gezwungen werden darf, ein Kind gegen ihren Willen auszutragen. Darauf bezieht sich Selbstbestimmung. Bei der zweiten Frage nach der Planung, ob ein Kind kommt, richtet sich der Fokus stärker auf das Kind, das auf diese Weise als planbar und machbar erscheint.

- Es existiert die Überzeugung, dass ein solches genaues Planen gar nicht funktioniert, jedenfalls nicht so wie Verhütung: „Also man kann den Wunsch haben, ein Kind zu haben, aber ob man schwanger wird, das kann man wirklich nicht planen. Also, das sag ich jetzt mal so, ich denke, die Frauen haben die Möglichkeit zu sagen, ich würde gerne schwanger werden und eine Schwangerschaft ist okay, aber sie haben ja auch nicht die Garantie, dass es klappt."

- Befürchtet wurde, dass Frauen sich selbst unter Druck setzen, eine Schwangerschaft müsse dann auch so eintreten wie geplant. Das hat zum einen die Folge, dass diese Frauen erst recht nicht schwanger werden: „Aber, ich glaube, da setzt man sich selber zu sehr unter Druck", „also ich möchte es jetzt nicht so stur einplanen: so, weil, wenn es dann nicht klappt oder so, ist die Enttäuschung vielleicht zu groß." Zum Zweiten kommt eine Beziehungsdimension zum Tragen: Wer plant, so die implizite Logik, entwickelt konkrete Vorstellungen und hat die Erwartung, dass das Geplante auch so eintritt. Tritt es nicht ein, kann es auch nicht akzeptiert werden, da es ja nicht der Erwartung entspricht. Insbesondere bei der Frage nach Planung des Geschlechts des Kindes oder anderer Eigenschaften – was durchweg strikt abgelehnt wurde – reagierten die Frauen sehr emotional und fanden eine solche Haltung „dem Kind gegenüber unfair",

denn Frauen lehnen dann ihr Kind eher ab, weil sie es an den sehr konkreten Erwartungen messen.

- Die „genaue" Planung auf einen Monat hin hat negative Konsequenzen: Sie nimmt die Spontaneität, weniger Kinder kommen zur Welt, der Kinderwunsch würde weit hinausgeschoben, wenn eine solche Planung möglich wäre.

- Vor allem Frauen aus dem ländlichen Raum um Freiburg herum brachten Vorstellungen ein, man solle der Natur „ihren Lauf lassen", solle nicht zu sehr „Druck ausüben" und ordneten die „100 % Planung" dem Bereich des Technologisch-Mechanischen zu.

Erstes Zwischenfazit: Wollen und Planen sind nicht dasselbe. Das Thema der Frauen ist mehr das Wollen als das Planen. Planen oder Wollen hat eine Beziehungsdimension: Planen, so die Vorstellung der Frauen, vermindert wegen der damit verbundenen konkreten Erwartungen die Akzeptanz z.B. eines Kindes, das den Erwartungen nicht genügt. Familie braucht Plan, aber nicht 100 %.

Was bedeutet das für den Umgang mit ungeplanten Ereignissen? In einer Wiener Studie aus den 70er Jahren wurde ein Rationalitätsmodell entwickelt: Es wurde ein Prozess mit den Stufen beschrieben: Kinderwunsch, Eintreten-Lassen der Schwangerschaft, Akzeptanz und Austragen. Ginge es streng rational zu, dann müssten zwei Verläufe dominieren: Eine Schwangerschaft wurde gewünscht, gezielt auf ein Eintreten hingearbeitet, akzeptiert und ausgetragen. Oder es war kein Kinderwunsch vorhanden und die Schwangerschaft ungewollt eingetreten, dann wurde sie nicht akzeptiert und nicht ausgetragen. Der erste Weg konnte belegt werden, der zweite weniger. Die Anlage unserer Studie machte die Rekonstruktion ähnlicher Prozessabläufe möglich und insbesondere einen Vergleich ungewollter Schwangerschaften, die ausgetragen wurden, mit denen, die abgebrochen wurden.

Generell waren in „ungeeigneten" Situationen weniger Schwangerschaften eingetreten und unter den eingetretenen waren mehr ungewollt eingetreten. „Ungeeignet" ist dabei zum einen eine soziale Definition, wie der Ost-West-Vergleich zeigt: Ausbildungszeiten oder ein Status als Ledige wurden und werden im Westen als ungeeignet empfunden, in der DDR war dies nicht der Fall. „Ungeeignet" kann sich aber auch auf persönliche Belastungssituationen wie etwa Trennungen und Partnerschaftskrisen beziehen. Das Ergebnis ist plausibel, wenn man sich vor Augen hält: Welche Frau will in einer ungeeigneten oder in einer persönlichen Belastungssituation gern schwanger werden?

