

Teenagerschwangerschaften in Sachsen – Ergebnisse einer Expertenbefragung

Um die Angebote und Hilfen für minderjährige Schwangere und Mütter in Sachsen beurteilen zu können, wurde von September 2003 bis Februar 2004 in 50 Interviews das Erfahrungswissen von Experten/innen aus Einrichtungen und Diensten ermittelt, die minderjährige Schwangere und Mütter professionell beraten und betreuen. Im Wesentlichen handelte es sich hierbei um Mitarbeiter/innen von Beratungsstellen, Lernförder- und Berufsschulen, Jugendämtern, Mutter-Kind-Einrichtungen, Kliniksozial- und Jugendnotdiensten sowie um Hebammen und Gynäkologen/innen. Die Studie wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung an die Fachhochschule Mittweida in Zusammenarbeit mit der Universität Leipzig in Auftrag gegeben.

Neben der Erhebung des Beratungsangebotes und -bedarfs sollten die Experten/innen zusätzlich die sozialen Hintergründe und Zukunftsperspektiven der minderjährigen Schwangeren und Mütter einschätzen.

Lebenssituation der jugendlichen Schwangeren und Mütter

Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt werden nicht nur in Sachsen, sondern in allen neuen Bundesländern mehr Minderjährige schwanger, die dann auch häufiger den Übergang zur Mutterschaft wählen (Statistisches Bundesamt, Landesamt für Statistik Sachsen 2004).

„Sie kommen aus allen sozialen Schichten“ war die häufigste und spontanste Antwort. Ein Großteil der Experten/innen relativierte diese Aussage jedoch bei gezielter Nachfrage und stellte die Herkunftsfamilien differenzierter und vor allem als problematisch dar. Ein Zitat aus dem Jugendhilfebereich beschreibt die Klientel folgendermaßen:

Es passiert in ganz normal bürgerlichen Familien. Aber die meisten minderjährigen Schwangeren kommen aus Milieus, die selbst schon Defizite aufweisen. 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)

Als weitere Faktoren, die eine Teenagermutter begünstigen, wurden kinderreiche

Herkunftsfamilien und eine ebenfalls sehr junge Großmutter genannt. Nach mehrheitlicher Einschätzung der Fachleute überwiegen niedrige Bildungs- und Ausbildungswege. Dies umfasst die Haupt- und Lernförderschülerinnen, Schülerinnen im berufsvorbereitenden Jahr, aber auch diejenigen ohne Abschluss, die ihre Ausbildung abgebrochen oder lediglich ein Abgangszeugnis erhalten haben.

Hingegen konnten wichtige Hinweise auf die besondere Lage und den Hilfebedarf von Lernförderschülerinnen aus den Interviews mit sonderpädagogischen Fachkräften aus Lernförderschulen und Berufsschulen mit förderpädagogischem Schwerpunkt gewonnen werden. Zum einen wird ein unverantwortlicher Umgang mit Sexualität und Mutterschaft beobachtet, da in dieser Gruppe nach Einschätzung der Fachleute die Schwangerschaft als Mittel gilt, um Aufmerksamkeit und Zuwendung zu erhalten. Andererseits werden nicht nur das Verhütungswissen von Lernförderschülerinnen, sondern auch die Körperwahrnehmung und die Verantwortung dem eigenen und dem ungeborenen Leben gegenüber als defizitär beschrieben, da sie nicht selten ein gewisses Risikoverhalten zeigen. Hinzu kommen die Möglichkeiten der Gestaltung des zukünftigen Lebensweges, die aufgrund der besonderen Förderbedürftigkeit problematisch und schwierig sind, so dass die Sonderstellung dieser Klientel in der zukünftigen Beratung und Betreuung weitgehend Beachtung finden muss.

