

FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG

# SCHWANGERSCHAFT UND SCHWANGERSCHAFTS- ABBRUCH BEI MINDERJÄHRIGEN FRAUEN

**STUDIE**

Herausgeberin: Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung

**BAND 32**

**FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG**

# **SCHWANGERSCHAFT UND SCHWANGER- SCHAFTSABBRUCH BEI MINDERJÄHRIGEN FRAUEN**

**Eine Studie im Auftrag des Bundesverbands der pro familia,  
gefördert durch die BZgA**

**von Silja Matthiesen, Karin Block, Svenja Mix und Gunter Schmidt**

**Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
Köln 2009**

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

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

ISBN 978-3-937707-59-4

Die Beiträge der Fachheftreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muss.

Die Fachheftreihe ist als Diskussionsforum gedacht.

**Herausgeberin:**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Ostmerheimer Straße 220, 51109 Köln

Tel. 0221 8992-0

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

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

[www.forschung.sexualaufklaerung.de](http://www.forschung.sexualaufklaerung.de)

**Redaktion:**

Angelika Heßling

**Lektorat, Konzept und Gestaltung:**

Kühn Medienkonzept & Design, Hennef

**Druck: Warlich, Meckenheim**

**Auflage: 1.3.03.09**

Alle Rechte vorbehalten.

Die Publikation wird von der BZgA gegen eine Schutzgebühr von 11 € abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

**Bestelladresse:**

per Post: BZgA, 51101 Köln

per Fax: 0221 8992-257

per E-Mail: [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)

Bestellnummer: 13300032

# INHALT

<b>VORWORT</b>	<b>8</b>
----------------	----------

<b>HINTERGRUND UND FRAGESTELLUNGEN</b>	<b>11</b>
--	-----------

<b>1 JUGENDSEXUALITÄT UND JUGEND-SCHWANGERSCHAFTEN: ZEITLICHE TRENDS</b>	<b>13</b>
--	-----------

Alter beim ersten Geschlechtsverkehr und Verhütungsverhalten	13
--	----

Nehmen Schwangerschaften und Abbrüche minderjähriger Frauen zu?	18
---	----

Prävention von Jugendschwangerschaften in Deutschland	26
---	----

<b>2 DIE EMPIRISCHEN STUDIEN</b>	<b>29</b>
----------------------------------	-----------

Die quantitativen Studien: Kurzbefragung minderjähriger Schwangerer	29
---	----

Die qualitative Studie: Interviews mit Minderjährigen nach einem Abbruch	35
--	----

<b>SCHWANGERSCHAFTEN IM JUGENDALTER</b>	<b>39</b>
---	-----------

<b>3 JUGENDLICHE SCHWANGERE UND IHRE PARTNER</b>	<b>41</b>
--	-----------

Geplante und ungeplante Schwangerschaften	42
---	----

Alter	43
-------	----

Schulbildung und soziale Benachteiligung	44
--	----

Migration	49
-----------	----

Partner und Beziehungen	52
-------------------------	----

Mehrfachschwangerschaften	55
---------------------------	----

<b>4 AUSGANG DER SCHWANGERSCHAFT</b>	<b>59</b>
--------------------------------------	-----------

Austragen oder abbrechen?	59
---------------------------	----

Demografische Faktoren	60
------------------------	----

Der Einfluss der Konfession	65
-----------------------------	----

<b>5</b>	<b>DAS SCHEITERN DER VERHÜTUNG</b>	<b>69</b>
	Verhütung beim Geschlechtsverkehr, der zur Konzeption führte	69
	Vulnerable Gruppen	71
	Relative Konzeptionsrisiken unterschiedlicher Verhütungsmethoden	76
	Szenen gescheiterter Verhütung	77
	<b>Exkurs:</b> Verhütungskarrieren	85
	Schwanger trotz Pille	90
	Schwanger trotz Kondom	94
	Die Pille danach	100
	Folgerungen für die Prävention	109

## **SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE IM JUGENDALTER** **113**

<b>6</b>	<b>BEWEGGRÜNDE UND KONFLIKTE</b>	<b>115</b>
	Reaktionen auf die Schwangerschaft	115
	Beweggründe für den Abbruch	116
	Konflikte und Ambivalenzen mit der Entscheidung	123
	Partnerschaft und Sexualität nach dem Abbruch	139
	Beweggründe und Konflikte der Partner	148
	„Traurig und befreit zugleich“?	153

<b>7</b>	<b>REAKTIONEN DES SOZIALEN UMFELDS AUF DIE SCHWANGERSCHAFT</b>	<b>157</b>
	Vorbemerkung: familiäre Konstellationen	157
	Reaktionen der Eltern	169
	Reaktionen der Gleichaltrigen	186
	Die Rolle der sozialen Umwelt	194

<b>8</b>	<b>ERFAHRUNGEN MIT DER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH- VERSORGUNG</b>	<b>197</b>
	Der Besuch der gynäkologischen Praxis	198
	Die Schwangerschaftskonfliktberatung	207
	Der Schwangerschaftsabbruch	219
	Befinden und Betreuung in den Tagen um den Abbruch	234
	Die Abbruchversorgung aus Sicht der Partner	246
	Folgerungen für die Schwangerschaftsabbruchversorgung	250

### **EXKURS: SEXUALITÄT UND BEZIEHUNGEN JUNGER FRAUEN, DIE SCHWANGER WURDEN** 253

<b>1</b>	Die erste Regel	255
<b>2</b>	Das erste Mal	265
<b>3</b>	Sex in festen Beziehungen	276
<b>4</b>	Singlesex, Außensex	291
<b>5</b>	Feste Beziehungen	296
<b>6</b>	Transkulturelle Beziehungen	304
<b>7</b>	Beziehungsbiografien	310
<b>8</b>	Jugendtypische Sexualmuster?	312