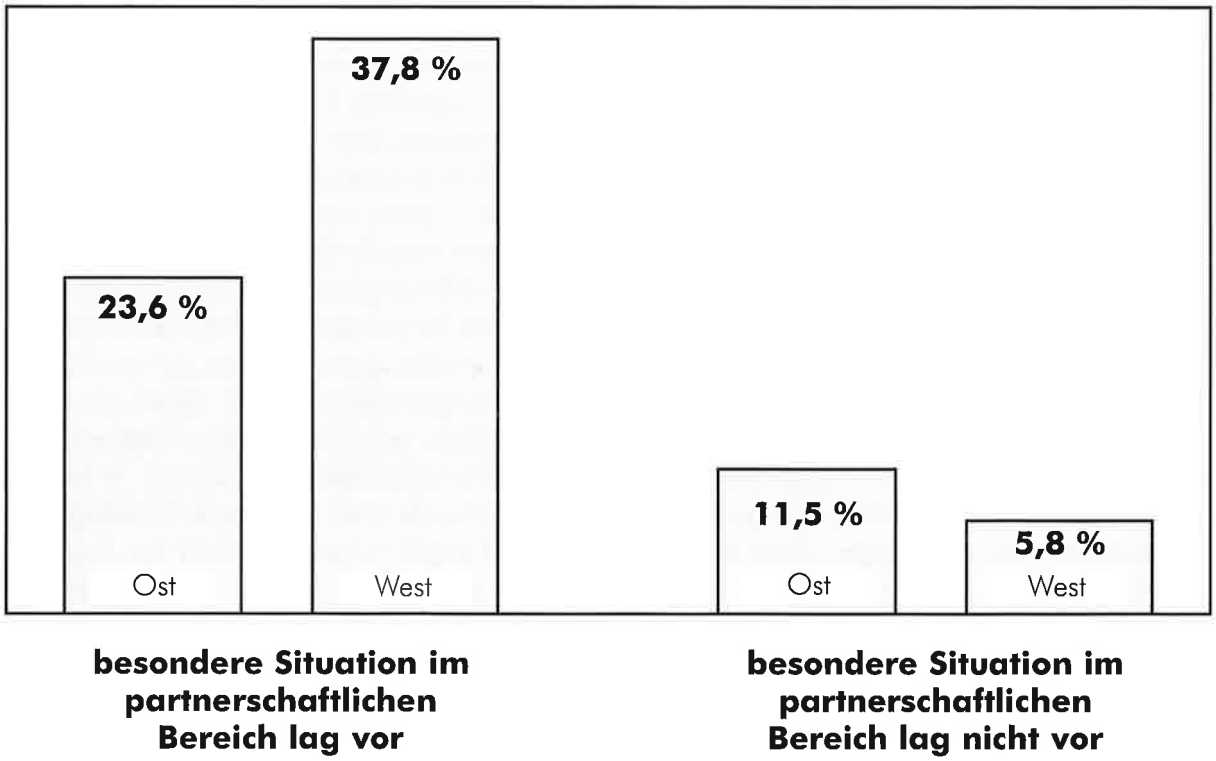
In den ungeeigneten Situationen wurden entsprechend mehr von den eingetretenen Schwangerschaften abgebrochen. Bei der Überprüfung, ob diese erhöhte Rate von abgebrochenen Schwangerschaften darauf zurückzuführen ist, dass in solchen Situationen mehr ungewollte Schwangerschaften eingetreten waren, oder ob die Situation selbst einen Einfluss hatte, stellen wir fest, dass die Situation relativ wenig Einfluss hat. Beschränkt man die Betrachtung nur auf ungewollte Schwangerschaften, so sieht man, dass sie nur unwesentlich häufiger abgebrochen wurden, wenn die Frau sich in einer Belastungssituation befand, als sie schwanger wurde, verglichen mit dem Abbruchverhalten in unbelasteten Situationen. In beiden Fällen wurde etwa jede zweite Schwangerschaft abgebrochen. Das rückt das Augenmerk darauf, dass auch in Belastungssituationen ungewollte Schwangerschaften ausgetragen wurden.

Dabei spielten diese Belastungssituationen insbesondere für Frauen im Westen eine größere Rolle, während Frauen im Osten

Abb. 4: Gründe, eine ungewollte erste Schwangerschaft auszutragen

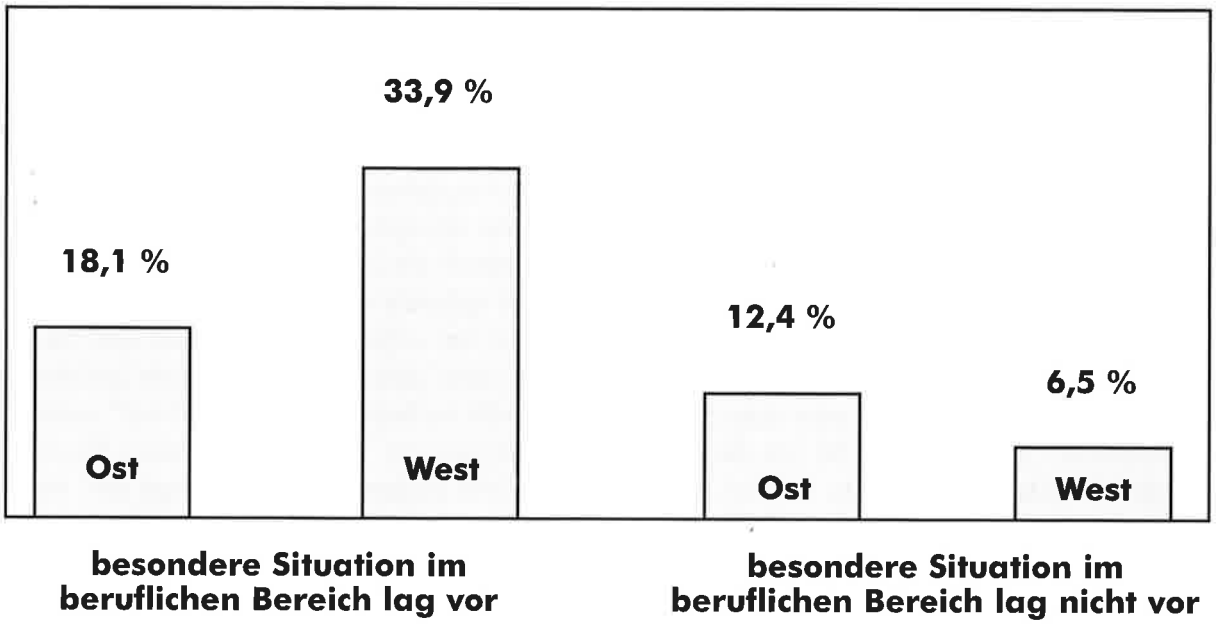
	Ost (n=73)	West (n=66)
Schwangerschafts-abbruch abgelehnt	32 % (23)	44 % (29)
Meinung geändert	29 % (21)	32 % (21)
Zu spät für einen Abbruch	12 % (9)	8 % (5)
Unterstützung von Eltern	8 % (6)	./.
Unterstützung von Partner	5 %	6 % (4)

Abb. 5: Anteil der abgebrochenen Schwangerschaften - nach Vorliegen besonderer Situation im partnerschaftlichen Bereich zum Eintritt der Schwangerschaft



Quelle für beide Abbildungen: Datensatz frauen leben 1999, N=1468

Abbildung 6: Anteil der abgebrochenen Schwangerschaften - nach Vorliegen einer besonderen Situation im beruflichen Bereich zum Eintritt der Schwangerschaft



Quelle: Datensatz frauen leben 1999, N=1468

davon weniger berührt zu sein schienen: Bei ihnen war der Anteil ungewollter und der Anteil abgebrochener Schwangerschaften weniger davon abhängig, ob eine Belastungssituation im beruflichen oder partnerschaftlichen Bereich vorlag (Abb 4 und 5). Dies ist einer der Hinweise auf eine andere Dynamik von ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen im Lebenslauf der Frauen in Ost und West, die ich hier aber nicht vertiefen kann.