Die werdenden Väter spielen nach den Erfahrungen der befragten Experten/innen überwiegend keine oder nur eine untergeordnete Rolle. Sie sind entweder abwesend oder die Beziehung ging aufgrund der Schwangerschaft in die Brüche:

„Bei einem Großteil der Kindesväter 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)

Die Partner allerdings, die sich zu ihrer Rolle als Väter bekennen und ein Drittel der Antworten ausmachen, werden als ausgesprochen engagierte und interessierte junge Männer beschrieben, die eine entlastende Funktion übernehmen.

Der größte Teil der Partner ist meist gleichaltrig bzw. nur wenige Jahre älter als die ju-

gendliche Schwangere. Die Jugendlichkeit der werdenden Väter und die damit verbundene soziale Unreife zeigt deutlich den Handlungsbedarf an Beratungs- und Betreuungsangeboten für eine Zielgruppe, die bisher nur wenig Beachtung gefunden hat.

Mangelnde bzw. defizitäre Verhütung als Folge schlechter oder fehlender Aufklärung wird von zwei Drittel der Befragten als wichtigste Ursache von Teenagerschwangerschaften genannt. Hinzu kommen Fehleinschätzung der Situation in Folge von Sorglosigkeit und, wie sich bereits bei den Lernförderschülerinnen zeigte, das Definieren des eigenen Selbstbildes über Sexualität. Der Wunsch nach Emotionalität, realisiert durch das eigene Kind, wird von den Fachleuten ebenso als Grund für Teenagerschwangerschaft gesehen, wie der Mangel an Perspektiven und Berufschancen, der in einer Mutterschaft als Lebensentwurf kompensiert werden soll und die Betroffenen auf gesellschaftliche Aufwertung und Teilhabe hoffen lässt.

Die Motive für das Austragen einer Schwangerschaft sind nach Einschätzung der Experten/innen neben ethischen Bedenken und Abbruchsängsten vor allem das bewusste oder unbewusste Überschreiten des Schwangerschaftsabbruchtermins. Hinzu kommen Protesthaltungen gegen die Eltern und Chancen der finanziellen und sozialen Absicherung.

Wege zur Beratung

An erster Stelle stehen die Gynäkologen/innen, deren Aufgabe es ist, spätestens bei Feststellung der Schwangerschaft auf eine der örtlichen Schwangeren-Beratungsstellen aufmerksam zu machen. Fast alle befragten Beratungsstellen berichten über eine gute Zusammenarbeit mit niedergelassenen Gynäkologen/innen. Weiterhin werden die häufigsten Informationen durch Freunde und die Familie und über die Ausbildungsstätte weitergegeben. Zudem gibt es einen nicht unerheblichen Teil an minderjährigen Schwangeren, die auf Eigeninitiative hin die entsprechende Einrichtung bzw. Person aufsuchen.

In Bildungseinrichtungen und in gynäkologischen Praxen können Betroffene laut Expertenmeinung am besten erreicht werden. Ergänzend geben Zeitungsberichte, Einträge in lokale Telefon- und Branchenbücher, Kliniken und auch ausgewählte Ämter (Jugend-, Sozial- und Gesundheitsamt) die Möglichkeit, den jungen Frauen die nötigen Informationen über die jeweiligen Beratungs- und Betreuungsangebote zukommen zu lassen. Die Öffentlichkeitsarbeit beschränkt sich meist auf das Verteilen von Faltblättern, die über das Angebot informieren. An zweiter Stelle stehen die Informationsver-

anstaltungen über die eigenen Beratungs- und Hilfeangebote sowie das persönliche Vorstellen sowohl in Bildungseinrichtungen als auch bei Kooperationspartnern wie beispielsweise Gynäkologen/innen.

Trotz intensiver Bemühungen um Öffentlichkeitsarbeit ist sich der größte Teil der befragten Experten/innen einig in der Einschätzung, dass die jungen Schwangeren und Mütter nur teilweise, wenig oder gar nicht über die Arbeit der beratenden Einrichtungen informiert sind. Defizite wurden vor allem zu rechtlichen und bürokratischen Angelegenheiten wie Mutterschutz und dem Stellen von Anträgen vermerkt, sowie über pränatale Beratung und Betreuung (z. B. Geburtsvorbereitungskurse) und allgemeine soziale Fragen. Zusätzlich wurde das Stigmatisierungsdenken insbesondere von Mutter-Kind-Einrichtungen (und hier besonders der Begriff „Heim“) und ebenso von Beratungsstellen in Form von Gleichsetzung mit Ämtern als Wissensdefizit bzw. Falschinformation genannt.

