



Schwangerschaftsabbrüche  
und Geburten minderjähriger  
Schwangerer –  
die amtliche Statistik  
*Evelyn Laue*



Schwangerschaften  
Minderjähriger –  
Hintergründe und beraterische  
Anforderungen  
*Jutta Franz, Ulrike Busch*



Teenager-Schwangerschaften  
in Sachsen –  
Angebote und Hilfebedarf aus  
professioneller Sicht  
*Monika Häußler-Sczegan,  
Marion Michel*



„Also für mich hat sich  
einiges verändert ...  
eigentlich mein ganzes Leben.“  
Alltag und Perspektiven  
junger Mütter  
*Barbara Thiessen, Eva Anslinger*



Schulausbildung und  
berufliche Qualifizierung für  
junge Mütter – innovative  
Kooperationsmodelle  
aus Bremen  
*Sabine Pregitzer, Vanessa Jones*



„Babys sind nicht immer so  
süß, wie sie aussehen!“  
Das Projekt „Babybedenkzeit“  
*Iris Schöning*



Unsicheres Verhütungs-  
verhalten junger Mädchen  
Eine Sekundäranalyse der  
Studie Jugendsexualität 2001  
*Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung*



Jugendliche  
Schwangere  
und Mütter

Der Anteil der Schwangerschaften bei Minderjährigen hat in den letzten sechs Jahren kontinuierlich zugenommen – ein Phänomen, das in der Öffentlichkeit mit großer Aufmerksamkeit wahrgenommen wird und sexualpädagogischen Handlungsbedarf signalisiert.

Aus diesem Grund greifen wir mit diesem Heft erneut das Thema „Jugendliche Schwangere und Mütter“ auf (vgl. FORUM 1/2001), und lassen Expertinnen, die in Theorie und Praxis mit minderjährigen Schwangeren befasst sind, zu Wort kommen.

Zwei zentrale Aspekte, die immer wieder Erwähnung finden, seien hier vorweggenommen:

1. Die prozentuale Steigerung erscheint dramatisch, letztlich sprechen wir aber, in absoluten Fallzahlen gesehen, quantitativ über ein wenig spektakuläres Phänomen.
2. Ursache ist nicht etwa mangelnde Sexualaufklärung, vielmehr müssen gesellschaftliche Entwicklungen wie etwa Zukunftsperspektiven sozial randständiger Jugendlicher ins Auge gefasst werden, um das Problem adäquat zu erfassen.

Evelyn Laue vom Statistischen Bundesamt nennt konkrete Zahlen zu Geburten und Schwangerschaftsabbrüchen bei Minderjährigen und beschreibt, wie sie ermittelt werden und welche Aussagekraft sie haben.

Jutta Franz und Ulrike Busch skizzieren Hintergründe, mögliche Ursachen und Motive für Schwangerschaften bei Jugendlichen. Sie stellen Beratungskonzepte vor und formulieren Anforderungen für die Bereiche Politik und Prävention.

Die Anzahl minderjähriger Mütter im Land Sachsen hat sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt und liegt damit deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt. Grund genug für die Hochschule Mittweida und die Universität Leipzig im Auftrag der BZgA diese Entwicklung zu untersuchen und flächendeckend ExpertInnen nach ihren Angeboten und vor allem nach ihrer Einschätzung der Situation zu befragen. Soziale Ungleichheit und geringe Teilhabechancen an der Gesellschaft, so zeigt diese Studie, über die Monika Häußler-Sczepan und Marion Michel berichten, scheinen bei der Verwirklichung eines Kinderwunsches im Jugendalter eine besondere Rolle zu spielen.

Auch im Bremer Projekt MOSAIK werden soziale Strukturdaten und die Bildungssituation junger Mütter herangezogen, weil sie zeigen, mit welchen Faktoren die steigenden Zahlen von Schwangerschaften korrelieren. Die Autorinnen Barbara Thiessen und Eva Anslinger verweisen auf die Notwendigkeit einer besonderen Förderung junger Mütter, um ihnen die Entwicklung und Umsetzung eigenständiger Lebensperspektiven zu ermöglichen.

Sabine Pregitzer und Vanessa Jones berichten über zwei innovative Kooperationsprojekte, die jungen Müttern durch bedarfsgerechte Angebote Wege ebnet, um ihre Schulausbildung abzuschließen und sich beruflich zu qualifizieren.

Iris Schöning beschreibt anschaulich das Projekt „Babybedenkzeit“, bei dem Mädchen und Jungen mit Hilfe eines „Babysimulators“ vier Tage lang erleben können, was es heißt, für ein Baby verantwortlich zu sein.

Schließlich zitieren wir ausführlich aus einer Sekundäranalyse zur Studie Jugendsexualität 2001 der BZgA, die Zusammenhänge zwischen unsicherem Verhütungsverhalten junger Mädchen und Faktoren wie etwa Alter, Familiensituation und religiöse Einstellungen aufzeigt.

*Ihre Redaktion*

---

# Schwangerschaftsabbrüche und Geburten minderjähriger Schwangerer – die amtliche Statistik

Wie die statistischen Kenntnisse über minderjährige Schwangere ermittelt werden und welche Aussagekraft sie haben, wird in diesem Beitrag aus dem Statistischen Bundesamt beschrieben. Anhand der dargestellten Berechnungsmethoden wird nicht zuletzt deutlich, wie sorgsam die ermittelten Daten gelesen und interpretiert werden müssten, um die Diskussion über eine Zunahme minderjähriger Schwangerer auf solider Grundlage zu führen.

## Einleitung

Immer wieder wird die Frage nach der Zahl der Schwangerschaften in Deutschland gestellt, insbesondere nach der Zahl der so genannten Teenager-Schwangerschaften. In der amtlichen Statistik gibt es keine systematische und methodisch einheitliche Erfassung von Schwangerschaften. Rückschlüsse über deren Anzahl sind im Wesentlichen über die Schwangerschaftsabbruchstatistik und über die Geburtenstatistik möglich.

## Schwangerschaftsabbruchstatistik

Die Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche wird in Deutschland vierteljährlich auf der Grundlage des Schwangerschaftskonfliktgesetzes in der Fassung vom 21. August 1995 durchgeführt. In den Paragraphen 15 bis 18 ist festgelegt, dass die Daten direkt vom Statistischen Bundesamt in vierteljährlichem Abstand erhoben werden müssen und auch, welche Angaben zu erfragen sind und wer für die Statistik Angaben machen muss. Auskunftspflichtig sind die InhaberInnen der Arztpraxen und die LeiterInnen der Krankenhäuser, in denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden.

Die meldepflichtigen ÄrztInnen und Krankenhäuser müssen auf einem abtrennbaren Teil des Fragebogens ihre Anschrift angeben. So ist es möglich zu prüfen, ob sie auch regelmäßig melden. Säumige Melder werden gemahnt.

Längere Zeit war es in der praktischen Arbeit schwierig, neue berichtspflichtige ÄrztInnen und Krankenhäuser zu ermitteln. Zwar sind die zuständigen Behörden verpflichtet, dem Statistischen Bundesamt die Einrichtungen mitzuteilen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, aber diese Listen werden nicht vollständig auf dem aktuellen Stand gehalten.

Mittlerweile geht die Fachabteilung im Statistischen Bundesamt davon aus, dass der Kreis der Berichtspflichtigen in den letzten Jahren erfolgreich vervollständigt werden konnte. Dies geschah durch die Auswertungen von öffentlich zugänglichen Anschriftenverzeichnissen, zum Beispiel elektronischen Telefonbüchern und Ärzteverzeichnissen der Kassen- und Berufsverbände im Internet.

Während Ende 1999 rund 1 650 ÄrztInnen und Krankenhäuser zur Schwangerschaftsabbruchstatistik meldeten, waren es Ende 2003 knapp 400 mehr. Damit steigerte sich die Zahl der meldepflichtigen ÄrztInnen und Krankenhäuser in diesem Zeitraum um 24%. Die Anzahl der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche hat sich in diesem Zeitraum weitaus moderater verändert, was zu der Erkenntnis führt, dass die Statistik nunmehr einen Grad der Vollständigkeit erreicht hat, der nicht unter dem liegt, was an Unschärfen bei jeder Primärstatistik in Kauf zu nehmen ist.

Die Ergebnisse der Statistik geben Auskunft über Anzahl, rechtliche Grundlage und Art des Abbruchs sowie die Entwicklung von Schwangerschaftsabbrüchen in Deutschland. Die Statistik liefert auch Angaben über ausgewählte Lebensumstände (Alter, Familienstand, Kinderzahl) der betroffenen Frauen. Damit werden wichtige Informationen im Zusammenhang mit den Hilfen für Schwangere in Konfliktsituationen zur Verfügung gestellt.

Aus den statistischen Informationen über die Schwangerschaftsabbrüche und die betroffenen Frauen lassen sich strukturelle Aussagen ableiten, wobei jeweils zuerst die Gesamtzahl aller Schwangerschaftsabbrüche betrachtet werden soll, um danach den Blick auf die Gruppe der Minderjährigen zu lenken. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass das tatsächliche Alter der Schwangeren zum Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruchs direkt erfasst wird und nicht – zum Beispiel durch Bildung der Differenz aus Berichtsjahr und Geburtsjahr – berechnet wird.

## Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 2003

Für das Berichtsjahr 2003 wurden in Deutschland insgesamt 128 030 Schwangerschaftsabbrüche an das Statistische Bundesamt gemeldet. Das waren 2 357 Meldungen weniger (-1,8%) als im Vorjahr. 7 645 Schwangerschaftsabbrüche ließen minderjährige junge Frauen vornehmen, 202 mehr (2,7%) als im Vorjahr. Damit waren von allen Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, 6% minderjährig.

Mit 97,3% wurden die meisten aller Eingriffe nach der Beratungsregelung vorgenommen. Eine medizinische oder

kriminologische Indikation war in 2,7% der Fälle die Begründung für den Schwangerschaftsabbruch. Bei den minderjährigen Schwangeren war nur in 1,2% der Fälle eine medizinische oder kriminologische Indikation gegeben, in 98,8% war die Beratungsregelung die rechtliche Begründung für den Schwangerschaftsabbruch.

49% der betroffenen Frauen waren ledig, fast ebenso viele (45,2%) waren zum Zeitpunkt des Eingriffes verheiratet. Erwartungsgemäß fällt die Verteilung nach dem Familienstand bei den Minderjährigen anders aus: 99% waren ledig.

40,4% aller Frauen hatten zum Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruchs noch keine Kinder geboren, jeweils ein Viertel hatte bislang eine beziehungsweise zwei Lebendgeburten. Auch hier ist es nicht verwunderlich, dass bei den Minderjährigen der überwiegende Teil (96,2%) vor dem Schwangerschaftsabbruch noch keine Kinder geboren hatte. Allerdings gaben 3,3% der Betroffenen an, bereits ein Kind zur Welt gebracht zu haben.

Auch bei der Dauer der Schwangerschaften gibt es Abweichungen in der Altersgruppe der unter 18-Jährigen im Vergleich zur Gesamtzahl. Insgesamt wurde in 46,1% aller Fälle die Schwangerschaft vor der achten Schwangerschaftswoche abgebrochen, bei den unter 18-Jährigen betrug der Anteil nur 39,5%. Der Anteil der Abbrüche in der achten bis einschließlich zwölften Woche betrug an der Gesamtzahl der Fälle 52,1%, in diesem Zeitraum wurden jedoch 59,8% der Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen vorgenommen. Insgesamt wurden damit 98,2% aller Abbrüche bis einschließlich zur zwölften Schwangerschaftswoche vorgenommen, bei den Minderjährigen waren es sogar 99,3% der Fälle. Die durchschnittliche Schwangerschaftsdauer liegt bei den unter 18-Jährigen bei 8,2 Wochen und damit um 0,3 Wochen höher als in der Gesamtzahl der Fälle, bei denen die durchschnittliche Dauer bei 7,9 Wochen liegt.

78,1% aller Schwangerschaftsabbrüche, jedoch nur 70% der Schwangerschaftsabbrüche Minderjähriger wurden ambulant in gynäkologischen Praxen durchgeführt.

Die häufigste Abbruchmethode war auch im Jahr 2003 die Vakuumaspiration mit 81,3%. Schwangerschaftsabbrüche mit dem Wirkstoff Mifepriston, der unter dem Markennamen Mifegyne® vertrieben wird, wurden 7 844-mal vorgenommen. Das war ein Anteil von 6,1% an der Gesamtzahl der Abbrüche. Medikamentöse Abbrüche wurden in 2,3% der Fälle vorgenommen. Bei den minderjährigen Schwangeren wurde die Vakuumaspiration mit 82,1% etwas häufiger angewandt, demgegenüber lag der Anteil der Schwangerschaftsabbrüche mit dem Wirkstoff Mifepriston (Mifegyne®) nur bei 5,7%. Auch bei den medikamentös eingeleiteten Abbrüchen ist mit 1,9% bei den sehr jungen Frauen ein geringerer Anteil zu verzeichnen als insgesamt.

### Entwicklung der Zahl der Schwangerschaftsabbrüche von 2000 bis 2003

- Die Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche hat sich von 2000 zu 2003 um 4,9% verringert.
- Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche Minderjähriger hat sich in diesem Zeitraum um 20,6% erhöht, dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um relativ niedrige Ausgangswerte handelt (Abb. 1).
- Der Anteil der Schwangerschaftsabbrüche der unter 18-Jährigen an der Gesamtzahl aller Schwangerschaftsabbrüche ist im gleichen Zeitraum von 4,7 auf 6% gewachsen.

Bei der Betrachtung aller Schwangerschaftsabbrüche in regionaler Gliederung nach dem Wohnland der Schwangeren ist festzustellen, dass die Anzahl der Abbrüche im früheren Bundesgebiet innerhalb des Beobachtungszeitraumes um 3,5% gesunken ist, während in den neuen Ländern ebenso wie in Berlin eine Verringerung um 9,0% zu verzeichnen ist. Demgegenüber hat sich die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen im früheren Bundesgebiet von 2000 zu 2003 um 23,4% erhöht. In den neuen Ländern stieg die Zahl der Abbrüche in diesem Zeitraum um 14,8% und in Berlin um 16,1%.

Bei den Schwangerschaftsabbrüchen unter 18-Jähriger sind innerhalb der einzelnen Länder erhebliche Unterschiede in den Veränderungsraten von 2000 auf 2003 zu verzeichnen, was auch durch die geringen Fallzahlen begründet ist. Die niedrigsten Zuwächse finden sich im Saarland (+2,5%, von 80 auf 82 Fälle), in Mecklenburg-Vorpommern (+4,4%, von 296 auf 309 Fälle) und in Sachsen (+9,5%, von 315 auf 345 Fälle). Demgegenüber sind die höchsten Zuwächse in Hamburg (+48,9%, von 141 auf 210 Fälle), in Schleswig-Holstein (+39,7%, von 199 auf 278 Fälle) und in Rheinland-Pfalz (+32,5%, von 200 auf 265 Fälle) festzustellen.

Um ein Gefühl für die relative Größe einer absoluten Zahl zu bekommen, bedient man sich der so genannten Quoten- oder auch Kennziffernberechnung. Dabei werden die absoluten Zahlen (hier die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche) in Relation zur Grundgesamtheit gestellt, in diesem Fall zur weiblichen Bevölkerung der verschiedenen Altersgruppen. Die auch international gebräuchliche Quote der „Schwangerschaftsabbrüche je 10 000 Frauen im gebärfähigen Alter“ wird berechnet, indem die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche durch die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter – laut internationaler Definition sind das Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren – dividiert und mit 10 000 multipliziert wird.

Abbildung 1

### Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland nach Alter der Frauen

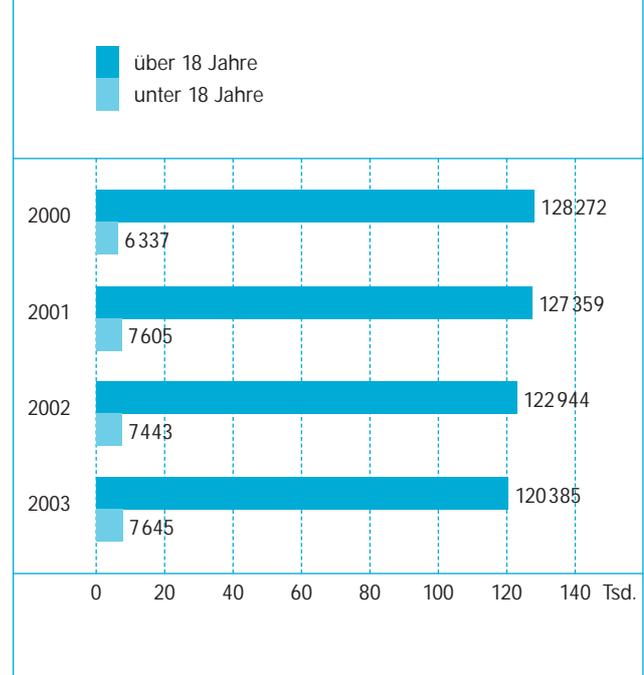
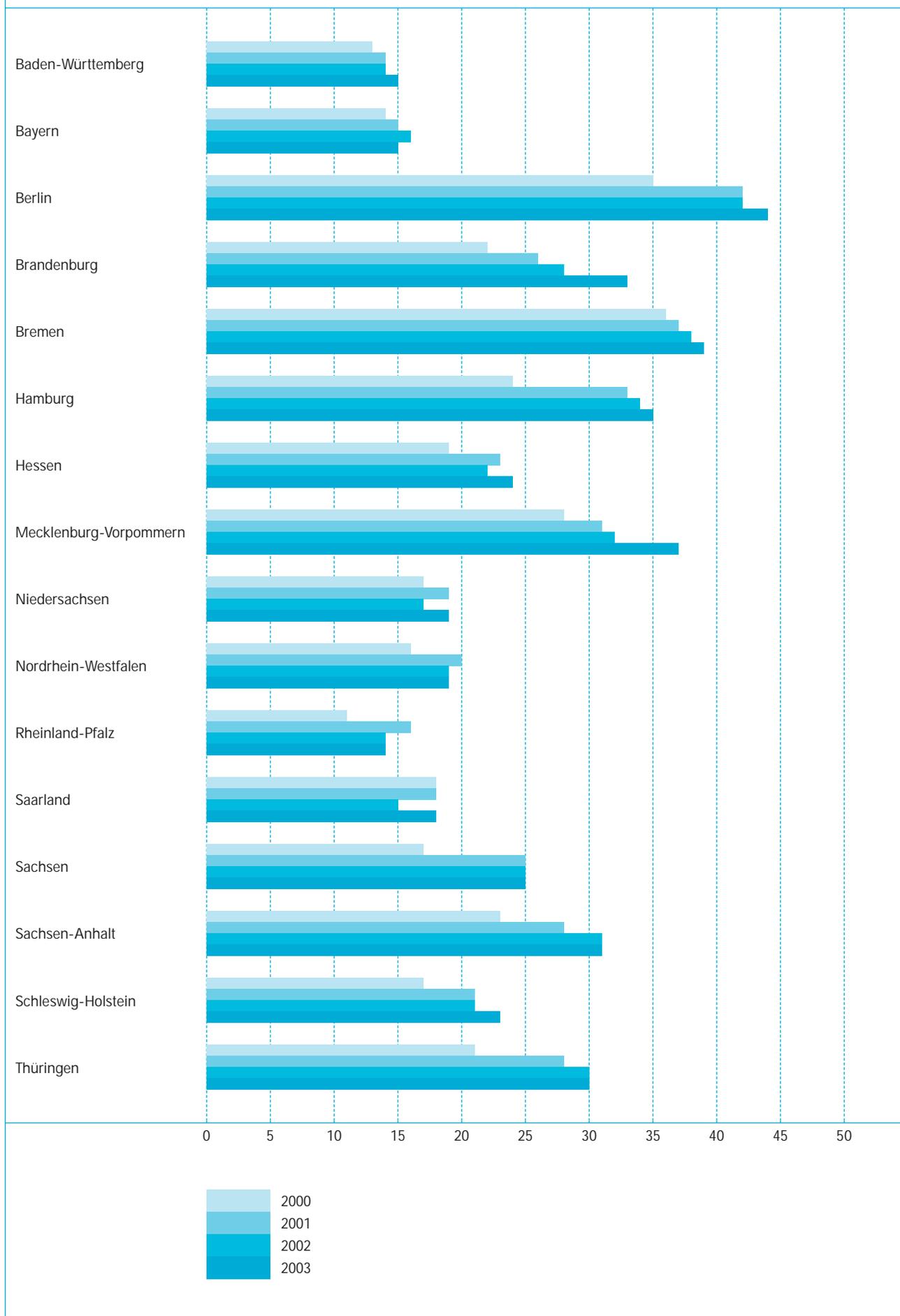


Abbildung 2

**Schwangerschaftsabbrüche Minderjähriger je 10000 Frauen  
im Alter von 10 bis unter 18 Jahren nach Wohnland der Frauen**



Die Gesamtzahl der Frauen im gebärfähigen Alter lag im Jahr 2000 bei rund 16,85 Millionen und verringerte sich in den folgenden Jahren, bis sie 2003 bei rund 16,69 Millionen lag. Das entspricht einem Rückgang um 0,9%. Die daraus berechnete Quote der Schwangerschaftsabbrüche je 10 000 Frauen im gebärfähigen Alter, das heißt die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche bezogen auf 10 000 Frauen im Alter von 15 bis unter 45 Jahren, hat sich von 2000 zu 2003 von 80 auf 76 verringert, da bei abnehmenden Bevölkerungszahlen auch ein Rückgang der Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen zu verzeichnen war.

Begrenzt man die Altersgruppe der Minderjährigen auf die 10- bis unter 18-Jährigen, ist ebenfalls ein Rückgang in der Bevölkerungszahl festzustellen: Waren es im Jahr 2000 noch rund 3,63 Millionen, so sank deren Zahl im Jahr 2003 um knapp 1% auf rund 3,59 Millionen. Die Quote der Schwangerschaftsabbrüche je 10 000 Frauen im Alter von 10 bis unter 18 Jahren erhöhte sich von 2000 bis 2003 von 17 auf 21. Die für das frühere Bundesgebiet berechnete Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche je 10 000 Frauen im Alter von 10 bis unter 18 Jahren liegt im Beobachtungszeitraum zwischen 15 und 18 bei einem Zuwachs der entsprechenden Bevölkerungsgruppe um 4,4% von 2000 zu 2003. In den neuen Ländern verringerte sich die weibliche Bevölkerung zwischen 10 und 18 Jahren im gleichen Zeitraum um 19,6%. So ergab sich eine steigende Quote der Schwangerschaftsabbrüche: Waren es dort im Jahr 2000 noch 21, so waren 2003 rein rechnerisch 31 von 10 000 jungen Frauen im Alter von 10 bis unter 18 Jahren von einem Schwangerschaftsabbruch betroffen.

Die für die einzelnen Länder berechneten Quoten der Schwangerschaftsabbrüche Minderjähriger bezogen auf die entsprechende Altersgruppe der weiblichen Bevölkerung, also die 10- bis unter 18-Jährigen, ermöglichen eine bessere Vergleichbarkeit als die absoluten Zahlen, sagen sie doch aus, wie viele von 10 000 Mädchen dieser Altersgruppe einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen. Dabei sind die höchsten Quoten in den Stadtstaaten zu finden, für Rheinland-Pfalz, Bayern und Baden-Württemberg ergaben sich die niedrigsten Quoten (Abb. 2).

Häufig werden Fragen zu den Gründen für einen Schwangerschaftsabbruch gestellt, die durch die amtliche Statistik jedoch nicht beantwortet werden können, weil Fragen zur Motivation nicht im gesetzlich vorgegebenen Erhebungsprogramm enthalten sind.

### Entwicklung der Zahl der Geburten von 2000 bis 2002

Bei den im Folgenden betrachteten Ergebnissen der Geburtenstatistik zu den Lebendgeborenen beziehen sich die Altersangaben jeweils auf die Differenz zwischen dem Berichtsjahr und dem Geburtsjahr der Mutter (Geburtsjahrmethode). Dabei wurde beispielsweise 2000 eine Mutter, die 1982 geboren war, als 18-Jährige gezählt. Insbesondere bedeutet das, dass alle Mütter, die zwar zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes noch 17 Jahre alt sind, aber innerhalb des Jahres noch das 18. Lebensjahr vollenden, nicht zur Gruppe der minderjährigen Mütter gezählt werden.

Ab dem Berichtsjahr 2000 werden in der Geburtenstatistik auch Angaben zum exakten Alter der Mütter nachgewiesen. Damit ist es möglich, die Zahl der zum Zeitpunkt der Geburt minderjährigen Mütter genau festzustellen. Da

derzeit jedoch noch keine nach Ländern untergliederte Daten zu den Geburten minderjähriger Mütter nach dem exakten Alter vorliegen, werden zunächst die Ergebnisse der Geburtsjahrmethode vorgestellt und im Anschluss daran die Eckzahlen der Geburtenstatistik nach dem exakten Alter.

- Die Gesamtzahl der Geburten hat sich von 2000 zu 2002 um 6,2% verringert.
- Die Zahl der Geburten minderjähriger Mütter hat sich in diesem Zeitraum um 13% erhöht.
- Der Anteil der Geburten der unter 18-Jährigen an der Gesamtzahl aller Geburten ist im gleichen Zeitraum geringfügig von 0,6 auf 0,8% gewachsen.

Die Zahl der Lebendgeborenen minderjähriger Mütter hat sich im früheren Bundesgebiet von 2000 zu 2002 um 10,3% erhöht. In den neuen Ländern stieg die Zahl der Geburten in diesem Zeitraum um 18,7% und in Berlin um 24%.

Auch bei den Lebendgeborenen von unter 18-jährigen Müttern gibt es innerhalb der einzelnen Länder erhebliche Unterschiede in den Veränderungsraten von 2000 auf 2002, die ebenso wie bei den Schwangerschaftsabbrüchen in den geringen Fallzahlen begründet sind. In drei Ländern sind Verringerungen zu verzeichnen: im Saarland (-15,4%, von 78 auf 66 Geburten), in Bremen (-5,2%, von 58 auf 55 Geburten) und in Hessen (-3,7%, von 322 auf 310 Geburten). Die höchsten Zuwächse sind in Mecklenburg-Vorpommern (+31,2%, von 154 auf 202 Geburten), in Berlin (+24%, von 242 auf 300 Geburten) und in Bayern (+23,3%, von 485 auf 598 Geburten) festzustellen.

Abbildung 3

### Lebendgeborene in Deutschland nach Alter der Frauen (Geburtsjahrmethode)

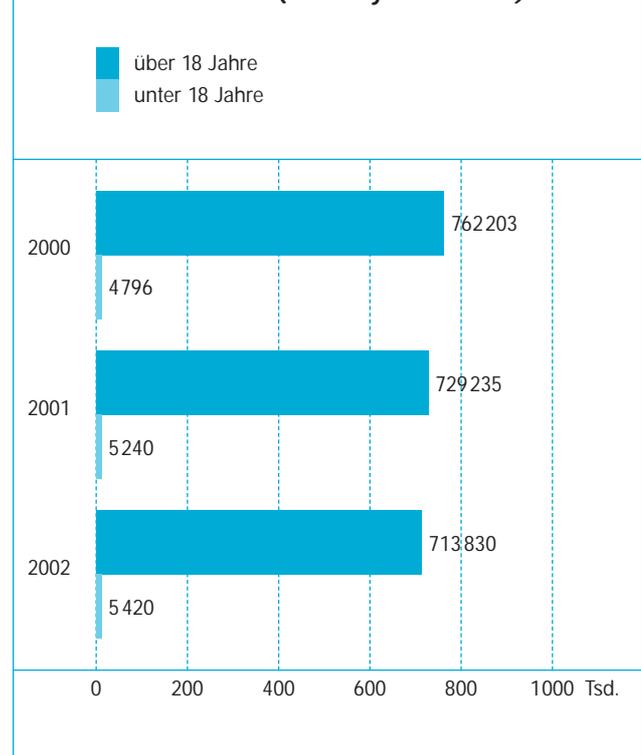


Abbildung 4

**Lebendgeborene minderjähriger Mütter je 10000 Frauen  
im Alter von 10 bis unter 18 Jahren nach Wohnland der Frauen (Geburtsjahrmethode)**

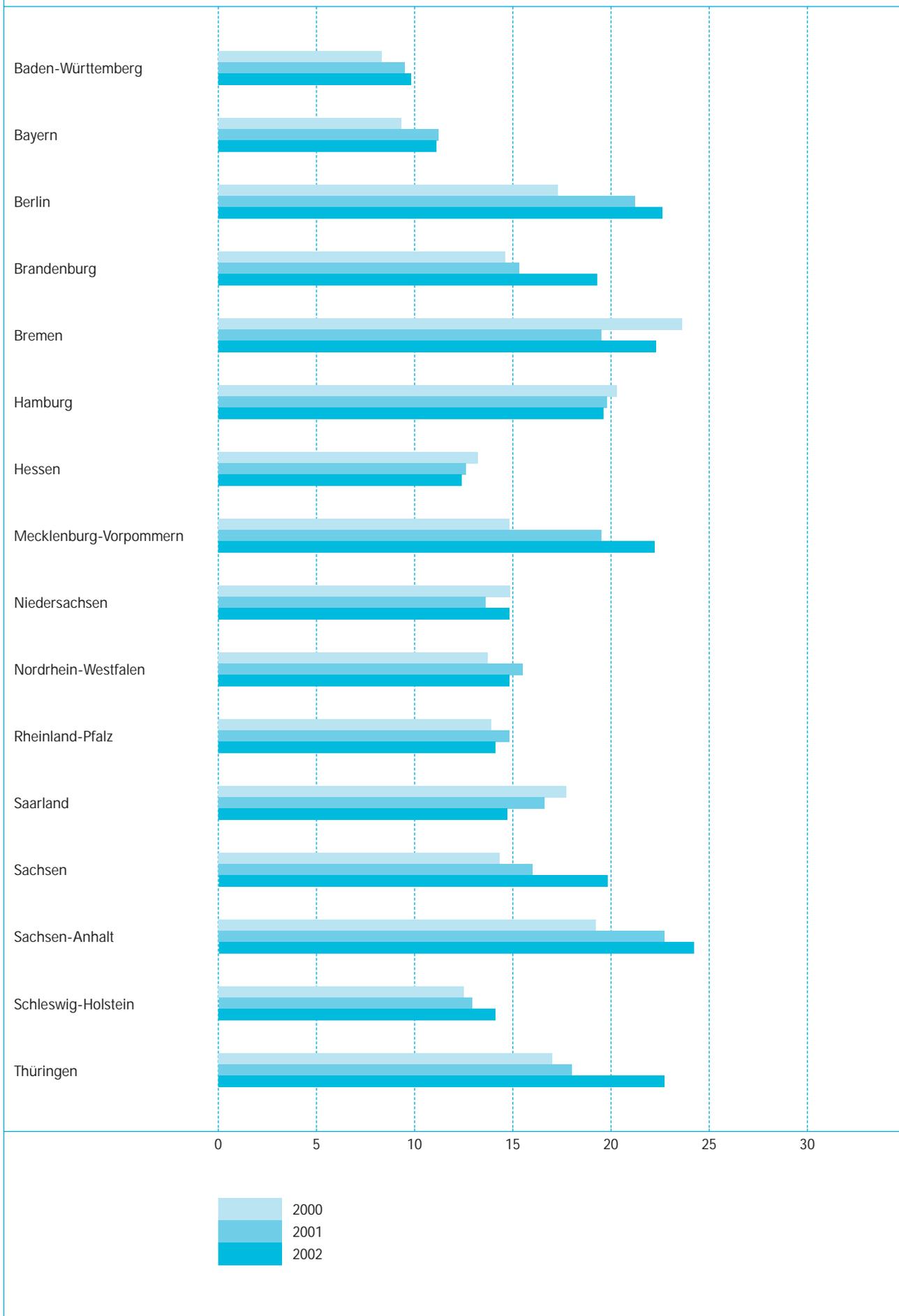


Abbildung 5  
**Lebendgeborene in Deutschland (nach exaktem Alter der Mutter)**

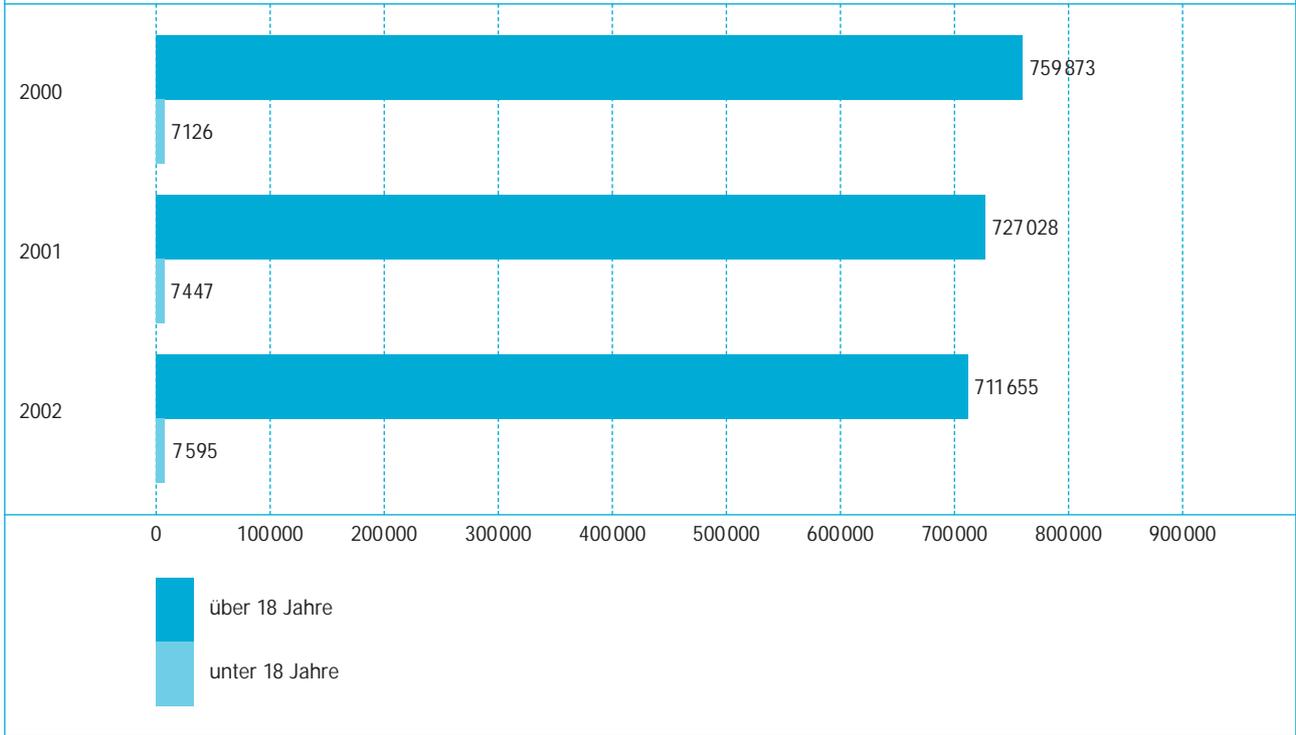
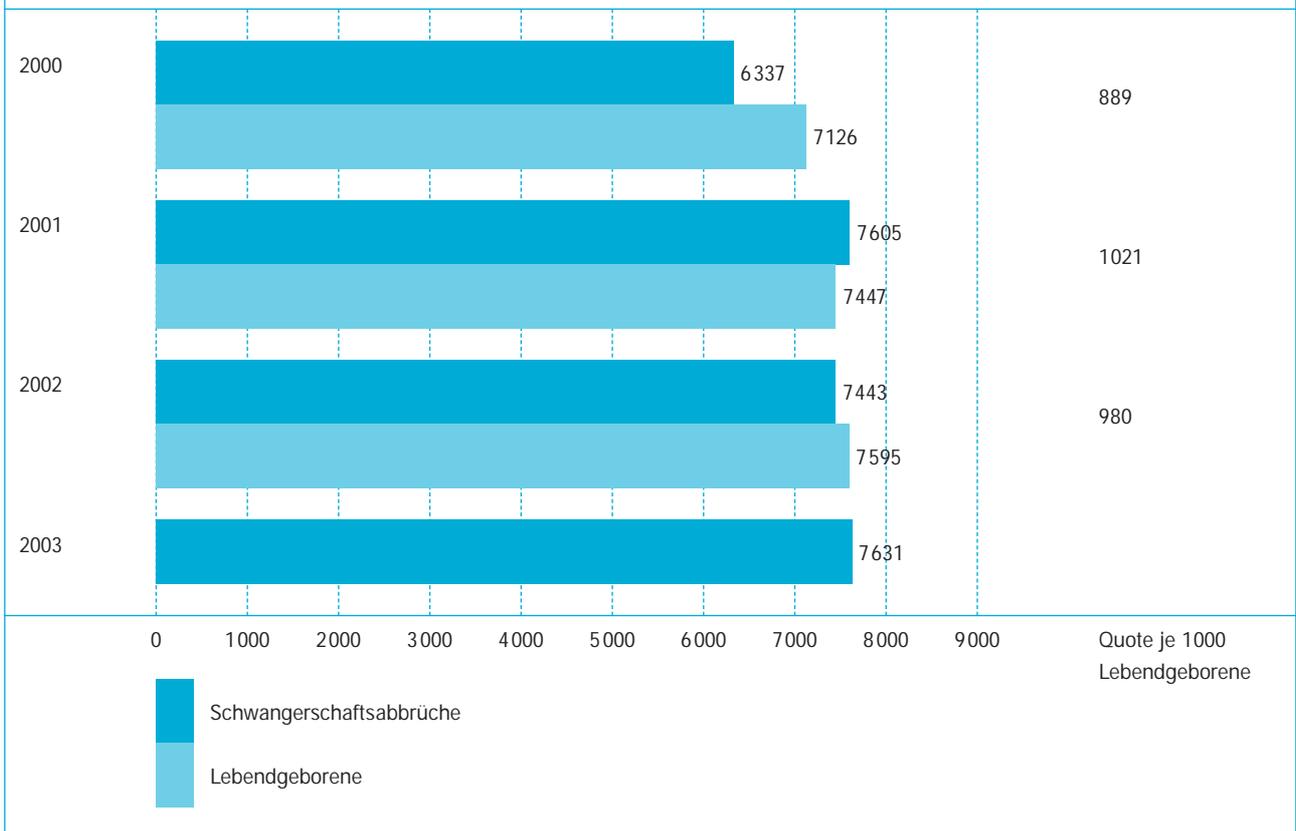


