

ZA –Archiv Nummer 0577

**Lage der Väter 1964 (Bundesrepublik,
landwirtschaftliche
Vollfamilien)**

1968

SCHRIFTEN DES DEUTSCHEN VEREINS
FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE

SCHRIFT 228 / I A

*Herausgegeben im Auftrag des Vereins
vom Vorsitzenden
Oberbürgermeister Dr. Hans Reschke
Mannheim*

EIGENVERLAG DES DEUTSCHEN VEREINS
FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE
Frankfurt/Main, Beethovenstraße 61

DIE LAGE DER MÜTTER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

EIN FORSCHUNGSBERICHT

VON
DIPL.-VOLKSWIRT REINHOLD JUNKER
*Wissenschaftlicher Referent im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge
Frankfurt/Main*

Teil I

Mütter in Vollfamilien

Erster Halbband

BELASTUNGEN UND FOLGEN

1965

EIGENVERLAG DES DEUTSCHEN VEREINS
FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE

leichte oder schwere Komplikationen), des Verlaufs des letzten Wochenbetts (ohne oder mit Komplikationen) und mit Angaben über das Kind (männlich/weiblich, lebend oder tot, reif oder unreif). Die erhobenen Daten entstammen klinischen und Unterlagen von Gesundheitsämtern.

Diese Stichprobe von 10 000 Fällen bildete die Grundlage sozialmedizinischer Reihenuntersuchungen von Müttern, die in Zusammenarbeit von Deutscher Zentrale für Volksgesundheitspflege e. V.²⁰⁸⁾ in Frankfurt a. Main und Deutschem Verein für öffentliche und private Fürsorge vorbereitet und durchgeführt wurden. Die medizinische Planung, Leitung und Kontrolle lag in den Händen von Professor Dr. Schwalm, Direktor der Universitäts-Frauenklinik und Hebammenschule Würzburg, und seiner Mitarbeiter Prof. Dr. Prill und Dr. Schwabe. Wir sprechen von Unterfränkischen Stadtmüttern und Unterfränkischen Landmüttern.

Stufe V, Teil 2 *2A Studie 0579*

1 500 Kontaktinterviews bei unterfränkischen Stadt- und Landmüttern, repräsentativ für Unterfranken und zusammengestellt aus dem Material der Stufe V, Teil 1. Diese Kontaktinterviews hatten zwei Aufgaben: soziologische, sozialpsychologische, sozialmedizinische und andere Daten zu ermitteln und die Befragten für eine sozialmedizinische Reihenuntersuchung zu gewinnen. Es waren mindestens 1 000 untersuchungswillige Mütter festzustellen. Die Erhebungen wurden in getrennten Phasen im Laufe des Jahres 1964 durchgeführt. Neue Phasen waren akut, wenn die ärztlichen Untersuchungen von Müttern vorausgehender Phasen ausliefen.

Die Befragungen übernahmen besonders ausgewählte und für ihre Aufgabe besonders vorbereitete weibliche Interviewer. Die einheitlich formulierten Erhebungsprogramme umfaßten etwa 260 Fragen und Unterfragen, von denen ein Teil entfiel, wenn das Ehepaar keinen landwirtschaftlichen Betrieb besaß.

Stufe V, Teil 3 *2A Studie 0580*

1 000 unterfränkische Mütter, die im Rahmen der Stufe V, Teil 2, ihre Bereitschaft erklärt hatten, sich ärztlich untersuchen zu lassen. 954 Mütter hielten ihre Bereitschaft aufrecht; sie wurden im Laufe des Jahres 1964 und in den ersten Monaten des Jahres 1965 ärztlich untersucht und befragt. Die Untersuchungen besorgte ein fünfköpfiges Team der Universitäts-Frauenklinik Würzburg. Die meisten Untersuchungen fanden in den Wohnungen der Befragten statt; gelegentlich wurde die Möglichkeit eingeräumt und in Anspruch genommen, in der Klinik untersucht zu werden. — Das einheitlich formulierte Erhebungsprogramm umfaßte etwa 190 Fragen und Unterfragen und etwa 50 Befunde.²⁰⁹⁾

²⁰⁸⁾ Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheitswesen.

