GENDER
OPEN
REPOSITORIUM

„Gebärstreik“ im Osten? : Wie Sterilisation in einer Pressekampagne diskursiviert wurde und welche Motive ostdeutsche Frauen hatten, sich sterilisieren zu lassen

Dölling, Irene; Hahn, Daphne; Scholz, Sylka

1998

https://doi.org/10.25595/2401

Veröffentlichungsversion / published version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Dölling, Irene; Hahn, Daphne; Scholz, Sylka: *„Gebärstreik“ im Osten? : Wie Sterilisation in einer Pressekampagne diskursiviert wurde und welche Motive ostdeutsche Frauen hatten, sich sterilisieren zu lassen*, in: Potsdamer Studien zur Frauen- und Geschlechterforschung (1998) Nr: 1, 9-65. DOI: https://doi.org/10.25595/2401.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY 4.0 Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu dieser Lizenz finden Sie hier:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de

Terms of use:

This document is made available under a CC BY 4.0 License (Attribution). For more information see:

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en

GenderOpen – Repositorium für die Geschlechterforschung: www.genderopen.de

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

HUMBOLDT-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

„Gebärstreik“ im Osten?

Wie Sterilisation in einer Pressekampagne diskursiviert wurde und welche Motive ostdeutsche Frauen hatten, sich sterilisieren zu lassen.

Irene Dölling, Daphne Hahn, Sylka Scholz

I. Einleitung

Im Dezember 1994 veröffentlichte die Zeitschrift „Esprit“[1] einen Artikel unter der Überschrift *„Gebärstreik. Was wird aus der Zukunft?“*. Dem Artikel war ein Foto beigegeben, das vermutlich in der Nacht vom 2. zum 3. Oktober 1990 entstand, als die Vereinigung der beiden deutschen Staaten politisch vollzogen wurde. Es zeigt im Hintergrund Menschenmassen, die unter einer schwarz-rot-goldenen Fahne vom Brandenburger Tor in Richtung Reichstagsgebäude ziehen. Die in der Masse und in der Dunkelheit auf dem Foto erkennbaren Personen sind männlichen Geschlechts. Im Vordergrund des Bildes ist eine jüngere Frau mit ihrem Baby auf dem Arm zu sehen. Sie steht isoliert von der dahintreibenden Masse. Mit ernstem, traurigem und sehnsüchtigem Blick schaut sie in die Richtung, in die die anderen ziehen.

Der - zumindest für Deutsche - sofort erkennbare historische Bezug des Fotos löst das Paradoxon auf, das auf den ersten Blick zwischen dem im Titel angesprochenen Gebärstreik und der Frau mit dem Baby im Arm zu bestehen scheint. Mit „Gebärstreik“ wird in den Medien häufig der drastische Rückgang von Geburten im Osten Deutschlands seit der „Wende“ bezeichnet. Während 1989 in der DDR 198.922 Kinder geboren wurden, waren es 1993 nur noch 80.500. Ostdeutschland hat „mit 0.7 Prozent inzwischen die mit großem Abstand niedrigste Fruchtbarkeitsrate der Welt“ (Die Zeit, 07.10.1994). Parallel dazu stieg die Zahl der ostdeutschen Frauen kontinuierlich und mit jährlichen großen Zuwachsraten an, die sich sterilisieren lassen. Im Land Brandenburg z.B., dem einzigen Land in der BRD, das Sterilisationen komplett statistisch erfaßte, stiegen die durchgeführten Sterilisationen von 827 im Jahre 1991 auf 6.224 im Jahre 1993. In diesem Kontext signalisiert das 1994

[1] „Esprit“ war die Zeitschrift des Demokratischen Frauenbundes e.V., das ist die Nachfolgeorganisation des Demokratischen Frauenbundes Deutschlands, der einzigen Frauenorganisation in der DDR.

veröffentlichte Foto aus der Vereinigungsnacht im Oktober 1990: Die „Vereinigung“[2] Deutschlands hat also bisher keinen positiven (metaphorischen wie realen) Ausdruck in Gestalt von „Fruchtbarkeit“ bzw. Kinderreichtum gefunden.

Der „demographische Zusammenbruch“, der „beispiellos und für Deutschland in diesem Jahrhundert einmalig ist“ (Der Spiegel, 38/1993), ist ein relativ häufiges Thema in den Massenmedien. Wie in den anderen ehemals sozialistischen Ländern ist Reproduktion(sverhalten) in der Transformationsperiode ein politisch und emotional hochbesetzter Gegenstand. Die mediale Berichterstattung über das reproduktive Verhalten der Bevölkerung wird für politische Zwecke funktionalisiert. Sie aktiviert Diskurse, in denen auf einer symbolischen Ebene die alte soziale Ordnung delegitimiert und die neue soziale Ordnung imaginiert und gedeutet wird. Dabei spielt der Geschlechterdiskurs eine wichtige Rolle: im Thematisieren von Reproduktion werden nicht allein Weiblichkeitsmuster (re-)produziert und das (reproduktive) Verhalten von Frauen normiert, sondern auch die symbolischen Deutungen der (alten und neuen) sozialen Ordnung vergeschlechtlicht. Indem aktuelle, „in der Luft liegende“ soziale Probleme und Konflikte mit dem Thema „Reproduktion“ diskursiv verknüpft und vergeschlechtlicht gedeutet werden, werden sie auch in eine (hierarchische) symbolische Ordnung gebracht. Dies ist - so lautete unsere Hypothese - der eigentliche „Sinn“ des Redens über Reproduktion, Geburtenrückgang, Sterilisation usw. in den Medien. Die Motive von Frauen, derzeit keine Kinder zu bekommen bzw. sich sterilisieren zu lassen, sind demgegenüber - jedenfalls auf der diskursiven Ebene - zweitrangig bzw. uninteressant. Betroffene Frauen kommen daher in der medialen Berichterstattung auch kaum zu Wort.

Unsere Untersuchung hat unsere Hypothese bestätigt. Es besteht eine unübersehbare Diskrepanz zwischen den Bedeutungen, die den Sterilisationen ostdeutscher Frauen in den Medien gegeben werden einerseits und den Motiven der Frauen selbst, sich sterilisieren zu lassen. Diese Diskrepanz macht nicht allein deutlich, daß Frauen marginale Subjekte - nicht nur, aber für unseren Kontext insbesondere - in den Diskursen sind. Sie kann unserer Meinung nach auch als Beleg dafür verstanden werden, daß es bei der medialen Diskursivierung von Sterilisation um die symbolische Be-Deutung weitaus umfassenderer sozialer Zusammenhänge geht. Sowohl die von uns befragten Frauen wie auch die Medien stellen eine

[2] „Vereinigung“ hat im Deutschen bekanntlich eine sexuelle Konnotation - das Wort kann auch „Geschlechtsverkehr“, „miteinander schlafen“ oder auch „die Ehe vollziehen“ heißen. Die Vereinigung der

ursächliche Beziehung zwischen Sterilisation und den ökonomischen, sozialen und politischen Veränderungen in den Transformationsprozessen her. Aber während die Frauen den Entschluß zur Sterilisation als Antwort auf Veränderungen ihres Alltags fassen, die durch die gesellschaftlichen Umbrüche entstanden sind, geht es in den Medien, wenn von Sterilisation die Rede ist, um den Vergleich Sozialismus-Kapitalismus bzw. Ost-West, um die Nation, die Zukunft des Ostens, die Bevölkerungspolitik usw.. Während die befragten Frauen das Wort „Gebärstreik“ nicht benutzen, wenn sie über ihre Motive sprechen, sich sterilisieren zu lassen, ist es eines der Schlüsselworte in den Medien. Es ist in Deutschland schon seit längerem in den politischen Diskurs eingeführt[3] und entsprechend durch kollektive Erfahrungen symbolisch aufgeladen. Es evoziert „archaische Ängste“ vor dem Aussterben des deutschen Volkes bzw. der Ostdeutschen, die Bedrohung der Zukunft durch eine außer Kontrolle geratene weibliche Sexualität, aber auch trotzige (individuelle) Verweigerung oder kollektiven organisierten Widerstand.

Diese Diskrepanzen bzw. Widersprüchlichkeiten zwischen Sterilisation als diskursivem Ereignis einerseits und als Entscheidung von Frauen andererseits spiegeln sich in der folgenden Darstellung unserer Untersuchungsergebnisse wider.

In einem ersten Schritt werden wir die Beiträge, die in den Printmedien zum Thema „Sterilisationen im Osten/Gebärstreik“ veröffentlicht wurden, diskursanalytisch unter dem Gesichtspunkt befragen, wer wie, in welchem Kontext und mit welcher Absicht dazu zu Wort kommt bzw. sich das Wort nimmt und welche Deutungen sich tendenziell als legitime und legitimierte durchsetzen. Hier geht es uns um eine Analyse, wie verschiedene Themen miteinander verknüpft und durch ihre Einbettung in verschiedene Diskurse (die zum Teil

---

beiden deutschen Staaten ist oft mit dem Bild der Ehe versinnbildlicht worden.

[3] Das Wort „Gebärstreik“ taucht das erste Mal 1870 in Frankreich auf und geht auf die Formulierung „Streik der Bäuche“ der Pariserin Marie Huot zurück. Diese wurde von der syndikalistischen Arbeiterbewegung aufgenommen und in „Gebärstreik“ umgewandelt. Vermischt mit sozialistischen Ideen, wurde der Begriff in Deutschland von den sozialdemokratischen Ärzten Bernstein und Moser verwendet, die ab 1910 die Arbeiterfrauen in Vorträgen und Broschüren über Verhütungsmethoden aufklärten und zum Gebärstreik aufriefen. Der Gebärstreik wurde zur entscheidenden Strategie erklärt, um den kulturellen Aufstieg der Arbeiterklasse zu gewährleisten. Die Frau wurde in der Propaganda zur Zentralfigur für die Lösung des sozialen Elends durch Geburtenkontrolle. Zur gleichen Zeit setzte eine staatliche Politik gegen die willkürliche Geburtenkontrolle ein. Im Parlament sollten entsprechende Gesetze verabschiedet werden. Die SPD wurde wegen des Gebärstreikaufrufs auch aus den eigenen Reihen scharf kritisiert. Die Führungsspitze sprach sich gegen den Gebärstreik aus und rief am 13.08.1913 zu einer Kundgebung „Gegen den Gebärstreik“ auf. Die Positionen der weiblichen Mitglieder in der Parteispitze (Clara Zetkin, Rosa Luxemburg und Luise Zietz), die ihre Geschlechtsgenossinnen davon überzeugen wollten, daß die Stärke der Arbeiterklasse in ihrer Masse liegt und der Klassenkampf viele „revolutionäre Soldaten“ benötigt, wurden von den Arbeiterfrauen nicht angenommen. (vgl. Bergmann, 1992)

bereits eine längere Geschichte haben) zur symbolischen Be-Deutung gesellschaftlicher Veränderungen gebraucht werden. Als empirisches Material für die Diskursanalyse haben wir Periodika ausgewertet.

In einem zweiten Schritt wollen wir auf der Basis einer empirischen Untersuchung, die im Land Brandenburg durchgeführt wurde, nach den Motiven von Frauen fragen, sich sterilisieren zu lassen. Abschließend sollen veröffentlichte Be-Deutungen und individuelle Motive von Frauen zueinander in Beziehung gesetzt und eine Antwort auf die Frage versucht werden, ob und aus welcher Perspektive es berechtigt ist, von einem „Gebärstreik" zu sprechen.

II. „Aus Angst vor Arbeitslosigkeit. Frauen lassen sich sterilisieren."[4] - Analyse einer Pressekampagne

Wie eine Gleichstellungsbeauftragte den „Sterilisationsskandal" in der Presse auslöste

Über den Geburtenrückgang im Osten und die steigende Zahl von Sterilisationen war in den Medien seit 1989/90 hin und wieder berichtet worden. Zu einer regelrechten Pressekampagne, die mehrere Wochen anhielt und an die bis heute mit gelegentlichen Artikeln angeknüpft wird, kam es im Mai 1992 aus einem spezifischen Anlaß. Editha Beier, die Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Magdeburg, ging im Rahmen einer Aktionswoche „Arbeitsmarktpolitik ist Frauenpolitik" mit der Information an die Öffentlichkeit, im Land Sachsen-Anhalt würden Arbeitgeber Frauen drängen, sich sterilisieren zu lassen als Voraussetzung dafür, einen Job zu bekommen bzw. zu behalten.

Die Informationen, die Editha Beier publik machte, lösten eine mehrwöchige Berichterstattung über den „Sterilisationsskandal (in Sachsen-Anhalt)" aus, die - wie in unserer Analyse gezeigt werden soll - weit mehr als das auslösende Faktum zur Sprache - und damit in eine be-deutende Ordnung brachte.

In den Presseberichten wurde immer wieder auf bestimmte Fakten Bezug genommen, die Editha Beier und ihre Mitarbeiterinnen zur Verfügung gestellt hatten. Sie sollen hier zunächst aufgeführt werden:

In den von uns analysierten Artikeln wird, wenn von „Gebärstreik" die Rede ist, z.T. auf diese Ereignisse Bezug genommen.

[4] Überschrift eines Artikels in „Süddeutsche Zeitung" vom 23.5.1992.

- In ihrer Sprechstunde hatte Frau Beier in mehreren Gesprächen von Frauen erfahren, daß sie sich hatten sterilisieren lassen. Sie hätten sich dazu entschlossen, nachdem sie von ihren (potentiellen) Arbeitgebern zu dem Nachweis aufgefordert worden seien, „daß sie künftig keine Schwangerschaften mehr austragen können“ (Magdeburger Volksstimme, 20.05.1992). Eine Mitarbeiterin von Frau Beier teilte mit, daß sie bei einem Krankenhausaufenthalt „mehrere solcher junger Frauen kennengelernt“ (ebenda) habe.
- In diesem Zusammenhang wurde bekannt, daß Frauen in der Medizinischen Akademie Magdeburg um eine Bescheinigung über die erfolgte Sterilisation gebeten und diese erhalten hatten.
- Die Gleichstellungsbeauftragte einer anderen Stadt in Sachsen-Anhalt berichtete, daß sich „kinderlose Frauen im Alter von 19 bis 33 Jahren ... aus Angst vor Arbeitslosigkeit“ sterilisieren ließen. Sie hätten von sich aus entsprechende Atteste ihren Bewerbungsunterlagen für einen Job beigefügt. Solche Fälle seien ihr „seit längerem bekannt“ (ebenda).
- Editha Beier gab die Information einer Gleichstellungsbeauftragten eines Landkreises weiter, wonach einer Elektronikerin „auf ihre Bewerbung in einem Betrieb geantwortet worden (sei), sie solle ihren Mann schicken. Die junge Frau habe sich dann sterilisieren lassen und mit der Bescheinigung beim Arbeitgeber vorstellen wollen“.[5]
- Die bekanntgewordenen Fälle wurden in Beziehung gesetzt zu der ansteigenden Zahl von Sterilisationen (z.B. waren es an der Magdeburger Medizinischen Akademie 1200 im Jahre 1991 - im Vergleich zu 8 im Jahre 1989).

In den Presseberichten wurden diese Fakten bzw. Beispiele immer wiederholt - oft wörtlich. Dabei wurde der Wahrheitsgehalt der erhobenen Vorwürfe zunehmend angezweifelt. Mehrere Dinge erleichterten dies. Zum einen war keine der betroffenen Frauen bereit, ihre Anonymität preiszugeben. Zum anderen ging aus den Darstellungen von Editha Beier nicht eindeutig hervor, ob Arbeitgeber direkt nötigend wirkten oder die Frauen (vielleicht aus Angst um ihren Arbeitsplatz) von sich aus bestimmte Entscheidungen getroffen hatten. Dennoch verlor sich das Presseinteresse am „Sterilisationsskandal“ nicht. Vielmehr fungierten die

[5] Zitiert nach „Magdeburger Volksstimme“ vom 20.05.1992. Ob die Elektronikerin ihren Plan ausführte, ist nicht bekannt.

Sterilisationsvorwürfe als Auslöser für die Diskursivierung anderer, „in der Luft liegender" Themen.

Um zu verstehen, welche Themen in der Pressekampagne zum „Sterilisationsskandal" diskursiviert wurden, muß der ökonomische, politische und sozio-kulturelle Kontext im Jahre zwei der deutschen Vereinigung wenigstens in groben Zügen skizziert werden.

1. erreichte der Abbau von Arbeitsplätzen im Osten Deutschlands einen Höhepunkt. Im Oktober 1992 waren 16,2 % der Erwerbstätigen arbeitslos (mit einem Frauenanteil von über 60 %). Zählt man die verdeckten Formen von Arbeitslosigkeit (Kurzarbeit, ABM-Beschäftigte, Teilnehmer an beruflicher Umschulung, Altersübergang bzw. Vorruhestand[6]) hinzu, ergibt sich für Oktober 1992 eine Arbeitslosenquote von 38,5 %[7] (diese Zahlen sind seither fast konstant geblieben bzw. angestiegen). Das heißt, die ökonomische Krise schlug für viele Menschen auf ihren Alltag durch. Zu den Verunsicherungen, die ohnehin durch das Wegbrechen von bislang selbstverständlichen sozialen Netzen und Normen des Alltagslebens, durch die Übernahme westdeutscher Verwaltung, Rechtsprechung u.a. in der individuellen Lebensführung zu bewältigen waren, kamen für viele Menschen noch existentielle wirtschaftliche Sorgen hinzu.

2. Nicht wenige Menschen hatten neben diesen handfesten Sorgen auch ihre Enttäuschung über die Kluft zwischen den Realitäten einerseits und den Versprechen von Politikern bzw. ihren eigenen Illusionen andererseits über die (schnellen) Folgen der staatlichen Vereinigung für ihren Lebensstandard, für Rechtsstaatlichkeit oder für demokratische Handlungsmöglichkeiten zu verarbeiten.

3. PolitikerInnen, insbesondere der regierenden Parteien[8], standen unter Druck, wirksame Programme zur Krisenbewältigung zu entwickeln, die rechtsstaatliche Demokratie der Bundesrepublik im Osten zu verankern und deren Überlegenheit gegenüber dem „Unrechtsstaat DDR" den neuen Bundesbürgern real erfahrbar zu machen. Dies war eng

---

[6] Bis Ende 1993 wurde die Methode, Beschäftigte (unfreiwillig) in den Vorruhestand zu schicken, in Ostdeutschland vielfach angewendet. Die Vorruhestandsregelungen waren finanziell weitaus ungünstiger als in Westdeutschland.

[7] Berechnungen des Statistischen Bundesamtes und der Bundesanstalt für Arbeit (veröffentlicht in: Neues Deutschland [ND] vom 12. September 1994).

[8] Alle neuen Bundesländer wurden 1992 von der CDU (z.T. in Koalition mit den Liberalen - FDP) regiert; eine Ausnahme bildeten Brandenburg mit einer von der SPD dominierten Koalition mit der FDP und den Grünen, sowie Berlin mit einer Koalition von CDU und SPD.

mit (Partei-)Interessen verkoppelt, errungene Macht zu erhalten bzw. mehr Macht zu bekommen. „Skandale“ konnten dafür sehr geeignet sein.

4. Besonders einschneidend und negativ wurden die Folgen der staatlichen Vereinigung von vielen ostdeutschen Frauen erfahren (vielfach werden sie in den Medien als „die Verliererinnen der Einheit“ apostrophiert). Nicht nur wurden sie häufiger als Männer arbeitslos und fanden seltener wieder eine Arbeit. Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wurde für sie durch den Wegfall sozialpolitischer Maßnahmen, sozialer, medizinischer und kultureller Betreuungsleistungen in ihren Betrieben, durch das Schließen von Kinderbetreuungsstätten usw. erschwert. Nicht zuletzt lief Ende 1992 das für Ostdeutschland noch gültige DDR-Gesetz aus, wonach eine Schwangerschaft legal, ohne Pflichtberatung und kostenlos in den ersten 12 Wochen abgebrochen werden konnte. Andererseits hatten ostdeutsche Frauen unter den veränderten Verhältnissen die Möglichkeit, sich stärker und problemloser als zu DDR-Zeiten für eine Sterilisation zu entscheiden[9].

5. Die Statistiken wiesen ein drastisches Absinken der Geburten, der Eheschließungen, aber auch der Scheidungen in Ostdeutschland aus.