Warum aber wurden ungewollte Schwangerschaften akzeptiert? Wir haben danach gefragt. Die beiden Hauptgründe waren: „Ich habe einen Schwangerschaftsabbruch abgelehnt" und „Ich habe meine Meinung geändert" (Abb. 6; Antwortvorgaben). Aus den Erzählungen der Frauen mit eigenen Worten lässt sich ergänzen: Manche Frauen zeigten ein Muster, das wir „generalisierte Akzeptanz" nannten: „Was halt kommt, nimmt man an" oder „Wo zwei groß werden, wird auch ein drittes noch groß." Dies Muster bezog sich im Osten eher auf die Akzeptanz einer ersten, im Westen auf die Akzeptanz einer dritten oder vierten Schwangerschaft. Die Ablehnung eines Schwangerschaftsabbruchs war keine prinzipielle politische Einstellung, sondern überwiegend auf die konkrete Schwangerschaft bezogen; insbesondere wenn vorher bereits Abbrucherfahrungen vorlagen, hieß es: Nicht noch ein Abbruch. Frauen zeigten auch Ängste vor Unfruchtbarkeit in Folge eines Abbruchs – unschwer als Strafängste zu entschlüsseln. Für vergleichsweise spät im Leben Erstschwangere ging es nicht nur um die Frage der Akzeptanz dieser Schwangerschaft, sondern um eine generelle Frage: „Ein Kind – jetzt oder nie". Die qualitativen Aussagen liefern auch reichhaltiges Material für eine inhaltliche Füllung der Antwortvorgabe „Ich habe meine Meinung geändert."

Nimmt man die Ergebnisse der Zusatzauswertung hinzu, dann ergibt sich ein Bild von zwei Kontexten, in denen das Ungeplante

nicht nur eine negative, sondern eine konstitutive positive Bedeutung haben kann: Zum einen, wenn Kinder sowieso selbstverständlich sind, spielt es auch keine Rolle, wie genau sie geplant wurden: Wenn sie da sind, sind sie da und dann muss man eben weiter sehen. Zum anderen wurden ungeplante Schwangerschaften nicht negativ gesehen, wenn der Eintritt einer ungewollten Schwangerschaft einen Ausweg aus dem Dilemma einer prinzipiell nicht beantwortbaren Kinderfrage wies. Damit ist die Vorstellung gemeint, dass es den „günstigsten Zeitpunkt" im Leben der Frau nicht gibt, oder dass der Kinderwunsch zu uneindeutig ist, um die Hürde bewusster Gestaltung zu nehmen.

„Wann ist der richtige Zeitpunkt, ein Kind zu kriegen. Der ist nie richtig, ja. Dann will man noch schnell in Urlaub und dann will man doch noch dieses und jenes", „die Lebensplanung und alles betrachtet, ein Kind kommt entweder immer zu früh oder zu spät, oder falsch oder richtig", „es wär' doch jetzt am besten, wenn ich jetzt schwanger werden würde, (...), dann bräuchte ich mir jetzt keine Gedanken mehr da drüber zu machen. (...) es soll doch einfach passieren, dann hätte ich ein Problem weniger." Ein Verzicht auf Planung machte unter diesen Umständen vieles einfacher – und die einzige Möglichkeit, überhaupt schwanger zu werden, war eine ungeplante Schwangerschaft. „Also, trotz allem, wo ich sage, es war schwer (...), war ich doch immer froh, dass ich mir die Frage (wann ist der richtige Zeitpunkt für ein Kind. C.H.) nicht stellen musste. Weil, die ist ja alles entscheidend. Und das ist halt passiert, und dann war's so. Dann war's auch okay."

Und wie soll eine bewusste Entscheidung getroffen werden, wenn der Kinderwunsch ambivalent und wechselhaft ist? Für eine Befragte ist Planung negativ, „weil ich dann wiederum planen muss! Äh, ja ganz bewusst sagen muss, ich will jetzt ein Kind, so ungefähr, ich muss dann die Pille absetzen (...). Und das dann ganz bewusst zu sagen, weil, – ab und zu kommen ja dann auch wieder die Phasen, wo man denkt: ach nee, ich will doch keins."

Planung ist vor allem im Westen verbunden mit Ansprüchen – der richtige Zeitpunkt bedeutet der optimale Zeitpunkt, und im dem „optimal" steckt die Verpflichtung, einem Kind optimale Lebenschancen zu bieten. Auch hier unterscheiden sich Ost und West – was zeigt, dass auch das Gewicht und die inhaltliche Bedeutung von „optimal" sozial vermittelt sind. Während im Westen die Ansprüche kindzentrierter Pädagogik sehr hoch geschraubt waren und sind – Ansprüche, die selbstverständlich die Mutter erfüllen muss – und die Liste dessen, was Kinder brauchen, lang war und ist, vertrauten Frauen im Osten mehr auf das Selbstregulativ, dass Mutter und Kind gut miteinander zurecht kommen. Insbesondere meinten Frauen im Westen, das Kind brauche Vater und Mutter, während Frauen im Osten weniger auf den Partner als anwesenden und beteiligten Vater setzten. So gilt vor allem in der Stadt im Westen: „Wenn man alles nur so planen kann, wann der optimalste Zeitpunkt ist, – ich weiß es nicht, ob dann so viele Kinder kämen."