Abbildung 6  
**Schwangerschaftsabbrüche und Lebendgeborene (nach exaktem Alter der Mutter) bei Minderjährigen**



Auch hier soll die Quotenbildung als Hilfsmittel für eine bessere Vergleichbarkeit der absoluten Zahlen herangezogen werden. In gleicher Weise wie oben beschrieben wird die Quote der Lebendgeborenen minderjähriger Mütter auf je 10 000 der weiblichen Bevölkerung im Alter von 10 bis unter 18 Jahren berechnet.

Die Quote der Lebendgeborenen je 10 000 Frauen im Alter von 10 bis unter 18 Jahren erhöhte sich von 2000 bis 2002 von 13 auf 15. Die berechnete Anzahl der Geburten je 10 000 Frauen im Alter von 10 bis unter 18 Jahren liegt im Beobachtungszeitraum für das frühere Bundesgebiet zwischen 12 und 13, in den neuen Ländern zwischen 16 und 21.

Wie bereits oben erwähnt, gibt es ab dem Berichtsjahr 2000 eine Geburtenstatistik mit Angaben zum exakten Alter der Mütter. Diese Angaben liegen folgerichtig über den Ergebnissen der oben angegebenen „Geburtsjahrmethode“, und zwar genau um die Zahl der Mütter, die zum Zeitpunkt der Geburt ihres Kindes noch 17 Jahre alt waren, aber innerhalb des Berichtsjahres noch das 18. Lebensjahr vollendeten (Abb. 5).

Nach dem exakten Alter der Mutter berechnet, liegt die Zahl der Lebendgeborenen minderjähriger Mütter für 2002 mit 7 595 um 40% über dem Wert nach der Geburtsjahrmethode (5 420). Auf der Basis dieser Zahlen ist weiter festzustellen, dass sich die Zahl der Lebendgeborenen minderjähriger Mütter gegenüber dem Jahr 2000 (7 126) lediglich um 6,6% erhöht hat. Der Anteil der Geburten der unter 18-Jährigen an der Gesamtzahl aller Geburten ist im gleichen Zeitraum von 0,9 auf 1,1% gewachsen. Leider liegen derzeit noch keine nach Ländern untergliederte Daten zu den Geburten minderjähriger Mütter nach dem exakten Alter vor.

## Zusammenfassung

Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen und die Zahl der Lebendgeborenen von minderjährigen Müttern nach dem exakten Alter geben einen ungefähren Überblick über die Größenordnung der „Schwangerschaften bei Minderjährigen“ (Abb. 6). Ohne Berücksichtigung der Fehl- und Totgeburten gab es 2000 mindestens 13 463 Schwangerschaften Minderjähriger. Von 2000 zu 2002 ist eine Steigerung um 11,7% auf 15 038 zu verzeichnen. Dabei ist festzustellen, dass jeweils die Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen und Lebendgeborenen annähernd gleich ist, was auch an der Quote der Schwangerschaftsabbrüche bezogen auf 1 000 Lebendgeborene abzulesen ist.

*Evelyn Laue*



*Evelyn Laue war seit 1990 im Statistischen Bundesamt in der Zweigstelle Berlin tätig, seit 1999 arbeitet sie in der Zweigstelle Bonn. Ihre Aufgabenschwerpunkte: Pressestelle, Einkommens- und Verbrauchsstichprobe, Kinder- und Jugendhilfestatistiken. Seit 2001 ist sie als Referatsleiterin in der Gruppe VIII A „Gesundheit“ für die Statistik der Schwangerschaftsabbrüche und die Fragen zur Gesundheit aus dem Mikrozensus zuständig.*

### **Kontakt:**

Statistisches Bundesamt,  
Zweigstelle Bonn, Gruppe VIII A  
Evelyn Laue  
Postfach 170377  
53029 Bonn  
Telefon (01888) 644-8158  
E-Mail: [evelyn.laue@destatis.de](mailto:evelyn.laue@destatis.de)  
Servicetelefon des Referats:  
Telefon (01888) 644-8154  
Telefax (01888) 644-8994  
[schwangerschaftsabbrueche@destatis.de](mailto:schwangerschaftsabbrueche@destatis.de)  
Statistisches Bundesamt im Internet:  
<http://www.destatis.de>

### Literatur

Fachserie 12 Reihe 3: Schwangerschaftsabbrüche 2000 bis 2003. Interne Arbeitsunterlagen. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

---

# Schwangerschaften Minderjähriger – Hintergründe und beraterische Anforderungen

Die Autorinnen benennen zahlreiche Gründe für Schwangerschaften bei Minderjährigen und setzen sich kritisch mit der These auseinander, eine allgemein vorverlagerte Geschlechtsreife führte zu früheren sexuellen Erfahrungen und sei damit auch für die Zunahme von Teenager-Schwangerschaften besonders relevant. Sie erläutern Beratungskonzepte und formulieren Anforderungen für die Bereiche Politik und Prävention.

Die Süddeutsche Zeitung stellt in ihrer Ausgabe vom 31. Juli 2004 sechs Jugendliche vor, die gerade die Realschule erfolgreich abgeschlossen haben, und interviewt sie zu ihren Zukunftsvorstellungen. Bei zwei der sechs Befragten kommt das Thema „Kinder und Familie“ dabei überhaupt nicht vor: „Irgendwann würde ich gerne in Neuseeland leben“, „In zehn Jahren wäre es schön, wenn ich mit dem Studium fertig wäre“, „Ein eigenes Haus hätte ich gern“... heißt es bei ihnen. Die anderen vier äußern sich dagegen sehr explizit zu ihrem Kinderwunsch: „Vor 30 möchte ich keine Kinder“, „In zehn Jahren hätte ich gern eine Frau, Kinder nicht unbedingt“, „Kinder hätte ich gerne, so mit 27, 28 Jahren“, „Irgendwann hätte ich gern eine Familie, auch Kinder, aber noch nicht so bald“. Allen sechs jungen Leuten ist gemeinsam, dass sie ziemlich klare Perspektiven hinsichtlich einer Ausbildungsstelle beziehungsweise einem weiteren Schulabschluss und anschließendem Studium haben.

Ortswechsel: Ein Sozialamtsleiter in einem der strukturschwächsten Landkreise in Sachsen-Anhalt mit einer Arbeitslosenquote von derzeit 25% in einem Telefonat mit einer der Autorinnen, Leiterin einer Schwangerenberatungsstelle: „Zu uns kommen zurzeit laufend junge Mädchen, die sind noch minderjährig und haben weder einen Schulabschluss noch eine Ausbildungsstelle, wohnen noch bei den Eltern und sind in der siebten, achten Woche schwanger und wollen jetzt von uns sofort eine Wohnung mit kompletter Einrichtung finanziert bekommen.“ In der gleichen Beratungsstelle ein 17-jähriger junger Mann aus desolaten Familienverhältnissen, der wegen einer Gerichtsaufgabe zweimal zur Beratung gekommen ist, auch er ohne Schulabschluss und Lehrstelle; auf die Frage, wie es nun weitergehen müsste, damit es ihm gut gehe, antwortet er: „Ich müsste mit meiner Freundin eine eigene Wohnung haben, – (Pause) – ja, und dann ein Kind, das wäre schön.“

Das sind nur einzelne Schlaglichter, in keiner Weise repräsentativ. Sie scheinen aber durchaus geeignet, ein Klischee über das generative Verhalten Minderjähriger zu bedienen, das zurzeit sowohl in den Medien als auch in Fachkreisen die Diskussionen prägt. In diesem Beitrag sollen mögliche Hintergründe, aber auch denkbare Konsequenzen diskutiert werden, die unseres Erachtens für den Umgang mit dem Thema Schwangerschaft bei Minderjährigen bedeutsam sind.

Prozentual nimmt die Zahl der Schwangerschaften bei Minderjährigen in den letzten Jahren kontinuierlich zu. In absoluten Zahlen handelt es sich immer noch um ein quantitativ wenig spektakuläres Phänomen, das erst in Relation zu anderen gesellschaftlichen Entwicklungen an Bedeutung gewinnt. In den alten Bundesländern zeigt sich schon seit längerem der Trend, die erste Schwangerschaft im Kontext veränderter persönlicher und beruflicher Lebensplanungen von Frauen und Männern deutlich hinauszuschieben, eine Entwicklung, die sich auch in den neuen Ländern seit der Wende abzeichnet. Das Durchschnittsalter Erstgebärender liegt inzwischen bei etwa 28 Jahren. Schwangerschaften Minderjähriger fallen in Anbetracht dieser allgemeinen Tendenz besonders auf.

Die Zahlen zu frühen Schwangerschaften geben weder aus wissenschaftlicher Sicht noch unter pädagogischen Gesichtspunkten Grund zur Panik. Ihr Anstieg macht allerdings psychologische und soziologische Überlegungen notwendig. Sozialpolitische Rahmenbedingungen sollten analysiert sowie Interventions- und Präventionskonzepte überdacht werden. Schließlich werfen frühe Schwangerschaften, ob subjektiv gewollt oder ungewollt, eine Vielzahl psychischer, sozialer und gesellschaftlicher Probleme auf.

## Hintergründe, mögliche Ursachen und Motive für Schwangerschaften bei Minderjährigen

### Schwangerschaft als Schritt bei der Ablösung vom Elternhaus

Die Adoleszenz ist die Phase der allmählichen Ablösung von den Eltern und der Ausprägung der eigenen persönlichen, sexuellen und beruflichen Identität. Eine frühe Schwangerschaft kann diesen Ablösungsprozess beschleunigen und forcieren. Wenn das junge Mädchen selbst Mutter wird, rückt es damit in der Generationenleiter eine Stufe nach oben und nähert sich durch die eigene Übernahme von Verantwortung dem Status einer Erwachsenen. Die Schwangerschaft kann Anlass sein, das Elternhaus zu verlassen und eine eigenständige elternunabhängige Existenz aufzubauen. Eine Schwangerschaft kann aber diesen Prozess auch verzögern oder verhindern, indem die jungen Frauen und Mädchen in der Obhut der Eltern oder anderer Bezugs-

personen verbleiben und sich von deren Unterstützung abhängig machen. Und sie kann außerdem eine unbewusste Strategie sein, auf die durchaus auch ängstigende Ablösungsaufgabe mit einer neuen Bindung – nämlich die an ein Kind – zu antworten.

### **Ungeplante Schwangerschaften im Kontext von Schwellensituationen**

In allen Altersgruppen treten ungeplante und ungewollte Schwangerschaften häufig in sogenannten Schwellensituationen auf. Das sind Situationen, die durch besondere Umbrüche, Entwicklungen oder Veränderungen im Leben der Frauen oder Paare gekennzeichnet sind. Durch eine Schwangerschaft können mehr oder minder verdeckte Konflikte an die Oberfläche treten und so eine Lösung herausfordern.

Konfliktfelder, denen sich Minderjährige ausgesetzt sehen und auf die sie eventuell mit einer Schwangerschaft reagieren, können sein:

- widersprüchliche Lebenskonzepte zwischen Familienideale und Berufsperspektive, die oft als nicht miteinander vereinbar empfunden werden,
- der Wunsch nach Unabhängigkeit und einem gewissen Grad an Wohlstand, dessen Erfüllung aber über einen langen Ausbildungsweg und entsprechende materielle Einschränkungen schwer erreichbar erscheint,
- die rechtliche Abhängigkeit von den Eltern im Widerspruch zu einer zunehmenden inneren Distanzierung von deren Werten und Zielvorstellungen,
- Unsicherheiten bei der Rollenfindung als Frau beziehungsweise Mann und bei der Entwicklung einer individuellen Geschlechtsidentität,
- die Diskrepanz zwischen der Sehnsucht nach stabiler Partnerschaft einerseits und der Tatsache, dass der Partner die gewünschte Rolle nicht oder nur unzureichend übernimmt beziehungsweise aufgrund eigener Unreife noch gar nicht übernehmen kann,
- mangelnde eigene Fähigkeiten und Ressourcen zur Übernahme von Verantwortung und zur Problembewältigung einerseits und andererseits die Herausforderung, sich selbst und der Umwelt das Erwachsenwerden zu beweisen.

Die beraterischen Erfahrungen zeigen, dass Schwangerschaften bei Minderjährigen, insbesondere bei den jüngeren unter ihnen, nur in seltenen Fällen geplant und meist auch nicht gewollt sind. Zwar entscheiden sich insbesondere die jüngeren Mädchen häufiger für einen Schwangerschaftsabbruch. Ältere Mädchen können ein Kind zunehmend besser in ihr Leben integrieren. Allerdings ist zu bemerken, dass diese Entscheidungen maßgeblich mit der sozialen Situation der Mädchen und ihrer Familien, den Lebensperspektiven der jungen Schwangeren und ihrem Bildungsstatus korrelieren und zudem durch gegenläufige Tendenzen in den alten und den neuen Bundesländern gekennzeichnet sind.

### **Schwangerschaften im sozialen Kontext Minderjähriger**

Erfahrungen von BeraterInnen (MISTEL 2000) und soziologische Analysen (u.a. KREYENFELD und KONIETZKA) legen die Vermutung nahe, dass Schwangerschaften Minderjähriger in Lebenszusammenhängen, die durch geringe Chancen für eine erfolgreiche berufliche Entwicklung von Mädchen und Frauen gekennzeichnet sind, häufiger auftreten und dann auch häufiger ausgetragen werden. Aus der empfundenen

Perspektivlosigkeit heraus könnte resultieren, dass diese Mädchen in einer Schwangerschaft eine Alternative sehen, die ihnen vermeintlich gesellschaftliche Anerkennung und Selbstachtung verschafft und sie davor bewahrt, sich mit der eigenen Chancenlosigkeit oder dem eigenen Scheitern konfrontieren zu müssen. Demzufolge könnte die Motivation zu sicherem Verhütungsverhalten niedriger sein als bei Mädchen, die einen klaren Ausbildungs- und Berufsweg vor sich sehen. Bei einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft kann dies die Tendenz erhöhen, diese Schwangerschaft dann auch auszutragen. Es ist zu vermuten, dass Schwangerschaften für manche Minderjährigen die Funktion haben, eine heile Welt und damit Kompensation zu schaffen für empfundenen Mangel an Fürsorge, Zuwendung und Liebe im eigenen Elternhaus. Viele junge Schwangere betonen in der Beratung, dass ihr Kind es in dieser Hinsicht besser haben soll als sie selbst. Und auch bei einigen der potenziellen jungen Väter tritt dieses Motiv in den Gesprächen in den Vordergrund.

Dies würde auch erklären, warum Schwangerschaften Minderjähriger in den neuen Bundesländern häufiger auftreten als in den alten: In den neuen Ländern bietet der Ausbildungs- und Arbeitsmarkt für Mädchen teilweise sehr schlechte Perspektiven. Die nötige Mobilität, um sich einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz „im Westen“ zu suchen, überfordert gerade die jungen Frauen, die aus schwierigen sozialen Verhältnissen kommen, schlechte Schulabschlüsse haben und wenig gefördert wurden.

Diese Überlegungen basieren auf Erfahrungswissen und bedürfen dringend der wissenschaftlichen Überprüfung. Nach wie vor fehlen umfassende empirische Untersuchungen, die sowohl sozialdemografische, biografische als auch psychologische Aspekte einbeziehen.

### **Schwangerschaften Minderjähriger im Kontext staatlicher Transferleistungen**

Staatliche Transferleistungen für Jugendliche und junge Erwachsene beziehungsweise deren Familien gehen von dem Modell einer fortlaufenden Schul- und Berufsausbildung aus, die dann in materielle Unabhängigkeit vom Elternhaus mündet (Kindergeld, BAB, BAFöG). Jugendliche und junge Erwachsene, die ohne eine schulische oder berufliche Ausbildung im Elternhaus verbleiben – und davon gibt es gerade in den neuen Bundesländern viele –, geraten demgegenüber in zunehmende Abhängigkeit vom Einkommen der Eltern beziehungsweise deren Sozialhilfe. Selbst das Kindergeld wird in solchen Konstellationen mit dem Erreichen des 21. Lebensjahres eingestellt.

Es ist eine Erfahrung aus der Beratungsarbeit, dass es teilweise gerade Mädchen aus den oben genannten schwierigen sozialen Kontexten sind, die in der Gründung einer eigenen kleinen Familie einen Ausweg sehen. Im Bundessozialhilfegesetz ist festgelegt, dass bei Schwangeren beziehungsweise bei Müttern von Kindern unter sechs Jahren die Eltern der Frauen nicht zum Unterhalt herangezogen werden können. Eine schwangere junge Frau, die bei den Eltern wohnen bleibt, hat einen eigenständigen Anspruch auf Sozialhilfe, zumindest auf den Satz für Haushaltsangehörige und auf Einmalleistungen. Wenn sie aus dem Elternhaus auszieht, und darauf hat sie in den meisten Fällen spätestens ab dem 7. Monat der Schwangerschaft einen Anspruch, dann erhält sie Sozialhilfe als Haushaltsvorstand. Eine angemessene Miete wird vom Sozialamt übernommen. Hinzu kommt in den ersten beiden Lebens-

jahren ihres Kindes das Erziehungsgeld. Für Mädchen, die unter der finanziellen Abhängigkeit von den Eltern und den damit verbundenen Einschränkungen leiden, kann dies zumindest kurzfristig relativ attraktiv erscheinen. Selbstverständlich sollen durch diese Beobachtungen die überaus bedeutsamen staatlichen Interventionsmaßnahmen keinesfalls in Zweifel gezogen werden. Die elternunabhängigen Hilfen für Schwangere und Mütter kleiner Kinder wurden installiert, um Frauen und ihre Kinder vor Notlagen und Abhängigkeiten zu schützen. Wenn aber andere Notlagen als schlimmer erachtet werden, weil es für sie weniger flankierende Hilfsangebote gibt (fehlende Ausbildungs- und Arbeitsstellen), dann kann es geschehen, dass Mädchen den Weg einer Schwangerschaft wählen, um wenigstens eine annähernd sinnstiftende und selbstständige Lebensform erreichen zu können.

### **Schwangerschaften Minderjähriger vor dem Hintergrund des Verhütungsverhaltens**

Verhütungswissen und Verhütungsverhalten Jugendlicher sind gut untersucht und dokumentiert. Es kann weder von einer „unaufgeklärten Nation“ (SPIEGEL nach WELLER 2003) noch von unverantwortlicher Sorglosigkeit der Jugendlichen bei ihren ersten sexuellen Begegnungen die Rede sein. In Beratungsgesprächen und sexualpädagogischen Veranstaltungen mit Jugendlichen fällt jedoch immer wieder ein Mangel an Basiswissen über die Zusammenhänge von Fruchtbarkeit, körperlicher Entwicklung und Sexualität und die unzureichende Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen und Vorstellungen bezüglich Partnerschaft, Familien- und Lebensplanung auf.

Mädchen und Jungen halten sich für gut informiert über Methoden und Mittel zur Empfängnisverhütung und geben überwiegend auch an, diese anzuwenden. Bei näherem Nachfragen wird aber oft deutlich, dass sie die Wirkungsweise der einzelnen Mittel und Methoden nur defizitär verstanden haben. Ein wesentlicher Grund ist darin zu sehen, dass ihnen die fruchtbarkeitsrelevanten Vorgänge in ihrem eigenen und dem Körper der Partnerin/des Partners kaum bekannt sind. Um zu verstehen, wie Verhütungsmethoden funktionieren und Verhütungsmittel wirken, ist das Wissen um die Funktionsweise der Fruchtbarkeit bei Männern und Frauen unerlässlich. Nur wer Bescheid weiß über den Hormonzyklus der Frau, über den Reifungsprozess von Eizellen, über die zyklischen Veränderungen in Gebärmutter, Muttermund und Scheide, über den Weg, den männliche Samenfäden im weiblichen Genitaltrakt nehmen müssen, um eine Eizelle befruchten zu können, kann verstehen, wie verschiedene Hormonpillen wirken, warum Kondom oder Diaphragma eine Befruchtung und Spiralen das Einnisten einer Schwangerschaft verhindern. Nur wer informiert ist über den Reifeprozess von Spermien und über ihren langen Weg zwischen Nebenhoden und Ejakulation kann begreifen, warum „Aufpassen“ keine wirkungsvolle Verhütungsmethode sein kann. Und nur dann ist verständlich, warum das Kondom eventuell schon beim Petting angewendet werden muss und die Pille auch bei regelmäßiger Einnahme nicht wirkt, wenn dazwischen Durchfall eingetreten ist. Das Problem ist also nicht die grundsätzliche Information, sondern deren Qualität.

Zudem ist ein entsprechendes Wissen nur die eine Seite. Die andere Seite ist die wirkliche Handlungskompetenz Jugendlicher: Offensichtlich ist vorhandenes Wissen vielfach nicht handlungsnah genug, das heißt, es steht in der

konkreten Lebens- und (oftmals spontanen) Liebessituation nicht oder nur bedingt zur Verfügung. Es gibt Hemmungen in der partnerschaftlichen Kommunikation zur Verhütung, Scham, Peinlichkeit, Unsicherheit, Angst den Partner zu verprellen ... Beim Versagen von Verhütungsmethoden oder -mitteln gibt es bei Jugendlichen nur geringe Kenntnisse über Notfallmaßnahmen, zum Beispiel die Pille danach. Alkohol und Drogen beeinträchtigen die Bereitschaft zur Verhütung, aber auch die Wirksamkeit insbesondere hormoneller Verhütungsmittel. Nicht zuletzt ist auf den Zusammenhang zwischen Verhütungsverhalten und oben genannten unbewussten Impulsen, eine Schwangerschaft entstehen zu lassen, zu verweisen.

### **Schwangerschaften Minderjähriger im Kontext der Akzelerationsdebatte**

Immer wieder werden auf der Suche nach möglichen Ursachen für die Zunahme von Teenager-Schwangerschaften eine frühere Geschlechtsreife und Vorverlegung des Alters des ersten Geschlechtsverkehrs genannt (KLUGE 2002). Unseres Erachtens gibt es nach derzeitiger Datenlage keine Hinweise darauf, dass Jugendliche partnerschaftliche Sexualität generell frühzeitiger praktizieren. Am durchschnittlichen Einstiegsalter hat sich in den letzten 20 Jahren kaum etwas geändert. Es liegt in etwa bei 17 Jahren. Nach WELLER (2003) und anderen Autoren ist die Akzeleration<sup>1</sup> in den Achtzigerjahren zum Stillstand gekommen. Tatsächlich aber findet eine Differenzierung derart statt, dass für eine leicht anwachsende Gruppe Jugendlicher der erste Sexualkontakt später stattfindet als es frühere Untersuchungen belegen, während andere Jugendliche schon in sehr jungem Alter erste sexuelle Erfahrungen mit dem anderen Geschlecht machen. Eine Studie der BZgA bestätigt, dass im Jahr 2001 bereits 20% der 15-jährigen Mädchen Koitus-erfahrung haben, gegenüber 9% in 1980.

Häufigere Sexualkontakte bringen natürlich eine steigende Wahrscheinlichkeit von Schwangerschaften mit sich, vor allem, da das Verhütungsverhalten beim ersten Mal umso unsicherer ist, je jünger die Beteiligten sind. Daraus den Schluss zu ziehen, dass sich die Zunahme der Schwangerschaften bei Minderjährigen schlicht durch eine zeitlich immer weiter nach vorne verlagerte Geschlechtsreife erklären lasse, wäre aber eine unzulässige Vereinfachung. Es ist davon auszugehen, dass die Vorverlagerung des ersten Geschlechtsverkehrs für eine kleine Gruppe Jugendlicher eher psychosoziale denn biologische Gründe hat. Vor allem unterprivilegierte Jugendliche mit geringem Bildungsniveau sind die „sexuellen Frühstarter“, die zudem nicht konsequent verhüten (WELLER 2003).

Studien belegen, dass diejenigen, die früher geschlechtsreif werden, kaum eher partnerschaftliche Sexualaktivitäten aufnehmen (vgl. Studie Frauen leben, BZgA 2001). Zudem ist über das Verhütungsverhalten, die sexuellen Vorerfahrungen und den Informationsstand der minderjährigen Schwangeren zu wenig bekannt. Evident ist aber der folgende Zusammenhang: Je länger und regelmäßiger ein Mädchen schon Periode und damit Fruchtbarkeitszyklen und Eisprünge hat, wenn es heterosexuell aktiv wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es bei einem ungeschützten Verkehr schwanger werden kann. Und diese Entwicklungsphase körperlicher Reifung ist tatsächlich altersmäßig in den letzten Jahrzehnten nach vorne gerückt.

1 Entwicklungsbeschleunigung (d. Red.)

## Die Beratung minderjähriger Schwangerer

Schwangere Frauen haben laut Schwangerschaftskonfliktgesetz Anspruch auf umfassende Beratung zu allen Fragen, die im weitesten Sinn mit der Schwangerschaft und der Geburt eines Kindes zusammenhängen. Schwangere Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen wollen, sind zum Aufsuchen einer Beratungsstelle gesetzlich verpflichtet. Schwangere, die ihre Schwangerschaft austragen, können die Unterstützung einer Beratungsstelle in Anspruch nehmen und werden davon umso eher Gebrauch machen, als sie Schwierigkeiten und Probleme auf sich zukommen sehen und finanzieller oder psychosozialer Unterstützung bedürfen. Dies wird bei Minderjährigen überwiegend der Fall sein. Deshalb ist davon auszugehen, dass minderjährige Schwangere mit wenigen Ausnahmen früher oder später im Verlauf ihrer Schwangerschaft Klientinnen einer Schwangerschaftsberatungsstelle werden. Schwangerschaften bei Minderjährigen stellen an die Schwangerschaftsberatungsstellen in Bezug auf Qualität und zeitlichen Aufwand der Beratung höchste Anforderungen.

### Minderjährige in der Pflichtberatung vor Schwangerschaftsabbruch

Schwangerschaftskonfliktberatung ist ein sehr komplexer Arbeitsbereich im Rahmen psychosozialer Beratungsfelder. Dies gilt in besonderer Weise für die Beratung Minderjähriger. Im Folgenden sollen einige wesentliche Schwerpunkte herausgegriffen werden, um die Besonderheiten in der Beratung minderjähriger Schwangerer zu verdeutlichen.

#### *Der rechtliche Rahmen*

Minderjährige Schwangere haben grundsätzlich die gleichen Ansprüche auf Beratung wie volljährige Frauen. Sie haben auch Anspruch auf Vertraulichkeit und darauf, nach erfolgter Beratung die erforderliche Beratungsbescheinigung zu erhalten. Die Eltern oder sonstige Personen dürfen ohne ihre Zustimmung nicht über die Tatsache der Beratung und deren Inhalte informiert werden. Allerdings müssen Minderjährige darauf hingewiesen werden, dass – je nach Alter – von den Ärztinnen und Ärzten möglicherweise die Zustimmung der Eltern (oder des Vormundschaftsgerichts) für den Schwangerschaftsabbruch verlangt werden kann. Niemand darf eine Minderjährige zwingen oder unter Druck setzen, eine Schwangerschaft gegen ihren Willen abbrechen zu lassen. Hingegen brauchen Mädchen für ihre Entscheidung über die Fortsetzung einer Schwangerschaft rechtlich gesehen keinerlei Zustimmung. Erst für das Kind müssen dann entsprechende Vormundschaftsregelungen getroffen werden.

#### *Die Integration des familiären Bezugssystems in die Beratung*

Mehr noch, als dies bei jeder Schwangerschaftskonfliktberatung für erwachsene Frauen geboten ist, erfordert die Beratung minderjähriger Schwangerer, den Lebenskontext der Klientin in allen Facetten zu beleuchten. Das kann auch bedeuten, diesen Lebenskontext in Verkörperung der relevanten Personen mit in das Beratungsgespräch einzu beziehen. Tatsächlich oder im imaginären Sinn sitzen in diesen Beratungen die Eltern des schwangeren Mädchens, möglicherweise der Partner und eventuell auch dessen Eltern ohnehin immer mit am Tisch. In realen Mehrpersonenkonstellationen, das heißt, wenn Eltern, Mutter oder Partner dabei sind, kann es sinnvoll sein, das schwangere Mädchen

phasenweise auch allein zu beraten. Grundsätzlich aber ist es hilfreicher, den Lebenskontext in die Beratung mit einzubeziehen, denn diese Menschen und ihre Betroffenheit sind auch aus der Lebensrealität des Mädchens nicht wegzudenken. Jede schwangere Frau, auch die Minderjährige, trifft die Entscheidung über Abbruch oder Fortsetzung der Schwangerschaft letztendlich für sich allein. Jede Frau bezieht in ihre Entscheidungsfindung aber ihre Umwelt zumindest gedanklich mit ein. Bei Minderjährigen ist dies umso mehr der Fall, als sie bezüglich der Konsequenzen ihrer Entscheidung in hohem Maß von ihrer Umwelt abhängig sind. Deshalb ist es unter Umständen auch wichtig, die Eltern zu ermuntern, ihre Vorstellungen und auch ihre Grenzen offen zu äußern, damit das schwangere Mädchen weiß, in welchem Rahmen es mit welcher Form von Unterstützung rechnen oder eben auch nicht rechnen kann.