Beratungssituation und Beratungsinhalte

Die Betroffenen erscheinen häufig in Begleitung einer Vertrauensperson zu den Gesprächen, meist ist dies die Mutter der Minderjährigen. Dies bestätigt, dass die wichtigste Person im familiären Hilfesystem die (zukünftige) Großmutter ist.

Die überwiegende Mehrheit der Befragten berichtete, dass die jungen Frauen und Mädchen zum ersten Mal schwanger sind, nur in Ausnahmefällen hatten sie bereits einen Schwangerschaftsabbruch oder eine Geburt erlebt.

Die Fragen und Wünsche der Jugendlichen beziehen sich laut Angaben der Befragten überwiegend auf Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung. Weitere Themen sind ganz allgemein die Zukunftsperspektive der jungen Frau, Fragen zur Ausbildung, zur Kinderbetreuung, aber auch zu rechtlichen Angelegenheiten und zu Schwangerschaft und Geburt. Mehr als ein Viertel der minderjährigen Schwangeren und Mütter fragen jedoch laut Expertenmeinung nicht bzw. kaum nach.

Anhand der Expertenaussagen konnten vier Beratungstypen ausgemacht werden:

- ökonomisch-juristisch: Hilfen bei Stiftungen und rechtlichen Angelegenheiten.
- sozial-gesellschaftlich: Aufzeigen von beruflichen Perspektiven und einer allgemeinen Zukunftsperspektive mit Kind; Hilfen bei Behörden und Ämtergängen (Vermittlung an und Begleitung zu Ämtern, Hilfen bei der Antragstellung).
- physiologisch-medizinisch: Hilfen und Kurs zu Schwangerschaft und Geburt; Betreuung

des Kindes nach der Geburt.

- psychologisch-familienspezifisch: Klärung der Eltern- und Partnerbeziehung, allgemeine psychologische Beratung.

Erwartungsgemäß stehen in den Beratungseinrichtungen finanzielle und soziale Themen im Vordergrund, während Ärzte/innen und Hebammen stärker über körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft informieren und über Geburt und die Betreuung des Kindes nach der Geburt aufklären. Ein Viertel der genannten Hilfeangeboten für junge Schwangere bezieht sich dabei auf die Vernetzung mit Ämtern bzw. die Vermittlung an weitere hilfegebende Stellen und Einrichtungen.

Ein wesentlicher Aspekt in der Beratung von Jugendlichen ist die Thematik der Verhütung. Das Wissen der Jugendlichen über Verhütungsmaßnahmen wird von den Befragten überwiegend als nicht ausreichend und mangelhaft eingeschätzt. Neben Wissenslücken über die Verhütungsmethodik sind es vor allem die fehlerhafte Handhabung und das mangelnde Bewusstsein für die Notwendigkeit einer zuverlässigen Anwendung, was die Jugendlichen kennzeichnet. Auf die Frage, was Jugendliche ihrer Erfahrung nach verwenden, berichteten die Fachleute, dass viele Schwangere gar nicht verhütet hätten und dass trotz Aufklärungs- und Verhütungskampagnen der „Coitus Interruptus“ immer noch als taugliche Methode der Empfängnisverhütung gewertet und angewendet würde. Vorschläge dazu, wie Aufklärung stattfinden sollte, verweisen darauf, so zeitig wie möglich damit zu beginnen, die Aufklärungsarbeit von Außenstehenden durchführen zu lassen und auch geschlechtsspezifisch getrennt anzubieten, weil das Thema noch zu sehr schambesetzt ist.

