

# Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen

## *Ausgewählte Ergebnisse einer Studie des Bundesverbands der pro familia, gefördert durch die BZgA*

Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche Minderjähriger in Deutschland sind – im internationalen Vergleich – verhältnismäßig selten. Zu verdanken ist dies einer zielgruppengerechten Prävention, an der neben Schule und Familie auch die Beratungsstellen vor Ort sowie Institutionen auf regionaler und nationaler Ebene beteiligt sind. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unterstützt diese Präventionsarbeit mit Maßnahmen und Kampagnen, die auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse entwickelt werden. Sie ist daher auf empirische Forschung angewiesen, um zu gewährleisten, dass die Präventionsbemühungen den Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht werden. Aus diesem Grund hat die BZgA auch das hier vorgestellte Forschungsprojekt gefördert, das in den Jahren 2005 bis 2008 durchgeführt wurden.

### ECKPUNKTE DER STUDIE

In zwei quantitativen Erhebungen wurden insgesamt 2.278 schwangere Frauen unter 18 Jahren in 361 Beratungsstellen der pro familia und des Diakonischen Werks der Evangelischen Kirche in Deutschland im Anschluss an eine Schwangerschaftskonfliktberatung oder allgemeine Schwangerschaftsberatung befragt. Zusätzlich wurden im Rahmen einer qualitativen Erhebung 62 Frauen, die vor ihrem 18. Geburtstag schwanger wurden, jeweils zwei bis drei Monate nach einem Schwangerschaftsabbruch anhand leitfadengestützter Interviews befragt. Das Projekt wurde vom Bundesverband der pro familia initiiert und von einem Forschungsteam des Instituts für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie der Universität Hamburg in Kooperation mit den Beratungsstellen vor Ort durchgeführt.

### NEUE ERKENNTNISSE

In vielen Punkten wurden die Ergebnisse früherer Studien zum Thema Teenagerschwangerschaften

### INHALT

Wie häufig sind Schwangerschaften minderjähriger Frauen?	2
Wer wird schwanger?	3
Wie wird verhütet?	4
Ist die „Pille danach“ bekannt?	7
Austragen oder Abbrechen?	8
Anhaltspunkte für Prävention und Beratung	10

bestätigt, etwa im Hinblick auf den Einfluss von sozialer Herkunft und Schulbildung auf das Risiko früher Schwangerschaften. Die Befragungen lieferten aber auch überraschende Ergebnisse. So zeigte sich beispielsweise, dass der überwiegende Teil der Befragten in der Regel sorgfältig mit Pille und/oder Kondom, also mit „sicheren“ Methoden verhütete. Mehr als die Hälfte der ungewollten Schwangerschaften Minderjähriger ist mithin auf Anwendungsfehler und Verhütungspannen zurückzuführen. Zu ungeschütztem Geschlechtsverkehr kommt es dagegen meist in „Ausnahmesituationen“, etwa beim ersten Geschlechtsverkehr mit einem neuen Partner. Wichtige Informationen konnten auch zu der Frage gewonnen werden, warum die jungen Frauen nach einer Verhütungspanne nicht die „Pille danach“ anwendeten. Die qualitativen Interviews geben zudem Aufschluss darüber, wie die jungen Frauen den Schwangerschaftskonflikt bewältigten und wie sie die Beratung und die Abbruchversorgung erlebten. Aus diesen Erkenntnissen lassen sich vielfältige Ansätze für die Prävention von Teenagerschwangerschaften und für die Versorgung minderjähriger Schwangerer ableiten.

## Wie häufig sind Schwangerschaften minderjähriger Frauen?

Zwischen 1996 und 2001 sind die Schwangerschafts- und Abbruchraten moderat gestiegen, seit 2001 ist dieser Aufwärtstrend aber zur Ruhe gekommen; zwischen 2004 und 2006 sind die Raten sogar rückläufig. Wie Abbildung 1 zeigt, werden derzeit jährlich sieben bis acht von 1.000 15- bis 17-Jährigen schwanger; rechnet man eine geschätzte Anzahl

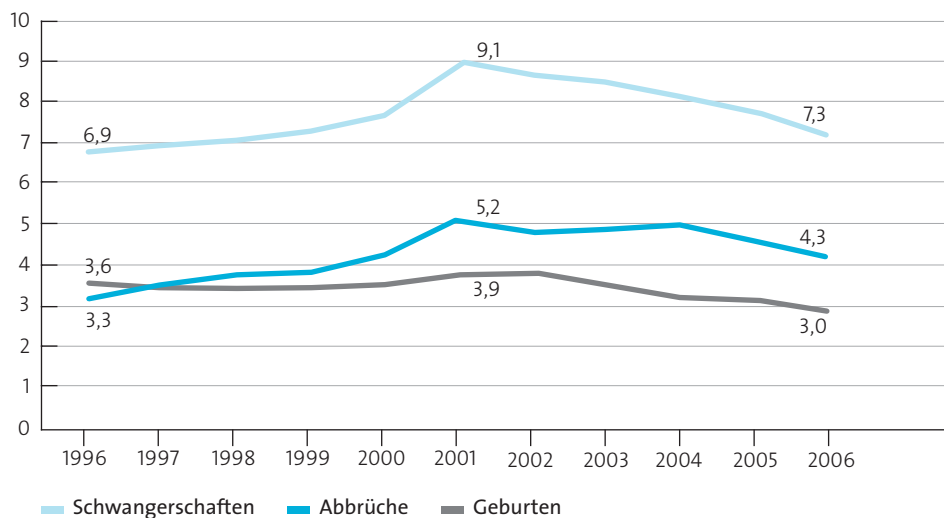
Fehlgeburten hinzu, sind es etwa acht bis neun von 1.000 Frauen. Etwa vier von 1.000 entscheiden sich für einen Schwangerschaftsabbruch. Diese Raten sagen mehr über zeitliche Trends aus als die absoluten Zahlen. In den 1980ern wurden mehr minderjährige Frauen in Deutschland schwanger als heute.