Vielfach entstehen Konfliktsituationen, weil die Mädchen in ihrer Fantasie oder aufgrund realer Erfahrungen bedrohliche Reaktionen ihrer Eltern befürchten. Sie wollen dann oftmals unter keinen Umständen, dass der Vater oder die Mutter etwas davon erfährt. Sie wollen es allein, mit einer Freundin oder ihrem Freund schaffen. Grundsätzlich ist das zu respektieren und es gilt, die Mädchen gut zu unterstützen und zu begleiten. Meist aber gelingt es, Brücken zu bauen, die Mädchen zum Kontakt zu ermutigen, die Eltern einzubeziehen. Nicht selten erweisen sich die Eltern dann doch als gute Unterstützung. Mit dem Geheimnis des Schwangerschaftsabbruches zu leben – möglicherweise in einem Haushalt mit den Eltern – ist eine psychische Belastung für die jungen Mädchen, die gut bedacht sein will.

#### *Fokussierung der psychosozialen Entwicklung der Minderjährigen*

Wie schon erläutert hat eine Schwangerschaft, sowohl wenn sie abgebrochen als auch wenn sie ausgetragen wird, Auswirkungen auf den Ablöseprozess der jungen Schwangeren vom Elternhaus. Sie kann diesen Prozess befördern, verzögern oder zunächst verhindern. Junge Mädchen, die für sich eine realistische Chance der Verselbstständigung in einer beruflichen Ausbildung und anschließender Arbeitsaufnahme sehen und entsprechende Ansprüche bezüglich ihrer beruflichen und persönlichen Zukunft haben, werden eine Schwangerschaft eher als Hindernis auf diesem Weg betrachten. Die anderen sehen möglicherweise gerade in der Schwangerschaft und dem Leben als Mutter mit Kind eine Alternative zur Rolle der Tochter, die „ihre Füße unter den Tisch der Eltern steckt“. Eine Schwangerschaft kann dazu dienen, die Eltern zu provozieren, zu ihnen in Opposition zu gehen, sie kann aber auch eine Familientradition fortsetzen und dem Wunsch dienen, die innere Bindung an die eigene Mutter, die selbst vielleicht früh schwanger geworden ist, zu vertiefen. Schwangerschaft und die damit verbundene Entscheidung kann als Akt der Autonomie und Zeichen von Reife empfunden werden, kann ein Mädchen aber auch in Ängste und Gefühle von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein stürzen. Beratung kann diese Aspekte für die Mädchen, aber auch für die Mütter und Väter in ihrer Bedeutung für das zukünftige Leben beleuchten.

#### *Die Partnerschaft minderjähriger Schwangerer als Beratungsthema*

Je nachdem, ob es einen Partner zu dieser Schwangerschaft gibt, der über die biologische Vaterschaft hinaus eine Bedeutung für die Schwangere hat, wird auch die Beziehung

zu ihm eine wichtige Rolle in der Beratung und für die Entscheidung spielen. Wird oder soll diese Beziehung durch die Schwangerschaft gefestigt werden? Wird dies dann eher durch einen Schwangerschaftsabbruch oder durch ein gemeinsames Kind zu erreichen sein? Welche Bedeutung hat die Schwangerschaft für eine eventuell anstehende Trennung? Es kommt nicht selten vor, dass die männlichen Partner sich von der Schwangerschaft ihrer Freundin absolut schockiert und überfordert zeigen und von sich aus die Beziehung abrupt beenden, sobald sie davon erfahren haben. Dieses Verhalten ist nicht unbedingt dann wahrscheinlicher, wenn der Partner selbst noch sehr jung und unselbstständig ist. Aber auch männliche Jugendliche haben oft sehr romantische Vorstellungen von Familie und Elternschaft, streben durch eine Vaterschaft Kompensationen an oder sehen in der Schwangerschaft – auch wenn sie nicht ausgetragen wird – eine Bestätigung ihrer Männlichkeit.

Umgekehrt ist nicht sicher, dass ein junger Mann, der aufgrund seiner Lebensbedingungen durchaus schon in der Lage wäre, Mitverantwortung zu übernehmen, dazu auch über das gesetzlich vorgegebene Maß hinaus bereit ist. Auch in diesem Punkt ist es wichtig, mit den Mädchen die Situation sehr offen, kritisch und wenn notwendig auch schonungslos zu beleuchten und zu erörtern. Auch in diesen Fällen gilt, dass es der Klärung komplizierter Situationen dienlich ist, den männlichen Partner in das Gespräch mit einzubeziehen, wenn das möglich und von dem Mädchen gewünscht ist.

#### *Fokussierung ethischer Haltungen und Wertvorstellungen*

Dass minderjährige Schwangere den Umgang mit der Schwangerschaft und einem möglichen Schwangerschaftsabbruch unproblematisch sehen, dass sie leichtfertig entscheiden, kommt in der Beratungsrealität selten vor. Häufiger ist, dass Schwangerschaftsabbruch eher grundsätzlich entschieden abgelehnt wird und sich in der Situation der eigenen Betroffenheit die Konflikthaftigkeit sogar verstärkt. Generell sind junge Menschen in ihren ethisch-moralischen Werthaltungen eher absolut, sehr bestimmt und zum Teil rigide. Je jünger sie sind, desto schwerer fällt es ihnen noch zu relativieren, individuell unterschiedliche Bedingungen zu reflektieren und einmal aufgestellte Prinzipien zu modifizieren. Es entspricht den Entwicklungsaufgaben der Pubertät/Adoleszenz, mit zunehmender Erfahrung an Toleranz und Realitätsbezug zu gewinnen.

Aus der sexualpädagogischen und beraterischen Erfahrung kann berichtet werden, dass eine ungewollte Schwangerschaft entweder überhaupt nicht ins Kalkül gezogen („So was kann mir nicht passieren“) oder aber der potenzielle Umgang damit sozusagen in moralischer Überhöhung antizipiert wurde („Wenn ich in so eine Lage kommen sollte, dann würde ich auch die Konsequenzen tragen und für das Kind sorgen“). Hinzu kommen oft verinnerlichte Mythen über Schwangerschaftsabbrüche, die im sozialen Umfeld der Schwangeren oder über Medien transportiert werden. Genannt seien hier die teilweise völlig unrealistischen bis brutalen Bilder und Filme über Schwangerschaftsabbrüche im Internet oder Redensarten, die keineswegs nur in traditionell katholischen Kontexten überliefert werden, wie „Lieber ein Kindchen auf dem Kissen als eines auf dem Gewissen“. Auch die Beratung in der Arztpraxis, in der die Schwangerschaft festgestellt wurde, kann zur Verunsicherung der Mädchen beitragen, wenn die Risiken eines

Schwangerschaftsabbruches, etwa für die spätere Möglichkeit ein Kind zu bekommen, überzeichnet werden.

Aufgabe der Beratung ist es dann, mit der schwangeren Minderjährigen herauszufinden, ob die Entscheidung, eine Schwangerschaft auszutragen, möglicherweise ausschließlich von dem unbedingten Bestreben getragen ist, einen Schwangerschaftsabbruch zu vermeiden. Davon ausgehend sollte sich das Mädchen fragen, ob das als Grundlage für ein zukünftiges Leben mit einem Kind ausreicht. Die Entscheidungsfähigkeit der Mädchen wird zudem befördert, wenn die Beraterinnen sie umfassend über den Schwangerschaftsabbruch, seine Risiken sowie über verschiedene Methoden des Abbruchs informieren und damit mythische Vorstellungen der verschiedensten Art korrigiert werden können.

#### **Minderjährige in der allgemeinen Schwangerenberatung**

Minderjährige Schwangere, die sich für das Austragen ihrer Schwangerschaft entscheiden, stehen vor einer Vielzahl großer Herausforderungen, für deren Bewältigung sie ein hohes Maß an Unterstützung bedürfen. Im Rahmen dieses Beitrags kann nicht im Einzelnen auf die Inhalte der Beratungs- und Begleitprozesse eingegangen werden, die dazu von den Schwangerenberatungsstellen angeboten werden. Der Bogen spannt sich von finanziellen Hilfen, rechtlichen Aspekten, Wohnungsbeschaffung über psychologische Beratung und Familienberatung sowie Beratung zu Vorsorge und Entbindung bis hin zur Betreuung nach der Entbindung und im Leben mit dem Kind.

Von der allgemeinen Schwangerenberatung bei erwachsenen Klientinnen unterscheiden sich die Schwerpunkte graduell bezüglich Prioritäten und Intensität. Zu bedenken ist bei den Minderjährigen, dass für sie auch die körperlichen Veränderungen, die mit einer Schwangerschaft einhergehen, möglicherweise eine größere Bedeutung haben, als für eine erwachsene Frau. Die Zunahme des Bauchumfangs, die Vergrößerung der Brüste, aber auch Beschwerden wie Kreuzschmerzen und Wasseransammlungen in den Beinen können für junge Mädchen erschreckend und beängstigend sein. Diese körperlichen Veränderungen beeinflussen die Entwicklung ihrer weiblichen und sexuellen Identität, die bei Eintritt der Schwangerschaft noch in Entwicklung begriffen ist. Sie kann nun erheblich gestört, erschwert oder auch beschleunigt werden.

Eine schwangere Minderjährige muss sich außerdem mit einem extremen Rollenwechsel in ihrem sozialen Gefüge auseinandersetzen, häufig ohne sich dessen von vornherein bewusst zu sein. Die Rollen oszillieren zwischen der Tochter, die zu Hause fragen muss, wie lange sie am Abend ausbleiben darf, und der eigenverantwortlichen Frau, die demnächst ein Kind zur Welt bringen und dafür die Sorge übernehmen wird. Und nicht immer verläuft dieser Rollenwechsel geradlinig und ungebrochen. Ein schwangeres Mädchen kann sich auch heillos überfordert fühlen und daran verzweifeln. Auch ihre Bezugspersonen stehen diesen Veränderungen oft hilflos gegenüber. Sie können die notwendige Kommunikation und Rollenklärung durch Ignoranz oder Abwehr erschweren. All dies kann zu einem erhöhten Beratungsbedarf führen.

Ein weiterer Aspekt, dem BeraterInnen Aufmerksamkeit schenken müssen, ist das Selbstverständnis der jungen Schwangeren als künftige Mutter eines kleinen Kindes. Gelingt es den jungen Frauen, die Verantwortung anzuneh-

men, ihre originären Bedürfnisse als Jugendliche mit den Anforderungen an eine haltende und konstante Wärme und Zuwendung gebende Mutter zu verbinden oder werden die wirklichen Erfahrungen mit einem Säugling die jungen Mütter überfordern? Wie kann Unterstützung gegeben werden, ohne zu bevormunden und in neue Abhängigkeiten zu führen, wie können die Ressourcen der Mädchen gestärkt und sie in ihrer Selbstständigkeit ermutigt werden?

### **Anforderungen an flankierende Maßnahmen**

Wenn man die zahlenmäßige Zunahme der Schwangerschaften Minderjähriger und die möglichen Konfliktfelder als gegeben annimmt, resultiert daraus die Frage nach den Herausforderungen an Gesellschaft und Politik. Verschiedene Politikfelder sind tangiert: Arbeit, Soziales, Familie, Jugend, Bildung und Gesundheit insbesondere. Hier alle notwendigen oder wünschenswerten Maßnahmen aufzuzählen, die generell zur Unterstützung von Familien und zur Förderung der Kinderfreundlichkeit unserer Gesellschaft dienlich wären, würde den Rahmen dieses Beitrages sprengen. Sie alle treffen auch für minderjährige Schwangere und Mütter zu. Für sie gelten allerdings bestimmte Prioritäten.

Wenn es ohnehin notwendig ist, die Vereinbarkeit von Elternschaft und Beruf zu verbessern oder überhaupt zu gewährleisten, so gilt dies für minderjährige Schwangere beziehungsweise Mütter in ganz besonderem Maß. Es ist dringend erforderlich, ihnen eine schulische beziehungsweise berufliche Ausbildung und Weiterentwicklung zu ermöglichen. Das gilt vor allem für die Mädchen, die eine Schwangerschaft aus Mangel an anderen Perspektiven als Lebensalternative gewählt haben. Dazu gehören eine umfassende Kinderbetreuung während der Schul-, Lehr- und Arbeitszeiten sowie in vielen Fällen auch eine sozialpädagogische Begleitung und Betreuung der jungen Schwangeren beziehungsweise Mütter selbst. Sie brauchen ein hohes Maß an Unterstützung, wenn sie die Anforderungen der Doppelbelastung bewältigen sollen ohne daran zu scheitern. Auch unterschiedliche und in der Intensität der Betreuung abgestufte Formen betreuten Wohnens wären wichtig. Nicht zuletzt ist darauf hinzuwirken, dass die Kinder eine gute Betreuung und Förderung erhalten müssen, um soziale und bildungsmäßige Abwärtsspiralen zu vermeiden.

Die Betreuung und Vorsorge für Schwangere durch ÄrztInnen und Hebammen muss an die speziellen Bedürfnisse und Probleme der Minderjährigen angepasst werden. Das beginnt bei gesonderten Geburtsvorbereitungskursen und geht bis zu spezifischen Entbindungsmethoden jenseits von Vollnarkose und Kaiserschnitt. In ähnlicher Weise gilt dies auch für die Betreuung der minderjährigen Schwangeren, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Hier müsste schon präventiv die Information über gesetzliche Ansprüche und Grundlagen, Voraussetzungen und Methoden zielgruppenspezifischer sichergestellt werden, damit die Mädchen möglichst frühzeitig eine Arztpraxis und/oder Schwangerschaftsberatungsstelle aufsuchen. Die nicht-invasive Methode des Schwangerschaftsabbruchs mit Mifegyne kann zum Beispiel nur bis zur siebten Woche der Schwangerschaft angewendet werden. Eine Entscheidung für diese Methode setzt voraus, dass die Mädchen sehr genau wissen, auf welchen Prozess sie sich einlassen und über eine gute körperliche und psychische Stabilität und Reife verfügen. Aber auch der Schwangerschaftsabbruch

mittels der Vakuumaspiration muss in operativer und betreuender Hinsicht den körperlichen und psychischen Besonderheiten junger Mädchen auf ganz individuelle Weise angepasst werden. Eine spezielle Fortbildung der durchführenden ÄrztInnen dazu ist wünschenswert.

Wie eine Frau einen Schwangerschaftsabbruch verkraftet und wie gut sie diese Erfahrung in ihr weiteres Leben integrieren kann, hängt wesentlich von der Qualität der ärztlichen Behandlung und Betreuung vor und während des Eingriffs sowie danach ab. Verschiedene Studien belegen dies. Ein schlecht durchgeführter und nicht einfühlsam begleiteter Schwangerschaftsabbruch kann demzufolge besonders für sehr junge Schwangere traumatische Folgen haben.

### **Anforderungen an Präventionskonzepte**

Wir verweisen zu diesem umfangreichen Thema auf diverse Publikationen, auch im „FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung“ der BZgA. Sexualpädagogische Konzepte erfordern die Integration der Themen rund um Kinderwunsch, Familien- und Lebensplanung. Sexualpädagogik ohne die Thematisierung von Wert- und Zukunftsvorstellungen, Wünschen und Träumen, Sehnsüchten und Ängsten Jugendlicher greift zu kurz. So vertritt pro familia als Fachverband für Familienplanung, Sexualberatung und Sexualpädagogik die Auffassung, dass die Aufklärung über Empfängnisverhütung eingebettet sein muss in einen ganzheitlichen Ansatz. Auch wenn es eine begrüßenswerte Errungenschaft moderner Medizin ist, dass durch die Entwicklung eines breiten Spektrums von Verhütungsmöglichkeiten eine Entkoppelung von Sexualität und Fruchtbarkeit möglich wurde, darf diese Entkoppelung nicht Leitmotiv sexualpädagogischer Arbeit sein. Sexualpädagogische Konzepte für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen erfassen ein viel breiteres Spektrum von Themen als nur die der Schwangerschaftsverhütung und Prävention von Krankheiten. Fruchtbarkeit in allen ihren Facetten ist bei Jugendlichen zu thematisieren. Nur so kann eine Reflexionsebene angeboten werden, die es den Jugendlichen ermöglicht, sich unter anderem auch mit der Frage auseinander zu setzen, welchen Stellenwert der Wunsch nach einem Kind, nach einer eigenen Familie für sie ganz individuell besitzt. So wird es möglich, zwischen einem generellen „Ich wünsche mir (keine) Kinder“ und dem konkreten „Ich will jetzt (k)ein Kind bekommen“ zu differenzieren.

Sexualpädagogik kann über die Sensibilisierung gegenüber diesen Themen, aber auch über die Erweiterung von Wissen und Handlungskompetenzen zu Verhütungsfragen dazu beitragen, die Zahl ungewollter Schwangerschaften vor allem bei Minderjährigen zu reduzieren. Sie wird sie aber nicht gänzlich verhindern können. Die Zunahme von (ungevollten) Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen bei jungen Mädchen sollte die Weiterentwicklung und Umsetzung geeigneter Konzepte zur Verbesserung des Wissensstands über Fruchtbarkeit und Schwangerschaftsverhütung befördern. Wenn dies auch zu einem konsequenteren und effektiveren Verhütungsverhalten führen soll, muss parallel dazu irreführenden Mythen über Sexualität, Fruchtbarkeit und Verhütung in den Köpfen der Jugendlichen begegnet werden. Jugendliche müssen befähigt werden, sich von passiven KonsumentInnen von Verhütungsmitteln, deren Wirkungsweise ihnen teilweise nicht hinreichend

bekannt ist, zu aktiven und informierten NutzerInnen dieser Methoden zu entwickeln. Dies setzt nicht zuletzt sowohl quantitativ ausreichende als auch alters- und zielgruppenspezifische sexualpädagogische Angebote voraus. Nach wie vor sind sexualpädagogische Angebote freier Träger eher ein Tropfen auf den heißen Stein, als dass sie nachhaltig wirken könnten. Und spezifische Konzepte, etwa für sozial benachteiligte oder lernbehinderte Jugendliche, scheitern oft an fehlenden finanziellen Ressourcen.

Nicht zuletzt läge eine erfolgversprechende Präventionsmaßnahme darin, die Pille danach von der Rezeptpflicht zu befreien und sie auch für Jugendliche leichter zugänglich zu machen. Internationale Erfahrungen dazu liegen vor (vgl. FORUM 1–2/04, BZgA 2004) und sollten auf Deutschland übertragen werden.

## Resümee

Die wachsende Zahl von Teenager-Schwangerschaften ist auch lesbar als individuelle Antwort auf gesellschaftliche Defizite. Schwangerschaften Minderjähriger stellen zahlenmäßig nur ein kleines Problem dar. Individuell gesehen können sie zu gravierenden Problemen in der Entwicklung und für die Lebensperspektive der jungen Frauen und Mädchen führen, wenn die gesellschaftliche Antwort ausbleibt. Gesellschaftlich betrachtet sollte uns die Prävention ungewollter Schwangerschaften und die bestmögliche Betreuung minderjähriger Schwangerer aus grundsätzlichen humanistischen Erwägungen, aber auch zur Vermeidung gravierender Folgeschäden und -kosten einiges mehr wert sein, als dies bislang der Fall ist. Die Panikmache in den Medien ist diesem Anliegen genauso wenig dienlich wie die in wissenschaftlichen und politischen Kreisen noch unter vorgehaltener Hand diskutierte These des sozialen „downgradings“. Damit ist gemeint, dass eine fatale spiralförmige Abwärtsentwicklung bezüglich sozialer und bildungsmäßiger Ressourcen in der Gesellschaft zu befürchten ist, wenn zunehmende Geburtenziffern sich auf deprivierte Bevölkerungsgruppen konzentrieren, während die Reproduktionsziffern der Mittelschichten zurückgehen.

Wir meinen, dass gesellschaftlich und politisch viel mehr Augenmerk darauf gerichtet werden muss, dass Jugendliche das Potenzial einer Gesellschaft darstellen und mit größtmöglicher Unterstützung und Wertschätzung zu fördern sind. Bildung, Ausbildung und Arbeitsplätze sind dafür nicht nur einfach Schlagwörter, sondern die entscheidenden Faktoren für die Lebensperspektiven junger Menschen. Das gilt für alle Jugendlichen unter allen Umständen, aber vor allem dann, wenn ein Mädchen „in anderen Umständen“ ist.

*Jutta Franz, Ulrike Busch*

## Literatur (Auswahl)

BZgA (Hrsg.): *Sexual- und Verhütungsverhalten 16- bis 24-jähriger Jugendlicher und junger Erwachsener*. Köln 1998

BZgA (Hrsg.): *Wissenschaftliche Grundlagen Teil 2 – Jugendliche*. Köln 1999. Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung Bd. 13,2

BZgA (Hrsg.): *Jugendliche Schwangere und Mütter*. Köln 2001a. Reihe FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung Heft 1/2001

BZgA (Hrsg.): *frauen leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung*. Köln 2001. Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung Bd. 19

BZgA (Hrsg.): *Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern*. Köln 2001b

BZgA (Hrsg.): *Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern*. Köln 2002

BZgA (Hrsg.): *Pille danach*. Köln 2004. Reihe FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung Heft 1–2/2004

GOEBEL, PETER: Kontrazeption und Konzeption als Konfliktlösung. In: BZgA (Hrsg.): *Kontrazeption, Konzeption, Kinder oder keine. Dokumentation einer Expertentagung*. Köln 1996. Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung Bd. 6

KLUGE, NORBERT: *Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen in der Bundesrepublik Deutschland: gesteigerte Zunahme statt des erwarteten Rückganges*. www.fss.uni-landau.de 2002

MERZ, MARKUS: *Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen*. Freiburg im Breisgau 1988

MISTEL: *Motive des Schwangerschaftsabbruches bei minderjährigen Schwangeren in Sachsen-Anhalt*. Magdeburg 2000

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

pro familia: *Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen. Fachgespräch*. Frankfurt/Main 2004

WELLER, KONRAD: Deutschland – eine „unaufgeklärte Nation“? In: BZgA (Hrsg.): *Sexualerziehung im Kindergarten*. Köln 2003. Reihe FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung Heft 4/2003



Jutta Franz ist Diplom-Pädagogin, Systemische Paar- und Sexualtherapeutin, Beratungsstellenleiterin und Vorsitzende des Landesverbandes pro familia Sachsen-Anhalt. Nebenberuflich ist sie in der Ausbildung von BeraterInnen und zudem als Lehrbeauftragte an der FH Merseburg tätig.

### Kontakt:

[jutta.franz@profamilia.de](mailto:jutta.franz@profamilia.de)



Ulrike Busch ist Professorin für Familienplanung an der FH Merseburg. Sie ist Partnerschafts- und Sexualberaterin, Familientherapeutin und unter anderem als Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Sexualwissenschaften und des Sexualpädagogischen Zentrums Merseburg e.V. aktiv.

### Kontakt:

[ulrike.busch@sw.fh-merseburg.de](mailto:ulrike.busch@sw.fh-merseburg.de)

---

# Teenager-Schwangerschaften in Sachsen – Angebote und Hilfebedarf aus professioneller Sicht

Die Ergebnisse einer Befragung von ExpertInnen, die mit der Betreuung und Beratung von schwangeren Teenagern in Sachsen befasst sind, bestätigen die These, dass ein niedriger Sozial- und Bildungsstatus und die damit einhergehenden verminderten gesellschaftlichen Teilhabechancen bei der Verwirklichung eines Kinderwunsches im Jugendalter eine besondere Rolle spielen.

Im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurde von der Hochschule Mittweida (FH) in Kooperation mit der Universität Leipzig eine explorative Studie zu Angeboten und Hilfen für minderjährige Schwangere in Sachsen erarbeitet. Im Zeitraum von September 2003 bis Februar 2004 wurde in 50 teilstrukturierten mündlichen Interviews das Erfahrungswissen von ExpertInnen aus allen relevanten Diensten und Professionen ermittelt, die beruflich mit der Betreuung und Beratung von schwangeren Teenagern befasst sind. In erster Linie sind dies Schwangerenberatungsstellen, der Allgemeine Sozialdienst der Jugendämter, Mutter-Kind-Einrichtungen, Hebammen und GynäkologInnen, aber auch der Kinder- und Jugendnotdienst, der Soziale Dienst in Krankenhäusern und Vertrauens- und BeratungslehrerInnen beziehungsweise SozialarbeiterInnen in Schulen. Im Zentrum der Studie stand die Frage, welche Angebote und Hilfen es für minderjährige Schwangere und Mütter in Sachsen gibt, wie die professionell auf diesem Gebiet Tätigen die Situation einschätzen und welche Verbesserungsvorschläge und Empfehlungen sie geben können. Auf der Grundlage der Ergebnisse wurden Forschungsempfehlungen und konkrete Verbesserungsvorschläge für Aufklärung, Beratung und Betreuung von Jugendlichen erarbeitet. Einige Ergebnisse und Empfehlungen der Studie werden im Folgenden vorgestellt.<sup>1</sup>

## Hintergrund und Grundlagen der Studie

Die Anzahl minderjähriger Mütter in Sachsen hat sich in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt. Während im Jahr 1993 nur neun von 10 000 jungen Frauen im Alter von

10 bis 17 Jahren ein Kind zur Welt brachten, so waren dies im Jahr 2002 schon 20 Frauen dieser Altersgruppe. Bezogen auf die gesamte Bundesrepublik Deutschland liegt die Rate von minderjährigen Müttern seit zehn Jahren bei etwa 14 von 10 000 jungen Frauen und stieg im Jahr 2002 auf 15 an.

Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt werden demnach in Sachsen mehr minderjährige Frauen schwanger und entscheiden sich auch häufiger für das Austragen des Kindes. Der Anteil der sächsischen minderjährigen Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, differiert nicht wesentlich zur gesamtdeutschen Progression, allerdings ist auch hier eine steigende Tendenz zu verzeichnen.<sup>2</sup>

Diese Zahlen machen deutlich, dass in Sachsen besonderer Handlungsbedarf besteht. Es sind vor allem Beratungsstellen, Behörden und medizinische Einrichtungen, die den betroffenen Frauen im Falle einer Schwangerschaft weiterführende Hilfe und Unterstützung anbieten. Problematisch ist jedoch, dass jugendliche Schwangere bestehende Beratungsangebote nicht oder erst sehr spät nutzen und damit gerade für diese Gruppe die Schwangerenvorsorge nur unzureichend erfolgt. Die Ursachen dafür sind vielschichtig, sie reichen von Unsicherheit und Unwissenheit bezüglich der Ursachen schwangerschaftsbedingter körperlicher Veränderungen über Verdrängung bis zur bewussten Verheimlichung der Situation vor dem sozialen Umfeld.<sup>3</sup>

Aus neueren Untersuchungen wird deutlich, dass zunehmend häufig beide jungen Elternteile die Schwangerschaft akzeptieren und teilweise sogar wünschen, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die bewusste Realisierung eines Kinderwunsches beziehungsweise die Akzeptanz einer ungewollt eingetretenen Schwangerschaft in der Adoleszenz als ein Weg zur Sinnfindung oder auch der Bewältigung von Lebenskrisen angesehen werden muss.<sup>4</sup> Soziale Ungleichheit und geringe Teilhabechancen an der Gesellschaft scheinen bei der Verwirklichung eines Kinderwunsches im Jugendalter eine besondere Rolle zu spielen.<sup>5</sup> Dies bestätigen auch Ergebnisse von Erhebungen in Sachsen. Die Teilnehmerinnen einer qualitativen Studie zu Mutterschaft in der Adoleszenz in Chemnitz hatten fast ausschließlich einen Förder- oder Hauptschulabschluss.<sup>6</sup> Die Studie zeigte einerseits, dass diese jungen Frauen von für sie unerreichbaren Berufskarrieren träumen, wie zum Beispiel einem Jurastudium

1 Der Beitrag basiert auf dem Forschungsbericht von WIENHOLZ, S., HÄUSSLER-SCZEPAN, M., MICHEL, M.: *Teenagerschwangerschaften in Sachsen – Angebote und Hilfebedarf aus professioneller Sicht*, der im Frühjahr 2005 in der Reihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“ der BZgA erscheinen wird.

2 Statistisches Bundesamt 2004, Landesamt für Statistik Sachsen 2004

3 OSTHOFF 1999

4 vgl. VOGELGESANG 1997, OSTHOFF 1999

5 OSTHOFF 2000

6 MÜLLER 2002, S. 97

nach dem Hauptschulabschluss. Kinder zu haben stellt für sie andererseits einen angemessenen Bestandteil der Lebensplanung dar, verbunden mit dem Wunsch nach einem selbstständigen und selbstbestimmten Leben. Gerade für Jugendliche mit Förder- und Hauptschulkarrieren scheint die Elternschaft auch ein Weg zu sein, gesellschaftliche Normalität und Akzeptanz zu erlangen. In einer Befragung Leipziger Schüler mit und ohne Behinderungen wurde deutlich, dass Jugendliche mit Lernbehinderungen zwar seltener als alle anderen Gruppen Kinder zu haben als wichtiges Lebensziel betrachten; die per Zufallsbefund in der Untersuchung ermittelten jugendlichen Mütter kamen jedoch ausschließlich aus dem Bereich der Lernförderschulen.<sup>7</sup> Ein besonderer Schwerpunkt unseres Forschungsprojekts lag daher auf der Situation und Teilhabe von benachteiligten minderjährigen Müttern.

### Herkunftsfamilien und -schichten

Auskünfte zur sozialen Herkunft der minderjährigen Schwangeren beruhen auf den Erfahrungswerten der befragten ExpertInnen, nicht auf einer exakten statistischen Erfassung der Klientinnen in den Beratungsstellen. Auf die offen formulierte Frage: „Was können Sie zu den Herkunftsfamilien der jungen Frauen sagen?“ erhielten wir überwiegend Antworten zum Milieu und zur sozialen Schicht. „Sie kommen aus allen sozialen Schichten“ (Beratungsstelle, Land) war die häufigste und spontanste Antwort, insbesondere der Beratungsfachkräfte. Ein Großteil der Befragten relativierte diese Aussage im Anschluss und stellte die Herkunftsfamilien differenzierter dar. Der Schwerpunkt lag demnach in sozial belasteten Familien. Einige Zitate aus dem Jugendhilfebereich sollen das unterstreichen:

„Es sind oft Familien, wo eine gewisse soziale Kompetenz bei den Kindern nicht entwickelt werden konnte.“ (Beratungsstelle, Stadt)

„Es passiert in ganz normal bürgerlichen Familien. Aber die meisten minderjährigen Schwangeren kommen aus einem Milieu, das selbst schon Defizite aufweist. Wenig Bildung, wenig Zuneigung, selbst in der eigenen Kindheit. Problembehaftete Familien. Meistens kinderreiche Familien. Alkoholiker. Die meisten Eltern haben keine Arbeit. Das sind oft Familien, wo schon die Eltern in der Jugendhilfe waren und das zieht sich wie ein roter Faden. Meistens fehlt der Vater. Häufig hat die Großmutter dann auch mehrere Partner gehabt und Kinder wieder von anderen Partnern.“ (Jugendhilfe, Land)

Der in der einschlägigen Literatur häufig geschilderte Fall von emotional und sozial deprivierten jugendlichen Schwangeren<sup>8</sup> lässt sich demnach auch in den Äußerungen der befragten ExpertInnen wiederfinden, auch wenn immer wieder betont wird, dass alle sozialen Milieus betroffen sind.

Mehrfach wurde darauf hingewiesen, dass es sich um Familien handelt, „wo viele Kinder in der Familie leben und wo es dann auf ein Kind mehr oder weniger auch nicht mehr ankommt“ (Jugendhilfe, Stadt), oder „wo die Mutter vielleicht selber früh ihr Kind gekriegt hat“ (Medizin, Stadt). Zwei Beraterinnen aus der Stadt und eine aus der ländlichen Gegend berichten über die Erfahrung, dass sich junge Frauen aus gebildeten Schichten im Gegensatz zu ihren Altersgenossin-

nen aus unteren sozialen Schichten häufiger für den Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Dies entspricht auch den Ergebnissen einer Befragung von Beratungsfachkräften in Sachsen-Anhalt.<sup>9</sup>

### Niedriger Bildungsgrad und kurze Ausbildungswege überwiegen

Hinweise auf die Schichtzugehörigkeit der jugendlichen Schwangeren finden sich sowohl bei den Angaben zur schulischen Bildung als auch zu den angestrebten Schulabschlüssen der jungen Frauen.

Nach Einschätzung der Fachleute gehören jugendliche Schwangere meist zur Gruppe der Haupt- und Förderschülerinnen oder sind Schülerinnen im Berufsvorbereitenden Jahr. Sie kommen weiterhin aus den Gruppen ohne Abschluss, haben ihre Ausbildung abgebrochen oder lediglich ein Abgangszeugnis erhalten. Der Realschulabschluss als Bildungsweg der jungen Frauen wurde nur sechsmal genannt, der Gymnasialabschluss blieb völlig unerwähnt. „Ein Teil hat gar keinen Schulabschluss; ein großer Teil, wenn überhaupt, Hauptschulabschluss, aber mehr keinen Schulabschluss. Ein Teil hat angefangen mit dem BVJ [Berufsvorbereitendes Jahr], einige haben eine Ausbildung angefangen. Also ohne Schulabschluss, würde ich sagen, sind 70%.“ (Jugendhilfe, Land)

In der Wahrnehmung der ExpertInnen aus dem Bereich der Jugendhilfe sind minderjährige Schwangere „oftmals Mädchen, die Probleme im Elternhaus haben, die Probleme in der Schule haben, die sich verweigern, ja die von zu Hause weglaufen und schon Jahre auf der Straße gelebt haben, die gering belastbar sind, wenig motivierbar“. (Jugendhilfe Stadt)

### Motive und Ursachen für Teenager-Schwangerschaften

Die von den ExpertInnen geäußerten Vermutungen und Einschätzungen zu den Hintergründen und Motiven von Teenager-Schwangerschaften entsprechen im Wesentlichen den Erklärungsansätzen der einschlägigen Literatur.<sup>10</sup> Sowohl Aussagen über defizitäres Verhütungsverhalten als auch Hinweise zu spezifischen psychosozialen Prädispositionen und geringen beruflichen Teilhabeerwartungen werden benannt (Tabelle. 1).

