

Geburten und Schwangerschaftsabbrüche junger Frauen in Deutschland. Die Daten des Statistischen Bundesamtes

Evelyn Laue

Hans-Jürgen Heilmann

Casa Luna – ein Hilfsangebot für minderjährige Mütter. Erfahrungen einer zehnjährigen Arbeit

Anneke Garst

„Sie ist doch selber noch ein halbes Kind ...“ – Untersuchung zu Lebensbedingungen, Einstellungen und Verhütungsverhalten jugendlicher Schwangerer und Mütter.

Annette Remberg

Ungestillte Sehnsucht nach Schwangerschaft und Mutterschaft? Ein vergessenes Thema in der Sexualpädagogik

Barbara Wittel-Fischer

Jugendliche Schwangere und Mütter

Knapp 5 000 junge Frauen im Alter von 12 bis 17 Jahren haben im Jahr 1998 ein Kind bekommen. Während die Anzahl der Geburten bei den 18- bis 20-Jährigen seit 1982 stark schwankt, liegt sie bei den minderjährigen Müttern in diesem Zeitraum konstant bei etwa 5 000.

Die Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche dieser Gruppe ist in den letzten Jahren leicht gestiegen, liegt aber im internationalen Vergleich mit einer Quote von 6,9 je 10 000 Frauen in Europa an viert niedrigster Stelle und weit hinter den Vereinigten Staaten (22,9), Japan (11,0) oder der Russischen Föderation (64,6). Grundlegende Fakten wie diese haben Evelyn Laue und Hans-Jürgen Heilmann vom Statistischen Bundesamt für dieses FORUM zusammengetragen.

Annette Remberg befasst sich im empirischen Forschungsprojekt „Sie ist doch selber noch ein halbes Kind ...“ mit den schulischen und beruflichen Perspektiven junger Mütter und deren privaten Lebensentwürfen. Weitere Fragenkomplexe betreffen das Erleben der eigenen Sexualität, Sexualwissen und Verhütungsverhalten, und auch die Motive und Perspektiven der Väter sind Teil dieser Untersuchung, die zu einer realitätsnahen Beratung und Betreuung jugendlicher Schwangerer und Mütter beitragen soll.

Anneke Garst ist eine der Gründerinnen und Mitarbeiterin von Casa Luna, einem Wohnangebot für 14- bis 20-jährige Mütter in Bremen. Sie beschreibt zunächst den Hintergrund und die Probleme dieser jungen Frauen, die fast immer aus stark belastenden familiären Verhältnissen stammen. In zehn Jahren praktischer Arbeit hat Anneke Garst viele Erfahrungen gesammelt, die sie unter anderem unter den Stichworten „Umgang mit Sexualität und Verhütung“, „Entscheidung für das Kind“ und „Die Rolle der Väter“ zusammenfasst. Die Diskrepanz zwischen den Hoffnungen der jungen Mütter auf einen Neubeginn durch das Kind und den tatsächlichen Lebensumständen, die Mutter und Kind häufig überfordern, tritt deutlich zu Tage.

Mit der Sehnsucht nach Schwangerschaft und Mutterschaft als einem „vergessenen Thema in der Sexualpädagogik“ setzt sich dagegen Barbara Wittel-Fischer auseinander. Sie kritisiert, dass das Thema der Teenager-Schwangerschaften in der Beratungsarbeit fast ausschließlich problemorientiert bearbeitet wird und leitet aus ihrer Arbeit mit jungen Aussiedlerinnen die These ab, dass es auch bei den in Deutschland aufgewachsenen Mädchen und jungen Frauen eine Sehnsucht nach Schwangerschaft und Mutterschaft gibt, die seitens der Sexualpädagogik nicht genügend wahrgenommen wird. Sie plädiert letztlich für eine entsprechende Reform der Beratungspraxis, um den Zugang „zu allen möglichen weiblichen Potentialen“ offen zu halten.

Abschließend möchten wir Sie, liebe Leserinnen und Leser, noch auf das kommende FORUM 2–2001 „Sexualität und Behinderung“ hinweisen. Da wir gern eine möglichst umfassende Materialübersicht geben würden, bitten wir um Zusendung von Broschüren, Buchtipps, Veranstaltungshinweisen etc. für die Rubrik INFOTHEK.

Ihre Redaktion

Geburten und Schwangerschaftsabbrüche junger Frauen in Deutschland

Die Daten des Statistischen Bundesamtes

In Deutschland existiert keine Schwangerschaftsstatistik in dem Sinne, dass Schwangerschaften systematisch und methodisch einheitlich erfasst würden.

Rückschlüsse über die Anzahl der Schwangerschaften sind im Wesentlichen möglich über

- a) die Geburtenstatistik,
- b) die Schwangerschaftsabbruchstatistik und
- c) die in der Krankenhausdiagnosestatistik aufgeführten Fehlgeburten.

Schwangerschaften bei jungen Frauen im Jahr 1998

Im Jahr 1998 wurden in Deutschland 788 224 Kinder geboren, davon waren 785 035 Lebendgeburten. Von diesen hatten 4 683 Kinder (0,6%) eine unter 18-jährige Mutter, 16 985 (2%) eine Mutter zwischen 18 und 20 Jahren, und die 20- bis 25-jährigen Mütter brachten 118 095 Kinder (15% aller Lebendgeburten) zur Welt. Außerdem wurden 1998 von den insgesamt 131 795 gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland 5 557 (4%) bei unter 18-jährigen, 7 760 (6%) bei 18- bis 20-jährigen sowie 25 731 Schwangerschaftsabbrüche (20%) bei 20- bis 25-jährigen Frauen vorgenommen. Hinzu kamen 1998 nach der Krankenhausdiagnosestatistik

insgesamt 117 563 Schwangerschaften mit nachfolgender Fehlgeburt, davon 25 452 (21,6%) bei Frauen unter 25 Jahren.

Fasst man diese drei Merkmale unter dem Begriff „Schwangerschaften“ zusammen, kommt man zu folgender Verteilung (siehe A1).

Bei den jungen Frauen unter 25 Jahren liegen die Anteile der Schwangerschaftsabbrüche und Fehlgeburten höher (siehe A2).

Was sagen diese absoluten Zahlen aus der amtlichen Statistik – sind das jeweils hohe oder niedrige Raten? Um ein Gefühl für die relative Größe einer absoluten Zahl zu bekommen, bedient man sich gern der so genannten Quotenberechnung. Dabei werden die absoluten Zahlen in Relation zur Grundgesamtheit gestellt, welche in diesem Fall die weibliche Bevölkerung der entsprechenden Altersgruppe ist.

Im Jahr 1998 gab es in Deutschland 2 667 856 weibliche Jugendliche unter 18 Jahren, wobei als untere Altersgrenze für diese Betrachtung das zwölfte Lebensjahr gesetzt wurde. 879 687 junge Frauen waren im Alter von 18 bis 20 Jahren, und die Zahl der 20- bis 25-jährigen belief sich auf 2 184 190. Damit liegt die Schwangerschaftsquote für die unter 18-jährigen bei 3,9 je 1 000 der entsprechenden Altersgruppe, von den 18- bis 20-jährigen wurden 28,9 je 1 000 schwanger, und bei den 20- bis 25-jährigen jungen Frauen erhöht sich die Quote auf 66 je 1 000 dieser Altersgruppe.

A1 Schwangerschaften 1998

Angaben in Prozent

Geburten	76
Schwangerschaftsabbrüche	13
Fehlgeburten	11

A2 Schwangerschaften 1998 bei jungen Frauen unter 25 Jahren

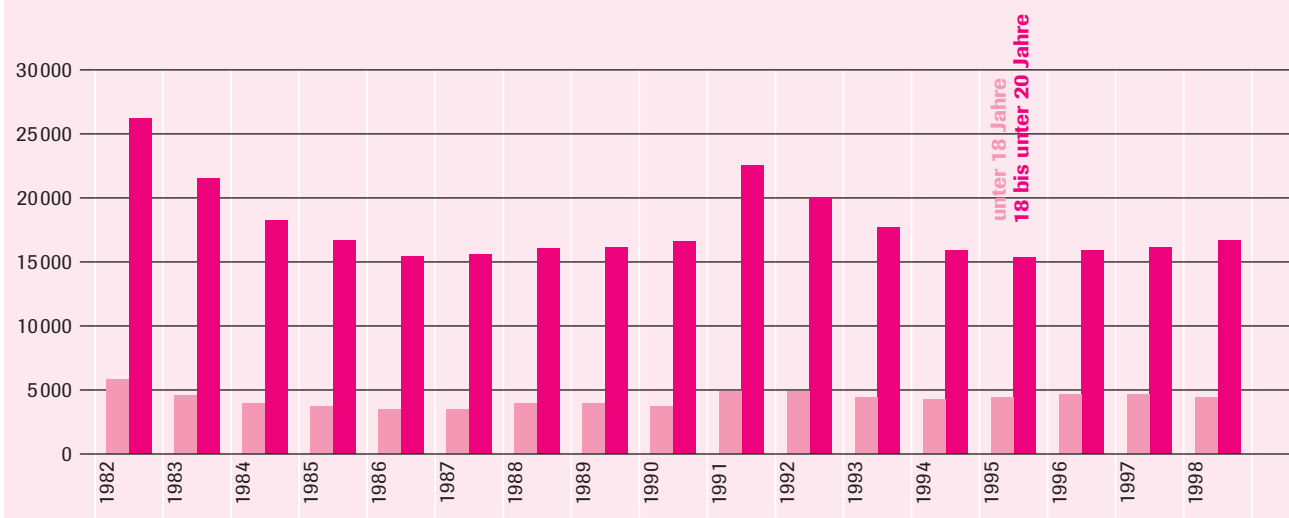
Angaben in Prozent

Geburten	69
Schwangerschaftsabbrüche	19
Fehlgeburten	12

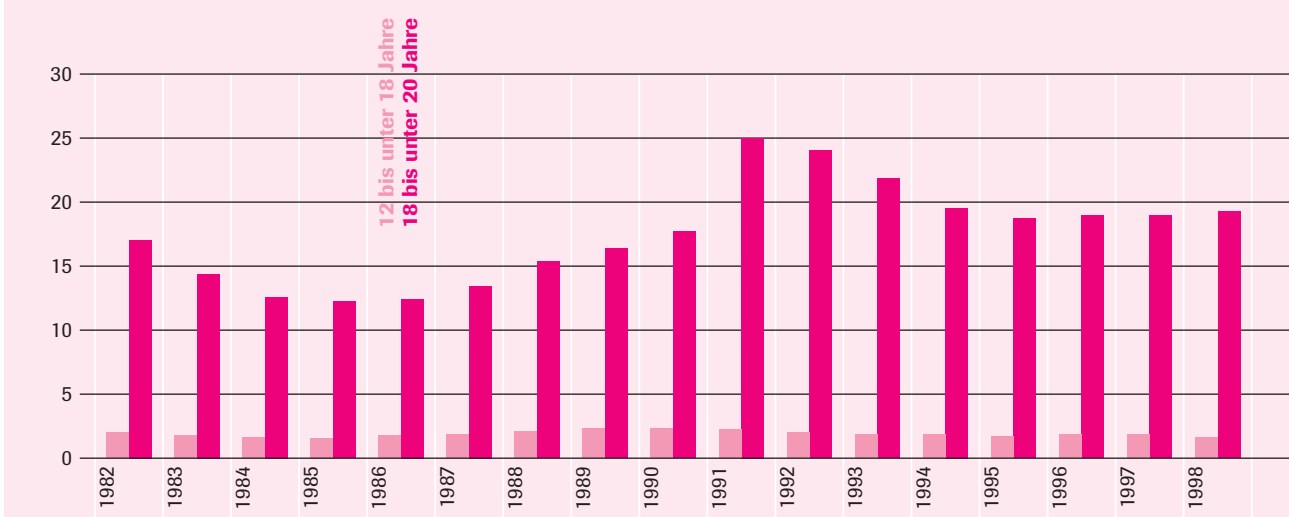
A3 **Quoten je 1000 Frauen**

Altersgruppe	Geburten	Schwangerschaftsabbrüche	Fehlgeburten
12 bis unter 18	1,8	2,1	.
18 bis unter 20	19,3	8,8	.
20 bis unter 25	54,1	11,8	.
insgesamt (12 bis unter 25)	24,4	6,8	4,4

A4 **Geburten 1982–1998 bei Frauen unter 20 Jahren** (bis 1990 früheres Bundesgebiet, ab 1991 Deutschland)



A5 **Geburten 1982–1998 je 1000 Frauen unter 20 Jahren** (bis 1990 früheres Bundesgebiet, ab 1991 Deutschland)



Für das Jahr 1998 ergeben sich folgende Quoten je 1000 Frauen der jeweiligen Altersgruppen (siehe A3).

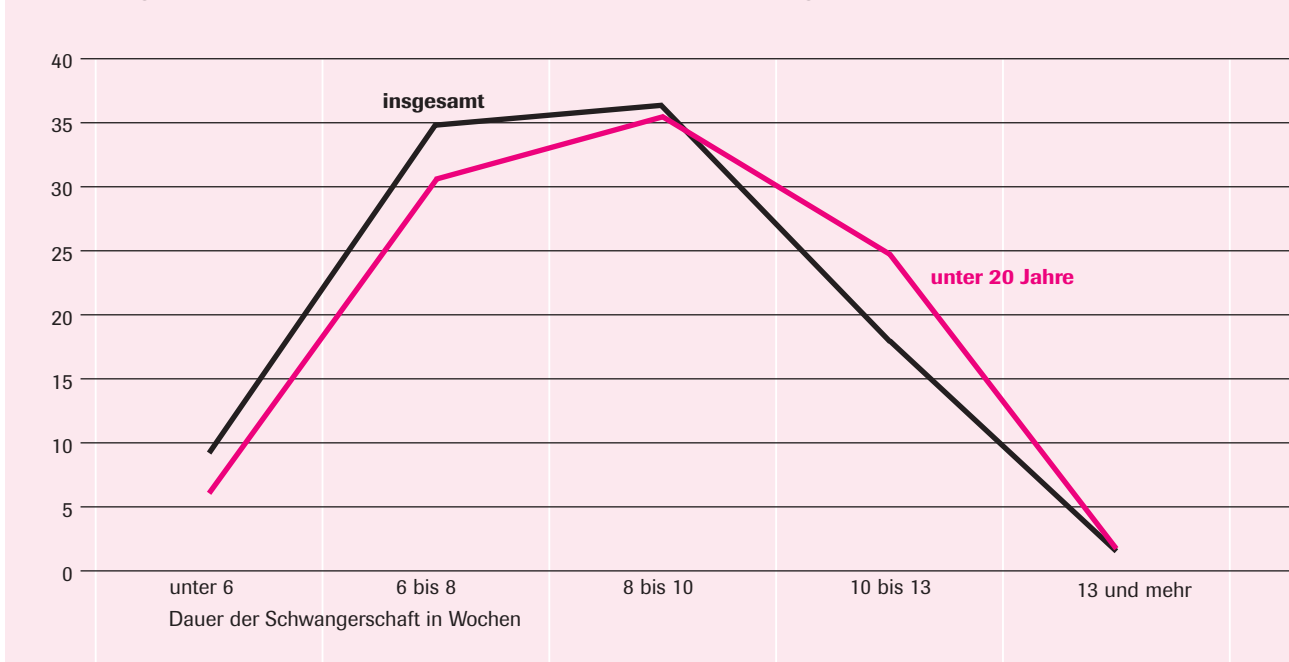
Zeitliche Entwicklung der Geburtenzahlen

Im Folgenden sollen die beiden Altersgruppen der unter 18-jährigen weiblichen Jugendlichen und der 18- bis 20-jährigen jungen Frauen im Verlauf der Jahre betrachtet werden.

Hierbei ist zu bemerken, dass die Gruppe der unter 18-jährigen sechs Geburtsjahrgänge umfasst, die der 18- bis 20-jährigen dagegen nur zwei. Durch die Quotenbildung kann diese Ungleichheit später relativiert werden.

Zunächst soll die reine Geburtenzahl betrachtet werden. Hier ist zu beachten, dass die Zeitreihendarstellung von 1990 auf 1991 insofern einen Bruch aufweist, als bis 1990 die Zahlen für das frühere Bundesgebiet angegeben sind, ab

A6 Schwangerschaftsabbrüche 1998 nach Alter und Dauer der Schwangerschaft (Anteile in %)



1991 aber für Deutschland insgesamt. Aus diesem Grund zeigt die Grafik 1991 eine starke Steigerung gegenüber 1990 (siehe A4).

Berücksichtigt man nun dazu die Bevölkerungszahlen, ergibt sich Folgendes (siehe A5).

Zu bemerken ist, dass die Anzahl der Geburten je 1000 Frauen unter 18 Jahren seit 1982 sehr stabil ist, sie schwankt nur um 1,9, während die Zahl der Geburten je 1000 Frauen der 18- bis 20-Jährigen im Zeitverlauf deutlich stärker schwankt.

Schwangerschaftsabbruchstatistik

Bezüglich der Schwangerschaftsabbrüche wird zunächst das Jahresergebnis 1999 im Einzelnen dargestellt. Im Übrigen sind seit der Neuregelung der Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 1995 bei den Jahresergebnissen in der Summe und in den einzelnen Ausprägungen keine wesentlichen Verschiebungen aufgetreten.

Jahresergebnis 1999

Im Berichtsjahr 1999 wurden in der Bundesrepublik Deutschland 130 471 legale Schwangerschaftsabbrüche an das Statistische Bundesamt gemeldet. In 4% der Schwangerschaftsabbrüche waren die Frauen unter 18 Jahre, in 7% der Fälle zwischen 18 bis unter 20 Jahre alt. Hinsichtlich der rechtlichen Gründe gibt es in den beiden Altersgruppen keine wesentlichen Abweichungen von der Gesamtzahl: Ganz überwiegend (98%) wurde der Abbruch mit der Beratungsregelung begründet. Der Anteil der am meisten angewendeten Eingriffsart, der Vakuumaspiration (Absaugmethode), beträgt bei den unter 20-Jährigen 84% und liegt damit niedriger als der Anteil bei der Gesamtzahl (86%). Dafür werden bei den unter 20-Jährigen die Abbrüche häufiger medikamentös eingeleitet (4% zu 3% bei insgesamt). Diese Abweichung ist damit begründet, dass viele ÄrztInnen bei

jungen Frauen ohne vorangegangene Schwangerschaft eine medikamentöse Einleitung des Abbruchs angezeigt sehen.

Bei der Dauer der Schwangerschaften gibt es Abweichungen in der Altersgruppe der unter 20-Jährigen im Vergleich zur Gesamtzahl. So liegt der Anteil der Abbrüche nach einer Schwangerschaftsdauer von weniger als sechs Wochen bei 7% (insgesamt: 9%) und bei den Abbrüchen von der 10. bis zur 13. Woche bei 25% (insgesamt: 18%). Im Ergebnis führt das bei den unter 20-Jährigen zu einer Verlängerung der durchschnittlichen Schwangerschaftsdauer um 0,4 Wochen im Vergleich zur Gesamtzahl der Fälle (siehe A6).

Rückblicke

Eine Zeitreihenbetrachtung für die Schwangerschaftsabbruchstatistik ist im Gegensatz zur Geburtenstatistik problematisch. Betrachtet man rückschauend die Ergebnisse, fallen mehrere Brüche auf, die auf unterschiedliche rechtliche Vorgaben und auch Erhebungsmethoden zurückzuführen sind.