	<b>NACHWORT</b>	<b>314</b>
--	-----------------	------------

<b>ANHANG</b>	321
<b>1 LITERATUR</b>	323
<b>2 TABELLENVERZEICHNIS</b>	331
<b>3 ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b>	335
<b>4 DOKUMENTATIONSBOGEN</b>	337
Dokumentationsbogen Kernstudie	340
Dokumentationsbogen Validierungsstudie	345
<b>5 INTERVIEWLEITFÄDEN</b>	351
Interviewleitfaden Frauen	351
Interviewleitfaden Männer	366
<b>6 DAS FORSCHUNGSTEAM</b>	381
<b>7 LITERATURTIPPS</b>	382



# VORWORT

Im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags erstellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) seit vielen Jahren Konzepte zur Prävention von ungewollten Schwangerschaften. Als WHO-Kooperationspartnerin für sexuelle und reproduktive Gesundheit setzt die BZgA auch international den Fokus auf die Prävention von Teenagerschwangerschaften. Eine der zentralen Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist die Entwicklung von Aufklärungskonzepten und Informationsangeboten, die auf die Bedürfnisse der Jugendlichen zugeschnitten sind. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, ist die BZgA auf wissenschaftliche Erkenntnisse über die Zielgruppe angewiesen und fördert in diesem Rahmen Expertisen und Forschungsprojekte. Die Forschungsergebnisse bilden die Grundlage für die Maßnahmenplanung der BZgA und die Optimierung bestehender Angebote.

Die hier vorgestellte Studie untersucht neben dem Verhütungsverhalten minderjähriger Schwangerer und den Gründen für das Scheitern der Verhütung auch die sozialen Lebensverhältnisse sowie die Ressourcen und Strategien der jungen Frauen zur Bewältigung des Schwangerschaftskonflikts. Initiiert wurde das Forschungsprojekt durch den Bundesverband der pro familia. Ein Forschungsteam des Instituts für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie der Universität Hamburg führte die Erhebungen in Zusammenarbeit mit Beratungsstellen der pro familia durch. Zur Validierung der erzielten Ergebnisse erfolgte eine zusätzliche Erhebung in Beratungsstellen des Diakonischen Werks der evangelischen Kirche in Deutschland.

Dieses Vorgehen ermöglichte einen neuen Blick auf die Problematik der Teenagerschwangerschaften: Durch die Kooperation mit Beratungsstellen vor Ort, die den direkten Kontakt zur Zielgruppe haben, war es möglich, nicht nur Informationen über die minderjährigen Schwangeren zusammenzustellen, sondern auch die Betroffenen selbst zu Wort kommen zu lassen. Deren Sorgen und Nöte, Wünsche und Bedürfnisse zu kennen ist zum einen eine wichtige Voraussetzung für die Bereitstellung zielgruppengerechter Präventionsangebote durch die BZgA und andere Träger. Zum anderen bieten die vorliegenden Forschungsergebnisse auch eine solide Basis für die Arbeit der Beratungsstellen selbst.

Festzuhalten ist, dass die Zahl der Teenagerschwangerschaften in Deutschland im internationalen Vergleich niedrig ist. Zu verdanken ist dies einer zielgruppengerechten Sexualaufklärung. An der Präventionsarbeit sind viele beteiligt: Familie, Schule, Beratungsstellen vor Ort, Institutionen auf regionaler und nationaler Ebene. Diese günstige Ausgangssituation wird flankiert von Maßnahmen und Kampagnen der BZgA wie „Komm auf Tour“ oder den Online-Angeboten „www.schwanger-unter-20.de“ und „www.loveline.de“. All diese Projekte werden auf der Basis empirischer Forschungsergebnisse entwickelt und optimiert. Die verhältnismäßig niedrigen Zahlen an Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen Minderjähriger belegen den Erfolg eines breiten Präventionskonzepts auf Grundlage wissenschaftlicher Ergebnisse.

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDEITLICHE AUFKLÄRUNG  
KÖLN 2008