Insgesamt kann man davon sprechen, daß Ostdeutschland 1992 ökonomisch und sozial in der Krise sowie institutionell noch instabil[10] und der Alltag sehr vieler Menschen durch große Verunsicherungen und durch Tendenzen von Anomie gekennzeichnet war.

In diesem Kontext waren Themen in der öffentlichen Diskussion wie: der Westen als Standard des „Normalen“, die (künftige) Rolle von Frauen im ökonomischen und politischen Bereich, Rollenverteilungen zwischen den Geschlechtern, soziale Differenzierungen (Gewinner und

---

[9] Nach einer Instruktion des Gesundheitsministeriums der DDR von 1969 wurden Sterilisationen nur in absoluten Ausnahmefällen bei medizinischer Indikation, aber auch nur unter der Voraussetzung, daß die betreffenden Frauen möglichst schon mindestens zwei Kinder geboren hatten, durchgeführt. Die Anzahl von operativen Sterilisationen belief sich auf wenige Fälle pro Jahr, beschränkte sich bei großen Kliniken auf etwa 3-4 Fälle jährlich und blieb bis Mitte der 80er Jahre relativ konstant. Eine Änderung dieser Praxis begann etwa um 1987/88. Zu diesem Zeitpunkt setzte eine deutliche Liberalisierung der Genehmigungsverfahren ein, möglicherweise als redundante Wirkung auf die in anderen europäischen Ländern etablierte Verfahrensweise, Sterilisation als eine Methode der Familienplanung und Geburtenkontrolle zu akzeptieren. Bis 1989/90 machte sich ein deutlicher Anstieg an Sterilisationen auch in der DDR bemerkbar.
In der Bundesrepublik Deutschland gibt es bis zum heutigen Tag keinerlei gesetzliche Regelung zur Sterilisation. Der einzige Paragraph, der in dieser Frage zu Anwendung kommt, ist der § 226a StGB, der eine „Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten“ regelt. Die Kosten für eine Sterilisation tragen zur Zeit die gesetzlichen Krankenkassen.

[10] Instabil in dem Sinne, daß eine Kluft zwischen übernommenen westdeutschen Institutionen und Habitus bzw. Mentalitäten der Ostdeutschen bestand.

Verlierer der deutschen Einheit) u.a.. Sie wurden in der medialen Berichterstattung über den „Sterilisationsskandal“ mit dem „Gebärstreik“ ostdeutscher Frauen diskursiv verknüpft.

Beschreibung des Samples und der Analysemethode

Wir haben für unsere Analyse versucht, die Pressekampagne so umfassend wie möglich zu rekonstruieren. Dazu wurden von uns für den Zeitraum vom 18.05.1992 bis 18.06.1992 27 Periodika (19 regionale, überregionale und ausländische Zeitungen und 8 Zeitschriften, darunter Frauenzeitschriften) ausgewertet. Von den 19 Zeitungen berichteten 13 ein- oder mehrmals über den „Sterilisationsskandal“, von den Zeitschriften eine. Für den Zeitraum nach dem 19.06.1992 bis 1995 wurde zum einen auf Zeitungssammlungen am Lehrstuhl Bevölkerungswissenschaft an der Berliner Humboldt-Universität bzw. des Berliner Feministischen Gesundheitszentrums zurückgegriffen; zum anderen wurden ausgewählte Zeitungen und Zeitschriften für 1994 durchgesehen[11].

Die Printmedien, die über den „Sterilisationsskandal“ berichteten, sind politisch in einem Spektrum von konservativ - liberal - links-alternativ - sozialistisch zu verorten. Ausgesprochen rechts-konservative oder rechte Blätter sind in unserem Sample nicht vertreten[12].

Für unsere Analyse der Pressekampagne stützen wir uns auf konzeptionelle Annahmen und auf Begriffe der Diskurstheorie[13]. Auf dieser Grundlage haben wir die im folgenden

---

[11] Insgesamt umfaßt unsere Analyse 47 Artikel, die sich in vier Kategorien unterteilen lassen:
I. Artikel, die unmittelbar über den „Sterilisationsskandal“ in Sachsen-Anhalt vom Mai 1992 berichten. Sie erschienen vor allem in den vier Wochen nach Auslösen des „diskursiven Ereignisses“ durch Editha Beier (insgesamt 21 Artikel).
II. Artikel, in denen Sterilisation nicht das Hauptthema ist, sondern im Zusammenhang mit Bevölkerungsentwicklung/Geburtenrückgang in Ostdeutschland bzw. der Situation auf dem Arbeitsmarkt diskutiert wird. Diese Artikel (insgesamt 13) erschienen zum Teil im gleichen Zeitraum wie die Artikel der Kategorie I, zum Teil auch ein bis zwei Jahre später.
III. Artikel über Sterilisation, die sich nicht direkt auf die Magdeburger Vorfälle beziehen, sondern generell über Sterilisationen im Osten berichten und den Ursachen dafür nachgehen. Die 7 Artikel erschienen zwischen 1990 und 1994.
IV. Artikel über Operationsmethoden und ihre (vor allem psychosomatischen) Nebenwirkungen. Von den fünf Artikeln erschienen drei 1992, die beiden anderen erschienen 1993 bzw. 1994.

[12] Eine so renommierte, eher konservative Zeitung wie die Frankfurter Allgemeine Zeitung hat sich an der Pressekampagne nicht beteiligt, aber auch eine feministische Zeitschrift wie „EMMA“ hat darüber nicht berichtet.

[13] Für die folgende Analyse der Pressekampagne nehmen wir einige Anleihen bei der Diskurstheorie auf. In Anlehnung an Foucault verstehen wir mit Peter Schöttler unter Diskurs „eine bestimmte sprachliche Materialität, die als gesellschaftliche Redeweise mit gleichsam eingebauten Macht- und Widerstandseffekten in der einen oder anderen Form institutionalisiert ist“ (Schöttler, 1989, S. 102). Unserer Arbeit legen wir folgende Annahmen bzw. Begriffe der Diskurstheorie zugrunde: (a) Diskurse sind intern geregelt - z.B. durch Systeme von Kollektivsymbolen, die sich durch Ambivalenz auszeichnen und deren Verwendungsweise je nach Besonderheit

dargestellten Diskursstränge herauspräpariert. In den einzelnen Artikeln überschneiden sich diese Diskursstränge bzw. sie bilden ein Knäuel sich gegenseitig verstärkender oder auch sich widersprechender Diskurse. Auch diejenigen, die als SprecherInnen in den Medien das Wort nahmen, haben in der Regel verschiedene (sich zum Teil widersprechende) Diskursstränge ins Spiel gebracht.

Beim Herausarbeiten der Diskursstränge interessierte uns besonders, welche kollektiven Deutungsmuster, Metaphern etc., insbesondere aus der symbolischen Geschlechterordnung, im Interdiskurs kursierten und andere - z. B. wissenschaftliche Diskursstränge beeinflußten. Und wir wollten herausfinden, wer mit welcher Kompetenz (und Macht) am Diskurs teilnimmt und sprechend die verschiedenen Diskursstränge repräsentiert.

Generell lassen sich folgende TeilnehmerInnen am medialen Diskurs ausmachen, wobei sich eine Verschiebung in der Zusammensetzung der DiskursteilnehmerInnen in der zeitlichen Abfolge der Pressekampagne bzw. Berichterstattung feststellen läßt.

- In der „heißen“ Phase der Pressekampagne (sie umfaßt die vier Wochen zwischen Mitte Mai und Mitte Juni 1992), sind - zunächst einmal quantitativ betrachtet - die *Gleichstellungsbeauftragten* am stärksten vertreten. Die Tatsache, daß sie das diskursive Ereignis ausgelöst haben, verschafft ihnen für kurze Zeit einen dominierenden Platz im Diskursgefüge. Im politischen Machtgefüge sind sie mit ihrer geringen Entscheidungskompetenz und ihrer mangelhaften Ausstattung mit Ressourcen eher am Rande angesiedelt. Im Diskursgefüge sind sie als Akteurinnen des (feministischen) Gegendiskurses zu verorten. Ihre mediale Präsenz geht nach dem Juni 1992 rapide zurück.

---

einzelner Diskursarten variieren kann (Link, 1984, S. 65). Im Begriff des Interdiskurses werden Diskursarten zusammengefaßt, die - wie z.B. journalistisches Wissen, Alltagswissen, Populärphilosophie, Volksreligion - das System kollektiver Symbole in Form einer „elementaren Ideologie“ repräsentieren. Der Interdiskurs umfaßt ein „stark selektives kulturelles Allgemeinwissen“ und er ist nicht wie (wissenschaftliche) Spezialdiskurse „explizit geregelt und systematisiert“ (Link 1986, S. 5). (b) DiskursteilnehmerInnen mit unterschiedlicher politischer, ideologischer Position können sich konfrontieren, indem sie unterschiedliche diskursive Positionen auf dem Feld des gleichen Kollektivsymbolsystems einnehmen, das eine Kultur ausmacht (Link, 1984, S. 68). (c) Diskurse unterliegen externen Ausschließungsregeln durch ihren jeweiligen institutionellen Rahmen - z.B. das „System der Bücher, der Verlage und der Bibliotheken“ (Foucault, 1991, S. 15). (d) Diskurse haben eine Geschichte (Genealogie), die rekonstruiert werden muß, wenn man ihren aktuellen Gehalt erfassen will. (e) Diskurse sind strukturiert durch Diskursstränge, die auf verschiedenen diskursiven Ebenen (Wissenschaft, Politik, Medien, Alltag, Verwaltung usw.) erscheinen, aufeinander wirken, voneinander aufgenommen werden (können) (Vgl. Jäger, 1993, S. 181). Durch diskursive (thematische) Knoten und durch Kollektivsymbole „die zwischen den Diskursen ...mäandern“ (ebenda), wird eine Verbindung zwischen verschiedenen Spezialdiskursen hergestellt, wobei die Nähe zum Interdiskurs bei den verschiedenen (wissenschaftlichen, politischen etc.) Diskursen unterschiedlich ist. (f) Diskursive Ereignisse sind „Ereignisse, die diskursiv groß herausgestellt worden sind und die Richtung und die Qualität des Diskursstrangs, zu dem sie gehören, mehr oder minder stark beeinflussen“ (ebenda).

- Eine ähnlich sinkende Tendenz der Präsenz in den Medien ist bei den *PolitikerInnen* zu verzeichnen. Die Ursache dafür ist, daß sie das von ihnen erwartete Spiel durchgespielt haben: Sie haben „betroffen" und empört reagiert und rechtliche Schritte für den (individuellen) Fall angekündigt, daß sich wirklich Beweise für eine Nötigung durch Arbeitgeber finden lassen. Da keine der Frauen Anzeige erstattete bzw. ihre Anonymität preisgab, war für die PolitikerInnen das Problem „vom Tisch"; für die Medien wurden sie uninteressant.

- Als die eigentlichen ExpertInnen stellen sich im Diskursverlauf die *MedizinerInnen und PsychologInnen* heraus, deren Präsenz schon in der ersten Phase der Pressekampagne hoch ist und in der folgenden Zeit noch ansteigt. Sie werden ergänzt durch *SozialwissenschaftlerInnen und Beraterinnen* in Projekten, die verstärkt in den Artikeln der Kategorien II-IV vgl. FN 11) zu Worte kommen.

- *Betroffene Frauen* kommen im Interdiskurs kaum vor (insgesamt sechs Mal). In drei Artikeln befragen Westjournalistinnen Ostfrauen. Diese Artikel sind stark durch den Ost-West-bias geprägt.

Diskursstränge

Ziel unserer Analyse war es, die Diskursstränge herauszupräparieren, die mit dem auslösenden diskursiven Ereignis (Information über von Arbeitgebern erzwungene Sterilisationen) im medialen Interdiskurs ins Spiel gebracht wurden, um verschiedene Themen miteinander zu verknüpfen und ihnen im Rahmen einer legitimierten symbolischen Ordnung Be-Deutung zu geben. Im Zentrum steht also, wie im Reden über bestimmte Themen kulturelle Wahrnehmungs- und Deutungsmuster als selbstverständliche, legitime diskursiv aktiviert und reproduziert werden.

Der Diskurs der Ordnung

In der Kultur der Moderne[14] ist die Vorstellung der Ordnung zentral. Die Alternative zur Ordnung ist in unserer kollektiven Vorstellungswelt nicht eine andere Ordnung (des Klassifizierens, der Be-Deutung), sondern das Chaos: das Unbestimmte, Unentscheidbare, Widersinnige, Unvereinbare, Irrationale, Mehrdeutige, Ambivalente usw. (vgl. Bauman, 1992,

[14] Zur Moderne (als Gesellschaftstyp) zählen wir kapitalistische wie sozialistische Gesellschaften (vgl. Baumann, 1992).

S.17). Diese Ordnungsvorstellung durchzieht alle Praxen, sie geht als unreflektiertes, vor-urteilendes Denkmuster in die Diskursebenen ein - seien diese alltäglicher oder wissenschaftlicher Art. Soziale Veränderungen, Verschiebungen in sozialen Figurationen und Machtbalancen werden auf der symbolischen Ebene als Störung, Un-Ordnung etc. wahrgenommen und im Diskurs der Ordnung „entstört“, geordnet, vereindeutigt. In politischen Begriffen wie „soziale Ordnung“, „Rechtsordnung“ findet das kulturelle Muster der Ordnung u.a. seinen institutionalisierten, „mächtigen“ Ausdruck. In den Presseberichten über den „Sterilisationsskandal“ taucht der Diskurs der Ordnung in mehrfacher Weise auf, wobei die einzelnen Stimmen sich überschneiden, ergänzen und verstärken - oder auch konkurrierend zueinander stehen.

- Insbesondere mit den Stimmen von *PolitikerInnen* wird hervorgehoben: Das Skandalöse an den (angeblich) von Arbeitgebern erzwungenen Sterilisationen ist die Störung, die durch das diskursive Ereignis im Bild der Rechtsordnung hervorgerufen wird (die Vorwürfe waren PolitikerInnen seit längerem bekannt, ehe die Medien durch E. Beier informiert wurden). „Rechtliche Schritte“ bzw. „gerichtliche Schritte“[15] werden nun angedroht und Arbeitgeber, auf die der Vorwurf zutreffen sollte, als „unterste Kategorie“ bezeichnet[16]. PolitikerInnen agieren damit in der Öffentlichkeit als HüterInnen einer Ordnung, die gegen alle Störungen zu verteidigen ist. Mit der Androhung von Sanktionen und einer verbalen moralischen Abwertung ist die (symbolische wie soziale) Ordnung in Gestalt von Recht und Gesetz wieder aufgerichtet. Ministerpräsident Münch gibt mit einer Äußerung zu erkennen, daß es beim „Sterilisationsskandal“ vor allem darum geht, die neue Rechtsstaatlichkeit vom Verdacht rein zu halten, in irgendeiner Weise dem alten System zu ähneln: „Wenn die Vorwürfe zuträfen, wäre das ein Skandal**.** Es könne nicht sein, daß Methoden totalitärer Regime in Sachsen-Anhalt praktiziert würden“, gibt die „taz“ vom 20.5.1992 eine Äußerung Münchs im Mitteldeutschen Rundfunk wieder.[17] Symbolisch wird hier eine Un-Eindeutigkeit (hinsichtlich der klaren Abgrenzung der beiden Systeme) durch den Ordnungsdiskurs beseitigt.

---

15 Regierungssprecher des Landes Sachsen-Anhalt (Neue Zeit, 23.05.1992) bzw. Landesgleichstellungsbeauftragte (Mitteldeutsche Zeitung, 21.05.1992).

16 So der Sozialminister des Landes Sachsen-Anhalt (Neues Deutschland 21.05.1992).

17 Daß es in dieser Äußerung um den Kampf der neuen gegen die alte (soziale) Ordnung geht, ist schon daran ablesbar, daß Münch mit den „Methoden totalitärer Regime“ keine in der DDR vom Arbeitgeber erzwungenen Sterilisationen gemeint haben kann: Zum einen waren Sterilisationen in der DDR Ausnahmen, zum anderen

- Auch die Gleichstellungsbeauftragten, obwohl im politischen Feld konträr zu den PolitikerInnen der regierenden Parteien[18], reproduzieren in ihren Argumenten den Diskurs der Ordnung (und machen damit deutlich, daß sie derselben Kultur zugehören). Dies wird z.B. an einer Äußerung von Editha Beier deutlich. Sie grenzt sich zunächst einmal im politischen Argument von den (regierenden) PolitikerInnen ab, indem sie zwar auch von Einzelfällen erzwungener Sterilisation spricht, diese jedoch aus frauenpolitischer Perspektive - und damit anders als die PolitikerInnen oder auch die Mediziner - strukturell versteht als „Symptom für eine Gesamtsituation, die Frauen derzeit 'zum Äußersten zwingt'" (Neue Zeit, 23.05.1992). Sie versteht die Sterilisationen in erster Linie als Zeichen für eine strukturelle Benachteiligung von Frauen, auf die es politisch zu reagieren gilt. Aus dieser Perspektive ist es (für sie) auch zweitrangig, ob die Frauen direkt vom Arbeitgeber zu einer Sterilisation gezwungen wurden oder sich „von sich aus" dafür entschieden. Zugleich aber formuliert sie ihr politisches Argument im Diskurs der Ordnung. Das „Äußerste", zu dem Frauen gezwungen werden können, ist offenbar der Verzicht auf ihre Fruchtbarkeit. Editha Beier reproduziert so auf der symbolischen Ebene eine Ordnungsvorstellung, in der Fruchtbarkeit einen abstrakten höchsten Wert und den Ausdruck von Frau-Sein darstellt. Die individuelle Entscheidung einer Frau, sich sterilisieren zu lassen, keine (weiteren) Kinder (mehr) haben zu wollen**,** sich also auch symbolisch der abstrakt-allgemeinen Zuordnung von Frausein und Fruchtbarkeit zu entziehen, wird so zu einer Störung im Bild von Frau-Sein. Indem sie ihre politische Kritik an der strukturell bedingten Situation von Frauen mit dieser symbolischen Vorstellung verknüpft, reproduziert E. Beier kulturelle Muster der Geschlechterordnung mit durchaus politischen Konsequenzen: sie veranlaßt**,** daß Kliniken künftig keine Bescheinigungen an sterilisierte Frauen mehr ausgeben - obwohl, wie sie selbst feststellt, dadurch „nicht eine Frau mehr eingestellt" wird (taz, 23.05.1992).
- In zahlreichen Artikeln (hier sind es die Stimmen von *JournalistInnen*, ergänzt durch *Expertenmeinungen*) wird der Diskurs der Ordnung als Normativ immer wieder im Bild vom Osten Deutschlands als Chaos, als „Katastrophengebiet" (Der Spiegel, 38/1993) aktiviert. Die Überlegenheit der neuen sozialen Ordnung wird auf diese Weise ebenso

---

hätten Arbeitgeber keinen Druck dieser Art auf Frauen ausüben können, weil diese (wie die Männer) rechtlich eine Arbeitsplatzgarantie hatten und praktisch unkündbar waren.