Mangelnde Verhütung infolge schlechter Aufklärung oder Fehleinschätzung der Situation stehen im Vordergrund und werden als Hauptursachen gesehen. „Die unterschätzen die Möglichkeit, wie man schwanger werden kann, bis dahin, das komplett zu ignorieren.“ (Beratungsstelle, Land) Spontane Situationen führen ebenso zu unerwünschten Schwangerschaften wie übertriebene Sorglosigkeit und der Glaube an die eigene Unverletzbarkeit.

Hinter den Ursachen, die im direkten Zusammenhang mit Verhütungsmethoden und deren Anwendung stehen, verbergen sich manchmal auch tiefere Wünsche und Hoffnungen, die mit den sozialen und psychischen Erlebnissen

7 MICHEL/RIEDEL/HÄUSSLER-SCZEPAN 2003, S. 35, S. 172

8 vgl. z.B. GARST 2003

9 MISTEL 2000, S. 21 ff.

10 OSTHOFF 1999, 2000; VOGELGESANG 1997

Tabelle 1

**Worin sehen Sie die Ursachen, dass Teenager schwanger werden?**

Keine, unzureichende oder falsche Anwendung von Verhütungsmitteln infolge mangelnder Aufklärung oder spontanen Geschlechtsverkehrs	33
Neugier, Sorglosigkeit, Sich-Ausprobieren und damit Fehleinschätzen der Situation	19
Definition des Selbstwerts über Sexualität, auf der Suche nach Geborgenheit wird Sex mit Liebe verwechselt	13
Wunsch nach einem Kind als emotionaler Ersatz, als Liebesobjekt, mit dem man kuscheln kann, das nur einem selbst gehört	10
Fehlende Berufschancen und Perspektiven erzeugen eine gewisse Orientierungslosigkeit	8
Jugendliche Mütter als eine Art Familientradition, der Einfluss des sozialen und familiären Umfelds ist maßgebend	5
Mutterschaft als Lebensentwurf, Wunsch nach gesellschaftlicher Aufwertung	5
Ablösung oder Flucht aus dem Elternhaus	5
Soziale Absicherung über die Mutterschaft	5
Vorbilder in den Medien	4
Wunsch, den Partner zu binden oder in ihm einen Vater zu sehen	4
Einfluss von Drogen und Alkohol in der Disco oder auf Partys	2
Sexueller Missbrauch	2

Quelle: teenager sachsen 2004, N=50, 115 Nennungen

der Jugendlichen zusammenhängen.<sup>11</sup> Daneben werden von den ExpertInnen mangelnde Zukunftsperspektiven in bestimmten sozialen Milieus als Ursache benannt. „Wenn man die Biografien der betroffenen jungen Mädchen zugrunde legt, aus welchen Elternhäusern kommen sie, aus welchen sozialen, psychischen Situationen kommen sie, dann spielt auf jeden Fall das Thema Perspektive/Perspektivlosigkeit eine Rolle, das heißt viele wissen ja durch ihre Schulabschlüsse, dass sie nicht zu den Leistungsträgern gehören. Und dass dort sicher eine Rolle spielt, mit einem Kind Perspektive zu haben. Es gibt auch die These in einkommensschwachen Familien, dass Kinder eine Einnahmequelle sind.“ (Jugendhilfe, Stadt)

### Rolle und soziale Situation der Partner

In den Einschätzungen der ExpertInnen zur Rolle der werdenden Väter überwiegt der Eindruck, dass den Partnern der minderjährigen Schwangeren in der Mehrzahl der Fälle keine große Bedeutung zukommt. Aus den zum Teil ausführlichen Erläuterungen zu dieser ganz allgemein und offen formulierten Frage konnten insgesamt 99 Nennungen von

47 GesprächspartnerInnen ermittelt werden. Dabei lassen sich folgende Antworttendenzen unterscheiden (Tabelle 2).

Zwei Drittel der Partner spielen nach Einschätzung der ExpertInnen keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Das entspricht im Wesentlichen den Aussagen in der Literatur.<sup>12</sup> Neu ist jedoch der relativ hohe Anteil an unterstützenden Partnern, der nach ExpertInnenaussagen etwa ein Drittel ausmacht.

Zum sozialen Hintergrund der Väter finden sich nur vereinzelte Aussagen: „Häufig sind es junge Männer, die aus inkompletten Familien kommen“; oder: „BVJ – da sind einige dabei.“ (Beratungsstelle, Land). Das Verhältnis zur Partnerin gestaltet sich unterschiedlich: „Die Väter aus den normalen Familien begleiten schon die Mädchen ein Stück weit.“ Mädchen aus sozial schwachem Milieu „haben generell keine Kindsväter“. (beide Zitate Beratungsstelle, Land)

Interessant sind die Angaben der Fachleute zum Alter der Väter. GARST<sup>13</sup> schreibt: „Die Väter sind oft selber noch sehr jung“, was sich im Wesentlichen mit den Aussagen in unserer Studie deckt. Überwiegend betonten die ExpertInnen die Gleichaltrigkeit der jungen Eltern. Nur viermal wurde von einem erheblich älteren Partner gesprochen. Die Jugendlichkeit der werdenden Väter und die damit verbundene soziale und wirtschaftliche Unreife zeigt deutlich den Handlungsbedarf an Beratungs- und Betreuungsangeboten für eine Zielgruppe, die bisher nur wenig Beachtung gefunden hat.

<sup>11</sup> vgl. GARST 2003, OSTHOFF 2000

<sup>12</sup> GARST 2002, S. 27

<sup>13</sup> GARST 2003, S. 26

Tabelle 2

**Rolle der Väter**

Rolle	Verhalten der Väter	Zitate (Auswahl)
keine Rolle n=42	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vater unbekannt, als Partner nicht vorhanden (n=14)</li> <li>• Partnerschaft infolge Schwangerschaft zerbrochen (n=17)</li> <li>• wechselnde Partner (n=5)</li> <li>• Vaterschaft ungeklärt (n=6)</li> </ul>	„Sehr häufig ist es, dass das Mädchen sagt: Ich habe es dem Freund erzählt und nun hat er mich verlassen.“ (Jugendhilfe, Land)
untergeordnete Rolle n=24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kindsväter bekunden kein Interesse</li> <li>• können/wollen (noch) keine Verantwortung übernehmen</li> </ul>	„Bei einem Großteil der Kindsväter ist es leider so, dass sie sich der Verantwortung entziehen. [...] Es sind eigentlich mehr oder weniger junge Väter, die eigentlich noch weniger in der Lage sind, die Verantwortung mitzutragen, sich kontinuierlich um das Kind zu kümmern.“ (Jugendhilfe, Land)
entlastende und unterstützende Rolle n=33	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fühlen sich verantwortlich</li> <li>• sind engagiert</li> </ul>	„Es gibt junge Männer, die lebhaft Anteil nehmen und das einfordern und mit einbezogen werden möchten. [...] Das ist wichtig, denn sie übernehmen eine entlastende Funktion.“ (Jugendhilfe, Land)

Quelle: teenager sachsen 2004, N=50, 99 Nennungen

### Beratungsangebote sollten die gesamte Familiensituation berücksichtigen

Aus den ExpertInnengesprächen wurde deutlich, dass die Neuordnung der familiären Rollen in den Familien mit jugendlichen Müttern wichtig ist: Es gibt eine werdende Mutter, eine Mutter der jungen Schwangeren, die schon bald Großmutter wird sowie den Vater des ungeborenen Kindes und den Vater der jungen Schwangeren. Sowohl die jugendlichen Eltern als auch die jungen Großeltern müssen sich mit dieser neuen Situation auseinandersetzen und ihre Rolle in der Familie neu bestimmen. Das gilt nicht nur für die Zeit der Schwangerschaft, sondern vor allem für die zukünftige Gestaltung der Beziehungen zu dem Kind, dessen Mutter altersbedingt noch nicht über das Sorgerecht verfügt.

Eine wichtige Rolle spielt erwartungsgemäß die werdende Großmutter, die häufig auch am Beratungsgespräch teilnimmt. Die Beratung jugendlicher Schwangerer lässt sich als ein 3-Frauen-Gespräch typisieren, bei dem die junge schwangere Frau aufgrund des Altersabstands eher die „Kind-Position“ einnimmt. Häufig ist es dann auch die Großmutter, die eine Entscheidung der jugendlichen Schwangeren für oder gegen das zu erwartende Kind wesentlich beeinflusst (oder sogar trifft). Da in vorliegenden Studien der familiäre Kontext weitgehend unberücksichtigt bleibt, ist zu empfehlen, im Rahmen von Längsschnittanalysen die Entwicklung der Kinder-Eltern-Großeltern-Beziehungen näher zu untersuchen. Schwerpunkte sollten dabei sowohl die Entwicklung sozialer Rollen und möglicher Rollenkonflikte in Familien mit jugendlichen Müttern bilden als auch die Möglichkeiten der Realisierung der Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz trotz bestehender Mutter-/Elternschaft. Beratungskonzepte und Angebote sollten in dieser Hinsicht überprüft, Familienbegleitung integriert werden.

### Jugendliche brauchen berufliche Perspektiven und Teilhabechancen

Im Ergebnis der Studie wurde erneut bestätigt, dass minderjährige Schwangere häufig aus einem benachteiligten sozialen Milieu stammen. Die Schwangerschaft entsteht sowohl aufgrund fehlender Information zu Methoden der Schwangerschaftsverhütung als auch vor dem Hintergrund mangelnder beruflicher Perspektiven und Lebenschancen. Jugendliche, die nur geringe Teilhabechancen besitzen, sehen in der Realisierung einer frühen Elternschaft ihre Zukunft und ihre Identität als Erwachsene. Auf die Identitätsthematik verweist auch die Beschreibung der jungen Väter, die sich engagieren. Hier besteht Forschungs- sowie politischer Handlungsbedarf sowohl unter dem Aspekt der Wahrnehmung von Entwicklungschancen zur Erlangung wirtschaftlicher und sozialer Selbstständigkeit und der Vermeidung reproduzierter Armutskarrieren als auch zum Förder- und Unterstützungsbedarf der jungen Familien über den Zeitpunkt der Erlangung der Volljährigkeit hinaus. Die Realisierbarkeit von Teilhabechancen bildet eine wesentliche Basis für eine erfolgreiche präventive sexualpädagogische Arbeit. Das ist deshalb von großer Bedeutung, weil davon sowohl die jugendliche Mutter/die jugendlichen Eltern als auch das Kind betroffen sind. Eine Gynäkologin berichtete aus ihrer Berufspraxis, dass von 1200 betreuten Schwangeren 30 Teenager waren, die ausnahmslos alle infolge höherer Infektionsgefährdung, Abusus, drohender Frühgeburt in die Intensivschwangerenbetreuung überwiesen werden mussten.<sup>14</sup>

14 HEIKE PACHMANN, Podiumsdiskussion zur Fachtagung „Teenagerschwangerschaften in Sachsen“ am 16. 6. 2004 in Leipzig

Eine Reihe wesentlicher Empfehlungen der ExpertInnen richtet sich sowohl an die Gesellschaft allgemein als auch an alle Personen, die sich an der Förderung junger Menschen beteiligen und an die Jugendlichen selbst. So ist es dringend erforderlich, Konzepte zu entwickeln, die weniger gut ausgebildeten jungen Menschen allgemein und jugendlichen Müttern im Besonderen eine Zukunft eröffnen. Diese umfassenden Konzepte beginnen mit der Herausforderung an das Bildungssystem, optimale Ausbildungsbedingungen zu schaffen, die einem weiteren Anstieg an LernfördererschülerInnen oder BildungsabbrecherInnen entgegenwirken können. Jugendarbeit und Jugendprojekte, die eine sinnvolle Freizeitgestaltung ermöglichen, die Jugendlichen eine Chance geben, altersadäquate Formen der Identitätsfindung und der Realisierung von Entwicklungsaufgaben zu wählen, sind ebenso wichtig wie die jugendgemäße Vermittlung von Lebenswerten und Zukunftsvisionen, verbunden mit Handlungs- und Entscheidungskompetenzen. Es muss in diesem Zusammenhang auch darüber nachgedacht werden, Informationsmaterialien und Bildungsangebote noch differenzierter zu entwickeln, also auch in Form leichter Sprache für Jugendliche mit Lese- und Kommunikationsproblemen. Gerade in dieser Hinsicht sind diejenigen Medien gefordert, die Jugendliche als Zielgruppe haben, denn „Fruchtbarkeit ist keine Gefährdung, sondern eine Potenz, mit der Jugendliche umgehen lernen müssen“.<sup>15</sup>

Monika Häußler-Sczepan, Marion Michel

#### Literatur

GARST A.: „Diskofieber und Muttersorgen“ – Wenn 14-Jährige Kinder kriegen. In: *Fachtagung zu jugendlichen Elternschaften am 10.10.2002: „Sie ist doch selber noch ein halbes Kind ...“* im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, pro familia Schleswig-Holstein und des MJFJ Schleswig-Holstein, 2003

Landesamt für Statistik Sachsen 2004

MICHEL M./RIEDEL S./HÄUSSLER-SCZEPAN M.: *Lebenswelten behinderter Kinder und Jugendlicher in Sachsen*. Sächsisches Staatsministerium für Soziales (Hrsg.) Dresden: 2003

MISTEL: Magdeburger Institut für Supervision, Training und Beratungskompetenzen, Evaluation und Lehre an der FH Magdeburg: *Motive des Schwangerschaftsabbruchs bei minderjährigen Schwangeren in Sachsen-Anhalt*, 2000

MÜLLER, C.: *Mutterschaft in der Adoleszenz. Eine Untersuchung auf der Basis von statistischen Angaben des Freistaates Sachsen sowie einer eigenen Erhebung an minderjährigen Müttern in der Stadt Chemnitz*. Diplomarbeit an der FH Mittweida, 2002

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

OSTHOFF, R.: Wenn Mädchen Mütter werden – Probleme und Bewältigungsversuche betroffener Teenager. In: Deutsche Gesellschaft für Geschlechtererziehung e.V. Bonn: *Informationen zur sexualpädagogik und sexualerziehung*, Heft 3/4, 23. Jahrgang, 2000

Statistisches Bundesamt Wiesbaden: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

Statistisches Landesamt Sachsen, Kamenz: [www.statistik.sachsen.de](http://www.statistik.sachsen.de)

VOGELGESANG, P.: Beziehungsdynamik in der Arbeit mit jugendlichen Schwangeren und Müttern. In: *Analytische Kinder- und Jugendpsychotherapie* H. 94/2 1997, S. 211–221

<sup>15</sup> JUTTA FRANZ, Podiumsdiskussion zur Fachtagung „Teenagerschwangerschaften in Sachsen“ am 16. 6. 2004 in Leipzig



Prof. Dr. Monika Häußler-Sczepan ist Dozentin im Fachbereich Soziale Arbeit an der Hochschule Mittweida (FH). Ihre Forschungsgebiete: Begriff der Behinderung – Kompetenz und Hilfebedarf, Behinderte Frauen – Lebenslagen und Geschlechterverhältnisse, Familien mit behinderten Kindern, Teenager-Schwangerschaften

#### Kontakt:

Prof. Dr. Monika Häußler-Sczepan  
Hochschule Mittweida (FH)  
Döbelner Straße 58  
04741 Roßwein  
Telefon (034322) 48648  
Telefax (034322) 48653  
[haeussle@htwm.de](mailto:haeussle@htwm.de)



Dr. Marion Michel ist Medizinsoziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin der Selbständigen Abteilung Sozialmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Ihre Forschungsgebiete: Lebenslage chronisch Kranker und behinderter Menschen, Teenager-Schwangerschaften, medizinische Versorgung sozial benachteiligter Gruppen

#### Kontakt:

Dr. Marion Michel  
Universität Leipzig,  
Selbständige Abteilung Sozialmedizin  
Riemannstraße 32  
04107 Leipzig  
Telefon (0341) 9715425  
Telefax (0341) 9715419  
[michm@medizin.uni-leipzig.de](mailto:michm@medizin.uni-leipzig.de)

---

# „Also für mich hat sich einiges verändert ... eigentlich mein ganzes Leben.“ Alltag und Perspektiven junger Mütter

Die Autorinnen berichten aus dem Bremer Forschungsprojekt MOSAIK über den Zusammenhang von Teenager-Schwangerschaften und sozialen Risikolagen. Sie verweisen auf die Notwendigkeit einer besonderen institutionellen Förderung junger Mütter, um ihnen die Entwicklung und Umsetzung eigenständiger Lebensperspektiven zu ermöglichen.

„Teeniemütter“ sind zwar ein häufiges Thema in Talkshows und Soaps, über ihre Anzahl in Deutschland, ihre Lebenslagen und Perspektiven ist jedoch nicht viel bekannt. Dieser Forschungsbedarf wird an der Universität Bremen im Projekt „Kompetenzentwicklung für (junge) Mütter. Kooperation von Beratung, (Aus)Bildung und Beruf (MOSAIK)“ aufgegriffen: Untersucht werden Lebenswelten junger Mütter und ihre Rahmenbedingungen in Schule und Ausbildung. Gleichzeitig werden gemeinsam mit Behörden, Ämtern und freien Trägern schulische und berufliche Bildungsangebote konzipiert und auf den Weg gebracht. Das zentrale Anliegen ist es, junge Mütter zu einer eigenständigen und ökonomisch unabhängigen Lebensführung zu befähigen und die institutionellen Voraussetzungen dafür zu schaffen. Zur Realisierung dieser Ziele wurde zum einen Grundlagenforschung betrieben und zum anderen auf der institutionellen Ebene die „Bremer Förderkette Junge Mütter“ initiiert.<sup>1</sup>

Im Folgenden werden ausgewählte statistische Befunde sowie wesentliche Aspekte der Lebenslagen und widersprüchlichen Anforderungen junger Mütter skizziert. Schließlich werden Rahmenbedingungen und Perspektiven in Alltag und Lebenswelt sowie Schule und Ausbildung diskutiert.

## Zusammenhang von Strukturdaten und Teenager-Schwangerschaften

Steigt nun die Anzahl junger Mütter oder haben wir es mit einem bedauerlichen, aber marginalen Problem zu tun? Der Blick in die Statistik erfordert Differenzierungen: Jährlich werden bundesweit circa 23 000 Kinder von Frauen unter 20 Jahren geboren. Im Zeitraum 1996 bis 2001 ist zwar der Anteil junger Mütter von 2,6 auf 3,1% gestiegen. Hintergrund ist jedoch die insgesamt rückläufige Anzahl der Geburten. Eine wichtige Frage ist die nach dem Zusammenhang von Strukturdaten und Bildungssituation mit dem Phänomen früher Mutterschaft.

## Strukturdaten und Bildungssituation junger Mütter

Strukturdaten geben Hinweise darüber, mit welchen Faktoren frühe Schwangerschaft korrelieren kann (Statistische Ämter 2002). Bei der Aufschlüsselung nach Bundesländern

und Regierungsbezirken zeigt sich, dass die Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen auffallend hohe Geburtenziffern bei jungen Frauen zu verzeichnen haben. Eine weitere Korrelation ist im Zusammenhang mit der Arbeitslosenquote zu erkennen: In Gebieten, in denen junge Frauen überdurchschnittlich viele Kinder bekommen, ist auch die Arbeitslosenquote hoch. Dies trifft jedoch nur auf die westlichen Bundesländer zu. In Ostdeutschland setzt sich dieser Trend nicht fort, hier bekommen Frauen generell früher Kinder, auch wenn sich eine tendenzielle Angleichung an westliche Verhältnisse abzeichnet. Ebenso wenig zeigt sich eine Korrelation zwischen dem Anteil der ausländischen Bevölkerung und Geburten bei Frauen unter 20 Jahren. Deutlich ist hingegen der Zusammenhang der Sozialhilfequote mit dem Phänomen junger Mutterschaft. Aufgeschlüsselt nach den Regierungsbezirken zeigt sich, dass in strukturschwachen Regionen deutlich mehr Minderjährige Kinder bekommen.

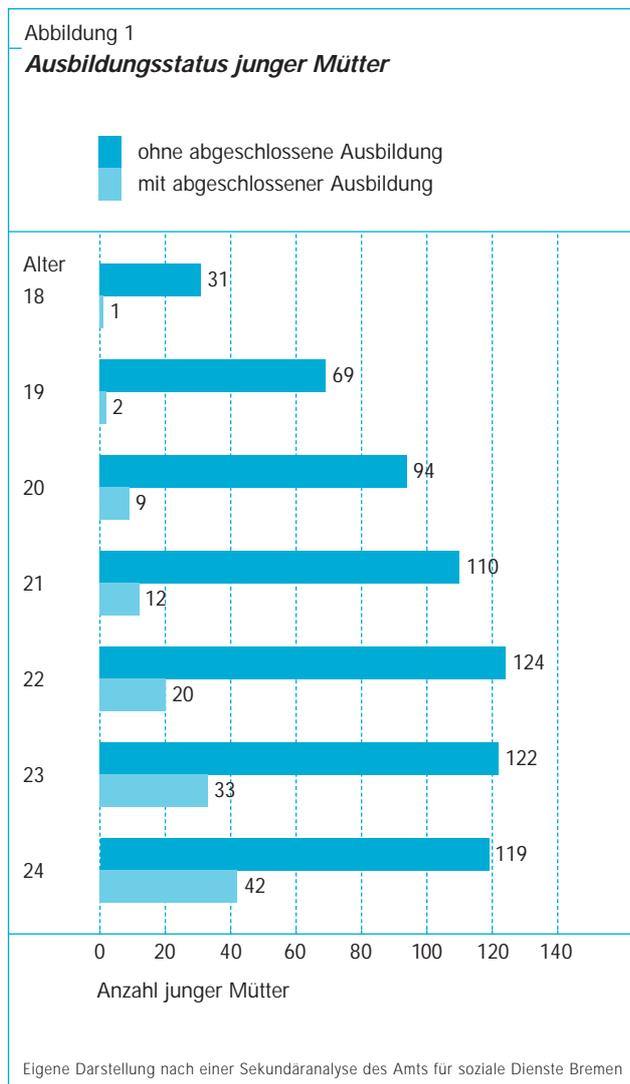
Die amtlichen Statistiken geben keine Hinweise über den Zusammenhang von Sozialhilfe und Bildungsniveau junger Mütter. MOSAIK konnte jedoch anhand einer Sekundäranalyse der Erhebungen vom Amt für soziale Dienste Bremen das Bildungsniveau junger Mütter exemplarisch analysieren. Im Sozialhilfebezug konnten im Oktober 2003 914 Frauen unter 25 Jahren mit Kindern unter drei Jahren ermittelt werden. Das sind circa ein Drittel aller jungen Mütter unter 25 Jahren in der Stadt Bremen. Damit liegt die Sozialhilfequote junger Mütter bei etwa 35%, generell liegt sie in Bremen bei 9,5%. Bezogen auf den Bildungsstand zeigt sich, dass das Schulbildungsniveau dieser jungen Mütter erheblich niedriger ist als im Bevölkerungsdurchschnitt: In der Gruppe der schulpflichtigen jungen Mütter unter 18 Jahren verfügen

<sup>1</sup> Die Konzeption ist in FRIESE et al. 2003 ausführlich dargestellt. Das Forschungsprojekt MOSAIK wird innerhalb des Programms „Kompetenzen fördern. Berufliche Qualifizierung für Zielgruppen mit besonderem Förderbedarf (BQF)“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie Europäischer Sozialfonds) im Zeitraum 1.5.03–31.12.05 finanziell unterstützt. Das Projekt ist an der Universität Bremen, Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften, angesiedelt. Die Projektleitung hat PD Dr. MARIANNE FRIESE; wissenschaftliche MitarbeiterInnen sind EVA ANSLINGER, DOROTHEA PIENING, SABINE PREGITZER, Dr. BARBARA THIESSEN und MICHAEL WALTER. Die folgenden Ausführungen beruhen auf ersten Ergebnissen des Projektteams.

40% über keinen Schulabschluss, circa 50% über einen Hauptschulabschluss und lediglich 5% über einen Realschulabschluss. Die weitaus größere Gruppe stellen die nicht-schulpflichtigen jungen Mütter dar. Hier verfügen 30% über keinen Schulabschluss, 44% über einen Hauptschulabschluss, lediglich 20% über einen Realschulabschluss. Die kleinste Gruppe stellen die Abiturientinnen mit 4% dar.

Es zeigt sich, dass in allen Altersgruppen ein erheblicher Anteil junger Mütter über keinen oder lediglich über einen gering qualifizierten Schulabschluss verfügt. Bei den jüngeren Frauen besteht noch die Möglichkeit den Schulabschluss möglichst zeitnah nachzuholen beziehungsweise die Schule fortzusetzen. Besorgniserregend ist hingegen, dass rund ein Drittel der 22- bis 24-jährigen Mütter keinen Schulabschluss hat. Dadurch sinkt auch die Möglichkeit eine Ausbildung aufzunehmen. Die folgende Grafik verdeutlicht, dass insbesondere bei den älteren jungen Müttern nur wenige Frauen über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen (Abb. 1).

Bundesweit besucht nur ein geringer Anteil junger Frauen mit Kindern im Haushalt eine Berufsschule oder macht eine Ausbildung im dualen System: Im Jahr 2000 besuchten von 319 000 jungen Frauen mit Kindern im Haushalt nur 4,4% (14 000) eine Berufsschule. Davon befanden sich 11 000 in einer Ausbildung im dualen System und die übrigen in einer vollzeitschulischen Ausbildung (BIBB aktuell 2002, S. 2).



Die statistischen Daten verdeutlichen, dass junge Mutterschaft mit sozialen Risikofaktoren einhergeht. Teenager-Mütter sind überdurchschnittlich häufig von staatlichen Transferleistungen abhängig und haben weniger Bildungschancen als Gleichaltrige ohne Kind. Wie wirken sich diese Befunde in Alltag und Lebenswelt junger Mütter aus?

### Die Situation junger Mütter vor dem Hintergrund widersprüchlicher Lebenslagen und Zukunftsperspektiven

Vereinbarkeit ist eines der zentralen Themen bei der Alltagsbewältigung und Lebensplanung junger Mütter. Sie umfasst jedoch nicht nur die Balance zwischen Kinderbetreuung und Schule oder Ausbildung. Sie bezieht sich auch auf die konträren Anforderungen von Adoleszenz und Mutterschaft (FRIESE et al. 2001). Neben der sozialen Lage sind es biografische Dispositionen sowie altersatypische Beziehungskonstellationen, die besondere Herausforderungen an junge Mütter stellen.

#### Soziale Lage: Mangel an Perspektiven

Wie die Auswertung erster Daten zeigte, ist der Mangel an beruflichen Perspektiven ein wesentlicher Grund, warum sich junge Frauen vor Beendigung ihrer Ausbildung für ein Kind entscheiden. Frühe Mutterschaft geht meist einher mit einer Unterbrechung der Bildungsbiografie. Die bereits vorhandenen Einschränkungen in der Ausbildungs- und Berufswahl werden noch verstärkt, so dass viele junge Mütter mit unklaren und widersprüchlichen Zukunftsperspektiven für sich und ihr Kind konfrontiert werden.

Die Folgen sind zunehmende Verarmung und Sozialhilfekarrieren, die zu instabilen Lebenslagen und sozialer Isolation führen. Wesentlich ist dabei, dass nicht nur die jungen Mütter selbst von einer Abwärtsspirale bedroht sind; es besteht die Gefahr, dass sich bei ihren Kindern die Sozialhilfeabhängigkeit fortsetzt. Bekannt ist schließlich, dass Armutsrisiken mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen einhergehen (BMA 2001, Arbeitnehmerkammer 2003), die vor allem bei den Kindern junger Mütter physische und psychische Langzeitschäden verursachen können.

Ist die Ausgangslage junger Mütter – wie die statistischen Daten nahe legen – von Arbeitslosigkeit und Sozialhilfe gekennzeichnet, führt der scheinbare „Ausweg Kind“ vielmehr zu einer Verfestigung ihrer sozialen Lage und schränkt individuelle Gestaltungsmöglichkeiten sowie soziale Teilhabe weiter ein. Aufschlussreich sind darüber hinaus die biografischen und individuellen Hintergründe junger Mütter.

#### Biografische Dispositionen:

##### Reiz und Provokation früher Mutterschaft

Die Entscheidung für eine frühe Mutterschaft ist meist weniger Ursache, sondern vielmehr Folge enormer psychosozialer Probleme. Die Herkunftsfamilien junger Mütter sind häufig durch wenig verlässliche Beziehungserfahrungen gekennzeichnet. Ebenso sind sie häufig mit Konflikten oder Problemen überfordert. Die durch die Pubertät auftretenden Schwierigkeiten verstärken Entfremdungsprozesse innerhalb der Familie. Die Entscheidung für ein Kind ist ein Ausdruck für die Sehnsucht nach einer festen Bindung. Auch wenn diese Entscheidung oftmals mit dem Wunsch nach Veränderung, eigenständiger Lebensplanung und Distanz zur Herkunftsfamilie verbunden wird, orientieren sich junge

Mütter in der Gestaltung der neuen Situation meistens an den bekannten Familienmustern. Darüber hinaus geht die partielle Ablösung von der Familie einher mit einer neuen Abhängigkeit von Institutionen und Behörden.

Die Mutterschaft lässt sich schließlich als Sehnsucht nach einem anerkannten gesellschaftlichen Ort interpretieren, den junge Mütter häufig nicht in Schule und Ausbildung gefunden haben. Wird Schulverweigerung meist als Problem männlicher Jugendlicher wahrgenommen, muss doch gesehen werden, dass junge Mutterschaft als ein Resultat von Schulvermeidung gelten kann und Angst vor Versagen ausdrückt. Die Erfahrung von Schwangerschaft und Geburt bedeutet dagegen, sich selbst als kreativ und potent zu erleben. Jedoch gilt junge Mutterschaft als Synonym für soziale Verelendung und sexuelle Unverantwortlichkeit und wird gesellschaftlich geahndet. Mit dieser Abwertung sind junge Mütter häufig in ihrem Alltag konfrontiert, so etwa wenn sie abfälligen Bemerkungen in öffentlichen Verkehrsmitteln ausgesetzt sind.

### **Wenn Kinder Kinder bekommen:**

#### **Altersatypische Beziehungskonstellationen**

Junge Mütter sind mit ambivalenten Wünschen und Anforderungen konfrontiert. Die Adoleszenz charakterisiert Individuation und Ablösung. Schwanger- und Mutterschaft hingegen zeichnen sich durch Symbiose und eine enge Mutter-Kind-Bindung aus. Das Herstellen von Normalität in einer Phase, die alles andere als normal für ein Mädchen in der Pubertät ist, wird zu einer schwierigen täglichen Aufgabe. In einem Interview schildert eine 16-Jährige eindrücklich: „Also für mich hat sich schon einiges verändert. Eigentlich mein ganzes Leben. Ich sehe alles anders, ich fühle anders, alles anders. (...) Ja und sonst ist halt Punkt Nummer Eins immer mein Kind. Und das ist jetzt was ich halt anders sehe.“ Im Alltag heißt das: Windeln wechseln statt Disko-Besuch. Zu dem Verlust der Peer Group kommen häufig Konflikte mit dem Ex-Partner, meist „Erzeuger“ genannt, sowie der Wunsch nach dem „richtigen“ Lebenspartner.

Junge Mütter sind in einem komplexen Beziehungsgeflecht verortet. Die Bezüge Tochter, Mutter, Partnerin sind darin mehrfach belegt und gebrochen: Die junge Mutter ist selbst noch jugendliche Tochter, muss aber Mutter sein für ein Kind, dessen Geschwister sie auch sein könnte. Sie will Partnerin für ihren Freund sein, der sie jedoch häufig als Versorgende sieht. Signifikant für die Lebenslagen der jungen Mütter sind Konstellationen, die sich durch Unsicherheiten, Überforderung, Abhängigkeiten, aber auch Illusionen auszeichnen. Hier sind förderliche und unterstützende Rahmenbedingungen gefragt, die Perspektiven für junge Mütter bieten.

#### **„Doppelte Kindeswohlsicherung“: Rahmenbedingungen und Perspektiven für junge Mütter**

Das über das Grundgesetz, Art. 6, sowie im Sozialgesetzbuch VIII (Kinder- und Jugendhilfe) § 1 (insbesondere Abs. 1 und Abs. 3, Nr. 3) geregelte Kindeswohl verweist auf die Spannung zwischen elterlicher Sorge und Garantenstellung der staatlichen Gemeinschaft und begründet die Wächteramtsfunktion der öffentlichen Jugendhilfe. Was in der bisherigen Diskussion (Deutscher Verein/AGJ 2001) um Kindeswohlsicherung noch nicht systematisch ausgeführt wurde, ist die

Frage des Kindeswohls im Falle jugendlicher Mutterschaft. Hier ergibt sich eine weitere Spannung, denn das Kindeswohl der jugendlichen Mutter kann mit dem Kindeswohlan-spruch ihres Kindes in Widerspruch stehen. In der Bremer Diskussion zwischen Wissenschaft, Senatorischen Behörden, Amt für soziale Dienste sowie freien Trägern werden diese konkurrierenden Rechtsgüter unter dem Begriff „Doppelte Kindeswohlsicherung“ zusammengefasst. In der Praxis gilt es einen Weg zu finden, der es sowohl ermöglicht, den jungen Müttern eine eigenständige Perspektive als auch ihren Kindern ausreichende Betreuung und Förderung zukommen zu lassen. Als zentrale Fragen haben sich in diesem Zusammenhang die Situation der Kinderbetreuung sowie Angebote zur schulischen und beruflichen Entwicklung erwiesen.