Angebot, Bedarf und Vernetzung aus professioneller Sicht

Da im Rahmen der Studie Aufschlüsse über mögliches Vermeidungsverhalten erzielt werden sollten, wurden die Experten/innen gefragt, worin nach ihrer persönlichen Einschätzung die Ursachen für Nichtwahrnehmung von Beratungs- und Betreuungsangeboten lägen.

Angst und Scham in Verbindung mit Hemmschwellen, aber auch Verdrängung und das absichtliche Geheimhalten der Schwangerschaft, um sich dem Einfluss, der Bewertung und Auseinandersetzung durch Dritte zu entziehen, wird in über 60 Prozent der Aussagen als Grund für das Meiden von Beratungsangeboten gesehen, wie folgendes Zitat illustriert:

„Also, die spüren, ich bin wahrscheinlich schwanger oder da ist was, aber die verstecken das. Ich verdränge das, vertusche das. Meiner Familie und allen gegenüber. Und die

schaffen es dann erst recht nicht in eine Beratungsstelle.“ (Beratungsstelle Stadt)

Zusätzlich werden Ursachen auch im Mangel an Informationen und einer daraus resultierenden Unwissenheit gesehen. Weitere Möglichkeiten sind die Angst vor einer Bevormundung durch das Jugendamt und der Einflussnahme der Eltern in Bezug auf die Inanspruchnahme oder eben Nichtinanspruchnahme von Hilfeangeboten, zum Beispiel durch ausreichende Unterstützung in den Familien. Auch werden Beratungsangebote oftmals als zu intellektuell und selten auf Jugendliche zugeschnitten wahrgenommen:

„Das ist nicht altersgerecht. Für Minderjährige, in eine Beratungsstelle zu gehen, ist nicht deren Art, sich irgendetwas zu holen.“ (Beratungsstelle Stadt)

Bei den Vorschlägen zu noch fehlenden Angeboten speziell für minderjährige Schwangere und Mütter handelte es sich vor allem um Beratungs- und Austauschangebote wie zum Beispiel Austausch unter Schwangeren und Müttern, Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekurse, Mütter-, Großeltern-, Teenager-, Ernährungs-, Ämterberatung und spezielle Ansprechpartner, Vertrauens- und Bezugspersonen in Schulen, die für das Thema sensibilisiert sind. Als Betreuungsangebote für Mutter und Kind wurden vor allem Mutter-Kind-Einrichtungen, alternative bzw. betreute Wohnprojekte, ausreichend Kindertages- und Krippenplätze und Tagesmütter als Ergänzung genannt. Die Notwendigkeit von flexiblen Ausbildungsangeboten und der Möglichkeit zur Teilzeitausbildung für minderjährige Mütter belegen folgende Zitate:

„...einige Jugendliche nehmen die Rückbildungsgymnastiktermine nicht wahr, da sie schon wieder in die Schule gehen und deswegen dafür keine ausreichende Zeit haben“ (Medizin, Stadt)

denn:

„Jeder, der arbeitet, darf Elternzeit, also Teilzeit machen, aber in der Berufsausbildung ist Teilzeit nicht möglich.“ (Beratungsstelle, Stadt)

Weitere Angebote beinhalten finanzielle Hilfen, eine Broschüre für minderjährige Schwangere mit Überblick über Hilfen und Angebote, Öffentlichkeitsarbeit und Kooperation der bestehenden Institutionen und mehr Angebote vor Ort, da die Betroffenen sonst auf lange Fahrzeiten angewiesen sind. Insgesamt zeigte sich in den Antworten der Experten/innen, dass die gängige Art der Öffentlichkeitsarbeit nicht ausreicht, um alle Jugendlichen zu erreichen und für die Thematik zu sensibilisieren. Sie erfordere ein hohes Maß an Eigeninitiative, die jedoch besonders bei Problemgruppen oder auch bei

Lernförderschülern/innen in einem geringeren Maße vorhanden ist. Einen Vorschlag, wie Beratung heutzutage aussehen könnte, bietet folgendes Zitat:

*„Nicht die Jugendlichen müssen zu uns kommen, sondern wir sollten zu ihnen gehen.“
(Jugendhilfe, Stadt).*

Durch das persönliche Vorstellen in den Schulen oder wahlweise das Einladen von Schulklassen in die Einrichtungen können durch die bedarfsgerechte Bekanntmachung der Hilfe- und Beratungsangebote Hemmschwellen abgebaut und Informationslücken geschlossen werden. Denn Jugendliche sind im Vorfeld der Schwangerschaft nicht oder nur sehr selten mit Ämtern und Behörden konfrontiert worden. Die Entstigmatisierung von Begriffen wie „Heim“ oder „Beratungsstelle“ kann helfen, den Jugendlichen Vertrauen in die Hilfeangebote zu geben. Es sollte ihnen als Selbstverständlichkeit vermittelt werden, dass Hilfe suchen und annehmen eine Möglichkeit und Chance ist, in einer schwierigen Lebenssituation die optimale Lösung für sich und das (ungeborene) Kind zu finden. Des Weiteren wird die bessere Vernetzung von sozialpädagogischen Fachkräften empfohlen und die Verknüpfung von sozialer und medizinischer Beratung, zum Beispiel mit einem Vermerk im Mutterpass, um die jugendlichen Schwangeren zu erreichen und soziale Beratung als normales Hilfeangebot aufzuwerten. Für die Zeit nach der Geburt gab es die Idee einer regelmäßigen Mütterberatung. In diesem Rahmen könnte auch eine Chance für die jungen Großeltern bzw. Großmütter liegen, beispielsweise in Form einer umfassenden Familienberatung. Schwerpunkte sollten dabei nicht nur die Entwicklung sozialer Rollen und die Vermeidung möglicher Rollenkonflikte sein, sondern auch die Möglichkeiten zur Realisierung der Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz für die minderjährige Mutter.

Ein wichtiger Teil der Erhebung waren die Aussagen zur Vernetzung der befragten Einrichtungen in Form von intensivem Austausch und kontinuierlicher Zusammenarbeit. Knapp drei Fünftel der interviewten Einrichtungen und hierbei insbesondere die Beratungsfachkräfte, aber auch die Hebammen, finden sich kontinuierlich zusammen in Form von Supervisionen, Arbeitskreisen, Fachgruppen und Arbeitstreffen. Hingegen alle interviewten Gynäkologen/innen verneinten die Frage nach regelmäßigem Erfahrungsaustausch in Form von Arbeitstreffen. Neben Informations- und Erfahrungsaustausch über den neusten Stand der sozialrechtlichen Regelungen, ergibt sich aus solchen Treffen sowohl ein Kenntnissgewinn über die Arbeitsweise von Einrichtungen mit vergleichbaren und angrenzenden Aufgaben-

feldern, als auch die Möglichkeit der Weitervermittlung an kompetente Ansprechpartner. Den Klientinnen können somit optimale Betreuungs- und Hilfemöglichkeiten geboten werden und „es gibt dem Jugendlichen ein breites Spektrum zu wissen, wo man sich hinwenden kann, also die Eigenständigkeit fördern“ (Beratungsstelle, Land).

Weitere Vernetzungswünsche wurden hinsichtlich einer engeren Zusammenarbeit mit Jugend- und Sozialämtern, vor allem aber mit den Gynäkologen/innen genannt.

Prävention und Politik

Die Mehrzahl der Fachleute schätzte die Zukunftschancen der minderjährigen Schwangeren als schlecht ein, wobei vor allem die berufliche Integration und eine finanzielle Unabhängigkeit der jungen Frauen als problematisch und schwer zu realisieren beurteilt wurde. In einigen Äußerungen wurde das Problem der Armutsspirale genannt: Sozialhilfebezug als ökonomische Grundsicherung, wie es bereits die Eltern vorgelebt haben.