# 1

## *HINTERGRUND UND FRAGESTELLUNGEN*

**1** *JUGENDSEXUALITÄT UND JUGEND-  
SCHWANGERSCHAFTEN: ZEITLICHE TRENDS*  
*Gunter Schmidt*

**2** *DIE EMPIRISCHEN STUDIEN*  
*Silja Matthiesen, Karin Block*



# 1

## JUGENDSEXUALITÄT UND JUGENDSCHWANGERSCHAFTEN: ZEITLICHE TRENDS

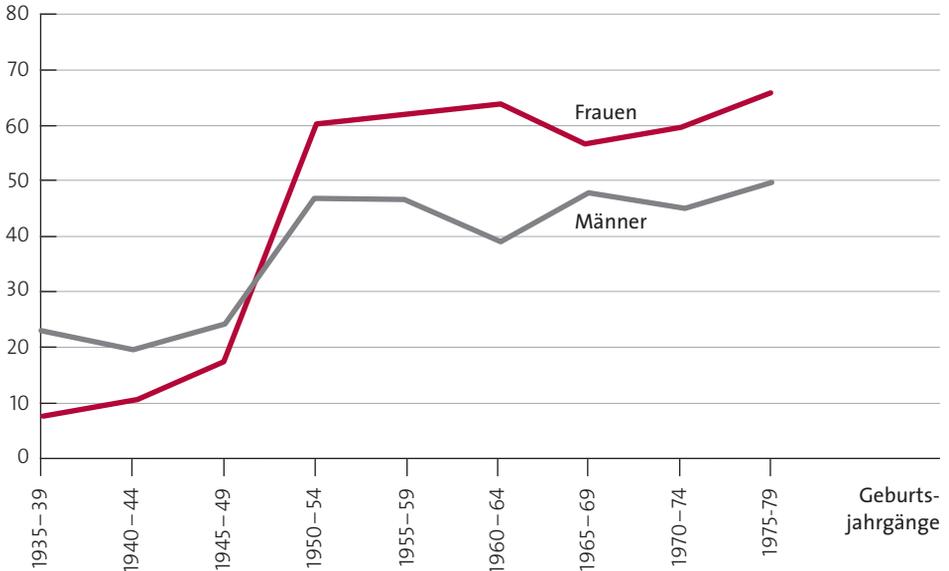
*Gunter Schmidt*

In den späten 1960ern und frühen 1970ern kam es in den westlichen Industriegesellschaften zu einem massiven Liberalisierungsschub sexueller Verhältnisse. Der Kern dieser „sexuellen Revolution“ lässt sich einfach benennen: Die Ehe verlor ihr Monopol, Sexualität zu legitimieren, eheliche und nichteheliche Sexualität wurden gleichgestellt. Dieser Prozess hatte viele Erscheinungsformen: Verheiratete und unverheiratete Erwachsene unterschieden sich nun kaum noch in ihrer sexuellen Aktivität; nichteheliche Beziehungs- und Familienformen wurden häufiger und salonfähig, schwule und lesbische Sexualität brachen aus dem Ghetto des Verbotenen und Abnormen aus und wurden zu „gesunden“ Variationen menschlicher Sexualität, und – in unserem Zusammenhang besonders wichtig – Jugendsexualität wurde üblich und gesellschaftlich weitgehend akzeptiert.

### ALTER BEIM ERSTEN GESCHLECHTSVERKEHR UND VERHÜTUNGSVERHALTEN

Die Veränderungen der Jugendsexualität sollen an einem Beispiel, dem Alter beim ersten Geschlechtsverkehr, demonstriert werden. Abbildung 1 zeigt den Anteil der Frauen und Männer, die ihren ersten Geschlechtsverkehr mit 18 Jahren oder früher hatten, und zwar für die Geburtsjahrgänge 1935 bis 1979, also für Generationen, die ihre Adoleszenz zwischen den frühen 1950ern und den frühen 1990ern erlebten. Von den vor 1950 geborenen Frauen hatten weniger als 20 % ihren ersten Koitus mit 18 Jahren oder früher, nach der Liberalisierung waren es mehr als 60 %. Das ist eine dramatische Veränderung. Sie setzte einigermaßen abrupt bei den zwischen 1950 und 1954 geborenen Frauen ein, also bei denjenigen, die um 1970 18 Jahre alt waren. Bei den Männern sehen wir ähnliche Trends wie bei den Frauen, aber sie sind weniger ausgeprägt. Die Frauen haben die Männer „überholt“, sie beginnen heute früher mit dem Geschlechtsverkehr. Das traditionelle Muster der Geschlechtsunterschiede – Männer fangen früher an – hat sich in sein Gegenteil verkehrt. Das hat einen einfachen Grund: Die sexuelle Liberalisierung geht einher mit einem Abbau der Doppelmoral und mit der Angleichung der Geschlechter im Hinblick auf sexuelle Optionen und Rechte. Warum, so kann man fragen, fangen Männer und Frauen nicht gleichzeitig an? Die Antwort ist einfach: Weil Frauen immer noch Männer als Partner bevorzugen, die ein wenig älter sind als sie selbst, während Männer Frauen vorziehen, die ein wenig jünger sind. Diese einfache Tatsache erklärt die beschriebenen Geschlechtsunterschiede nach dem „modernen“ Muster.

ABBILDUNG 1: ZEITLICHE TRENDS: ANTEIL DER JUGENDLICHEN (STUDENTINNEN UND STUDENTEN), DIE IHREN ERSTEN GESCHLECHTSVERKEHR MIT 18 JAHREN ODER FRÜHER HATTEN, NACH GEBURTSJAHRGANG (1935–1979, ANGABEN IN %)



Quelle: SCHMIDT (2000)

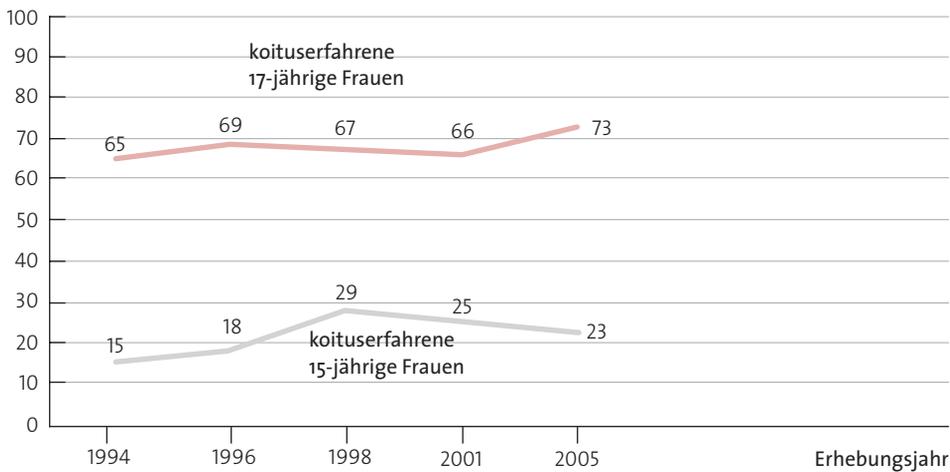
Der Umbruch jugendlichen Sexualverhaltens erfolgte mithin Ende der 1960er, Anfang der 1970er Jahre, eben auf der Höhe der „sexuellen Revolution“. Die Daten stammen übrigens von deutschen Studierenden.<sup>1</sup> Aber gleiche Trends lassen sich, mal auf höherem, mal auf niedrigerem Niveau, auch bei Jugendlichen mit anderer Schulbildung beobachten, bei katholischen wie bei protestantischen oder konfessionslosen Jugendlichen, in Ländern mit liberaler (Skandinavien) und restriktiver Sexualtradition (südeuropäische Länder), in Westeuropa wie in den USA und Kanada. Die sexuelle Liberalisierung und die Geschlechterangleichung waren globale Ereignisse in den westlichen Industriegesellschaften.<sup>2</sup>