In der DDR wurden Schwangerschaftsabbrüche bis 1990 über das so genannte Krankenblattsystem erfasst, womit von einer fast vollständigen Meldung der Abbrüche zur Statistik auszugehen ist, denn Abbrüche wurden nur in Krankenhäusern vorgenommen. Im früheren Bundesgebiet erfolgte die Meldung dagegen bis Ende 1995 auf einem Erhebungsbogen, der anonym abgegeben werden konnte. Zudem waren viele Stellen, die Schwangerschaftsabbrüche vornahmen, dem Statistischen Bundesamt gar nicht bekannt. Bis zum Jahre 1995 sind die absoluten Zahlen über die Schwangerschaftsabbrüche folglich mit Vorbehalt zu betrachten. Da ein Teil der ÄrztInnen seiner gesetzlichen Auskunftspflicht nicht bzw. nur unzureichend nachkam und Kontrollmöglichkeiten aufgrund der anonymen Auskunftserteilung nicht zur Verfügung standen, ist bis dahin von einer nicht unerheblichen Untererfassung der Schwangerschaftsabbrüche auszugehen.

Mit der Neuregelung der Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche ab 1. Januar 1996 sind die InhaberInnen der Arztpraxen sowie LeiterInnen der Krankenhäuser, in denen

innerhalb von zwei Jahren vor dem Quartalsende Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt wurden, auskunftspflichtig. Als Hilfsmerkmale werden Name und Anschrift der Einrichtung sowie die Telefonnummer der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person erhoben. Dadurch ist es dem Statistischen Bundesamt möglich, die Einhaltung der Auskunftspflicht zu kontrollieren. Jedoch gelten auch weiterhin Einschränkungen hinsichtlich der Vollständigkeit der erhobenen Daten.

Von 1996 bis 1999 ist der Anteil der unter 18-Jährigen an der Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche von 3,6 auf 4,4% angestiegen. Bezogen auf je 1000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe wurde 1996 bei 5,1 und 1999 bei 6,3 der 15- bis unter 20-Jährigen ein Schwangerschaftsabbruch vorgenommen. Bei der Altersgruppe der 15- bis unter 45-Jährigen veränderte sich diese Quote im gleichen Zeitraum von 7,6 auf 7,7 je 1000 Frauen. Ein weiterer Rückblick hat für die Zeit vor 1996 nur einen begrenzten Aussagewert. Würde man die Ergebnisse aus der DDR mit denen des früheren Bundesgebietes addieren, blieben die sehr unterschiedlichen Erfassungsmethoden unberücksichtigt.

Internationaler Vergleich

Ein internationaler Vergleich der legalen Schwangerschaftsabbrüche ist nur für die Gesamtzahl und auch da nur bedingt möglich. Es ist zu berücksichtigen, dass den Daten unterschiedliche Erfassungsmethoden sowie unterschiedliche gesetzliche Regelungen zugrunde liegen. Dennoch zeigt sich, dass Deutschland international gesehen zu den Ländern mit den geringsten Schwangerschaftsabbruchquoten gehört. Für den internationalen Vergleich wird dabei die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche je 1000 Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren zugrunde gelegt. Die Aktualität der Angaben ist unterschiedlich und reicht vom Jahr 1992 bis 1997. Die vorliegenden Angaben zeigen, dass in Europa lediglich Griechenland (4,9), Spanien (4,9) und die Niederlande (5,6) eine geringere Abbruchquote aufweisen als Deutschland (6,9). Die höchsten Abbruchquoten wurden in den osteuropäischen Ländern festgestellt: Russische Föderation (64,6), Rumänien (46,6), Ukraine (58,4), Estland (52,5). Die Vereinigten Staaten (22,9) sowie Japan (11,0) weisen ebenfalls Schwangerschaftsabbruchquoten auf, die weit über dem deutschen Wert liegen.

Evelyn Laue

Hans-Jürgen Heilmann

Evelyn Laue ist Diplom-Mathematikerin und arbeitet als Referatsleiterin im Statistischen Bundesamt, Zweigstelle Bonn. Dort ist sie für die Kinder- und Jugendhilfestatistiken und derzeit kommissarisch für die Statistik der Schwangerschaftsabbrüche zuständig.

Hans-Jürgen Heilmann ist Jurist und arbeitet als Sachbearbeiter im Statistischen Bundesamt, Zweigstelle Bonn. Für die Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche ist er seit 1998 tätig.

Kontakt:

Statistisches Bundesamt
Zweigstelle Bonn
Gruppe VIIIA Gesundheit,
Gesundheitsberichterstattung
Sachgebiet Bundesstatistik der
Schwangerschaftsabbrüche
Postfach 170377
53029 Bonn

Evelyn Laue
Telefon (01888) 643-8152
E-Mail: evelyn.laue@statistik-bund.de

Hans-Jürgen Heilmann
Telefon (01888) 643-8145
E-Mail: hans-juergen.heilmann@statistik-bund.de

Literatur

Statistisches Jahrbuch 2000 für die Bundesrepublik Deutschland

Statistisches Jahrbuch 2000 für das Ausland

Fachserie 1 Reihe 1 Gebiet und Bevölkerung 1998

Fachserie 12 Reihe 6.2 Diagnosedaten der Krankenhauspatienten 1998

Fachserie 12 Reihe 3 Schwangerschaftsabbrüche 1996 bis 1999

Alle genannten Veröffentlichungen sowie weitere Nachweise herausgegeben vom Statistischen Bundesamt, Wiesbaden.

Servicetelefon des Referats:

Telefon (01888) 643-8154

Telefax (01888) 643-8994

E-Mail: schwangerschaftsabbrueche@statistik-bund.de

Statistisches Bundesamt im Internet:

<http://www.statistik-bund.de>

„Sie ist doch selber noch ein halbes Kind ...“ – Untersuchung zu Lebensbedingungen, Einstellungen und Verhütungsverhalten jugendlicher Schwangerer und Mütter. Ein Forschungsprojekt im Auftrag der BZgA

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) fördert seit Juni 1998 das empirische Forschungsprojekt „Sie ist doch selber noch ein halbes Kind ...“ – Untersuchung zu Lebensbedingungen, Einstellungen und Verhütungsverhalten jugendlicher Schwangerer und Mütter, das zunächst auf drei Jahre angelegt war. Es handelt sich um eine dreimalige qualitative Befragung von insgesamt 47 minderjährigen und jungen Frauen bis zum Alter von einschließlich 20 Jahren, die in Intervallen von ca. einem dreiviertel Jahr zuerst als Schwangere, dann als Mütter zu verschiedenen, für sie lebensweltlich relevanten Aspekten befragt werden.

Während der ersten Interviewphase zeichnete sich ab, dass unerwartet viele der zugehörigen Kindsväter nach Bekanntwerden der Schwangerschaft ihrer Freundinnen nicht nur zu ihrer Vaterschaft standen und als Partner präsent blieben, sondern dass der Kinderwunsch nach Ansicht einiger Interviewpartnerinnen wesentlich von den jungen Männern ausgegangen war oder sie stärker für das Austragen einer ungeplanten Schwangerschaft plädierten als die Schwangeren selbst. Vor dem Hintergrund dieses Ergebnisses wurde das Projekt inhaltlich erweitert, d.h. die Perspektive der Väter und Fragen zu jungen Partnerschaften mit Kind wurden einbezogen, und um ein Jahr verlängert. Einige Interviewpartnerinnen sind von ihren Kindsvätern getrennt und haben neue Partner; hier wird untersucht, ob die neuen Partner die soziale Vaterschaft übernehmen und wie sie ggf. diese Rolle ausgestalten.

Intention und Ziele der Untersuchung

Eine Intention der Untersuchung ist, Erkenntnisse über die Bedeutung von Schwangerschaft und Mutterschaft für die Interviewteilnehmerinnen im Hinblick sowohl auf schulische und berufliche Qualifikationen, Erwerbstätigkeit und materielle Absicherung als auch auf Entwürfe ihres Privatlebens (z.B. Art des Wohnens und Alltag mit Kind, Vorstellungen und Gestaltung von Partnerschaft) zu gewinnen. Ein anderer Untersuchungsbereich ist der der Sexualität, wobei sowohl gemachte Erfahrungen der Jugendlichen und ihr Erleben der eigenen Sexualität als auch Sexualaufklärung, einschließlich dem Wissen über Kontrazeptiva und der Frage nach den

Umsetzungsmöglichkeiten der Schwangerschaftsverhütung in ihren Partnerschaften untersucht werden. Weitere analytische Kategorien sind z.B. Beratung, Unterstützung und medizinische Versorgung. Sie werden beispielsweise unter den Fragestellungen betrachtet, welche Bedeutung Beratungs- und Betreuungsangebote für die Jugendlichen während der Schwangerschaft und in der Familienphase haben, welche institutionalisierten und sozialen Ressourcen die jugendlichen Schwangeren und Mütter aktivieren können und wie sich diese über die Zeit verändern.

Ähnliche Fragenkomplexe liegen der Befragung der Kindsväter und der sozialen Väter zu Grunde. Insgesamt verfolgt die Studie das Ziel, wissenschaftlich fundierte und lebensweltlich relevante Grundlagen für Beratungs- und Betreuungskonzepte sowohl für jugendliche Schwangere und Mütter als auch für junge Paare mit Kind zu erarbeiten.

Einige Ergebnisse aus der ersten Interviewreihe¹ mit den jungen Schwangeren werden im Folgenden vorgestellt.

Bezugsquellen der Mädchen für Informationen über Sexualität

Die heute in aller Öffentlichkeit behandelten Varianten menschlicher Sexualität, die sicherlich häufiger als früher anzutreffenden Aufklärungsbemühungen durch die Schulen im Rahmen des Biologie- oder Sexualkundeunterrichts, durch das Elternhaus und durch Medien unterschiedlichster Art, wie auch Gespräche über sexuelle Themen im Gleichaltrigenmilieu mögen einerseits zeigen, dass Sexualität als Thema in der Öffentlichkeit wie im privaten Umfeld an Bedeutung zugenommen hat; andererseits erscheint es fraglich, ob vieles von dem, was gemeinhin als Aufklärung und Wissensvermittlung in Bezug auf Sexualität gilt, tatsächlich dazu beiträgt, dass Jugendliche ihre Sexualität verantwortungs- und selbstbewusst leben lernen und „kompetent“ gestalten können. Unsere diesbezüglichen Befunde spiegeln insgesamt ein eher heikles Bild wider, sowohl hinsichtlich der Qualität der Informationen als auch der Informationsvermittlung.

Wir wollten wissen, woher und auf welche Weise unsere Untersuchungsteilnehmerinnen ihr Aufklärungswissen bezogen, worin es besteht und welche Bedeutung dieses Wissen für sie hat.

Der offizielle Aufklärungsunterricht in der Schule wurde von den Interviewteilnehmerinnen, von wenigen Ausnahmen abgesehen, als uninteressant und lebensweltlich irrelevant empfunden. Als Gründe hierfür gaben die Mädchen an, dass der Sexualkundeunterricht biografisch zu früh („peinlich“), zu spät („langweilig“) oder zu abstrakt bzw. zu wissenschaftlich („rein biologisch“) gestaltet wurde. Zudem wurde moniert, dass wesentliche Inhalte, für die sie sich interessierten, wie z.B. die „Pille danach“, Bedeutung und Ablauf

¹ Auf der Fachtagung der BZgA zur sexualpädagogischen Mädchenarbeit „meine Sache“ vom 19.–21. Juni 2000 in Hohenroda stellte meine Kollegin PD Dr. Monika Friedrich unsere ersten Ergebnisse zum Themenkomplex „Lebentwürfe jugendlicher Schwangerer und Mütter“ vor (s. Dokumentation zur Tagung, voraussichtliches Erscheinungsdatum Mai 2001).

des weiblichen Zyklus und „eigene Gefühle“ in der sexuellen Entwicklung, überhaupt nicht oder nur eingeschränkt angesprochen wurden.

Das Reden mit Gleichaltrigen über Sexualität wurde von einigen jungen Frauen in einer Weise geschildert, die (z.T. auch von ihnen selbst empfundene) Defizite sichtbar macht, wie z.B. die Tatsache, dass manche Aspekte des Themas Sexualität in den Gesprächen vermieden und als peinlich empfunden wurden. Manche beschrieben die Gespräche über sexuelle Themen mit Freundinnen und Freunden sogar als „nicht ernst zu nehmen“ und als „Herumalbern“.

Andere junge Frauen bezeichneten den Wissens- und Erfahrungsaustausch mit Freundinnen bzw. mit der „besten Freundin“ als vollkommen „normal“ und selbstverständlich. Aber selbst bei ihnen wurden Hemmungen sichtbar, bestimmte Themen oder Begriffe an- und auszusprechen bzw. die sie interessierenden Inhalte explizit zu benennen, was die Diskrepanz zu der vermeintlichen Selbstverständlichkeit solcher Gespräche deutlich macht.

Trotz aller scheinbaren Offenheit gegenüber Sexualität wird in den Peer-Gesprächen manches tabuisiert, die Gesprächsinhalte haben selten wissensvermittelnden Charakter und stellen eher Orientierungen an den Erfahrungsinhalten der anderen dar, die dazu dienen, sich der „Normalität“ eigener Erfahrungen und Empfindungen zu versichern.

Aufklärungsgespräche mit Eltern bzw. Müttern oder anderen erwachsenen Bezugspersonen wurden von einem Teil der Befragten grundsätzlich abgelehnt, da diese jungen Frauen in den Erwachsenen keine adäquaten Gesprächspartner sahen. Andere Mädchen schätzten solche Gespräche mit Erwachsenen als positiv und wichtig ein; in ihren Ausführungen wurde jedoch deutlich, dass es nur wenigen Eltern bzw. Bezugspersonen aus dem Familienverband gelungen war, ausreichende, nachhaltige und rechtzeitige Informationen zu den für die Jugendlichen relevanten sexualitätsbezogenen Fragen zu geben.

Die von den jungen Interviewpartnerinnen genannten Gründe dafür sind: die Eltern entzogen sich solchen Gesprächen entweder völlig, waren gehemmt oder sahen sich nicht in der Lage, solche Themen anzusprechen, verzögerten das Gespräch oder vertrauten darauf, dass sich das junge Mädchen Informationen aus anderen Quellen erschloss oder schon von sich aus fragen werde. Und gerade dies geschah nur in wenigen Fällen, da die Töchter häufig von mangelndem Vertrauen berichteten, ihrerseits gehemmt waren, solche Themen anzusprechen oder – aus dem Gefühl heraus, dass sie auf Grund der von ihnen gesehenen Generationendifferenz auf Unverständnis stoßen würden – die Mütter vor ihrer sexuellen Erlebnis- und Erfahrungswelt schützen wollten.

Weitere wichtige Bezugsquellen der Befragten für Informationen über sexuelle Themen waren diverse Medien. Allen voran wurden die Jugendzeitschrift BRAVO und das entsprechende Fernsehmagazin BRAVO-TV als umfassende und zumeist unhinterfragte Hauptquellen für Aufklärung, zumindest aber als Ergänzung zu Aufklärungsbemühungen anderer Instanzen, von den Jugendlichen angegeben. Daneben, wenn auch vergleichsweise seltener, nannten sie andere Medien, wie Informationsmaterial von relevanten Einrichtungen, „seriöse“ Aufklärungsliteratur wie Kinder- und Jugendbücher zum Thema Sexualität, altersangemessene Comics, aber auch diverse und oft nicht näher bezeichnete Filme bis hin zu Pornoschriften und -filmen, die sie jedoch nicht als solche benannten, wahrscheinlich weil sie

die Nutzung dieses weitgehend tabuisierten Genres vor uns nicht zugeben wollten.

Der Konsum des vielfältigen medialen Informationsangebots bedeutet jedoch nicht, dass den Mädchen auch lebensweltlich angemessenes Wissen zum richtigen Zeitpunkt und in einer für sie verständlichen, sie weder über- noch unterfordernden Form vermittelt und für sie handlungsrelevant wurde. Und selbst da, wo der Eindruck entstand, dass die Mädchen adäquate und informative Aufklärungsinhalte über längere Zeiträume zur Verfügung hatten, bleibt fraglich, wie relevant diese Aufklärung letztlich war.²

Es kann also nicht von einer allgemein vorhandenen, umfassenden und tabufreien Sexualaufklärung die Rede sein, die die Informationsbedürfnisse der jungen Frauen wirklich trifft. Bemerkenswerterweise glaubte jedoch der größte Teil der jungen Schwangeren von sich selbst, genug über Sexualität zu wissen und diesbezüglich keine Fragen mehr zu haben – ein erstaunliches Datum, das möglicherweise u.a. aus der Masse an Informationen resultiert, die den Eindruck vermittelt, über alle die Sexualität betreffenden Aspekte schon etwas gesehen oder gehört zu haben und daher gut informiert zu sein. Zweifelhaft bleibt jedoch weiterhin, ob Art und Qualität von Informationen und ihrer Vermittlung der sexuellen Realität von Jugendlichen angemessen sind und ob manches nicht sogar eher zu deren Verunsicherung beiträgt als dass es zu einem selbstbestimmten Umgang der Jugendlichen mit ihrer Sexualität führt.

Kontrazeption – Wissen und Mythen

Auf den ersten Blick erscheinen unsere zum Zeitpunkt des ersten Interviews 14- bis 20-jährigen Interviewpartnerinnen unabhängig von ihrem Alter relativ gut über Verhütungsmittel und -methoden informiert. Die weitaus meisten von ihnen konnten auf Anhieb drei bis sechs Kontrazeptiva angeben, allen voran die beiden gebräuchlichsten, die Pille und das Kondom, etwas weniger häufig auch die Spirale, Schaumzäpfchen, Diaphragma bzw. Gels und Cremes, Temperaturmethode (einschließlich der neueren computerisierten Messgeräte). Seltener wurden die Kalendermethode und die „Dreimonatsspritze“ erwähnt, auch die „Pille danach“ zählte für einige Interviewpartnerinnen zu den „Verhütungsmitteln“. Der Koitus interruptus wurde nur einmal als Verhütungsmethode genannt, ebenso die Sterilisation des Mannes. Eine Einordnung von „Totaloperation der Frau“ und „Entfernung der Eierstöcke“ als „Verhütungsmethoden“ wurde durch ebenfalls eine Interviewpartnerin vorgenommen.

Das Benennenkönnen verschiedener Verhütungsmittel und -methoden stellte sich jedoch in vielen Fällen als ein Abrufen eines aus diversen Quellen vermittelten „Lernstoffs“ heraus, der ein weitergehendes Wissen vermissen lässt. So führte beispielsweise das Halbwissen hinsichtlich Funk-

2 Hier wird zudem deutlich, dass die Dynamiken sexueller Praxis besonders im Jugendalter komplexer sind, als dass sie ausschließlich über rationale Zugänge wie Informations- und Wissensvermittlung oder Aufklärung beeinflussbar wären.

tions-, Wirk- oder Anwendungsweisen von Kontrazeptiva bei einem Teil der Mädchen zu Fehlern bei der Empfängnisverhütung und damit auch zu einer Schwangerschaft. Es kann vermutet werden, dass Informationen, die von den Mädchen als Lernstoff „abgebucht“ werden, nach einiger Zeit nicht mehr als sicheres Wissen zur Verfügung stehen und in konkreten Situationen nicht in präventive Handlungsstrategien umsetzbar sind. Die Tatsache, dass Inhalte zum Thema Sexualität als Unterrichtsstoff behandelt werden, macht es für die Kinder und Jugendlichen schwer, die Relevanz des Themas für sich zu erkennen, denn sie verbinden diese als „Lehrstoff“ deklarierten Themen mit Leistung und Schulnoten, eine Verknüpfung, die wenig mit der lebensweltlichen Relevanz und dem damit verbundenen, durchaus vorhandenen Interesse der Jugendlichen am Thema zu tun hat.