[18] In der Presse wurde gelegentlich informiert, daß die Gleichstellungsbeauftragten von seiten der Grünen und der PDS Unterstützung erhielten, von Parteien also, die selbst einen Oppositions- bzw. Minderheitenstatus haben.

bekräftigt wie ihre (potentielle) Gefährdung im Osten lokalisiert wird[19]. Dabei verschmelzen die Beschreibungen trostloser Neubaugebiete und heruntergekommener Stadtviertel, der „schleichenden Verzweiflung" und Resignation vieler Ostdeutscher[20] mit einer subtilen Schuldzuweisung an „die" Frauen, die in diesem Kontext auch als Repräsentantinnen des alten Systems fungieren. Es sind allein die Frauen**,** die „für einen beispiellosen demographischen Zusammenbruch" verantwortlich gemacht werden (Der Spiegel, 38/1993), und sie fungieren gleichzeitig als Symbol für die (psychische und somatische) Verelendung des Ostens, indem sie durch ihren „Gebärstreik" bzw. durch die Endgültigkeit von Sterilisationen sozusagen den Osten der Zukunft berauben. Durch ihr Verhalten zeigen sie sich aber auch auf besondere Weise mit dem alten System verbunden (das auf diese Weise symbolisch vergeschlechtlicht bzw. feminisiert wird). Mit ihrer Entscheidung, sich sterilisieren zu lassen, um ihre Arbeit nicht zu verlieren, erscheinen die Frauen in den Medien als diejenigen, die mit ihrem „verdammten vorauseilenden Gehorsam"[21] und ihrem Sicherheitsdenken die Tugenden verkörpern, die nicht nur zum 40-jährigen Bestehen der DDR beigetragen haben, sondern auch als hoffnungslos veraltet erscheinen. Sterilisation als endgültiger, irreversibler Eingriff verweist in diesem Kontext auf einen „außengeleiteten" (autoritären/totalitären) Charakter, der „veraltet" ist gegenüber einem „innengeleiteten", selbstverantwortlichen „modernen" Typus, der auf der Grundlage von Optionen seine Wahlen trifft, also nach der gängigen soziologischen Terminologie „individualisiert" agiert. Auch ihr Interesse an (Berufs-)Arbeit weist die ostdeutschen Frauen als „Ewiggestrige" aus: Ihre (angebliche) Entscheidung, wegen einer Arbeit ihre Fruchtbarkeit „zu opfern", identifiziert sie als Mitläuferinnen eines Systems, in dem Berufsarbeit der höchste Wert war.[22] Den Satz „Dieser Staat kriegt kein Kind von mir" hat

---

[19] Diese Doppelbedeutung ist vor dem Hintergrund von Krisensymptomen bzw. von Stimmungen im Westen Deutschlands zu lesen: die Kosten, die von der westdeutschen Bevölkerung für den Aufbau im Osten (mit)zu tragen sind, können durch ein Überlegenheitsgefühl ein Stück weit kompensiert werden.

[20] Zitiert nach „Der Spiegel", Nr. 22/1992. Der Artikel schließt mit der Expertenmeinung eines Psychologen, wonach die „Resignation der Eltern" auf die Kinder durchschlägt und „ganze Teile einer Generation (...) im Grundvertrauen gestört und labil sein werden".

[21] So ein ostdeutscher Gynäkologe in dem Artikel „*Aus Zukunftsangst auf Nummer Sicher*" (taz, 21.02.1994).

[22] So wertet ein Artikel in der „Mitteldeutschen Zeitung" vom 20.5.1992 die Sterilisationen „als Eintrittskarte für den Arbeitsmarkt" als perfide. In dieser Wertung nun ist die Verschiebung der moralischen Verurteilung von den Arbeitgebern zu den Frauen aufschlußreich. Zwar wäre auch die Nötigung von Frauen durch Arbeitgeber, sich sterilisieren zu lassen, als perfide zu verurteilen, aber: „Wirklich schlimm ist, daß Frauen glauben, nur, wenn sie niemals Kinder gebären, hätten sie Chancen auf einen Arbeitsplatz" (ebenda). Dieser Satz ist doppeldeutig: einerseits enthält er eine Verurteilung der Frauen, die ihre Fruchtbarkeit wegen eines Arbeitsplatzes zu opfern bereit sind, andererseits enthält er auch eine Warnung vor dem naiven Glauben, Frauen könnten sich durch

die Beraterin in einem Arbeitslosenzentrum laut „Der Spiegel“ schon oft von Frauen gehört (Der Spiegel, 38/1993). Frauen erscheinen so als Repräsentantinnen der sozialistischen Ideologie, derzufolge gesellschaftliche und individuelle Interessen zusammenfallen (sollten). „Die alte Gewißheit, Kinder und Beruf vereinbaren zu können, ist nach der Wende von einer neuen Verzagtheit abgelöst worden: dem kollektiven Credo, daß beides zusammen nun so gut wie ausgeschlossen ist“ (Der Spiegel, 38/1993). Mit ihrem angeblichen „Kollektivismus“ stehen die ostdeutschen Frauen hier symbolisch für den „veralteten“ (sozialistischen) und „chaotischen“, „ungeordneten“ Osten, für den ob solcher Zustände bzw. Verhaltensstrukturen auch eine geordnete Zukunft ungewiß ist.

- Als weniger dramatisch erscheint die Störung der Ordnung in dem Diskursstrang, der ein Bild vom Osten zeichnet, der sozusagen rauschhaft nachholt, was ihm im Sozialismus versagt war und dabei das „natürliche Maß“ (der Ordnung) - zeitweilig - überschreitet. Allerdings weist auch dieser Diskursstrang, der wiederum vor allem von *JournalistInnen und Expertenmeinungen* realisiert wird, vergeschlechtlichte und vergeschlechtlichende Aspekte auf, mit denen Frauen tendenziell eine Schuld zugesprochen wird. Von Beginn der Pressekampagne über den „Sterilisationsskandal“ an wurde - insbesondere von ÄrztInnen als den vorgeblichen „Experten für Ursachenforschung“ - die These vertreten, die sprunghaft angewachsenen Sterilisationen wären ein Ausdruck für den generellen „Nachholebedarf“ der Ostdeutschen[23]. Sterilisationen erscheinen so als läßliche Sünde mit einer - zeitweilig extremen - Verlaufskurve, die als Nachwirkung des restriktiven DDR-Systems gedeutet wird. Außerdem seien Sterilisationen auch als Ausdruck von neugewonnenen Freiheiten zu verstehen, die es Frauen ermöglichen, eine Wahl zu treffen, die noch dazu durch keine bürokratischen Verfahren erschwert werde (Sterilisationen stehen hier für individuelle Freiheit im demokratischen Rechtsstaat). Indem insbesondere durch ÄrztInnen immer wieder betont wird, daß Frauen sich in erster Linie (bzw. ausschließlich) aus medizinischen Gründen zur Sterilisation entschlössen (Unverträglichkeit der Pille oder anderer Verhütungsmittel), rücken sie auch die Vorwürfe

---

Verzicht auf Kinder Zugang zum Arbeitsmarkt sichern. Auch hier wird das kulturelle Muster reproduziert, wonach Frauen in erster Linie durch ihre Gebärfähigkeit definiert sind.

[23] Stellvertretend für viele andere sei hier der Chefarzt der Magdeburger Frauenklinik zitiert, der vom Nachholebedarf ostdeutscher Frauen sprach, „denen diese Art von Verhütung früher sehr schwer gemacht worden sei“ (Magdeburger Volksstimme, 20.05.1992).

der Gleichstellungsbeauftragten in den Hintergrund.[24] Sie tragen so dazu bei, daß der Wahrheitsgehalt der Aussagen von Gleichstellungsbeauftragten in der Presse angezweifelt wird. Mit dieser Argumentation wird auch die Kritik der Gleichstellungsbeauftragten an der strukturellen Diskriminierung von Frauen in den Hintergrund der Wahrnehmung gerückt. Gleichzeitig aber sind es vor allem die Experten, die in ihrem Reden über Frauen (bzw. Sterilisationen) davor warnen, allzusehr über die Stränge zu schlagen und das „rechte Maß" nicht einzuhalten. In ihren Augen halten es viele Frauen einfach für „schick", sich sterilisieren zu lassen, machen eine „Modewelle" mit und treffen ihre Entscheidung, nachdem sie „in der Zeitung" davon gelesen haben (Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt, 17.07.1992). In der „taz" vom, 19.07.1991 konstatiert ein Berliner Gynäkologe: „Es ist zur Zeit wohl schick, sich sterilisieren zu lassen! Wir haben da vierzig Jahre nachzuholen". Frauen erscheinen so als wenig rational, als sprunghaft und unberechenbar - und daher auch nicht als Subjekte, die ernsthafte Motive dafür haben könnten, sich sterilisieren zu lassen. Jedenfalls keine Motive, die über die von den Experten geäußerten stereotypen und klischeehaften Vermutungen hinausgehen. Wenn Frauen äußern, die Kosten für die Pille sparen, sich was leisten (also konsumieren) oder - als Studentin - erst mal „richtig Spaß haben" (Der Spiegel, 38/1993) zu wollen, dann schwingen darin die in den Medien verbreiteten Vorstellungen von den „Ossis" mit, die leichtfertig über ihre Verhältnisse leben, am Konsum und Wohlstand des Westens partizipieren wollen, ohne entsprechende Leistungen zu erbringen und ohne sich um die Folgen für die Zukunft zu kümmern. Der „Nachholebedarf" im Osten bekommt im Kontext der ansteigenden Zahl von Sterilisationen auch den Beiklang von überbordender, ungebändigter (weiblicher) Sexualität, die sich der (staatlichen) Kontrolle und (rechtlichen) Ordnung entzieht. So etwa, wenn „Gerda K. leichten Herzens 'für immer auf ihre Fruchtbarkeit verzichtet'"[25], was - als „schicksalhafter Eingriff"[26] bezeichnet - Frauen sowohl zu Opfern eines Schicksals degradiert und zugleich als Warnung vor dem Verlust von „Weiblichkeit" dient.

---

[24] So zum Beispiel, wenn Editha Beier in einem Artikel die ansteigenden Sterilisationen als „Symptom für eine Gesamtsituation, die Frauen derzeit 'zum Äußersten zwingt'" kennzeichnet und gleich anschließend ein Oberarzt der Magdeburger Frauenklinik mit der Feststellung zitiert wird, „Frauen seien glücklich, eine ungewollte Schwangerschaft nun gänzlich ausschließen zu können" (zitiert nach *„Kein Mann wird gefragt, ob er noch Kinder zeugen wolle",* in: Neue Zeit vom 23.5.1992).

[25] In: Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt, 17.071992. Allerdings stellt sich heraus, daß Gerda K. Ende Dreißig ist, zwei halbwüchsige Kinder hat und - da sie weder Pille noch Spirale verträgt - schon in der DDR den Wunsch hatte, sich sterilisieren zu lassen.

[26] In: Neue Zeit, 27.06.1992.

„Weiblichkeit“ meint hier eine Sexualität, die dem „Schicksal“ der Gebärfähigkeit unterworfen bleibt, die sich also nicht durch einen endgültigen Schnitt der Kontrollierbarkeit entzogen und damit die Potenz selbstbestimmter Gestaltung gewonnen hat.

- Diskursiv wird das beschworene Chaos im Osten aber auch in eine Ordnung gebracht, indem der Eindruck des „Chaotischen“ durch Bilder des Normalen zurückgenommen wird. So wird insbesondere in den Artikeln der Jahre 1993/94 mit Nachdruck betont, daß die Anzahl der Sterilisationen im Osten - obwohl höher als die Zahlen im Westen - durchaus im Normalbereich „zivilisierter“ westeuropäischer Länder liege. Auch ginge es vielleicht weniger um einen „Gebärstreik“ als um eine zeitliche Verschiebung des Kinderkriegens, also auch hier um eine Anpassung an das westdeutsche Modell. Vor das Bild des „chaotischen Ostens“, in dem sich nötigende Arbeitgeber wie sterilisationswillige Frauen gleichermaßen in der Grauzone ungefestigter Rechtsstaatlichkeit bewegen, schiebt sich das Bild vom sich normalisierenden Osten. Dessen Normalität besteht darin, zu sein wie der Westen. Auch in diesem Strang des Ordnungsdiskurses werden Frauen als eigenständige und eigenwillige Subjekte in den Hintergrund der Wahrnehmung gedrängt und die (mögliche) Widerständigkeit ihres Handelns ausgeblendet.

Der bevölkerungspolitische Diskurs

Der bevölkerungspolitische Diskurs hat eine lange Tradition. Für moderne Gesellschaften ist die Regulierung der Bevölkerung ein Aspekt ihrer Stabilität; die Kontrolle des Bevölkerungswachstums ist daher ein wichtiges Machtfeld (Foucault, 1983) staatlicher Politik. Der bevölkerungspolitische Diskurs ist zudem eng verknüpft mit kollektiven Symbolisierungen, die den Prozeß der Nationenbildung begleiten. In diesem Kontext ist der Begriff „Gebärstreik“ (zumindest in Deutschland) hochbesetzt: er signalisiert die Gefährdung eines kollektiven „Wir“, das durch die Nationenbildung entstanden ist (vgl. FN 3).

Neben dem Diskurs der Ordnung spielt der bevölkerungspolitische Diskurs in den Presseberichten über den „Sterilisationsskandal“ eine dominierende Rolle. Dabei ist eine auffällige Verschiebung feststellbar. Zu Beginn der Kampagne steht der Zusammenhang zwischen Arbeitsmarkt und Sterilisation im Mittelpunkt, wenige Wochen später wird in der weiteren Berichterstattung auf einen Zusammenhang von sinkenden Abtreibungs- bzw. Geburtenzahlen und Sterilisation verwiesen (Neue Zeit, 27.06.1992; Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt, 17.07.1992). Etwa zur gleichen Zeit tauchen in den Medien zunehmend

Berichte über den Geburtenrückgang in den fünf neuen Bundesländern auf (z.B. Berliner Zeitung, 24.04.1992). In der Folgezeit wird in den Artikeln über Sterilisation in der Regel ein Zusammenhang zwischen Sterilisation und Geburtenrückgang hergestellt, und umgekehrt wird in den bevölkerungspolitischen Berichten häufig auf die steigende Zahl der Sterilisationen verwiesen.

Real gibt es, wie Untersuchungen zeigen, die im feministischen Gegendiskurs (Junge Welt, 06.06.1992; Neues Deutschland, 18.04.1994) herangezogen wurden, keinen unmittelbaren Zusammenhang zwischen beiden Phänomenen (genauer dazu im Teil III). In den Medien wurde aber das Bild der sterilisierten kinderlosen Frau über den gesamten Zeitraum immer wieder reproduziert.[27]

Zu den spezifischen Zügen dieses bevölkerungspolitischen Diskurses gehörte, daß weniger die Gefährdung der „aussterbenden Nation“[28] heraufbeschworen wurde, als daß vielmehr der Ost-West-Vergleich, verbunden mit der Produktion neuer Feindbilder, im Mittelpunkt stand. Die Wortführer dieses Diskursstranges waren in erster Linie Bevölkerungswissenschaftler. Es zeigte sich, daß er stärker als die anderen vom wissenschaftlichen Diskurs[29] beeinflußt wurde. In der Berichterstattung wurden - zum Teil von den Bevölkerungswissenschaftlern selbst - ihre Befunde mit Deutungen verbunden, die bestimmte Symbole bzw. Muster aus dem kollektiven Deutungsrepertoire aktivierten.

- So wurden die Berechnungen der Bevölkerungswissenschaftler, die einen Rückgang der Bevölkerung in den neuen Ländern um 20% bis zum Jahre 2010 voraussagen, mit einem aktuellen düsteren und deprimierenden Bild der neuen Bundesländer verbunden. Von entvölkerten Straßen und Plätzen war die Rede, Städte wurden als „menschenleeres Freilichtmuseum“ (Die Zeit, 07.10.1994) beschrieben. In Formulierungen wie „schleichende Entvölkerung“, „langsames Aussterben der Ostdeutschen“, „Ausbluten der neuen Länder“, „verödetes Land“ (Die Zeit, 07.10.1994; Freitag, 12.08.1994; Der Spiegel, 38/1993; Die Woche; 28.07.1994 und 04.08.1994) wurde die aktuelle Misere mit langfristiger Perspektivlosigkeit verbunden: Da der gegenwärtige Geburtenrückgang in 25-

[27] So wird z.B. in der „taz“ vom 21.02.1994 behauptet: „Und der Trend, daß sich junge Frauen sterilisieren lassen wollen, nimmt deutlich zu, beobachtet man in Brandenburg.“

[28] Die Gefahr der aussterbenden Nation war im bevölkerungspolitischen Diskurs der Bundesrepublik in den 60er und 70er Jahren vor dem Hintergrund des Geburtenrückgangs das zentrale Thema (vgl. Beck-Gernsheim, 1984).

30 Jahren erneut zu einem Geburtentief führen wird, werden langfristig - so die Prognosen - die neuen Bundesländer ein Gebiet der Alten sein, die Bevölkerung wird vergreisen (Der Tagesspiegel, 06.01.1994; Berliner Zeitung, 21.06.1994).

- Frauen, die für den „beispiellosen demographischen Zusammenbruch“ sorgen, werden indirekt auch für die damit verbundenen kurz- und langfristigen sozialen Folgen verantwortlich gemacht (z.B. kurzfristig für den Abbau von Kindereinrichtungen, Entlassungen von Erzieherinnen/LehrerInnen, aber auch von ÄrztInnen und Pflegepersonal in den Krankenhäusern; langfristig für das Sinken von Kaufkraft in den besonders betroffenen (ländlichen) Regionen, das Sinken von Steuereinkünften der Kommunen usw.).

- Mit dem Hinweis, daß der aktuelle Geburtenrückgang stärker ist als die Rückgänge nach dem 1. und 2. Weltkrieg sowie zur Zeit der Weltwirtschaftskrise, wird indirekt die Unvergleichbarkeit des Zusammenbruchs des „realen Sozialismus“ vermittelt und in diesem Zusammenhang auch das Bild vom rauschhaften Osten verstärkt. Zugleich wird die strukturelle Wirtschafts- und Sozialkrise in den Hintergrund der Wahrnehmung geschoben, indem als Ursachen für das Geburtentief primär die neuen Wahlmöglichkeiten und die neuen Freiheiten gesehen werden.

- Mit dem Rückgriff auf den „Modernisierungs-/Individualisierungsdiskurs“[30] wird das Bild vom anomischen, vergreisenden Osten auch ein Stück weit wieder entschärft und vom Bild der „vereinten“ und vereinheitlichten deutschen Nation überlagert, indem davon ausgegangen wird, daß über einen Zeitraum von 10 Jahren eine Anpassung des Gebärverhaltens der ostdeutschen Frauen an das „westliche demographische Muster“[31] stattfinden wird.

- In der Hervorhebung des Anpassungsvorganges wird aber zugleich auch bestritten, daß es sich im Osten um einen „Gebärstreik“ handelt. Damit wird eine (mögliche) Dimension des Widerstandes im Handeln von Frauen (z.B. gegen eine schlichte Anpassung an die neuen

---

[29] Eine herausragende Rolle spielte eine Studie der Bevölkerungswissenschaftler Rainer Münz und Ralf Ulrich von der Berliner Humboldt-Universität. Seit Beginn 1994 wurden vor allem die Prognosen dieser beiden Wissenschaftler in den Medien präsentiert (vgl. Münz/Ulrich 1994).

[30] „Das Kinderkriegen hat schlicht und einfach Konkurrenz bekommen“ (Die Woche, 28.07.1994).

[31] Das heißt, daß die Frauen in der Regel mit 28 oder 29 Jahren ihr erstes Kind zur Welt bringen. Das durchschnittliche Gebäralter beim ersten Kind lag in der DDR einige Jahre früher. 1989 betrug das Durchschnittsalter bei der Geburt des ersten Kindes 22,9 Jahre; zwischen 1970 und 1989 ist das durchschnittliche Alter der Erstgebärenden um 1 Jahr angestiegen (vgl. Winkler 1990, S. 27). Auch der Zeitpunkt der

Bedingungen) negiert und zugleich - wiederum mit Bezugnahme auf den „Modernisierungs-/Individualisierungsdiskurs“ - das Geburtenproblem auf eine individuelle Ebene verschoben. Ganz „modern“, das heißt dem westdeutschen Modell entsprechend, wird die Vereinbarkeit von Mutterschaft und Beruf zum individuellen Problem, das jede Frau für sich zu lösen hat. Mit einem solchen Perspektivwechsel geraten die strukturellen Einbrüche wie Deindustrialisierung, Massenarbeitslosigkeit, Abbau von Kinderbetreuungseinrichtungen etc. aus dem Blickfeld. Implizit verbunden damit ist eine Abwertung der Frauen- und Familienpolitik der DDR, deren Anliegen gerade die Förderung der Vereinbarkeit war.[32]

- Auffällig ist eine Verschiebung von Feindbildern im bevölkerungspolitischen Diskurs. In den 70er Jahren wurde in der Bundesrepublik die „emanzipierte“ (das meinte vor allem berufstätige) Frau zur Schuldigen eines Geburtenrückgangs gemacht, der zu diesem Zeitpunkt verzeichnet wurde. Als dessen Ursachen wurden „mangelnde Mütterlichkeit, fehlende Rücksicht und Bescheidenheit der Frauen, ihr zunehmender beruflicher Ehrgeiz, ihr überzogenes Streben nach Selbstverwirklichung, kurzum das Trachten der Frauen nach eigenem Geld und nach Anerkennung“ (Queisser, Schmerl, Ziebell, 1992, S.14) angesehen. Auch damals wurden die „emanzipierten“ Frauen verantwortlich gemacht für die (prognostizierte) Überalterung der Gesellschaft und die hohen Arbeitslosenzahlen (vgl. a.a.O., S.12) - aber auch für die Gefährdung der deutschen Nation. Im aktuellen bevölkerungspolitischen Diskurs wird nun weder auf den damaligen Diskurs und seinen realen Hintergrund Bezug genommen[33], noch wird das „Aussterben“ des Ostens mit einer Gefährdung der deutschen Nation in Verbindung gebracht. Es findet eine Verschiebung im Feindbild von den (emanzipierten, gebärunwilligen) Westfrauen zu den (gebärunwilligen, sterilisierten) Ostfrauen statt, die zudem an der Vereinbarkeit von Berufsarbeit und Mutterschaft festhalten und dadurch gleichzeitig Repräsentantinnen des alten Systems sind. Die Grenz- und Diskriminierungslinien verlaufen so nicht mehr zwischen Männern und Frauen (im Westen), sondern zwischen Westen (der als homogener Block erscheint)

Eheschließung und Haushaltsgründung wird sich nach diesen Prognosen um mehrere Jahre nach hinten verschieben.