Zweites Zwischenfazit: Ungewollte Schwangerschaften bekommen dort eine Funktion, wo Planung subjektive oder objektive Grenzen hat, weil eine bewusste Gestaltung der optimalen Umstände und des richtigen Zeitpunktes überfordert bzw. nicht möglich erscheint. Familie braucht Plan, aber auch Nicht-Plan und Akzeptanz von Ungeplantem.

Familie braucht Plan, aber nur mit Plan kommt man nicht weit, jedenfalls nicht unbedingt zu einer Familie. Was steckt dahinter? Das folgende Zitat enthält einen Hinweis: „Jedes zweite Kind (ist) ein Unfall, wo eigentlich gar nicht geplant ist (...) das muss

halt wahrscheinlich so sein, dass man es dann kriegt ... weil, der richtige Zeitpunkt ist wahrscheins gar nie. Man weiß ja nie, was kommt". Planung braucht Planungssicherheit als Voraussetzung. Wie soll ich den richtigen Zeitpunkt für ein Kind als eine der unwiderruflichsten Zukunftsinvestitionen planen, wenn ich gar nicht weiß, was kommt? Hier scheinen historisch die Grundlagen von Planung abhanden zu kommen. Und so wie in der Dialektik der Aufklärung die Vernunft und ihre Grenzen zusammengehen, so geht hier die Notwendigkeit und die Unmöglichkeit von Planung zusammen.

Zudem sehen wir, dass in einzelnen sozialen Gruppen die Notwendigkeit von Planung und deren Grenzen anders erfahren werden. Ich möchte für drei soziale Gruppen jeweils ein Bild des Umgangs mit Planung und Ungeplantem entwerfen, das auf dem Material der Studie gewachsen ist, aber insofern darüber hinaus geht, als ich vereindeutige, vereinfache und eine Interpretation anbiete. Bei der Interpretation sind für uns die Begriffe „biografische Sicherheit" und „Risiko" zu Schlüsselbegriffen des Familienplanungsverhaltens geworden.

Werfen wir einen Blick zurück: Historisch wurde früher über Kinder soziale Einbettung und Absicherung im Familienzusammenhang – und das war der Zusammenhang, der zählte – „hergestellt". Kinder waren Alterssicherung, Weitergabe familiärerer Tradition und Arbeitskräfte. Die Sicherung des Überlebens war eher ein „Familienprojekt" als Einzelleistung. Allerdings musste auch vorher eine bestimmte Sicherheit da sein: Eine Familie gründen sollte bzw. durfte ein Mann nur, wenn er sie ernähren konnte. Heute ist es der Erwerbszusammenhang, der zählt, und heute ist die Herstellung biografischer Sicherheit eine Aufgabe der individuellen und individuell zu verantwortenden Lebensplanung und nicht mehr Aufgabe der Gesamtfamilie. Und heute sind Kinder eher ein Risiko für die soziale Einbettung und Absicherung, die wesentlich über den Arbeitszusammenhang geleistet wird.

Wie stellen Frauen Sicherheit her, welche Rolle spielen Kinder dabei?

In der DDR funktionierte die pragmatische Haltung der Familienplanung als Lebensplanung auf der Grundlage eines in die Zukunft hinein überschaubaren Lebens. Sicherheit im Sinne verlässlicher Lebensgrundlagen für Familie war gegeben – vor allem als Sicherheit für die Mutter, auch unabhängig vom Partner ein Kind zu haben. Kinder zu haben förderte die soziale Integration ebenso, wie einen Beruf zu haben. Ein Kind beeinträchtigte auch nicht die beruflichen Optionen, und andere, etwa Freizeit- und Konsum-Optionen, gab es nicht sehr viele.

Die Wende hat viel verändert. Jetzt, so mehrere Leipziger Interviews mit fast identischer Wortwahl, „will es überlegt sein", ob man ein (vor allem: ein zweites) Kind bekommt oder nicht. Dies wurde entgegen unseren Erwartungen aber kaum mit den Erschwernissen der Alltagsorganisation mit Kind begründet (vielleicht waren Ost-Frauen darin schon vor der Wende, wenn auch anders, so doch genug erprobt...). Ausschlag gebend waren vielmehr die Unsicherheit und die Unüberschaubarkeit, der Verlust der Selbstverständlichkeit eines Planungshorizontes in die Zukunft hinein: „Zu DDR-Zeiten, da wusste man, man hat seinen Arbeitsplatz sicher, man wusste, man kann nicht entlassen werden und – hätte ich zu DDR-Zeiten, da hätte ich gleich zwei Kinder hintereinander bekommen", „Wer weiß, was da alles noch auf uns zukommt, die Kinder haben es ja jetzt schon schwer". Die Zukunftsungewissheit bezieht sich auch auf die Zukunft der Kinder, und zudem sind die Ansprüche gestiegen. Früher garantierten Arbeit und Familie die

soziale Einbindung – jetzt kann Familie die Einbindung bedrohen.

Das „Es muss überlegt sein" bezeichnet den nach der Wende mit der Unsicherheit neu aufgekommenen Planungsdruck. Die Optionen Beruf und Familie stehen nun gegeneinander und sind beide nicht mehr garantiert. Sicherheit muss man sich selbst erarbeiten, man bekommt sie nicht mehr geschenkt. Sicherheit erarbeitet man sich am besten über die Einbindung in den Erwerbsmarkt – das Gespenst Arbeitslosigkeit läßt grüßen – aber das geht mit Kindern nicht. Das heißt, man muss sich entweder vorher genug Sicherheit verschaffen, damit einem die Position nicht wieder genommen werden kann, oder man muss auf eine andere Weise das Risiko Kind abfedern.

Wie machen es die West-Frauen, die mit dieser Situation schon lange leben? Es war die Verantwortung, die Frauen mit niedriger und mittlerer Bildung dazu zwang zu planen. Sie fühlten die Verpflichtung, optimale Umstände für Familie – das Lebensprojekt – und für die Entwicklung von Kindern bereit zu stellen. Das bedeutete finanzielle Absicherung, der Partner sollte seine Ausbildung abgeschlossen haben, die Mutter muss neben Nerven auch eine persönliche Reife als Mutter mitbringen. Das machte ein umsichtiges Vorgehen, ökonomische Planung, Einteilung der Lebensphasen und Weitsicht notwendig und ist damit eine Planungsaufgabe. Diese Planung setzt – anders als bei den Ost-Frauen – ganz auf die Gemeinsamkeit mit dem Partner. Biografische Sicherheit wurde hergestellt über die Familie zusammen mit der Erwerbstätigkeit des Mannes und nicht über eigene Erwerbstätigkeit.