Hier wird einmal mehr das Dilemma deutlich, in dem sich viele Jugendliche befinden: Zwar werden sie in den unterschiedlichsten Zusammenhängen mit den Themen Sexualität und Verhütung konfrontiert (manchmal bis zum Überdruß, worauf einige Interviewpartnerinnen in Bezug auf Medien, besonders das Fernsehen, hinwiesen), und sie setzen sich auch mit den erhaltenen Informationen interessiert und z.T. intensiv auseinander, aber vieles für sie Relevante wird dabei häufig nicht angesprochen, so dass z.B. ihre eigentlichen Fragen und Probleme unberücksichtigt bleiben, was auch im Abschnitt über die „Informationsquellen“ erkennbar wurde.

Zusätzlich zu den teilweise prekären Kenntnissen hinsichtlich Schwangerschaftsverhütung erwiesen sich alltagsmythisch gespeiste Vorstellungen der jungen Frauen und weitergegebene Erfahrungswerte anderer, aber auch eigene Erfahrungen als hinderlich bei der Anwendung eines Verhütungsmittels. Beispielsweise lehnten einige Mädchen die Einnahme der Pille ab, weil sie eine Gewichtszunahme oder andere Nebenwirkungen befürchteten, oder ihnen war der Gedanke unangenehm, ihrem Körper regelmäßig „Chemie“ zuzuführen. Das Kondom galt vielfach als „unpraktisch“ und die sexuelle Situation störend oder gar als „eklig“. Die Spirale hatte mitunter den Ruf, „dass sie da verwächst und sich entzündet“.

Über die vaginalen Zäpfchen war bekannt, dass sie – allein genommen, ohne den zusätzlichen Schutz durch ein Kondom – keinen ausreichenden Empfängnischutz bieten. Zudem wurden die Schaumzäpfchen auch auf Grund der Tatsache abgelehnt, dass man sie in einem gewissen Zeitraum vor dem Geschlechtsverkehr einführen muss und diese Methode somit einer spontanen Sexualität im Wege steht.

Von allen „gängigen“ Verhütungsmitteln waren einer Reihe von Mädchen Fälle bekannt, in denen Frauen trotz angeblich richtiger Anwendung des Kontrazeptivums schwanger wurden. Bei einigen Interviewpartnerinnen wurde deutlich, dass auch z.T. massive Angst vor Schwangerschaft in Verbindung mit unsicherem Wissen, besonders um die Wirkung der Pille, Misstrauen gegenüber dem Kontrazeptivum bewirkte.

Ein anderer Mythos ist der vom „geburtsfreudigen Becken“, das, wenn man es von der Mutter „geerbt“ habe, jede noch so gute Verhütung untauglich erscheinen lasse, da eine Schwangerschaft wegen der genetischen Veranlagung zwangsläufig eintreten müsse.

Über diese z.T. auf Alltagsmythen beruhenden Vorstellungen hinaus kommen unterschiedlichste Aspekte der Anwen-

dungsproblematik zum Tragen, etwa sich in der konkreten Situation der Verhütungsnotwendigkeit bewusst zu werden und die Peinlichkeit zu überwinden, mit dem Partner die Verhütungsfrage zu besprechen.

Kommunikation mit dem Kindsvater über Verhütung

Die meisten Interviewteilernehmerinnen (29) haben mit dem Vater ihres Kindes über Verhütung von Schwangerschaft und einige von ihnen auch über Prävention einer HIV-Infektion bzw. anderer Geschlechtskrankheiten gesprochen.

„Verhütung“ wurde nur von einer Minderheit unserer Interviewpartnerinnen im umfassenden Sinn – also auch als Krankheitsprävention – verstanden und entsprechend mit den Partnern kommuniziert. Die meisten jungen Frauen verstanden unsere Frage nach Verhütung ausschließlich als die nach Empfängnischutz, wobei allerdings bedacht werden muss, dass das Thema der Befragung eine gedankliche Einengung auf kontrazeptive Maßnahmen zumindest bei einigen unserer Interviewpartnerinnen zur Folge gehabt haben könnte. Die jugendlichen Schwangeren, die mit ihren Partnern nicht über Verhütung gesprochen haben, stellten überhaupt keinen Zusammenhang zwischen der Verhütungsfrage und dem Schutz vor einer HIV-Infektion bzw. Geschlechtskrankheiten her. Bei manchen Mädchen wurde deutlich, dass sie die Pille als umfassenden Schutz auch gegen Krankheiten interpretierten. Hier werden noch einmal Unsicherheiten im Wissen bzw. in der Umsetzung dieses Wissens in konkreten sexuellen Situationen deutlich, die mit Problemen bei der Aufklärung in Zusammenhang stehen können.

Gespräche mit dem Kindsvater über Verhütung fanden statt, wenn die jungen Frauen ein anderes Kontrazeptivum verwenden wollten, wenn sie ihren oder seinen Kinderwunsch miteinander abklären und sich über den Zeitpunkt für ein Kind einigen wollten und wenn sie Schwierigkeiten mit der regelmäßigen oder effektiven Kontrazeption hatten. Sie sprachen mit ihren Partnern auch dann über Verhütung, wenn sie ihn von der Notwendigkeit überzeugen wollten, dass er die Verantwortung für Verhütung übernehmen sollte.

18 Schwangere gaben dagegen an, dass es zu keiner solchen Kommunikation kam, weil sie entweder nicht den Mut dazu fanden oder befürchteten, von ihrem Freund zu einer Verhütung gedrängt zu werden und damit ihre Absicht, die Beziehung durch ein Kind „auf Dauer zu stellen“, vereitelt worden wäre; oder weil sie oder der Partner einen expliziten Kinderwunsch hatten bzw. die jungen Mädchen vermuteten, der Freund wolle ein Kind von ihnen.

Als weitere Gründe für fehlenden Austausch über Verhütung zwischen den Mädchen und ihren Partnern wurden z.B. die Eigendynamik der sexuellen Situationen, die sie Kontrazeption vergessen ließen oder die Einnahme der Pille, die eine Kommunikation überflüssig mache, genannt.

Gespräche über Verhütung zu führen, war für manche Jugendliche schwierig, da es rationalstrategisches Denken und Handeln voraussetzt, was von ihnen nicht ohne weiteres geleistet werden konnte. Vielfach erwarteten die jungen Mädchen offenbar auch Komplikationen in ihren Beziehungen, wenn sie das Thema Verhütung mit ihrem Partner ansprächen, und tatsächlich hatten die Mädchen z.T. große Schwierigkeiten, sich bei ihren Partnern mit ihrem Wunsch nach Sicherheit durchzusetzen.

Verhütungsverhalten beim „ersten Mal“

Die überwiegende Mehrzahl unserer Interviewpartnerinnen (30 der 47 jungen Frauen, ca. 64%) gab an, bei ihrem ersten Koitus verhütet zu haben. Mehr als ein Viertel (ca. 28%) dagegen sagte aus, keine Verhütungsmethode angewandt zu haben, und vier Jugendliche (ca. 8%) konnten sich nicht mehr erinnern bzw. machten keine Aussage hierzu.

Das Verhütungsverhalten der Mehrheit unserer Interviewpartnerinnen bei ihrer Kohabitarche stellt sich als heikel dar. Selbst wenn die meisten von ihnen verhütet haben, kann nicht immer und eindeutig davon ausgegangen werden, dass sie sich bei der Kohabitarche intentional, autonom und eigenverantwortlich vor Schwangerschaft – und noch weniger – vor einer HIV-Infektion und Geschlechtskrankheiten geschützt haben, unabhängig davon, wie alt sie bei der Kohabitarche waren.

Eine geplante Kontrazeption von Seiten der jungen Frauen ist nur in einigen wenigen Fällen erkennbar. Viele von denen, die mit Kondomen verhüteten, verließen sich darauf, dass ihre Sexualpartner in der Situation ein Kondom parat hatten. Eine Reihe derjenigen, die die Pille einnahmen, hatten dieses Kontrazeptivum aus anderen medizinischen Gründen, oft schon lange vor ihrem ersten Geschlechtsverkehr, verschrieben bekommen.

Die Gründe, die die Befragten für fehlende Verhütung beim „ersten Mal“ angaben, sind vielfältig: Für einige der jungen Interviewpartnerinnen kam der erste intime Kontakt so überraschend, dass sie überhaupt nicht an Kontrazeption dachten. Andere begründeten ihre ungeschützte Kohabitarche mit Nachlässigkeit, Bequemlichkeit oder mit einer generellen Ablehnung der Pille. Andere wiederum konnten oder wollten nicht erklären, warum sie ungeschützten Verkehr hatten, sie haben die Situation nicht voll bewusst erlebt oder verdrängt, weil sie z.B. betrunken waren oder sich der Umstände, unter denen es zum ersten Geschlechtsverkehr kam, schämten. Manche Mädchen ließen sich von ihrem Partner beruhigen, dass „schon nichts passieren“ werde.

Schwanger – warum?

Einige alltagstheoretische Erklärungsmuster

Bei eingetretener Schwangerschaft versuchten die Jugendlichen auf vielfältige Weise, Erklärungen für ihre Schwangerschaft zu finden, die ihnen als Bewältigungsstrategien dienten, um mit der unbeabsichtigten Schwangerschaft umgehen zu können.³ Die meisten der Erklärungsmuster deuten darauf hin, dass es für die jungen Schwangeren entlastend wirkte, wenn sie Gründe außerhalb ihrer Eigenverantwortung fanden, wohl weil sie sich mit dieser Verantwortung im sexuellen Bereich (noch) überfordert fühlten.

Nur einige Erklärungsmuster verweisen auf die Fähigkeit der jungen Frauen, ihre Schwangerschaft als Konsequenz ihres eigenen Handelns zu verstehen. Bis auf wenige Ausnahmen waren dann aber die Selbstreflexionen mit Schuldgefühlen verbunden, ohne dass die jungen Mädchen die Mitverantwortung der Jungen in Betracht zogen.

20 der 47 Befragten versicherten, mit dem Partner in der einen oder anderen Form kontrazeptive Maßnahmen ergriffen zu haben und verstanden ihre Schwangerschaft als „Pillen-Unfälle“. Als Gründe für das Entstehen der Schwangerschaft nannten sie alltagstheoretisch plausible Vermu-

tungen, die quasi-medizinische Argumentationslinien implizieren, wie z.B.

- die Vermutung der abnehmenden Wirkung des Kontrazeptivums auf Grund des frühen Beginns der Einnahme,
- die Einnahme eines Antibiotikums, dessen kontraindizierende Wirkung ihnen nicht genau bekannt war,
- die Vermutung von Auswirkungen von Stress auf die Verlässlichkeit der kontrazeptiven Wirkung der Pille.

Jugendliche, die angaben, regelmäßig Kondome benutzt zu haben, interpretierten ihre Schwangerschaft als „Kondom-Unfälle“. Ihre alltagstheoretischen Erklärungsmuster für die Schwangerschaft beinhalten z.B.

- ihre und ihrer Partner Überforderung durch eine regelmäßige Verwendung von Kondomen („Überforderungsmuster“) oder
- das dem Verhütungsmittel zugerechnete Risiko („Opfer“ des dem Kontrazeptivum inhärenten Restrisikos).

Ähnlich – wenn auch seltener vorkommend – argumentierten diejenigen, die alternative Verhütungsmethoden, wie z.B. Temperatur- und Kalendermethode, anwandten.

Die überwiegende Mehrzahl unserer Interviewpartnerinnen gab dagegen an, mit den Vätern ihrer Kinder nicht verhütet zu haben (27 von 47 Befragten). Ihre Erklärungen für die Schwangerschaft ohne Verhütung waren:

- Sie zogen ein lustvolles sexuelles Erleben einer „Planung“ des sexuellen Zusammenseins mit dem Partner vor, bzw. der Geschlechtsverkehr war ein spontanes Erlebnis,
- sie glaubten an den Mythos, „nicht so schnell“ oder „nicht beim ‚ersten Mal‘ schwanger werden zu können“,
- sie hatten Angst, den Partner zu verlieren und versuchten, ihn ggf. mit einem Kind an sich zu binden,
- sie hatten diverse Schwierigkeiten mit der Beschaffung der Pille bzw. waren nicht in der Lage, notwendige Fristen ohne Geschlechtsverkehr einzuhalten,
- sie empfanden Abneigung gegen „chemische“ Eingriffe in die „natürlichen“ Funktionen des eigenen Körpers oder
- sie hatten einen subtilen oder expliziten Kinderwunsch bzw. übertrugen die Verantwortung für die Verhütung dem Jungen.

Eine Reihe von Jugendlichen, die nicht verhütet haben, argumentierten ebenfalls mit medizinischen Gründen für das Absetzen früher verwendeter Kontrazeptiva sowie mit ihrer ausgeprägten Angst vor Frauenarztbesuchen.

Erfahrungen der Mädchen mit gynäkologischen Untersuchungen

Bis auf zwei Ausnahmen hatte jede unserer Befragten Angst vor der (ersten) gynäkologischen Untersuchung. Ihre teils konkreten, teils diffusen (Angst-)Vorstellungen von einer gynäkologischen Untersuchung begründeten sie mit negativen Erfahrungen anderer Frauen oder damit, dass sie nicht wussten, was sie erwartete.

Das „Vorwissen“, das die jungen Frauen zu diesem Thema hatten, beruhte auf zumeist beängstigenden Erfahrungsberichten Gleichaltriger, die kaum eine echte Wissensvermittlung darstellen. Nach den Schilderungen der Mädchen drängt sich der Eindruck auf, als handele es sich beim Frauenarztbesuch um ein tabuisiertes Thema, zumindest aber um eines, zu dem offenbar auch Erwachsene kein

ungebrochenes Verhältnis haben, da sie es zu ignorieren oder einseitig negativ zu bearbeiten scheinen. Denn selbst die wenigen Jugendlichen, die eine Vorbereitung auf ihre erste Untersuchung erhielten, waren mit für sie erschreckenden Vorstellungen konfrontiert.

Beides, die Vermeidung des Themas wie auch eine mangelhafte Informationsvermittlung, erzeugte bei den Mädchen im Vorhinein Ängste und erweckte bei ihnen entweder den Eindruck, dass die „Angelegenheit“ nicht so wichtig sei (was ihren eigenen Gefühlen widersprach) oder dass sie es mit einer sehr unangenehmen und peinlichen Sache zu tun hätten.

Es ist bemerkenswert, dass die angstbesetzten Vorstellungen bei den Mädchen vorherrschend waren, die Angst bei einem Teil der Mädchen zu Verkrampfungen und damit zu Schmerzen bei der Untersuchung führte oder sie sogar daran hinderte, frühzeitig eine gynäkologische Praxis aufzusuchen (z.B. um sich die Pille verschreiben zu lassen).

Auffällig ist auch, dass die erste gynäkologische Untersuchung noch in der Rückschau der Mädchen ein zwar unterschiedlich stark empfundenes, aber doch unangenehmes Ereignis geblieben ist, das sogar mit Begriffen wie „peinlich“, „ekelhaft“, „schrecklich“ und „beschämend“ umschrieben wurde.

Mit der eigenen Untersuchungserfahrung verbanden die Jugendlichen mehr oder weniger unangenehme Erinnerungen bis hin zu Gefühlen von Entwürdigung und Entpersönlichung. Insbesondere gründete sich ihr unangenehmes Erlebnis auf der Angst und der Abscheu vor dem gynäkologischen Stuhl und den medizinischen Instrumenten sowie auf großen Schamgefühlen und Angst vor Schmerzen bei der Untersuchung.

Aber auch Gründe, die mit der Person, dem Geschlecht⁴ oder dem Verhalten des Arztes oder der Ärztin zu tun hatten, waren wichtige Faktoren, die die gynäkologische Untersuchung zu einer unangenehmen Erfahrung machten.

Für viele Jugendliche war es unerheblich, ob sie von einem Mann oder von einer Frau untersucht wurden; ausschlaggebend für sie war, dass sie sich sowohl in menschlicher als auch in medizinischer Hinsicht bei dem Arzt oder der Ärztin „aufgehoben“ fühlten. Es gab aber auch einige Mädchen, die ausschließlich von einer Frau untersucht und behandelt werden wollten, weil sie der Meinung waren, dass ein Mann nicht den nötigen Respekt für den weiblichen Körper aufbringe und die Gynäkologie „in Frauenhände gehöre“ oder weil sie sich schämten, sich vor einem fremden Mann nackt zu zeigen.

Die jungen Frauen erwarteten von ihrem Arzt bzw. ihrer Ärztin ein intensives Eingehen auf ihre Situation, und zwar auf ihre emotionale Befindlichkeit ebenso wie auf ihre sachlichen Fragen – besonders dann, wenn bei ihnen eine Schwangerschaft festgestellt wurde. Solche Erwartungen wurden häufig enttäuscht, und die jungen Schwangeren beklagten mangelnde Empathie des Arztes, der sie z.B. zynisch und kühl über ihre Schwangerschaft unterrichtet habe, um dann

seinem „medizinischen Programm“ weiter nachzugehen, der ihnen in einer nicht jugend- oder situationsgerechten Kommunikationsweise begegnete, so dass sie Mühe hatten, seinen Erläuterungen zu folgen und der ihnen zu wenig Zeit oder keine Gelegenheit für ein Gespräch einräumte.

Auch andere Aspekte im Verhalten des Gynäkologen oder der Gynäkologin ihnen gegenüber (z.B. dass er/sie die Jugendliche aus ihrer Sicht nicht ernst nahm) ebenso wie die Vorgehensweise bei der ärztlichen Untersuchung (z.B. dass kein Vorgespräch stattfand und sie sich sofort dem gynäkologischen Stuhl ausgesetzt sahen) empfanden einige Mädchen als abschreckend und erniedrigend.

Manche Interviewpartnerinnen reagierten auf die unangenehmen Erfahrungen bei der ersten gynäkologischen Untersuchung mit einem monate- oder sogar jahrelangen Aufschieben des Besuchs einer Frauenarztpraxis und setzten sich damit dem Risiko einer Schwangerschaft aus. Andere nahmen ihre negativen Empfindungen als etwas Normales und Unvermeidbares hin und entzogen sich einer Konfrontation mit ihren Gefühlen. Diese jungen Frauen scheinen wenig Gelegenheit zu erhalten, sich vor und/oder nach der ersten gynäkologischen Untersuchung schamfrei und umfassend mit diesem Thema auseinander zu setzen.

Andere Schwierigkeiten hinsichtlich der Frauenarztbesuche bestanden für die Mädchen in strukturellen Bedingungen und in Problemen des Organisationsmanagements der Arztpraxen. So wurden von den Mädchen z.B. eingeschränkte Praxisöffnungszeiten moniert sowie die Tatsache, dass es schwierig für sie war, kurzfristig einen Termin in einer gynäkologischen Praxis zu erhalten, was in Bezug auf Empfängnisverhütung ebenfalls zu Problemen führte. Wenn hinzu kam, dass sie sich nicht ernst genommen und nicht gut beraten fühlten, wurde die Einsicht in die Bedeutung regelmäßiger gynäkologischer Untersuchungen untergraben.