ABBILDUNG 1: SCHWANGERSCHAFTEN\*, GEBURTEN UND SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE VON 15- BIS 17-JÄHRIGEN FRAUEN, 1996–2006\*\* (RATEN PER 1.000 FRAUEN)

\* Schwangerschaften = Geburten + Abbrüche. Über Fehlgeburten liegen keine Daten vor.

\*\* Beim Abfassen dieses Berichts lag für 2007 nur die Abbruchstatistik vor. Danach lag die Abbruchquote pro 1.000 15- bis 17-jährigen Frauen bei 4,1, also etwas niedriger als 2006.

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT



### REGIONALE UNTERSCHIEDE

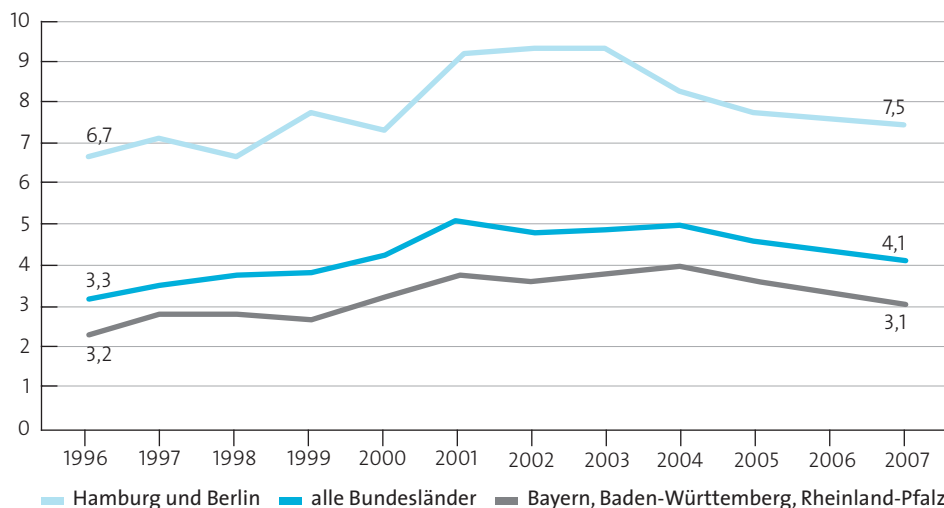
Es gibt erhebliche regionale Unterschiede im reproduktiven Verhalten minderjähriger Frauen. Abbruchraten (Abbildung 2), Geburtsraten und mit hin auch die Schwangerschaftsraten sind in den südwestlichen Flächenstaaten (Bayern, Baden-

Württemberg und Rheinland-Pfalz) vergleichsweise niedrig, in Berlin und Hamburg hingegen relativ hoch. Diese Unterschiede sind vermutlich auf den relativ hohen Anteil an sozial benachteiligten Jugendlichen in den Großstädten zurückzuführen.

ABBILDUNG 2: SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE VON 15- BIS 17-JÄHRIGEN FRAUEN, NACH BUNDESLÄNDERN 1996–2007 (RATEN PER 1.000 FRAUEN)\*

\* In dieser Grafik sind nur die Abbruchraten wiedergegeben. Aus der absoluten Anzahl der Geburten Minderjähriger lassen sich die Geburtsraten aber schätzen. Sie betragen z. B. für das Jahr 2004 etwa 2,7 per 1.000 für die südwestlichen Bundesländer und etwa 4,7 für Hamburg und Berlin.

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT



## TEENAGERSCHWANGERSCHAFTEN IM INTERNATIONALEN VERGLEICH

Im internationalen Vergleich (westliche Industriestaaten) liegt Deutschland zusammen mit den skandinavischen Ländern und den Beneluxländern hinsichtlich der Verbreitung von Schwangerschaften

minderjähriger Frauen am unteren Ende der Skala. Großbritannien und Kanada liegen im mittleren Bereich, die USA an der Spitze.

## Wer wird schwanger?

Erwartungsgemäß werden vor allem ältere Teenager schwanger, drei Viertel sind 16 oder 17 Jahre alt, nur 1 % ist 13 Jahre oder jünger (Tabelle 1). Aus der Altersverteilung unserer Stichprobe lassen sich Schwangerschaftsraten der verschiedenen Altersstu-

fen abschätzen. Danach werden heute fünf von 100.000 12-Jährigen bzw. 12 von 1.000 17-Jährigen schwanger. Fragt man, wie viele junge Frauen derzeit vor ihrem 18. Geburtstag mindestens einmal schwanger werden, so kommt man auf 2,4 %.

TABELLE 1: ALTER SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN (ANGABEN IN %)

		Studie pro familia	Studie Diakonie	Ges
Alter	12 Jahre	0,2	0,2	0,2
	13 Jahre	0,8	0,2	0,7
	14 Jahre	7	7	7
	15 Jahre	17	18	17
	16 Jahre	33	30	32
	17 Jahre	42	44	42
		ns		
	Bereich (Jahre)	12,0–17,9	12,9–17,9	12,0–17,9
	Mittelwert (Jahre)	16,6	16,6	16,6

Quelle: pro familia/BZgA, Datensatz „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

8 % der befragten Frauen haben eine ausländische Staatsangehörigkeit, 21 % haben Migrationshintergrund. Diese Werte entsprechen in etwa den Werten in der Gesamtpopulation; es gibt also keinen Hinweis darauf, dass Migrantinnen in höherem

oder geringerem Maße von Teenagerschwangerschaften betroffen sind. 84 % der befragten Frauen hatten einen Konzeptionspartner mit deutscher Staatsangehörigkeit, bei 16 % war der Partner ein Ausländer.