1 SCHMIDT (2000)

2 SIGUSCH, SCHMIDT (1993); BOZON, KONTULA (1998)

Seit den 1970er Jahren hat es in Deutschland im Hinblick auf das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr keine wesentlichen Veränderungen gegeben. Die Studien der BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG<sup>3</sup> an Jugendlichen aller sozialen Schichten der Geburtsjahrgänge 1977 bis 1991 zeigen lediglich, dass der Anteil der „early starters“<sup>4</sup>, also derjenigen, die mit 15 Jahren schon koituserfahren sind, in den letzten Jahren bei den Frauen leicht zugenommen hat (Abbildung 2). Die verbreitete Annahme „Jugendliche fangen immer früher an“ ist ein Mythos. Die „Subjekte“ der Jugendsex-Revolution sind heute um die 50 Jahre alt. Sie sind die „Rebellen“, nicht ihre Töchter und Söhne.

ABBILDUNG 2: ZEITLICHE TRENDS: PROZENTSATZ KOITUSERFAHRENER 15- UND 17-JÄHRIGER FRAUEN, NACH ERHEBUNGSJAHR (1994–2005)\*



\* Geburtsjahrgänge 1977–1991

Quelle: BZGA (2006)

Heute haben in Deutschland etwa 25 % der 15-jährigen und 70 % der 17-jährigen Frauen schon einmal mit einem Mann geschlafen. Bei den Männern gleichen Alters liegt der Anteil der Koituserfahrenen um 5 % bis 10 % niedriger. Wenn elterliche und gesellschaftliche Verbote entfallen, müssen Jugendliche selbst die Verantwortung für ihr sexuelles Handeln übernehmen. Funktioniert das? Im Großen und Ganzen ziemlich gut. Die allermeisten Jugendlichen, deutlich über 80 %, haben ihren ersten Geschlechtsverkehr heute irgendwann zwischen 15 und 19 Jahren, und diese große Varianz zeigt, dass die meisten die Fähigkeit haben, ihr eigenes Maß, ihr eigenes

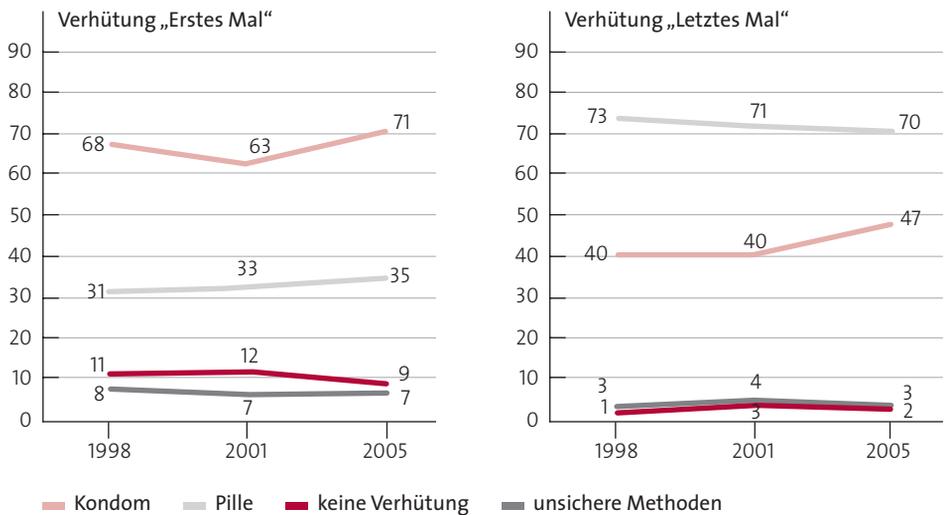
**3** BZGA (2006)

**4** Der Begriff „early starters“ wird im Weiteren stets als Synonym für die Jugendlichen verwendet, die mit 15 Jahren bereits koituserfahren sind.

Tempo zu finden. Die Verantwortung, die Jugendliche übernehmen, lässt sich an ihrem Verhütungsverhalten am deutlichsten ablesen. Gut vier Fünftel der Jugendlichen schützen sich beim „ersten Mal“ vor einer unerwünschten Schwangerschaft durch die Einnahme der Pille oder die Benutzung eines Kondoms (Abbildung 3).

Mit zunehmender sexueller Erfahrung, schon beim „zweiten Mal“, verbessert sich das Verhütungsverhalten deutlich, beim „letzten Mal“ hatten 95 % und mehr aller Jugendlichen sicher verhütet.<sup>5</sup>

ABBILDUNG 3: ZEITLICHE TRENDS: VERHÜTUNG MINDERJÄHRIGER FRAUEN, NACH ERHEBUNGSJAHR (1998–2005, ANGABEN IN %)\*



unsichere Methoden: Coitus interruptus, Zäpfchen, Schaum, „sichere Tage“

\* Geburtsjahrgänge 1981–1991. Die Prozentzahlen für die einzelnen Erhebungen addieren sich auf mehr als 100 %, da etwa 20 % der Frauen mit Pille und Kondom verhütet haben.