Abgesehen von den Aspekten, die mit inadäquatem Arztverhalten in der Jugendgynäkologie zu tun haben, verweisen die anderen Befunde auf eine Schieflage in der Sexualaufklärung von Mädchen. Es wurde deutlich, dass fast alle jungen Frauen vor der ersten Untersuchung keine oder nur eine mangelhafte Vorbereitung erhielten. Dies wird unterstrichen durch die Tatsache, dass einige junge Frauen vor ihrem ersten Frauenarztbesuch keine Vorstellung von dem Ablauf einer gynäkologischen Untersuchung, dem medizinischen Instrumentarium oder dem Untersuchungsstuhl hatten und nur eine kleine Minderheit von Mädchen überhaupt von einer „offiziellen“ Vorbereitung durch die Schule oder durch ihre Mutter sprachen.

Trotz der (äußerst) unangenehmen Gefühle und z.T. negativen Erfahrungen, die die Interviewpartnerinnen mit dem Frauenarztbesuch verbanden, gewöhnten sich die meisten von ihnen im Laufe der Zeit an ihn und akzeptieren ihn als etwas Notwendiges. Vor allem während der Schwangerschaft nahmen die jungen Frauen – selbst diejenigen, die gynäkologischen Untersuchungen äußerst ablehnend gegenüberstanden – diese sehr ernst. Sie begründeten die Inanspruchnahme regelmäßiger Untersuchungen mit der Gesundheit ihres Kindes, die ihnen so wichtig sei, dass sie ihre eigenen unangenehmen Gefühle „in Kauf nähmen“.

Hinzu kam der häufige Einsatz der Ultraschalldiagnostik, der die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen für die jugendlichen Schwangeren angenehmer und interessanter machte; besonders die Ultraschallfotos ihres ungeborenen Kindes übten auf die jungen Frauen eine besondere Faszina-

3 Ausnahmen bilden hier nur die wenigen Jugendlichen, die einen subtilen oder expliziten Kinderwunsch hatten und/oder die Schwangerschaft zu diesem Zeitpunkt für sich als akzeptabel ansahen.

4 Das männliche Geschlecht spielte besonders bei vergewaltigten Mädchen eine Rolle, denen es äußerst unangenehm war, nach der Vergewaltigung von einem Mann untersucht zu werden.

tion aus. Einige Schwangere wiesen sogar darauf hin, dass sie nun, während der Schwangerschaft, allein schon wegen des Anblicks ihres Kindes gerne zum Frauenarzt gingen.

Erfahrungen und Umgang der jungen Frauen mit Schwangerenberatungen

Bis auf fünf Minderjährige, die schon vor ihrer Schwangerschaft in Jugendhilfemaßnahmen eingebunden waren und daher wohl genügend materielle Absicherung und betreuende Unterstützung hatten, suchten alle übrigen Interviewpartnerinnen im Zusammenhang mit ihrer Schwangerschaft eine Beratungsstelle auf. Dies deutet auf eine hohe Akzeptanz von Beratungsangeboten und einen großen Beratungsbedarf bei diesen Jugendlichen hin.⁵ Die umfassende Inanspruchnahme von Beratungen macht einerseits einen selbstbewussten Umgang eines Teils der Mädchen mit solchen Angeboten deutlich, zum anderen weist sie aber auch auf den großen Druck hin, unter dem die Mädchen stehen, da sie ihren Schwangerschaftskonflikt bewältigen oder die wirtschaftlichen Grundlagen für ihr künftiges Leben mit Kind regeln müssen.

Die meisten jugendlichen Schwangeren konsultierten eine Beratungsstelle relativ zielgerichtet und ohne Begleitung, was bemerkenswert ist, da keine Interviewpartnerin jemals vor der Schwangerschaft eine Beratungseinrichtung wegen eines persönlichen Anliegens aufgesucht hatte und nur zwei von ihnen im Rahmen des schulischen Aufklärungsunterrichts vorher schon einmal eine Beratungsstelle besucht hatten.

Etwa zwei Drittel der Jugendlichen wünschte eine Beratung und Unterstützung in materieller bzw. finanzieller Hinsicht, wobei die meisten schon über den dritten Schwangerschaftsmonat hinaus waren. Für manche spielten finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten allerdings bei der Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft noch eine Rolle.

Einige von ihnen konsultierten verschiedene Beratungseinrichtungen, wenn sie sich z.B. durch die erste Beratung noch nicht ausreichend informiert fühlten oder wenn sie bei anderen Stellen weitere Hilfen ausschöpfen wollten. Die gesetzlich geregelte Möglichkeit für Schwangere, mehrmals Beratungen, auch in unterschiedlichen Einrichtungen, wahrnehmen zu können, erwies sich hier und in anderen Zusammenhängen als wesentlich. Eine erfolgreiche Beratung aus Sicht der Jugendlichen ist nicht nur von einer situationspezifischen und für sie verständlichen Informationsvermittlung abhängig, sondern auch vom persönlichen Beratungsstil der Beraterin, wobei vermittelte Empathie und persönliches Engagement der Beraterinnen für die jungen Frauen wichtige Kriterien bei der positiven Beurteilung von Beratungssituationen waren.

Für einen Teil dieser Interviewpartnerinnen war es keine nennenswerte Hürde, eine Beratungsstelle aufzusuchen; einige Schwangere machten jedoch deutlich, dass es ihnen Schwierigkeiten bereitete bzw. es ihnen unangenehm war, in einer Beratungsstelle um finanzielle oder materielle Hilfen nachfragen zu müssen, diese Hilfen überhaupt zu benötigen oder Unterstützungswünsche klar und offen zu formulieren. Letztlich fanden die schwangeren Mädchen Möglichkeiten des Umgangs mit diesen eher marginalen Schwierigkeiten, wobei besonders der professionelle, entgegenkommende Beratungsstil der Beraterinnen hilfreich war.

Es zeigte sich, dass diese jungen Frauen in der Regel trotz ihres jugendlichen Alters, ihrer Unerfahrenheit und Unsicherheiten und ihrer oft problematischen Lage erstaunliche Kräfte mobilisierten: Sie waren in der Lage, sich wegen finanzieller/materieller Unterstützungsmöglichkeiten an entsprechende Stellen zu wenden, und sie zeigten in diesem Stadium Durchhaltevermögen im Prozedere der Antragstellungen und bei den Ämtergängen, obwohl die für sie komplizierte und häufig undurchschaubare Antragsabwicklung zu neuen Schwierigkeiten – z.B. zu Terminkoordinierungsproblemen – führen konnte.

Ungefähr ein Drittel unserer Interviewpartnerinnen suchte in der Schwangerenberatung ein- oder mehrmalig nach Entscheidungshilfen im Schwangerschaftskonflikt bzw. wollte einen Beratungsnachweis erhalten, um sich die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs offen zu halten. Vermutlich ist es kein Zufall, dass es sich zumeist um die Älteren unserer Untersuchungsteilnehmerinnen handelte, die dabei ein ganz strategisches Vorgehen aufwiesen, z.B. indem sie bewusst zunächst vorsorglich den Beratungsschein für einen möglichen Schwangerschaftsabbruch einholten, um sich dann „in Ruhe“ mit ihrem Konflikt auseinander setzen zu können.

Bei der Konfliktberatungssituation werden aus unseren Daten einige kritische Momente oder problematische Aspekte ersichtlich: Das sind zum einen die Beratungssituationen mit anwesenden Dritten oder gar Vierten, die zumeist persönlich involviert sind – wie die Mutter oder der Kindsvater. (In einem unserer Beispiele waren beide anwesend und beide vertraten konträre Meinungen in Bezug auf Austragen bzw. Abbruch der Schwangerschaft.) Besonders schwierig sind Beratungen mit ausländischen Mädchen, da Sprachschwierigkeiten und kulturelle Barrieren eine Kommunikation zwischen Expertin und Klientin erschweren oder unmöglich machen. Hier erwies sich ebenfalls die Möglichkeit, mehrere Gespräche mit Beraterinnen (z.T. heimlich) führen zu können, für die jugendlichen Schwangeren als sehr wichtig, um sich z.B. von manipulativem Druck ihres sozialen Umfeldes frei machen und zu einer weitgehend unbeeinflussten Entscheidung für oder gegen die Schwangerschaft gelangen zu können. Auch unabhängig davon war es für einige Interviewpartnerinnen unabdingbar, so viele Gespräche führen zu können, wie für ihre Entscheidungsfindung erforderlich waren.

Die meisten Befragten beurteilten sowohl die wirtschaftlichen Beratungen als auch die Schwangerschaftskonfliktgespräche, die sie in Anspruch nahmen, positiv. Manche gaben begeisterte Stellungnahmen ab, wenn sie die Erfahrung gemacht hatten, dass sie über eine professionelle Bearbeitung ihres Anliegens hinaus eine persönliche Anteilnahme an ihrer Situation durch die Beraterin erfuhren. Nur eine sehr kleine Minderheit war mit der erhaltenen Beratung unzufrieden, fand die Beraterin inkompetent oder ihr Verhalten verletzend. Insgesamt vermittelten unsere Interview-

⁵ Allerdings ist dies wahrscheinlich kein verallgemeinerbares Ergebnis, da uns viele Interviewpartnerinnen über Beratungsstellen vermittelt wurden und wir somit keine jungen Schwangeren erfassen konnten, die möglicherweise größere Schwierigkeiten haben, eine Beratungseinrichtung aufzusuchen, die keine Kenntnis von diesen Beratungsmöglichkeiten haben oder sich keinen Zugang zu ihnen verschaffen können.

partnerinnen den Eindruck, dass sie sensible und auf die jeweilige Jugendliche eingehende Beratungen erhalten hatten.

Erfahrungen und Umgang der jungen Frauen mit Ämtern und Behörden

Die Erfahrungen der jungen Frauen mit den Angeboten des Jugendamtes sind ähnlich positiv wie die mit Beratungseinrichtungen. Auch hier zeigt sich in ihrem Umgang mit der Behörde, dass die meisten Jugendlichen sich eigeninitiativ (oft ohne Begleitung) Hilfe suchend an die für sie zuständigen Institutionen wenden und die hierzu nötigen Kräfte mobilisieren und Ausdauer zeigen konnten – auch in den für sie oft verwirrenden Verfahrensabläufen, z.B. bei der Beantragung von Leistungen.

Viele unserer Interviewpartnerinnen wandten sich mit der Erwartungshaltung an das Jugendamt, dort schnelle und adäquate Hilfe zu erhalten, sei es bei dem Wunsch, das Elternhaus zu verlassen und einen Heimplatz oder eine betreute Jugendwohnung zu erhalten, sei es, um die spätere Unterbringung des Kindes zu organisieren und sich somit die Fortsetzung von Schule und Ausbildung zu ermöglichen o.Ä.

Ein Teil der Interviewpartnerinnen war mit Jugendhilfemaßnahmen unerfahren und nahm erst während und wegen der Schwangerschaft Kontakt zum Jugendamt auf, um dieser neuen Situation entsprechende existenzsichernde Angelegenheiten zu klären. In ihren diesbezüglichen Erfahrungsberichten brachten die jungen Frauen ihre Zufriedenheit darüber zum Ausdruck, dass

- sie unverzüglich umfassende Unterstützung erhielten,
- ihre Existenzgrundlage für die nächsten Jahre gesichert wurde,
- sie zwischen verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten wählen konnten,
- ihre Entscheidungen akzeptiert wurden.

Bei der Durchsetzung ihrer Leistungsansprüche verhielten sie sich in unterschiedlichster Weise: Einige zeigten sich dankbar, nahmen das ihnen vorgeschlagene Jugendamtsangebot (ohne Alternativen zu kennen) an und befolgten bereitwillig die damit verbundenen Regeln. Andere informierten sich vor dem ersten Kontakt mit dem Jugendamt über die ihnen zur Verfügung stehenden Unterstützungsmöglichkeiten, kamen zu einer eigenständigen Entscheidung und setzten diese durch, wobei sie volles Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten hatten. Hingegen erwogen einige junge Frauen zwar ebenfalls verschiedene Hilfsformen und entschlossen sich, ein Jugendamtsangebot anzunehmen, äußerten dabei allerdings z.T. große Unsicherheiten und Ängste hinsichtlich ihrer Fähigkeiten, den Alltag (mit Kind) zu bewältigen.

Eine weitere Gruppe unserer Interviewpartnerinnen hatte bereits vor der Schwangerschaft (z.T. mehrjährige) Jugendhilfenerfahrung, vor allem in den Bereichen Heimerziehung, Betreutes Jugendwohnen, aber auch sozialpädagogische Familienhilfe. Unter diesen jungen Frauen herrschte die Haltung der „selbstkritisch Reflektierten“ vor: Die meisten von ihnen sprachen in der Rückschau anerkennend über die Jugendhilfemaßnahmen und schrieben diesen ihre Fortschritte in ihrer persönlichen Entwicklung zu. Sie nahmen die Bemühungen des Jugendamtes als etwas zu ihrem Wohl Bestimmtes wahr und brachten die Bewältigung ihrer

Probleme selbstkritisch mit der erhaltenen Jugendhilfe in Verbindung. Auf Grund ihrer guten Jugendhilfe-Erfahrungen wandten sie sich wie selbstverständlich auch während ihrer Schwangerschaft mit dem entsprechenden Vertrauen an das Jugendamt (bzw. an ihre Betreuerin) und machten Hilfsansprüche geltend.

Nur eine verschwindend geringe Minderheit unserer Interviewpartnerinnen konnte oder wollte in den erhaltenen Jugendhilfemaßnahmen für sich keinen persönlichen Nutzen erkennen, sondern sah in ihnen ein Hindernis für ein selbstbestimmtes Leben und erfuhr dies als Bedrohung.

Bei der Schilderung ihrer Jugendamtsenerfahrungen wies ein Teil der jungen Frauen auf die Bedeutung hin, die die betreuenden Personen für sie haben. Dabei stellten sie heraus, dass die Person der Betreuerin oder Erzieherin eine besondere Rolle in ihrer häufig problembelasteten Biografie spielte und noch immer spielt. Sie betonten, wie wichtig ihnen ein gutes Verhältnis zu den Betreuerinnen sei, das sich dadurch kennzeichne, dass die Jugendlichen jederzeit – auch in akuten Notsituationen – auf deren Verständnis und Hilfsbereitschaft zählen können und sie die (ständige oder regelmäßige) Möglichkeit hätten, mit ihrer Ansprechpartnerin über alles, was sie bewegt, offen zu reden.

Entsprechend positiv fallen die Beurteilungen der jungen Frauen in Bezug auf ihre Erfahrungen mit betreuten Wohnformen (Wohngemeinschaft, Betreutes Einzelwohnen, Mutter-Kind-Einrichtung) aus. Die Befragten fühlten sich in der Regel gut unterstützt und emotional aufgehoben und arbeiteten mit Hilfe ihrer BetreuerInnen an der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten und der Realisierung ihrer individuellen Ziele.

Die Motivationen bei der Wahl einer betreuten Wohnform beruhten z.T. auf Befürchtungen und Ängsten der jungen Schwangeren (besonders derjenigen mit problembelasteter Biografie), mit den Alltagsanforderungen und -belastungen nicht allein zurechtzukommen, aber auch auf der Erkenntnis, zu wenig Erfahrung mit alltagspraktischen Fertigkeiten zu haben.

Diese verhältnismäßig selbstkritischen und reflektierten jungen Frauen schätzten an ihrer gewählten betreuten Wohnform den Halt, den sie z.B. durch regelmäßige bzw. ständige Gesprächsbereitschaft von Seiten der Betreuerinnen bekommen und die Gewissheit, bei der Bearbeitung ihrer Probleme auf Unterstützung zählen zu können. Aber auch die Möglichkeit, unter der Obhut von Betreuerinnen alltagsrelevante Fähigkeiten einzuüben, um für ein Leben mit Kind und ohne Betreuung „gewappnet“ zu sein, hoben einige Gesprächspartnerinnen anerkennend hervor. Diese jungen Schwangeren begriffen ihre derzeitige betreute Wohnform als Chance in einem Lernprozess mit Blick auf ein eigenverantwortlich geführtes Leben.

Wenn auch sehr selten, so gab es unter unseren jugendlichen Schwangeren auch negative Einstellungen zum „betreuten Leben“ und eine grundsätzliche Ablehnung jedweder professionellen Betreuung, die mit Kontrolle und Einschränkung der persönlichen Freiheit gleichgesetzt wurde. Für diese Jugendlichen bedeutete der Aufenthalt in einer Mutter-Kind-Einrichtung (oder auch zuvor gemachte Erfahrungen mit dem Betreuten Jugendwohnen) eine Zwangsmaßnahme, der sie sich nicht widersetzen konnten und die sie an dem von ihnen gewünschten Leben hinderte. Dementsprechend konnten sie der Betreuung auch keinen persönlichen Nutzen zuerkennen. Unzufriedenheit mit der Art der Betreuung wurde von den jungen Schwangeren auch dann geäußert,

wenn ihnen aus ihrer Sicht zu viel Selbständigkeit abverlangt wurde, die sie im selbst angestellten Vergleich zu ihren Mitbewohnerinnen noch nicht zu besitzen glaubten.

Im Gegensatz zu den von unseren Interviewpartnerinnen vornehmlich als positiv beschriebenen Erfahrungen mit dem Jugendamt und den Jugendhilfemaßnahmen und -einrichtungen sind diejenigen mit dem Sozialamt eher negativer Art, und zwar auf emotionaler, prozessualer und sachlicher Ebene.

Zu den wichtigsten emotionalen Aspekten gehört, dass sich die jungen Frauen mit ihren Leistungsansprüchen abgewiesen und dabei herablassend behandelt fühlten. Sie sahen sich in die Rolle der Bittstellerin gedrängt, die um jede ihr zustehende Leistung kämpfen musste, und sie empfanden dies als Widerspruch zu den Erwartungen, die in ihnen geweckt wurden, als sie sich für das Austragen der Schwangerschaft entschieden. So bezeichnete eine junge Frau diese für sie unwürdige Behandlung als Täuschung, eine andere stellte sogar in Frage, ob die Entscheidung für das Kind richtig gewesen sei.

Auf der prozessualen Ebene bemängelten einige junge Frauen lange Wartezeiten im Sozialamt sowie langwierige, undurchschaubare und komplexe Antragsabwicklungen, die es ihnen schwer machten, ihre finanziellen Angelegenheiten (schnell oder rechtzeitig vor der Entbindung) zu regeln. Sie machten hierfür eine ineffektive und gleichgültige Arbeitsweise und -einstellung der BehördenmitarbeiterInnen verantwortlich.

Auf der sachbezogenen Ebene waren einige Interviewpartnerinnen der Meinung, dass die bewilligten Leistungen des Sozialamtes viel zu knapp bemessen und deren Berechnungsgrundlagen der tatsächlichen finanziellen Situation der Betroffenen nicht angemessen seien.

Verallgemeinernd lässt sich sagen, dass die Interviewpartnerinnen mit dem Jugendamt in der Regel die Erfahrung machten, Hilfe und Beistand zu erhalten, während sie mit dem Sozialamt eher den Kampf um die Bewilligung von Leistungen verbanden.

Einschätzungen ihrer momentanen finanziellen Situation

Die Einschätzungen der jungen Frauen hinsichtlich ihrer wirtschaftlichen Situation während der Schwangerschaft sowie Art und Zusammensetzung ihrer Einkünfte zum Zeitpunkt des ersten Interviews ergeben ein heterogenes Bild:

Etwas mehr als ein Drittel der Interviewteilerinnen gab an, hauptsächlich durch die Jugendhilfe abgesichert zu sein. Zum Zeitpunkt des ersten Interviews lebten sie in einer Mutter-Kind-Einrichtung, in betreuten Wohnungen oder noch in einem (Flüchtlings-)Kinderheim. Mehr als die Hälfte von ihnen erhielt zusätzlich finanzielle Hilfen durch ihre Eltern, wobei die elterliche Unterstützung sehr unterschiedlich ausfiel: von gelegentlichen Schenkungen kleinerer Geldsummen, über regelmäßige (Unterhalts-)Zahlungen bis hin zu Zuzahlungsverpflichtungen für die Unterbringung der Schwangeren.