Aber es gibt einen Bruch oder eine andere Seite zu dieser Planungsnotwendigkeit: Familie ist verbunden mit Vorstellungen menschlicher Beziehungen, die ein Stück weit Sicherheit geben, die die berechenbare Berufswelt gar nicht geben kann. Diese menschlichen Beziehungen sind Solidar- und Akzeptanzbeziehungen in der Familie, d.h. Beziehungen, in denen Menschen (insbesondere die Kinder) so akzeptiert werden (dem Anspruch nach: sollen), wie sie sind. Das verträgt sich nicht mit Planung. Familie wird von manchen Frauen sogar ausdrücklich als eine Art Gegenwelt gegen die Welt des Berufs begriffen.

Für die höher qualifizierten Frauen ist gute Planung absolut notwendig: Hier steht am meisten (beruflich) auf dem Spiel, wenn sie nicht gut genug planen. Biografische Sicherheit wird primär über die eigenständige berufliche Laufbahn hergestellt. Da Beruf und Familie wenig vereinbar sind, bedroht ein Familienentwurf tendenziell die über den Beruf hergestellte Sicherheit. Auch hier wird die Gemeinsamkeit mit dem Partner betont, um die Last auf zwei Schultern zu verteilen, aber nicht um sich über den Partner abzusichern. Diese privaten Aushandlungsbeziehungen machen bestimmte Lösungen möglich, sind aber selbst kaum eine Absicherung, weil sie nicht unbedingt verlässlich sind. Familie bleibt immer ein Risiko und braucht vorher geschaffene gute Absicherung, sprich eine Berufsposition und Vereinbarkeit.

Planung, so könnte man zusammenfassen, ist für diese Frauen einerseits dringend notwendig im Zusammenhang mit der Abstimmung von Familien- und Berufsbiografie. Auch hier gibt es einen Bruch oder Widerspruch: Diese Frauen sagten am häufigsten, dass Planung gar nicht möglich sei, denn Familie ist ein bleibendes Risiko, den richtigen Zeitpunkt gibt es nicht. Wenn man eine gute Ausbildung hat, sollte man sich alle Optionen offen halten. Familie wäre auch eine Option, aber sie hat den Haken, dass sie andere Optionen ausschaltet. Genau genommen ist sie eine Option und gleichzeitig keine Option, zumindest nicht, wenn man

sich alles offen halten will. Dieser Widerspruch ist nicht lösbar.

Drittes Zwischenfazit: Zeiten von struktureller Unsicherheit, Unüberschaubarkeit und Unverlässlichkeit der Lebensgrundlagen erhöhen den Druck zu planen, um sich abzusichern, aber gleichzeitig werden die Grenzen der Planung deutlich: Entweder gehen Familie und Planung nicht zusammen oder es gibt keine richtigen Entscheidungen.

Die Kinderfrage ist eine persönliche Zukunftsfrage: Dadurch, dass die Entscheidung für Kinder eine Festlegung für immer ist, kommt die Zukunft ins Spiel. Vielleicht ist deshalb auch der Bedarf nach Sicherheit so groß: Kann man einem Kind (und sich selbst) solche Unsicherheiten zumuten? Kann man sich in Zeiten der Unsicherheit überhaupt festlegen? Der Aufschub der ersten Geburt schafft Zeitraum, Sicherheiten herzustellen, mit denen das „Risiko Kind" aufgefangen werden kann. Kinder, so zeigt sich in den alten Bundesländern, kommen im Zuge einer „Verstetigung" des Lebens: Die Ausbildung ist abgeschlossen, die Partnerschaft stabil. Ohne diese Sicherheit scheint es schwierig, sich auf das Risiko der Festlegung einzulassen. Aber was ist, wenn das Leben sich nicht mehr verstetigt, sondern immer flexibel bleibt? Ich komme auf die Fragen „Kinder in Zeiten der Unsicherheit" später noch einmal zurück. Planung hat ihre Grenzen, also anders gefragt: Wieviel Sicherheit braucht Familie?

3. Pränatale Diagnostik als Teil von Familienplanung

In der Zusatzauswertung haben wir auch danach gefragt, ob Frauen „planen können sollen", dass unerwünschte Eigenschaften oder Behinderungen ausgeschlossen sein sollen. Es können hier die Ergebnisse nicht im Detail berichtet werden und ich möchte mich auf die Aspekte konzentrieren, die den bisherigen Gedankengang fortsetzen. Dennoch zwei Auffälligkeiten aus den Antworten vorab:

Kaum eine Frau beantwortete die Frage mit einem prinzipiellen Ja oder Nein. Die meisten wandten ein, diese Frage bzw. die Entscheidungssituation, die sie mit der Frage spontan verbanden, würde sie überfordern, die Frage sei nicht beantwortbar, weil es auf den konkreten Einzelfall ankomme. Viele Frauen entwickelten in dem Dilemma Vorstellungen von Kriterien, wann es besser sei, eine Schwangerschaft abzubrechen, was dafür und was dagegen spräche.

Die mit dem Wort „Behinderung" verbundenen Vorstellungen waren sehr unterschiedlich: Die einen griffen den „Risiko-Diskurs für Erbkrankheiten" auf, andere nannten ein weites Feld von Funktionseinschränkungen, von denen viele weder vererbbar, noch diagnostizierbar waren. Nur wenige bezogen sich auf den aktuellen Stand der Technologie und der Machbarkeit. Für einige Befragte war es Teil der Antwort, sich Gedanken zu machen, wer wie definiert, was eine Behinderung ist.