Quelle: BZGA (2006)

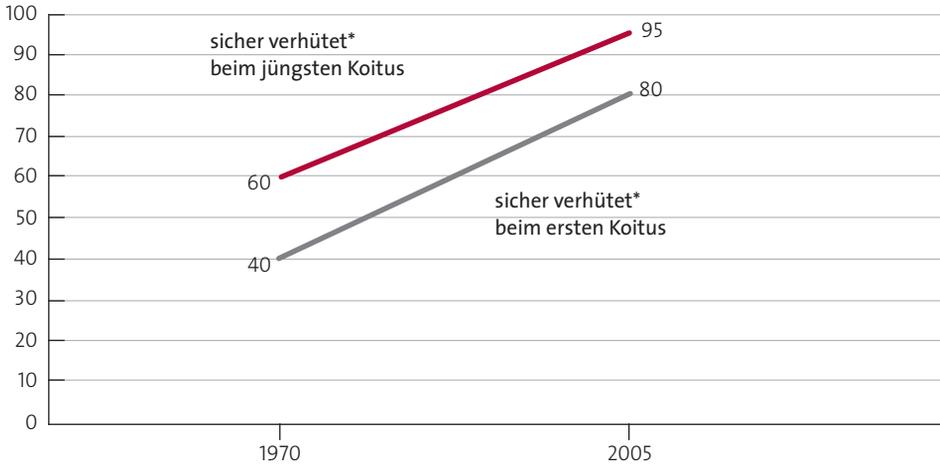
In allen Ländern der EU zeigen empirische Studien zur Jugendsexualität eine kontinuierliche Verbesserung des Verhütungsverhaltens seit den 1970ern.<sup>6</sup> Auch in Deutschland ist der Anteil jugendlicher Frauen, die mit Pille und/oder Kondom sicher verhüten, stark angestiegen, und zwar von 40 % auf 80 % beim ersten, und von 60 % auf 95 % beim jüngsten Geschlechtsverkehr (Abbildung 4). Das mehrheitlich sorgfältige Verhütungsverhalten Jugendlicher ist der Grund dafür, dass das Vorkommen von Teenagerschwangerschaften trotz der weiten Verbreitung sexueller

<sup>5</sup> BZGA (2006)

<sup>6</sup> BOZON, KONTULA (1998)

Beziehungen Jugendlicher in Deutschland und in den meisten westeuropäischen Ländern eher gering ist. Hierauf werden wir noch näher eingehen.

ABBILDUNG 4: VERHÜTUNGSVERHALTEN JUNGER FRAUEN, VERÄNDERUNGEN ZWISCHEN 1970 UND 2005 (ANGABEN IN %)



\* Pille und/oder Kondom

Quelle: SIGUSCH, SCHMIDT (1973) für 16- und 17-Jährige; BZGA (2006) für 14- bis 17-Jährige

Was wir hier als Skizze der Jugendsexualität präsentieren, ist der „mainstream“, von dem es viele Abweichungen gibt. Zwei wollen wir nennen:

Erstens haben heute immer mehr Jugendliche, vor allem viele Hauptschulabgänger, geringe Chancen im Hinblick auf Ausbildung und Arbeit. Viele von ihnen werden sozial marginalisiert, von Jugend an. Wir wissen aus soziologischen Studien zur Sexualität, dass soziale Marginalisierung und Verelendung mit einer Brutalisierung der Sexualität und einer Retraditionalisierung des Geschlechterverhältnisses, mit allen ihren Folgen hinsichtlich sexueller Gewalt gegen Frauen, einhergehen kann.<sup>7</sup> Die Auswirkungen der zunehmenden sozialen Perspektivlosigkeit auf die Sexualität Jugendlicher sind heute kaum vorherzusagen.

Zweitens leben in Deutschland viele Jugendliche aus Kulturkreisen, in denen eine traditionelle Sexual- und Geschlechterordnung herrscht. Sie übernehmen diese Ordnungen oder fügen sich ihnen und sind dann weit von den oben beschriebenen Verhältnissen entfernt. Oder sie übernehmen die Werte und Vorstellungen ihrer deutschen Peers und geraten dann in innere oder familiäre Konflikte.

<sup>7</sup> CHRISTENSEN (1966); RAINWATER (1966)

## NEHMEN SCHWANGERSCHAFTEN UND ABRÜCHE MINDERJÄHRIGER FRAUEN ZU?

In der Diskussion um Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche Minderjähriger entsteht oft der Eindruck, dass derartige Fälle in den letzten zehn Jahren dramatisch zugenommen haben. Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, ob – und falls ja, warum – dies der Fall ist.