Geringfügig weniger als ein Drittel der Befragten lebte zu dieser Zeit noch bei den Eltern oder einem Elternteil, mehrheitlich bei den Müttern, die teilweise Sozialhilfeempfängerinnen waren und für den Unterhalt der Schwangeren sorgten. Sechs junge Frauen gaben an, weitgehend von eigenen Einkünften (z.B. Ausbildungsentgelt) zu leben, wobei

vier von ihnen zusätzliche Unterstützung von ihren Eltern oder einem Elternteil annahmen und bislang bei diesen wohnten.

Ein weiterer kleiner Teil nannte als Lebensgrundlage eine Kombination aus kontinuierlichen staatlichen Leistungen (Sozial-, Jugendhilfe) und/oder befristeten Schwangerenunterstützungen mit privater finanzieller Hilfe von Verwandten, den eigenen Eltern, den Eltern des Freundes und dem Freund. Diese Jugendlichen wohnten allein, mit ihrem Freund zusammen oder bei ihren Eltern. Andere jugendliche Schwangere lebten zu diesem Zeitpunkt von den Einkünften ihrer Kindsväter, wobei mehrere von ihnen mit ihrem Freund eine gemeinsame Wohnung hatten und einige zusätzlich von ihren Eltern/einem Elternteil finanziell unterstützt wurden.

Einige junge Frauen – besonders volljährige – bekamen keinerlei finanzielle Hilfe von ihren Eltern oder lehnten die Vorstellung ab, von ihren Eltern Geld anzunehmen, so dass sie ausschließlich auf staatliche Leistungen angewiesen waren.

Die Einstellung der jungen Frauen zu ihrer finanziellen Lage und der Umgang mit ihrer wirtschaftlichen Situation ist erwartungsgemäß ebenfalls unterschiedlich: Zum Zeitpunkt des Erstinterviews ging ein Teil der jungen Schwangeren mit den ihm zur Verfügung stehenden Geldmitteln sehr pragmatisch um. Diese jungen Frauen waren in der Lage, mit geringen finanziellen Mitteln alle für die Geburt ihres Kindes nötigen Einkäufe zu tätigen, indem sie auf kostengünstige Einkaufsmöglichkeiten zurückgriffen oder sich gebrauchtes Mobiliar und Kinderbekleidung aus ihrem privaten Umfeld zusammenstellten.

Dagegen bemängelten manche Interviewpartnerinnen, dass die erhaltenen finanziellen Unterstützungen zu gering seien und sie deshalb ihre Ansprüche reduzieren müssten. Über die Notwendigkeit, ihre Anspruchshaltung drosseln und sich in ihrem Kaufverhalten einschränken zu müssen, äußerten sie sich unzufrieden, und einige machten deutlich, dass ihnen die Änderung ihrer Gewohnheiten sehr schwer fiel.

Andere junge Frauen fanden zwar auch, dass ihre finanziellen Mittel zu gering seien – besonders im Vergleich zu ihrer Situation vor der Schwangerschaft –, sie konnten sich jedoch auf ihre neue wirtschaftliche Situation einstellen, indem sie ihre Kaufgewohnheiten änderten und sich in Bezug auf persönliche Wünsche einschränkten. Sie waren zuversichtlich, auf diese Weise mit ihren finanziellen Mitteln zurechtzukommen. Im Gegensatz dazu waren andere junge Schwangere sehr zufrieden mit den staatlichen Leistungen, sie empfanden keinen materiellen Mangel, sondern merkten im Gegenteil an, dass sie jetzt mehr Geld als vor ihrer Schwangerschaft zur Verfügung hätten.

Hier werden die unterschiedlichen Anspruchshaltungen der jungen Frauen in Bezug auf den eigenen Lebensstandard deutlich, die u.a. auf ihren jeweiligen Lebensstandard vor der Schwangerschaft zurückzuführen sind. Die noch schulpflichtigen, sehr jungen, z.T. aus sozial wenig privilegierten Familienverhältnissen stammenden Schwangeren verfügten vorher in der Regel über wenig Geld und haben dementsprechend auch während ihrer Schwangerschaft geringere Ansprüche als diejenigen, die aus gut situierten Elternhäusern kommen oder bereits vor ihrer Schwangerschaft über eigene Einkünfte verfügten.

Wie flexibel sich die Jugendlichen auf ihre neue finanzielle Situation einstellen konnten, hing z.T. auch davon ab,

inwieweit sie den eigenverantwortlichen Umgang mit Geld bereits beherrschten. Aber selbst wenn sie mit Geld schon umgehen konnten, bewegten sich die jugendlichen Schwangeren auch in finanzieller Hinsicht auf unsicherem „Terrain“, da die Schwangerschaft oft mit vielen Veränderungen in der Lebensgestaltung verbunden war. Die Unerfahrenheit auf manchen Gebieten des alltäglichen Lebens – beispielsweise bei dem Bezug einer Mietwohnung – machte es ihnen schwer, die damit auf sie zukommenden finanziellen Belastungen einzuschätzen.

Wie eingangs erwähnt, handelt es sich bei den vorangegangenen Ausführungen um Ergebnisse der Analyse der ersten Interviewreihe mit den Mädchen während ihrer Schwangerschaft. In den beiden nachfolgenden Interviewserien wurden diese und andere, hier nicht vorgestellte, Analyseaspekte weiterverfolgt, um ggf. Veränderungen und Entwicklungen im Verhalten und in den Anschauungen der jungen Frauen nachvollziehen zu können.

Annette Remberg

Dr. Annette Remberg ist wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Forschungsprojekt „Sie ist doch selber noch ein halbes Kind ...“ – Untersuchung zu Lebensbedingungen, Einstellungen und Verhütungsverhalten jugendlicher Schwangerer und Mütter und zur Situation jugendlicher Paare mit Kind an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster, Institut für Soziologie.

Literatur

KLUGE, N.: *Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität.* Weinheim und München 1998

NECKEL, S.: *Status und Scham. Zur symbolischen Reproduktion sozialer Ungleichheit.* Frankfurt/M. 1991

OSTHOFF, R.: *Schwanger werd' ich nicht alleine ... Ursachen und Folgen ungeplanter Teenagerschwangerschaften.* Landau 1999

REMBERG, A.: „Beratungsarbeit mit jungen nicht deutschen Frauen und Migrantinnen in Schwangerenberatungsstellen“. In: *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung* 2/1999: interkulturell, S. 3–6

SCHMID-TANNWALD, I. und N. KLUGE: *Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern 1994. Ergebnisse einer repräsentativen Erhebung in der Bundesrepublik Deutschland aus dem Jahre 1994.* Unveröffentlichter Forschungsbericht im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, München, Landau 1995

SCHMID-TANNWALD, I. und N. KLUGE: *Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern.* Eine repräsentative Studie im Auftrag der BzgA, Köln 1998

SCHMIDT, G. (Hg.): *Jugendsexualität. Sozialer Wandel, Gruppenunterschiede, Konfliktfelder.* Stuttgart 1993

SCHWARZ, A.: *Mädchen auf ihrem Weg zu einer selbstbestimmten Sexualität.* Frankfurt/Main usw. 1998

Kontakt:

Dr. Annette Remberg
Westfälische Wilhelms-Universität
Institut für Soziologie
Scharnhorststr. 121
48151 Münster

Casa Luna – ein Hilfsangebot für minderjährige Mütter

Erfahrungen einer zehnjährigen Arbeit

Casa Luna ist eine stationäre Einrichtung für junge schwangere Mädchen und junge Mütter im Alter von 14 bis etwa 20 Jahren. Sie hat ihren Sitz in Bremen und besteht seit rund zehn Jahren. Träger ist der Verein KRIZ – Bremer Zentrum für Jugend- und Erwachsenenhilfe e.V. Anfangs als Notunterkunft für junge Schwangere und junge Mütter gedacht, hat sich die Einrichtung im Laufe der Jahre immer mehr zu einem langfristigen Wohn- und Hilfsangebot entwickelt. Das Alter der jungen Mütter war ursprünglich auf 16 bis 21 Jahre festgelegt. Auch 18- und 19-Jährige wurden häufig aufgenommen. Im Laufe der Jahre ist das Aufnahmealter der Mädchen deutlich gesunken. Im vergangenen Jahr haben wir beispielsweise zwei 13-Jährige aufgenommen, was u.a. eine Betreuung rund um die Uhr notwendig macht. Die Mädchen können grundsätzlich so lange in der Einrichtung bleiben, wie ein Bedarf festgestellt wird. Sowohl das Mädchen selbst als auch das Amt für soziale Dienste und die Einrichtung bestimmen gemeinsam, ob ein solcher Bedarf gegeben ist.

Casa Luna versteht sich als Mädchenspezifische Einrichtung. Die Arbeit ist parteilich und ganzheitlich. Es gilt, die Entwicklung der eigenen Wertschätzung, die Geschlechterrollenidentität, das Durchsetzungsvermögen, die Übernahme von Verantwortlichkeiten und die selbstbestimmte Lebensführung zu fördern und zu stärken. Das Muttersein der Mädchen gehört ebenso zu ihrer Gesamtperson wie ihre Jugendlichkeit, d.h. die Mädchen werden bei der Bewältigung zusätzlicher Probleme, die durch die Mutterrolle entstehen, unterstützt, ohne jedoch auf diese Rolle reduziert zu werden. Pädagogische Inhalte in der Einrichtung sind Alltagsbewältigung, die Versorgung des Kindes, der Aufbau einer stabilen Mutter-Kind-Beziehung und das Entwickeln einer Berufs- und Lebensperspektive.

Familiäre Hintergründe der jungen Mädchen

Jugendliche Mütter, die aus stabilen Familienverhältnissen kommen, bleiben meistens in ihrer Herkunftsfamilie. Die Familie selbst schafft Möglichkeiten, das Kind zu versorgen. Für die Biografien der jungen Mütter, die in unsere Einrichtung einziehen, sind dagegen erhebliche Belastungen charakteristisch. Viele Familien sind dem Jugendamt schon aus früheren Kontakten bekannt. Häufig spielen Faktoren wie Alkoholismus, Vernachlässigung, Erwerbslosigkeit und materielle Not, körperliche Misshandlung der Eltern untereinander wie auch der Kinder, sexueller Missbrauch durch ein oder mehrere Mitglieder der Familie oder Trennung der Eltern im Lebenslauf der jungen Mädchen eine Rolle.

Auch mussten sie oft schon sehr früh eine Erwachsenenrolle übernehmen. Die Eltern waren der Erziehung ihrer Kinder nicht gewachsen und forderten das Mädchen auf, die Versorgung der jüngeren Geschwister zu gewährleisten.

Mehrere Mädchen waren für kürzere oder längere Zeit „auf Trebe“. Andere wurden vor ihrer Schwangerschaft schon in Jugendhilfemaßnahmen betreut. Die Mädchen erleben ihre Eltern kaum als orientierende und richtungweisende Vorbilder. Sie sind bei ihrer Identitätsfindung verunsichert, und ihr Selbstwertgefühl ist häufig gering.

Gründe der frühen Schwangerschaft

Umgang mit Sexualität

Die jungen Frauen, die in der Einrichtung wohnen, haben häufig schon in ihrer Kindheit negative Erfahrungen mit Sexualität machen müssen. Sie mussten erfahren, dass Sex und Gewalt eng beisammen liegen und waren nicht in der Lage, ihre eigene Sexualität langsam und altersgerecht zu entdecken und auszuprobieren. Manchmal wurden sie nach dem Bekanntwerden eines sexuellen Missbrauchs aus der Familie herausgenommen und fühlten sich dadurch zusätzlich bestraft. Sie wurden in Heimen oder Pflegefamilien untergebracht. Ihre Beziehungen sind häufig geprägt von Orientierungs- und Haltlosigkeit. Bei ihrer Suche nach Geborgenheit und Liebe schaffen sie es nicht, stabile Liebesbeziehungen einzugehen. Sie fallen immer wieder in ihre alten und bekannten Muster zurück, in denen Sexualität mit Gewalt verknüpft ist. Alkohol und Drogen spielen hier vielfach eine Rolle.

In der Pubertät, im Umgang mit Jungen, merken die Mädchen bald, dass sie widersprüchlichen und doppelbödigen Anforderungen gegenüberstehen. Einerseits sollen sie sich nicht zu schnell hingeben um nicht als „Schlampe“ gebrandmarkt zu werden, andererseits gelten sie als anormal, wenn sie den Freund „auf Abstand“ halten und riskieren, ihn dadurch zu verlieren. Sie stellen dabei die eigenen, altersgemäßen sexuellen Bedürfnisse nach schmuse, kuscheln und streicheln zurück und lassen sich auf den Geschlechtsverkehr ein, obwohl sie diesen noch gar nicht wollen. Das „erste Mal“ kommt meistens ungeplant und unverhütet.

Umgang mit Verhütung

Wenn die Mädchen erfahren, dass sie schwanger sind, ist dies meist zuerst ein Schock. Unzureichendes Wissen über die verschiedenen Möglichkeiten der Verhütung, eine innere Abwehr vor der Einnahme von Verhütungsmitteln wie der Pille oder Unsicherheiten im Umgang damit (Diaphragma, Kondom) sind ebenfalls Gründe, sich auf den ungeschützten Geschlechtsverkehr einzulassen. Auf die Frage, warum sie schwanger geworden sind, kommen häufig Antworten wie: „Ich habe die Pille vergessen“, oder, nach einer alkoholisierten Nacht, „... die Pille wieder erbrochen“, oder „Das Gummi hatte ein Loch“. Die genaue, regelmäßige Einnahme der Pille erfordert eine starke Disziplin und eine feste Tagesstruktur,

Voraussetzungen, die Mädchen in diesem Alter in aller Regel noch nicht haben. Einige trauen sich nicht zum Frauenarzt, um sich die Pille verschreiben zu lassen. Außerdem verlangen viele Frauenärzte die Zustimmung der Eltern, bevor sie einer Minderjährigen die Pille verschreiben.

Die Frage der Verhütung liegt leider immer noch in der Hauptverantwortung der Mädchen und Frauen. Die Benutzung von Kondomen wird von den Partnern der Mädchen häufig abgelehnt, und die unmittelbare Befriedigung der Lust wird den möglichen Konsequenzen und verantwortlichem Handeln übergeordnet. Auch wird von den Mädchen häufig behauptet, dass sie es nicht mögen, wenn ein Kondom benutzt wird oder dass das Kondom beim Verkehr geplatzt sei. Im Umgang mit dem Kondom herrscht bei den Jugendlichen Befangenheit, Unsicherheit und auch Unkenntnis in der Handhabung. Sie empfinden die Benutzung eines Kondoms als fremd und unangenehm.

Sehr junge Mädchen haben meistens noch keinen festen Menstruationsrhythmus. Sie wissen nicht, wann die fruchtbaren Empfängniszeiten sind. Fragen diesbezüglich werden als „peinlich“ empfunden, denn man möchte sich nicht die Blöße geben, noch nicht alles zu wissen.

Die Körperwahrnehmung von Mädchen, die schon früh Missbrauch erfahren haben, ist oft nur wenig entwickelt. So spüren sie zum Beispiel kaum Schwankungen ihrer Körpertemperatur und sind unsensibel für Körpergerüche. Auch die von einer Schwangerschaft verursachten Körperveränderungen werden dementsprechend erst spät wahrgenommen.

Manchmal entscheidet sich eine junge Frau bewusst für eine Schwangerschaft und führt diese planmäßig herbei. Hinter dem Wunsch schwanger zu werden steckt häufig die Absicht, den Vater des Kindes als Partner zu behalten und mit ihm und dem Kind gemeinsam eine Zukunft aufzubauen. Ist die Schwangerschaft festgestellt, befindet sich die junge Frau in folgender Konfliktsituation: Es muss eine endgültige Entscheidung getroffen werden, und zwar unter erheblichem Zeitdruck und Druck aus dem sozialen Umfeld. Diese Entscheidung kann nicht revidiert werden, und sie hat Konsequenzen, die das ganze Leben entscheidend verändern und bestimmen werden.

Die Entscheidung für das Kind

Die Gründe, warum die Mädchen sich für die Fortsetzung der Schwangerschaft entscheiden, sind vielfältig. Bei allen gibt es die Hoffnung eines Neubeginns, eines neuen Lebensimpulses. Dies bietet die Möglichkeit, den gewohnten Rahmen zu sprengen und die bisherigen Lebensbedingungen zu verändern.

Mit der Entscheidung, das Baby zu behalten, verbinden die Mädchen häufig auch die Hoffnung, erstmals eine Beziehung eingehen zu können, die von ihnen selbst gestaltet wird und in der die geliebte Person nicht einfach wieder geht, wenn es Probleme gibt. Außerdem besteht die Hoffnung, den Wunsch und die Sehnsucht nach etwas Eigenem und nach Geborgenheit und Liebe durch das Kind befriedigen zu können.

Auch sexualmoralische Wertvorstellungen des Mädchens spielen häufig eine Rolle. Eine Abtreibung empfinden sie als „Tötung“. Manchmal haben sie sogar Ultraschallbilder des Babys gesehen und fühlen sich schon sehr früh mit dem Kind verbunden. Sie können sich dann nicht mehr für eine Abtreibung entscheiden.

Manche Mädchen verheimlichen die Schwangerschaft vor Freunden und Familie über die kritischen 12 Wochen hinaus und noch länger. Sie haben Angst, den Fragen und vor allem dem Drängen der Familie und später des Jugendamtes nicht gewachsen zu sein und letztendlich zu einer Abtreibung gezwungen zu werden. Die Schwangerschaft kann auch die Möglichkeit bieten, sich erstmalig mit einer eigenen Entscheidung, und zwar für das Kind, gegen die Eltern durchzusetzen. Nicht selten geschieht dies im Zusammenhang mit einem Konkurrenzdenken bezüglich der eigenen Mutter.

Gerade ganz junge Mädchen (13, 14 Jahre) informieren ihr soziales Umfeld sehr spät über ihre Schwangerschaft. Sie sind lange Zeit selbst nicht sicher, ob sie schwanger sind. Ihre Regel ist noch nicht pünktlich und zuverlässig. Manchmal werden die Eltern bzw. die Mutter erst im siebten Monat oder sogar erst kurz vor der Geburt informiert. Auch das unmittelbare Umfeld erfährt häufig sehr spät, dass ein Mädchen, dessen Körper in der Pubertät sich ohnehin rundet und üppiger wird, tatsächlich schwanger ist.

Die Schwangerschaft bietet, trotz aller Ambivalenz, gleichzeitig auch die Möglichkeit eines Neubeginns. Aufgrund von Konflikten in der Familie, Pflegefamilie oder mit dem Freund wird unter Umständen eine Schwangerschaft unbewusst herbeigewünscht. Die Hoffnung, mit dem Freund zusammenleben, endlich die Familie verlassen und eine eigene Wohnung beziehen zu können, scheint durch eine Schwangerschaft in greifbare Nähe zu rücken. Erste Gespräche mit dem Jugendamt machen diese Hoffnung meistens bald zunichte.