## DER EINFLUSS DER SCHULBILDUNG

Die Schulbildung hat einen massiven Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, minderjährig schwanger zu werden. Hauptschülerinnen sind erheblich häufiger betroffen als Gymnasiastinnen. Da in der Population der Jugendlichen Absolventinnen und Absolventen von Hauptschule und Gymnasium etwa

gleich häufig sind, kann man davon ausgehen, dass das Risiko, minderjährig schwanger zu werden, bei einer Hauptschülerin etwa fünfmal so hoch liegt wie bei einer Gymnasiastin. Offensichtlich erhöhen geringe Bildung und Perspektivlosigkeit das Risiko, ungewollt schwanger zu werden, drastisch.

## DER EINFLUSS SOZIALER BENACHTEILIGUNG

Die Prävention von Schwangerschaften minderjähriger Frauen hat also ganz klar eine starke soziale Komponente. Weitere Daten (Tabelle 2) bestätigen diesen Befund: Danach sind minderjährige Schwangere besonders oft arbeitslos bzw. ohne

Ausbildungsplatz, sie haben besonders oft arbeitslose Eltern, und ihre Partner haben besonders oft eine geringe Schulbildung und sind außergewöhnlich häufig arbeitslos bzw. ohne Ausbildungsplatz.

TABELLE 2: **SCHULBILDUNG UND MERKMALE SOZIALER BENACHTEILIGUNG SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN UND IHRER PARTNER\*** (ANGABEN IN %)

		Studie pro familia	Studie Diakonie	Ges
Frauen	<b>Schulbildung</b>			
	Hauptschule oder weniger	54	63	56
	Realschule	35	30	34
	Gymnasium	11	7	10
		p=.002		
	arbeitslos oder ohne Ausbildungsplatz**	52	60	53
		p=.10		
	Vater arbeitslos	17	18	17
Partner		ns		
	Mutter arbeitslos	21	21	21
		ns		
	<b>Schulbildung</b>			
	Hauptschule oder weniger	59	61	59
	Realschule	32	30	32
Gymnasium	9	9	9	
	ns			
arbeitslos oder ohne Ausbildungsplatz**	32	31	32	
	ns			

\* Konzeptionspartner

\*\* nur Frauen/Männer, die keine allgemeinbildende Schule mehr besuchen (Frauen: n=706; Männer: n=1.557)

Quelle: pro familia/BZgA, Datensatz „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

## Wie wird verhütet?

Wenn Frauen unter 18 Jahren schwanger werden, geht man in unserem Kulturkreis wie selbstverständlich davon aus, dass die Schwangerschaften ungeplant und meistens auch ungewollt sind. Und dies ist tatsächlich in fast allen Fällen so: 91 % der jungen Frauen sind ungeplant schwanger geworden. 5 % aller Teenagerschwangerschaften sind geplant, 4 % der Befragten sind sich ihrer Intention unsicher, sie haben es „darauf ankommen lassen“. Aus der hohen Zahl der ungeplanten Schwangerschaften folgt, dass in der großen Mehrheit der

Fälle Empfängnisverhütung fehlgeschlagen ist oder gar nicht erst praktiziert wurde. Wie wurde bei dem Geschlechtsverkehr, bei dem die jungen Frauen schwanger wurden, verhütet? Natürlich „schlechter“, als es nach den Untersuchungen der BZGA bei Jugendlichen üblich ist (Tabelle 3). Der Vergleich beider Ereignisse (Koitus, bei dem es zur Konzeption kam; jüngster Koitus in einer repräsentativen Stichprobe junger Frauen) macht die enorme Bedeutung der Pille für die Prävention ungewollter Schwangerschaften noch einmal evident.

**TABELLE 3: VERHÜTUNG BEIM GESCHLECHTSVERKEHR, BEI DEM ES ZUR KONZEPTION KAM (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN)\*, UND BEIM LETZTEN GESCHLECHTSVERKEHR (POPULATION DER 14- BIS 17-JÄHRIGEN FRAUEN)\*\* (ANGABEN IN %)**

		schwängere Frauen	Population	
Verhütung	(1) keine	33	2	* ohne diejenigen Frauen (n=103), die die Schwangerschaft geplant hatten ** BZGA (2006) *** Coitus interruptus, Spray, Salben, „sichere Tage“  Quelle: pro familia/BZGA, Datensatz „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008
	(2) unsichere***	2	3	
	(3) nur Kondom	34	26	
	(4) Diaphragma, Spirale	0,2	–	
	(5) Pille	27	48	
	(6) andere hormonelle	1	–	
	(7) Pille und Kondom	2	22	
	(1 – 2) keine oder unsichere	35	5	
	(3 – 7) sichere	65	95	
	(4 – 7) Pille und andere hormonelle	31	70	

Überraschend ist die Tatsache, dass sich 61 % der Befragten mit Pille oder Kondom vor einer Schwangerschaft geschützt hatten (Tabelle 3). Auch wenn diese Angaben ein wenig geschönt sein dürften, wird deutlich, dass die Mehrheit in einer Situation schwanger wurde, in der sie mit so genannten „sicheren Methoden“ verhütete und sich dementsprechend auch sicher fühlte. Das gilt für alle Alters- und alle Schulbildungsgruppen. Dies deutet darauf

hin, dass Anwendungsfehler häufig vorkommen. Im Bezug auf die Pille und das Kondom als sichere Verhütungsmethoden werden aber auch noch andere Schwierigkeiten von den jungen Frauen angesprochen (Tabellen 4 und 5). Dazu zählen logistische Probleme, hohe Kosten und die Unannehmlichkeiten regelmäßiger Frauenarzttermine ebenso wie persönliche Vorbehalte und Ängste.