Bezogen auf die Möglichkeiten von Früherkennung wurde wenig differenziert zwischen pränataler Diagnostik in ihren verschiedenen Formen. Zum Teil wurde die Diagnostik in ihrer technischen Leistungsfähigkeit stark überschätzt.
Wir fanden vor allem extreme und unrealistisch verzerrte Vorstellungen bezogen auf Be- und Entlastungen für Eltern mit behinderten Kindern. Doch dies gehört bereits zu den Aspekten, die näher ausgeführt werden sollen.

Wir hatten beim Thema Planung allgemein die grundsätzliche – und je nach Ost- oder West-Herkunft und im Westen nach Bildung unterschiedlich ausgestaltete – Situation, dass Planung auf der einen Seite notwendig

ist, auf der anderen Seite Grenzen hat, nicht funktioniert oder kritisch betrachtet wird. Im einzelnen gingen Bedarf und Wohl des Kindes in die Überlegungen ein, die Fähigkeiten und die Bereitschaft der Mutter, dafür Sorge zu tragen, und schließlich die verfügbare Unterstützung und die Voraussicht, was dies für die Familie, den Partner, die Erwerbstätigkeit bedeutet. Dieselben Grundgedanken wurden von den Frauen bei der Frage nach einer Planung, die Behinderungen ausschließt, wiederholt: Auch hier ging es um die Notwendigkeit von Planung und um deren Grenzen – und damit um die Notwendigkeit, Ungeplantes zu akzeptieren. Auch hier ging es um die Konstellation von Mutter, Vater, Kind in dem gesellschaftlichen Umfeld.

Die Notwendigkeit, eine Behinderung planend auszuschließen, wurde mit ähnlichen Argumenten begründet wie die Notwendigkeit, ein Kind zu planen, nur – und das ist ein deutlicher Unterschied – in dramatisch zugespitzter Form. Die Vorstellungen beinhalteten im Einzelnen:

- Mit der Behinderung wachsen die Anforderungen an die Mutter und werden „wahnsinnig groß", assoziiert wurde eine permanente Verausgabung, eine lebenslange Betreuung, eine drastische Veränderung im Leben der Mutter. Behinderte Kinder brauchen noch mehr Zuwendung, Pflege, etc. als gesunde Kinder. Und sie brauchen dies jede Minute und bis ans Lebensende der Mutter. Und selbst für die Zeit danach besteht die Sorge, was mit dem Kind passiert, wenn die Mutter nicht mehr da ist.

- Die Mutter ist die, die alles gibt und geben muss. Das Wohlergehen des Kindes wurde noch untrennbarer an die Fähigkeit der Mutter gebunden, für das Wohl des Kindes Sorge tragen zu können, als bei der Vorstellung gesunder Kinder. Zentral wurde damit das Kriterium, ob die Mutter genug Kraft habe und den Belastungen gewachsen sei.

- Die „schneller überforderten" Väter tragen die Belastungen durch ein behindertes Kind nicht mit, verlassen die Familie, die anderen Kinder kommen zu kurz und die Familie zerbricht an den Belastungen.

- Die Mutter hat nicht nur keine Unterstützung von der kinder- und zugleich behindertenfeindlichen Gesellschaft zu erwarten, sondern muss die Ausgrenzungserfahrungen, die das Kind betreffen, mittragen und kompensieren. Möglichkeiten akzeptabler Fremdbetreuung wurden kein einziges Mal genannt; Heime etc. wurden extrem negativ mit „Abschieben" in Verbindung gebracht.

Das Bild zeigt eine besondere Konstellationen von Müttern, Vätern und den Kindern, die ihr Leben unter den gesellschaftlichen Bedingungen einrichten müssen: Die Mutter, eng zusammen mit ihrem Kind und von allem anderen isoliert, vom Partner verlassen und ohne die Möglichkeit, noch arbeiten zu gehen. Das, was das Risiko „Kind" allgemein bedeutet – hier erscheint es in zugespitzter Weise, fast als auswegslose Zerstörung aller Individualisierungschancen der Mutter.

Es gab auch andere Stimmen und zwar z.T. von denselben Befragten, die die Notwendigkeit von Planung unterstrichen hatten. Sie benannten auch die Grenzen von Planung und wiesen darauf hin, dass das grundlegende Dilemma nicht zu lösen ist: Es gibt keine Garantie, so wie Planung verspricht.

- Eine Unsicherheit „bleibt immer", eine Diagnostik gibt keine Garantie auf Gesundheit. Alle Diagnostik kann kein verlässliches Wissen und keine Prognose über die Schwere der Behinderung und

die Entwicklung des Kindes geben. Die Zukunft bleibt dunkel. Auch hier muss man sich mit einer existenziellen Unsicherheit abfinden. Das heißt aber auch, dass Planung nicht geht, weil die wichtigsten Informationen – was wird wirklich, wenn? – nicht erhältlich sind.

- Wissen ist zweischneidig. Es ist Grundlage für Entscheidungen, aber es kann eine Entscheidung vorwegnehmen oder erzwingen. Und was ist, wenn ich vorher schon weiß, dass ich mich gar nicht werde entscheiden können, dass ich überfordert sein werde?

- Die Diagnostik kommt zu spät, die Schwangerschaft schreitet fort und währenddessen verändert sich das Verhältnis zum Kind. Bis die Diagnose da ist, ist die Situation schon wieder eine andere und ein Abbruch subjektiv vielleicht gar nicht mehr möglich. Der Kinderwunsch bleibt ja, auch wenn man aufgrund einer Diagnose abtreibt.

- Wenn man sich ein Kind wünscht, sollte man auch ein behindertes Kind annehmen, und man sollte Kinder so nehmen wie sie sind,

- Behinderungen haben auch positive Aspekte, behinderte Kinder können glücklich sein, man kann von behinderten Kindern lernen. Man kann aber behinderte Kinder nicht fragen, wie sie selbst über ihr Leben entscheiden würden. Insgesamt ist die Abgrenzung von Normalität und Behinderung, lebenswert und nicht lebenswert eine Überforderung,

- ein „Eingriff in das Schicksal" wird abgelehnt, ein behindertes Kind ist als Lebensaufgabe zu akzeptieren,

- und schließlich wurden politische Argumente vorgebracht, die sich technologiekritisch gegen Aussonderung, Perfektionsdrang und Machbarkeitsvorstellungen wenden.