[32] Z.B. wenn in einem Artikel behauptet wird, daß Familienpolitik in der DDR „aus der Not geboren“ war, weil Kinder „überlebenswichtig für die Wirtschaft des Landes“ waren (vgl. „Land ohne Kinder“, in: Die Zeit 7.10.1994).

[33] Gelegentlich ist - sozusagen als Gegenbild - von einem Geburtenanstieg im Westen die Rede, vgl. „Im Kreißsaal bleiben die Betten leer. Geteiltes Deutschland: Geburtenrückgang im Osten - Babyboom im Westen“ (Berliner Zeitung, 24.4.1992).

einerseits und Osten sowie Ostfrauen andererseits. Auf diese Weise werden alle Westfrauen identisch gemacht - sie werden zu Repräsentantinnen des westlichen Leitbildes, wonach Familie Vorrang gegenüber Berufsarbeit hat und die Vereinbarkeit „individualisiert" ist. Und zugleich wird der westliche feministische Gegendiskurs im homogenen Block „Der Westen" vereinnahmt.

Der wissenschaftlich - medizinische Diskurs

Mit der „Rationalität" unseres „modernen" Weltverstehens hat sich die Definitions- und Legitimationsmacht der Wissenschaften sowie der WissenschaftlerInnen enorm vergrößert. So haben sowohl bei der diskursiven Konstruktion der „Geschlechterordnung", als auch speziell in der Bestimmung von „weiblichen" Krankheiten bzw. der Gebärfähigkeit Wissenschaften wie Biologie, Psychologie und Medizin eine herausragende Rolle gespielt (Honegger, 1991; Duden, 1991; Laqueur, 1992). Bis heute ist die Definitionsmacht von wissenschaftlichen Experten ungebrochen. So nimmt es nicht wunder, daß auch in der Berichterstattung über den „Sterilisationsskandal" insbesondere MedizinerInnen und PsychologInnen zu Wort kamen und zunehmend den Diskurs bestimmten. Dies geschah in mehrfacher Weise:

- Die MedizinerInnen, die Sterilisationen vornehmen, stellen sich in den Medien auch als diejenigen vor, die in der Lage sind, Aussagen über die Ursachen zu treffen, weshalb sich immer mehr Frauen im Osten sterilisieren lassen. Sie können dabei zwar in der Regel nicht auf (medizin-)soziologische Untersuchungen zurückgreifen, aber ihre Vermutungen („Nachholebedarf", Modetrend) gewinnen schon dadurch den Rang von Wissenschaftlichkeit, daß sie von den „Göttern im weißen Kittel" ausgesprochen werden.[34] Indem sie immer wieder betonen, daß Frauen sich aus medizinischen Gründen sterilisieren lassen (Unverträglichkeit gängiger Verhütungsmittel), also individuelle Motive in den Vordergrund stellen, werden tendenziell komplexe strukturelle soziale Zusammenhänge der Lebenssituation von Frauen aus der Wahrnehmung und Benennung verdrängt.
- In die Ausführungen über medizinische oder psychologische Fragen fließen Geschlechterstereotype aus dem Alltagsdiskurs ein, die durch diese Plazierung den Rang wissenschaftlicher Begründetheit erlangen. Mit Formulierungen wie: Sterilisation ist ein „schicksalhafter Eingriff" (Neue Zeit, 27.06.1992), „die Sterilisation der Frau (sic!) führt

[34] Verstärkt wird dies noch durch die genaue Aufzählung ihrer Titel in den Artikeln. Die Gleichstellungsbeauftragten hingegen werden nie mit ihren beruflichen Qualifikationen, Abschlüssen, Titeln usw. vorgestellt.

zur dauerhaften Unfruchtbarkeit“ (Berliner Zeitung, 04.06.1992) werden die Vorstellungen reproduziert und befestigt, wonach Weiblichkeit und Fruchtbarkeit naturhaft gegebene, feststehende Werte und Wesenseigenschaften sind, die Frauen nicht ungestraft ignorieren können.[35] Dies trifft keineswegs nur auf Printmedien zu, die politisch eher konservativ einzuschätzen sind, sondern diese Denkmuster finden sich auch in Zeitungen, die dem feministischen Gegendiskurs Öffentlichkeit gewähren (wie ND und „taz“). So heißt es im ND vom 18.04.1994 in einem Artikel von Geneviève Hesse: „Frauen sollten vorher über Weiblichkeit und Fruchtbarkeit nachdenken, raten viele Mediziner. Während die meisten Frauen vor der Operation angeben, daß es ihnen nichts ausmacht, nie mehr fruchtbar zu sein, also gegen den ‘Lauf der Natur’ zu handeln, werden sie nach dem Eingriff von dem Gefühl belastet, ihre Weiblichkeit verschenkt zu haben“.

- Mit der detailreichen Darstellung des medizinischen Eingriffs bei der Sterilisation von Frauen (und Männern) wird der Fortschritt in der Medizin und Technik, die Beherrschung des Eingriffs und damit auch die Macht der „Götter in Weiß“ bekräftigt. Die MedizinerInnen garantieren quasi dafür, daß der medizinische Vorgang der Sterilisation ungefährlich, risikolos, eben beherrscht ist. Die sachliche Darstellung des medizinischen Eingriffs bei Frauen wie bei Männern wird auf geschlechtsspezifische Weise mit kulturellen Deutungen verknüpft. Die Schilderung des Eingriffs bei Männern wird mit dem - sachlichen - Hinweis verbunden, daß damit die Potenz („Männlichkeit“) nicht beeinträchtigt wird. Dagegen wird der Eingriff bei Frauen in der Regel mit der Schilderung von seelischen oder psychosomatischen Nebenwirkungen verknüpft bzw. des Wunsches von Frauen, die Sterilisation rückgängig zu machen. Die Refertilisation - so die MedizinerInnen - gelingt häufig nicht, sie ist mit Risiken behaftet (und sie muß bezahlt werden). Zum kompetenten, risikofreien medizinischen Eingriff wird so von MedizinerInnen und PsychologInnen ein Gegenbild der unvernünftigen Frau entworfen, die die Konsequenzen nicht vorher bedenkt. Sie ist zugleich auch die unmündige Frau, die über die (möglichen) Folgen ihrer Entscheidung durch Experten aufgeklärt werden muß.[36]

---

[35] In Überschriften wie „Wenn Sterilisation bereut wird. Wer nicht selbst entscheidet, leidet seelisch mehr (sic!)“ (Tagesspiegel, 07.06.1992); „Ein Zurück gibt es nicht mehr. Die Sterilisation der Frau führt zur dauerhaften Unfruchtbarkeit“ (Berliner Zeitung, 04.06.1992) ist diese Warnung unübersehbar.

[36] Die von uns in unserer Recherche gefundenen Artikel, die den Eingriff der Sterilisation beschreiben, nehmen mehrheitlich keinen Bezug zum „Sterilisationsskandal“. Da sie aber zur gleichen Zeit publiziert wurden (in einigen Fällen in unmittelbarer Nähe zu Artikeln über den „Sterilisationsskandal“ plaziert), ist ihre Absicht und Wirkung in diesem Kontext festzumachen.

- Dementsprechend legen MedizinerInnen auch die Kriterien fest, nach denen sie dem Sterilisationswunsch einer Frau zustimmen. Vom Gesetz her gibt es solche Kriterien nicht. So nehmen sich MedizinerInnen die Definitionsmacht festzulegen, wann eine Sterilisation akzeptabel ist. MedizinerInnen entscheiden damit nicht nur, wann und ob sie eine Sterilisation durchführen, sie produzieren mit diesen Kriterien auch Normalitätsvorstellungen darüber, was „Frau-Sein" ist, bis wann die Gebärfähigkeit der sozialen Kontrolle unterliegt usw..

Der Modernisierungs-/ Individualisierungsdiskurs

In der deutschen Soziologie wird der Moderne-Diskurs in den letzten Jahren vor allem unter zwei Aspekten geführt. Zum einen geht es um die theoretisch angemessene Beschreibung der „postmodernen Phase" der Moderne. In diesem Zusammenhang spielt auch die „Individualisierungsthese" eine zentrale Rolle.[37] Zum anderen dient das Modernisierungskonzept dazu, die Unterschiede zwischen DDR-BRD/Ost-West in Form differenter Modernitätsgrade zu benennen (Hradil, 1992). In der Berichterstattung zum „Sterilisationsskandal" tauchen Aspekte dieses Diskurses mit unterschiedlicher Akzentsetzung auf:

- Allgemein, in der journalistischen Berichterstattung, wird die gewonnene größere Freiheit (und das heißt auch die Freiheit in der Wahl von Verhütungsmethoden) als Zeichen von mehr „Modernität" (gegenüber dem „unmodernen", „traditionalen" oder weniger „modernen" Sozialismus) angesehen.

- Auch SoziologInnen betonen mit Formulierungen wie: „Früher gab es verregelte Lebensläufe" (Der Spiegel, 38/1993) die eher traditionalen Strukturen der DDR-Gesellschaft, die mit dem Sprung in eine „modernere" Gesellschaft veralten. Die Unsicherheit, die dieses „Veralten" bei den Individuen hervorruft, „erklärt" (oder entschuldigt) gewissermaßen auch die Sterilisationswünsche ostdeutscher Frauen.

- Vor allem MedizinerInnen greifen einen spezifischen Strang im Modernisierungsdiskurs auf, der Individualisierung mit Egoismus und Verlust von sozialer Bindungsfähigkeit konnotiert. Zu diesen Verlusten zählt auch, daß Frauen aus „selbstsüchtigen" Interessen

[37] Unter „Individualisierung" wird die „Auflösung vorgegebener Lebensformen - zum Beispiel das Brüchigwerden von lebensweltlichen Kategorien wie Klasse und Stand, Geschlechterrollen, Familie, Nachbarschaft usw." (Beck-Gernsheim, 1994, S. 11), von traditionellen Orientierungssystemen und

weniger oder keine Kinder gebären - und damit zum Untergang der Zivilisation beitragen (vgl. auch Miegel/ Wahl, 1994). Indem Abtreibung (und Sterilisationen) als „Wohlstandssyndrom“ klassifiziert werden (Neue Zeit, 27.06.1992), werden die ostdeutschen Frauen in diesem Kontext mit den „negativen“ Seiten der Modernisierung identifiziert (und nicht mit dem selbstbestimmten, verantwortungsvollen Individuum, das kompetent seine Wahl zwischen verschiedenen Optionen trifft).

Der feministische Gegendiskurs

Mit der Neuen Frauenbewegung in den 70er Jahren entstand ein feministischer Gegendiskurs, der mit der Kritik der patriarchalen Strukturen der Gesellschaft auch die stereotypen Vorstellungen von Mütterlichkeit und Weiblichkeit in Frage stellte. Dieser Gegendiskurs konnte - zumindest zeitweilig - einen festen Platz im medialen Diskurs einnehmen. Im Herbst 1989 entstand in der DDR eine Frauenbewegung, die an den westlichen feministischen Gegendiskurs anknüpfte. Mit der Vereinigung der beiden deutschen Staaten verlor die Frauenbewegung im Osten schnell an Bedeutung. Einige der Aktivistinnen arbeiten heute als Gleichstellungsbeauftragte und setzen in diesen Positionen den feministischen Gegendiskurs fort.

Gleichberechtigung, Chancengleichheit und vor allem das Recht auf Selbstbestimmung waren Themen, die in der Pressekampagne zum „Sterilisationsskandal“ nur am Rande, über den feministischen Gegendiskurs, zur Sprache kamen. Akteurinnen dieses Gegendiskurses waren ost- und westdeutsche Journalistinnen, die sich der Frauenbewegung und dem Feminismus verbunden fühlen sowie Gleichstellungsbeauftragte des Landes Sachsen-Anhalt. Für den Gegendiskurs ist folgendes charakteristisch**:** (1) er bringt Aspekte ein, die in den anderen (dominierenden) Diskurssträngen nicht vorkommen**;** (2) er ist ebenfalls stark vom polarisierenden Ost-West-Konflikten geprägt und (3) er weist an einigen Punkten Überschneidungen zu den (be-)herrschenden Diskursen auf.

- So gab etwa Editha Beier dem „Sterilisations-Skandal“ eine Bedeutungs-Dimension, die von den beteiligten PolitikerInnen und MedizinerInnen ausgeblendet bzw. verharmlost wurde. Sie stellte die Sterilisationen in einen komplexen strukturellen Zusammenhang. Die Sterilisationsforderungen seitens der Arbeitgeber reihten sich für sie in eine alltägliche Frauendiskriminierung ein: bevorzugte Entlassungen von Frauen, hohe Arbeitslosigkeit,

---

hergebrachten Solidargruppen verstanden. Der damit verbundene Zwang zur Wahl geht einher mit neuen institutionellen Anforderungen, Kontrollen und Zwängen für die Individuen (vgl. dazu auch: Beck, 1986).

Fragen über Schwangerschaft und Kinderwunsch bei Bewerbungsgesprächen. Die Sterilisationen wurden so zu einem Symptom für die allgemeine Situation der Frauen in Ostdeutschland, Symbol eines anderen Skandals: der Verdrängung der ostdeutschen Frauen vom Arbeitsmarkt.

- Im Gegensatz zum vorherrschenden Bild der unmündigen Frau, die ihre Fruchtbarkeit leicht opfert, betonten ostdeutsche Journalistinnen in ihren Beiträgen (Junge Welt, 06.06.1992 und 22.08.1992; Neues Deutschland, 18.04.1994) die Autonomie und Entscheidungsfähigkeit von Frauen. (Ostdeutsche) Frauen, die sich sterilisieren ließen, so diese Journalistinnen in ihrer Berichterstattung, haben „nachgedacht“ und handeln „verantwortungsbewußt“ (Junge Welt, 06.06.1992). Eine ostdeutsche Journalistin zitiert einen Gynäkologen aus Brandenburg: „Die meisten Frauen, die die Operation hin zu einer irreversiblen Unfruchtbarkeit wählen, haben sich den Schritt gut überlegt“ (ND vom 18.04.1994, Artikel von Simone Schmollack). Ziel der Frauen sei es, weiter erwerbstätig (und damit unabhängig/selbständig) sein zu können. Auf eine grundsätzliche strukturelle Diskriminierung von Frauen in modernen Gesellschaften machen Journalistinnen auch dadurch aufmerksam**,** daß sie die Tatsache publik machen, daß auch im Westen Arbeitgeber Frauen unter Druck setzen. „Es ist haarsträubend, was sich die Arbeitgeber da leisten“, wird eine Gewerkschaftsfrau zitiert (Frankfurter Rundschau vom 10.07.1992). Außerdem stellen Journalistinnen die Diskussionen um Sterilisationen (im Osten) in einen Kontext mit den gleichzeitig laufenden Diskussionen um die „Reform“ des § 218, die das liberale Abtreibungsgesetz der DDR außer Kraft setzte, d.h. in einen grundlegenden Zusammenhang zum Recht von Frauen auf freie, selbstbestimmte Entscheidungen.

- Westjournalistinnen produzierten in ihren Artikeln allerdings auch ein Klischee von „der“ Ostfrau, in dem sich die Auseinandersetzungen zwischen Ost und West als Differenz von Ost- und Westfrauen widerspiegeln. Frauen, die sich sterilisieren ließen, sind nach Ansicht von Westjournalistinnen allgemein verunsichert, haben soziale Ängste und Zukunftsangst, obwohl es ihnen nach eigenen Aussagen finanziell oftmals besser geht als vor 1989. Ostdeutsche Frauen gehen mit der Sterilisationsentscheidung „auf Nummer sicher“ (taz, 21.02.1994), was in diesem Kontext auch heißt: sie haben keine Risikobereitschaft, sind unflexibel und nicht anpassungsfähig, also - mit Blick auf die Modernisierungs-/ Individualisierungsdebatte „unmodern“. Sterilisationen sind - bezogen auf den Osten - Ausdruck von Autoritätsgläubigkeit (in dem Sinne, daß Frauen mit diesem irreversiblen

Schritt auch die Übernahme individueller Verantwortung ablehnen). Und insbesondere zeigen Ostfrauen, daß sie kein Körper- und das heißt Frauenbewußtsein haben, wenn sie aus Verunsicherung einen so „gravierenden Eingriff in den eigenen Körper“ (ebenda) vornehmen. Dem wird implizit „die“ starke, flexible, leistungsorientierte und frauenbewußte Westfrau gegenüber gestellt. So wird von der Verfasserin eines „taz“-Artikels zunächst der Nachholebedarf der Ostfrauen und der Vorsprung der Westfrauen betont: „Kein Wunder also, daß die Frauen im Osten nun die Möglichkeiten zur hundertprozentig sicheren Verhütung nutzen, die ihre Schwestern im Westen schon lange hatten“. Am Ende des Artikels wird dann, verstärkt durch die - als indirektes Zitat und in „westlicher“ Terminologie - wiedergegebene Meinung eines ostdeutschen Gynäkologen konstatiert: „Die Frauen in der ehemaligen DDR hätten ein weniger ausgeprägtes Körperbewußtsein als ihre Schwestern im Westen. Mit sehr viel weniger Bedenken ließen sie Eingriffe in den eigenen Körper zu“ (taz vom 21.02.1994). Die Ostfrauen sind hier genau wie im offiziellen Diskurs die rückständigen Repräsentantinnen des alten Systems. In den Artikeln (Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt, 17.07.1992; Freitag, 04.03.1992; Zitty 7/1994), in denen Ostfrauen selbst zu Wort kommen, wurden bevorzugt arbeitslose Frauen interviewt. Sie wohnen in „kalten, grauen und endlosen Trabantenstädten“ (Freitag, 04.03.1992), sind verheiratet und haben , den DDR-Normen entsprechend, sehr früh ein oder mehrere Kinder bekommen. Damit wurde ein bestimmtes Klischee von „der“ Ostfrau entworfen und immer wieder bestätigt. Die meist kinderlosen Westjournalistinnen zeigten zwar einerseits Empathie für die Ostfrauen, grenzten sich aber andererseits selbst sehr stark von ihnen ab. Die eigene, in vielen Fällen schmerzhafte, Entscheidung zwischen Kind und Karriere wird durch Ostfrauen in Frage gestellt, was in der Klischeebildung von den „Ost-Muttis“ abgewehrt wird. Indem die Ostfrauen von den Westjournalistinnen zu „Verliererinnen der Wende“ und damit identisch gemacht werden, unterstützt der Gegendiskurs wiederum den offiziellen Diskurs (Die Zeit, 16.07.1993). Aus dem Blickfeld gerät so auch im (westlichen) feministischen Gegendiskurs, daß sich mit den gesellschaftlichen Umbrüchen auch neue Perspektiven und Möglichkeitsräume für Frauen im Osten erschlossen haben.