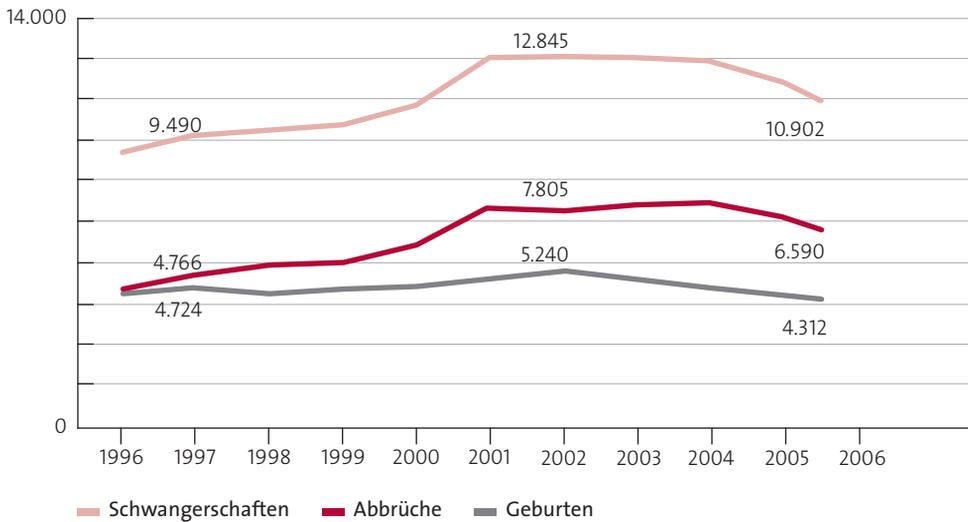
### ZEHNJAHRESTRENDS

Abbildung 5 zeigt die absoluten Zahlen der Schwangerschaften, Abbrüche und Geburten von Frauen unter 18 für die Jahre 1996 bis 2006. Während die Zahl der Geburten in diesen Jahren nur geringfügig schwankt, nimmt die Anzahl von Schwangerschaften und Abbrüchen zwischen 1996 und 2001 deutlich zu. Danach geht die Häufigkeit von Schwangerschaften und Abbrüchen wieder zurück. Im Jahr 2006 wurden knapp 11.000 Frauen unter 18 Jahren schwanger, etwa 60 % dieser Schwangerschaften endeten mit einem Schwangerschaftsabbruch. Der Anstieg um die Jahrtausendwende führte zu irritierten und besorgten Diskussionen in der Öffentlichkeit, und die vorliegende Studie verdankt sich vermutlich dieser Aufregung. Zunächst merken wir zu den Daten der Abbildung 5 Folgendes an:

- (1) Die Darstellung beginnt mit dem Jahr 1996, weil es davor keine zuverlässige Abbruchstatistik in der Bundesrepublik gibt. Die Abbruchzahlen des STATISTISCHEN BUNDESAMTES für die vorangehenden Jahre sind „underreported“, sie können mit den heutigen Zahlen nicht verglichen werden. Wer das tut, überschätzt die zeitlichen Veränderungen ganz erheblich, und ein Teil der Debatte über die Zunahme der Teenagerschwangerschaften ist genau hierauf zurückzuführen.
- (2) Die Anzahl der Schwangerschaften umfasst nicht die Fehlgeburten, da diese statistisch nicht erhoben werden. Man schätzt, dass etwa 15 % aller Schwangerschaften von Teenagern mit einer Fehlgeburt enden.<sup>8</sup> Die Zahl aller Teenagerschwangerschaften läge für 2006 danach bei etwa 12.500.
- (3) Absolute Zahlen sind kein gutes Maß für zeitliche Trends, da sie eventuelle Schwankungen in der Größe der Alterskohorten nicht berücksichtigen. So kann es sein, dass im Jahr X mehr Teenagerschwangerschaften registriert werden als im Jahr Y, weil die Population der Teenager angewachsen ist.

<sup>8</sup> HENSHAW (2004)

ABBILDUNG 5: **SCHWANGERSCHAFTEN\***, **GEBURTEN UND SCHWANGERSCHAFTS-  
ABBRÜCHE VON FRAUEN UNTER 18 JAHREN, 1996–2006, HÄUFIG-  
KEITEN IN ABSOLUTEN ZAHLEN**

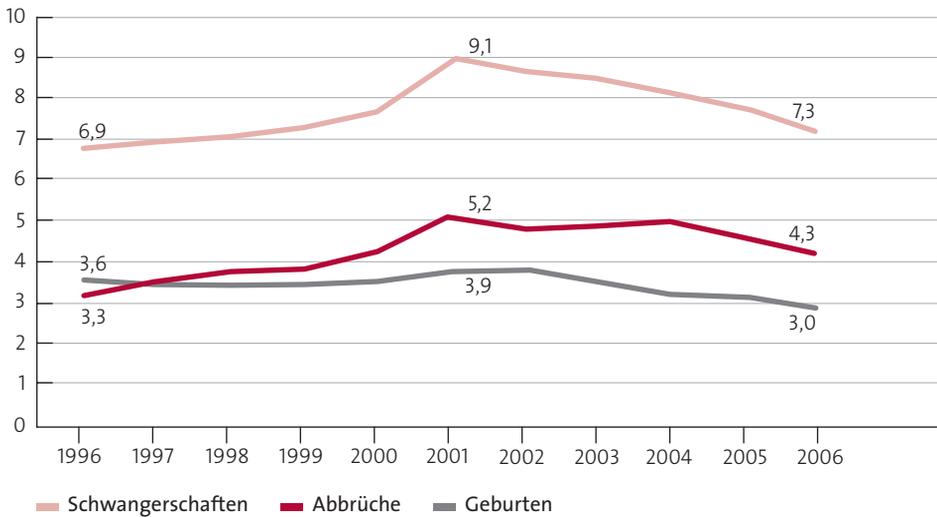


\* Schwangerschaften = Geburten + Abbrüche. Geburten nach der Geburtsjahrmethode. Über Fehlgeburten liegen keine Daten vor.