Zum einen sehen wir in der Notwendigkeit von Planung

- eine Zuspitzung der Ängste vor dem sozialen Risiko Kind;

- wir sehen die besondere Verbundenheit mit und Verantwortung für das Kind in der Person der Mutter,

- wir sehen die Potenzierung der erwarteten gesellschaftlichen Marginalisierung als Mutter durch die erwartete Isolation und Marginalisierung durch die Behinderung des Kindes, die auf die Mutter zurückfällt.

Auf der anderen Seite werden die Grenzen der Planung benannt, insbesondere das vergebliche Streben nach Gewissheit und Garantien.

In den zum großen Teil nicht realistischen Konkretisierungen werden soziale und biografische Ängste benannt. Ob diese Ängste mit dem Zauberstab „Pränatale Diagnostik, Schwangerschaftsabbruch" medizinisch gelöst werden können, sehen die Frauen zum teil kritisch (was nicht heißt, wie auch die Frauen selbst sagen, dass in einer konkreten Situation für sie selbst die Ängste nicht überwiegen würden).

Um das als ungleich größer empfundene Risiko „behindertes Kind" in irgendeiner Weise biografisch abzufedern, ist der Bedarf an biografischer Sicherheit groß – größer als bei einem gesunden Kind. Aber auch hier gilt in einem zugespitzten Sinn: Die Frauen haben Angst, dass ein behindertes Kind gerade ihre besonderen biografischen Strategien untergräbt, mit denen sie sich in ihrem Leben absichern:

- Frauen aus Leipzig hatten die größte Sorge, mit einem behinderten Kind nicht mehr arbeiten zu können,
- Frauen mit einer niedrigen Bildung aus Freiburg hatten die größte Angst, ihre Familie würde zerbrechen, der Mann sie verlassen, die anderen Kinder darunter leiden,
- Frauen mit einer höheren Qualifikation fürchteten am meisten den Verlust aller Möglichkeiten von Vereinbarkeit.

Ein behindertes Kind zu haben, so wird gefürchtet, verlangt nicht nur mehr biografische Sicherheit, sondern dieses Kind zerstört zugleich alle biografischen Anstrengungen, sich abzusichern, über Erwerbsarbeit, über das Familienprojekt oder über beides.

4. Politische Folgerungen: Plan und Sicherheit für Familie

Für Beratung bedeutet dies alles, Einzelne zu befähigen zu planen, aber auch Ungeplantes akzeptieren zu können, mitsamt der Kompetenz, für sich selbst eine angemessene Position zwischen Planungsnotwendigkeit und Planungsverzicht zu finden. Dennoch kann die Verantwortung, unter den gegenwärtigen und zukünftigen Bedingungen Lebensformen mit und ohne Kinder, mit und ohne behinderte Kinder zu gestalten, nicht allein dem Individuum aufgebürdet werden. Die Möglichkeiten vorzuhalten, wie Sicherheit gebildet werden kann, ist auf struktureller Ebene eine Aufgabe der Politik.

Sicherheit braucht Solidarität – und Solidarität braucht einen Rahmen, um sich zu entwickeln. Auf dieser Basis wünsche ich mir die Anerkennung, dass es keine Garantie auf Kinder, auf gesunde Kinder, überhaupt auf Glück und Gesundheit gibt – auch bei noch so viel Planung – und dass Planung immer begrenzt und paradox ist. Das soll es erleichtern, auch auf der gesellschaftlichen Ebene Ungeplantes zu akzeptieren, z.B. einen Mensch, der anders ist, als erwartet oder verlangt – und zwar als Erweiterung der Selbstbestimmung für Einzelne, die nun auch die Option einer solchen Akzeptanz umfasst.

Wir sind Konstellationen gewohnt, bei der

- Sicherheit im Beruf hinreichende und notwendige Voraussetzung für Familiengründung ist und
- Sicherheit in der Familie (und günstige Voraussetzungen bei der privaten Aushandlung von Vereinbarkeitslösungen) hinreichende und notwendige Voraussetzung für Berufserfolg (bei Männern) ist.

Diese Vorstellungen sind problematisch geworden. Die langfristigen historischen Veränderungen zeigen in beiden Bereichen – die beide nach wie vor für die meisten verbindliche, zentrale Werte darstellen – zunehmende Anforderungen an Flexibilität, zunehmende Wechsel und damit Unsicherheit: So besteht die Familien- und die Arbeitsbiografie heute aus mehr Phasen verglichen mit früher (neue Phasen im Familiensektor z.B. nichteheliche Lebensgemeinschaft, im Arbeitssektor die verlängerte Ausbildung, aktive Nach-Kinder- bzw. Ruhestandsphase, in beiden Sektoren Phasen der Neuorientierung und des Neubeginns). Die frühe und dauerhafte bzw. lebenslange Bindung an einen einzigen Partner verliert ebenso wie die lebenslange Bindung an einen einzigen (Vollzeit-)Arbeitsplatz an Bedeutung.

Die Bereitschaft zur flexiblen Anpassung an Wandel (Trennungen/Kündigungen, Neuorientierungen) wird gefordert. Das heißt aber, dass der eine Bereich nicht mehr die

verlässliche Sicherheit für den anderen liefern kann. Neue Konzepte biografischer Sicherheit müssen angeboten werden, die sich auf beide Bereiche beziehen.

Elemente solcher Konzepte müssen Durchlässigkeit und Verlässlichkeit sein. Durchlässigkeit umfasst mehr als Vereinbarkeit, sie bedeutet als Verzahnung der Bereiche Beruf und Familie mehr als ein Nebeneinander. Die selbstverständlichen Ansprüche der Frauen aus den neuen Bundesländern – sie wollen sehr selbstverständlich und in einem sehr modernen Sinn „beides", Beruf und Familie – , aber auch andere europäische Staaten können ein Vorbild sein. Insbesondere muss diese Frage auch für Männer gestellt und gelöst werden. Bisher bewegt sich die Diskussion hier auf der Ebene einer allgemeinen Aufforderung an die männlichen Individuen, sich neue Persönlichkeitsmerkmale zuzulegen („Neue Väterlichkeit"). Die konkreten und strukturellen Hindernisse, Freizeit, Abenteuer, beruflichen Aufstieg, Ernähren der Familie und Zeit für Kinder zu vereinbaren, wurden kaum beachtet.