### **Kinderbetreuung in Deutschland:**

#### **„Mutti kann's am besten“**

Die Lage der Angebote öffentlicher Kinderbetreuung insbesondere für unter Dreijährige ist in Deutschland – auch im europäischen Vergleich – alarmierend (ENGSTLER/MENNING 2003). Trotz weit reichender politischer Absichtserklärungen (BMFSFJ 2003) heißt die Praxis hierzulande immer noch: „Mutti kann's am besten.“ Es sind vor allem junge Mütter, die in besonderer Weise von diesen Strukturproblemen betroffen sind. Denn sie sind von der Vorrangstellung der mütterlichen Erziehung nicht nur individuell überfordert, sie verlieren durch den meist jahrelangen Ausstieg aus Bildungs- und Erwerbswegen wertvolle Zeit und geeignete Anschlussperspektiven. Sowohl im Hinblick auf die Sicherung des „doppelten Kindeswohls“, einer aktiven Frühförderung und Entlastung von jungen Müttern als auch bezogen auf die Befähigung zu einer eigenständigen Lebenssicherung ist eine qualitativ hochwertige, verlässliche und flexible Kinderbetreuung eine essentielle Voraussetzung.

### **Institutionelle Sicherung:**

#### **Trägerische Ruhe und abrupte Ansprüche**

Mütter mit Kindern unter drei Jahren werden in Deutschland von der Verpflichtung zur eigenständigen Existenzsicherung ausgenommen und erhalten daher staatliche Transferleistungen. Ebenso können sie sich von der Schulpflicht befreien lassen. Zwar kann es für Mütter durchaus eine Entlastung und Erweiterung ihrer Entscheidungsfreiheit sein, zwischen ausschließlich Kind oder Doppelorientierung wählen zu können. Die meist mehrjährige Unterbrechung von Schule und Ausbildung bedeutet jedoch eine kaum wieder einzuholende Lücke in ihrer Bildungsbiografie.

Wenn die jungen Mütter dann abrupt nach drei Jahren zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes herangezogen werden, fehlt ihnen die entsprechende Voraussetzung für eine qualifizierte und existenzsichernde Erwerbsarbeit. So beschreibt eine junge Mutter im Interview diese Situation mit den Worten „... dann kommt der Hammer“. Hier verwundert es nicht, wenn dieser Zwang häufig genug der Anlass für ein zweites Kind ist. Die Hürden aus der drohenden lebenslangen Sozialhilfekarriere auszusteigen, werden damit weiter erhöht.

Auf der institutionellen Seite spiegeln sich diese phasenspezifischen Anforderungen in der entsprechenden Zuteilung zu Fall-Managern. Sind für Mütter mit Kindern unter drei Jahren die sichernden Fall-Manager zuständig, deren Hauptaufgabe in der Prüfung und Auszahlung von Sozialhilfe liegt (ein sichernder Fall-Manager betreut bis zu 200

KlientInnen), sind ab dem Zeitpunkt, wenn die Kinder über drei Jahre alt sind, die aktivierenden Fall-Manager zuständig. Deren Aufgabe besteht darin, die erwerbsfähigen SozialhilfeempfängerInnen schnellstmöglich in Arbeit zu vermitteln. Eine Beratung im Hinblick auf Qualifizierung und Erwerb von jungen Müttern findet nur hier statt, also erst drei Jahre nach der Entbindung. Zu fragen ist, ob das „doppelte Kindeswohl“ unter dem Aspekt der Förderung der jugendlichen Mütter adäquat umgesetzt wird.

### **Junge Mütter in Schule und Ausbildung**

Schule und Ausbildungssysteme sind auf junge Menschen mit Kindern nicht vorbereitet. Starre Zeitvorgaben, mangelnde Kinderbetreuung sowie fehlende spezifische sozialpädagogische oder psychosoziale Betreuung kennzeichnen die schwierige Ausgangslage für junge Mütter. Zwar gibt es im Bundesgebiet durchaus ermutigende Initiativen und Modelle (FRIESE et al. 2001, ZYBELL 2003, NADER et al. 2004), eine vernetzte Förderstruktur besteht bislang jedoch noch keineswegs. Exemplarisch wird in Bremen seit 2000 eine verbindliche Kooperation von Beratung und Wohnen, Schule und (Aus-)Bildung entwickelt, die von öffentlichen und freien Trägern gestaltet wird. Die „Bremer Förderkette Junge Mütter“ wird im Rahmen von MOSAIK beraten, evaluiert und ausgebaut.

Erste Ergebnisse zeigen, dass eine verlässliche Kinderbetreuung und sozialpädagogische Begleitung elementar für einen erfolgreichen Abschluss sind. Bei Übergängen (Schule – Ausbildung oder Berufsvorbereitung – Ausbildung) sind junge Mütter häufig abbruchgefährdet; hier sind im Fördernetz noch Lücken zu schließen. Nicht zu vernachlässigen sind jedoch auch gesamtökonomische Rahmenbedingungen. Die Vermittlung von jungen Müttern in eine passgenaue Berufsausbildung ist vor dem Hintergrund der Lage auf dem Ausbildungsstellenmarkt als besonders schwierig einzustufen.

Insgesamt wurden im Jahre 2004 knapp 40 000 Ausbildungsplätze weniger als im Vorjahr gemeldet – das entspricht einem Minus von 7%. Dieser Rückgang beruht ausschließlich auf dem Fehlen betrieblicher Stellen und wird vorrangig mit der schwachen konjunkturellen Lage begründet. Mit dem nationalen Pakt für Ausbildung wollen Politik und Wirtschaft diesem Trend gegensteuern. Im regionalen Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in Bremen und Bremerhaven verständigten sich Politik, Wirtschaft und Kammern auf die Einwerbung von 290 neuen betrieblichen Ausbildungsplätzen. Diese werden jungen Menschen unter 25 Jahren, die aus eigener Initiative keinen Ausbildungsplatz erhalten haben, zur Verfügung gestellt. Des Weiteren ist eine sozialpädagogische Betreuung vorgesehen, um den Ausbildungserfolg der Jugendlichen zu sichern (Personalschlüssel circa 1:70). Aufgrund intensiver Beratungen durch MOSAIK ist es gelungen, die Zielgruppe der jungen Mütter im regionalen Pakt für Ausbildung zu verankern. Die Bewerberinnen werden auf ihre Eignung geprüft und in passgenaue Betriebe vermittelt. Um den Ausbildungserfolg nachhaltig zu sichern, wird mit Betrieben nach Möglichkeit eine modifizierte Vollzeitausbildung vereinbart, das heißt die tägliche Ausbildungszeit wird von acht auf zum Beispiel sechs Stunden verkürzt (FRIESE et al. 2002). Hier wird eine Empfehlung des Bund-Länder-Ausschusses der Beruflichen Bildung von 2001 (ibv 2002) aufgegriffen, damit eine qualifizierte Ausbildung im dualen System neben der Kinderbetreuung aufgenommen werden kann.

### **Fazit**

In der Gesamtperspektive zeigt sich, dass der Zielgruppe junger Mütter insbesondere vor dem Hintergrund der anhaltend schwierigen Situation auf dem Arbeits- und Ausbildungsmarkt eine höhere Aufmerksamkeit zukommen muss. Denn wenn junge Frauen keine Perspektiven sehen, scheint Mutterschaft als vermeintlicher Ausweg gelegen zu kommen. Hier besteht Handlungsbedarf in den Bereichen Soziales, Arbeit und Bildung sowie nicht zuletzt Gesundheit. Wesentlich ist dabei, verbindliche Kooperationsstrukturen zu entwickeln. Damit „Teeniemütter“ nicht nur in Soaps eine Rolle spielen, sind weitere wissenschaftliche Untersuchungen notwendig. Ziel ist es, strukturelle Hürden zu überwinden und junge Mütter zu einer eigenständigen Lebensführung zu befähigen.

*Barbara Thiessen, Eva Anslinger*

Literatur

- Arbeitnehmerkammer Bremen: Armut in Bremen, Bericht 2003. Bremen, 2003
- BERGER, M./JUNG, M./ROTH, D.: *Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland*. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage. November/Dezember 2002. o.O., 2003
- BIBB aktuell: Auszubildende mit Kindern. Nr. 4. 2002
- Bundesministerium für Arbeit: Lebenslagen in Deutschland – Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin, 2001
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.): *Auf den Anfang kommt es an. Perspektiven zur Weiterentwicklung des Systems der Tageseinrichtungen in Deutschland*. Weinheim: Beltz-Verlag, 2003
- Deutscher Verein/AGJ (Hrsg.): *Wächteramt und Jugendhilfe. Dokumentation einer Fachtagung*. Frankfurt a.M.: Eigenverlag, 2001
- ENGSTLER, H./MENNING, S.: *Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Lebensformen und Familienstrukturen, wirtschaftliche Situation der Familien und familiendemografische Entwicklung in Deutschland*. Herausgegeben vom BMFSFJ. Berlin, 2003
- FRIESE, M. et al.: Abschlussbericht Bremer Förderkette: (Junge) Mütter in Beratung, (Aus)Bildung und Beruf. In: *Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, Freie Hansestadt Bremen*. Bremen: 2003. <http://www.dlb.uni-bremen.de>
- FRIESE, M./FISCHER, B./PIENING, D./PREGITZER, S. (Hrsg.): *Teilzeit in der Ausbildung – eine Herausforderung für die Reform der beruflichen Bildung*. Dokumentation der Fachtagung vom 19. März 2002 in Bremen. Bremen, 2003
- FRIESE, M./HELMKEN, CHR./PREGITZER, S./SCHWEIZER, B. (Hrsg.): *Berufliche Lebensplanung für junge Mütter*. Dokumentation der Fachtagung am 17. und 18. November in Bremen, Bremen, 2001
- Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste (ibv): *Teilzeitausbildung für junge Mütter und Väter. Modellprojekte aus der Praxis*. Herausgegeben von der Bundesanstalt für Arbeit. 1/2002 02/02. 2002
- NADER, L./PAUL, G./PAUL-KOHLHOFF, A.: *An der Zeit – Zur Gleichzeitigkeit von Selbständigkeit und Begleitung aus der Sicht der Betriebe, der Berufsschulen und der Bildungsträger*. Münster: Lit-Verlag, 2003
- Regionaler Pakt für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in Bremen und Bremerhaven, 30. Juni 2004
- SCHRÖDER, P.: *Schulentlassene, Ausbildungsvermittlung, neu abgeschlossene und vorzeitig gelöste Ausbildungsverträge, Auszubildende insgesamt und arbeitslose junge Erwachsene*. Arbeitspapier. 2003
- Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales: *Neue Ausbildungsplätze für benachteiligte Jugendliche sollen geschaffen werden*. [www.rathaus-bremen.de](http://www.rathaus-bremen.de) (7. 9. 2004)
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder: *Statistik regional*. 2002. <http://www.brandenburg.de/statreg/> (Zugriff: 26. 5. 2004)
- Statistisches Landesamt Bremen: *Bildung – Schüler und Schülerinnen an allgemein bildenden Schulen im Lande Bremen*. 2004. <http://www.bremen.de/info/statistik/index.htm> (Zugriff: 8. 6. 2004)
- Statistisches Landesamt Bremen: *Sonderauswertung – Geburtenraten und -ziffern 1990–2003*. Bremen, 2004
- ZYBELL, U.: *An der Zeit. Zur Gleichzeitigkeit von Berufsausbildung und Kindererziehung aus Sicht junger Mütter*. Reihe: Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik Bd. 47. Münster: Lit-Verlag, 2003



Dr. phil. Barbara Thiessen, Diplom-Sozialpädagogin und Erziehungswissenschaftlerin, ist Projektkoordinatorin im Forschungsprojekt „Kompetenzentwicklung für (junge) Mütter. Kooperation von Beratung, (Aus)Bildung und Beruf (MOSAIK)“, das an der Universität Bremen, Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften angesiedelt ist.

**Kontakt:**

Universität Bremen  
 FB 11, MOSAIK  
 Postfach 330440  
 28334 Bremen  
 Telefon (0421) 218 20 05  
 Telefax (0421) 218 20 84  
[bth@uni-bremen.de](mailto:bth@uni-bremen.de)  
[www.dlb.uni-bremen.de](http://www.dlb.uni-bremen.de)



Eva Anslinger, Diplom-Pädagogin, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt „Kompetenzentwicklung für (junge) Mütter. Kooperation von Beratung, (Aus)Bildung und Beruf (MOSAIK)“ an der Universität Bremen, Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften

**Kontakt:**

Universität Bremen  
 Fachbereich Human- und Gesundheitswissenschaften  
 MOSAIK  
 Postfach 330440  
 28334 Bremen  
 Telefon (0421) 2189376  
[eans@uni-bremen.de](mailto:eans@uni-bremen.de)  
[www.dlb.uni-bremen.de](http://www.dlb.uni-bremen.de)

# Schul- und berufliche Qualifizierung für junge Mütter – innovative Kooperationsmodelle aus Bremen

Die Autorinnen stellen zwei Kooperationsprojekte vor, innerhalb derer ein kombiniertes Angebot aus Bildung, Beratung und Kinderbetreuung bereitgestellt wird, um jungen Müttern mit besonderem Förderbedarf den Anschluss an das Schul- und Ausbildungssystem zu ermöglichen.

Das Zentrum für Schule und Beruf (zsb) und die Allgemeine Berufsschule (ABS) in Bremen arbeiten seit März 1998 mit der Zielgruppe junger Mütter im Übergang von der Schule in den Beruf. Der Bedarf für diesen neuen Schwerpunkt in der Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Schule wurde an der berufspädagogischen Beratungsstelle der ABS ermittelt. Die BeraterInnen der Schule stellten eine Zunahme von jungen, noch schulpflichtigen Müttern ohne Schulabschluss in der Beratung fest. Diese konnten ein Angebot der Regelschule aufgrund der erheblichen Anforderungen ihrer neuen Lebenssituation nicht wahrnehmen und mussten somit ohne Aussicht auf einen Schulabschluss von der Schulpflicht befreit werden. In enger Absprache mit der Allgemeinen Berufsschule hat das Zentrum für Schule und Beruf Konzepte entwickelt, die auf die Bedürfnisse und die besondere Lebenssituation von jungen Müttern abgestimmt sind.

Die Projekte „Berufliche Lebensplanung für junge Mütter“ (BeLeM) und „Spagat – Ausbildungsvorbereitung für junge Mütter“ werden in der Praxis von einem multiprofessionellen Team an der Allgemeinen Berufsschule (Dependance Valckenburghstraße) umgesetzt. Beide Angebote sind Projekte des Zentrums für Schule und Beruf, das von verschiedenen Institutionen aus Schule und Jugendhilfe in Bremen gebildet wurde und unter der Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes Jugendliche auf ihrem Weg von der Schule in den Beruf unterstützt und begleitet.

Die besonderen Rahmenbedingungen des Zentrums für Schule und Beruf bestehen in der engen, schriftlich festgelegten Kooperation der beteiligten Institutionen sowie der Aufgabe, diese gemeinsam unter Einbeziehung aller beteilig-

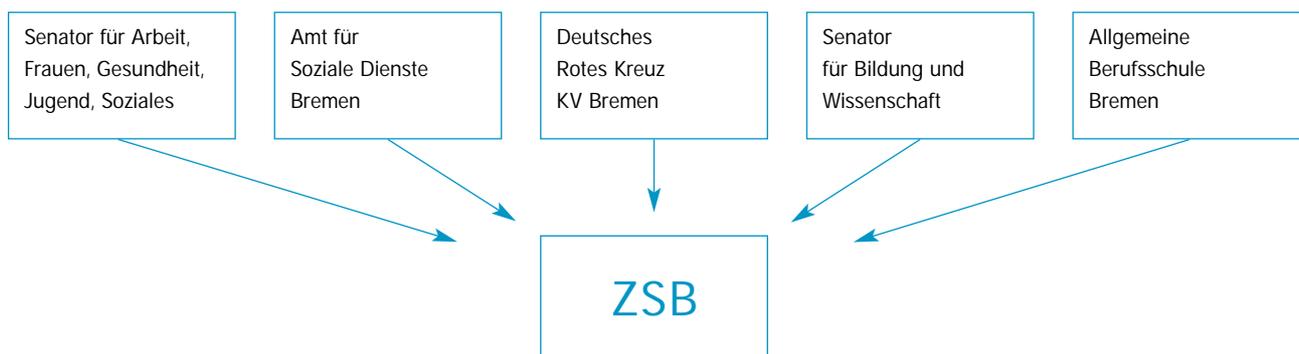
ten Organisationen zu gestalten und weiterzuentwickeln. Diese Rahmenbedingungen bilden die Basis der konzeptionellen und inhaltlichen Arbeit der Projekte BeLeM und Spagat.

## Berufliche Lebensplanung für junge Mütter (BeLeM)

### Eine Chance für schulpflichtige Mütter

Vordergründig stellt die Befreiung von der Schulpflicht zunächst eine Entlastung der jungen Mütter dar, jedoch erweist sich diese Vorgehensweise in Bezug auf eine spätere Erwerbstätigkeit und Eigenständigkeit als nachteilig. Mit dem Verzicht auf eine qualifizierte Beendigung der Schulkarriere verschlechtern sich die Chancen auf eine Berufsausbildung erheblich. Aufgrund des fehlenden Schulabschlusses sind die jungen Mütter nicht konkurrenzfähig auf dem besonders für Frauen und unqualifizierte Arbeitskräfte immer enger werdenden Ausbildungs- und Arbeitsmarkt.

Nach Beendigung von Erziehungszeiten ist ein Wiedereinstieg in das Bildungssystem schwierig, da das schulische System die Vereinbarkeit von Kindererziehung und Schul- und Ausbildung nicht vorsieht. Die Aufnahme einer weiterführenden Ausbildung als junge Mutter ohne Abschluss und mit Ausfallzeiten ist bei der derzeitigen Ausbildungsplatzsituation fast unmöglich. Somit wird die Lebensplanung von jungen Müttern mit einer Schulbefreiung auf die familiäre Karriere und damit häufig auf weitgehende staatliche Transferleistungen gelenkt. Um dieser strukturellen Benachteiligung

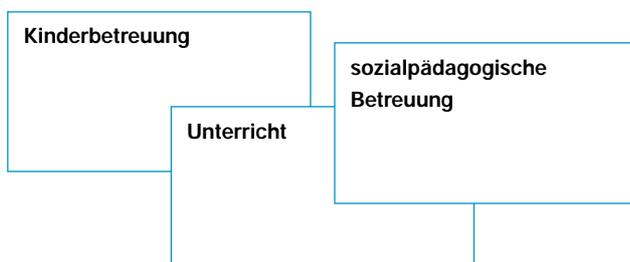


gung entgegenzuwirken, haben in Bremen junge Mütter seit September 1998 die Chance, einen erweiterten Hauptschulabschluss nachzuholen.

Exemplarisch für BeLeM ist die projekteigene Kinderkrippe, die direkt an der Schule angesiedelt ist. Die Krippe bietet entsprechend der Teilnehmerinnenzahl Platz für acht Säuglinge und Kleinkinder. Bevorzugt aufgenommen werden Mädchen, die einen besonders hohen Unterstützungsbedarf haben, die also nicht genügend Hilfe aus ihrer Herkunftsfamilie erhalten, in keinen stabilisierenden Beziehungsverhältnissen leben und eine lückenhafte Schulbiografie aufweisen.

### Ressortübergreifende Arbeit in der Praxis

Das Besondere an diesem Projekt ist die enge Zusammenarbeit von Schule, Jugendhilfe und Kinderbetreuung. Auf der Basis dieser intensiven Kooperation wurden folgende Arbeitsfelder entwickelt, die aufeinander aufbauen und eng miteinander verzahnt sind:



Die Arbeitsfelder Unterricht, sozialpädagogische Betreuung und Kinderbetreuung stellen für sich abgeschlossene Arbeitsbereiche dar, der Projektalltag erfordert jedoch eine intensive und transparente Zusammenarbeit. Die Verzahnung von schulischen und sozialpädagogischen Angeboten ergänzt durch die Kinderbetreuungseinrichtung ermöglicht es, den individuellen Bedarfen der Zielgruppe gerecht zu werden und die jungen Mütter bei der Bewältigung der alltäglichen Anforderungen zu unterstützen.

### Vielfältige Unterstützung beim Spagat zwischen Schule und Kind

Die jungen Mütter, die in der Allgemeinen Berufsschule in Bremen zur Schule gehen, sind zwischen 14 und 18 Jahre alt. Ein Teil der Mädchen lebt allein mit ihren Kindern – unterstützt durch eine flexible Betreuung – oder in Mutter-Kind-Häusern. Selten leben sie mit ihrem Kind in der eigenen Herkunftsfamilie. Für alle Mütter im Projekt ist die neue Lebenssituation eine enorme Herausforderung. Allein die Adoleszenz erfordert komplexe Entwicklungsschritte, hinzu kommt noch die Bewältigung der frühen Mutterschaft gekoppelt mit den Anforderungen der Schule. Es entsteht eine Lebenssituation, die gekennzeichnet ist durch vielschichtige Problemlagen und widersprüchliche Teilbereiche.

Der Entscheidung für das Kind liegt oftmals der Wunsch zugrunde, dadurch vorhandene Probleme zu lösen, sowie Eigenständigkeit und Autonomie zu entwickeln. „(...) und schwanger werden war dann eher ein Hilferuf, als dass ich ein Kind wollte (...)“<sup>1</sup>. In diesem Kontext ist eine frühe Mutterschaft nicht als Ursache, sondern als Folge bereits vorhandener Probleme, Negativerfahrungen und Entmutigungen zu sehen. Sie kennzeichnen nicht nur die desolaten Beziehungsmuster innerhalb der Herkunftsfamilie und im sozialen Umfeld, sondern auch eine Schulbiografie, die geprägt ist von Misserfolgen und Schulmeidungsstrategien.

Junge Mütter, die mit diesen gravierenden Problemkonstellationen erfolgreich Mutterschaft, Schule und Persönlichkeitsentwicklung bewältigen wollen, benötigen ein pädagogisches Konzept, welches die Förderung und Stabilisierung von vorhandenen – wenn auch oftmals verschütteten – Fähigkeiten und Ressourcen fokussiert. Entmutigte Mädchen können positive Fortschritte in ihrer Lernbereitschaft und Individuation machen, wenn eine professionelle, realistische und aufbauende Wahrnehmung ihrer individuellen Erfolge und Möglichkeiten durch alle Team-Mitarbeiterinnen vorhanden ist und hinreichend gespiegelt wird.

Schwerpunkte der Projektarbeit sind die Wiedereingliederung in das Schulsystem und der Erwerb des Hauptschulabschlusses. Voraussetzung für einen erfolgreichen Abschluss ist eine veränderte Motivation der Teilnehmerinnen im Hinblick auf den Schulbesuch sowie der Abbau von Verweigerungsstrategien und eine Verbesserung der Frustrationstoleranz. Die Klassenlehrerin im Projekt hat hierfür einen speziell auf die Zielgruppe abgestimmten Lehrplan entwickelt. Eckpunkte des Konzeptes sind:

- Anknüpfen an dem jeweiligen Lern- und Wissensstand (Individualisierung)
- schneller Kompetenzerwerb durch passgenaues Curriculum (Ermutigung)
- Anleitung zu selbstgesteuertem Lernen
- Angstabbau durch Transparenz
- bedarfsorientierte Lerninhalte
- Einbeziehen des kreativen Potentials der Schülerinnen<sup>2</sup>

Des Weiteren werden die jungen Mütter zu einer aktiven Zukunftsgestaltung und individuellen Lebensplanung motiviert. Mit ihnen gemeinsam werden persönliche und berufliche Lebensperspektiven entwickelt, wobei das Augenmerk auf die Vereinbarkeit von Kind und Beruf gerichtet ist.

In individuellen und gruppenspezifischen Beratungs-, Orientierungs- und Unterstützungsangeboten werden Wege und Möglichkeiten mit den Teilnehmerinnen erarbeitet und erprobt, die für eine positive Bewältigung der neuen und konflikthafter Lebenssituation hilfreich sind. Die sozialpädagogische Arbeit umfasst die Bereiche:

- Reflexion und Klärung der eigenen Lebenssituation
- Entwicklung individueller Ziele
- realistische Einschätzung eigener Möglichkeiten
- Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Mutterschaft und beruflichen Perspektiven
- Förderung von sozialen Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen.

Zudem werden die elterlichen und erzieherischen Kompetenzen der jungen Mütter herausgebildet und gefestigt. Voraussetzung hierfür ist die Förderung einer positiven Mutter-Kind-Beziehung. Die Mitarbeiterinnen der Kindergruppe ermöglichen durch gezielte Angebote eine Sensibilisierung und Aufklärung im Hinblick auf die Bedürfnisse von Kindern sowie eine Beratung zu Fragen von Entwicklung und Gesundheit. Durch diese Angebote und die Kinderbetreuung findet eine Entlastung der widersprüchlichen innerpersonalen Anforderungen Mutter/Schülerin statt.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Interview mit ehemaligen Schülerinnen des Projektes BeLeM im Rahmen einer Verbleibsanalyse (FRIESE 2002, S. 29–38).

<sup>2</sup> FRIESE/HELMKEN/PREGITZER/SCHWEITZER 2001, S. 41–43

<sup>3</sup> FRIESE/HELMKEN/PREGITZER/SCHWEITZER 2001, S. 33–39

### Lebensplanung und Berufsorientierung mit Kind

Wesentlicher Bestandteil der Projektarbeit ist die intensive Auseinandersetzung der jungen Frauen mit den eigenen Berufsperspektiven. Mutterschaft und die damit einhergehenden Versorgungsaufgaben stehen oftmals im Widerspruch zur eigenen Berufstätigkeit. Die Vereinbarkeitsanforderungen scheinen unüberwindbar, zumal es im eigenen Familienumfeld wenig positive Vorbilder gibt. Ein Großteil der jungen Mütter hat gerade diesen lebensplanerischen Bereich aus den Augen verloren, gleichwohl ist eine große Motivation zur beruflichen Verselbstständigung vorhanden.

Um junge Mütter eindeutig und ernsthaft in ihrer Doppelrolle zu unterstützen, wurde im Projekt ein Arbeitsansatz entwickelt, mit dem die Teilnehmerinnen gezielt an ihre persönliche Lebensplanung und die damit einhergehende Berufsperspektive herangeführt werden. Neben Bewerbungstraining und Berufsorientierungsseminar wird pro Schulhalbjahr ein dreiwöchiges betriebliches Praktikum durchgeführt. Das Praktikum ermöglicht den Teilnehmerinnen einerseits verschiedene Berufe kennen zu lernen, aber auch betriebliche Realitäten sowie die Gleichzeitigkeit von Mutterschaft und Beruf zu erproben.

Der Spagat zwischen Schule und Kind gelingt – trotz Unterstützung und Hilfe durch BeLeM – nicht allen jungen Müttern. Es ist eine enorme Herausforderung für die 14- bis 18-jährigen Mädchen, Kind, Schule, Haushalt, finanzielle Absicherung, Alleinerziehen, eigene Interessen, Partnerschaftsprobleme und viele andere alltägliche Anforderungen zu bewältigen. Junge Mütter, die einen erfolgreichen Abschluss geschafft haben, benötigen dringend fundierte und nachhaltige Anschlussperspektiven, um wertvolle Zeit und positive Motivation für die weitere Ausbildung nicht zu verlieren.

### Vernetzung schafft neue Impulse

Basierend auf den Erfahrungen des BeLeM-Projekts gingen vom zsb und von BeLeM wesentliche Impulse zum Aufbau einer regionalen Vernetzung aus. Der Themenkomplex frühe Mutterschaft und Qualifizierung wurde auf zwei Fachtagungen aufgegriffen, die in Kooperation von zsb, BeLeM, Amt für Soziale Dienste und den Universitäten Lüneburg beziehungsweise Bremen durchgeführt wurden. Als Ergebnis der ersten Fachtagung wurde 2001 ein Arbeitskreis nach § 78 Kinder- und Jugendhilfegesetz konstituiert, der seither kontinuierlich mit der Thematik befasst ist und gemeinsam mit VertreterInnen aus Behörden, Ämtern, Schulen, Universität, Wohlfahrtsverbänden, Kammern, Kirchen und Vereinen an der Entwicklung einer Förderkette für junge Mütter arbeitet. Außerdem kooperiert BeLeM mit dem Forschungsprojekt MOSAIK der Universität Bremen.<sup>4</sup>

Neben dem BeLeM-Projekt wird seit dem 1. September 2003 eine weitere Stufe der im Aufbau befindlichen Förderkette durch das Zentrum für Schule und Beruf realisiert. Im Anschluss an den Erwerb eines Schulabschlusses erhalten junge, noch schulpflichtige Mütter durch das Projekt „Spagat“ die Möglichkeit einer speziell auf ihre besondere Lebenssituation abgestimmten Ausbildungsvorbereitung.

### „Spagat“ – Ausbildungsvorbereitung für junge Mütter

#### Schulabschluss – und dann in der Sackgasse?

„(...) Wir saßen nur dumm rum und haben uns die Zeit vertrieben, kein Kontakt zu ändern. Ich war schon fast depressiv und Nico hat die Kindergruppe vermisst. Wir waren zu dicht aufeinander. Nach zwei Monaten hab ich mich wieder aufgerafft, Bewerbungen geschrieben – aber nur Absagen erhalten (...).“<sup>5</sup> Die positiven Ergebnisse des BeLeM-Projekts zeigen, dass ein passgenaues Angebot mit entsprechender Begleitung jungen Müttern einen erfolgreichen Schulabschluss ermöglicht. Aus einer 2002 erhobenen Verbleibsanalyse der Teilnehmerinnen ging jedoch hervor, dass der erfolgreiche Schulabschluss für eine nachhaltige berufliche Integration nicht ausreichend ist. Die in Bremen vorhandenen herkömmlichen Qualifizierungs- und Ausbildungsangebote waren nicht flexibel genug, um dem besonderen Bedarf von alleinerziehenden jungen Müttern gerecht zu werden.

Noch immer ist unser Ausbildungssystem kaum darauf ausgerichtet, veränderte Lebensentwürfe von jungen Mädchen zum Beispiel durch zeitflexible Ausbildungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Außerdem stellt die zuverlässige Betreuung von unter dreijährigen Kindern ein enormes Problem dar. Die Betreuungszeiten in den Kleinkindgruppen decken bei weitem nicht die zeitlichen Anforderungen einer Ausbildung ab. Was häufig bleibt, ist eine schulische Weiterbildung oder aber eine überbetriebliche Ausbildung. Jedoch eignen sich diese Möglichkeiten nicht für alle jungen Mütter. Für einen erfolgreichen Übergang von Schule in den Beruf bedarf es spezieller Angebote.

#### Ein Weg in die Ausbildung – Ziele und Inhalte von „Spagat“

Das Projekt „Spagat“ richtet sich an junge Mütter der Altersgruppe 16 bis 20 Jahre, die aufgrund eines fehlenden unterstützenden persönlichen Umfeldes oder aus anderen Gründen einen besonderen Förderbedarf haben. Ziele des Projekts sind eine nachhaltige soziale und berufliche Integration von jungen Müttern und die Prävention von Kinderarmut.

Bis zu maximal 16 junge, schulpflichtige Frauen werden von einem multiprofessionellen Team, bestehend aus Lehrerinnen sowie einer Sozialpädagogin betreut, qualifiziert und auf eine Ausbildung vorbereitet. Die geplante individuelle Teilnahmedauer der jungen Mütter ist 0,5 bis 1,5 Jahre. Finanziert wird das Projekt über die „Aktion Mensch“, den Senator für Bildung und Wissenschaft in Bremen und das Deutsche Rote Kreuz, Kreisverband Bremen; realisiert wird es vom Zentrum für Schule und Beruf in Kooperation mit der Allgemeinen Berufsschule.

Schwerpunkte sind die Förderung schulischer und persönlicher Kompetenzen, die Vermittlung betrieblicher Praxiserfahrungen sowie die Beratung und Unterstützung in Hinblick auf sozialintegrative Maßnahmen.

An drei Wochentagen absolvieren die Teilnehmerinnen in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes ein Praktikum, um eine Berufswahlentscheidung zu treffen oder eine bereits getroffene zu überprüfen. An zwei Tagen in der Woche haben sie Unterricht, in dem zunächst der individuelle Bildungsstand ermittelt und entsprechend das Basiswissen vertieft wird und die Erfahrungen aus den Betrieben reflektiert werden. Es finden regelmäßig Coaching Gespräche statt, die

<sup>4</sup> siehe auch den Beitrag von EVA ANSLINGER und BARBARA THIESSEN in diesem Heft

<sup>5</sup> Interview mit ehemaligen Schülerinnen des Projektes BeLeM im Rahmen einer Verbleibsanalyse (FRIESE 2002, S. 29–38).

zum einen die Förderung und Erweiterung persönlicher und lebenspraktischer Kenntnisse und Fähigkeiten und die Entwicklung einer eigenständigen (beruflichen) Anschlussperspektive zum Ziel haben, und zum anderen der Klärung und Stabilisierung des sozial-rechtlichen und persönlichen Hintergrundes dienen. Neben der Entwicklung einer beruflichen Orientierung und der Vermittlung in eine betriebliche Erstausbildung ist das Ziel der Ausbildungsvorbereitung, dass die jungen Frauen durch die Praktika und den begleitenden Berufsschulunterricht unter weitestgehend realistischen Bedingungen die Anforderungen von (Teilzeit-)Ausbildung bei gleichzeitiger Kinderversorgung kennen lernen und einen routinierten Umgang mit der Doppelbelastung entwickeln.