- Lediglich in einem Artikel (Freitag, 28.05.1993) einer Westjournalistin wird die Ost-West-Polarisierung durchbrochen. Im Zusammenhang mit dem Karlsruher Bundesverfassungsgerichtsurteil zum § 218 hinterfragt die Journalistin kritisch die Ergebnisse von 20 Jahren Frauenbewegung, der es letztendlich nicht gelang den § 218

abzuschaffen. Sie ruft angesichts dieser Tatsache und der verstärkten Diskriminierung von Frauen durch die Wiedervereinigung zu einem gemeinsamen, umfassenden Streik von Ost- und Westfrauen gegen die männliche Vorherrschaft auf, der nicht auf einen „Gebärstreik" reduziert werden soll.

Zusammenfassung

Den ersten Teil abschließend, wollen wir die Ergebnisse unserer Analyse der Pressekampagne zusammenfassen:

1. Das diskursive Ereignis „Sterilisationsskandal" hat sich in hohem Maße als anregend für einen medial vermittelten Diskurs erwiesen, in dem verschiedene Themen, die Mitte 1992 in Deutschland brisant waren, miteinander „verknotet" werden konnten. Der Fakt erzwungener Sterilisationen war in diesem Sinne eher Auslöser für andere Themen, als daß er zu Recherche und Darstellung komplexer Zusammenhänge, zu Ursachen- und Motivforschung usw. Anlaß gegeben hätte. In den Presseberichten wurde durch die oft wörtliche, stereotyp anmutende Wiederholung der Erstinformationen (durch Editha Beier) offensichtlich, daß der „Sterilisationsskandal" eine eher symbolische Funktion hat, also für anderes steht bzw. anderes evoziert.

2. „Sterilisation" in Konnotation mit dem Kollektivsymbol „Gebärstreik", das in Deutschland eine bestimmte Tradition („longue durée") hat, scheint besonders gut geeignet für eine „Verschlingung" verschiedener Diskursstränge. Der Begriff ruft assoziativ andere Begriffe auf, die in unserer (vergeschlechtlichten) kulturellen Vorstellungswelt einen gewichtigen Platz einnehmen und hohen Symbolgehalt haben: „Fruchtbarkeit" - „Weiblichkeit" - „(weibliche) Sexualität" - „Volk/Nation" - „(Über)Leben" usw.. Das diskursive Ereignis „Sterilisationsskandal" provoziert somit nicht nur eine Verknüpfung verschiedener Themen, sondern auch ihre Be-Deutung mittels kollektiv geteilter Symbole, die eine bestimmte Ordnung als „selbstverständliche" reproduzieren. Die Macht des medial vermittelten Diskurses erweist sich darin, daß in der Verknüpfung verschiedener Diskursstränge bestimmte Deutungen bzw. Deutungsmuster als quasi „natürliche", legitime in den Vordergrund treten. Die Wirkung dieser „legitimen" Deutung wird durch das Bedürfnis der - meisten - LeserInnen verstärkt, erfahrene Verunsicherungen durch Sinngebungen, durch (eindeutige) Klassifizierungen - nicht zuletzt in Feindbildern - zu kompensieren.

3. In diesen diskursiven Zusammenhängen werden die betroffenen Frauen zwangsläufig funktionalisiert - nicht nur von den DiskursteilnehmerInnen für deren jeweilige spezifische Interessen, sondern auch als symbolische Repräsentantinnen, die für etwas anderes stehen. Im institutionalisierten journalistischen Diskurs sind sie in mehrfacher Hinsicht in einer Randposition. Zum einen sind sie tendenziell vom Diskurs ausgeschlossen, weil sie als betroffene Frauen kaum oder keinen Zugang zu den Medien haben (zumindest solange sie über keine politische Lobby verfügen). Zum anderen sind sie „qua Geschlecht“ ausgeschlossen oder bestenfalls am Rande hörbar, weil Frauen im vorherrschenden Diskurs strukturell nicht als Subjekte, sondern als Repräsentantinnen von etwas („Weiblichkeit“ etc.) fungieren.

Aus der Logik der angedeuteten diskursiven Zusammenhänge folgt, daß für die Pressekampagne die (komplexen) Motive von Frauen, sich sterilisieren zu lassen, uninteressant sind. Hier waren Sterilisationen vor allem der Auslöser für die diskursive, also symbolische Deutung anderer, sozial oder politisch wichtiger Themen. Zugleich - und mit diesen symbolischen Be-Deutungen unmittelbar verknüpft - wurden in der Pressekampagne immer wieder „Fakten“ über sterilisierungswillige Frauen und ihre Motive für eine Sterilisation verbreitet. Der in den Medien verwendete Begriff des „Gebärstreiks“ hatte dabei eine ambivalente Funktion. Neben den in unserer Analyse herausgearbeiteten Be-Deutungen enthält er auch die (ordnungsgefährdende) Vorstellung eines (organisierten) Widerstands von Frauen, die sich aktuellen Anforderungen, Zumutungen ebenso wie kulturellen Zuschreibungen entziehen. Im zweiten Teil unserer Untersuchung nehmen wir einen Ebenenwechsel vor: wir wollen nach den Motiven von ostdeutschen Frauen fragen, sich sterilisieren zu lassen und die Untersuchungsergebnisse mit den in der Presse vermittelten „Fakten“ konfrontieren. Dabei wollen wir auch die Frage diskutieren, ob es sich bei den Sterilisationen um einen „Gebärstreik“, um (individuelle bzw. kollektive) Formen von Widerstand bzw. um den Ausdruck eines „Individualisierungsschubes“ handelt. Diese Frage ist unseres Erachtens nur zu beantworten, wenn der Lebenszusammenhang ostdeutscher Frauen hinreichend beachtet wird. Dies - so unsere Ausgangsthese für den zweiten Teil - war in der Pressekampagne nicht der Fall.

Die Begriffe „Gebärstreik“, „Widerstand“ und „Individualisierungsschub“ verwenden wir dabei in folgendem Sinne:

Mit „Gebärstreik“ fassen wir - ganz in der Tradition der Begriffsverwendung in Deutschland - eine kollektive, politisch artikulierte Form des Widerstands gegen als unzumutbar empfundene Bedingungen.

Der Terminus „Widerstand“ wird in der feministischen Diskussion (vgl. Honegger/Heintz 1981, S. 9f) entsprechend dem weiblichen Lebenszusammenhang weit gefaßt. Er schließt sowohl kollektive, organisierte Formen von Widerstand ein, als auch individuelle Formen, die der oft isolierten Situation von Frauen entspringen und die auch gegen sich selbst gerichtet sein können (wie etwa Magersucht). Wir verstehen „Widerstand“ im Kontext der Situation von Frauen, die ihre Sozialisation in der DDR erfahren haben, vor allem im Sinne von individuellem Widerstand (der also im gängigen Sinne nicht unbedingt als politisch verstanden wird).

Unter „Individualisierung(sschub)“ fassen wir Tendenzen (vor allem, aber nicht nur) im ökonomischen Bereich zu höherer Mobilität, Flexibilität bzw. größeren Freiheitsgraden in der sachlichen und zeitlichen Gestaltung von Arbeitsabläufen und genereller von Biographie. Sie werden individuell als Tendenz zu mehr Eigenverantwortung, Wahlmöglichkeiten usw. wahrgenommen[38].

III. Warum Frauen sich sterilisieren lassen - Eine empirische Untersuchung im Land Brandenburg

Skizzierung der empirischen Untersuchung

Die empirische Untersuchung zu den Motiven von ostdeutschen Frauen sich nach 1990 sterilisieren zu lassen, wurde in den Jahren 1993 bis 1995 durchgeführt.

Zunächst sollen die Fragen, die wir zu Beginn der Untersuchung und in Kenntnis der Pressekampagne von 1992 formulierten, aufgeführt werden:

1. Wie ist die sozialstrukturelle Herkunft der Frauen zu beschreiben? Dazu fragten wir nach Alter, Schulbildung, Beruf, gegenwärtige Tätigkeit, Familienstand, Kinderzahl, Form der Partnerschaft (Ehe, Lebensgemeinschaft).

[38] Die durchaus ambivalenten Folgen dieser Individualisierungen, insbesondere auch für Frauen, ist nicht das Thema unserer Untersuchung. Hier geht es darum, ob und wie Frauen Individualisierungsschübe für sich als erweiterten Handlungsspielraum wahrnehmen und in welcher Beziehung dazu ihr Entschluß steht, sich sterilisieren zu lassen.

2. Auf welche Weise wurde vor der Sterilisation eine Schwangerschaft verhütet und wem wurde in den Partnerschaften die Verantwortung für Verhütung zugewiesen?
3. Welche Motive lagen der Entscheidung, sich sterilisieren zu lassen zu Grunde?
4. Wie vollzog sich die Entscheidungsfindung? Woher kamen die ersten Anstöße und welche Entscheidungszeit verging bis zur Sterilisation?
5. Nahmen ÄrztInnen Einfluß auf die Entscheidung und Durchführung von Sterilisationen und wenn ja in welcher Form?

Ort der Untersuchung war das Bundesland Brandenburg. In Brandenburg leben 2,5 Mill. EinwohnerInnen auf einer Fläche von 29.500 km^2. Ein bedeutender Teil der wirtschaftlichen Aktivitäten basierte zu DDR-Zeiten auf agrarischer Produktion. Von den ehemals 180.000 in der Landwirtschaft Beschäftigten können zum Zeitpunkt der Untersuchung nur noch 35.000 von Ackerbau und Viehzucht leben. Daneben gibt es einige wenige große Industriestandorte (Stahlproduktion, Bergbau, Textilindustrie), die durch den strukturellen Wandel in den vergangenen fünf Jahren stark geschrumpft sind. In diesen drei Branchen gab es vor der Wende 107.000 Arbeitsplätze, von denen bis 1995 24.000 übrig blieben. Der Frauenerwerbsanteil, der zu DDR-Zeiten bei etwa 86% (vgl. Winkler, 1990, S. 64) lag, sank aufgrund des wirtschaftlichen Einbruchs auf etwa 60 %. Der Anteil weiblicher Arbeitsloser betrug in Brandenburg zum Zeitpunkt der Untersuchung 21 %.

Der Aufwärtstrend bei Sterilisationen begann nicht unmittelbar nach der „Wende“ 1989/90, sondern setzte mit zeitlicher Verzögerung ein. Zwischen 1991 und 1993 weist die Statistik einen Anstieg auf das 7,5fache aus. Eine offizielle Statistik zählte für das Jahr 1993 im Land Brandenburg 6.224 Sterilisationen, zu denen noch einmal schätzungsweise 1.000 ambulant durchgeführte Eingriffe hinzugezählt werden müssen. Diese Berechnungen ergeben mehr als 7.000 Sterilisationen jährlich bei einer weiblichen Bevölkerung im fertilen Alter (Altersgruppe der 15 - 45jährigen) von 524.000.

Methodische Verfahren

Für die Untersuchung wurden Kliniken an 12 Standorten ausgewählt, die das Land Brandenburg nach geographischen, wirtschaftlichen und demographischen Gesichtspunkten repräsentieren. In diesen 12 Kliniken wurden insgesamt 1.000 Fragebögen verteilt, die das medizinische Personal an Frauen weiterleitete, die sich zur Durchführung der Sterilisation auf

den gynäkologischen Abteilungen befanden. Der Anteil der pro Klinik ausgegebenen Fragebögen korrespondiert mit der Zahl der Sterilisationen, die in der jeweiligen Klinik 1993 durchgeführt wurden. Die Fragebogenverteilung begann im April 1994 und endete ein Jahr später, im April 1995[39]. Von den eintausend verteilten Fragebögen wurden 405 auswertbar an uns zurückgesandt. Das entspricht einer Rücklaufquote von 40%.

Für die Befragung fand ein weitgehend standardisierter Fragebogen[40] Verwendung, der sich vor allem aus Fragen zur persönlichen sozialen Situation und Fragen nach Motiven zusammensetzte. In Auswertung von theoretischer Literatur, von Presseartikeln und von Gesprächen, die wir mit GynäkologInnen führten, wurden 18 Motive zusammengestellt[41]. Diese 18 Motive gehören zu folgenden Motivgruppen:

1. Abschluß der Familienplanung und Alter (z.B.: „Ich fühlte mich schon zu alt für ein weiteres Kind.“)
2. Soziale Gründe (z.B.: „Verhütungsmittel sind heute viel zu teuer.“)
3. Langjährige Verwendung von reversiblen Kontrazeptiva und ihre Nebenwirkungen (z.B.: „Lange genug habe ich alle möglichen Verhütungsmittel angewendet.“)
4. Nachholbedarf (z.B.: „Ich hatte bereits zu DDR-Zeiten über eine Sterilisierung nachgedacht, aber da war es viel zu schwierig.“)

---

[39] Theoretisch müßte jeder Frau, die sich im Untersuchungszeitraum zur Sterilisation stationär aufnehmen ließ, ein Fragebogen ausgehändigt worden sein. Da die Weitergabe ausschließlich den Kliniken oblag, sind Selektionseffekte nicht auszuschließen. Die Rücksendung erfolgte zur Wahrung der Anonymität nicht über die Kliniken, sondern anhand des jedem Fragebogen beigelegten Umschlages per Post.

[40] Der Fragebogen enthielt Fragen zu folgenden Themen:
- aktuelle Erwerbssituation, jetzige bzw. letzte Haupttätigkeit,
- schulische und berufliche Ausbildung,
- Veränderungen hinsichtlich der Erwerbsbiographie der vergangenen 12 Monate vor der Befragung,
- erster Impuls, eine irreversible Kontrazeption in Erwägung zu ziehen,
- Zeit zwischen erstem Anstoß und Eingriffstag,
- Motive für die Entscheidung zur Sterilisation,
- bisher angewandte Verhütungsmethoden,
- Schwangerschaften, Geburten,
- Probleme und Risiken bisheriger Schwangerschaften und Geburten,
- Aussagen zur Partnerschaft (Dauer, Bewertung der Beziehung),
- Fragen zur Erwägung der Sterilisation des Partners,
- Alter, Familienstand, Anzahl im Haushalt lebender Personen, Wohnortgröße, Religionszugehörigkeit, Einkommenssituation.

[41] Der Pretest für die Untersuchung ergab, daß sich keine Frau auf Verlangen oder auf Druck des Arbeitgebers sterilisieren ließ. Auch die Chefärzte der gynäkologischen Abteilungen schlossen in den Vorgesprächen als Grund für eine Sterilisation die Forderung des Arbeitgebers aus. Als Beleg hierfür wiesen sie darauf hin, daß keine Frau eine Bescheinigung ihrer Unfruchtbarkeit erbeten hatte. Wir verzichteten daher im Erhebungsbogen auf das explizite Stellen dieser Frage.

5. Berufsorientierung, ökonomische Unabhängigkeit (z.B.: „Bei meiner jetzigen Arbeit kann ich mir kein Kind [mehr] leisten.“)
6. Medizinische Gründe (z.B.: „Das gesundheitliche Risiko eines Schwangerschaftsabbruches ist für mich zu groß.“)
7. Veränderungen im Schwangerschaftsabbruchsrecht (z.B.: „Nach dem Urteil von Karlsruhe wollte ich eine absolut sichere Verhütungsmethode.“)

Eine zusätzliche offene Antwort ermöglichte die Angabe von Motiven, die im Fragebogen nicht berücksichtigt waren.

Für die Motive verwendeten wir eine Skalierung, die von „ausschlaggebend“, „wichtig“, „weniger wichtig“ und „ohne Bedeutung“ für die Entscheidung zur Sterilisation bzw. bis zur Antwortmöglichkeit „triff auf mich nicht zu“ reichte. Diese Skalierung sollte eine Rangordnung der einzelnen Motive ermöglichen, wobei für den Rang der Mittelwert ausschlaggebend ist.

Die Frage, ob die in der Presse geäußerten Vermutungen wie: „Sterilisationen sind Zeichen eines Gebärstreikes“, sie sind eine „Widerstandsform gegen den § 218“ oder „Ausdruck neuer Wahlmöglichkeiten“ zutreffen, ließen sich mit dem Fragebogen nur eingeschränkt beantworten. Deshalb führten wir eine Reihe von Interviews durch, nach deren Auswertung wir Typen bildeten. Unsere Interviewpartnerinnen fanden wir erstens über eine Zeitungsannonce, zweitens lag jedem Fragebogen ein Brief bei, der unser Anliegen und die Suche nach Gesprächspartnerinnen enthielt. Von den etwa 160 Frauen, die sich zu einem Interview bereit erklärten, wählten wir anhand einer Zufallsstichprobe 28 aus und führten mit ihnen zum Teil mehrstündige Gespräche, die transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet wurden.

Das Ziel der *Interviewanalyse* (vgl. Mayring, 1993) war es, Typen von Frauen herauszufinden, die ähnliche Motive für die Sterilisation, ähnliche Lebenswege, Lebenssituationen und Handlungsstrategien aufweisen. Als Strukturelemente der Biographien, die für DDR-Frauen vergleichbar sind, wurden ihr Erwerbsverlauf, ihre Prioritätensetzung hinsichtlich Berufsarbeit und Familie im Rahmen ihres Lebenskonzeptes, ihr generatives Handeln sowie die Einordnung von Mutterschaft in den jeweiligen Lebenslauf, die Auswirkungen von Mutterschaft auf die Berufsbiographien und die gegenwärtige berufliche Situation zum Vergleich herangezogen.

Unsere Analyse der Pressekampagne zeigte bereits, wie diskursbestimmend und normbildend Mediziner wirken. Deshalb führten wir als dritten Schwerpunkt der Untersuchung Expertengespräche durch, die in Form von Gesprächsprotokollen geführt und ausgewertet wurden. Da bis heute in der Bundesrepublik Deutschland kein einheitliches Gesetz existiert, das eindeutige Modalitäten für eine Sterilisation formuliert, konnte eine unterschiedliche Verfahrensweise der einzelnen Kliniken erwartet werden. Im Zentrum der Gespräche standen die Fragen, welche Regelungen heute in den gynäkologischen Abteilungen zur Anwendung kommen, auf welchem normativen Hintergrund diese Regeln entstanden sind und welche Verfahrensweise zu DDR-Zeiten in den Kliniken üblich war.

Auswertung der Fragebögen

Bei der Auswertung der Fragebögen gingen wir in verschiedenen Schritten vor, in denen - neben anderen - auch die Frage beantwortet werden sollte, ob die in der Pressekampagne geäußerten Vermutungen über die Motive von Frauen, sich sterilisieren zu lassen, verifiziert werden können. Die Auswertung nahmen wir in den nachfolgend genannten Schritten vor:

1. Zusammenhang von sozialstrukturellen Faktoren (wie Alter und Kinderzahl) und Motiven. Welchen Realitätsgehalt besitzt die Behauptung, vor allem jüngere und kinderlose Frauen würden sich sterilisieren lassen bzw. inwiefern unterscheiden sich die Ergebnisse der Auswertung sozialstruktureller Faktoren, die die empirische Untersuchung ergab, von der medialen Berichterstattung?

2. Der Entschluß zur Sterilisation in Relation zu Schwangerschaftsverhütung, Verantwortung für die Verhütung und Partnerschaft. Steht tatsächlich „rauschhaft ausgelebte“ Sexualität im Vordergrund für die Entscheidung zur Sterilisation oder zeigen die Untersuchungsergebnisse das Bild einer Lebensrealität, die mit der Pressebeschreibung inkompatibel ist?

3. Das Verhältnis von beruflicher Qualifikation und Erwerbsarbeit zum Sterilisationswunsch. Trifft zu, a) daß sich vorwiegend arbeitslose Frauen oder Frauen aus sozial benachteiligten Gruppen für eine Sterilisation entscheiden und b), daß Frauen aus den neuen Bundesländern auf gar keinen Fall auf Berufstätigkeit verzichten wollen und sich aus diesem Grund sterilisieren lassen?

4. Die Relation zwischen erstem Anstoß und „Zeit bis zum Eingriff“. Ist es gerechtfertigt, Sterilisation als Modetrend oder gar als „leichtfertige Entscheidung“ zu bezeichnen?