**TABELLE 4: DIE PILLE: ANFORDERUNGEN UND HÄUFIGE SCHWIERIGKEITEN**

Anforderungen	Schwierigkeiten	Zitate
1. Entscheidung für die Pille	fremdbestimmte Entscheidung	„Da hatte ich auch schon die Pille, weil meine Mutter es wollte.“ (Olli, 16)
2. Besuch beim Frauenarzt	Angst vor dem Frauenarzt	„Vorm Frauenarzt hatte ich eigentlich so allgemein Schiss.“ (Babette, 15)
3. Finden eines gut verträglichen Medikaments	eigenmächtiges Absetzen Gewichtszunahme Nebenwirkungen	„Ich hab manchmal Angst, dass ich dick werde. Ja, weil da so viele Hormone drin sind.“ (Paula, 16)
4. Organisation der regelmäßigen Einnahme	Pille vergessen Pille zu spät eingenommen	„Ja, ich hab aus Versehen die Pille vergessen.“ (Annabelle, 17)
5. Ausnahmesituationen kennen, erkennen und richtig reagieren	Medikamentenwechselwirkung Durchfall Erbrechen (Alkohol)	„Ja, ich hab Asthma und Bronchitis und muss ab und zu Antibiotika nehmen (...) Ich hab das eine Mal nicht daran gedacht, dass es die Pille außer Kraft setzt.“ (Fiona, 17)
6. Organisation der lückenlosen Versorgung durch regelmäßige Termine beim Frauenarzt	häufige Termine lange Wartezeiten und Wege Kosten (befürchtete Kosten)	„Ich hab keine Lust, jedes Mal zu warten und für jeden Scheiß 'n Rezept zu holen. Das nervt mich irgendwie an.“ (Tina, 16)

Quelle: pro familia/BZGA, Datensatz „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

TABELLE 5: KONDOME: ANFORDERUNGEN UND HÄUFIGE SCHWIERIGKEITEN

Anforderungen	Schwierigkeiten	Zitate
1. Gemeinsame Entscheidung des Paares für Kondome	„ohne ist schöner“, „Lustkiller“, „machen das Gefühl weg“	„Kondome schützen vor Krankheiten bei Leuten, die man nicht kennt.“ (Dieter, 21)
2. Finden der richtigen Größe	ehrlche Selbsteinschätzung	„Mein Freund hat nicht wirklich einen sehr großen und dann sind die immer abgerutscht.“ (Keisha, 15)
3. Logistik: Einkauf, Kosten, Nachschub (ausreichende Menge am richtigen Ort)	Wer macht es? Wer trägt die Kosten? Zugangsschwierigkeiten	„Wenn man irgendwo reingeht und muss dann immer zur Seite gucken, weil man sich so schämt.“ (Nadja, 17)
4. Das Kondom beim Sex auch benutzen/einfordern	Durchsetzungsfähigkeit Interaktionskompetenz	„Die Kondome lagen neben uns, die haben wir nicht benutzt.“ (Cora, 16)
5. Das Kondom früh genug richtig überziehen, kontrollieren, dass es richtig sitzt, vorsichtig abstreifen	Anwendungsfehler: gerissen/geplatzt abgegangen „was rausgelaufen“	„Irgendwie muss das Kondom gerissen sein oder muss ein Loch drin gewesen sein oder irgendwie so was.“ (Jana, 16)
6. Pannen erkennen und richtig reagieren: „Pille danach“ besorgen	mangelnde Kontrolle Pannen nicht wahrnehmen oder verdrängen	„Hab dann irgendwie gehofft, ach, ich bekomm bestimmt bald meine Tage.“ (Beate, 16)

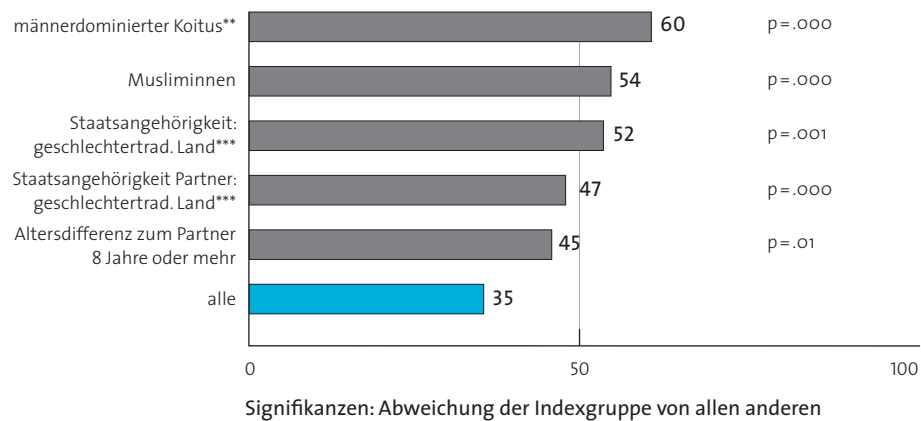
Quelle: pro familia/BZgA, Datensatz „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