Für eine Teilnahme an der ausbildungsvorbereitenden Maßnahme wie auch für eine sich anschließende Ausbildung ist eine verlässliche und qualifizierte Kinderbetreuung unerlässlich. Die meisten Teilnehmerinnen zählen zu der Zielgruppe, für die derzeit in Bremen zusätzliche Betreuungsplätze für unter dreijährige Kinder in Rahmen eines Sonderprogramms geschaffen wurden. Hierüber konnte im Bedarfsfall für alle eine Kinderbetreuung organisiert werden.

#### **Die Doppelbelastung – ein schmaler Grat zwischen Anforderung und Überforderung**

Fast alle Teilnehmerinnen leben nicht mehr im elterlichen Haushalt und auch nicht (mehr) in einer Mutter-Kind-Einrichtung. Aus der Kombination von Mutterschaft und eigenständiger Haushaltsführung ergeben sich für sie eine Vielzahl von Anforderungen, die sich anderen Jugendlichen ihres Alters nicht stellen. Neben Kinderversorgung, Haushaltsführung, Mietfragen, Wohnungsreparaturen, zu begleitenden Rechnungen und weiteren Aufgaben müssen sie sich auch um die existenzielle Absicherung ihres Lebens und das ihres Kindes kümmern. Da sie fast alle im Sozialhilfebezug sind, sind sie in einem hohen Maße mit formalen Aufgaben belastet und aufgrund ihres jungen Alters zumeist überfordert. Bei den meisten Teilnehmerinnen besteht latent die Gefahr einer Verschuldung.

Überwiegend befinden sich die Teilnehmerinnen unmittelbar vor ihrer Aufnahme ins Projekt in keiner schulischen oder anderen Qualifizierungsmaßnahme. Sie sind daran gewöhnt, ihren Tagesablauf weitestgehend frei von festen zeitlichen Vorgaben zu gestalten und sie sind lernentwöhnt. Bei vielen von ihnen wurden im schulischen Leistungsbereich Teilschwächen beobachtet, die zu Lernunsicherheiten bis hin zu einer generellen Misserfolgsorientierung geführt haben. Die meisten der jungen Frauen sind zumindest hinsichtlich ihrer eigenen Kompetenzen und ihrer Berufswahl recht unsicher.

Sofern es gelingt, gemeinsam mit den einzelnen Teilnehmerinnen ihre individuellen Kompetenzen und Bedürfnisse zu ermitteln und mittels der Praktika in konkrete positive Erfahrung umzusetzen, können sie durch das konkrete Erleben Zuversicht in die eigene Leistungsfähigkeit entwickeln und eine fundierte Berufswahlentscheidung treffen. Für das Gelingen ist der Kontakt zu den Betrieben und die regelmäßige Reflexion der Praktika mit den Teilnehmerinnen wichtig. Positiv verlaufende Praktika sind wiederum maßgeblich entscheidend für eine erfolgreiche Vermittlung in eine Ausbildung.

#### **Im Jugendalter entscheidet sich der zukünftige Weg – Arbeit oder Armut**

Jugendliche mit niedrigem oder schlechtem Schulabschluss haben geringere Chancen eine Ausbildung zu finden, schon allein, weil das Spektrum in Frage kommender Ausbildungsberufe sich durch die mangelnde Qualifikation reduziert. Und in den so genannten Mädchenberufen, für die sich die meisten jungen Frauen noch immer entscheiden, ist das bereits eingeschränkte Spektrum nochmals geringer.

Nach einer von der Bremer Arbeitnehmerkammer durchgeführten Studie aus dem Jahr 2002 zur Armut in Bremen haben 60% aller Bremer SozialhilfeempfängerInnen entweder eine Hauptschule absolviert oder gar keinen Schulabschluss. Aus derselben Studie geht hervor, dass in Bremen jedes vierte Kind unter sieben Jahren – also 25% dieser Kinder! – von Sozialhilfe lebt.<sup>6</sup> Gemeinsam betrachtet verdeutlichen diese beiden Zahlen zum einen den Zusammenhang zwischen Bildung und Armut und zum anderen auf erschreckende Weise die wahrscheinliche Lebensperspektive von Kindern und Jugendlichen aus benachteiligten Familien. Die derzeitige Ausbildungs- und Arbeitsmarktlage und den sozialen Hintergrund der jungen Mütter vor Augen wird verständlich, warum für benachteiligte junge Mütter der Weg in die Ausbildung ohne eine entsprechende Förderung und Unterstützung verschlossen bleibt und wie dies in die Abhängigkeit von öffentlichen Unterstützungsleistungen und damit zu einer sich über Generationen fortsetzende Armut führt.

*Sabine Pregitzer, Vanessa Jones*



Sabine Pregitzer, Diplom-Sozialpädagogin und Systemische Familienberaterin, ist die Koordinatorin des Projekts „Berufliche Lebensplanung für junge Mütter“ im Zentrum für Schule und Beruf Bremen. Zudem arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsprojekt „MOSAİK: Kompetenzentwicklung für (junge) Mütter. Kooperation von Beratung, (Aus)Bildung und Beruf“ an der Universität Bremen.

**Kontakt:**

Projekt BeLeM  
 Valckenburghstr. 9  
 28201 Bremen  
 Telefon (0421) 36 11 96 52 oder  
 (0421) 959 12 23  
 Telefax (0421) 36 11 96 51  
 belem@zsb-bremen.de  
 www.zsb-bremen.de



Vanessa Jones, Diplom-Sozialpädagogin und Systemische Familienberaterin, ist sozialpädagogische Mitarbeiterin im Projekt „Spagat“ am Zentrum für Schule und Beruf Bremen.

**Kontakt:**

Projekt „Spagat“  
 Valckenburghstr. 9  
 28201 Bremen  
 Telefon (0421) 36 11 96 52 oder (0421)  
 959 12 23 oder (0421) 38 35 40  
 Telefax (0421) 36 11 96 51  
 spagat@zsb-bremen.de  
 www.zsb-bremen.de

Literatur

- FRIESE, M./HELMKEN, CHR./PREGITZER, S./SCHWEITZER, B.: *Berufliche Lebensplanung für junge Mütter* (BeLeM). Bremen, 2001  
 FRIESE, M.: Abschlussbericht Bremer Förderkette: *Junge Mütter in Beratung, (Aus)Bildung und Beruf*. Bremen, 2002  
 ARBEITNEHMERKAMMER BREMEN: *Armut in Bremen. Bericht 2002*. Bremen, 2002

---

# „Babys sind nicht immer so süß, wie sie aussehen!“ Das Projekt „Babybedenkzeit“

Im Projekt „Babybedenkzeit“ können Mädchen und Jungen mit einem lebensechten Babysimulator vier Tage lang erleben, was es heißt, rund um die Uhr für ein Baby verantwortlich zu sein. Pädagoginnen begleiten das Projekt, das neben der Vermeidung ungewollter Schwangerschaften auch auf die Prävention von Kindesmisshandlungen zielt.

Für das Jahr 2002 weist das Statistische Bundesamt 15 038 Schwangerschaften minderjähriger Mädchen nach. Vergleicht man diese Zahl mit den Daten aus dem Jahr 2000, in dem 13 463 minderjährige Schwangere registriert wurden, zeigt sich eine Steigerung um 11,7%. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei Teenagern zeigt ebenfalls eine eindeutig steigende Tendenz: Allein von 2000 bis 2001 wuchs sie um ein Fünftel, von 5763 auf 6909. Ebenfalls um 20% nahmen die Abbrüche bei Mädchen unter 14 Jahren zu – von 574 auf 696.

Aus der langjährigen Erfahrung mit minderjährigen Müttern im Casa Luna, einer Mutter-Kind-Einrichtung in Bremen, entwickelte sich der Wunsch präventiv tätig zu werden, um Teenager-Schwangerschaften verhindern zu können.

Frühe Schwangerschaften entstehen oft aus Unkenntnis über Verhütung und unbewusst – mitunter auch bewusst – als Ausweg aus einer schwierigen sozialen Lebenssituation. Liebe und Anerkennung werden ersehnt, Wertschätzung durch die Gesellschaft erhofft. Die Jugendlichen hoffen, mit einem Baby ihr schwieriges soziales Umfeld verlassen zu können. Die Realität bringt aber große Belastungen und Überforderungen für sie und ihre Familien. In den meisten Fällen wird ein umfangreiches Hilfsangebot erforderlich.

## „Babybedenkzeit“ ermöglicht realitätsnahe Erfahrungen

Ideengeber ist das Programm „Baby think it over“ aus den USA. Ein dort entwickelter „Babysimulator“ ermöglicht es den Jugendlichen, einen realitätsnahen Alltag wie mit einem tatsächlichen Baby zu erleben. Dabei handelt es sich um lebensecht gestaltete Puppen, die gefüttert, gewickelt und beruhigt werden wollen, zufrieden glucksen, husten oder aufstoßen können. Die Babysimulatoren sind hervorragend für die Arbeit mit Jugendlichen geeignet. Sie ermöglichen eine ganzheitliche Erfahrung und bewirken somit eine nachhaltige Auseinandersetzung mit dem Thema Elternschaft durch eigenes Erleben – der „moralische Zeigefinger“ erübrigt sich.

Generell ist es nicht möglich, einen idealen Zeitpunkt zum Kinderkriegen zu definieren. Es ist aber sinnvoll, Jugendliche zu ermutigen darüber nachzudenken, was auf sie zukommt,

wenn sie Eltern werden. Mit dem Babysimulator erleben sie, wie sich ihr komplettes Leben verändert und sie an ihre physischen und psychischen Grenzen gebracht werden.

## Eine Elternschule gibt es nicht

Erziehung und Elternschaft sind „basic-needs“, sie gehören zu den grundlegenden und verantwortungsvollsten gesellschaftlichen Aufgaben. Diese Fähigkeiten werden jedoch nicht im notwendigen Umfang in Erziehung und Ausbildung vermittelt. Eine Elternschule gibt es leider nicht. Maßstäbe für Kinderversorgung und Erziehung können zwar auch in der Familie erlernt werden, allerdings nimmt die Zahl der Mehrgenerationenfamilien und verlässlichen Eltern-Kind-Beziehungen ab. Eine eigene bewusste Familienplanung und Zukunftsperspektive kann aber nur entwickelt werden, wenn es eine möglichst genaue Vorstellung darüber gibt, worin die Anforderungen, Änderungen und Einschränkungen bestehen. Babybedenkzeit ermöglicht diese Erfahrung realitätsnah.

## Das Projekt

Für die Dauer des Projekts übernehmen die TeilnehmerInnen die alleinige Verantwortung für das Wohl „ihres Babys“. Die Jugendlichen erleben mit den programmierten Simulatoren einen realistischen Tagesablauf. Sie erfahren was es bedeutet, die notwendige Versorgung eines Babys rund um die Uhr verantwortlich gewährleisten zu müssen. Bei fehlender Fürsorge reagieren die Babys mit unterschiedlich lautem Geschrei. Die Jugendlichen tragen ein Armband mit einem „Identifikations-Chip“, es darf während der Projektzeit nicht entfernt werden. Damit die Babys ihre Eltern sogar erkennen können, gibt es im Rücken einen Kontaktpunkt für diesen Chip. Nur wenn das Baby die eigenen Eltern erkannt hat, lässt es sich füttern, wickeln und beruhigen. Die Versorgung kann also nicht von einer anderen Schülerin übernommen werden, das Baby würde weiter schreien. Ein interner Computerchip zeichnet genau auf, ob es gut versorgt wird oder etwa Vernachlässigung, grober Umgang oder gar Misshandlungen geschehen sind.

### Der Projektverlauf

Nach einer Präsentation vor interessierten Jugendlichen, LehrerInnen und PädagogInnen können sich 8 bis 12 Jugendliche mit dem Einverständnis ihrer Eltern für vier Projektstage anmelden. Sie werden von zwei PädagogInnen begleitet. Zur Vorbereitung des Projekts werden die Jugendlichen aufgefordert, sich um das notwendige Babyzubehör zu kümmern und es mitzubringen.

Am ersten Projektvormittag erhalten sie Tagebücher mit Arbeitsblättern und Fragebogen. Zunächst sind 15 Fragen zur Elternschaft zu beantworten. Zum Beispiel: „In welchem Alter möchtest du dein erstes Kind? Glaubst du, dass du schon jetzt ein Kind richtig und gut versorgen könntest? Wie wichtig ist es für dich, einen Partner zu haben, wenn du ein Kind bekommst?“

Danach werden die Babysimulatoren verteilt. Anschließend gehen die Jugendlichen zum „Standesamt“ und lassen die von ihnen gewählten Namen in eine Geburtsurkunde eintragen. Die Jugendlichen werden mit ihren Babys fotografiert und stellen diese mit Namen, Gewicht und Größe in der Gruppe vor. Dann wird die Technik und Handhabung der Babysimulatoren erläutert. Dazu gibt es ein Arbeitsblatt mit Fragen wie zum Beispiel: „Nenne vier typische Schreigeräusche: Hunger, Windel wechseln, Aufstoßen und falsche Lage.“

Die ersten Babys melden sich nach ungefähr eineinhalb Stunden und möchten versorgt werden. Durch das laute Schreien entsteht große Aufregung und Unruhe. Ab jetzt dreht sich alles nur noch um die Babys. Wie sind sie zu versorgen? Wie müssen sie gehalten werden? Was bedeutet das Schreien? Alle Fragen zur Versorgung, Gesundheit, Ernährung, Zuwendung und angemessene Aufenthaltsorte für ein echtes Baby werden jetzt besprochen.

Der zweite Projekttag beginnt mit einem Erfahrungsaustausch. Wie ist es den Jugendlichen mit ihren Babys ergangen? Wie wurde die erste Nacht bewältigt? Wie haben die Eltern der Jugendlichen oder andere Menschen reagiert? In der Regel sprudeln die Erlebnisse nur so aus den Jugendlichen heraus.

Je nach Alter und Interesse der TeilnehmerInnen wird dann zu den Themen Verhütung, Sexualität, Liebe, Sehnsucht nach einem Kind, Schwangerschaft, Geburt, Lebensformen, Geschlechterrollen, Suchtmittel in der Schwangerschaft und Grenzen gearbeitet. An diesem Tag wird auch ein Interview-Fragebogen erarbeitet, mit dem junge Eltern nach ihren tatsächlichen Erfahrungen befragt werden sollen.

Den dritten Projekttag verbringen die Jugendlichen unter sich. Sie erleben einen Tag Verantwortung für ihr Baby ohne pädagogische Begleitung und Unterstützung. Sie treffen sich zu zweit oder dritt mit ihren Babys und führen die Befragungen durch.

Am vierten und letzten Projekttag beginnen wir wieder mit einer Runde, in der alle ihre Erfahrungen und Erlebnisse vom Vortag und der letzten Nacht berichten können. Das Mitteilungsbedürfnis der Jugendlichen ist nach wie vor groß und sie können es kaum abwarten, bis sie erzählen können.

Die SchülerInnen werden darauf vorbereitet, dass sie ihr Baby abgeben müssen. Zur Erinnerung werden noch einmal die Mütter oder Väter mit ihren Babys fotografiert. Es gibt einen deutlichen Vorher-/Nachher-Effekt. Die Jugendlichen sehen jetzt oft übernächtigt aus, das Outfit ist längst nicht mehr so perfekt.

Die Interview-Bogen der echten jungen Eltern werden ausgewertet und gemeinsam besprochen. Nach Rückgabe der

Simulatoren und einer kleinen Pause beantworten sie 21 Fragen zur Elternschaft, zum Beispiel: „Glaubst du, dass ein Kind die Beziehung verändert? Könntest du zu Hause bleiben, wenn du jetzt ein Kind bekämst? Was fandest du besonders belastend in den Tagen des Projekts?“ Die Fragen sind ähnlich wie die zu Beginn des Projekts. Die Antworten fallen jetzt aber zumeist ganz anders, realistischer aus (s. a. unten).

Auch neue Fragen entstehen: „Was kostet ein Kind? Einmal Eltern, immer Eltern? Wie kann ich mit Überforderung und Aggression umgehen? Wo kann ich Hilfe bekommen? Schaffe ich Schule und Ausbildung mit einem Baby? Wie ist die Situation berufstätiger Mütter?“

Der Tag wird mit einem gemeinsamen Abschlussritual und einer Terminvereinbarung zur Auswertung beendet.

### Vorzeitige Abgabe der Babysimulatoren

Sind die Jugendlichen vor Beendigung des Projekts mit der Aufgabe überfordert, treten familiäre Schwierigkeiten oder andere Gründe für eine vorzeitige Abgabe des Babys auf, so gibt es auch diese Möglichkeit. Die Jugendlichen können sich in einem Einzelgespräch mit ihrer Situation auseinandersetzen, nach Unterstützungsmöglichkeiten suchen und gemeinsam eine Lösung finden. Außerhalb der Projektzeiten gibt es für derlei Fälle eine Rufbereitschaft: Die PädagogInnen sind täglich von 20 bis 22 Uhr erreichbar, um Krisensituationen zu klären.

Im Notfall verabschieden sich die Jungen und Mädchen vorzeitig von ihrem Baby. Auch hierzu gibt es ein kleines Ritual. Sie bleiben trotzdem bis zum Ende im Projekt, ohne dass ihnen das Gefühl vermittelt wird, versagt zu haben. Es geht um jede persönliche Erfahrung, um das Erkennen und Respektieren unterschiedlicher Grenzen. Auch die Erkenntnis: „Ich will die Anstrengung nicht mehr aushalten!“ ist wichtig und ermutigt andere TeilnehmerInnen, ihre eigene Grenze zu setzen.

### Vorgehensweisen und Methoden

- Präsentation des Projektes in Lehrerkonferenzen und vor Jugendlichen
- Elternabende
- Arbeit mit den Babysimulatoren
- Kleingruppenarbeit
- Einzelgespräche
- Gruppengespräche
- Rollenspiele
- Interviews mit jungen Eltern
- Arbeit mit Fragebogen
- Tagebuchaufzeichnungen
- Fotos

### Auswertung und Reflexion

Nach drei Wochen findet ein Abschlusstreffen mit allen TeilnehmerInnen statt. Im Mittelpunkt steht die Selbstreflexion der Jugendlichen und die Auswertung der Babysimulatoren (durch eingebaute Speicher werden die jeweiligen Daten über den persönlichen Umgang mit dem Babysimulator ausgedruckt). Hier werden grober Umgang, Vernachlässigung, Schütteltrauma, falsche Lage, Kopfstütze, Schülerkontakte und die gesamten Schreiminuten aufgezeichnet. Die Jugendlichen erhalten ihre Auswertungen, ihre ausgefüllten Fragebogen und die Fotos für ihr Tagebuch. Bei Bedarf erhalten sie Broschüren und Informationen über verschiedene Beratungsstellen, beispielsweise Kinderschutz-

bund, pro familia, Mutter-Kind-Einrichtungen und die Abteilung für Kinder- und Jugendschutz bei der Senatsbehörde in Bremen.

### Ziele und Zielgruppen

Das Projekt ist ein Angebot für Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen, Freizeitheime und andere Interessierte, Zielgruppe sind 13- bis 18-jährige Jugendliche.

Ziele von „Babybedenkzeit“ sind:

- Verhinderung von frühen Schwangerschaften
- Prävention von Kindesmisshandlungen
- Informationsverbreitung über sicheres und bewusstes Umgehen mit Verhütung und Sexualität
- Erweiterung der persönlichen Entscheidungskompetenzen von Jugendlichen
- Unterstützung der Reflexion der Lebensplanung, des Verhaltens und der Einstellungen der Jugendlichen
- Informationstransfer über Netzwerke für minderjährige Schwangere.

### Persönliche Erfahrungen

Während der Vorbereitungszeit auf das Projekt war ich skeptisch, ob sich Jugendliche auf einen Babysimulator emotional und verantwortlich einlassen können und wollen. Aber bereits nach der ersten Projektphase war meine Skepsis vollständig verflogen. Die Reaktionen der Jugendlichen hatten mich überzeugt.

Ich bin immer wieder beeindruckt, wie emotional, ernsthaft und verantwortlich die meisten Jugendlichen mit dem Babysimulator umgehen. Die Identifikation mit „ihrem Baby“ ist erstaunlich, sie entdecken Ähnlichkeiten mit ihrem eigenen Aussehen und ihren eigenen Verhaltensweisen. Zum Beispiel war eine Jugendliche stark erkältet und berichtete in der Gesprächsrunde, dass ihr Baby ebenfalls unruhig war und oft gehustet habe. Eine andere kommentierte dazu ganz ernsthaft: „Das ist doch klar. Du hast dein Baby angesteckt!“ Alle anderen nickten zustimmend. Eine weitere erzählte, dass ihr Baby unglaublich viel essen würde. Ihre Freundin kommentierte: „Du bist doch auch ein kleiner Vielfraß. Das hat es von dir.“

Während des ersten Tages sind die SchülerInnen damit beschäftigt, das richtige Halten der Babysimulatoren zu erlernen, die verschiedenen Schreieräusche zu erkennen und verstehen zu lernen. Sie sind immer wieder überrascht, wie vorsichtig ein Baby zu behandeln ist. Bei kleinen Misserfolgen reagieren sie häufig mit Abwehr und behaupten, dass echte Babys viel einfacher im Umgang sind und alles sehr übertrieben dargestellt werde. Darüber entstehen viele Gespräche und sie wollen mehr über meine Arbeit mit den minderjährigen Müttern und Babys im Casa Luna hören. Einige Schülerinnen kommen auch zu Besuch. Sie wollen erfahren, wie die jungen Mütter mit ihren Kindern dort leben und welche Unterstützung sie bekommen.

### Schlaflos und ungeschminkt ...

Die meisten SchülerInnen erleben die Zeit mit dem Babysimulator als anstrengend, sie fühlen sich überfordert, in ihrer Freizeit eingeschränkt und in der Nacht vom Geschrei des Babys gestört. Einige reagieren auf den Stress sogar

psychosomatisch mit Kopfschmerzen und Übelkeit. Sie erleben, dass sie kaum noch Zeit für ihre Interessen und Bedürfnisse haben. Manchmal reicht die Zeit nicht mal zum Duschen, Schminken und auch nicht zum Essen und Trinken, weil genau dann das Baby versorgt werden möchte. Die Nächte sind unterbrochen, die Jugendlichen haben Schlafentzug und spüren, dass sie zunehmend nervöser und aggressiv werden. Viele sind erschrocken, dass sie auf ein Baby so aggressiv reagieren können und Situationen erleben, in denen sie es aus dem Fenster oder gegen die Wand werfen könnten. Sie spüren ihre Ambivalenz, Verzweiflung und Überforderung. Ihnen war vorher nicht bewusst oder sie wollten es nicht wahrhaben, dass sie mit einem Baby an und über ihre Grenzen gebracht werden können. In jedem Projekt gab es bisher SchülerInnen, die den Simulator früher abgegeben haben, weil es für sie zu anstrengend wurde und sie die Verantwortung nicht länger übernehmen konnten oder wollten.

Die Familien der Jugendlichen reagieren unterschiedlich. Einige sind durch die zusätzliche Belastung genervt, bieten keine Unterstützung an. Andere nehmen teil und unterstützen ihr Kind. In vielen Familien entwickeln sich interessante Gespräche über die Geburt, die Zeit, als die Jugendlichen selbst Baby waren und was für die Eltern schön und anstrengend war. Durch die eigenen Erfahrungen mit dem Babysimulator entsteht jetzt oft ein anderes Verständnis der Jugendlichen für ihre Eltern und diese erhalten Anerkennung und Wertschätzung.

Die SchülerInnen berichten immer wieder, dass sie die vertrauensvolle und angenehme Atmosphäre im Projekt genießen, dass sie alles sagen können ohne zensiert oder bewertet zu werden. Sie äußern oft: „Es ist so toll, dass mal jemand Zeit hat, uns zuhört und uns auch ernst nimmt mit unseren Wünschen und Vorstellungen.“

### Wachsendes Verantwortungsbewusstsein

Ich erlebe oft eine große Offenheit und höre berührende Geschichten wie die folgende:

Ein sechzehnjähriges Mädchen aus einer Jugendhilfeeinrichtung erzählte am letzten Projekttag, dass sie bereits drei Monate mit ihrem Freund „geübt“ hatte, schwanger zu werden. Nach vier Tagen Erfahrung mit dem Babysimulator war sie froh, dass es nicht geklappt hatte. Jetzt möchte sie frühestens mit 25 Jahren ein Kind haben. Außerdem stellte sie mit dem Babysimulator fest, dass ihr jetziger Freund kein geeigneter Vater ist. Diese Jugendliche hatte eine drogenabhängige Mutter und kam früh zu Adoptiveltern. Durch die Teilnahme am Projekt sind zwischen ihr und ihrer leiblichen Mutter sehr intensive Gespräche und ein neues Verständnis entstanden. Mit Unterstützung der zuständigen Pädagogin konnte sie ihre Geschichte weiter aufarbeiten. Um ihre Sehnsucht nach etwas „Eigenem zum Kuscheln“ zu befriedigen, bekam sie eine Puppe. Sie fühlte sich in ihrem Bedürfnis ernst genommen und war darüber sehr glücklich.

Es gibt natürlich auch Mädchen, die trotz der Erfahrungen im Projekt als Teenager schwanger werden. Sie haben dann aber schon einige Kompetenzen im Umgang mit einem Baby entwickeln können, sind also sicherer und wissen, wo sie Unterstützung bekommen können.

Es ist immer wieder der Kommentar zu hören: „Na ja, wenn ich schwanger (oder Vater) werde ... kann ich nichts dafür.“ Das Thema Verhütung und ein verantwortungsvoller Umgang ist in jedem Projekt wichtig, um bei den Jugend-

lichen ein Bewusstsein zu schaffen, dass es keine zufälligen Schwangerschaften gibt.

Ein siebzehnjähriger Junge berichtete, dass er durch den Schlafentzug und das Angebundensein an den Babysimulator total überfordert war und sehr aggressiv wurde. Er hat den Simulator am zweiten Tag abgegeben, ist aber weiter im Projekt geblieben. Es war eine sehr eindrückliche Erfahrung für ihn und er hat sich vorgenommen, verantwortlich zu verhüten.

Und so äußerten sich Jugendliche in den Auswertungsgesprächen:

- „Das Projekt sollte wiederholt werden.“
- „Es ist anstrengend und Babys brauchen viel Zuwendung.“
- „Vater- oder Muttersein bedeutet viel Verantwortung.“
- „Man sammelt durch solche Projekte schon Erfahrung.“
- „Ich bin noch nicht bereit für so eine große Verantwortung.“
- „Babys hemmen die Spontaneität und man muss sich an feste Zeiten halten.“
- „Es ist ziemlich anstrengend und das ganze Leben ist umgestellt.“
- „Ich dachte vorher, dass es leicht ist mit einem Baby, jetzt will ich erst ein Baby, wenn ich alt genug bin.“
- „Ein Baby bringt Freude und Anstrengung.“
- „Noch einige Jahre warten.“
- „Babys sind nicht immer so süß, wie sie aussehen.“

Bisher sind zwölf Projekte in Bremen erfolgreich durchgeführt worden. Das Interesse ist weiterhin sehr groß. Das Projekt „Babybedenkzeit“ wird von September 2004 bis zum August 2006 von der „Aktion Mensch“ gefördert. Der Träger Kriz. e.V. sucht nach weiteren Finanzierungsmöglichkeiten ab Ende 2006, da dann die Förderung der „Aktion Mensch“ ausläuft.

*Iris Schöning*



*Iris Schöning ist Heilpädagogin, Kinder- und Familientherapeutin und Körpertherapeutin. Seit 1996 ist sie Mitarbeiterin im Casa Luna Kriz e.V. und leitet seit 2003 das Projekt „Babybedenkzeit“ in Bremen*

**Kontakt:**

Casa Luna Kriz e.V.  
Mendestraße 20  
28203 Bremen

# Unsicheres Verhütungsverhalten junger Mädchen Eine Sekundäranalyse der Studie Jugendsexualität 2001

In dieser Sekundäranalyse wurde versucht, die Gruppe derjenigen Mädchen, die selbst angeben, nicht immer genau auf Verhütung zu achten und die aus diesem Grund potenziell als „schwangerschaftsgefährdet“ gelten können, näher zu beschreiben. Es zeigen sich unter anderem Korrelationen hinsichtlich Alter, Familiensituation und religiösen Einstellungen.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung analysiert seit langem Einstellungen und Verhaltensweisen Jugendlicher in Bezug auf Sexualität und Verhütung. In der letzten Erhebung (2001) wurden 2565 Jugendliche im Alter zwischen 14 und 17 Jahren in die Haushaltsbefragung mit einbezogen.

Generell belegen die Wiederholungsbefragungen, dass die Mehrheit der Jugendlichen doch verantwortungsbewusst mit Verhütung umgeht. So zeigt Abbildung 1, dass 71% der Mädchen und 58% der Jungen „immer sehr genau“ auf die Verhütung achten<sup>1</sup>. Dennoch gibt es Schwankungen, das generelle Verhütungsverhalten war 1994 auf dem höchsten Niveau (wobei die damalige intensive Thematisierung von Aids in den Medien eine Erklärung dafür sein könnte), und es ergibt sich beispielsweise bei den Mädchen kein einheitliches Bild bezüglich des Verhütungsverhaltens.

Bei der Frage nach den Gründen für die Nicht-Verhütungen wird die Spontaneität des Geschehens am häufigsten genannt (Abb. 2)<sup>2</sup>. Die Studie „Jugendsexualität 2001“ belegt, dass Mädchen und Jungen, die in einem frühen Alter erste Sexualkontakte haben, generell nachlässiger mit Verhütungsmaßnahmen umgehen. Aus diesem Grund wurde in 2003 eine sekundäranalytische Auswertung der Studie „Jugendsexualität 2001“ in Auftrag gegeben, um die Mädchen, die potenziell gefährdet sind schwanger zu werden, noch eingehender als Zielgruppe beschreiben zu können. Aus der Gruppe der 1500 befragten Mädchen wurde zum einen die Gruppe der nicht immer verhütenden Mädchen ausgewählt und zum anderen die Mädchen, die bereits mit 14 oder 15 Jahren ihren ersten Geschlechtsverkehr erlebten. Als Gegengruppen beziehungsweise Vergleichsgruppen wurden zum einen die Mädchen ausgewählt, die angaben „immer sehr genau“ zu verhüten und zum anderen diejenigen, die erst ab 16 Jahren erste sexuelle Erfahrungen gemacht haben sowie Gleichaltrige (14 und 15 Jahre) ohne sexuelle Erfahrungen.

Im Folgenden zitieren wir in Auszügen aus der Sekundäranalyse, die vollständig als pdf-Datei im Internet ([www.sexualaufklaerung.de](http://www.sexualaufklaerung.de)) zur Verfügung steht.

## Ergebnisse in Kurzform

### Soziodemographische Beschreibung

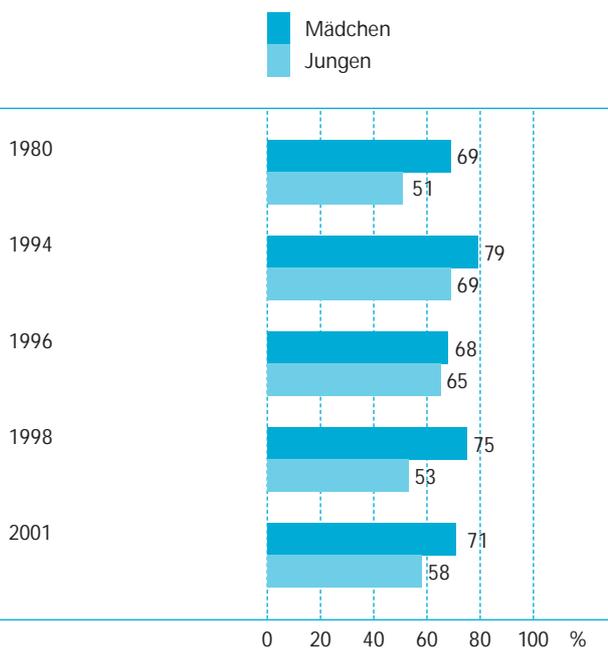
Von ihrem soziodemographischen Hintergrund her unterscheiden sich Mädchen mit guter/weniger guter Verhütung bzw. mit frühen resp. späteren sexuellen Erfahrungen vor allem in drei Punkten: Alterszusammensetzung, Familienkonstellation und religiöse Einstellung.

**Alter.** Der Anteil der 14-jährigen Mädchen ist in der Gruppe, die nicht immer verhütet, signifikant höher als in der Gruppe, die immer genau ist. (...)

**Familienkonstellation.** Mädchen mit frühen sexuellen Erfahrungen und Mädchen mit weniger guter Verhütung kommen häufiger aus nicht vollständigen Familien,

Abbildung 1

**Generelles Verhütungsverhalten (Trend)**  
(Selektion: Mädchen und Jungen mit mehrmaligem Geschlechtsverkehr)  
*achten „immer sehr genau“ auf Verhütung*



BZgA

1 s. Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2001. BZgA 2001, S. 68

2 a. a. O., S. 69

vor allem wohnen signifikant mehr 14- bis 15-jährige mit Geschlechtsverkehr-Erfahrung (25%) nur bei der Mutter.