Die Mehrzahl der Bewohnerinnen des Casa Luna besucht vor der Schwangerschaft und der Geburt die Hauptschule. Ihre Schullaufbahn ist häufig lückenhaft. Einige Mädchen besuchen schon seit Monaten oder sogar seit Jahren nicht mehr regelmäßig die Schule; einige waren „auf Trebe“ und nicht auffindbar. Die Schule war für sie kein sozialer Treffpunkt wie für andere Jugendliche. Ihr sozialer Status in der Schule war gering, ein Abschluss nicht in Sicht. Die Schwangerschaft bzw. Mutterschaft bietet nun die Legitimation, auf die Schule „zu verzichten“.

Außerdem bietet die Schwangerschaft/Mutterschaft die Möglichkeit, einen von der Gesellschaft, der Familie und den Freundinnen anerkannten Status zu erwerben, der Sicherheit und Orientierung verspricht. Viele Mädchen haben schon jüngere Geschwister großgezogen und begeben sich durch die Mutterschaft in ein Arbeitsfeld und in eine Rolle, die sie kennen. Erziehungsurlaub und Erziehungsgeld von Seiten des Staates werden dabei als zusätzliche Motivation, gleichsam als „Belohnung“ wahrgenommen. Gesellschaftliche Ansprüche (z.B. Schule, Ausbildung) treten in den Hintergrund, und gleichzeitig kann Anerkennung dafür, etwas geschafft zu haben, erworben werden. Dies stärkt zumindest kurzfristig das Selbstwertgefühl.

Die letzten Wochen der Schwangerschaft sind mühsam, und vor allem die Geburt wird von den Mädchen meist wie ein brutaler Eingriff an ihrem Körper erlebt. Sie müssen ihre intimsten Bereiche zeigen und haben sich niemals vorstellen können, dass die Geburt solche Schmerzen bereiten kann.

Die Väter

Die letztendliche Entscheidung für oder gegen das Kind wird meistens von der Mutter alleine getroffen. Die Väter schei-

nen hierbei keine ausschlaggebende Rolle zu spielen. Obwohl häufig mit der Schwangerschaft auch die Hoffnung verbunden ist, den Partner zu halten, realisiert sich dies in den wenigsten Fällen. Die Väter sind oft selbst noch sehr jung und nicht bereit, sich schon so früh zu binden. Sie haben oft auch eine belastende Kindheit hinter sich und sind instabile, labile Persönlichkeiten. Sie brauchen noch sozialpädagogische Betreuung oder halten sich im kriminellen Milieu auf. So fehlt nicht nur die notwendige psychische und physische Unterstützung für die junge Mutter und das Kind, sondern es besteht die Gefahr, dass beide zusätzlich gefährdet werden.

Dass nun aus dem jugendlichen Spiel, in dem es noch keine konkreten Zukunftsvisionen gab, so plötzlich bitterer Ernst geworden ist, wollen die zukünftigen Väter nicht akzeptieren. Auf die Feststellung der Schwangerschaft reagieren sie häufig mit Ablehnung. Die Mitverantwortung und Mitschuld an der Schwangerschaft wird in Frage gestellt. Im Casa Luna muss in 70 bis 90% der Fälle das Jugendamt einen Vaterschaftsprozess anstreben. Für die Mädchen ist es oft sehr schockierend und zutiefst verletzend, wenn der zukünftige Vater die Vaterschaft abstreitet. Dies zerstört sowohl viele Träume und Hoffnungen in der Beziehung, und darüber hinaus wird dem Mädchen angelastet, mit anderen Männern intim geworden zu sein.

Die Vaterschaftsanerkennung ist eine langwierige und psychisch belastende Prozedur, in der die jungen Mütter mit ihren Babys bei Gericht erscheinen und über sich und ihr Kind mühsame Blutanalysen im Krankenhaus ergehen lassen müssen, bevor die Vaterschaft endgültig festgestellt ist. In unserer Einrichtung haben wir bis jetzt noch keinen Fall erlebt, in dem der von den Mädchen angegebene Vater nicht mit dem ermittelten Vater übereinstimmte.

Auf der anderen Seite sind es auch manchmal die jungen Frauen selbst, die die Beziehung zu dem Partner abbrechen, wenn sie merken, dass von ihm keine Unterstützung zu erwarten ist. Trotzdem fühlen sie sich häufig noch eng mit ihm durch die Tatsache verbunden, ein gemeinsames Kind zu haben und machen nicht selten Versuche, ihn noch „auf einen besseren Weg“ zu bringen. Die meisten Mütter, die im Casa Luna wohnen, sind nicht mehr mit dem Vater ihres Kindes zusammen. Bei den wenigen, die nach der Geburt noch mit ihm verbunden sind, geht die Beziehung innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes häufig zu Ende.

Nach der Trennung vom Partner fängt eine Zeit der Neuorientierung an. Die Mädchen gehen diverse Beziehungen ein, oft in einem rasanten Tempo. Nun soll nicht nur ein Freund, sondern auch ein Vater für das Kind gesucht werden. Bei jedem „neuen Vater“ soll das Kind „Papa“ sagen und von ihm genauso begeistert sein wie die Mutter. Ebenso soll der neue „Ersatzvater“ auf Anhieb vom Kind begeistert sein. Da die Beziehungen jedoch meistens nur kurze Zeit halten, bindet das Kind sich umso stärker an die Mutter, weil sie die einzige beständige Person in seinem Leben ist.

Aufnahme in der Mutter-Kind-Einrichtung

Die Verantwortung ein Kind zu haben und es zu erziehen, stellt höchste Anforderungen an die jungen Frauen. Neben den psychosozialen Voraussetzungen ist es vor allem die Jugendlichkeit der Mütter, die als Anlass gesehen wird, ihnen unsere Mutter-Kind-Einrichtung zu empfehlen. Die Familie, das Jugendamt, Lehrer und Gleichaltrige sind der

Meinung, dass die Erziehung eines Kindes in einem so jungen Alter nicht zu schaffen ist. Die Mädchen schätzen ihre eigenen Fähigkeiten diesbezüglich ziemlich hoch ein. Sie glauben, auf vieles verzichten zu können, wenn das Baby erst einmal da ist. Manche, die ihre Geschwister mit großgezogen haben, sehen keinen Unterschied zur Erziehung des eigenen Kindes. Sie haben noch keine realistische Vorstellung von der physischen und psychischen Belastung, die auf sie zukommt. Sie befinden sich noch im spielerischen Umgang mit Zukunftsvisionen als Mutter, so wie sie jahrelang mit Geschwistern oder Puppen gespielt haben. Vor allem bei sehr jungen Schwangeren (13, 14) ist dies zu beobachten. Sie empfinden sich auch anfänglich nach der Geburt ihres Kindes mehr als große Schwester denn als Mutter. Einige Mädchen berichten, dass sie erst im Laufe der ersten Lebensmonate des Kindes angefangen haben, mütterliche Gefühle für das Kind zu entwickeln.

Die jungen Mädchen haben selbst noch stark das Bedürfnis versorgt und bemuttert zu werden und bräuchten im Grunde ihre eigene Mutter, sowohl für ihr Kind als auch für sich selbst. Die werdenden Großmütter ahnen und befürchten dies und lehnen oft entschieden diese neue Rolle ab. Sie fühlen sich in etwas hineingedrängt, was sie nicht wollen und können. Sie sind häufig selbst sehr jung Mütter gewesen, haben ihre Berufspläne lange zurückstellen müssen und sollen nun, wo Aussicht auf Entlastung in Sicht scheint, wieder „Mutter“ eines Säuglings ihrer Tochter werden. Manche haben selbst gerade erst mit einer Ausbildung begonnen. Sie streben deshalb eine Unterbringung ihrer Tochter in einer Mutter-Kind-Einrichtung an. Die jungen Mädchen fühlen sich in diesem Fall von ihrer Mutter dafür bestraft, dass sie schwanger geworden sind, weil sie nun auf Grund der Schwangerschaft das gewohnte Umfeld, die Familie und Freunde, verlassen müssen.

Die Hilfsangebote des zuständigen Amtes variieren zwischen Vermittlung des Babys in eine Pflegefamilie, Freigabe zur Adoption oder der gemeinsamen Unterbringung von Mutter und Kind in einer Einrichtung. Alleine mit dem Kind zu leben wird ihnen nicht zugetraut, der Vater des Kindes bietet keine vertrauensvolle Voraussetzung für ein Zusammenleben mit der jungen Mutter und dem Kind, so dass für die junge Frau nur die Alternative bleibt, in eine Mutter-Kind-Einrichtung zu ziehen, wenn sie sich für das Leben mit ihrem Kind entscheidet.

In der Konzeption der Einrichtung ist zwar die Prämisse der Freiwilligkeit verankert, dies ist aber immer nur unter den oben genannten Bedingungen zu verstehen. Die meisten jungen Mütter entscheiden sich trotz ihrer Jugendlichkeit und der geringen Unterstützung ihres Umfeldes dafür, auf jeden Fall mit ihrem Kind zusammenzubleiben und die Erziehung allein zu bewältigen. Ziel von Casa Luna ist, dass sich Mutter und Kind auf dem gemeinsamen Weg zur Selbständigkeit positiv entwickeln können und dass eine liebevolle und verantwortungsvolle Mutter-Kind-Beziehung entstehen kann.

Aspekte der Mutter-Kind-Beziehung

Die pädagogischen Wert- und Verhaltensmaßstäbe, die von den Mädchen bei der Erziehung des Kindes angelegt werden, orientieren sich an denen ihrer Herkunftsfamilien. Ihre festen Überzeugungen („Man soll ein Kind nicht zu schnell hoch nehmen, wenn es schreit, sonst wird es nur noch mehr

schreien“, „Schreien ist gut für die Lungen“, „Wenn das Kind viel getragen wird, wird es ein ‚Weichei‘“ etc.) sind schwer zu durchbrechen. Die Mädchen haben häufig Mühe, das Kind körperlich nah an sich heran zu lassen. Sie geben lieber die Flasche als die Brust. Dies ist unverfänglicher und schafft mehr Distanz. Sie tun sich manchmal schwer, Empfehlungen und Hilfestellung der Pädagoginnen anzunehmen und wertzuschätzen, sondern begeben sich in Konkurrenz zur Pädagogin, so wie zur eigenen Mutter.

Die Mädchen glauben häufig, dass das Baby sie bewusst ärgert und ihnen so manches Vergnügen nimmt. Sie verstehen nicht, dass das Baby solche Absichten noch gar nicht verfolgen kann. Außerdem haben sie das Gefühl, immer durchhalten zu müssen, keine Nacht mehr schlafen zu können. Die Hilflosigkeit, wenn alles getan wurde um das Kind zu befriedigen, es aber trotzdem weiterschreit, wird schier unerträglich und kann heftige Wut auf das Baby auslösen. Aber wohin mit der Wut? Das Baby darf nicht gefährdet werden, die anderen Mitbewohnerinnen sollen es möglichst nicht mitbekommen, und die Pädagoginnen sollen es nicht merken, denn ihnen wollen sie ja gerade beweisen, dass sie es schaffen.

Sehr junge Mädchen sind häufig besser in der Lage, das Hilfsangebot für sich und ihr Kind zu nutzen. Sie sind sich eher bewusst, es ohne Hilfe nicht zu schaffen und können sich auf eine kindliche Art und Weise auf fremde Hilfe einlassen. Sie bewegen sich noch im Erwachsenen-Kind-Verhaltensmuster.

Die Jugendlichkeit der Mutter stellt ein besonderes Problem dar. Sie ist selbst noch ein Kind, das betreut und versorgt werden möchte, und das sich auf Grund seiner Geschichte und derzeitigen Situation in einer durchaus schwierigen psychischen Verfassung befindet. Die Bedürfnisse, Träume, die Wünsche nach Ausprobieren verschiedener Verhaltensweisen und Lebensstile, der Wunsch nach Konfrontation und Grenzsetzung sind typisch jugendliche Verhaltensweisen, die jedoch kaum vereinbar sind mit den Bedürfnissen des Babys nach Beständigkeit, Ruhe, Zuverlässigkeit und Halt.

Die Betreuung von Mutter und Kind ist somit häufig eine pädagogische Gratwanderung zwischen den Bedürfnissen der Mütter und denen des Kindes.

Trotz alledem tun sich einige der jungen Mütter schwer, Entlastung und Hilfe anzunehmen, vor allem in den ersten Lebensmonaten des Kindes. Sie fühlen sich sehr eng mit ihrem Kind verbunden. Sie spüren ihre widersprüchlichen Gefühle dem Kind gegenüber und haben Angst, dass eine fremde Person, z.B. eine Tagesmutter, sich für das Kind als bessere Mutter darstellen könnte. Sie prüfen genau, wer diese Rolle übernehmen darf. Meistens sind es nur die von ihnen anerkannten Vertrauenspersonen, wie z.B. die Omas oder die Pädagoginnen im Haus, denen diese Rolle zugetraut wird. Andererseits dürfen aber „Freunde“, die sie sich als eventuelle Partner erträumen, sehr bald schon auf die Kinder aufpassen – quasi als Vertrauensbeweis und als Vorbereitung auf die Verantwortlichkeiten der zukünftigen Vaterrolle. Der häufige Wechsel der Partner wird von den Müttern nicht als Belastung für das Kind wahrgenommen.

Die Lebensphase, in der sich die jungen Mütter befinden, ist von großen Widersprüchen gekennzeichnet. Einerseits sind sie überfordert und fühlen sich massiv eingeengt in ihren Freiräumen; sie sind unsicher und wenig belastbar, fühlen sich Ansprüchen des Kindes, der Familie, der Pädagoginnen, der Freunde, der Mitbewohnerinnen ausgesetzt. Andererseits hat das Kind für sie eine positive und sinnstif-

tende Bedeutung und gibt ihnen ein Gefühl von Zusammengehörigkeit. Ob die Mädchen es schaffen, eine positive Mutter-Kind-Beziehung aufzubauen, hängt auch davon ab, wie stark sie in der Lage sind Hilfe anzunehmen, Widersprüche auszuhalten und welche Ressourcen sie selber mitbringen.

Erst wenn das Kind mehrere Monate alt ist, entwickeln die Mädchen zunehmend wieder eigene Ansprüche und die Sehnsucht, mehr Zeit für sich zu haben, mit anderen Gleichaltrigen mal ins Kino, in die Sauna oder ins Solarium gehen zu können. Es fällt ihnen leichter, das Kind Vertrauenspersonen zu überlassen. Außerdem läuft die Schulbefreiung aus, und sie müssen sich langsam auf einen Tagesrhythmus, der von den Schulzeiten bestimmt wird, vorbereiten.

Schule und Beruf

Die Mehrzahl der von uns aufgenommenen Mädchen hat noch keinen Hauptschulabschluss. Manche haben gerade die siebte Klasse beendet. Am Ende der Schwangerschaft und vor allem, wenn das Baby geboren ist, konzentriert sich der Lebensinhalt der Mädchen auf das Kind. Vor allem die ersten Monate mit dem Baby sind sehr anstrengend und bringen sie an den Rand der Belastbarkeit. Ein Schulbesuch mit festen Zeitstrukturen – früh aufstehen, Kind versorgen, Kind zur Tagesmutter bringen, selbst pünktlich in der Schule sein – ist nicht leistbar. Außerdem braucht die junge Frau Zeit, sich an die neue Lebenssituation zu gewöhnen.

Wenn die Schulbefreiung nach maximal einem Jahr ausläuft, beginnt die Suche nach einer geeigneten Schule. Die bisher besuchte Schule liegt meistens in einem ganz anderen Stadtteil, und es würde zu lange Wege und Zeit erfordern, die alte Schule wieder zu besuchen, obwohl die Mädchen dies wünschen. Für die jungen Mütter ist es schwierig, sich in eine neue Schule und in eine Klasse mit jüngeren Schülern und Schülerinnen zu integrieren, die sich in einer ganz anderen Lebenssituation befinden. Die Alters- und Klassen-genossinnen sind frei in ihrer Zeiteinteilung nach der Schule, machen Sport, gehen ins Kino, in die Disco etc. und lassen sich in ihrer Familie versorgen. Die jungen Mütter dagegen sind sofort nach Schulschluss wieder in ihrer Verantwortung als Mutter gefordert. Auch sind die Inhalte und Zeiten der Schule in keiner Weise auf die aktuellen Lebensbedingungen der jungen Mütter ausgerichtet.

Die Suche nach geeigneten Lehrstellen gestaltet sich noch schwieriger. Die junge Mutter muss sehr früh aufstehen, um sich und das Kind für den Tag fertig zu machen. Zur frühen Anfangszeit kommt noch die Fahrt zur Arbeit, so dass der Arbeitstag leicht aus 10 bis 12 Stunden bestehen kann. Das Kind wird während dieser Zeit von einer Tagesmutter versorgt. Nach dem Arbeitstag schließt sich der normale Alltagsan mit Einkaufen, Kochen, Haushalt, Kind versorgen. Danach muss noch für die Schule oder Ausbildung gelernt werden. Das Kind hat nachts noch keinen festen Schlafrhythmus, so dass Mutter und Kind am Morgen unausgeschlafen sind. Dieser Stress bewirkt häufig einen vorzeitigen Abbruch der Schule oder der Ausbildung. Teilzeit-Lehrstellen wären wesentlich besser für junge Mütter geeignet. Leider gibt es solche Angebote so gut wie gar nicht.

In Bremen gibt es seit zwei Jahren zwei Ausbildungsprojekte für junge Mütter. In einem Projekt können die jungen Frauen ihren Hauptschulabschluss nachholen, im anderen können sie eine kaufmännische Lehre machen. Beide Projek-

te sind zeitlich und inhaltlich auf junge Mütter abgestimmt. Es gibt eine große Nachfrage, so dass leider nicht immer alle Interessentinnen aufgenommen werden können.

Bis eine junge Mutter ihren Weg gefunden, einen Schulabschluss geschafft, einen Beruf erlernt hat und finanziell für sich und das Kind sorgen kann, dauert es häufig Jahre. Einige sehen in einer erneuten Schwangerschaft, mit der finanziellen Absicherung über Erziehungsgeld, Kindergeld, Unterhalt und Sozialhilfe, eine bessere Lösung.

Das Fazit: Junge Mütter durchleben den Prozess des Erwachsenwerdens sehr rapide. Sie müssen eine Verantwortung übernehmen, der sie noch nicht gewachsen sind. Ihr gesamter Alltag strukturiert sich um das Kind und bringt sie manchmal an den Rand ihrer Belastbarkeit. Berufsperspektiven rücken zunächst in den Hintergrund. Um junge Mütter wieder in das Ausbildungs- und Berufsleben integrieren zu können, sind sowohl geeignete, auf ihre Lebensbedingungen abgestimmte Ausbildungsangebote wie auch geeignete Teilzeitstellen zu entwickeln.

Anneke Garst

Anneke Garst ist Holländerin und lebt seit 25 Jahren in Deutschland. In ihrem Herkunftsland hat sie ein Studium mit dem Abschluss „Social Worker“ und in Deutschland zudem ein Lehramtsstudium absolviert. Anneke Garst hat das Casa Luna mit aufgebaut und arbeitet dort sowie in anderen Projekten im sozialen Bereich, vornehmlich mit Kindern und Jugendlichen.

Kontakt:

Casa Luna
Mendestraße 20
28203 Bremen
Telefon (0421) 324171

Ungestillte Sehnsucht nach Schwangerschaft und Mutterschaft?