5. Der Einfluß des veränderten Abbruchrechtes auf die Entscheidung, sich sterilisieren zu lassen.

Die Ergebnisse unserer Auswertung der Fragebögen werden im folgenden dargestellt**.**

Einfluß von Alter und Kinderzahl auf die Motivation zur Sterilisation

In der Pressekampagne wurde immer wieder die Behauptung lanciert, junge und kinderlose Frauen aus dem Osten würden sich mit der Sterilisation dem Gebären verweigern. Wie verhält sich diese Behauptung zur empirisch beschreibbaren Wirklichkeit? Stimmt das Bild des aussterbenden Ostens, in dem sich die jungen und kinderlosen Frauen durch Sterilisation ihrer Gebärfähigkeit „berauben“, mit der tatsächlichen Lebenssituation und den Motivationen der Frauen überein? Ein erster Analyseschritt war die Kombination sozialstruktureller Faktoren wie Alter und Kinderzahl mit den Motiven „Ich bin mit der Größe meiner Familie zufrieden“ und „Ich fühle mich zu alt für ein (weiteres) Kind“.

Das durchschnittliche Alter der befragten Frauen betrug 36 Jahre[42], wobei annähernd 90 % über 30 Jahre alt waren. Der Anteil der unter 25jährigen ist mit 0,3 % verschwindend gering. In dieser Altersgruppe besitzt Sterilisation als Verhütungsmethode kaum eine Bedeutung. Die nachfolgende Tabelle stellt die Altersverteilung nach Gruppen dar:

Tabelle 1: Altersverteilung

Altersgruppen	**< 25 Jahre**	**26-30**	**31-35**	**36-40**	**41-45**	**> 46 Jahre**
Anteil in Prozent	0,3	13,0	33,6	33,1	17,2	2,8

Auch die Hypothese der Kinderlosigkeit ließ sich nicht verifizieren. Alle befragten Frauen hatten ein oder mehrere Kinder geboren, darüber hinaus war eine überproportional hohe Anzahl von Geburten zweiter und dritter Kinder festzustellen. Demographische Analysen aus der Zeit vor 1989 sprechen von einer nahezu vollständigen Etablierung der Ein- bis Zwei-Kind-Familie sowie einem frühen Geburtenabschluß bis durchschnittlich zum 30. Lebensjahr. Das bestätigte sich für die Frauen unserer Untersuchungsgruppe.

[42] Vergleiche zwischen verschiedenen Staaten ergaben, daß das durchschnittliche Sterilisationsalter (medial) zwischen 35 und 38 Jahren liegt: England und Wales 36,7 Jahre, Frankreich 38 Jahre, USA 35 Jahre. (vgl. Kettin/ van Praag, 1985, S. 228).

Der folgende Vergleich stellt den Anteil geborener Kinder unserer Untersuchungsgruppe einer repräsentativen Statistik (Durchschnitt) aus vergleichbaren Altersgruppen (vgl. Trappe, 1995, S. 105) gegenüber:

Tabelle 2: Anteil geborener Kinder (in Prozent)

Anzahl der Kinder	Repräsentativer Querschnitt	Untersuchungsgruppe
ohne Kinder	6,9 %	-
1 Kind	32,5 %	20,1 %
2 Kinder	48,2 %	54,3 %
3 Kinder	9,0 %	15,1 %
4 u. mehr Kinder	3,4 %	4,5 %

Die Auswertung der Motive zeigte, daß für die Wahl der Sterilisation als Kontrazeptionsmethode das Motiv der abgeschlossenen Familienplanung an der Spitze rangiert. Es wurde von 60,5 % als ausschlaggebend und von weiteren 20 % als wichtig genannt. Als zweiter wichtiger Faktor korrespondiert das Alter mit der Entscheidung für eine Sterilisation. Etwa 35 % der Frauen fühlten sich zu alt für ein weiteres Kind[43] und gaben diesen Grund als ausschlaggebend an, weitere 19 % schätzten ihn als wichtig ein.

Partnerschaft, Schwangerschaftsverhütung, Verantwortung

Wir gingen davon aus, daß Frauen - wie in der DDR üblich - ein bis zwei Kinder in ihrem Lebensplan vorsahen und diese Kinder im dritten Lebensjahrzehnt bekommen wollen sowie daß für diese Frauen Verhütung ein wichtiger Bestandteil ihrer Lebensplanung sein wird. Wir vermuteten, daß sich die Verantwortung für die Verhütung an der gewählten Methode messen läßt. Wir nahmen an, daß dies auch für die Entscheidungsfindung hinsichtlich der Sterilisation zwischen beiden Partnern zutreffen würde. Wir fragten deshalb, ob über die Möglichkeit einer

[43] Die Frage nach einem „Nachzüglerkind“ wurde im Fragebogen nicht explizit gestellt. Die Interviews zeigen jedoch, daß eine solche Möglichkeit vor 1989 zumindest in Erwägung gezogen worden wäre, die veränderten Bedingungen allerdings schließen in der heutigen Zeit eine solche Option definitiv aus.

Sterilisation des Mannes gesprochen wurde und warum - vorausgesetzt dies war der Fall - die Entscheidung für die Sterilisation der Frau fiel.

Unsere Untersuchungsergebnisse zeigten zunächst einmal, daß mit etwa 75 % der weitaus größte Teil der Frauen in ehelichen Beziehungen lebt. 14 % waren zum Befragungszeitpunkt geschieden, weitere 3,5 % noch verheiratet, lebten jedoch in Trennung. Von jenen Frauen, die entweder „nicht verheiratet“ bzw. „verwitwet“ waren oder „in Trennung“ lebten, gingen wiederum drei Viertel eine neue Partnerschaft ein, so daß insgesamt 96 % in festen Partnerschaften lebten. Auch dieses Ergebnis spiegelt den Gegensatz zwischen Presseberichten und Lebensrealität, zwischen der medialen Einordnung der Frauen in das Bild vom „chaotischen Osten“ und der in den Interviews bestätigten Bedeutung von festen und glücklichen Partnerschaften in den Lebensplänen der Frauen wider.

Ein weiteres Ergebnis zeigt, daß in fast 70 % der Partnerschaften eine eventuelle Sterilisation des Mannes nicht zur Diskussion stand, es fand kein Gespräch darüber statt. In den verbleibenden 30 % der Partnerschaften wurde diese Variante zwar diskutiert, aber auch hier fiel die Entscheidung eindeutig aus. Eine Sterilisation des Mannes wurde nur in den seltensten Fällen erwogen. Die von Frauen genannten Gründe, weshalb eine Sterilisation für die Männer nicht in Frage kam, reichen von: „Er glaubt, er wäre dann nicht mehr potent genug“ und „Der Mann hätte das sowieso nicht gemacht“ über „Vielleicht sucht er sich eine jüngere Frau und will mit ihr eine neue Familie gründen“ bis „Ich werde ja schwanger und nicht er“.

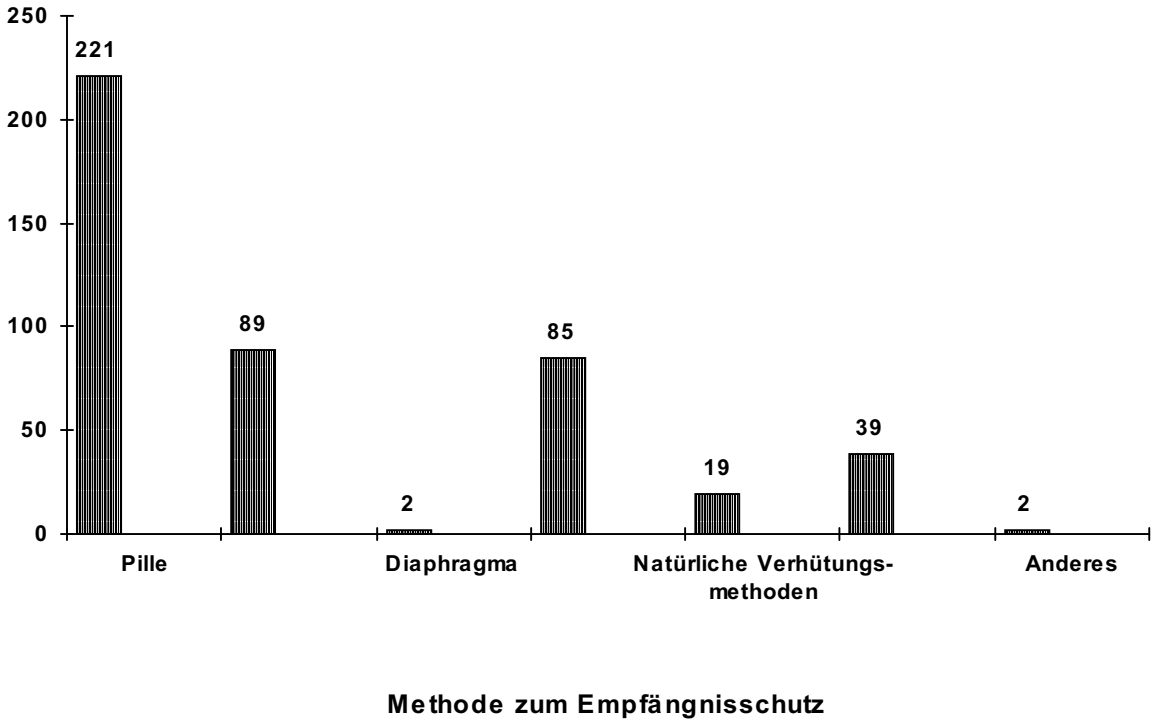
Schließlich erbrachte unsere Auswertung, daß alle Frauen langjährige Erfahrungen mit den verschiedensten Kontrazeptiva haben. In den meisten Fällen verwendeten sie die für Frauen erfundenen Methoden wie Pille und Spirale. Diese wurden schon in der DDR als reversible Mittel mit der größten Sicherheit empfohlen und waren kostenlos[44]. Alternativen wie Präservative, Diaphragma etc. wurden in den Beratungen zur Verhütung von den GynäkologInnen mit dem Argument der eingeschränkten Sicherheit kaum empfohlen. Diese Faktoren zementierten die Verantwortungszuschreibung der Verhütung an die Frauen. Männer mußten sich maximal z.B. in „Pillenpausen“ oder in anderen Zwischenzeiten, wie nach Entbindungen, um Verhütung bemühen.

---

[44] Die unentgeltliche Abgabe schwangerschaftsverhütender Mittel wurde 1972 im „Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft“ gesetzlich geregelt. (Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik „Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft vom 9. März 1972“, Teil II, Nr. 12, 1972. Berlin: Deutscher Zentralverlag GmbH, S. 149 -151).

Die folgende Graphik zeigt die Verteilung aller vor der Sterilisation irgendwann einmal angewandten Kontrazeptiva. Der Anteil an den typischen, auf Frauen zugeschnittenen hormonalen (Pille) und intrauterinen Methoden (Spirale) überwiegt dabei Alternativmethoden, wobei auch die sogenannte natürliche Verhütung bei den Frauen nur einen geringen Anteil hatte. Die Graphik illustriert anhand der aufgeführten Methoden gleichzeitig, daß den Männern nur eine geringe Verantwortung in der Frage der Schwangerschaftsverhütung zukam.

Abbildung 1: Methoden zur Schwangerschaftsverhütung, die vor dem Eingriff angewendet wurden (n=405)



Berufliche Qualifikation und Erwerbsarbeit

In der Presse wurde erstens die Vermutung geäußert, daß sich vor allem arbeitslose, beruflich degradierte und sozial schlecht gestellte Frauen sterilisieren lassen. Eine zweite Behauptung sah die Ursachen des Sterilisationsanstieges in der starken Berufsorientierung von DDR-Frauen, die um jeden Preis ihre Arbeit behalten wollen, auch um den Preis ihrer Fruchtbarkeit.

Die erste Vermutung ist schlicht falsch. Die Statistik des Landes Brandenburg weist 21 % (vgl. Mikrozensus des Landes Brandenburg, 1993) arbeitslose Frauen aus. In unserem Sample ist mit 21,7 % ein fast gleicher Anteil zu verzeichnen, das heißt, arbeitslose Frauen sind nicht

überdurchschnittlich in der befragten Gruppe vertreten. Weiterhin ist festzustellen, daß in der Befragungsgruppe der Anteil von Frauen mit „höheren beruflichen Abschlüssen“[45] überdurchschnittlich hoch ist. Er beträgt 39 % gegenüber 26 % für den repräsentativen Durchschnitt (Materialien zur Frauenpolitik, 1991). Weitere 58 % der Frauen absolvierten eine „Berufsausbildung“, während nur 2,7 % der befragten Frauen keinerlei berufliche Abschlüsse besaßen.

Unsere Analyse zeigte, daß es eine Reihe von arbeitslosen Frauen gibt, die nur über geringes Einkommen verfügen und bei denen die Motivation zur Sterilisation aus ihrem aktuellen sozialen Lebenszusammenhang resultiert. Diese Frauen nennen als Motive vorrangig die nach der Wende notwendig gewordene Selbstfinanzierung von Verhütungsmitteln, die ihnen zu teuer sind, sowie fehlende bzw. nicht ausreichende staatliche Unterstützung für Familien.

Der Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit, Einkommen und dem Motiv, die Sterilisation als kostenlose Verhütungsmethode zu wählen, erwies sich für arbeitslose Frauen als hochsignifikant. Auch eine Faktorenanalyse[46] bestätigte dieses Ergebnis. Ein Faktor enthält den von diesen Frauen genannten Motivkomplex „Verhütungsmittel sind heute viel zu teuer“, „Die Unterstützung für Familien mit Kindern ist viel zu gering...“ und „Ein Kind großzuziehen ist heute viel zu teuer, das kann ich mir nicht leisten“. Es sind arbeitslose Frauen, die aufgrund ihres sehr geringen Einkommens in Form von Arbeitslosengeld oder Sozialhilfe finanzielle Probleme haben und demzufolge auch Schwierigkeiten mit der Finanzierung von Verhütungsmitteln. Von einem „hemmungslosen Konsumieren“ wie in der Pressekampagne unterstellt, kann nicht die Rede sein.

Die zweite Annahme, daß die Ursachen des Sterilisationsanstiegs in der starken Berufsorientierung von DDR-Frauen zu finden sind, trifft partiell zu. Obwohl fast alle Frauen erwerbsorientiert sind, ist die Wertigkeit von Berufsarbeit im Lebenskonzept der Frauen, wie die Interviewanalyse deutlicher zeigen wird, sehr unterschiedlich. Auch hier verdeutlicht eine differenzierte Betrachtung, daß es eine Gruppe von Frauen gibt, deren Entscheidung zur Sterilisation durch die mit Erwerbsarbeit verbundenen Motive hochgradig beeinflußt wurde. Für diese Gruppe ergab die Faktorenanalyse den Motivationskomplex: „Bei meiner jetzigen Arbeit kann ich mir kein Kind mehr leisten“, „Ich hatte Angst, keine Arbeit mehr zu

[45] Die Kategorie „höhere berufliche Abschlüsse“ umfaßt Fach-, Fachhoch- und Hochschulabschlüsse, während Facharbeiterabschlüsse zur Kategorie „Berufsausbildung“ zusammengefaßt werden.

bekommen oder meine jetzige zu verlieren“, „Ich möchte meine ökonomische Unabhängigkeit behalten“ und „Ich will mir endlich was leisten, reisen und verschiedene Dinge kaufen“. Diese Motivgruppe trifft auf Frauen zu, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen und die über höhere Einkommen verfügen.

Erster Anstoß und Zeit bis zur Sterilisation

In der Presse war erstens von einem Sterilisationszuwachs als Modetrend die Rede und zweitens von einer angeblichen Leichtfertigkeit, mit der Frauen über die Beendigung ihrer Fruchtbarkeit entscheiden. Deshalb stellten wir die Fragen nach dem ersten Anstoß für die Entscheidung zur Sterilisation und nach der Zeitdauer bis zum operativen Eingriff. Die nachfolgenden beiden Tabellen stellen sowohl dar, wer den ersten Anstoß gab, als auch die Zeit, die vom ersten Anstoß bis zur Sterilisation verstrich.

Tabelle 3: Erster Anstoß (N=402)

Erster Anstoß	**Anteil in Prozent**
Hausarzt	3,0
behandelnde GynäkologIn	27,7
Ehemann/Partner	11,6
Gespräche mit Freundinnen/ Bekannten	31,9
Medien	6,9

Tabelle 4: Zeit zwischen Anstoß und Sterilisation (N=400)

Zeit zw. Anstoß und Eingriff	**Anteil in Prozent**
bis zu 1/2 Jahr	41,8
zwischen 1/2 und 1 Jahr	25,3
zwischen 1 und 2 Jahren	21,8

[46] Neben der Faktorenanalyse als multivariates Analysemodell verwendeten wir für die statistische Auswertung Korrelations- und Varianzanalysen.

zwischen 2 und 3 Jahren	4,8
mehr als 3 Jahre	6,5

Etwa ein Drittel der Frauen erhielt den ersten Anstoß über HausärztInnen und behandelnde GynäkologInnen. Dieser Tatbestand verweist auf die den medizinischen Experten zugewiesene Kompetenz in dieser Frage. Kam der Impuls von ÄrztInnen, geht dies zugleich auch mit einer kurzen Entscheidungszeit einher. Ein weiteres Drittel der Frauen gibt als ersten Anstoß die Empfehlung der Sterilisation durch Freundinnen und Bekannte an. Innerhalb gut funktionierender Frauennetzwerke, in erprobten Informationskanälen werden Erfahrungen weitergegeben, die entweder selbst erworben oder auf (meist positiven) Erfahrungen anderer Frauen beruhen.

Weitere 12 % erhielten den Anstoß von ihren Ehemännern bzw. Partnern, was die bereits oben beschriebene Verantwortungszuschreibung belegt. Der Anstoß für die Sterilisation durch die Männer schloß nicht die Alternative ein, den technisch bei Männern leichter zu realisierenden Eingriff selbst in Kauf zu nehmen. Den geringsten Anteil an den ersten Anstößen hatten mit 6,9% die Medien.

Tabelle 4 zeigt, daß bei den meisten Frauen relativ wenig Zeit zwischen Anstoß und Realisierung der Sterilisation verstrich. Doch auch hier müssen mehrere Variablen zueinander in Bezug gesetzt werden. Weiter oben wurden Alter, Kinderzahl ausgewertet und die sozialpolitischen Hintergründe des generativen Handelns der befragten Frauen beschrieben. Ausschlaggebende Motive für die Sterilisation waren eine abgeschlossene Familienplanung und das Alter. Diese beiden Motive spielen eine entscheidende Rolle für die Entscheidungszeit.

Die Zeitdauer zwischen erstem Anstoß und Durchführung der Sterilisation lag bei 67 % der Frauen unter einem Jahr. Diese relativ kurze Zeit ist weder auf Leichtfertigkeit der Frauen noch auf einen Modetrend zurückzuführen, sondern erklärt sich in erster Linie durch die abgeschlossene Familienerweiterung in dieser Altersgruppe und aus dem Vertrauen auf die Empfehlung der ÄrztInnen und der Beratung durch Freundinnen, Kolleginnen, Nachbarinnen.

Sterilisation als Ausdruck des veränderten Schwangerschaftsabbruchrechtes

Auffällig in der Häufigkeitsverteilung aller zur Wahl stehenden Motive ist die hohe Anzahl der Nennungen des Motives „Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchrechtes". Dieses Motiv wird von vielen Frauen unabhängig der Zugehörigkeit zu den verschiedenen Alters- oder Einkommensgruppen als ausschlaggebend bzw. wichtig genannt. Hier zeichnen sich Tendenzen von individuellem Widerstand ab, die auch in den Interviews bestätigt wurden und auf die im folgenden ausführlicher eingegangen wird. Als ausschlaggebendes Motiv wurde das Karlsruher Urteil von etwa einem Drittel der Frauen genannt, von weiteren 25 % als wichtig. Bei insgesamt 57 % beeinflußte das veränderte Schwangerschaftsabbruchsrecht die Sterilisationsentscheidung.