²⁰⁹⁾ Seit Ende 1964 ist eine sozialmedizinische Vergleichsuntersuchung in West-Berlin unter der ärztlichen Leitung von Prof. Dr. Lax, Freie Universität, im Gange. Für diese Untersuchung wurden 500 Mütter gewonnen.

Stufe V, Teil 4

1 100 ärztliche Einweisungsgutachten und 1 100 ärztliche Schlußberichte von Stadt- und Landmüttern, die im Jahre 1963 — Januar bis Dezember — einen Kur- oder Erholungsaufenthalt in einem der folgenden Heime des Deutschen Müttergenesungswerks verbrachten: Stein b. Nürnberg, Eschau im Spessart, Heft bei Rosenheim, Huglfing bei Weilheim, Bad Steben/Oberfranken und Oberstdorf im Allgäu. Das Einweisungsgutachten stellte der behandelnde Arzt des Heimatortes aus, den Schlußbericht mit einer Beschreibung des Erholungserfolgs verfaßte der Arzt des Genesungsheims. Die Erhebung erfolgte ebenfalls im Rahmen der Zusammenarbeit von Deutscher Zentrale für Volksgesundheitspflege²¹⁰⁾ und Deutschem Verein für öffentliche und private Fürsorge und betraf im wesentlichen erholungsbedürftige bayerische Mütter²¹¹⁾. (Sie wird in einer zweiten Phase zu einer für die Bundesrepublik repräsentativen Stichprobe erweitert.) Die korrespondierende Hilfe seitens des Deutschen Müttergenesungswerks leistete und leistet Frau Dipl. Volksw. R. Pflüger.

III. Repräsentative Untersuchungen

2. Repräsentative Auswahl und repräsentative Zahlen

Wie wurden die Mütter und Väter der Stichproben ausgewählt, damit ihre Aussagen die Verhältnisse in den Grundgesamtheiten zuverlässig wiedergeben? Über „Fehlerspielräume“ und „Merkmale der Repräsentativität“ von Zahlen haben wir bereits in der Einführung gesprochen. Jetzt sind die Voraussetzungen zu zeigen, unter denen die Zahlen einer Stichprobe den beschriebenen repräsentativen Wert gewinnen.

Wir folgten dem Prinzip der „reinen Zufallsstichprobe“. Dieses Verfahren wird als zuverlässigste Auswahlmethode international angewandt. Es schließt alle Momente der Willkür bei der Bestimmung von Gemeinden und Personen aus. So hatte jede Mutter einer Vollfamilie, deren Vater nicht selbständiger Landwirt ist, (Mütter bis zu 65 Jahren) die gleiche Chance — eine berechenbare Chance — in die Stichprobe der Stufe I einbezogen zu werden.

Über Bundesländer, Gemeindegrößenklassen und Befragungsbezirke führte die Auswahl zum amtlichen Einwohnermelderegister, in dem jede x-te Karte gezogen wurde.

²¹⁰⁾ Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheitswesen.

²¹¹⁾ Alle Erhebungen — mit Ausnahme von Teil 3 und Teil 4 der Stufe V — realisierte der Interviewerstab des DIVO-Instituts für Wirtschaftsforschung, Sozialforschung und angewandte Mathematik in Frankfurt am Main. In den folgenden Abschnitten ist die Mitwirkung des Instituts näher erläutert.

Weitere Fragen konnten mit einer Mehrthemenbefragung des DIVO-Instituts von Mitte 1965 verbunden werden, die einen repräsentativen Querschnitt der Gesamtbevölkerung erfaßte.