Ein vergessenes Thema in der Sexualpädagogik¹

Ein vergessenes Thema

„Die ungestillte Sehnsucht nach Schwangerschaft und Mutterschaft“ – dieses Thema ist in der Sexualpädagogik für Mädchen und junge Frauen mehr als ungewöhnlich. Normalerweise wird das Thema Schwangerschaft bei Mädchen problemorientiert bearbeitet: Schwangerschaft gilt es zu verhindern (im wahrsten Sinn des Wortes zu verhüten), und Sexualpädagogik soll hierzu ihre Informations- und Aufklärungsarbeit leisten. Sich dagegen mit Sehnsüchten und Wünschen bezüglich Schwangerschaft und Mutterschaft zu befassen, erscheint nicht nur als ungewöhnlich, sondern als fremd, ja fast gefährlich.

Als Sexualpädagogin ging es auch mir jahrelang darum, Mädchen und junge Frauen aufzuklären, um ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden und sie darin zu bestärken, selbstbestimmt ihre Sexualität zu leben. Die Aufklärungsarbeit geschah immer ein bisschen in dem Tenor: „Zu früh ein Kind zu bekommen, ist nicht gut“. Damit wurde das Thema Schwangerschaft, geplante oder ungeplante, zwangsläufig problemorientiert bearbeitet.

Ein ganz anderes Licht warf die Arbeit mit Aussiedlerinnen und jungen ausländischen Frauen² auf diese Thematik. Hier zeigte sich, dass im Leben dieser Frauen Schwangerschaft und Mutterschaft nicht wegzudenken sind. Diese Erfahrungen stellten meine eigene Praxis, die meiner Kolleginnen und unsere sexualpädagogischen Konzepte in Frage.

Um Missverständnissen vorzubeugen, möchte ich ausdrücklich darauf hinweisen, dass mir als Pro Familia-Mitarbeiterin durch die Beratungspraxis (vor allem Schwangerschaftskonflikt- und Jugendberatungen) die problematischen Seiten früher Mutterschaft wohl bekannt sind und es in meinem Beitrag nicht darum geht, eine neue junge Mütterlichkeit romantisierend heraufzubeschwören.

Ein weiterer Grund, mich diesem Thema auf diese Weise zu nähern, ist ein Anstieg der ratsuchenden Frauen in den Sprechstunden zum Thema „ungewollte Kinderlosigkeit“.

Immer mehr Frauen über 30 leiden darunter, wenn sie kinderlos bleiben. Häufig bedauern diese Frauen, sich nicht schon früher mit dem Thema auseinander gesetzt zu haben. Ich möchte darum das Thema Schwangerschaft einmal von seiner lebensbehahenden Seite betrachten – trotz aller Mängel auch seitens der Politik, die nötigen Strukturen für ein Leben mit Kindern zu schaffen. In anderen Ländern wie Frankreich oder den skandinavischen Ländern liegt der Altersdurchschnitt der Gebärenden im Durchschnitt niedriger als in Deutschland. Ein Grund hierfür ist sicherlich, dass für Frauen und Familien besser vorgesorgt ist.

Mein Anliegen ist also nicht, junge Mutterschaft (junge Frauen sollen Mütter werden) zu proklamieren, sondern sich mit (auch eigenen) Sehnsüchten und Wünschen in der sexualpädagogischen Arbeit befassen zu dürfen. Die sexualpädagogische Arbeit bezieht ja gerade ihre Stärke daraus, dass sie sich mit Wünschen, Träumen, Hoffnungen, Sehnsüchten befasst, also mit jenen unbewussten Gefühlen zu Körperlichkeit, Liebe und zur Sexualität, die Frauen leiten und durch das Leben führen. Dies sollte auch beim Thema „Schwangerschaft“ geschehen.

Ausgelöst durch meine Erfahrungen mit Spätaussiedlerinnen kristallisierte sich – wie bereits gesagt – dieses ungewöhnliche Thema „Ungestillte Sehnsucht nach Schwangerschaft und Mutterschaft?“ auch für in Deutschland aufgewachsene Mädchen und junge Frauen heraus³.

Dabei lassen sich vier Thesen formulieren:

- Die Sehnsucht nach Schwangerschaft und Mutterschaft ist nicht nur bei Aussiedlerinnen anzutreffen, sondern sie ist auch bei hier aufgewachsenen Mädchen und jungen Frauen zu konstatieren.
- Diese Sehnsucht wird von Sexualpädagoginnen nicht genügend wahrgenommen.
- Eine zukunftsweisende Sexualpädagogik muss sich dem Thema „Schwangerschaft und Mutterschaft“ stellen. Sie kann sich diesem Thema nicht nur problemorientiert nähern, sondern muss sich ihm in allen Aspekten öffnen.
- Eine Sexualpädagogik, die sich allen Potentialen und Lebenswegen von Mädchen und Frauen zuwendet, hilft ihnen bei der Gestaltung ihrer Lebensplanung. Sie verhindert unter Umständen ein „böses Erwachen“, wenn es aus biologischen oder anderen Gründen nicht mehr möglich ist, einen Kinderwunsch zu realisieren.

Ungestillte Sehnsucht?

Die erste These lautet: Auch in Deutschland aufgewachsene Mädchen und Frauen sehnen sich nach Schwangerschaft und Mutterschaft, auch wenn dieser Wunsch immer weniger ins eigene Lebenskonzept integriert wird.

Die Lebensentwürfe der Spätaussiedlerinnen und in

¹ Dieser Text entspricht einem Vortrag der Autorin auf der Tagung „meine Sache – Sexualpädagogische Fachtagung für Frauen in der Mädchenarbeit“ der BZgA (Anm. d. Red.).

² Im Rahmen des Projekts „Sprache und Fremdsprache der Liebe“ vom Jugendgemeinschaftswerk Reutlingen gemeinsam mit dem Kreisverband der Pro Familia Tübingen/Reutlingen.

³ Trotz der Vielfalt der Nationalitäten in den Mädchengruppen musste hier eine pointierte und zugleich vereinfachende Darstellung gewählt werden. Ich unterscheide zwischen Aussiedlermädchen (deutscher Nationalität) und ausländischen Mädchen einerseits sowie den in Deutschland aufgewachsenen Mädchen andererseits (zu denen in der Praxis vereinzelt auch nicht-deutsche Mädchen gehören, die aber seit früher Kindheit in Deutschland leben).

Deutschland aufgewachsenen Mädchen und Frauen sind unterschiedlich geprägt. Für Spätaussiedlerinnen sind Familiengründung und frühe Mutterschaft (noch immer) die Norm, und in Zeiten der Desorientierung wird diese Tendenz zur frühen Mutterschaft eher noch verstärkt.

Bei diesen Frauen fällt insbesondere auf, dass trotz einer frühen Mutterschaft doch wenige Kenntnisse über körperliche Vorgänge (z.B. Menstruation, Verhütung und Sexualität) vorhanden sind. Die Informations- und Aufklärungsarbeit ist somit für Spätaussiedlerinnen (für Mädchen, für junge Frauen als auch für Mütter) unbedingt notwendig.

In Deutschland aufgewachsene Mädchen und Frauen dagegen streben in der Mehrzahl eine gute Ausbildung und eine spätere Berufslaufbahn an. Die Themen Ausbildung, Qualifizierung und Behauptung auf dem Arbeitsmarkt sind häufig so dominant, dass ein Kinderwunsch völlig zurückgestellt wird. Fast möchte man sagen, der Kinderwunsch ist über Jahre hinweg geradezu zu einem Tabuthema geworden. Die Situation auf dem Arbeitsmarkt verschärft diese Situation für Mädchen und junge Frauen enorm. Bis die Frauen sich heute erlauben, in ihrem Lebensentwurf noch an etwas anderes als die Berufsabsicherung zu denken, können Jahre vergehen. Hier muss natürlich differenziert werden: Mädchen mit schlechten Berufsaussichten, die sich in einer beruflichen Warteschleife befinden und zum Beispiel ein Berufsvorbereitungsjahr absolvieren, werden häufig sehr früh schwanger und verfolgen oft weniger intensiv berufliche Pläne als Mädchen, die eine akademische Laufbahn einschlagen.

Ausgelöst durch die Arbeit mit Aussiedlerinnen und verstärkt durch die Selbstverständlichkeit, mit der Schwangerschaft und Mutterschaft in deren Lebenskonzepten ihren Platz finden, muss man sich fragen, ob diese Unterschiede kulturell bedingt sind, oder ob bei den hier aufgewachsenen Mädchen und jungen Frauen die diesbezüglichen Bedürfnisse ebenfalls vorhanden sind und einfach zu wenig wahrgenommen wurden.

In der Projekt- und Seminararbeit, in der sexualpädagogischen Beratungsarbeit, in der Schwangeren- wie in der Schwangerschaftskonfliktberatung taucht das Thema „Schwangerschaft und Mutterschaft“ in seinen unterschiedlichen Facetten mit allen dazugehörigen Ambivalenzen immer wieder auf. Wenn man genau hinhört, machen bei uns aufgewachsene Mädchen und junge Frauen durch ihre Fragen deutlich, dass sie ein starkes Interesse am Thema Schwangerschaft und Mutterschaft haben.

Unerkannte Sehnsucht?

Die zweite These behauptet, dass gerade dieses Interesse von Mädchen, sich mit dem Thema „Schwangerschaft und Mutterschaft“ auseinander zu setzen und die damit verbundenen Sehnsüchte von Sexualpädagoginnen ungenügend wahrgenommen werden. Dabei möchte ich noch einmal betonen, dass ich hier nicht die konkrete Ebene, also die Umsetzung, meine, sondern mir erscheint es zunächst wichtig, sich in der sexualpädagogischen Arbeit mit eigenen Wünschen, Visionen und Sehnsüchten befassen zu dürfen.

Schwangerschaft und Mutterschaft wurden in der Arbeit mit Mädchen lange Zeit nur problemorientiert wahrgenommen. Sehnsüchte, Wünsche und Visionen zu Schwangerschaft und Mutterschaft tauchten in der Sexualpädagogik mit Mädchen und jungen Frauen kaum auf. Hier kommt der

Rolle der Pädagogin eine ganz entscheidende Bedeutung zu. Wird die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit „Schwangerschaft und Mutterschaft“ von der Pädagogin anerkannt und als wichtig erachtet, wird sie dieses Thema auch sensibel wahrnehmen und inhaltlich behandeln können. Fehlt der Pädagogin dagegen die Wertschätzung für dieses Thema (aus welchen Gründen auch immer), wird sie selbst Anfragen und vorsichtig formulierte Interessen von Mädchen nicht aufnehmen. Damit findet das Thema keinen Eingang in die sexualpädagogische Arbeit mit Mädchen und jungen Frauen.

Das vorhandene Interesse der Mädchen und jungen Frauen, sich mit der eigenen Lebensplanung und der Integration von Schwangerschaft und Mutterschaft auseinander zu setzen, muss aufgegriffen werden, weil erst die Auseinandersetzung damit hilft, einen eigenen Standpunkt zu finden. Dabei müssen für die jungen Frauen unter anderem folgende Fragen geklärt werden:

- Möchte ich mit einem Kind leben? Was bedeutet das für mich?
- Möchte ich mich völlig dem Beruf und meiner Karriere widmen? Was bedeutet das für mich?
- Unter welchen Bedingungen kann ich mir beides (Beruf und Kind) vorstellen?
- Welche Lebensformen sind für mich denkbar und vor allem lebbar?

Erkannte Sehnsucht?

Eine zukunftsweisende Sexualpädagogik, so formuliert in der dritten These, muss sich dem Thema „Schwangerschaft und Mutterschaft“ widmen. Mädchen und junge Frauen mit dem Thema Schwangerschaft und Mutterschaft allein zu lassen, weil emanzipatorische Konzepte sich in den letzten Jahren aus verständlichen Gründen auf andere Inhalte (Beruf, Ausbildung, Gleichrangigkeit von Mädchen und Jungen, Stärkung des Selbstbewusstseins für Mädchen, Selbstverteidigung etc.) gestützt haben, ist sicherlich keine zukunftsweisende Haltung innerhalb der Sexualpädagogik. Denn die Mädchen sind einerseits in der schwierigen Situation, sich in der Arbeitswelt ihren Platz sichern zu müssen, und sie wollen zugleich auch die anderen Seiten, die ihre Weiblichkeit und ein weiblicher Lebensentwurf bieten können, gerne leben, bzw. sich zumindest mit entsprechenden Lebensentwürfen befassen.

In sexualpädagogischen Konzepten sollte die häufig in Deutschland zu beobachtende Zerteilung von Beruf oder Familie aufgehoben werden, und sie sollten Mädchen und Frauen früh bei ihren Lebensentwürfen und deren Ausgestaltung unterstützen.

Bewusste Lebensgestaltung

Wenn Frauen heute anfangen, über Schwangerschaft und Mutterschaft nachzudenken, sind sie häufig in einem Alter, in dem „es Zeit wird“, sich damit zu befassen. Allerdings kann es die Frauen stark unter Druck setzen, wenn die biologische Uhr bereits tickt. In Folge davon kommt das Thema „ungewollte Kinderlosigkeit“ – statistisch betrachtet – vermehrt auf Frauen und Paare zu. Der Anstieg der Ratsuchenden in den Sprechstunden der Pro Familia oder in den Frauenkliniken zu diesem Thema belegt diese Entwicklung.

„Kinderhaben“ wird mit einem Mal aus biologischen Gründen zum belastenden und komplizierten Thema. Deshalb sollte sich eine zukunftsweisende Sexualpädagogik allen denkbaren Lebensentwürfen von Mädchen und Frauen öffnen, um unterschiedliche Modelle bewusst zu machen. Eine in die Zukunft weisende Sexualpädagogik verhindert unter Umständen ein „böses Erwachen“, wenn es aus biologischen oder aus anderen Gründen nicht mehr möglich ist, einen Kinderwunsch ins Lebenskonzept zu integrieren.

Natürlich stößt die Sexualpädagogik auch bei diesem Ansatz an ihre Grenzen, denn das Thema „Schwangerschaft und Mutterschaft“ bewusst zu bearbeiten, ist immer nur begrenzt möglich. Die irrationalen Gründe, aus denen sich junge Frauen Kinder wünschen, aus denen sich manche das gar nicht vorstellen können, bei vielen dieser Wunsch erst auftaucht, wenn es bereits zu spät ist und manche Schwangerschaften trotz Verhütung entstehen, lassen sich nicht durch pädagogisches Handeln aus der Welt schaffen. Ich halte es jedoch für enorm wichtig, Anstöße zu geben, für Orientierungshilfen zu sorgen und somit zur Bewusstwerdung so weit als möglich beizutragen.

Eine zukunftsweisende Sexualpädagogik

Es gibt also unter umgekehrten Vorzeichen auch heute noch die Last und die Unvereinbarkeit der Doppelorientierung für Mädchen und Frauen. Sexualpädagogische Arbeit muss Mädchen und Frauen die Möglichkeit geben, neben aller Berufsorientierung darüber nachdenken zu dürfen, wie sie ihre eigenen Sehnsüchte und Wünsche nach Muttersein ernst nehmen können und wie sie ihr Leben – entsprechend ihren Wünschen – gestalten können.

Welche neuen Ansätze oder Konzepte könnte es in der Sexualpädagogik für Mädchen und Frauen geben? In jeder Altersstufe können je nach Interesse der Mädchen und jungen Frauen sexualpädagogische Bausteine entwickelt werden, die das lange vergessene Thema „Schwangerschaft und Mutterschaft“ wieder in die breite Palette sexualpädagogischer Themen aufnimmt.

Für Jüngere (8- bis 12-Jährige) ist beispielsweise ein Babysitterkurs⁴ eine geeignete Methode: Mädchen setzen sich im Spiel mit Babys (Puppen) mit ihrem weiblichen, körperlichen und inneren Potential auseinander. Sie sind im Kurs euphorisch dabei, mit Babys wie in der Realität umzugehen, sie machen sauber, sie wickeln leidenschaftlich oft und wiegen die Babys in den Schlaf. Sie füttern „ihre“ Babys mit selbst zubereitetem Brei, müssen sie beruhigen, wenn sie schreien und tauschen dabei ihre Erfahrungen aus. Dabei tauchen sie ganz in die Babywelt ein. Im Spiel können sie ihre Phantasien, wie es ist, eine Mama zu sein, auf eine positive und unbeschwerte Art ausleben. Die Lust daran lässt sich auch dadurch erklären, dass sie im Spiel wieder eigene Wünsche nach „Kleinsein“, „Umhegtwerden“, „Behütetwerden“ ausleben können und sich an ihre Zeit als Kleinkinder erinnern fühlen. Bei dieser Veranstaltung kann auch das Thema Aufklärung integriert werden: „Wo komm’ ich eigentlich her, und wie ist das denn passiert?“

Bei Pubertierenden und jungen Erwachsenen sollte das Thema „Mutterschaft“ explizit aufgenommen werden, und zwar in folgenden Bereichen:

- beim Thema Verhütung,
- beim Thema Schwangerschafts- und einer Schwangerschaftskonfliktberatung,
- bei einer Klärung der eigenen Geschlechtsrolle,
- beim Thema Partnerschaft,
- und nicht zuletzt bei Gesprächen über Lebensentwürfe und -phantasien.

Wenn in diesen Bereichen das Thema Mutterschaft seinen genuinen Stellenwert erhält und sich Pädagoginnen frei genug fühlen, den Mädchen und jungen Frauen unterschiedliche Lebenskonzepte (ein Leben mit Kindern, ein Leben ohne Kinder, ein Leben mit oder ohne Partnerschaft, ein Leben, das sich vorrangig der Selbstverwirklichung widmet) zuzugestehen, müssen sie nicht befürchten, mit diesem Ansatz eine in der Sexualpädagogik traditionalistisch geprägte Linie einzuschlagen. Vielmehr können sie sicher sein, dass sie im Rahmen einer zukunftsweisenden Sexualpädagogik Mädchen und jungen Frauen den Zugang zu allen möglichen weiblichen Potentialen offen halten.

Barbara Wittel-Fischer

Barbara Wittel-Fischer ist Diplom-Pädagogin und Supervisorin (DG S v). Von 1992 bis 1999 arbeitete sie als Beraterin und Sexualpädagogin bei der Pro Familia Tübingen. Sie war Lehrbeauftragte für Sexualpädagogik an der Evangelischen Fachhochschule Reutlingen sowie für Supervision an der Universität Tübingen und der Fachhochschule Münster. Seit 2000 ist sie als freiberufliche Supervisorin im Bereich Fortbildung tätig.

⁴ Die Idee, einen Babysitterkurs in der sexualpädagogischen Mädchenarbeit zu etablieren, verdanke ich meiner Tübinger Kollegin I. Löbner. Über Jahre führten wir dann mit viel Spaß diese Kurse gemeinsam durch.

Körper, Liebe, Doktorspiele

Unter diesem Titel hat die BZgA eine neue Broschüre für Eltern erstellt, in der die psychosexuelle Entwicklung eines Kindes von der Geburt bis zu seinem sechsten Lebensjahr dargestellt wird. Sie ist in zwei Teilbände gegliedert: der erste Band behandelt das erste bis dritte, der zweite Band das vierte bis sechste Lebensjahr.