Regelungen sollten verlässlich sein, d.h. dass sie weder nur tagespolitischem Werben um Wählergunst, jederzeit widerrufbar, entspringen, noch allein dem Aushandlungsgeschick in den privaten Beziehungen überlassen werden. Abgesehen davon, dass die privaten Aushandlungen permanenter Anstrengung bedürfen, machen sie von einem Partner – oder Männer von einer Partnerin – abhängig, ein neuer Faktor von Unverlässlichkeit und Krisenanfälligkeit. Staatliche Absicherungen und die strukturelle Förderung von Solidar- und Akzeptanzbeziehungen und Netzwerken sind notwendig: Auch Sicherheit muss heute flexibel sein und daher braucht Sicherheit dringender als je Solidarbeziehungen, die notwendige Veränderungen auffangen können.

Verhindert bzw. abgebaut werden muss eine Spaltung der Gesellschaft in einen benachteiligten Familien- und einen privilegierten Nicht-Familiensektor („gespaltenes Fertilitätsverhalten"). Mit diesem Stichwort ist eine Polarisierung gemeint, dass in einem Sektor der Gesellschaft Kinder Armut machen und Armut Kinder macht, während in dem anderen Sektor gute Bildungs- und Beschäftigungschancen und „Kinder: seltener, weniger und später" zusammen gehören. Die Zusammenhänge in beiden Sektoren setzen sich als Kreisläufe über Generationen fort, denn die wenigen Kinder hochqualifizierter Frauen haben wieder wie ihre Mütter gute Chancen, während die anderen einen schwierigeren Zugang zu Bildung haben. Dies wird so lange reproduziert, wie für Frauen Kinder und eine hohe Qualifikation im Widerspruch stehen.

Die sozialen Ängste bei der Entscheidung der Kinderfrage kreisen um dieselben Themen wie die sozialen Ängste, ein behindertes Kind zu haben. Das Thema pränatale Diagnostik ist daher ein Teilbereich von Familienplanung. Beim Umgang mit pränataler Diagnostik müssen sowohl in der Beratung als auch in der politischen Debatte soziale und medizinische Dimensionen getrennt werden, damit die Auseinandersetzung realistischere Züge bekommt. Soziale Ängste müssen sozial gelöst werden, und das heißt hier: Soziale Bedingungen und zugehörige soziale Absicherungen sind zu schaffen, die nicht von der Existenz eines (behinderten) Kindes zwangsläufig bedroht werden. Das erst nimmt die Angst, mit einem (behinderten) Kind Individualisierungschancen und Zukunftsoptionen zu verlieren. Wenn soziale Ängste auf die Behindertenfrage projiziert und dort medizinisch gelöst werden sollen, dann trifft dies den charakteristischen Kern der nationalsozialistischen Eugenik, in der es gerade darum ging, sozial definierte „Ab-

weichungen" durch Sterilisation und Euthanasie medizinisch auszumerzen. Die Zweiteilung zwischen psychosozialer und humangenetischer Beratung fördert die verhängnisvolle Tendenz, soziale Fragen medizinisch zu trennen. Es lassen sich Schritte in die Richtung beobachten, dass eine medizinische Lösung zur Verpflichtung gemacht wird – hier sei auf das Urteil hingewiesen („Oldenburger" oder „wrongful-birth-Urteil"), bei dem die haftungsrechtliche Frage entschieden wurde, ob ein behindertes Kind als ein Schaden zu bewerten sei. Ärzte fürchten Schadenersatzprozesse, forcieren medizinische Diagnostik, und die sozialen Aspekte geraten vollends aus dem Blick.

Ich wünsche mir von Beratungsstellen und Frauen bzw. nicht an das Geschlecht gebunden: von Menschen, die mit der Sorge um und für Kinder leben, eine Einmischung in die Ethikdebatte aus ihrer Perspektive. Diese Debatte hat eine eigene Wissenschaftsgeschichte, die von Männern geprägt wurde. Es geht wesentlich um den Embryo und „das Leben", wobei der Embryo herausgelöst aus seinem Kontext, dem Körper der Frau, und ohne Beziehung zwischen Schwangerer und Embryo gesehen und der Beginn des Lebens abstrakt-prinzipiell diskutiert wird.

Die „Beziehungsmoral" und die Berücksichtigung des Lebens von Mutter und Kind in ihrer Verwiesenheit aufeinander und Bindung aneinander kommen nicht vor, ganz so, als habe es nie eine fruchtbare Debatte um eine „männliche" und „weibliche" Moral gegeben. (2)

Im Familienbereich werden wir auf absehbare Zeit mit einem Paradox leben:

- Planung muss sein und hat ihre Grenzen. Familie bedeutet notwendige Familienplanung und zugleich notwendige Akzeptanz von Ungeplantem, da es keine Garantie auf Gesundheit und Glück gibt.
- Familie bedeutet Festlegung in Zeiten, in denen Flexibilität verlangt ist.

Beratung und Politik können viel dafür tun, damit Menschen dieses Paradox, in welcher Form auch immer, lustvoll und entlastet leben können.

1) Kurz- und Langfassung der Studie „Frauen leben" können bei der BZgA kostenlos bestellt werden

2) In dieser Debatte, verbunden mit den Namen Gilligan und Nummer-Winkler, wurde diskutiert, ob es eine andere Moral „der Frauen" gibt oder ob die Situation der Betroffenheit, hier: für Kinder Sorge zu tragen, zu einer anderen Moral führt. Deutlich wurde aber, dass es eine Moral der Beziehungen gibt, die in den Ethik-Vorstellungen der männlichen Wissenschaftsgeschichte übergangen wird. Die Überlegungen der Frauen zum Pro und Contra zeugen von einer solchen Moral – sie werden im öffentlichen Diskurs völlig übergangen