**Konfessionszugehörigkeit.** Die Konfessionszugehörigkeit der Mädchen selbst spielt keine Rolle, wohl aber der konfessionelle Hintergrund der Elternhäuser. Die Eltern der Mädchen, die konsequent verhüten, sind häufiger katholisch (...), Eltern von Mädchen, die nicht immer verhüten, sind häufiger konfessionslos (...). Gleiches gilt für die Eltern 14- bis 15-Jähriger mit Geschlechtsverkehr im Vergleich zu Eltern älterer Mädchen oder Gleichaltriger ohne sexuelle Erfahrungen (...). Wesentlicher ist aber noch die religiöse Einstellung, hinsichtlich der sich auch die Mädchengruppen unterscheiden. In der Gruppe derjenigen, die nicht immer verhüten, bezeichnen signifikant mehr Mädchen ihr Verhältnis zur Religion als „ablehnend“ (...), während unter Mädchen, die immer genau verhüten, die Zahl derjenigen mit „loser“ Beziehung zur Religion größer ist. (...)

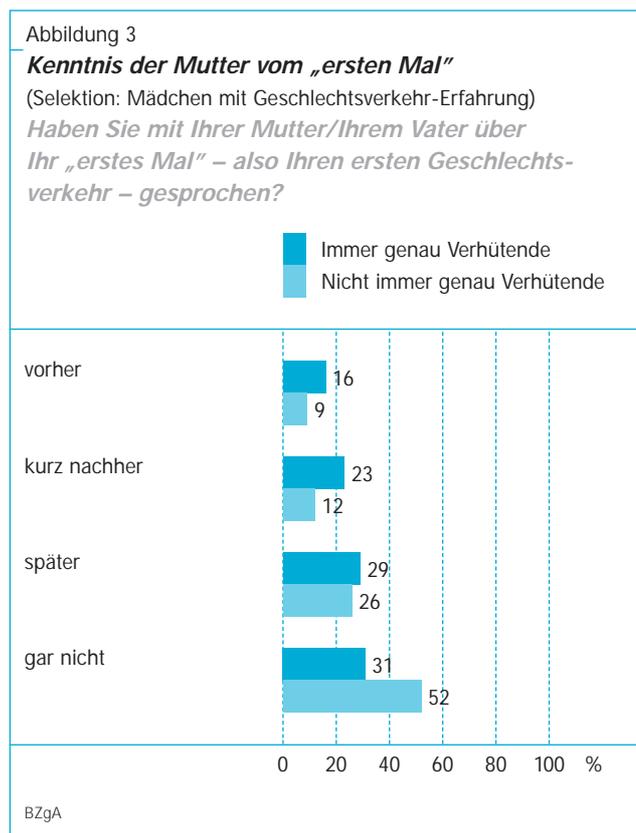
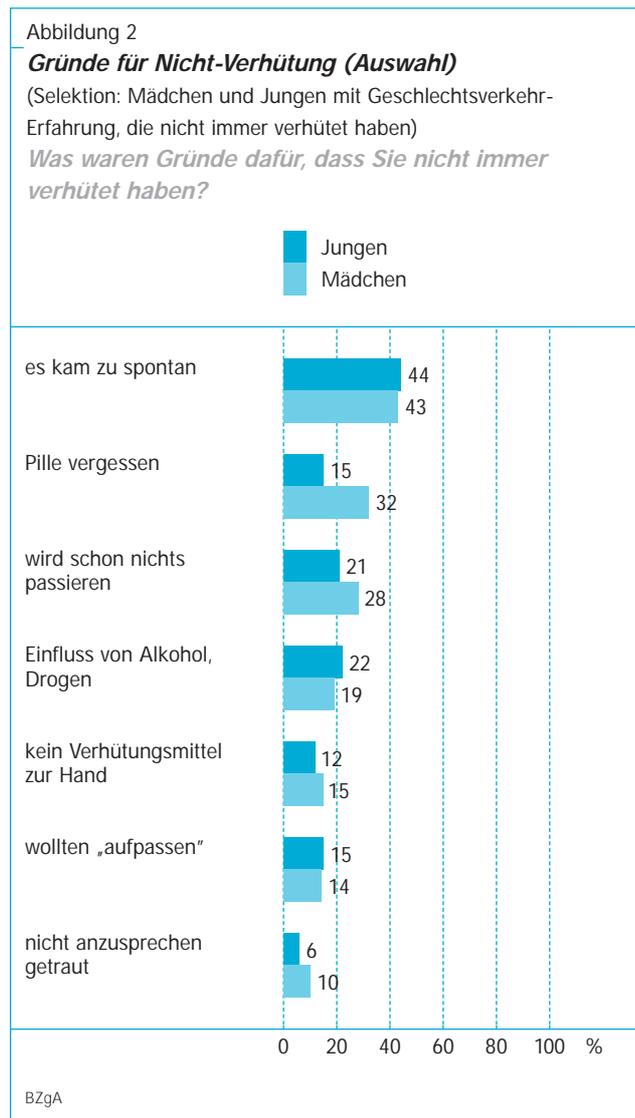
Die Bildungsunterschiede zwischen Mädchen, die „immer genau“ und Mädchen, die nicht immer verhüten, beschränken sich auf einen Unterschied: In der Gruppe, die nicht immer verhütet, ist der Anteil der Gesamtschülerinnen signifikant höher. Die Zielgruppe der 14- bis 15-Jährigen mit Geschlechtsverkehr-Erfahrung unterscheidet sich hinsichtlich des besuchten Schultyps nicht von der gleichaltrigen Gegengruppe. Differenziert man noch weiter in die beiden Altersgruppen, ist bei den 14-Jährigen mit sexueller Erfahrung der Anteil der Hauptschülerinnen höher als bei den 14-Jäh-

rigen ohne sexuelle Erfahrung. Der Bildungshintergrund der Eltern spielt kaum eine Rolle.

**Elternhaus und Kommunikation**

Mädchen, die nicht immer genau verhüten, können mit ihren Eltern prinzipiell weniger gut über intime Fragen sprechen (27%, Gegengruppe gut Verhütende: 7%), auch die direkte Frage, ob Sexualität im Elternhaus Thema ist, wird von der Gruppe deutlich häufiger verneint. Die Aussagen der Eltern selbst bestätigen dies. Zum Ausdruck kommt die mangelnde Kommunikation innerhalb des Elternhauses in diversen Einzelaspekten, so auch in der Frage, ob und wann über „das erste Mal“ gesprochen wurde. Mehr als jedes zweite nicht immer verhütende Mädchen (52%), hat gar nicht mit der Mutter darüber gesprochen (Gegengruppe: 31%), entsprechend signifikant weniger haben die Mutter vorher oder kurz danach ins Vertrauen gezogen. Eltern nicht immer verhütender Mädchen bekunden auch selbst schlechtere Kenntnisse über das Sexualeben ihrer Töchter: Für 15% sind sexuelle Erfahrungen „vermutlich nicht“ oder „sicher nicht“ gegeben (Gegengruppe: 6%), schlichtweg „weiß nicht“ antworten 12% (Gegengruppe: 5%). (...)

(Abb. 3)  
Die Eltern aller Mädchen haben sich prinzipiell gleichermaßen um Aufklärung ihrer Töchter bemüht, aber bei den nicht immer verhütenden Mädchen wurde die Aufklärung häufiger in einem einmaligen Gespräch abgehandelt (20% zu 8%), ... Speziell die Empfängnisverhütung ist von beiden Gruppen in hohem Maße von Elternseite thematisiert worden, aber doch noch stärker bei denjenigen, die immer gut verhüten (Aussagen der Mädchen: 82% zu 71%). Weitere Unterschiede: Eltern weniger gut verhütender Mädchen haben sich seltener bei einem eigenen Arztbesuch auch über Möglichkeiten für ihre Töchter informiert, und die Mädchen sind mit dem Ergebnis der Beratung häufiger nicht zufrieden (16% zu 8%). (...)



Ein gemeinsamer Arztbesuch von Mutter und Tochter mit dem Ziel der Verhütungsberatung ist nach Aussage der Eltern seltener erfolgt (50% zu 63%). (...)

Überraschend sind die Empfehlungsunterschiede. Nach Aussage der Mädchen raten mehr Eltern von 14- bis 15-Jährigen zum Kondom (60%, Gegengruppe 39%), den 16- bis 17-Jährigen wurde dagegen häufiger zur Pille geraten (71%; Jüngere: 51%). Die Elternaussagen zur gleichen Frage sind tendenziell ähnlich, allerdings scheint die Bruchlinie eher bei den 15-Jährigen als bei den 16-Jährigen zu verlaufen. Splittet man die Gruppe der 14- bis 15-Jährigen nämlich noch auf, so wird deutlich, dass die Eltern der 15-Jährigen ihren Töchtern häufiger die Pille nahe legen (76%) als die Eltern 14-jähriger Mädchen (54%). Möglicherweise hängt dies damit zusammen, dass die Eltern jüngerer sexuell erfahrener Mädchen eben nicht so gut über das Sexualleben der Töchter Bescheid wissen, und ihre Empfehlung dementsprechend eher „theoretisch“ aussprechen. Etwa nach dem Motto: Zur allgemeinen Empfehlung reicht das Kondom, wird die Situation konkret, gehen Eltern auf Nummer sicher und setzen auf die Pille. (...)

**Schule und Kommunikation**

Die Schule ist neben dem Elternhaus eine der zentralen Informationsquellen, über die Mädchen und Jungen mit sexualkundlichen Informationen in Berührung kommen: Über 90% aller Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren haben Sexualerziehungsthemen im Unterricht besprochen, und drei von vier nennen den Schulunterricht als eine der Quellen, aus denen ihre Kenntnisse über Sexualität, Empfängnisverhütung etc. überwiegend stammen. Knapp jede(r) Vierte hat über die Schule von der kostenlosen Abgabe der Pille für Minderjährige (...) oder die Pille danach (...) erfahren, knapp die Hälfte (...) derjenigen, die schon einmal eine Beratungsstelle aufsuchten, hat dies im Rahmen einer Schulveranstaltung getan.

Überraschenderweise zeigen sich bei den Zielgruppen Defizite in schulischer Hinsicht. Signifikant weniger Mädchen, die nicht immer verhüten, als Mädchen, die immer genau verhüten, benennen den Schulunterricht als eine der überwiegenden Quellen sexueller Aufklärung (64% zu 74%), und auch die konkrete Frage, ob Sexualkundeunterricht stattfand, beantworten die Mädchen, die nicht immer verhüten, deutlich häufiger mit „nein“ als Mädchen, die immer genau verhüten (12% zu 3%). (...)

**Die Bedeutung des Arztes und die Rolle von Beratungsstellen**

Dem Arzt/der Ärztin kommt bei den als potentiell schwangerschaftsgefährdet definierten Gruppen eine besondere Rolle zu. Einerseits wird er/sie von diesen Mädchen als wichtige (präferierte) Vertrauensperson bezeichnet – mehr als von den Vergleichsgruppen. Arzt/Ärztin wird von der Gruppe der nicht immer Verhütenden zu 20% als Vertrauensperson benannt (Gegengruppe: 9%). Ganz offensichtlich bekommt der Arzt hier eine Ersatzfunktion für die Mutter, die häufig aufgrund der familiären Situation für diejenigen, die nicht immer genau verhüten, nicht so oft als Vertrauensperson fungiert. Auch als präferierte Person für weitere Informationen wird Arzt/Ärztin von Mädchen, die nicht immer verhüten, häufiger angeführt als von Mädchen, die immer genau sind (...). (...)

Die Mehrheit der 14- bis 15-Jährigen mit Geschlechtsverkehr-Erfahrung war mit 14 Jahren zum ersten Mal beim

Frauenarzt (...). Diejenigen, die erst später ihre ersten Geschlechtsverkehr-Erfahrungen gemacht haben (16- bis 17-Jährige), waren häufig auch erst mit 15 (...) oder 16 (...) das erste Mal beim Gynäkologen.

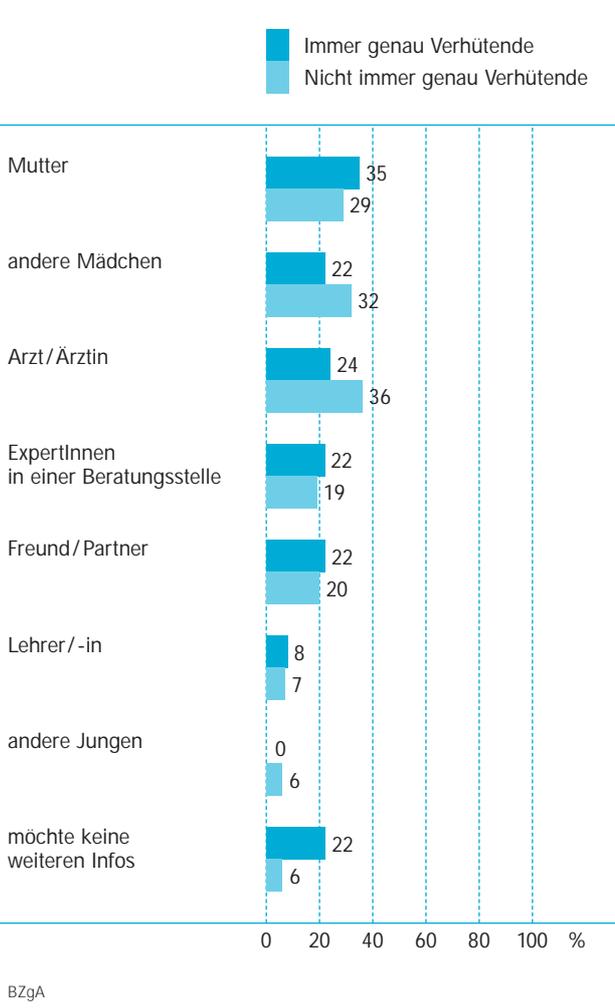
Das Thema Verhütung wird von den Mädchen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, unabhängig vom Alter mit Abstand als häufigster Anlass für ihren ersten Besuch beim Frauenarzt genannt (...). Die direkte Frage, ob sie schon einmal eine Arztpraxis aufgesucht haben, um sich über Verhütungsmittel beraten zu lassen, wird allerdings von den 14-bis 15-Jährigen mit Geschlechtsverkehr-Erfahrung deutlich seltener bejaht als von den Älteren (62% zu 81%).

Die auffälligsten Unterschiede betreffen jedoch den Zeitpunkt, zu dem der Arztbesuch unternommen wird: Die 14-bis 15-Jährigen mit Geschlechtsverkehr-Erfahrung waren wesentlich häufiger als die älteren Mädchen erst kurz nach dem ersten Geschlechtsverkehr zur Verhütungsberatung beim Frauenarzt (40% zu 23%), während sich die 16- bis 17-Jährigen häufiger vorbereitend beraten (lassen) (51% zu 30%).

Insgesamt war mit jeweils mehr als 90% die große Mehrheit aller Vergleichsgruppen mit der Verhütungsberatung durch den Arzt zufrieden, auch wenn die Zielgruppen sich leicht kritischer äußern als die Vergleichsgruppen. (...)

Abbildung 4

**Präferierte Personen für sexuelle Fragen (Auswahl)**  
*Von welchen Personen würden Sie am liebsten über die von Ihnen genannten Themenbereiche weitere Informationen erhalten? Bitte antworten Sie anhand der Liste.*



Besonderes Augenmerk sollte auf die Rolle der Beratungsstellen gerichtet werden, denn es zeigt sich, dass diese – anders als Ärzte – von den Zielgruppen häufiger als von den Vergleichsgruppen in Anspruch genommen werden. Mehr Mädchen, die nicht immer verhüten, als Mädchen, die es recht genau nehmen, haben schon einmal über eine Beratungsstelle Informationen über Verhütungsmöglichkeiten erhalten (...). Und 14- bis 15-Jährige mit Geschlechtsverkehr-Erfahrung haben deutlich häufiger eine Beratungsstelle zur Verhütungsberatung aufgesucht als die gleichaltrigen Mädchen ohne entsprechende Erfahrung (...), tendenziell sogar eher als 16- bis 17-Jährige mit Geschlechtsverkehr-Erfahrungen (...).

**Sexueller Erfahrungshintergrund**

Mädchen, die immer verhüten und Mädchen, die nicht immer genau verhüten, unterscheiden sich auffällig in ihren sexuellen Erfahrungen, was das Erleben des ersten Geschlechtsverkehrs angeht, und darüber hinaus ganz entscheidend in der Erfahrung von sexueller Gewalt.

82% der Mädchen, die immer genau auf Verhütung achten, verneinen die Erfahrung von sexueller Gewalt, aber nur 60% der Mädchen, die nicht immer verhüten. Zumeist war es der (Ex-)Freund, der versuchte, sexuelle Handlungen oder Zärtlichkeiten gegen den Willen der Mädchen zu erzwingen (21%, Gegengruppe: 5%). Das gleiche Bild zeigt sich bei den Altersgruppen. 14- bis 15-Jährige ohne Geschlechtsverkehr-Erfahrung waren von sexueller Gewalt deutlich seltener betroffen (nein: 90%) als die Zielgruppe der 14- bis 15-Jährigen mit Geschlechtsverkehr-Erfahrung (nein: 68%).

Der Anteil ist auch geringer als bei den 16- bis 17-Jährigen mit Geschlechtsverkehr-Erfahrung (79%).

Was den Zeitpunkt und die Art und Weise des ersten Geschlechtsverkehrs betrifft, unterscheiden sich die Zielgruppen sehr deutlich von den Vergleichsgruppen.

Mädchen, die nicht immer genau verhüten, sind bei ihren ersten Erfahrungen jünger, das „erste Mal“ wird seltener innerhalb einer festen Beziehung mit einem vertrauten Partner vollzogen und trifft sie oft unvorbereitet. Entsprechend negativer ist das Erleben. (...) (Abb. 5, 6)

**Verhütungsverhalten**

Das generelle Fazit lautet: Das Verhütungsverhalten von nicht gut verhütenden und sehr jungen sexuell aktiven Mädchen ist bereits beim ersten Geschlechtsverkehr schlechter als das der Vergleichsgruppen, und dieser Unterschied bleibt auch im Weiteren bestehen.

25% der Mädchen, die ihr generelles Verhütungsverhalten als „nicht immer ganz sorgfältig“ beschreiben, haben beim ersten Mal keinerlei Verhütungsmaßnahmen ergriffen (Gegengruppe: 7%). Weitere 11% haben eher unsichere Mittel angewandt (Gegengruppe: 3%). Pille (...) und Kondom (...) werden seltener genannt.

Auch der Vergleich der Altersgruppen zeigt eklatante Unterschiede für das Verhütungsverhalten beim ersten Mal auf. Mädchen mit späterem Beginn des Sexuallebens (Geschlechtsverkehr ab 16 Jahren) treffen bereits für das erste Mal doch sehr weitgehend Vorkehrungen zum Schutz vor ungewollter Schwangerschaft: nur 3% haben gar nichts unternommen. Die Hälfte der Mädchen dieser Gruppe benutzt bereits die Pille als Einstiegsverhütungsmittel (49%). Mädchen mit frühem Geschlechtsverkehr sind dagegen zu 15% völlig ohne Schutzvorkehrungen geblieben, die Pille nahm nur jede Vierte bereits zu diesem Zeitpunkt (...). Der eigentliche Schnitt ist jedoch eher zwischen 14-Jährigen und 15-Jährigen zu legen. Es sind vor allem die 14-Jährigen, die schlecht verhüten: „Gar nichts unternommen“ sagen 28% der 14-Jährigen (9% der 15-Jährigen), Knaus-Ogino 12% (2%), Koitus interruptus 8% (2%). Die Pille wurde von 11% der

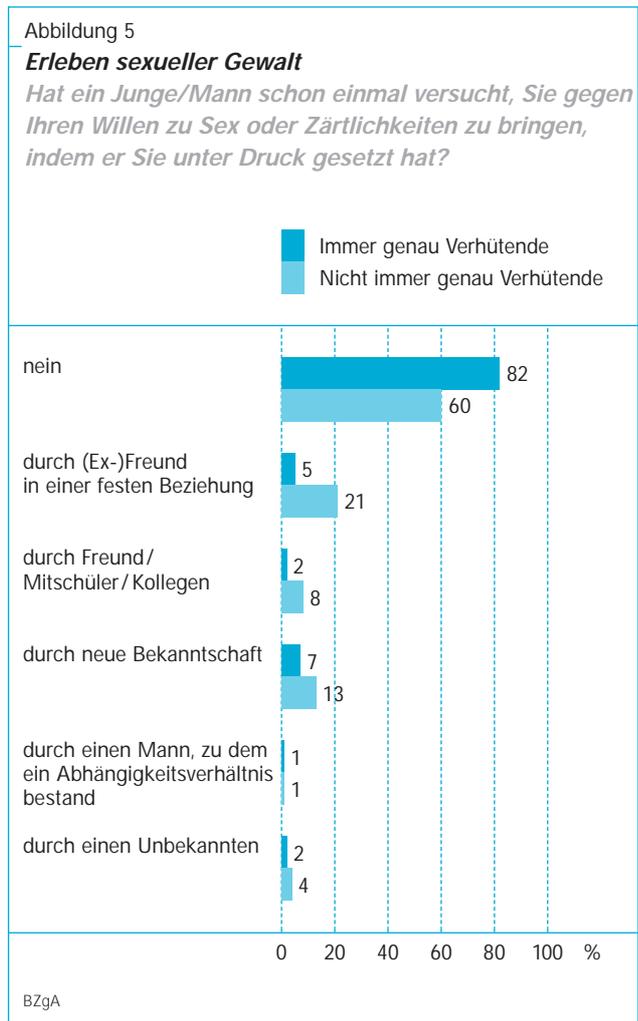
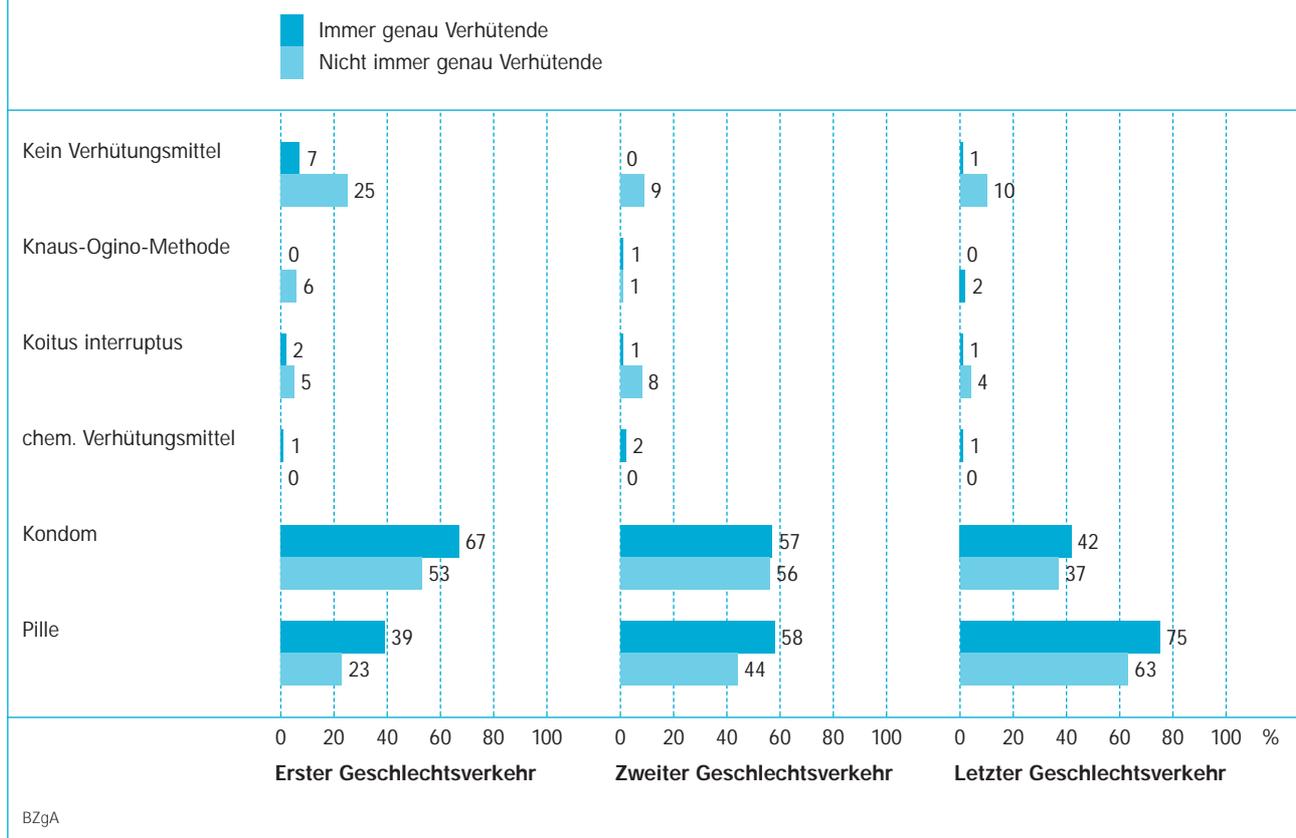


Abbildung 7

**Verhütung beim ersten Geschlechtsverkehr** (Selektion: Mädchen mit mehrmaligem Geschlechtsverkehr)

Was haben Sie und/oder Ihr Partner beim ersten Geschlechtsverkehr unternommen, um eine Schwangerschaft zu verhüten?



14-Jährigen verwendet, bei den 15-Jährigen ist die Zahl bereits fast dreimal so hoch (29%). (Abb. 7)

Beim zweiten Geschlechtsverkehr zeigt auch die Gruppe der nicht immer gut Verhütenden wesentlich mehr Problem-bewusstsein als beim ersten Mal: Der Anteil derjenigen, die gar nichts zur Verhütung unternehmen, ist von 25% auf 9% zurückgegangen (...). Das Kondom wurde beim zweiten Mal von 57% der Mädchen, die immer genau verhüten, benutzt, und von 56% der Mädchen, die nicht immer verhüten. Für die erstgenannte Gruppe bedeutet dies de facto jedoch bereits einen Rückgang (...), während bei der letztgenannten der Kondomnutzungsanteil in etwa dem des ersten Mals entspricht (...). Das bestätigt noch einmal die Bedeutung des Kondoms als Erstverhütungsmittel, denn für einen nicht unbeträchtlichen Teil der Gruppe der weniger gut Verhütenden ist „das zweite Mal“ ja das erste Mal, bei dem ein Verhütungsmittel zur Anwendung kommt. (...)

Beim Anteil der Nicht-Verhütenden, wie er sich beim zweiten Geschlechtsverkehr zeigt, bleibt es auch: Beim letzten Geschlechtsverkehr haben 10% der Mädchen, die nicht immer verhüten, keine Verhütungsmaßnahmen ergriffen (1% der Gegengruppe), ähnliche Differenzen bestehen auch beim Altersgruppenvergleich (8% zu 1%).

Bei beiden Gruppen steigen die Zahlen der Pillen-Verwenderinnen nochmals an, entsprechend verliert das Kondom an Gewicht. Bei den 14- bis 15-Jährigen ist das Kondom beim letzten Geschlechtsverkehr von der Hälfte der Mädchen verwendet worden, bei den Älteren ist es nur noch ein Drittel. (...)

Für die Hauptverhütungsmittel Kondom und Pille gilt, dass weniger gut und gut verhütende Mädchen in ähnlichem

Umfang Erfahrungen mit der Anwendung haben (...). Anders sieht es bei den unsicheren Methoden aus. Das Ausnutzen der unfruchtbaren Tage haben signifikant mehr Mädchen, die nicht immer verhüten, verwendet als Mädchen, die immer genau verhüten (...). Und krasse Unterschiede gibt es beim Mittel des „rechtzeitigen Abbruch des Verkehrs“ („schon verwendet“: 44% zu 18%). (...)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Quelle: Die Sekundäranalyse der Studie „Jugendsexualität 2001“, liegt ausschließlich als pdf-Datei in der Rubrik „Aktuelle Infos“ unter [www.sexualaufklaerung.de](http://www.sexualaufklaerung.de) vor.

## BROSCHÜREN

**Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen**

Der Bundesverband der pro familia hat wiederholt zum Thema Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen Stellungnahmen abgegeben, etwa im Informationsdienst „SPIN – Sexualpädagogische Information“ Nr. 2 vom September 2002. Dort wird der statistisch ermittelte Anstieg der Schwangerschaften Jugendlicher erläutert und die vermeintlich dramatischen Fallzahlen werden nachvollziehbar relativiert.

Die Broschüre gibt auch Antworten auf sechs häufig gestellte Fragen zum Thema.

Auch im Zuge der Fachgespräche, die die pro familia regelmäßig intern mit Fachleuten aus den Landesverbänden zu aktuellen Themen führt, ist eine 12-seitige Publikation entstanden („Fachgespräche. Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen – Erforschung der Beweggründe junger Frauen und Entwicklung sexualpädagogischer Maßnahmen und Hilfsangebote“). Sie informiert über die wichtigsten Diskussionsergebnisse, unter anderem auch über frühe Schwangerschaften bei Migrantinnen, die Rolle der männlichen Partner und der Eltern im Entscheidungsprozess und die Einstellungen der Jugendlichen zum Schwangerschaftsabbruch.

Weitere Informationen stehen auf der Homepage des Bundesverbandes zur Verfügung.

**Kontakt:**

pro familia Bundesverband  
Stresemannallee 3  
60596 Frankfurt  
Telefon (069) 63 90 02  
www.profamilia.de

**Broschüren für Teenager zu Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch**

Der pro familia Landesverband Hamburg e.V. und das FamilienPlanungs-Zentrum Hamburg e.V. erstellen zur Zeit zwei Broschüren für Teenager zu den Themen Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch („Ich bin schwanger ... Infos zur Schwangerschaft“ und „Ich will noch kein Kind ... Infos zum Schwangerschaftsabbruch“), die voraussichtlich im Dezember 2004

erscheinen werden. Die Broschüren sollen Mädchen und Jungen im Alter von 14 bis 18 Jahren sachliche Informationen zu den gesellschaftlich umstrittenen und nach wie vor tabuisierten Themen Teenager-Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch liefern.

Bestellungen sind ab Dezember 2004 bei einer der Beratungsstellen möglich.

**Kontakt:**

pro familia Beratungszentrum  
Kohlhöfen 21  
20355 Hamburg  
Telefon (040) 34 11 10  
www.profamilia-hamburg.de

FamilienPlanungsZentrum  
Bei der Johanniskirche 20  
22767 Hamburg  
Telefon (040) 439 28 22  
www.familienplanungszentrum.de

**Leitfaden für minderjährige Schwangere**

Einen kleinen Leitfaden mit allen wichtigen Beratungsstellen, Einrichtungen für Wirtschaftliche Hilfen, Hebammen, Wohnhäusern und vielem mehr hat die Beratungsstelle für Frauen, Familien und Schwangere des Sozialdienstes katholischer Frauen (SkF) für Hamburg herausgegeben. Er dient zur besseren Orientierung im Beratungs- und Hilfeangebot der Stadt und liegt bereits in dritter, aktualisierter Auflage vor. Der Leitfaden kostet einen Euro pro Exemplar zuzüglich Versandgebühren.

**Bestelladresse:**

Beratungsstelle für Frauen, Familien und Schwangere  
SkF Hamburg-Altona e.V.  
Oelkersallee 39  
22769 Hamburg

**Einstiegsqualifizierung**

Die Industrie- und Handelskammern (IHK) haben als Teil des Paktes gegen die Ausbildungsplatzabgabe eine „Einstiegsqualifizierung mit IHK-Zertifikat“ für Jugendliche entwickelt, die keinen Ausbildungsplatz gefunden haben. Dieses Modell soll als Türöffner für Ausbildung oder Beschäftigung dienen und ist flexibel konzipiert, so dass es unter Umständen auch für jugendliche Mütter interessant sein könnte: In einem Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten können die Jugendlichen Teile eines Ausbildungsberufs, einen

Betrieb und das Berufsleben kennen lernen. Allerdings müssen mindestens 20 Wochenarbeitsstunden geleistet werden, wie die IHK auf Anfrage mitteilte.

„Einstiegsqualifizierungen sind aus allen Berufen ableitbar. Alle Tätigkeitsbereiche sind möglich. Sie können abhängig von der Entwicklung der Jugendlichen und den betrieblichen Gegebenheiten flexibel gestaltet werden. Sie bieten Jugendlichen, die noch nicht voll ausbildungsfähig sind, eine neue Chance“, heißt es dazu in einer Broschüre, die über die Charakteristika dieses neuen Angebots informiert und dabei in erster Linie die Unternehmen anspricht.

Weitere Informationen können im Internet abgerufen werden.

**Bestelladresse:**

Deutscher Industrie- und Handelskammertag  
Breite Straße 29  
10178 Berlin  
www.pakt-sucht-partner.de  
www.ihk-lehrstellenboerse.de

**Teilzeitausbildung für allein erziehende junge Mütter**

Die Ausbildungs- und Beschäftigungsgesellschaft des Kreises Groß-Gerau und der Stadt Rüsselsheim bietet allein erziehenden jungen Müttern ein aus Landesmitteln und durch den Europäischen Sozialfonds finanziell unterstütztes berufliches Förderprogramm an. Junge Mütter sollen dabei unterstützt werden, erfolgreich eine betriebliche Ausbildung zu absolvieren. Zugleich soll das Projekt Betriebe darin bestärken, allein erziehende Frauen auszubilden.

Gefördert werden Frauen unter 27 Jahren, die keine abgeschlossene Berufsausbildung haben und mit Hauptwohnsitz in Hessen gemeldet sind. Ihnen wird geholfen, einen nach Neigung und Fähigkeiten geeigneten Ausbildungsplatz in Teilzeit zu finden. Eine sozialpädagogische Begleitung gehört zum Angebot, im Einzelfall ist zur Kinderbetreuung eine finanzielle Unterstützung möglich.