Unsichere Methoden sind aus dem Verhütungsspektrum Jugendlicher praktisch verschwunden (vgl. Tabelle 3). Das ist vermutlich eine Auswirkung der Sexualpädagogik der einfachen Botschaften („Nur Pille und/oder Kondom!“). Diese Strategie führt einerseits dazu, dass sehr viele Jugendliche die sicheren Methoden zuverlässig anwenden; andererseits verhüten sie in Situationen, in denen Verhütungsmittel nicht vorhanden sind und sie Sex haben wollen, lieber gar nicht als mit

dem „tabuierten“ unterbrochenen Koitus, weil sie sich das Wissen über und die Kompetenz für diese Eventualmethode gar nicht erst aneignen konnten oder sollten. Besonders prekär ist das Verhütungsverhalten von Mädchen aus sozial benachteiligten Gruppen sowie in nicht egalitären Geschlechterverhältnissen, also bei einer großen Altersdifferenz zum Partner und bei Paaren, bei denen die Frau oder der Partner aus einem Kulturkreis mit traditionellen Geschlechterrollen stammt (Abbildung 3).

ABBILDUNG 3: NICHT EGALITÄRE GESCHLECHTERVERHÄLTNISSE UND DER ANTEIL DER FRAUEN, DIE NICHT ODER MIT UNSICHEREN METHODEN VERHÜTET HABEN (KOITUS, BEI DEM ES ZUR KONZEPTION KAM, ANGABEN IN %)\*

\* ohne diejenigen Frauen (103), die die Schwangerschaft geplant hatten  
Die Fallzahlen der Indexgruppen variieren zwischen n=81 (Musliminnen) und n= 186 (Staatsangehörigkeit Partner).  
\*\* Der Geschlechtsverkehr, der zur Konzeption führte, erfolgte auf Initiative des Mannes oder unter Druck/Zwang des Mannes.  
\*\*\* Osteuropa (nicht EU), Türkei, Afrika

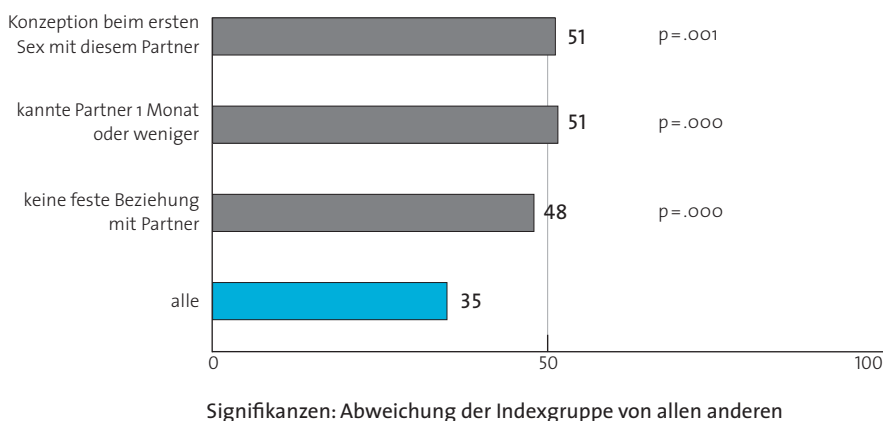


Quelle: pro familia/BZgA, Datensatz „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

Zudem zeigen die Daten eindrucksvoll, dass das Schwangerschaftsrisiko mit emotional oder sexuell noch wenig bekannten Partnern erheblich steigt. (Abbildung 4). So ist die Wahrscheinlichkeit, beim

ersten Verkehr mit einem Partner schwanger zu werden, dreimal so hoch wie beim fünften Koitus und zehnmal so hoch wie bei einem Geschlechtsverkehr in einer etablierten sexuellen Beziehung.

**ABBILDUNG 4: EMOTIONALE UND SEXUELLE UNVERTRAUHTHEIT DER PARTNER UND DER ANTEIL DER FRAUEN, DIE NICHT ODER MIT UNSICHEREN METHODEN VERHÜTET HABEN (KOITUS, BEI DEM ES ZUR KONZEPTION KAM, ANGABEN IN %)\***



\*ohne diejenigen Frauen (103), die die Schwangerschaft geplant hatten  
Die Fallzahlen der Indexgruppen variieren zwischen n=112 (kannte Partner 1 Monat oder weniger) und n= 208 (keine feste Beziehung mit diesem Partner).

Quelle: pro familia/BZGA, Datensatz „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

## Ist die „Pille danach“ bekannt?

Nach einem riskanten Geschlechtsverkehr besteht im Prinzip die Möglichkeit, das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft durch die Einnahme der „Pille danach“ zu vermeiden. Aber 50 % der in den quantitativen Studien befragten schwangeren jungen Frauen wussten zum Zeitpunkt der Konzeption nicht, dass es die „Pille danach“ gibt oder wie man sie bekommt. In der Gruppe derjenigen, die über die „Pille danach“ gut informiert waren, machen die sozial privilegierten jungen Frauen und die Gymnasiastinnen den höchsten Anteil aus. Sozial benachteiligte Frauen, Frauen aus den neuen Bundesländern, Musliminnen und sehr junge Schwangere wissen deutlich seltener, dass es die „Pille danach“ gibt und wie man sie bekommt. Die qualitative Erhebung gibt detailliert Auskunft darüber, warum die „Pille danach“ selbst bei ausreichender Kenntnis so selten angewendet wird:

- Für etwa die Hälfte der interviewten Frauen war die „Pille danach“ keine Option, da es an einer rechtzeitigen Risikowahrnehmung fehlte. Sie hatten eine Verhütungspanne nicht bemerkt, eine Schwangerschaft nicht für möglich gehalten oder das Konzeptionsrisiko verdrängt.
- Die zweitgrößte Gruppe der schwangeren Jugendlichen hat über einen längeren Zeitraum gar nicht oder nur sporadisch verhütet. Für diese Jugendlichen kommt die „Pille danach“ nicht infrage, da sie sie quasi ununterbrochen einnehmen müssten.
- Für die anderen Jugendlichen waren die Zugangsschwellen (Arztbesuch wegen Rezeptpflicht, sehr hoher Preis) zu hoch.