A) Repräsentative Grundlagen

Der Forschungsbericht über die „Lage der Mütter in der Bundesrepublik Deutschland“ beruht auf folgenden Erhebungen, die einem Aufbau in „Stufen“ entsprechen: *)

1. 1 000 Mütter in Vollfamilien bis zum Alter von 65 Jahren, Ehemann nicht selbständiger Landwirt. Repräsentativ für die Bundesrepublik Deutschland ausschließlich West-Berlin (Ende 1962/Anfang 1963).
2. 450 bzw. 207 verheiratete, geschiedene, getrennt lebende oder ledige Frauen, die von den Müttern unter 1. als Gesprächspartner oder Ratgeber genannt wurden.
3. 800 Mütter in Vollfamilien bis zum Alter von 65 Jahren, Ehemann selbständiger Landwirt. Repräsentativ für die Bundesrepublik Deutschland ausschließlich West-Berlin (Frühjahr 1963).
4. 1 000 Väter in Vollfamilien bis zum Alter von etwa 65 Jahren, nicht selbständige Landwirte. Repräsentativ für die Bundesrepublik Deutschland ausschließlich West-Berlin (Frühjahr 1964).
- 77 5. 800 Väter in Vollfamilien bis zum Alter von etwa 65 Jahren, selbständige Landwirte. Repräsentativ für die Bundesrepublik Deutschland ausschließlich West-Berlin (Ende 1964/Anfang 1965).
6. 3 288 Personen im Alter von 16 bis 79 Jahren, darunter 1 797 Frauen. Repräsentativ für die Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin (Mitte 1965).
7. 1 674 Frauen im Alter von 16 bis 79 Jahren. Repräsentativ für die Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin (Januar 1966).
8. 1 922 Personen im Alter von 16 bis 79 Jahren. Repräsentativ für die Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin (Februar 1967).
9. 10 000 verheiratete unterfränkische Mütter, die in der Zeit vom 1. Juli 1958 bis 30. Juni 1963 geboren haben (Repräsentativauswahl aus einer Vollerhebung von rund 24 000 Fällen).
10. 1 500 unterfränkische Mütter (Repräsentativauswahl aus den 10 000 Fällen unter 9., 1964).
11. 954 unterfränkische Mütter, die an einer sozialmedizinischen Reihenuntersuchung teilnahmen (Repräsentativauswahl aus den 1 500 Fällen unter 10. **), 1964/65).
12. 1 100 ärztliche Einweisungsgutachten und 1 100 ärztliche Schlußberichte über Mütter, die im Jahre 1963 eine Genesungszeit in einem Heim des Deutschen Müttergenesungswerks verbrachten.

*) Siehe Teil I, Erster Halbb., S. 122 f. Teil II, S. 3 ff., 19 ff.
Alle Erhebungen erfolgten in Verbindung mit dem DIVO-Institut für Wirtschaftsforschung, Sozialforschung und angewandte Mathematik in Frankfurt am Main. Die sozialmedizinischen Reihenuntersuchungen von Müttern gingen aus der Zusammenarbeit mit der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege in Frankfurt am Main hervor. Alle Erhebungen erfolgten nach jeweils einheitlich formulierten Frageprogrammen.

**) Siehe Anmerkung auf S. 2.

13. 900 West-Berliner Mütter, die in den Jahren 1958, 1960 oder 1962 geboren haben (Repräsentativauswahl, Ende 1964/1965).
14. 201 West-Berliner Mütter, die an einer sozialmedizinischen Reihenuntersuchung teilnahmen (Repräsentativauswahl aus den 900 Fällen unter 13., Anfang 1967).
15. 884 Mütter, die im Frühjahr 1967 eine Genesungszeit in Heimen des Deutschen Müttergenesungswerks verbrachten.
16. 100 Mütter, die 1966 eine Genesungszeit in Heimen des Deutschen Müttergenesungswerks verbrachten.
17. 379 verwitwete, 275 geschiedene, 140 getrennt lebende und 217 ledige Mütter. Repräsentativerhebungen für die Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin (Ende 1966/Anfang 1967).

Anmerkung zu Nr. 11 auf Seite 1.