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT

Deshalb sind Raten, die die Anzahl der Schwangerschaften, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche per 1.000 Frauen beschreiben, das angemessene Kriterium für zeitliche Trends. Da die Teenagerpopulation in den letzten Jahren tatsächlich größer geworden ist, sind die Raten der Schwangerschaften weniger stark gestiegen als die absoluten Zahlen (um 106 % gegenüber 115 % zwischen 1996 und 2006). Abbildung 6 zeigt, dass die Raten seit vier Jahren konstant geblieben bzw. rückläufig sind. Gegenwärtig werden sieben bis acht von 1.000 15- bis 17-jährigen Frauen pro Jahr schwanger (etwa acht bis neun, wenn man eine geschätzte Anzahl Fehlgeburten hinzuzählt). Gut vier von 1.000 entscheiden sich für einen Schwangerschaftsabbruch, drei von 1.000 bekommen ein Kind.

ABBILDUNG 6: **SCHWANGERSCHAFTEN\***, **GEBURTEN UND SCHWANGERSCHAFTS-  
ABBRÜCHE VON 15- BIS 17-JÄHRIGEN FRAUEN, 1996–2006\*\***  
(RATEN PER 1.000 FRAUEN)



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

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

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT

Die genannten Zahlen sind Jahresinzidenzen für die Gruppe der 15- bis 17-Jährigen, das heißt, sie kennzeichnen die Anzahl pro 1.000 Teenager dieser Altersgruppe, die innerhalb eines Jahres schwanger werden. Wenn man die Jahresinzidenzen kumuliert und die Anzahl der Mehrfachschwangerschaften davon subtrahiert,<sup>9</sup> dann kann man abschätzen, wie viele junge Frauen heute (2006) vor dem 18. Geburtstag mindestens einmal schwanger werden. Es sind dies etwa 2,4 %; 1,4 % haben einen Schwangerschaftsabbruch, bevor sie 18 Jahre alt sind. Das sind kleine Minderheiten, aber nicht wenige.

Wie kann man die Zunahme der Teenagerschwangerschaften zwischen 1996 und 2001 erklären? Drei Möglichkeiten kommen in Betracht:

- (1) Es handelt sich um ein statistisches Artefakt. Möglicherweise dauerte es einige Jahre, bis die präzisere Erhebung der Abbrüche durch das Statistische Bundesamt durchgesetzt wurde. Dafür sprechen die Kontinuität der Häufigkeit von Abbrüchen und Schwangerschaften in den letzten sechs Jahren und die große Konstanz der Geburtenstatistik von 1996 bis heute sowie die Tatsache, dass die

<sup>9</sup> Vgl. im Einzelnen S. 55 f.

zeitlichen Verläufe der Abbruchquoten junger erwachsener Frauen das gleiche Muster zeigen (Zunahme 1996 bis 2001, Konstanz oder Rückläufigkeit seit 2001) wie bei minderjährigen Frauen.<sup>10</sup>

- (2) Die oben beschriebene Zunahme der „early starters“ trägt zu der Zunahme von Teenagerschwangerschaften bei. Das wäre durchaus möglich, denn die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft vor dem 18. Geburtstag nimmt mit der Dauer der koitusaktiven Zeit vor dem 18. Geburtstag zu.
- (3) Teenager verhüten heute schlechter als vor einigen Jahren. Die oben zitierten Daten der BZGA geben dafür keine Hinweise; auf größere Nachlässigkeit bei der Verhütung ist der Anstieg der Schwangerschaften in den späten 1990ern offenbar nicht zurückzuführen.

In jedem Falle zeigt der Verlauf der Jahresinzidenzen von Teenagerschwangerschaften in den letzten zehn Jahren, dass Schwankungen von sehr seltenen, im Promillebereich liegenden Ereignissen sehr vorsichtig interpretiert werden müssen und man sich davor hüten sollte, darin voreilig stabile Tendenzen zu erkennen.

### REGIONALE UNTERSCHIEDE

Es gibt erhebliche regionale Unterschiede im reproduktiven Verhalten minderjähriger Frauen: Abbruchraten (Abbildung 7), Geburtsraten und mithin auch Schwangerschaftsraten (vgl. Legende zu Abbildung 7) sind in den südwestlichen Flächenstaaten (Bayern, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz) relativ niedrig, in den Metropolen und Stadtstaaten Berlin und Hamburg hingegen relativ hoch. Es sind vermutlich zwei Faktoren, die diese Unterschiede bedingen: zum einen der relativ hohe Anteil sozial benachteiligter Jugendlicher in den Großstädten,<sup>11</sup> zum anderen die größere Verbreitung unkonventioneller sexueller Verhaltensformen in den Metropolen.<sup>12</sup> Auch der Britische Regierungsbericht über „Teenage Pregnancy“<sup>13</sup> zeigt große regionale Unterschiede in der Prävalenz von Jugendschwangerschaften und belegt, dass sie in Großstädten und armen Gebieten besonders hoch ist.