Gute Chancen haben die jungen Mütter nach Expertenmeinung nur, wenn sie Unterstützung in ihrer Familie oder bei ihrem Partner oder auch in betreuenden Einrichtungen erfahren. Dann kann mit Hilfe materieller Absicherung die Entwicklung von Mutter und Kind und die schulische und berufliche Ausbildung durchaus positiv verlaufen, die im wesentlichen von den Unterstützungspotentialen abhängig ist.

Was kann bzw. muss getan werden, um einer weiteren Zunahme jugendlicher Schwangerer vorzubeugen? Eine mögliche Intervention ist eine frühere und umfangreiche Aufklärung:

„...so früh wie möglich in der Schule Aufklärung durchführen, signalisieren, dass es nicht allein die Sache der Gesellschaft ist, die Kinder zu versorgen und großzuziehen, sondern dass auch viel von der Mutter kommen muss.“ (Medizin, Stadt)

Angeichts der umfassenden sozialen Problematik erscheint die Akzentuierung der frühen Aufklärung jedoch als nicht ausreichend. Insbesondere das jugendgemäße Vermitteln von Handlungs- und Entscheidungskompetenzen ist ein wichtiger Punkt, um auch in schwierigen Lebenssituationen altersadäquate Lösungen zu finden. Selbstwertgefühl und Selbstbestimmung spielen eine wesentliche Rolle, denn:

„In der Prävention ist es wichtig, die jungen Frauen zu bestärken, ihren Körper selbstbewusst und ihre Sexualität wahrzunehmen und zu leben.“ (Beratungsstelle, Stadt).

„Also nicht nur das Schema anmalen, wie der Zyklus funktioniert und Spermien gebildet werden, sondern, was ganz wichtig ist für die Jugendlichen, vor allem für Mädchen, die

aus dem sozial schwachen Milieu kommen, ein Körpergefühl, dass sie wertvoll sind, dass sie sich achten.“ (Medizin, Stadt).

Desweiteren wird die Vermittlung von Zukunftsperspektiven genannt:

„Also wofür es sich lohnt sich einzusetzen. Dann würde ich vielleicht auch darauf achten wollen, dass ich nicht schwanger werde.“ (Beratungsstelle, Stadt).

Ideen und Konzepte, optimale Ausbildungsbedingungen gerade für weniger gut ausgebildete Jugendliche und für minderjährige Mütter im Besonderen könnten dazu beitragen, einen weiteren Anstieg an Bildungsabbrechern/innen einzudämmen.

Die Antworten der Experten/innen zeigen deutlich, dass Prävention von Teenagerschwangerschaften eine sehr komplexe Gemeinschaftsaufgabe darstellt, die sich sowohl an die Familien und deren Verantwortung für die Entwicklungschancen der Kinder richtet, als auch an das Bildungssystem und an Jugendprojekte, um Möglichkeiten der Identitätsfindung aufzuzeigen. Die Betonung lag darauf, dass die Angebote stabil und zuverlässig unterbreitet werden müssen und nicht von Kürzungen in den Sozialhaushalten betroffen sein dürfen. An erster Stelle steht, junge Menschen ernst zu nehmen, ihnen zuzuhören und ihr Verantwortungsbewusstsein zu entwickeln. Angebote sollten immer auch Hilfe zur Selbsthilfe sein, damit Jugendliche lernen, selbstbestimmt Entscheidungen für ihre Zukunft zu treffen. Ziel ist es, tragfähige Zukunftskonzepte und Rahmenbedingungen zu ermöglichen, die ein Leben mit Kindern in der Gesellschaft zu einem freudigen Ereignis und nicht zu einem Problemfall werden lassen.

Kontakt:

Sabine Wienholz, Soziologin M.A.

Universität Leipzig, IfAS,

Selbständige Abteilung Sozialmedizin

Riemannstraße 32

04107 Leipzig

Telefon: 0341/ 971 5425

Fax: 0341/ 971 5419

Email:

sabine.wienholz@medizin.uni-leipzig.de