Die Repräsentativität der Mütter, die an den sozialmedizinischen Reihenuntersuchungen teilnahmen, wird nicht oder nur unwesentlich durch die Freiwilligkeit der Teilnahme eingeschränkt. Dies ergaben zahlreiche Vergleiche mit der Ausgangsgruppe und die nähere Untersuchung der Gründe, die die Ablehnenden nannten. Repräsentativität im strengen Sinne — „vollkommene“ Ebenbildlichkeit der Stichprobe mit der Grundgesamtheit, aus der sie entnommen wurde, und die sie beschreiben soll — gibt es nicht. Man kann immer nur nach einzelnen Merkmalen — z. B. nach der Altersgliederung — die Repräsentativität überprüfen und bestimmen (Analoges gilt für die „Gesundheit“). Bei den repräsentativen Erhebungen im Rahmen der Forschung „Lage der Mütter in der Bundesrepublik Deutschland“ wurde der höchstmögliche Grad von Repräsentativität erstrebt, ein teilweise mühevolleres Unternehmen. (Siehe u. a. Teil II, S. 3 ff.)

Die Sicherung und Überprüfung der Repräsentativität kann aus Gründen des Raumes nicht ausführlich dargestellt werden. Da aber der Vergleich von erwerbstätigen und nichterwerbstätigen Müttern nach der gesundheitlichen Verfassung im vorliegenden Bericht eine zentrale Rolle spielt und das Interesse an diesen Ergebnissen besonders groß ist, seien noch folgende Nachweise mitgeteilt: Wie aus Seite 212 des Zweiten Halbbandes von Teil I hervorgeht, gliedern sich die „erwerbstätigen unterfränkischen Stadtmütter“ in gleicher Weise nach Ganztags-, Halbtags- und stundenweiser Beschäftigung, ferner in derselben Weise nach der Anzahl der Wochenstunden wie die „erwerbstätigen Stadtmütter“ des Bundesgebietes. Alle befragten erwerbstätigen „unterfränkischen Stadtmütter“ gliedern sich in gleicher Weise nach der Zahl der Wochenstunden wie alle erwerbstätigen „unterfränkischen Stadtmütter“, die an der sozialmedizinischen Reihenuntersuchung teilnahmen (38 % gegen 37 %, 22 % gegen 20 %, 35 % gegen 43 %, 5 % gegen —). Von allen befragten „unterfränkischen Stadtmüttern“ gingen 24 % einem Erwerb nach, von allen „unterfränkischen Stadtmüttern“, die an der sozialmedizinischen Reihenuntersuchung teilnahmen, 23 %. Diese Anteile stimmen mit den Anteilen auf der repräsentativen Ebene des Bundes überein (siehe hierzu Seite 24 von Teil II). — Die Ausgangsgruppe der „unterfränkischen Stadtmütter“ und die Mütter, die an der sozialmedizinischen Reihenuntersuchung teilnahmen, unterscheiden sich auch nicht nach der Zahl der Kinder (15 % gegen 13 %, 33 % gegen 32 %, 23 % gegen 24 % und bei 4 oder mehr Kindern 29 % gegen 31 %). Für die „unterfränkischen Landmütter“ gelten 4 %, 33 %, 26 % und 37 %. — Die unterfränkischen sozialmedizinischen Reihenuntersuchungen sind in Verbindung mit den Vergleichsuntersuchungen in West-Berlin zu sehen. Es handelt sich um ein einheitliches Projekt.

Die „Gesundheit“ der Mütter (siehe Teil II, S. 229) wird nach zahlreichen Merkmalen (so nach der Häufigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Dienste oder der subjektiven Nervosität), nach verschiedenartigen Methoden und im Rahmen mehrerer Erhebungen (auch in Erhebungen, die für das Bundesgebiet repräsentativ sind) erfaßt. Führen verschiedene Wege zum gleichen oder annähernd gleichen Ergebnis, so ist eine starke Stütze für entsprechende Thesen gewonnen. — Der Vergleich erwerbstätiger und nichterwerbstätiger Mütter nach der gesundheitlichen Situation im Rahmen der unter 1. genannten Erhebung leidet nicht oder nur unerheblich unter verschiedenen Altersstrukturen (0 % gegen 1 %, 6 % gegen 4 %, 8 % gegen 13 %, 17 % gegen 14 %, 19 % gegen 16 %, 19 % gegen 15 %, 12 % gegen 9 %, 9 % gegen 11 %, 7 % gegen 8 % und 3 % gegen 9 %). — Die Nachprüfung bestätigt, was nach der sorgfältigen Anlage der Stichproben durch das DIVO-Institut für Wirtschaftsforschung, Sozialforschung und angewandte Mathematik (auf Grund langjähriger Erfahrungen) zu erwarten war.