## Austragen oder Abbrechen?

Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes enden heute etwa 60 % aller Schwangerschaften minderjähriger Frauen mit einem Abbruch. Da die meisten Frauen im Rahmen der quantitativen Erhebungen in einem frühen Stadium ihrer Schwangerschaft befragt wurden, haben wir über den Schwangerschaftsausgang keine definitiven Informationen. Aber wir können drei Gruppen unterscheiden, bei denen eher ein Abbruch bzw. eher eine Geburt wahrscheinlich ist:

- 53 % der Befragten suchten eine § 219-Beratung vor der 13. Woche auf; bei ihnen ist ein Abbruch wahrscheinlich.
- 34 % suchten eine allgemeine Schwangerschaftsberatung auf; bei ihnen ist das Austragen des

Kindes wahrscheinlich. Allerdings nahmen 10 % diese Beratung vor der 13. Schwangerschaftswoche in Anspruch; sie könnten sich also noch für einen Abbruch entschieden haben.

- 24 % derjenigen, die eine allgemeine Schwangerschaftsberatung suchten, taten dies nach der zwölften Schwangerschaftswoche; sie haben sich für das Austragen entschieden oder hatten keine Wahl mehr, weil sie die Schwangerschaft zu spät bemerkten.

Insgesamt 8 % der minderjährigen Frauen stellten ihre Schwangerschaft erst nach der zwölften Schwangerschaftswoche fest, sie konnten sich also nicht mehr für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden.

### DIE ROLLE DES ALTERS DER FRAU UND DES PARTNERS

Mit zunehmendem Alter der Frau und deutlicher noch mit dem Alter des Partners nimmt die Tendenz zum Abbruch ab und die Geburtsneigung zu (Tabelle 6). Allerdings ist in fast allen Altersgrup-

pen die Abbruchwahrscheinlichkeit höher als die Wahrscheinlichkeit für das Austragen. Lediglich dann, wenn der Partner 21 Jahre und älter ist, sind beide Wahrscheinlichkeiten etwa gleich hoch.

TABELLE 6: SCHWANGERSCHAFTSAUSGANG NACH ALTER DER SCHWANGEREN UND ALTER DES PARTNERS (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN, ANGABEN IN %)

		Abbruch wahrscheinlich	Austragen wahrscheinlich	für Austragen entschieden
Alter der Schwangeren	12–14 Jahre	62	20	14
	15 Jahre	61	23	15
	16 Jahre	52	37	26
	17 Jahre	49	39	28
		p=.000	p=.000	p=.000
Alter des Partners	13–15 Jahre	66	19	12
	16–17 Jahre	59	26	17
	18–20 Jahre	54	33	22
	21 Jahre und älter	44	46	35
		p=.000	p=.000	p=.000

Quelle: pro familia/BZgA, Datensatz „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

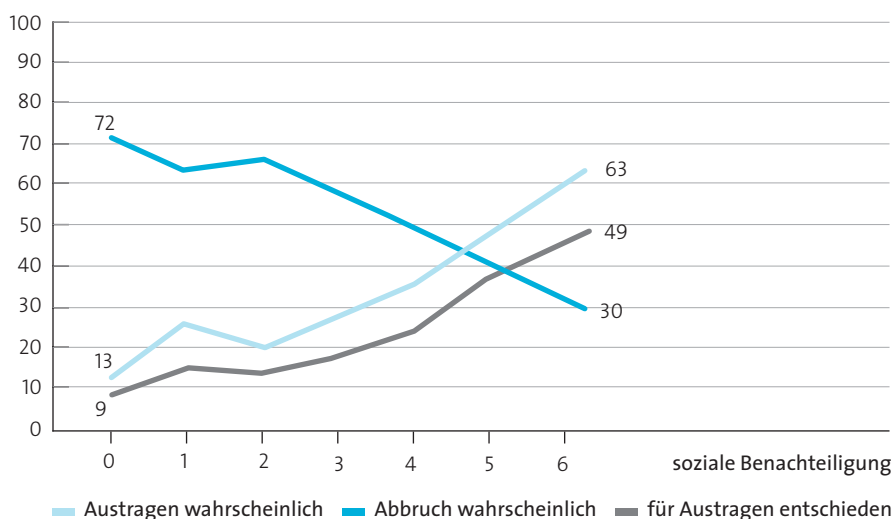
### DIE ROLLE DER SOZIALEN UND BERUFLICHEN SITUATION

Den größten Einfluss auf den Ausgang der Schwangerschaft aber hat die soziale Situation der minderjährigen Frau: Mit zunehmender Benachteiligung

nimmt die Wahrscheinlichkeit des Abbruchs deutlich ab, die Tendenz zum Austragen deutlich zu (Abbildung 5).