Zusammenfassung der Fragebogenauswertung

Die empirische Untersuchung ergab deutliche Diskrepanzen zwischen der medialen Berichterstattung über Sterilisation und den realen Lebenszusammenhängen von Frauen, die sich für eine Sterilisation entschieden haben. Unsere Ergebnisse werden hier noch einmal kurz zusammengefaßt:

- Frauen, die sich sterilisieren lassen, sind durchschnittlich 36 Jahre alt, haben mindestens ein oder zwei Kinder und leben überwiegend in langjährigen Partnerschaften.
- Die Frauen schätzten ihre Familiengröße als ausreichend ein, d.h. ihre Familienplanung war abgeschlossen und sie hielten sich auch für zu alt für weitere Kinder.
- Die Verantwortung für die Schwangerschaftsverhütung obliegt fast ausschließlich den Frauen, während die Verantwortlichkeit der Männer eher in Ausnahmesituationen und nur kurzzeitig aktiviert wird.
- Langjährige Verhütung mit reversiblen Kontrazeptiva ist eines der Hauptmotive der Frauen, Nebenwirkungen bzw. Unsicherheiten, die mit den gängigen Methoden verbunden sind, durch eine Sterilisation auszuschließen.
- Die Frauen sind überdurchschnittlich hoch qualifiziert und nahezu alle haben eine berufliche Ausbildung absolviert.
- Es lassen sich mehrere Motivgruppen nachweisen: 1) sozial benachteiligte Frauen, die aufgrund finanzieller Mangelsituationen und unzulänglicher staatlicher Unterstützung für Familien die Sterilisation wählen. Für diese Frauen ist ein entscheidender Grund die

obligatorisch gewordene Finanzierung von Kontrazeptiva. 2) beruflich orientierte Frauen, die im Arbeitsalltag stehen, über höheres Einkommen verfügen und bei denen die Familienplanung abgeschlossen ist.

Die normative Kraft der Experten

In der Analyse des Mediendiskurses wurde festgestellt, daß in den Kliniken unterschiedliche Verfahren Anwendung finden, die den Zugang zu einer Sterilisation behindern oder erleichtern können und den Frauen größere oder geringere Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten zugestehen. Die Ursachen hierfür liegen vor allem in der fehlenden gesetzlichen Regelung begründet, die in den Kliniken durch selbst aufgestellte Regeln ersetzt wird.

Als wesentlichste Zugangskriterien zu einer Sterilisation stellten sich die Anzahl der Kinder und das Alter der Frauen heraus. Die Verfahrensweisen der Kliniken lassen sich drei Gruppen zuordnen:

Zur ersten Kategorie gehören Kliniken, die einer Sterilisation zustimmen, wenn die Frau mindestens 30 Jahre alt ist. Frauen mit nur einem Kind müssen über 35 Jahre alt sein, Frauen zwischen 30 und 35 müssen mindestens zwei Kinder geboren haben. Ausnahmen werden entweder bei medizinischer Indikation gestattet oder wenn eine jüngere Frau beispielsweise schon fünf Kinder geboren hat. Mit diesen Regeln sind normative Vorstellungen der Unmündigkeit von Frauen verbunden.

Eine zweite Kategorie umfaßt Kliniken, die eine niedrigere Altersgrenze von etwa 25 oder 28 Jahren tolerieren. Diese Regel wird ebenfalls nur bei medizinischer Indikation oder großer Kinderzahl unterschritten. Für diese Gruppe gelten ähnliche Normen wie für die erste Gruppe.

Zu einer dritten Kategorie gehören Kliniken, die keinerlei altersorientierte Beschränkung bzw. eine flexibel handhabbare Grenze von etwa 25 Jahren ansetzen. Fehlende oder geringe Kinderzahl sind ebenfalls kein Grund, eine Sterilisation abzulehnen. Die Entscheidung obliegt den Frauen, es gibt geringe Einflußnahme von medizinischer Seite. Ein beratendes Gespräch findet dann statt, wenn eine Frau dem Arzt den Eindruck vermittelt, zu „leichtfertig“ mit ihrer Entscheidung für eine Sterilisation umzugehen und den „Verzicht auf ihre Fruchtbarkeit“ nicht ernst genug zu nehmen.

Gebärstreik - Widerstand - Individualisierung?

Im Ergebnis der Fragebogenauswertung muß die These vom „Gebärstreik" vollständig falsifiziert werden. Die Entscheidung der Frauen, kein weiteres Kind zu gebären, war bereits vor den politischen und ökonomischen Veränderungen als Teil einer in der DDR entworfenen individuellen Lebensplanung getroffen worden. Von einer kollektiven Verweigerung, die der Begriff „Gebärstreik" in seiner Idee beinhaltet, kann nicht die Rede sein.

Ob die Entscheidung zur Sterilisation als Form von Widerstand gedeutet und ob tendenziell von einem Individualisierungsschub gesprochen werden kann, konnte mit Hilfe der quantitativen Befragung nur ansatzweise beantwortet werden. Wir führten zur Beantwortung dieser Fragen 28 leitfadengestützte Interviews durch, die wir in Form einer typisierenden Strukturierung analysierten. Dabei wurden schrittweise Typisierungsdimensionen (berufliche bzw. familiäre Orientierung, Prioritätensetzung hinsichtlich Mutterschaft/Familie oder Berufstätigkeit, berufliche Perspektiven, Vereinbarkeitserfahrungen von Berufstätigkeit und Mutterschaft, Motivation für die Sterilisation, Verhältnis zu reversiblen Verhütungsmitteln) definiert und Ausprägungen formuliert. Am Ende der Analyse wurden die Ergebnisse in Bezug auf die Eingangsfrage interpretiert. Im Ergebnis der Interviewanalyse lassen sich drei Typen von Frauen unterscheiden.

Im folgenden werden die einzelnen Typen vorgestellt.

Typ I - Die familienorientierten Frauen

Alle Frauen dieses Typs sind zwischen 33 und 35 Jahren alt und leben in langjährigen Partnerschaften, die von den Frauen als glücklich beschrieben werden. Die Haushaltseinkommen sind eher hoch. Die Familien sind als gut situiert zu bezeichnen.

Soweit aus dem Material hervorging, stammen diese Frauen aus eher traditionalen Familien, d.h. bäuerlichen, kinderreichen oder konfessionellen Familien. Sie haben möglicherweise in ihrer Herkunftsfamilie eine besonders starke Familienorientierung ausgebildet.

In den Lebensentwürfen der Frauen dieses Typs haben sowohl Berufsarbeit als auch Familie und Kinder eine hohe Wertigkeit, wobei sich tendenziell die Priorität innerhalb ihres Lebenslaufes zugunsten der Familie entwickelte. Kinderwunsch bestand nach höchstens zwei Kindern. Ihr Selbstbild ist stark durch ihre Rolle als Mutter und Familienhüterin geprägt. *„Für mich ist meine Qualifikation die richtige,* (so) *daß ich Familie und Beruf unter einen Hut bringe. Wenn ich ein Hochschulstudium hätte, müßte ich mich wahrscheinlich im Beruf mehr*

engagieren und hätte dadurch nicht soviel Zeit für meine Familie. Und das würde mir nicht so gefallen, deshalb bin ich zufrieden so“ (Michaela Schumann). Die Verantwortung der Frau für Familie und Kindererziehung wird von ihnen nicht in Frage gestellt, sondern positiv in ihr Selbstbild integriert. *„Damals habe ich mir darüber noch keine Gedanken gemacht. Später ist für mich die Mutterrolle wichtiger geworden, das muß ich sagen. Also für meine Kinder würde ich meinen Beruf aufgegeben ... Ja, ich bin mehr Mutter als Frau“ (*Maria Lehmann*).* Sie fühlen sich in ihren Familien am wohlsten. Vereinbarkeitsprobleme zwischen Beruf und Mutterschaft spielen in ihren biographischen Reflexionen kaum eine Rolle. Motive für Berufsarbeit sind bei ihnen vor allem soziale Anerkennung und Kontakte. *„Ich fühle mich in meinem Beruf wohl und ich fühle mich als Mutter wohl. Etwas mehr im Beruf, man bekommt dort mehr Anerkennung, hat eigenes Geld, man ist nicht abhängig von irgendwem“* (Maria Lehmann).

Die Familienorientierung dieses Typs findet Ausdruck in ihrer gegenwärtigen Lebenssituation; alle Frauen leben in langjährigen Partnerschaften mit ein bis zwei Kindern. „*... also um die Ausbildung und um die berufliche Entwicklung brauchte man sich eigentlich solche Sorgen nicht zu machen. Es lief eigentlich fast alles automatisch. Das Studium.* (Einen) *Studienplatz* (zu bekommen) *war alles nicht so das Problem.... mit neunzehn das erste Kind, deshalb ist sie auch jetzt schon so groß. Und das hat auch alles so geklappt. Das Zweite dann drei Jahre später, war kein Problem. Und das wichtigste waren halt die Kinder, daß die halt gesund aufwachsen und das hat auch geklappt“* (Michaela Schumann).

Die Frauen dieses Typs wurden zwischen 1959 und 1961 geboren. Wir vermuten, daß die in den Herkunftsfamilien geprägte subjektive Familienorientierung durch die DDR-Familienpolitik der 70er und 80er Jahre verstärkt wurde (vgl. Helwig/Nickel, 1993; Trappe, 1995).

Von den sechs Frauen dieser Gruppe haben vier einen Fachschulabschluß, eine Frau einen Hochschulabschluß und ebenfalls eine Frau einen Facharbeiterabschluß. Nach der „Wende“ blieben sie weiterhin - bis auf eine arbeitslose Frau - in ihren angestammten Berufsfeldern tätig. Diese Frauen arbeiten mehrheitlich im öffentlichen Dienst, wo der Stellenabbau bislang am geringsten geblieben ist.

Typisch ist, daß keine Frau in den letzten Jahren eine Qualifikation absolvierte. Sie erlebten die politischen und wirtschaftlichen Veränderungen hinsichtlich ihrer Erwerbsbiographie nicht als Bruch. Auch darüberhinaus gibt es in ihren Biographien keine Brüche. Dies gilt auch für

die erwerblose Frau, die ihre Arbeitslosigkeit als Möglichkeit ansieht, sich (zumindest zeitweilig) ganz auf die Familie konzentrieren zu können.

Es handelt sich bei diesem Typ um Frauen, für die auch ohne „Wende“ keine Familienerweiterung im Frage gekommen wäre und die das Verhütungsproblem mit einer Sterilisation lösen wollten. Für diese Gruppe sind zwei Motive typisch, die absolut entscheidend waren: Das erste ist die abgeschlossene Familienplanung *„Ich hatte ständig Angst vor einer Schwangerschaft und wollte keine Kinder mehr haben. Für mehr als zwei Kinder hat man in der heutigen Zeit nicht genügend Zeit*“ (Maria Lehmann). Ein zweites ausschlaggebendes Motiv war, daß sie sich zu alt für weitere Kinder fühlen. *„Na, da das Alter jetzt erreicht ist und die Kindersache, die muß jetzt abgeschlossen werden, weil mit vierunddreißig jetzt noch einmal anzufangen und nochmal ein Kind zu bekommen, wenn man schon zwei hat, ist kein Thema mehr. Das war dann der Schlußstrich“* (Michaela Schumann).

Für diese Gruppe ist die Sterilisation nicht als Akt von (individuellem) Widerstand interpretierbar. Diese Frauen nehmen Sterilisation als neue Form von Verhütung und nicht als Form einer individuellen Stellungnahme zu veränderten politischen oder ökonomischen Bedingungen wahr. Auch als Individualisierungsschub ist die Entscheidung für eine Sterilisation aus den Konstellationen ihres Lebenszusammenhangs nicht zu bezeichnen.

Typ II - Die sozial benachteiligten Frauen

Die Frauen dieses Typs leben in ungesicherten finanziellen Verhältnissen. Entweder arbeitet nur der Mann und hat ein Einkommen auf niedrigem Niveau oder beide sind arbeitslos und die monatlichen Bezüge kommen vom Arbeits- bzw. Sozialamt. Hinzu kommt, daß alle Familien dieses Typs hoch verschuldet sind.

Soweit in dem Material Angaben zur Herkunftsfamilie vorhanden sind, zeigen sie, daß die Frauen dieses Typs in bescheidenen finanziellen Verhältnissen und mit mehreren Geschwistern aufgewachsen sind.

In ihren Lebensentwürfen kommt Berufsarbeit und Familie eine etwa gleichwertige Position zu. Motive für Erwerbsarbeit sind Aufbesserung des Familieneinkommens und soziale Kontakte.

Ihr Kinderwunsch beschränkte sich auf zwei Kinder. *„Ich meine, ich bin zwar aufgewachsen, wir sind zu Hause vier Mädchen gewesen, aber ich habe immer gesagt, vier Kinder so viele*

möchtest du nie haben. Zwei auf jeden Fall. Also ein Leben ohne Kinder konnte ich mir sowieso nicht vorstellen ....“ (Elvira Piehler).

Typisch für diese Gruppe ist, daß die Frauen - entgegen ihrem Kinderwunsch - überdurchschnittlich viele Kinder zur Welt brachten. Alle beschreiben starke Probleme der Vereinbarkeit von Mutterschaft und Beruf, die sich zum einem aus der größeren Kinderzahl ergeben und die zum anderen aus partnerschaftlichen Konflikten resultieren.

Ihre idealen Vorstellungen von einem harmonischen Familienlebens stehen im Kontrast zu ihren tatsächlichen Erfahrungen. Fast alle Frauen sprechen in den Interviews von Gewalterfahrungen. Auffallend ist auch, daß die meisten Frauen teilweise mehrere Trennungen hinter sich hatten, die vermutlich auf den individuellen Gewalterfahrungen beruhen. „*Aber - naja dadurch, daß das mit dem Ersten so schief gegangen ist, naja ist das auch ein bißchen normal, daß man zusammen auch Kinder haben möchte. Und dann wo die Dritte da war, also das war wirklich schlimm, da hat mein Mann die beiden Großen irgendwie ein bißchen ungerecht behandelt, der hat sie manchmal sogar geschlagen und sowas alles. Das mußten wir ihm erstmal beibringen, daß er das nicht darf. Mit Hilfe auch vom Jugendamt. Naja und die Dritte hat er dann total vorgezogen. Und da habe ich gedacht, das geht nicht so weiter, da müssen wir irgendwie was machen ... und da wurde ich dann schwanger .... Naja gut habe ich gesagt, eins nehme ich dann noch. Naja und dadurch hat es sich dann auch gebessert“* (Elvira Piehler).

Wenn neue Partnerschaften eingegangen wurden, verbanden diese sich mit dem Wunsch nach einem weiteren Kind, der in der Regel auch realisiert wurde. Sei es, um wiederum die familiären Verhältnisse zu harmonisieren, sei es, um mit einem „biologisch eigenen“ Kind eine neue „richtige“ Familie zu gründen.

Alle Frauen absolvierten eine Facharbeiterausbildung in frauentypischen und schlecht bezahlten Berufen. Ihre Erwerbsbiographien sind durch häufige Stellen- und Beschäftigungswechsel in zum Teil ungelernte Tätigkeiten gekennzeichnet. Alle Frauen dieses Typs verloren nach der Wende ihre Arbeit und waren zum Zeitpunkt des Interviews bereits mehrere Jahre arbeitslos. Die Chancen eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsmarkt sind durch die hohe Zahl meist noch jüngerer Kinder bzw. durch niedrige Berufsabschlüsse sehr gering. *„Beworben habe ich mich schon ein paar mal. Die Chancen sind eben schlecht. Ich meine, ich bin jetzt nun auch schon 38, man ist nicht mehr jung, man ist noch nicht alt, so mittendrin, die Kinder auch noch .... Die (*Arbeitgeber*) sehen jetzt bloß die Kinderzahl, die*

fragen nicht, wie alt die Kinder sind oder ob sie vielleicht alleine klar kommen können .... Also wenn du jetzt schon drei, vier Kinder hast und bist nicht mehr so jung, na dann stehst du auf dem Trittbrett. Ja, das ist eben sehr traurig, muß ich sagen. Aber was soll man machen? Man muß sich damit abfinden „ (Elvira Piehler).

Ihre Motive für die Sterilisation sind auf der einen Seite die notwendige Finanzierung von Verhütungsmitteln. *„Die Pille, die kostet viel Geld. Und dadurch, daß wir monatlich .... hatten wir 1500, - DM abzusetzen nur an Krediten .... Ich konnte mir die Pille nicht leisten“* (Elvira Piehler). Auf der anderen Seite wird die veränderte ökonomische Situation kinderreicher Familien und fehlende soziale und finanzielle Unterstützung als Motiv genannt. *„Das Kind muß es auch schön haben und so wie das jetzt meine Kinder haben, daß ich in den großen Ferien nicht groß was unternehmen kann, weil wir kein Geld haben, das tut mir in der Seele leid, das würde ich nie wieder machen. Ich schaffe mir doch kein Kind an, wenn ich das finanziell schon nicht kann. Denn wenn man sich das überlegt, die ganze Nahrung, das sind doch Werte, das ist ja nicht mehr Dreimarkzehn wie wir früher bezahlt haben“* (Elvira Piehler). Die Frauen dieses Typs gehören zu jenen, die am meisten durch den Abbau materieller und immaterieller Transfers und der DDR-typischen Unterstützung kinderreicher Familien betroffen sind.

Von Sterilisation als Ausdruck eines Individualisierungsschubes kann bei dieser Gruppe nicht gesprochen werden. Für sie ist kennzeichnend, daß ihre Handlungsoptionen auf Grund ihrer sozialen Position bereits zu DDR-Zeiten einschränkt waren. Diese Situation hat sich nach der „Wende“ für sie verschärft. Die aktuelle Abwertung ihrer beruflichen Qualifikation bzw. der sachliche Zwang, einer Tätigkeit unterhalb ihrer beruflichen Qualifikation nachzugehen, schließt an Erfahrungen an, die sie aufgrund ihrer spezifischen Familiensituation als sogenannte kinderreiche Frauen bereits zu DDR-Zeiten machten. Auf dem Arbeitsmarkt sind ihre Chancen gering. Ihre Lebensbedingungen werden von den äußeren Umständen bestimmt, d.h. sie sind durch ihren Ausschluß vom Arbeitsmarkt ausschließlich auf ihre Familie zurückgeworfen.

Bei Frauen dieses Typs ist die Entscheidung für die Sterilisation als eine Widerstandsform anzusehen, die ihnen - in ihren eingeschränkten Handlungsspielräumen - eine einmalige freie Entscheidung ermöglicht. *„Sag ich, die muß ich ja dann wieder bezahlen? Sagt sie* (die Gynäkologin)*, ja, die müssen sie bezahlen. Sag ich, nö, das mache ich nicht. ... Taler* (Geld) *hast du sowieso nicht, sag’ ich und dann fragte ich den von der Barmer,* (Name der

Krankenkasse) *das ist kostenlos? Ja. Na, da wissen wir doch, was wir zu machen haben“* (Anette Vögele).

Ihr individueller Widerstand richtet sich einmal gegen das veränderte Abbruchsrecht und die damit einhergehende Bevormundung. Er ist zum anderen aber auch eine Form des Widerstandes gegen Machtbeziehungen in der Partnerschaft. *„Meinem Mann habe ich ja zuerst was anderes vorgeflunkert. Dem habe ich das ja gar nicht erzählt, weil wir ja damals noch ganz schön in Knatsch waren. ... also um Gottes Willen, ich will kein Kind mehr. Und viere reichen ja wahrhaftig auch. Trotzdem muß ich sagen, das soll mal einer nachmachen“* (Elvira Piehler).

Typ III - Die berufsorientierten Frauen

Die Frauen dieses Typs haben höhere Qualifikationen und meist auch höhere berufliche Positionen. Sie verfügen zudem über ein gutes Einkommen.

Für alle Frauen dieser Gruppe besitzt eine hohe berufliche Qualifikation und inhaltlich anspruchsvolle Erwerbstätigkeit Priorität. *„Mir war immer daran gelegen, einen Beruf zu haben, selbständig sein zu können“* (Elisabeth Schwesku). Gleichzeitig gehörten Kinder und eine Familie zu ihrem Lebensentwurf. Dieser konzentriert sich auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Vereinbarkeit wurde als Prozeß mit vielen Konflikten erlebt, die sich jedoch mit zunehmendem Alter der Kinder verringerten. „*Für mich war erstmal der Beruf im Vordergrund. Ich habe mir für mich nicht vorstellen können, mit 19 oder 20 schon Mutter sein zu können oder zu wollen. Also das war für mich kein Thema, muß ich sagen .... Als ich meinen Mann mit Mitte Zwanzig kennenlernte und als sich dann für mich herausstellte, irgendwann in den nächsten zwei, drei Jahren würde ich eine Familie gründen und da war für mich der Kinderwunsch dann auch da. Und eigentlich war das für mich persönlich auch ein Zeitpunkt. Ich habe mich beruflich entwickeln können und habe das auch für mich wahrgenommen. Und da dachte ich, jetzt ist es an der Zeit, sich ein Kind zu wünschen und das eben möglichst bald. Und das ging dann auch in Erfüllung“* (Elisabeth Schwesku).