Ziel dieser Broschüre ist es, einen bewussteren Umgang mit der kindlichen Sexualität zu fördern, die noch immer vielfach tabuisiert und aus dem Bereich elterlicher Einflussnahme ausgegrenzt scheint. „Die liebevolle Begleitung ihrer Tochter bzw. Ihres Sohnes“, heißt es im Text, „umfasst neben dem Eingehen auf die Wünsche und Fragen Ihres Kindes auch die aktive Förderung seiner Sinnlichkeit, seines Körperentdeckens und seiner Neugier, (...) Gibt es einen anderen Bereich der kindlichen Entwicklung, wo Sie nicht von sich aus initiativ werden und ihr Kind anzuregen versuchen, dass es etwas kennen lernt, sich entwickelt, Begriffe bekommt für die Gegenstände usw.?“

In diesem Sinn beantworten die beiden Bände viele wichtige Fragen unumwunden und sensibel zugleich. Dabei werden die Faktoren Individualität (jedes einzelnen Kindes, das die Entwicklungsschritte auch anders und zeitlich verschoben durchlaufen kann) und Authentizität (der Eltern, die ihre Grenzen, Schamgefühle etc. reflektieren und bewusst in diesen Prozess einbringen sollten) immer wieder hervorgehoben. Und Sexualität wird einmal mehr als ein Grundbedürfnis dargestellt, das den Menschen ein Leben lang begleitet und sehr verschiedene Ausdrucksformen kennt.

Bestelladresse:

BZgA, 51101 Köln
E-Mail: order@bzga.de
1. bis 3. Lebensjahr
Best.-Nr. 13 660 100
4. bis 6. Lebensjahr
Best.-Nr. 13 660 200

Wenn Mädchen Mütter werden

In einem kurzen Beitrag für die DGG-Informationen, die regelmäßig erscheinende Informationsschrift der Deutschen Gesellschaft für Geschlechter-

ziehung e.V. Bonn, behandelt Ralf Osthoff Probleme und Bewältigungsversuche von „Teenagermüttern“. Er beginnt mit einigen statistischen Daten und führt danach aus, dass „frühe Schwangerschaften in erster Linie nicht die Ursache, sondern die Folge massiver psychischer und sozialer Probleme der Betroffenen“ sind. Zu den schwierigen Lebenslagen, die einer Konzeption auffallend häufig vorangehen, gehören zum Beispiel eine schlechte Beziehung zu den Erziehungsberechtigten, Suchtprobleme, Trennungs- und Scheidungserfahrungen, die die Mädchen stark verunsichern. Ein eigenes Kind kann dann als Lösungsweg begriffen werden, solche Lebenskrisen durch eine einschneidende Veränderung zu bewältigen. Osthoff beschreibt auch die Reaktionen und Folgen der Schwangerschaft für die betroffenen Mädchen.

Die verbreitete These, „wonach die schwangeren Mädchen lediglich unwissend oder sorglos-naiv Verhütung betrieben haben,“ erscheint dem Autor zu kurz gegriffen. Ausführlich untersucht er die subjektiven Handlungsmotive und Perspektiven junger Frauen außerdem in dem Buch „Schwanger werd' ich nicht alleine ...“, das (in zweiter aktualisierter Auflage) im Knecht-Verlag Landau erschienen ist. Es umfasst 174 Seiten, kostet 29,80 DM und ist im Buchhandel erhältlich.

Bestelladresse DGG-Informationen:

Universität Kiel
Prof. Dr. Karla Etschberg
Olshausenstraße 75, 24118 Kiel

Minderjährige Schwangere bei der Caritas

Der Deutsche Caritas-Verband e.V. hat für den Zeitraum 1993 bis 1997 statistische Daten zur Schwangerschaftskonflikt- und Schwangerschaftsberatung in den katholischen Beratungsstellen erhoben und öffentlich zugänglich gemacht. Das achte Kapitel dieser Publikation ist ausdrücklich minderjährigen Schwangeren gewidmet und basiert auf einer Sonderauswertung für das Jahr 1996, die in Bezug zu Daten des Statistischen Bundesamtes für ganz Deutschland gesetzt wird. Unter anderem legt dieser Vergleich die Vermutung nahe, dass 55% der vom Statistischen Bundesamt erfassten Minderjährigen, die 1996 ein Kind geboren haben, eine katholische Beratungsstelle aufgesucht haben.

In dem 13-seitigen Abschnitt gehen die AutorInnen auch auf die persönliche und soziale Situation, den Familienstand, die Konfession und Nationalität der minderjährigen Ratsuchenden ein, und sie dokumentieren, welche Hilfsangebote vermittelt werden konnten.

Die Publikation trägt den Titel „15. Erhebung. Beratung in anerkannten katholischen Schwangerschaftskonflikt- und Schwangerschaftsberatungsstellen. Zeitraum 1993–1997“. Sie kostet 5,00 DM plus Versandkosten und ist beim Herausgeber zu beziehen.

Bestelladresse:

Deutscher Caritas-Verband e.V.
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon (0761) 200-0
Telefax (0761) 200-572

Casa Luna

Casa Luna ist ein Hilfsangebot für junge Schwangere und Mütter in Bremen. Dort werden junge Frauen zwischen 15 und 21 Jahren (in Einzelfällen auch jüngere) aufgenommen, wobei Minderjährige bevorzugt werden. Das Wohnangebot umfasst Notaufnahme und längerfristiges Wohnen mit der Option, in ein hausinternes Appartement zu wechseln, sobald ein höheres Maß an Selbständigkeit erreicht ist. Auch in den Appartements werden die jungen Frauen bei Bedarf rund um die Uhr pädagogisch unterstützt.

Im Einzelnen sind die Hilfsangebote, die von Unterstützung bei der Lebensplanung mit Kind bis hin zu alltäglichen Dingen wie Behördengänge oder Umgang mit Finanzen reichen, in einem kleinen Faltblatt zusammengefasst, das kostenlos beim Trägerverein des Casa Luna zu beziehen ist.

Bestelladresse:

KRIZ – Bremer Zentrum für Jugend- und Erwachsenenhilfe e.V.
Am Osterdeich 88, 28203 Bremen
Telefon (0421) 782 92
Telefax (0421) 770 18

Medienliste 2001 zur Aids-Prävention

Einen Überblick über sämtliche Medienangebote zur Aids-Prävention der BZgA bietet diese Broschüre im Taschenformat. Jede einzelne Publikation ist dort abgebildet, einer Zielgruppe (Allgemeinbevölkerung, Jugendlichen,

MultiplikatorInnen) zugeordnet und mit den wichtigsten Daten und Bestellnummern versehen.

Bestelladresse:

BZgA, 51101 Köln
E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 70 950 000

Aids-Prävention: mach's mit-Angebote

Kreisrunde, farbige Kondome sind das Erkennungszeichen der „mach's mit“-Plakatkampagne der BZgA, die bereits seit 1995 bundesweit, mit immer neuen Motiven, großen Erfolg hat. 1999 führte die BZgA einen Kreativwettbewerb durch, bei dem über 40.000 TeilnehmerInnen ihre Kondom-Motive eingesendet haben. Auf der Grundlage dieses Wettbewerbs ist nun eine Broschüre für MultiplikatorInnen entstanden, die die Elemente der Kampagne, einige Ergebnisse des Wettbewerbs, Postkarten, ein Entwurfsprogramm im Internet und auf CD-ROM sowie weitere Instrumente für die Präventionsarbeit vor Ort vorstellt. So können zum Beispiel mobile Ausstellungswände für einen eigenen Kreativwettbewerb bezogen werden.

Sämtliche Aktions-Materialien sind in der Broschüre „Plakative Aktionen zur Aids-Prävention“ zusammengefasst.

Bestelladresse:

BZgA, 51101 Köln
E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 70 876 000

Pille und Spirale „danach“

„Sie haben 48 Stunden Zeit“ heißt ein Faltblatt der Pro Familia, das über Funktionsweise, Sicherheit, Nebenwirkungen und Bezugsmöglichkeit der „Pille danach“ und der „Spirale danach“ informiert. Diese Broschüre ist jetzt um Informationen über ein neues Pillenpräparat ergänzt worden, das, anders als bei der herkömmlichen Östrogen/Gestagen-Kombination, nur ein einziges Hormon (Gestagen) enthält. Es ist dadurch besser verträglich und wirkt darüber hinaus bis zu 72 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr. Das aktualisierte Faltblatt ist kostenlos in den Beratungsstellen und beim Bundesverband der Pro Familia erhältlich.

Bestelladresse:

Pro Familia Bundesverband
Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt
Telefon (069) 63 90 02

Schwangerschaftsabbruch

In einer 44-seitigen Broschüre hat die Pro Familia alles Wissenswerte zum Thema „Schwangerschaftsabbruch“ zusammengefasst. Sie greift Fragen auf, die häufig von Frauen in der persönlichen Beratung gestellt werden und legt den Schwerpunkt auf die Darstellung der rechtlichen und medizinischen Rahmenbedingungen, unter denen ein Abbruch der Schwangerschaft straffrei möglich ist.

Ein Kapitel widmet sich der Frage, was Frauen wissen müssen, die noch nicht 18 Jahre alt sind. Im Anhang werden unter anderem Sozialleistungen und Hilfsangebote genannt.

Bestelladresse:

Pro Familia Bundesverband
Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt
Telefon (069) 63 90 02

Postkarten-Edition

In zweiter Auflage ist die sehr schöne Postkarten-Edition der BZgA mit zehn verschiedenen Motiven der Kampagne „Gib Aids keine Chance“ erschienen. Mit ihren Fotos, Bildern aus Spots, Plakat- und typografischen Motiven, Cartoons und nicht zuletzt dem Kupferstich „Adam und Eva“ von Albrecht Dürer mit kleinen Fehlern (Adam hat mit Kondom für den „Sündenfall“ vorgesorgt) ist diese Edition beispielhaft für die Vielfalt und Originalität der Aufklärungskampagne.

Bestelladresse:

BZgA, 51101 Köln
E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 70 882 000

Materialien zur Sexualaufklärung und Familienplanung

In 10. Auflage ist im Dezember 2000 die aktuelle Materialliste der Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung erschienen. Geordnet nach Medientypen und Zielgruppen sind in dieser Broschüre im Taschenformat alle lieferbaren Materialien übersichtlich dargestellt und können per anliegender Bestellkarte bequem angefordert werden.

Bestelladresse:

BZgA, 51101 Köln
E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 13 010 000

Überblick über die Fachheftreihe

In der Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“ werden bekanntlich Studien und Modellprojekte sowie Expertisen veröffentlicht, die von der BZgA in Auftrag gegeben wurden und den aktuellen Forschungsstand zu Sexualaufklärung und Familienplanung aufzeigen. In der neu geschaffenen Unterreihe „Praxis“ werden Materialien für die praktische Arbeit entwickelt und MultiplikatorInnen zur Verfügung gestellt. In Sonderbänden werden darüber hinaus die Ergebnisse von Tagungen und Kongressen dokumentiert.

Eine als Ringbuch im Format 10,5 x 19 cm gestaltete Broschüre gibt einen Überblick über sämtliche lieferbaren Bände dieser Reihe, deren drei Bereiche durch ein klares Farbkonzept kenntlich gemacht werden: Studien und Expertisen erscheinen künftig ausschließlich in Rot, Materialien für die Praxis in Gelb und Dokumentationen in Blau.

Bestelladresse:

BZgA, 51101 Köln
E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 133 000 00

Rahmencurriculum Sexualpädagogische Kompetenz

Voraussichtlich im Mai 2001 wird als Band 18 der Fachheftreihe ein Rahmencurriculum für die Fortbildung im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen erscheinen. Dort werden einleitend die didaktischen Prinzipien dieser sexualpädagogischen Qualifizierungsmaßnahmen erläutert und die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung vorgestellt (zur Evaluation s.a. Beitrag von Uwe Sielert in FORUM 4/2000). Den Hauptteil bilden acht Themenbausteine, die jeweils zeitlich und im fachlichen Zusammenhang positioniert und deren Intentionen beschrieben werden.

Dieser Band vermittelt umfassendes Hintergrundwissen zu sexualpädagogisch relevanten Themen und bietet darüber hinaus zu jedem Themenbaustein eine Vielzahl von Methoden, mit deren Hilfe sich (sexual-)pädagogisch Tätige Kompetenz erwerben können, sowohl auf der persönlichen als auch auf der Handlungs- und Wissensbene.

Bestelladresse:

BZgA, 51101 Köln
E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 133 000 18

Research and Model Projects

Der Reader der BZgA über Forschungs- und Modellprojekte im Bereich Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung liegt mittlerweile auch in englischer Sprache vor. Er informiert in Kurzform über die Modellprojekte, Studien und Expertisen sowie die repräsentativen Befragungen, die von der BZgA beauftragt und gefördert werden.

Bestelladresse:

BZgA, 51101 Köln
E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 133 021 70

BÜCHER

Gesundheitswegweiser der BZgA

Der Gesundheitswegweiser erscheint nach 1992 und 1994 nun in der 3., überarbeiteten Auflage. Er beschreibt auf über 600 Seiten ca. 210 überregional tätige Institutionen, die für die Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention Informationen und Unterstützung bieten. 20 gesundheitsrelevante Themen, von Aids bis Zahngesundheit, wurden besonders berücksichtigt.

Der Wegweiser ist als Nachschlagewerk u.a. hilfreich bei der Suche von Kooperationspartnern oder Referenten, Beschaffung von Fachinformationen und Medien für Beratungsarbeit und Veranstaltungen, für den Austausch von Konzepten und Erfahrungen und vielem mehr.

Neu wurden sechs übergeordnete Tätigkeitsbereiche aufgenommen und deren Stellung im Gesundheitswesen, Aufgaben und Ziele beschrieben: Berufsgenossenschaften, Gesetzliche Krankenversicherungen, Gesundheitswissenschaften/Public Health, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Selbsthilfe und Weiterbildung.

Die Publikation kostet 36,00 DM einschließlich Versandkosten und ist über den Fachhandel zu beziehen:

Bestelladresse:

Fachverlag und Versandbuchhandel
Peter Sabo
Postfach 1069, 55270 Schwabenheim
Telefax (06130) 7971
E-Mail: peter.sabo@t-online.de
Internet: www.sabo-buch.de

Wie schütze ich mein Kind vor sexuellem Missbrauch?

Einen „Leitfaden für Eltern und andere Bezugspersonen“ hat Sabine Keller, Diplom-Pädagogin und Mitarbeiterin bei Pro Familia, verfasst. Dieser Ratgeber liefert grundlegendes Wissen über sexuellen Missbrauch, erläutert Präventionsmaßnahmen, gibt Hinweise zum Umgang mit sexuellem Missbrauch oder dem Verdacht darauf und benennt helfende Institutionen.

Er umfasst 128 Seiten, ist im Gütersloher Verlagshaus erschienen und kostet 16,80 DM.

Bestelladresse:

Gütersloher Verlagshaus
Postfach 450, 33311 Gütersloh
Telefon (05241) 74 05 46
Telefax (05241) 74 05 48
E-Mail: info@gtv.h.de

TAGUNGEN

Medizin und Gewissen

„Medizin und Gewissen. Wenn Würde ein Wert würde ...“, unter diesem ambitionierten Titel steht der nächste internationale IPPNW-Kongress im Mai 2001 in Erlangen. Die enge und notwendige Beziehung von Medizin, Gewissen und Würde scheint immer brüchiger zu werden. Die Umstrukturierung des Gesundheitswesens, die schleichende Veränderung des Krankheitsbegriffes und die neuen Technologien der Biomedizin bieten den Stoff für diese internationale Tagung mit rund 100 renommierten ReferentInnen, u.a. aus den Arbeitsfeldern Medizin und angrenzende Bereiche, Philosophie/Ethik, Jura, Politikwissenschaften, Volkswirtschaft und Ökologie.

Im Mittelpunkt dieses Fachkongresses steht die Würde der PatientInnen sowie die soziale und ethische Verantwortung in den Heil- und Pflegeberufen. Eingeladen sind Personen, die im Gesundheitswesen z.B. in den Bereichen Medizin, Pflege, Psychologie, Management und Beratung arbeiten, die studieren, forschen oder sich in der Ausbildung befinden. Die Preise sind mehrfach gestaffelt, über sie sowie weitere Programmpunkte und Angebote wie Kinderbetreuung etc. informiert ein Faltblatt, das unter der angegebenen Adresse bestellt werden kann. Veranstaltungstermin in Erlangen ist der 24. bis 27. Mai 2001.

Bestelladresse:

Kongress-Büro Erlangen
c/o Stephan Kolb
Fichtestraße 39
91054 Erlangen
Telefon (09131) 81 68 30
Telefax (09131) 81 68 31
E-Mail: medigew@aol.com

AUSSTELLUNGEN

Ess-Störungen

Wie sieht die ideale Frau heute aus? Wer verdient an dem Bestreben, diesem Ideal zu entsprechen? Welche Bedeutung hat das Essen in unserer Gesellschaft? Sind Diäten Auslöser von Ess-Störungen? Was sind Ess-Störungen und welche Ursachen haben sie? Welche Lösungsmöglichkeiten und Hilfen gibt es zu diesem Themenkomplex?

Das sind die Fragen, denen eine kleine Indoor-Wanderausstellung der Gemeinde Hatten in Niedersachsen nachgeht, die auch entliehen werden kann. Sie behandelt alle wichtigen Fragen zu Fettsucht, Magersucht oder Bulimie mit Sachkenntnis und Engagement für die betroffenen Mädchen und Frauen, teilt aber den großen Nachteil der meisten solcher Tafelausstellungen: Anstatt mit multimedialen Ausstellungsmitteln arbeitet sie fast ausschließlich mit Texten und gerät damit in Gefahr, die Ausdauer der BesucherInnen beim unbequemen Lesen im Stehen zu sehr zu strapazieren. Sämtliche 14 Tafeln dieser Präsentation sind aber auch in einer Broschüre dokumentiert, die zum Preis von 18,00 DM inkl. Versandkosten direkt bei den Autorinnen, die auch Auskunft über die Leihbedingungen geben, bestellt werden kann.

Bestelladressen:

Heike Hoff
Slevogtstraße 25, 28209 Bremen
Telefon/Telefax: (0421) 34 35 86
Peggi Nischwitz
Lahnstraße 36, 28199 Bremen
Telefon (0421) 50 30 14
E-Mail: frauen.hatten@hatten.de

INHALT

BERICHTE

- 3 Geburten und Schwangerschaftsabbrüche junger Frauen in Deutschland.
Die Daten des Statistischen Bundesamtes
Evelyn Laue, Hans-Jürgen Heilmann
- 7 „Sie ist doch selber noch ein halbes Kind ...“ –
Untersuchung zu Lebensbedingungen, Einstellungen
und Verhütungsverhalten jugendlicher Schwangerer
und Mütter.
Annette Remberg
- 16 Casa Luna – ein Hilfsangebot für
minderjährige Mütter.
Erfahrungen einer zehnjährigen Arbeit
Anneke Garst
- 21 Ungestillte Sehnsucht nach Schwangerschaft
und Mutterschaft?
Ein vergessenes Thema in der Sexualpädagogik
Barbara Wittel-Fischer

INFOTHEK

- 24 Broschüren, Bücher, Tagungen, Ausstellungen

FORUM *Sexualaufklärung und Familienplanung*

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

<http://www.sexualaufklaerung.de>

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

Konzeption:
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung
und Familienplanung
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt
Layout und Satz:
Dietmar Burger, Berlin
Druck: Moecker/Merkur, Köln
Auflage: 1./13./3.01
Gedruckt auf Recyclingpapier.

FORUM Sexualaufklärung und Familien-
planung 1–2001 ist kostenlos erhältlich unter der
Bestelladresse
BZgA, 51101 Köln
Best.-Nr. 13 32 9070
E-Mail: order@bzga.de
Alle Rechte vorbehalten.
Namentlich gekennzeichnete oder mit einem
Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem
Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.