ABBILDUNG 5: SCHWANGERSCHAFTSAUSGANG UND SOZIALE BENACHTEILIGUNG\* (ANGABEN IN %)



\* Berücksichtigt werden: Schulbildung der Frau, Schulbildung des Partners, Arbeitslosigkeit der Eltern der Frau.  
 0 = sehr niedrig (beide Gymnasium, kein Elternteil arbeitslos)  
 6 = sehr hoch (beide Hauptschule, beide Eltern arbeitslos)  
 Die Fallzahlen variieren zwischen n = 68 (Skalenwert 0) und n = 663 (Skalenwert 4).

Quelle: pro familia/BZGA, Datensatz „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

Die soziale Situation beeinflusst also das reproduktive Verhalten minderjähriger Frauen in zweifacher Weise erheblich: Sozial benachteiligte Teenager werden besonders häufig schwanger, und wenn sie schwanger werden, werden sie besonders häufig Mütter. Betrachtet man nur diejenigen minderjährigen Schwangeren, die nicht mehr auf eine allge-

meinbildende Schule gehen (in dieser Stichprobe nur Absolventinnen von Hauptschule oder Realschule), so zeigt sich, dass die Schwangeren ohne Ausbildungs- oder Arbeitsplatz eine deutlich höhere Bereitschaft haben, ihr Kind auszutragen, als diejenigen, die in Arbeit oder Ausbildung sind (Tabelle 7).

TABELLE 7: SCHWANGERSCHAFTSAUSGANG NACH BERUFS- BZW. AUSBILDUNGSSITUATION (16- UND 17-JÄHRIGE SCHWANGERE FRAUEN, DIE KEINE ALLGEMEINBILDENDE SCHULE MEHR BESUCHEN, ANGABEN IN %)\*

	Abbruch wahrscheinlich	Austragen wahrscheinlich	für Austragen entschieden
<b>Hauptschule</b>			
mit Arbeits-/Ausbildungsplatz	57	34	21
ohne Arbeits-/Ausbildungsplatz	29	62	48
	p=.000	p=.000	p=.000
<b>Realschule</b>			
mit Arbeits-/Ausbildungsplatz	62	25	18
ohne Arbeits-/Ausbildungsplatz	36	54	41
	p=.000	p=.000	p=.000

\* nur Haupt- und Realschülerinnen, da Gymnasias-tinnen fast alle noch zur Schule gehen  
 Die Fallzahlen variieren zwischen n = 61 (Realschule, ohne Arbeits-/Ausbildungsplatz) und n = 302 (Hauptschule, ohne Arbeits-/Ausbildungsplatz).

Quelle: pro familia/BZGA, Datensatz „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

Daraus lässt sich schließen, dass gute Ausbildungs-, Berufs- und Karriereperspektiven die stärksten Barrieren gegen die Entscheidung „Austragen“ sind. Diese Barrieren entfallen bei den Benachteiligten, weil sie diese Perspektiven nicht haben. Hinzu kommt vermutlich, dass junge Frauen ohne Aus-

bildungs- und Berufsperspektive in dem Kind eine Möglichkeit sehen, ihr Leben mit einer sinnvollen Aufgabe zu füllen, Anerkennung über die Mutterrolle zu gewinnen und für eine kurze Zeit auch eine finanzielle Basissicherung zu erhalten.

## Anhaltspunkte für Prävention und Beratung

In der qualitativen Studie wurden 62 Frauen interviewt, die vor ihrem 18. Lebensjahr schwanger geworden waren und einen Schwangerschaftsabbruch haben durchführen lassen.

Die jungen Frauen gaben Auskunft über ihre Partnerschaften und die näheren Umstände der Konzeption. Sie äußerten sich ausführlich zu ihren Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch – von der ersten Reaktion auf die Feststellung der Schwangerschaft über den Entscheidungsprozess bis hin zum Abbruch und der ersten Zeit danach. So konnten die Konfliktverläufe mit ihren individuellen Merkmalen und Ausprägungen detailliert nachgezeichnet werden.

Die Interviews nehmen auch die soziale und familiäre Situation der Betroffenen in den Blick; sie geben Aufschluss über die Reaktionen von Eltern, Geschwistern, dem Partner oder dem Freundeskreis und dokumentieren, auf welche Unterstützungsstrukturen die Schwangeren zurückgreifen konnten.

Auch die Partner einiger der interviewten Frauen wurden befragt und erzählten, wie sie das Geschehen erlebten, wie sie ihre eigene Rolle wahrnahmen und welche Konflikte sie selbst im Hinblick auf den Schwangerschaftsabbruch zu bewältigen hatten.

Darüber hinaus berichteten die jungen Frauen in den Interviews über ihre Erfahrungen mit der Schwangerschaftskonfliktberatung und der medizinischen Betreuung und beschrieben, wie sie den eigentlichen Schwangerschaftsabbruch erlebten. Ihre Schilderungen geben Aufschluss über die Ängste und Bedürfnisse jugendlicher Schwangerer und liefern wichtige Hinweise für die Optimierung von Prävention, Schwangerschaftskonfliktberatung und Abbruchversorgung für diese Zielgruppe.

Zahlreiche Interviews sowie Detailergebnisse der Studie sind in dem Fachheft „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen“ nachzulesen, das in der Reihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung erscheint.