Die Partnerschaften dieser Frauen sind unkonventioneller als die der anderen beiden Typen. Die Hälfte der Frauen lebt nach einer Scheidung in Lebensgemeinschaften mit einem neuen Partner oder allein mit ihren Kindern bzw. hat ein zweites Mal geheiratet. Typisch sind ebenfalls ein bis zwei Kinder, die zum Zeitpunkt der Sterilisation in den meisten Fällen 13 Jahre und älter waren.

Zu Trennungen kam es, wenn die Frauen ihre Ansprüche an eine gleichberechtigte Partnerschaft und Selbstbestimmung nicht realisieren konnten. „*Vielleicht liegt es auch daran, daß ich eine emanzipierte Frau bin. Vielleicht ist das mit ein Grund. Wenn ich nicht so im Leben stehen würde, mit meinen* (beiden) *Beinen, das ist ja schließlich ein Männerberuf, wenn ich so ein bißchen mich unterordnen würde, das würde ihm gefallen haben. Aber dadurch, daß ich immer meinen Kopf versucht habe durchzusetzen oder zu sagen versucht habe, das wird so gemacht und das wird so gemacht. Vielleicht ist es deshalb auch nicht gegangen“* (Gundula Lautsch).

Wenn diese Frauen in Lebensgemeinschaften oder Ehen leben, haben die Männer ebenfalls höhere berufliche Positionen und hohe Einkommen.

Mit Ausnahme einer Frau haben alle Frauen dieser Gruppe Fach- bzw. Hochschulabschlüsse. Nach meist kritischen Phasen der Neuorientierung haben sich die Frauen dieses Typs vier bzw. fünf Jahre nach der Wiedervereinigung beruflich konsolidiert. Entsprechend ihrer gegenwärtigen Berufsposition können sie in drei Untergruppen unterteilt werden:

Die erste und zugleich größte Gruppe (9 Frauen) vollzog nach 1989 eine berufliche Neuorientierung, parallel dazu erfolgten meistens berufliche Qualifizierungen (i.d.R. Anpassungsqualifikationen). Sie erreichten alle höhere berufliche Positionen, die zugleich mit hohen Einkommen einhergehen. Sie sind die beruflich erfolgreichen Frauen.

In einer zweiten Untergruppe (3 Frauen) erreichten die Frauen zwar ebenfalls mittlere bis hohe Berufspositionen, nehmen ihre gegenwärtige Lebenssituation aber als sehr negativ wahr. Dies resultiert aus den hohen familiären Belastungen durch jüngere Kinder, die durch partnerschaftliche Probleme verstärkt werden. Auch sie gehören zu den beruflich erfolgreichen Frauen.

In einer Umschulung befinden sich die Frauen einer dritten Untergruppe (3 Frauen). Kennzeichnend ist jedoch, daß diese Weiterbildung unter ihrem bisherigen Qualifikationsniveau liegt. Sie haben sich auf diese Umschulungen eingelassen, weil sie auf jeden Fall Chancen des Wiedereinstiegs nutzen und keinesfalls auf Familie und Haushalt beschränkt sein wollen. Sie werden versuchen, ihre Handlungsressourcen zu nutzen, um sich beruflich zu etablieren.

Motive dieser Frauen sich sterilisieren zu lassen, sind zum einen die starke Orientierung auf Berufsarbeit und damit die Antizipation von Konflikten bei weiteren Geburten. Zum anderen

fühlen auch sie sich zu alt für die Geburt weiterer Kinder. *„Also ich war mir eigentlich klar, ich wollte jetzt keine Kinder mehr haben unter den neuen Umständen. Ich war gerade dabei mich beruflich zu verändern, hier in dieses Büro einzusteigen und die Jungs sind groß und gesund“* (Tanja Bredel). Auch eine kritische Sicht auf reversible Kontrazeptiva trug zu ihrer Entscheidung bei.

In ihren hohen Berufs- und Erwerbsorientierungen, Bildungsniveaus und Berufsabschlüssen sowie ihren eher pluralen Lebensformen entsprechen sie den Kriterien gängiger Individualisierungstheorien. Bei dieser Gruppe kam es nach 1989 zu einem Individualisierungsschub, der Tendenzen zur Individualisierung verstärkte, die bereits zu DDR-Zeiten eingesetzt hatten. Durch höhere Bildungsabschlüsse und teilweise auch auf der Basis familiärer Handlungsressourcen konnten diese Frauen bereits zu Beginn ihrer Ausbildung aus einem größeren Spektrum an Möglichkeiten wählen. Ihre berufliche Entwicklung ist durch hohe inhaltliche Anforderungen, Freiheitsgrade und Flexibilität gekennzeichnet. Die Fähigkeit, Chancen wahrzunehmen gehört zu ihrem sozialen Kapital, und dies eröffnet ihnen auch jetzt größere Handlungsmöglichkeiten, als den Frauen der anderen Typen. Zeichen für Individualisierung ist auch ein höheres Gesundheitsbewußtsein, das sich hier als kritische Sicht gegenüber reversiblen Kontrazeptiva äußert.

§ - 218

Wie schon bei der Auswertung der Fragebögen, stellte sich auch bei der Interviewauswertung das Motiv „Änderung des Schwangerschaftsabbruchrechts“ nach der Vereinigung als typenübergreifend heraus. Der größte Teil der Frauen lehnt die gegenwärtig geltenden Regelungen mit Zwangsberatung und Selbstfinanzierung des Abbruchs vollständig ab. Sie wenden sich in ihrer Kritik vor allem gegen die fremdbestimmenden Aspekte des Gesetzes. *„Ja ich finde, das ist eine Bevormundung der Frau. Diese ganze Regelung, dieses ‘sich beraten lassen müssen’ zu dieser Problematik, ob die Schwangerschaft ausgetragen wird oder nicht. Es gibt sicherlich Situationen, die ein Konflikt sein können, in dem Moment, wo eine Schwangerschaft auftritt. Für mich steht aber außer Frage, daß auch die Rahmenbedingungen dafür sprechen müssen, ob ich ein Kind aufziehe oder nicht. ... Ich finde, da muß ich nicht extra noch zu einer Konfliktberatung gehen und mich da ausbreiten und meinen seelischen Zustand beschreiben. Da muß mir die Möglichkeit bleiben, es für mich selbst festzulegen“* (Elisabeth Schwesku).

Ein Ergebnis des veränderten Rechtes zum Schwangerschaftsabbruch sind Befürchtungen, irgendwann ein ungewünschtes Kind austragen zu müssen. Dieser Situation wollen sich die meisten Frauen nicht aussetzen. „*Und dann kamen noch diese dümmlichen Diskussionen: § 218 oder nicht, wieder zurückfallen ins Mittelalter. ... Gerade bei Pille und Spirale sagt man, es könnte trotzdem irgendwann einmal passieren oder man kommt in die Wechseljahre und hört mit der Pille auf und dann soll ich mir von irgendjemand sagen lassen, vielleicht mit Mitte 40, das Kind hast du noch zu kriegen, man weiß ja heute noch nicht richtig, wie das mit der Gesetzeslage ausgeht und das wollte ich mir von diesen alten Männern nicht bestimmen lassen"* (Tanja Bredel).

Einige Frauen akzeptieren die Ablösung der in der DDR gültigen Fristenregelung, sie argumentieren aufgrund ihres religiösen Hintergrundes oder mit dem gängigen Klischee, DDR-Frauen hätten Schwangerschaftsabbrüche als Verhütungsmethode angewendet, weshalb drastischere Reglementierungen eine sinnvolle Lösung zum Schutz ungeborenen Lebens darstellen. *„Ich bin christlich erzogen und deshalb wäre ein Schwangerschaftsabbruch für mich sowieso nie in Frage gekommen, weder zu DDR-Zeiten noch zu heutigen Zeiten. Allerdings wäre zu DDR-Zeiten ein 3. Kind für mich nicht so tragisch gewesen, wie jetzt. ... Die Fristenlösung hat mir nie gefallen, ein Leben würde ich nie töten"* (Maria Lehmann).

Zusammenfassung

1. Stärker noch als die Auswertung des quantitativen Teils der Erhebung zeigt die Analyse der Interviews, daß bei den ostdeutschen Frauen, die sich zu einer Sterilisation entschließen, von einem „Gebärstreik" im Sinne eines kollektiven, organisierten Widerstandshandelns nicht die Rede sein kann. Der in der Pressekampagne verwendete Begriff des „Gebärstreiks" ist nicht ins diskursive Spiel gebracht worden, weil er auf eine vorfindliche Realität bzw. Praxis abhebt, sondern weil er - wie im ersten Teil gezeigt - auf andere Begriffe verweist, die als Ordnungsmuster für die Deutung bestimmter aktueller Themen wie die Stabilisierung der neuen ökonomischen und politischen Verhältnisse im Osten, die Durchsetzung westlicher Standards und Normen als „normal", die bevölkerungspolitische Kontrolle der Fruchtbarkeit von Frauen usw. fungieren.
2. Für die Entscheidung, sich sterilisieren zu lassen, gibt es für die Frauen - differenziert nach sozialer Position - handfeste Gründe: die gesellschaftlichen Veränderungen haben bisherige Selbstverständlichkeiten des biographischen Planes, der Vereinbarung von Familien- und Erwerbsarbeit, der langfristigen Planbarkeit von beruflicher Entwicklung bzw. des

familiären Lebensstandards in Frage gestellt bzw. aufgehoben. Mit dem Entschluß, (vorzeitig) ihre Gebärfähigkeit zu beenden, handeln diese Frauen entsprechend der ihnen zugewiesenen und von ihnen übernommenen Verantwortung für das Wohlergehen ihrer Kinder bzw. ihrer Familie. Sie nutzen die Möglichkeit, in einem ihrer Entscheidung zugänglichen Bereich Bedingungen dafür zu schaffen, daß die - für sie in der Regel nicht beeinflußbaren - Faktoren und Bedingungen, wie Arbeitsmarktsituation, Abbau von Sozialleistungen, Mietherhöhungen usw. nicht zusätzlich in ihren bedrohlichen oder verunsichernden Auswirkungen auf die familiäre Lebenssituation verstärkt werden. In diesem Sinne ist der Entschluß zur Sterilisation immer im Kontext des spezifischen „weiblichen Lebenszusammenhangs“ von (ostdeutschen) Frauen zu interpretieren.

3. Dies macht es auch möglich, den Entschluß zur Sterilisation als - differenziert motivierte - individuelle Form von Widerstand (wenn auch nicht als Widerstand im üblichen politischen Sinne) zu verstehen. Dies kann Widerstand gegen die Gefährdung beruflicher Chancen sein, die im Lebensplan (vor allem der Frauen des dritten Typs) eine dominierende Stelle einnehmen, bzw. allgemeiner gegen Beschneidungen von Formen individueller Selbstbestimmung, die im DDR-Kontext als selbstverständlich wahrgenommen wurde (z.B. das Recht, über eine Abtreibung selbst zu entscheiden). Dies kann Widerstand gegen aktuelle Unrechtserfahrung wie bei den Frauen des Typs 2 sein, die ihre - bereits zu DDR-Zeiten gegebene - niedere soziale Position nun als drohende Verarmung erfahren. Als individuelle Form von Widerstand ist die Entscheidung zur Sterilisation auch Ausdruck der strukturellen Verortung ostdeutscher Frauen. Als individuelle, auf den eigenen Körper gerichtete Aktion ist sie zum einen allgemeiner Hinweis auf den tendenziellen Ausschluß von bedeutsamen Entscheidungs- und Handlungskompetenzen von Frauen in modernen Gesellschaften. Zum anderen signalisiert sie - historisch konkreter - das weitgehende Fehlen einer „Zivilgesellschaft“ unter realsozialistischen Bedingungen, die u.a. die politische Artikulation von Fraueninteressen und damit das Überschreiten individueller Formen von Widerstand verhindert haben. Die Auswirkungen sind bis heute spürbar und verschärfen sich z.T. unter den gegebenen Bedingungen noch.

4. Soweit von Individualisierung (bei Frauen des 3. Typs) gesprochen werden kann, hat sie auch eine geschlechtsspezifische Ausprägung. Die Wahrnehmung beruflicher Chancen, das Festhalten an hohen beruflichen Ansprüchen und selbstbestimmter Lebensführung heißt für

Frauen stärker als zu DDR-Zeiten, sich für das eine oder das andere zu entscheiden: Karriere und Kinder sind unter den veränderten Bedingungen noch weniger zu vereinbaren. Die Entscheidung zur Sterilisation ist in diesem Kontext auch Signum für diese Unvereinbarkeit bzw. für den Preis, den Frauen für ihre Karriere zahlen (müssen).

Verzeichnis der zitierten Zeitungs- und Zeitschriftenartikel

Berliner Zeitung (Berlin) 24.04.1992: Im Kreißsaal bleiben die Betten leer. Geteiltes Deutschland: Geburtenrückgang im Osten - Babyboom im Westen.

Berliner Zeitung (Berlin) 04.06.1992: Ein Zurück gibt es nicht mehr. Die Sterilisation der Frau führt zur dauerhaften Unfruchtbarkeit.

Berliner Zeitung (Berlin) 21.06.1994: In den Zahlen steht die Zukunft.

Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt (Hamburg) 17.07.1992: Der Wende-Knick.

Esprit (Berlin) 12/1994: Gebärstreik. Was wird aus der Zukunft?

Frankfurter Rundschau (Frankfurt/Main) 10.07.1992: Frauen unter Druck gesetzt.

Freitag (Berlin) 04.03.1992: Die Ostalgikerin.

Freitag (Berlin) 28.05.1993: Gau - die größte anzunehmende Unzumutbarkeit.

Freitag (Berlin) 12.08.1994: Sterben die Ostdeutschen langsam aus?

Junge Welt (Berlin) 06.06.1992: Keine Skandale.

Junge Welt (Berlin) 22.08.1992: Meine Entscheidung.

Magdeburger Volksstimme (Magdeburg) 20.05.1992: Was ist wirklich dran am „Sterilisationsskandal“ von Sachsen-Anhalt?

Magdeburger Volksstimme (Magdeburg) 20.05. 1992: Frauen-Kritik an Landespolitikern.

Mitteldeutsche Zeitung (Halle) 20.05.1992: Perfider Verzicht.

Neues Deutschland [ND] (Berlin) 21.05.1992: Frauenkliniken in Sachsen-Anhalt bestätigen: Mehr Sterilisationen.

Neues Deutschland [ND] (Berlin) 18.04.1994: Heißt das Motto Arbeit statt Kinder?

Neue Zeit [NZ] (Berlin) 23.05.1992: Kein Mann wird gefragt, ob er noch Kinder zeugen wolle.

Neue Zeit [NZ] (Berlin) 27.06.1992: Stets ein Kompromiß der Unzulänglichkeiten.

Der Spiegel (Hamburg) Nr. 22/1992: Alles über den Kopf.

Der Spiegel (Hamburg) Nr. 38/1993: Lieber einen Hund.

Süddeutsche Zeitung (Stuttgart) 23.05.1992: Aus Angst vor Arbeitslosigkeit. Frauen lassen sich sterilisieren.

Tagesspiegel (Berlin) 07.06.1992: Wenn die Sterilisation bereut wird.

Tagesspiegel (Berlin) 06.01.1994: Kitas in Ruheplätze umbauen?

Tageszeitung [taz] (Berlin) 19.07.1991: Sterilisationskurve geht steil nach oben.

Tageszeitung [taz] (Berlin) 20.05.1992: Schicken Sie besser Ihren Mann für den Job.

Tageszeitung [taz] (Berlin) 21.02.1994: Aus Zukunftsangst auf Nummer sicher.

Die Woche (Hamburg) 28.07.1994: Ein Volk unter Schock.

Die Woche (Hamburg) 04.08.1994: Ein Land verödet.

Die Zeit (Hamburg) 16.07.1993: Geld oder Leben.

Die Zeit (Hamburg) 07.10.1994: Land ohne Kinder.

Zitty (Berlin) Nr.7 1994: Der Absturz der Mütter.

Literatur

Bauman, Zygmunt: Moderne und Ambivalenz. Das Ende der Eindeutigkeit. Hamburg: Junius Verlag 1992

Beck, Ulrich: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag 1986

Beck, Ulrich/ Beck-Gernsheim, Elisabeth: Riskante Freiheiten. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag 1994

Beck-Gernsheim, Elisabeth: Vom Geburtenrückgang zur neuen Mütterlichkeit. Frankfurt/Main: Fischer Verlag 1984

Bergmann, Anna: Die verhütete Sexualität. Hamburg: Rasch und Röhring Verlag 1992

Duden, Barbara: Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben. Hamburg, Zürich: Luchterhand Verlag 1991

Foucault, Michel: Sexualität und Wahrheit. Bd. 1: Der Wille zum Wissen. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag 1983

Foucault, Michel: Die Ordnung des Diskurses. Frankfurt/Main: Fischer Verlag 1991

Gesetzblatt der Deutschen Demokratischen Republik „Gesetz über die Unterbrechung der Schwangerschaft vom 9. März 1972“, Teil II, Nr. 12, 1972. Berlin: Deutscher Zentralverlag GmbH, S. 149 -151

Honegger, Claudia: Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaft vom Menschen und das Weib. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag 1991

Heintz, Bettina/Honegger, Claudia: Listen der Ohnmacht. Zur Sozialgeschichte weiblicher Widerstandsformen. Frankfurt am Main: Evangelische Verlagsanstalt. 1981

Hradil, Stefan: Die „objektive“ und die „subjektive“ Modernisierung. Der Wandel der westdeutschen Sozialstruktur und die Wiedervereinigung. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B 29-30 1992, S. 3 -14

Jäger, Siegfried: Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung. Duisburg: DISS Studien 1993

Ketting, Evert/van Praag, Philip: Schwangerschaftsabbruch. Gesetz und Praxis im internationalen Vergleich. Tübingen: DGVT 1985.

Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik. Bevölkerung und Erwerbsleben im Land Brandenburg 1993: Ergebnisse des Mikrozensus. Potsdam 1994

Laqueur, Thomas: Auf den Leib geschrieben. Die Inszenierung der Geschlechter von der Antike bis Freud. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag 1992

Link, Jürgen: Über ein Modell synchroner Systeme von Kollektivsymbolen sowie seine Rolle bei der Diskurs-Konstitution. In: Link, Jürgen/ Wülfing, Wulf (Hr.): Bewegung in Stillstand und Metapher. Stuttgart: Klett Cotta Verlag 1984, S. 63-92

Link, Jürgen: Noch einmal: Diskurs. Interdiskurs. Macht. In: kultuRREvolution 11 (1986), S. 4 -7

Miegel, Manfred/ Wahl, Stefanie: Das Ende des Individualismus. Die Kultur des Westens zerstört sich selbst. Bonn: Aktuell Verlag 1994

Münz, Rainer/ Ulrich, Ralf: Was wird aus den neuen Bundesländern? Demographische Prognosen für ausgewählte Regionen und für Ostdeutschland. Berlin: Humboldt-Universität Lehrstuhl für Bevölkerungswissenschaft 1994

Queisser, Hannelore/ Schmerl, Christiane/ Ziebell, Lindy: Lebensplanung ohne Kinder. Frankfurt/Main: Fischer Verlag 1992

Schöttler, Peter: Mentalitäten, Ideologien, Diskurse. Zur sozialgeschichtlichen Thematisierung der „dritten Ebene“. In Lüdtke, Alf (Hg.): Alltagsgeschichte. Zur Rekonstruktion alltagsgeschichtlicher Erfahrungen und Lebensweisen. Frankfurt/Main, New York: Campus Verlag 1989, S. 85 - 136

Trappe, Heike. Emanzipation oder Zwang: Frauen in der DDR zwischen Beruf, Familie und Sozialpolitik. Berlin: Akademie Verlag 1995

Winkler, Gunnar (Hg.) Frauenreport '90, Berlin: Verlag Die Wirtschaft 1990