Die Ausbildungsdauer beträgt maximal 36 Monate, etwa 30 Wochenstunden sind vorgesehen. Der Ausbildungszuschuss beläuft sich im ersten Jahr auf 150, im zweiten auf 130 und im dritten auf 100 Euro.

In einer Broschüre sind diese Fakten erläutert. Herr Franke ist für das Projekt zuständig und gibt auch telefonisch Auskunft.

**Kontakt:**

AVM GmbH  
 Gerhard Franke  
 Bernhard-Adelung-Straße 20  
 65428 Rüsselsheim  
 Telefon (06142) 7964 200  
 G. Franke@avm-ruesselsheim.de

**Dem Leben auf der Spur –  
 im Unterricht**

Die BZgA hat in Zusammenarbeit mit dem Aulis Verlag, Köln, eine neue Reihe für LehrerInnen an Grundschulen entwickelt. Unter dem Reihentitel „gesund und munter“ erscheinen zweimal jährlich Unterrichts Anregungen und Materialien zu gesundheitlichen Themen. Die Hefte enthalten kurz gefasste Sachinformationen für LehrerInnen und viele Kopiervorlagen, die Grundschul Kinder zum Diskutieren, Lernen und Experimentieren anregen.

Ausgabe 5 „Dem Leben auf der Spur“ handelt von Sexualität, Freundschaft, Schwangerschaft und Geburt. Die Kinder werden anhand von Bildern (ausschließlich Zeichnungen) ermuntert darüber nachzudenken, was Leben eigentlich ist und wie sie sich ihr Leben vorstellen. Sie lernen die Geschlechtsorgane und die Entwicklung eines Embryos kennen, erfahren, wie das Geschlecht eines Kindes bestimmt wird und was eigentlich „Pubertät“ bedeutet. Außerdem gibt das Heft Anlass, über Gefühle zu reden, das eigene Körpergefühl zu reflektieren, Körperwissen zu vervollständigen und vieles mehr.

Die 28 Seiten (inklusive Elternbrief und -information sowie einem Poster) sind wohltuend einheitlich und übersichtlich gestaltet. Die Bildinformationen überwiegen, die kurz gehaltenen Texte sind gut verständlich. Die praktische Arbeitshilfe kann auch Lehrkräften empfohlen werden, die sich erstmals mit dem Thema Sexualaufklärung befassen wollen.

Die Reihe „gesund und munter“ erscheint als Beilage in der Grundschulzeitschrift „Sache-Wort-Zahl“ des Aulis Verlages. Eine begrenzte Stückzahl steht über die BZgA zur Verfügung.

**Bestelladresse:**

Im Zeitschriftenhandel und über  
 BZgA  
 51101 Köln  
 order@bzga.de  
 Telefax (0221) 8992 257

**Aufregende Jahre – Jules Tagebuch**

In dieser neuen Broschüre (101 Seiten, DIN A5) der BZgA berichtet die 16-jährige Ich-Erzählerin Jule rückblickend die mit ihrer Pubertät zusammenhängenden Erlebnisse der letzten sechs Jahre. Durch die spannende Erzählung wird gleichzeitig die Auseinandersetzung mit systematisch aufbereiteten Informationen zu zentralen Aspekten dieses Entwicklungsabschnitts angeregt und unterstützt (Körper und Körpervorgänge, Schönheitsideale und Schlankheitswahn, Besuch bei der Frauenärztin, Freundschaften und Beziehungen, das erste Mal sowie Verhütung).

Gesonderte, thematisch zugeordnete Blöcke mit entsprechenden Informationen, Tipps und Ratschlägen, die durch Zeichnungen und Grafiken ansprechend veranschaulicht werden, ergänzen die eigentliche Geschichte. Am Ende der kostenlos erhältlichen Broschüre finden sich ein Glossar „Jules Aufklärungs-ABC“, ein Anhang mit Hinweisen auf weiterführende Literatur und andere Materialien, Beratungs- und Hilfsangebote der verschiedenen Träger sowie ein herausnehmbarer Menstruationskalender.

„Jule“ wendet sich an Mädchen im Alter von 10 bis 15 Jahren. An deren Alltagserfahrungen ansetzend, werden Informationen vermittelt und zugleich zentrale sexualpädagogische Leitgedanken und Botschaften transportiert. So zielt das selbstbewusste und clevere Auftreten der Hauptfigur darauf ab, als ermutigendes Vorbild das weibliche Selbstbewusstsein der jungen Leserinnen zu stärken, ihre Unsicherheiten und Selbstzweifel überwinden zu helfen und ihre Fähigkeit zu selbstbestimmtem, kommunikativen Handeln (auch) im Bereich Sexualität zu verbessern.

**Bestelladresse:**

BZgA  
 51101 Köln  
 order@bzga.de  
 Telefax (0221) 89 92 257  
 Best.-Nr. 130 400 00

**Materialliste**

**„Prävention von Schwangerschaften Minderjähriger“**

Diese Broschüre ist ein Sonderdruck der bestehenden Materialliste, in der spezifisch nur die Medien und Materialien für die Zielgruppe „Multiplikator-

Innen“ aufgeführt sind, die insbesondere zur Vermeidung von Schwangerschaftskonflikten im Jugendalter geeignet sind.

**Bestelladresse:**

BZgA  
 51101 Köln  
 order@bzga.de  
 Telefax (0221) 89 92 257  
 Best.-Nr. 130 10 100

**Mamma mia**

„Mamma mia“ heißt eine Broschüre des Sozialdienstes Katholischer Frauen für Jugendliche, die Eltern werden. Sie gibt Auskunft über die Bereiche Körper und Gesundheit, Schule und Ausbildung, Lebenssicherung, zu rechtlichen Aspekten und auch Ratschläge zur Gestaltung der sozialen Beziehungen. Ziel ist es, betroffene Jugendliche zu motivieren, umfassende Beratung, Begleitung und Hilfe, während der Schwangerschaft wie nach der Geburt, in Anspruch zu nehmen.

Die Publikation umfasst 32 Seiten (DIN-A5-Querformat) und wird zum Selbstkostenpreis abgegeben: bis 100 Stück 0,20 Euro pro Exemplar, bis 250 Stück 0,15 Euro und ab 250 Stück 0,10 Euro zzgl. Versand und Verpackungskosten.

**Bestelladresse:**

Sozialdienst Katholischer Frauen  
 Zentrale e.V.  
 Agnes-Neuhaus-Straße 5  
 44135 Dortmund

**BÜCHER**

**Ergebnisse des Modells JAMBA**

JAMBA steht für „Junge allein erziehende Mütter in der Berufsausbildung“ und ist ein erprobtes Modellprojekt der Hessischen Landesregierung mit dem Ziel, jungen allein erziehenden Müttern ohne Berufsausbildung eine Lehre im dualen System zu ermöglichen.

Die Sozialministerin Silke Lautenschläger erläutert, dass letztlich drei Faktoren Berufsausbildung und Familienaufgaben für diese jungen Mütter vereinbar machen: Die Ausbildung wird in Teilzeit absolviert, es werden zusätzliche Mittel für die Kinderbetreuung sowie eine sozialpädagogische Betreuung zur Verfügung gestellt. Nur auf dieser verlässlichen Basis könnten die Frauen in die berufliche Bildung

integriert und vor einer „Sozialhilfekarriere“ geschützt werden.

Aus diesem Projekt ist mittlerweile das Regelförderprogramm „Betriebliche Ausbildungsplätze für allein erziehende Mütter unter 27 Jahren“ hervorgegangen, das 2003 ein Volumen von 1,8 Millionen Euro hatte und in diesem Jahr auf 2,4 Millionen aufgestockt wurde. In vielen hessischen Kommunen gibt es ein ortsnahe Angebot zur Unterstützung junger allein erziehender Mütter, teilt die Sozialministerin mit. Ansprechpartnerin für das Förderprogramm ist Heidi Sörös, Telefon (0611) 774 247.

Die Ergebnisse von JAMBA sind in Buchform erschienen: Band 1 von U. Zybell „An der Zeit. Zur Gleichzeitigkeit von Berufsausbildung und Kindererziehung aus Sicht junger Mütter.“ Reihe „Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik, Band 47.

Band 2 von L. Nader, G. Paul, A. Paul-Kohlhoff: An der Zeit. Zur Gleichzeitigkeit von Selbständigkeit und Begleitung aus Sicht der Betriebe, der Berufsschulen und der Bildungsträger. Reihe s.o., Band 48.

#### Bezug:

Im Buchhandel

## FACHHEFTREIHE

### Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung

Die vorliegende Untersuchung von Andrea Hilgers zu den Grundlagen schulischer Sexualaufklärung und Sexualerziehung in Deutschland gibt zunächst einen geschichtlichen Überblick über deren Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland und in der DDR. Einzelne Kapitel zu jedem der 16 Länder informieren ausführlich über die aktuell bestehenden Ziele, Inhalte, Normen und Werte der Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung. In diesem Zusammenhang geht die Autorin auch auf die jeweiligen methodischen Vorgaben der Bundesländer ein. Darüber hinaus zeigt sie, inwieweit die jeweiligen Schulgesetze, Richtlinien und Lehrpläne im Hinblick auf ihre inhaltlichen und normativen Aussagen neuen gesellschaftlichen Anforderungen gerecht werden und welcher Sexualitätsbegriff ihnen zugrunde liegt. Statistische Daten machen schlaglichtartig Unterschiede und Gemeinsamkeiten im Schulwesen der Länder sichtbar.

Der 252-seitige Band ist in der Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“ erschienen und wird kostenlos abgegeben.

#### Bestelladresse:

BZgA  
51101 Köln  
order@bzga.de  
Telefax (0221) 89 92 257  
Bestell-Nr.: 13 300 004

## MEDIENPAKET

### Medienpaket zur Prävention von Schwangerschaften Minderjähriger

Zeitgleich mit diesem FORUM gibt die BZgA ein aktuelles Medienpaket mit umfangreichen Informationen zu Schwangerschaften Minderjähriger unter dem Aspekt „Prävention“ heraus. Die Studienergebnisse, statistischen Hintergrundinformationen und Hinweise auf Expertisen sind als Arbeitshilfe für MultiplikatorInnen konzipiert.

Das Medienpaket enthält außerdem eine Übersicht über häufig gestellte Fragen zum Thema „minderjährige Schwangere“, eine Stellungnahme der BZgA zu diesem Thema, das hier vorliegende „FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung“ 4-2004, die Studie Jugendsexualität, „Aufregende Jahre – Jules Tagebuch“ (ein neues Medium für jüngere Mädchen), einen Sonderdruck der Materialliste zur Prävention von Schwangerschaften Minderjähriger und schließlich einen Flyer zum Fachheft „Wenn Teenager Eltern werden“.

#### Bestelladresse:

BZgA  
51101 Köln  
order@bzga.de  
Telefax (0221) 89 92 257  
Best.-Nr. 13 050 000

## DOKUMENTATIONEN

### So jung, und ... schon ein Kind?

In diesem Jahr hat der pro familia-Landesverband Niedersachsen gemeinsam mit der Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V. eine Tagung dokumentiert, bei der sich ExpertInnen aus der Praxis mit minderjährigen Schwangeren und jungen Müttern „zwischen Sehnsucht und

Überforderung“ befasst haben.

Im Zentrum der Veranstaltung stand die Frage, welche Formen der Begleitung und Betreuung junge Mütter entlasten und sie gleichzeitig bei der selbstständigen, verantwortlichen Bewältigung des Alltags entlasten, sowohl beruflich als auch privat. Auch die Rolle der jungen Väter wurde in den Blick genommen.

Die 52-seitige Dokumentation kostet 2,50 Euro zuzüglich Versandgebühren.

#### Bestelladresse:

pro familia  
Landesverband Niedersachsen e.V.  
Hildegard Müller  
Steintorstraße 6  
30159 Hannover  
Telefon (0511) 301 857 80  
Telefax (0511) 301 857 87  
hildegard.mueller@profamilia.de

### Schwanger – was nun?

Auch die Behörde für Soziales und Familie in Hamburg hat 2004 eine Fachtagung dokumentiert, die sich mit frühen Unterstützungsangeboten für Schwangere, Mütter und Kinder in Hamburg befasste. Die Arbeitsfelder, die dort bearbeitet wurden, reichen von Angeboten für Schwangere und Hilfeplanung vor und nach der Geburt bis hin zu Krisenintervention und Fremdunterbringung.

#### Bestelladresse:

Behörde für Soziales und Familie  
Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung  
Überregionale Förderung und Beratung  
Hamburger Straße 37  
22083 Hamburg  
www.bsf.hamburg.de

### Ich – und ein Baby?

Im Februar 2004 hat eine von der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) veranstaltete Tagung stattgefunden mit dem Titel „Ich – und ein Baby? Schwangerschaft und Elternschaft bei Minderjährigen. Möglichkeiten der Prävention und Unterstützung“. Die Dokumentation der Fachtagung wird nach Informationen der HAG in Kürze veröffentlicht.

#### Kontakt:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.  
Repsoldstraße 4  
20097 Hamburg

## Jungen und Gesundheit

Die Fachstelle Jungenarbeit Rheinland-Pfalz/Saarland hat eine Fortbildungsreihe zum Thema Jungengesundheit auf rund 45 Seiten dokumentiert. Es geht darin unter anderem um die sexuelle Entwicklung, Lebensentwürfe und Körperkonzepte, Suchtverhalten und psychische Erkrankungen von Jungen und jungen Männern.

Die Arbeitshilfe ist zum Preis von 8,50 Euro zuzüglich Versandkosten zu beziehen.

### Bestelladresse:

Paritätisches Bildungswerk  
Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e.V.  
Feldmannstraße 92  
66119 Saarbrücken

## STUDIEN

### Wenn Teenager Eltern werden ...

In der Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“ der BZgA erscheint in diesen Tagen eine Studie von Monika Friedrich und Annette Remberg (Universität Münster), die sich mit der Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter und junger Paare mit Kind befasst. Eine Längsschnittstudie über einen Zeitraum von zwei Jahren, bei der die Autorinnen mit leitfadengestützten Interviewserien gearbeitet haben, schließt auch eine Befragung der (leiblichen oder sozialen) Väter mit ein. Sie liefert wissenschaftlich fundiertes Datenmaterial zu einem Themenfeld, über das bisher nur wenige seriöse Informationen vorliegen.

Friedrich und Remberg untersuchen, wie Jugendliche mit Veränderungen umgehen, die sich durch eine (ungeplante) Schwangerschaft und Elternschaft ergeben, welche Selbsthilfepotenziale sie entwickeln, wie viel und welche Form von Unterstützung sie brauchen, um der neuen Situation gewachsen zu sein. Außerdem geht es um die Frage, wie es zu den frühen Schwangerschaften kommt und welche Auswirkungen frühe Elternschaft auf die Paarbeziehung hat.

Der kostenlosen Studie liegt eine CD-ROM bei, die als PDF-Datei alle wichtigen Interview-Passagen enthält.

### Bestelladresse:

BZgA  
51101 Köln  
order@bzga.de  
Telefax (0221) 8992 257  
Best.-Nr. 133 000 25

## männer leben

Im August 2004 ist die Publikation „männer leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung“ erschienen, die im Auftrag der BZgA von C. Helfferich, H. Klindworth und H. Wunderlich verfasst wurde (s.a. Beitrag in diesem Heft).

Dieser 74-seitige Basisbericht enthält die wichtigsten Ergebnisse der quantitativen Befragung von rund 1 500 Männern zwischen 25 und 54 Jahren, die zwischen 2001 und 2004 zu ihren Einstellungen und Wahrnehmungen zum Thema Familienplanung Auskunft gegeben haben.

Gelsenkirchen, Freiburg Umland, Freiburg und Leipzig sind die Erhebungsregionen dieser Untersuchung.

Es wurden die subjektiven Sichtweisen der Männer sowie milieuspezifische Unterschiede erhoben. Fragen waren unter anderem wie und ob Männer Familie planen, wie sie mit gewollten und ungewollten Schwangerschaften ihrer Partnerinnen umgehen, wann Männer Väter werden und warum manche Männer kinderlos bleiben.

Der „Vertiefungsbericht“ der Studie wird die qualitativen Ergebnisse integrieren und soll 2005 in der Reihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“ erscheinen.

### Bestelladresse:

BZgA  
51101 Köln  
order@bzga.de  
Telefax (0221) 8992 257  
Best.-Nr. 133 180 00

## Minderjährige Mütter und ihre Kinder

Im Auftrag der Behörde für Soziales und Familie Hamburg hat Cordula Strucke vom Hamburger Kinderschutzzentrum eine Recherche zu Hilfeangeboten und Hilfebedarf in der Hansestadt durchgeführt. Der 50-seitige, druckfrische Bericht beinhaltet eine sekundäranalytische Auswertung der Geburtsstatistiken für Hamburg,

eine Auswertung der Fachliteratur, eine Zusammenfassung der Ergebnisse empirischer Forschung über die Lebenssituation junger Mütter sowie die Ergebnisse einer Befragung von ExpertInnen aus örtlichen Jugendämtern und anderen Einrichtungen, die jugendliche Schwangere und Mütter beraten und unterstützen.

Die kostenlose Publikation, die auch im Internet als PDF-Datei eingestellt ist, enthält Vorschläge, wie die Mädchen und jungen Frauen besser unterstützt und entlastet werden können und gibt einen fundierten Einblick in den Stand der Fachdiskussion.

### Bestelladresse:

Amt für Familie, Jugend und Sozialordnung  
Familienpolitik – FS 7204  
Hamburger Straße 37  
22083 Hamburg  
www.jugendhilfe.hamburg.de

## INTERNET

### Stellungnahme ReproKult

ReproKult – Frauen Forum Fortpflanzungsmedizin ist ein Arbeitszusammenschluss von Frauen aus gesellschaftlich relevanten Vereinen und Institutionen, aus der Frauen-Gesundheitsarbeit, aus Bereichen psychosozialer Beratung, aus der Behindertenselbsthilfe, aus Wissenschaft und Politik sowie aus der Öffentlichkeitsarbeit. Der Verband will die öffentliche Diskussion um die zunehmend technisch gesteuerte Reproduktion fördern (vgl. FORUM Reproduktionsmedizin/Gentechnik 1-2/2000), und meldet sich auch zu allgemeinen Fragen der Frauengesundheit zu Wort.

Unter der Rubrik „Positionen“ findet sich eine Stellungnahme zu „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei Teenagern“. Wie schon in der Stellungnahme der pro familia wird das „Spiel mit den Zahlen“ kritisch analysiert und deren Entwicklung zwischen 1996 und 2002 bewertet. Eine qualitative Perspektive lässt erkennen, welche Hintergründe und Ursachen für die leicht steigenden Schwangerschaftszahlen und -abbrüche bei Minderjährigen anzunehmen sind. In einem umfassenden Resümee zeigt die Autorin unter anderem, was aus Sicht von ReproKult sexualpä-

dagogisch präventiv und politisch geschehen müsste, um Jugendliche vor ungewollten Schwangerschaften zu schützen.

**Kontakt:**

[www.reprokult.de](http://www.reprokult.de)

### Online-Schwangerschaftsberatung der Caritas

Die online-Schwangerschaftsberatung der Caritas hat ihr Angebot an Sprechzeiten erweitert. Seit Mai stehen zusätzliche Beraterinnen des Caritasverbandes für das Erzbistum Berlin und des Sozialdienstes katholischer Frauen Berlin für den Austausch mit Ratsuchenden im Chatroom und zur Beantwortung für Anfragen über E-Mail zur Verfügung. Bislang war dieser Beratungsdienst für Frauen und Paare, die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft auf Rat und Hilfe angewiesen sind, ausschließlich von Beraterinnen des Caritasverbandes für die Diözese Speyer betreut worden.

Die Schwangerschaftsberatung der Caritas via elektronische Kommunikation ist seit Beginn des Jahres 2002 zugänglich. Die Nutzung dieses Angebots hat in kurzer Zeit stark zugenommen. So haben bis Ende März 2003 200 Frauen, einige davon gemeinsam mit ihrem Partner, einmal oder mehrmals das Gespräch im Chatroom gesucht. Den Austausch über E-Mail wählten 710 Ratsuchende. Der Anteil der Konfliktberatungen, in denen es um die Frage ging, das Kind zu bekommen oder die Schwangerschaft abbrechen, lag bei den online-Gesprächen bei 15%, bei den E-Mail-Kontakten bei 10%, wie die Caritas in einer Presseerklärung mitteilt.

Die bislang gewonnenen Erfahrungen zeigten unter anderem, dass dieses Beratungsangebot vorrangig von minderjährigen und jungen Frauen angenommen wird, denen nicht nur der Umgang mit dem technischen Medium vertraut ist, sondern die angesichts ihrer oft sehr schwierigen Situation ein Angebot bevorzugen, dessen Zugangshürden gering sind und das zunächst erlaubt, auf Distanz zu bleiben.

**Kontakt:**

[www.caritas.de](http://www.caritas.de)

### Eingetragene Lebenspartnerschaft in Berlin

Das Land Berlin hat als erstes Bundesland am 15.10.2001 das Gesetz zur Anpassung des Landesrechts auf Grund der Einführung der eingetragenen Lebenspartnerschaft erlassen. Das Gesetz regelt die Änderung von 28 Gesetzen (Art. I) und elf Rechtsverordnungen (Art. II).

LebenspartnerInnen, die nun über ihre Rechte im Land Berlin besser Bescheid wissen wollen, können auf der Website des Fachbereichs für gleichgeschlechtliche Lebensweisen Informationen abrufen.

Eine dazu gehörende Kommentierung möchte den LeserInnen die Gesetzesänderungen leichter verständlich machen. Dabei wird zunächst der Regelungszusammenhang und der Regelungszweck des geänderten Gesetzes erläutert. Die Änderungen und ihre Auswirkung werden nachfolgend beschrieben.

**Kontakt:**

[http://www.senbjs.berlin.de/familie/gleichgeschlechtliche\\_lebensweisen/themen\\_und\\_hinweise/lebenspartnerschaften/Gesetz\\_zur\\_Anpassung/thema\\_gesetz\\_zur\\_anpassung.asp](http://www.senbjs.berlin.de/familie/gleichgeschlechtliche_lebensweisen/themen_und_hinweise/lebenspartnerschaften/Gesetz_zur_Anpassung/thema_gesetz_zur_anpassung.asp)

### Info-Dienst Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung

Vor einiger Zeit wurde die gedruckte Ausgabe des Infodienstes Gesundheitserziehung/Gesundheitsförderung der BZgA eingestellt, die Beiträge sind allerdings weiterhin im Internet verfügbar und werden ständig aktualisiert.

Als neuer zusätzlicher Service wird der Infodienst nun als monatliches E-Mail-Newsletter angeboten.

Dieses Newsletter informiert über alle Beiträge, die im jeweils vorangegangenen Monat ins Internet aufgenommen wurden. So bleiben Interessierte über Veranstaltungen und Medienangebote auf dem Laufenden, ohne regelmäßig in der Internet-Version recherchieren zu müssen.

Die Anmeldung kann über die Infodienst-Website erfolgen oder über die BZgA-Homepage (SERVICE-NEWSLETTER).

**Kontakt:**

[www.infodienst.bzga.de](http://www.infodienst.bzga.de)

## INSTITUTIONEN

### Bundesstiftung Mutter und Kind

Vor rund 20 Jahren wurde die Bundesstiftung Mutter und Kind mit dem Ziel gegründet, schwangeren Mädchen und Frauen bei der Entscheidung für ein Kind schnell und unbürokratisch zu helfen. Die Stiftung leistet direkte materielle Hilfe für Frauen, um ihnen die Fortsetzung der Schwangerschaft zu erleichtern.

Rund 150 000 Frauen pro Jahr – etwa jede fünfte schwangere Frau – erhalten finanzielle Unterstützung durch die Bundesstiftung für die Erstausstattung und Betreuung des Kleinkinds sowie für den Haushalt und die Wohnung, wie das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in einer Presseinformation vom 15. Juli 2004 mitteilte. Der durchschnittliche Zuschuss lag im Jahr 2003 in den alten Bundesländern bei rund 850 Euro, in den neuen Bundesländern bei etwa 560 Euro. In Einzelfällen wird eine längere Unterstützung gewährt, die bis zum dritten Lebensjahr des Kindes dauern kann. Für die Bundesstiftung werden jährlich 92 Millionen Euro bereitgestellt.

Sie vergibt ihre Mittel an Landesstiftungen beziehungsweise zentrale Einrichtungen in den Bundesländern, die über die Anträge im Rahmen der Richtlinien der Bundesstiftung entscheiden. In Bayern, Berlin, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen helfen die Landesstiftungen außerdem auch mit eigenen Mitteln. Um einen Zuschuss zu bekommen, müssen sich Frauen an eine der rund 1300 Schwangerschaftsberatungsstellen der Wohlfahrtsverbände wenden. Ein Rechtsanspruch besteht jedoch nicht, die Stiftung kann nur helfen, wenn Sozialleistungen nicht rechtzeitig oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen.

Weitere Informationen erhalten Interessierte in der Broschüre „Bundesstiftung Mutter und Kind“ ([www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Kategorien/Publikationen/Publikationen,did=19246.html](http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/Kategorien/Publikationen/Publikationen,did=19246.html)), die auch per E-Mail und telefonisch kostenlos bestellt werden kann.

**Kontakt:**

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Telefon (0180) 5329329  
E-Mail: [poststelle@bmfsfj.de](mailto:poststelle@bmfsfj.de)  
[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)

## Netzwerk Sexual-Pädagogik Oberhausen

Anfang 2004 haben sich in Oberhausen die AIDS-Hilfe, Donum vitae, das Gesundheitsamt sowie die pro familia zum „Netzwerk Sexual-Pädagogik Oberhausen“ zusammengeschlossen.

Ziel der gemeinsamen Arbeit ist es, vor dem Hintergrund steigender Zahlen von STDs (v.a. HIV/AIDS, Chlamydien, Syphilis und Gonorrhoe), aber auch von Teenager-Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen bei Minderjährigen, Jugendliche und junge Erwachsene möglichst umfassend zu informieren und sie in die Lage zu versetzen, ihren eigenen Körper zu verstehen, Partnerschaft verantwortungsvoll zu leben und Handlungskompetenz im Hinblick auf Verhütung im doppelten Sinn (STDs und Schwangerschaft) zu erwerben.

Das Angebot richtet sich vor allem an Schulen und hier insbesondere an sozial benachteiligte Gruppen (in Hauptschulen, Sonderschulen, bei der offenen Jugendarbeit etc.).

Die unterschiedlichen Angebote der Netzwerkmitglieder ergänzen sich dabei und werden durch gemeinsame Projekte (z.B. Jugendfilmtage) vertieft und vervollständigt.

Neben aufsuchender Prävention besteht die Möglichkeit, Beratung Einzelner oder ganzer Gruppen/Schulklassen in den Räumen der jeweiligen Einrichtung in Anspruch zu nehmen. Die Beratungsgespräche mit den Jugendlichen berücksichtigen sexualpädagogische, psychosexuelle und sexualmedizinische Aspekte.

### Kontakt:

Stadt Oberhausen  
Bereich Gesundheitswesen  
Ärztlicher Dienst Sozialmedizin  
Karin Klauke  
Tannenbergsstraße 11-13  
46045 Oberhausen  
Telefon (0208) 825 2885

## Sprechstunden für Mädchen und Jungen

Ab November 2004 bietet die Evangelische Beratungsstelle für Schwangerschaft, Familie und Sexualität eine Sprechstunde für Mädchen (montags 16 bis 18 Uhr) und für Jungen (montags 17 bis 19 Uhr) in den Räumen der Einrichtung an. Sie berät in allen Fragen zu Aufklärung, Liebe, Partnerschaft, Sexualität, Verhütung, gewollter

und ungewollter Schwangerschaft, sexueller Gewalt und Aids.

### Kontakt:

Evangelische Beratungsstelle für Schwangerschaft, Familie und Sexualität  
Henriettenstraße 6  
45127 Essen  
Telefon (0201) 234567  
evberatung@cityweb.de

## Ich als Mama?! Geburtsvorbereitung für junge Frauen

Zweimal jährlich bietet die pro familia Bielefeld einen Geburtsvorbereitungskurs speziell für Mädchen und Frauen zwischen 14 und 21 Jahren an. An den sieben Terminen jeweils montags von 16.30 bis 18.30 Uhr können die jungen Frauen einander kennen lernen, sich über Gefühle und Erfahrungen austauschen, sich über finanzielle und soziale Hilfen informieren und vieles mehr.

### Kontakt:

pro familia Bielefeld e.V.  
Simone Wunderlich, Julia Baltschuh  
Stapenhorststraße 5  
33615 Bielefeld  
Telefon (0521) 124073  
bielefeld@profamilia.de

## SCHULE

## Sexualpädagogische Veranstaltungen der AWO

Für die 7. Jahrgangsstufe der Haupt- und Gesamtschulen im Kreis Wesel bietet die Arbeiterwohlfahrt sexualpädagogische Veranstaltungen zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften an. In drei Blöcken werden die Themen „Lebensperspektiven“, „Sexualität und Sprache“ und „Sexualität und Verhütung“ behandelt.

Interessierte LehrerInnen können sich mit Frau Holtkamp in Verbindung setzen.

### Kontakt:

Telefon (0281) 3389512  
fbw@awo-kv-wesel.de

## Angebote der AWO Leverkusen

Die Familien- und Lebensberatungsstelle für Schwangerschaftsprobleme und Familienplanung der Arbeiterwohlfahrt in Leverkusen bietet zum

Themenbereich „Jugendliche Schwangere und Mütter“ zum einen sexualpädagogische Veranstaltungen an der Schule (in geschlechtsspezifischen Gruppen) zur Prävention ungewollter Schwangerschaften, Geschlechtskrankheiten und sexueller Gewalt an. Das Angebot ist als Ergänzung zur Sexualkunde oder zum Ethikunterricht gedacht und wird bei Bedarf auch anlassorientiert (schwangere Mitschülerin, sexuelle Übergriffe in der Klasse o.Ä.) gestaltet. Termine können flexibel zwischen den LehrerInnen und der Beratungsstelle vereinbart werden.

Zum anderen werden jugendliche Schwangere und Mütter sozialrechtlich und psychosozial beraten und begleitet.

### Kontakt:

Familien- und Lebensberatungsstelle für Schwangerschaftsprobleme und Familienplanung der Arbeiterwohlfahrt  
Schillerstraße 4  
51379 Leverkusen  
Telefon (02171) 275229  
Telefax (02171) 44099  
mail@awo-beratungsstelle-lev.de  
www.awo-beratungsstelle-lev.de

## CD-ROM

## Selbstverteidigung für Mädchen mit Behinderungen

Aus einem integrativen Selbstverteidigungsprojekt für Mädchen mit und ohne Behinderungen ist eine von der „Aktion Mensch“ geförderte CD-ROM entstanden. Sie zeigt verschiedene Trainingsformen und Übungsmethoden zur Selbstverteidigung und Selbstbehauptung, denn, so der Ansatz der Trainerinnen aus Tübingen, jedes Mädchen und jede Frau hat Fähigkeiten, die sie zu ihrer Verteidigung einsetzen kann. Behinderung wird hier als Kompetenz gesehen, die stark macht.

Das neue Medium bietet auch Hintergrundinformationen zum Umgang mit unangenehmen oder bedrohlichen Situationen und thematisiert die Lebenswelten von Frauen und Mädchen mit Behinderungen. Es kostet 19 Euro.

### Bestelladresse:

Mädchentreff e.V.  
Weberstraße 8  
72070 Tübingen  
Telefon (07071) 550022  
info@maedchentreff-tuebingen.de

## Berichte

- 3 Schwangerschaftsabbrüche und Geburten minderjähriger Schwangerer – die amtliche Statistik  
*Evelyn Laue*
- 10 Schwangerschaften Minderjähriger – Hintergründe und beraterische Anforderungen  
*Jutta Franz, Ulrike Busch*
- 17 Teenager-Schwangerschaften in Sachsen – Angebote und Hilfebedarf aus professioneller Sicht  
*Monika Häußler-Sczepan, Marion Michel*
- 22 „Also für mich hat sich einiges verändert ... eigentlich mein ganzes Leben.“  
Alltag und Perspektiven junger Mütter  
*Barbara Thiessen, Eva Anslinger*
- 27 Schulausbildung und berufliche Qualifizierung für junge Mütter – innovative Kooperationsmodelle aus Bremen  
*Sabine Pregitzer, Vanessa Jones*
- 32 „Babys sind nicht immer so süß, wie sie aussehen!“  
Das Projekt „Babybedenkezeit“  
*Iris Schöning*
- 36 Unsicheres Verhütungsverhalten junger Mädchen  
Eine Sekundäranalyse der Studie Jugendsexualität 2001  
*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*

## Infothek

- 41 Broschüren, Bücher, Fachheftreihe, Medienpaket, Dokumentationen, Studien, Internet, Institutionen, Schule, CD-ROM

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  
Verantwortlich:  
Monika Hünert  
Text und Redaktion:  
Heike Lauer, Frankfurt  
Layout und Satz:  
Dietmar Burger, Berlin  
Druck: Moeker/Merkur, Köln  
Auflage: I./15./II.04

FORUM *Sexualaufklärung und Familienplanung*  
4–2004 ist kostenlos erhältlich unter der  
Bestelladresse  
BZgA, 51101 Köln  
Best.-Nr. 13 32 91 80  
[order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)  
Alle Rechte vorbehalten.  
Namentlich gekennzeichnete oder mit einem  
Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem  
Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.