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 3-937707-29-8

### Herausgeberin:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln  
Tel. 0221 8992-0

### Konzept, Lektorat und Gestaltung:

Kühn Medienkonzept & Design GmbH, Hennef

### Druck:

Asmuth, Köln

### Auflage:

4.40.05.09

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Broschüre wird von der BZgA, 51101 Köln, kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/ den Empfänger oder Dritte bestimmt.

per Fax: 0221 8992-257  
per E-Mail: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)

Bestellnummer: 13050300

## SCHWANGERSCHAFT UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH BEI MINDERJÄHRIGEN FRAUEN



In der Fachheftreihe Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung werden die Ergebnisse der Studie „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ detailliert vorgestellt. Die Studie untersucht, wie Jugendliche heute Sexualität und Beziehungen erleben, welche Faktoren das Risiko ungewollter Schwangerschaften erhöhen und woran die Verhütung scheitert. In den qualitativen Interviews berichten junge Frauen über ihre Entscheidungsprozesse im Schwangerschaftskonflikt und über ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch. Die Studienergebnisse liefern wichtige Hinweise darauf, wie Sexuaufklärung, Prävention und Betreuung im Schwangerschaftskonflikt auf die Bedürfnisse und Lebensverhältnisse der Zielgruppe abgestimmt werden kann.

**BESTELLNUMMER:**

13300032

**SCHUTZGEBÜHR: € 11,-**

## PRÄVENTION VON SCHWANGERSCHAFTEN BEI MINDERJÄHRIGEN



Das Informationspaket gibt einen Überblick über das Thema Teenagerschwangerschaften aus Sicht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Es unterstützt mit Studienergebnissen, statistischen Hintergrundinformationen und Materialien die Arbeit von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in der Sexuaufklärung und Prävention von Teenagerschwangerschaften.

### **TEENAGER-SCHWANGERSCHAFTEN IN DEUTSCHLAND**

Eine Stellungnahme der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

### **HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN ZUM THEMA SCHWANGERSCHAFTEN MINDERJÄHRIGER**

### **SONDERDRUCK DER AKTUELLEN MATERIALLISTE**

Zusammenstellung spezifischer Medien für die Präventionsarbeit

### **SONDERDRUCK SCHWANGERSCHAFT UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH BEI MINDERJÄHRIGEN FRAUEN**

### **FORUM SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG AUSGABE 2/2007**

„Teenagerschwangerschaften International“

### **„JUGENDSEXUALITÄT 2006“**

Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern

### **PROJEKTFLYER „KOMM AUF TOUR“**

**BESTELLNUMMER:**

13050000

**MAXIMALE BESTELLMENGE:**

5 Exemplare

## DAS FORSCHUNGSPROJEKT

### ERHEBUNGSZEITRAUM

Quantitative Studien:

(A) Kernstudie (pro familia)

Juni 2005 bis Februar 2006

(B) Validierungsstudie (Diakonie)

Mai 2007 bis August 2007

Qualitative Studie:

August 2005 bis Februar 2007

### PROJEKTLEITUNG

Gunter Schmidt, Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie, Universität Hamburg;  
Elke Thoss, Geschäftsführerin des pro familia-Bundesverbands

### MITARBEITERINNEN

Karin Block

Silja Matthiesen

Svenja Mix

Sigrid Weiser

### ZIELGRUPPE

Minderjährige Schwangere

### STICHPROBE

2.278 schwangere Frauen unter 18 Jahren (quantitative Erhebungen)

62 Frauen unter 18 Jahren nach einem Schwangerschaftsabbruch, 11 Partner der nach dem Schwangerschaftsabbruch befragten Frauen (qualitative Befragung)

### DURCHFÜHRUNG

Kernstudie: 138 von 160 pro-familia-Beratungsstellen in der gesamten Bundesrepublik

- Teilnahmequote: 79 % aller minderjährigen Schwangeren, die im Erhebungszeitraum eine Beratung in Anspruch nahmen
- Beratungsart: 56 % § 219-Beratung; 33 % allgemeine Schwangerenberatung; 11 % unklar
- Erfassungsgrad: 20 % aller Minderjährigen bundesweit, die im Erhebungszeitraum schwanger wurden

Validierungsstudie: 223 von 273 Beratungsstellen des Diakonischen Werks der evangelischen Kirche Deutschland

- Teilnahmequote: 81 % aller minderjährigen Schwangeren, die im Erhebungszeitraum eine Beratung in Anspruch nahmen
- Beratungsart: 51 % § 219-Beratung, 39 % allgemeine Schwangerenberatung, 10 % unklar

Qualitative Studie: 10 große Beratungsstellen der pro familia (Kiel, Hamburg, Bremen, Berlin, Magdeburg, Leipzig, Bochum, Saarbrücken, Stuttgart, München)

- Befragung von 62 minderjähriger Frauen zwei bis drei Monate nach einem Schwangerschaftsabbruch
- Zusätzliche Befragung von 11 Partnern der befragten Frauen

### METHODEN

Quantitative Erhebungen: Standardisierter Dokumentationsbogen

- Soziodemografische und biografische Daten
- Angaben zum Partner
- Angaben zu den Umständen der Konzeption

Qualitative Befragung: Leitfadengestützte Interviews (25 Face-to-Face-Interviews, 37 Telefoninterviews)

- Reaktionen auf die Schwangerschaft
- Umstände der Konzeption
- Entscheidungsprozesse und Konflikte
- Erleben des Schwangerschaftsabbruchs und der Abbruchsversorgung
- Sexual- und Verhütungsbiografie

### PUBLIKATION

BzgA (Hg.): „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“, Köln 2009

Weitere Informationen zur Studie (auch in englischer Sprache): [www.forschung.sexualaufklaerung.de](http://www.forschung.sexualaufklaerung.de)

An dem Forschungsprojekt waren zahlreiche Beratungsstellen der pro familia und des Diakonischen Werks beteiligt. Besonderer Dank gilt denjenigen, die mitgearbeitet haben, für ihre konstruktive Unterstützung.



Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

ISBN 978-3-937707-29-8