Für diese und andere Zusammenhänge ist es wichtig, die eigentümliche „Exaktheit“ der Sozialwissenschaften zu beachten. Bei Ergebnissen der empirischen Sozialforschung kommt es nicht auf „präzise“ Zahlen, sondern auf relevante Relationen an. (Die „Präzision“ ist auf vielen Gebieten unsinnig, weil die präzise Feststellung um vieles größere statistische Stichproben erfordert, während die Daten in unvermeidlichem Wandel begriffen sind.)

Der „exakte“ Sozialwissenschaftler strebt in erster Linie, gegebene Daten (deren Unschärfen meist belanglos, teilweise rein technisch bedingt sind) in adäquate Zusammenhänge zu setzen,

d. h. im Beispiel: Wenn eine Gruppe von Frauen 2 % aller erwerbstätigen Mütter ausmacht, so ist es inadäquat, eine Zu- oder Abnahme innerhalb der Teilgruppe (etwa um 90 %) hervorzuheben, ohne die Bedeutung dieser Veränderung durch die Bezugnahme auf den Anteil von 2 % zu relativieren. In der öffentlichen Diskussion werden immer wieder Mißverständnisse erzeugt, die auf der inadäquaten Darbietung statistischer Zahlen beruhen und den gedanklichen und praktischen Fortschritt hemmen. — Weitere Mißverständnisse entstehen durch die unkritische (oder gar tendenziöse) Benutzung bloßer Spreideweisen, wie sie sich aus der unvermeidlichen Unvollkommenheit der Sprache ergeben. Im vorliegenden Forschungsbericht heißt es beispielsweise: „Erwerbstätige und nichterwerbstätige Mütter unterscheiden sich nicht oder nur wenig nach der gesundheitlichen Situation.“ (Teil II, S. 347). Was hier „wenig“ bedeutet, läßt sich nur an Hand der Tabellen feststellen, auf denen die Aussagen beruhen, und diese Tabellen liegen dem Leser vor. Sie können ebenso als Grundlage für einen Satz wie den folgenden dienen: „Die erwerbstätigen Mütter sind gesundheitlich stärker gefährdet als die nichterwerbstätigen.“ In den ärztlichen Feststellungen zeigt sich nämlich, daß die nervösen Erscheinungen bei den erwerbstätigen Müttern etwas häufiger zu finden sind. Das „stärker“ ist nicht falsch, kann aber vieles bedeuten, wenn man nicht bestimmte Tabellen vor Augen hat.

Mißverständnisse entstehen ferner aus der Verwechslung von Problemen der Einzeldiagnose und -therapie mit der Aufgabe, größere statistische Gruppen nach dem „Gesundheitszustand“ zu vergleichen. Auch hierbei werden Genauigkeiten gefordert, die sinnlos oder utopisch sind. Bei solchen Untersuchungen statistischer Gruppen kommt es auf Bedingungen an, welche „größere“ Abweichungen deutlich machen müssen, zumal eine Vielzahl von Faktoren im Spiele sein kann, die sich nicht isolieren lassen, und zumal auch nach der Bedeutung gefragt werden muß, welche größere Genauigkeiten für das praktische Handeln, so das Handeln der Politiker, haben können.

Schließlich entstehen die größten Verwirrungen, wenn nicht genau beachtet wird, für welche Gruppe eine Aussage gilt. Die eindrucksvollsten Erfahrungen von gesundheitlichen Schäden durch Erwerbstätigkeit bei Teilgruppen geben keine Sicherheit für den Vergleich von Gesamtgruppen (alle erwerbstätigen und alle nichterwerbstätigen Mütter).