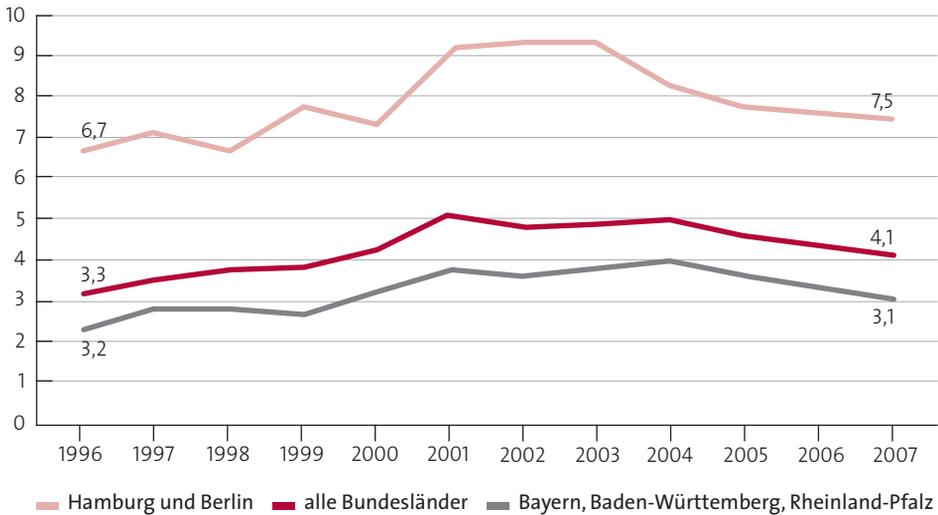
<sup>10</sup> Vgl. Abb. 10, S. 26

<sup>11</sup> Für den Zusammenhang von sozialer Benachteiligung und dem Vorkommen von Teenagerschwangerschaften vgl. S. 44 ff.

<sup>12</sup> Sexualwissenschaftliche Surveys zeigen generell eine weitere Verbreitung „devianter“ Sexualformen in Großstädten („voreheliche“ und außereheliche Sexualität, Masturbation, Homosexualität, Sex mit vielen Partnern), vgl. dazu LAUMANN et al. (1994); JOHNSON et al. (1994); KINSEY, POMEROY, MARTIN (1948); KINSEY et al. (1953).

<sup>13</sup> Britischer Regierungsbericht (1999)

ABBILDUNG 7: **SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE VON 15- BIS 17-JÄHRIGEN FRAUEN, NACH BUNDESLÄNDERN 1996–2007 (RATEN PER 1.000 FRAUEN)\***



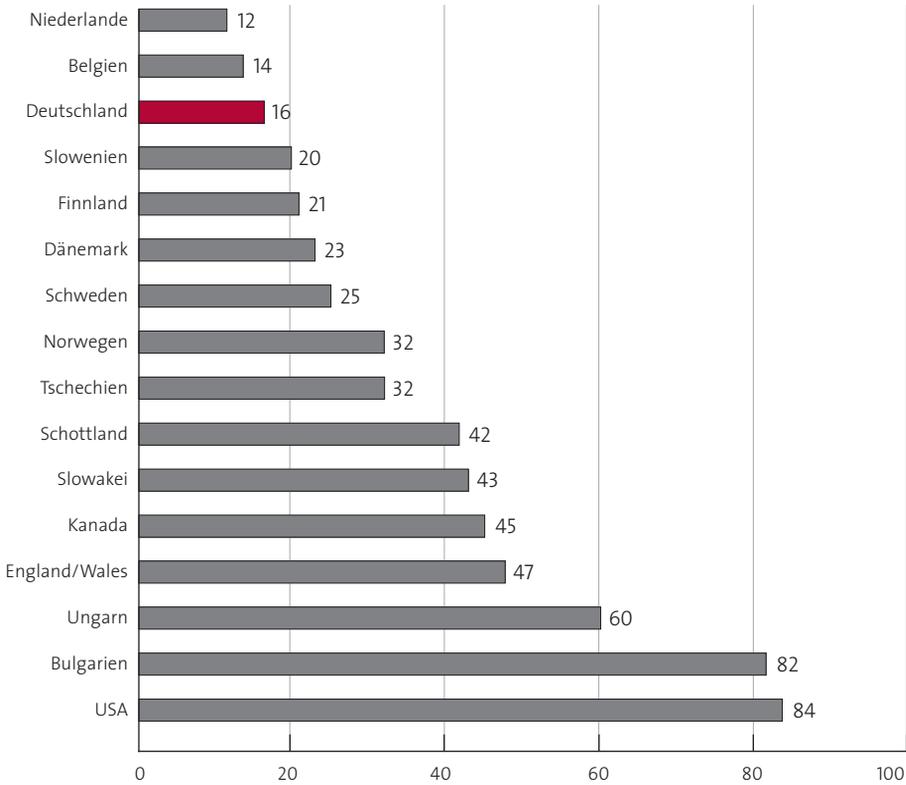
\* In dieser Grafik sind nur die Abbruchraten wiedergegeben, da das STATISTISCHE BUNDESAMT die Geburtsraten der 15- bis 17-Jährigen nicht nach Bundesländern aufschlüsselt. Aus der Statistik der absoluten Anzahl der Geburten Minderjähriger lassen sich die Geburtsraten aber schätzen. Sie betragen zum Beispiel für das Jahr 2004 etwa 2,7 per 1.000 für die südwestlichen Bundesländer und etwa 4,7 für Hamburg und Berlin. Entsprechend liegt auch die Rate der Schwangerschaften 15- bis 17-jähriger Frauen im Südwesten deutlich niedriger als in den beiden Stadtstaaten, nämlich 6,7 bzw. 13,1. Die Abbruchquote, also die Anzahl der Schwangerschaften, die mit einem Abbruch enden, ist in beiden Regionen etwa gleich groß (60–64 %).

Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT

### INTERNATIONALE VERGLEICHE

Sieben bis acht Schwangerschaften pro 1.000 15- bis 17-Jährigen, sind das viele oder wenige? Ein internationaler Vergleich kann helfen, diese Frage zu diskutieren. Abbildung 8 zeigt Schwangerschaftsraten 15- bis 19-jähriger Frauen für verschiedene Länder (für 15- bis 17-Jährige gibt es in vielen Ländern keine Vergleichszahlen). Deutschland liegt zusammen mit anderen nordwesteuropäischen Staaten am unteren Ende der Verbreitung von Schwangerschaften junger Frauen, Großbritannien und Kanada im mittleren Bereich, die USA an der Spitze. Die Unterschiede sind massiv.

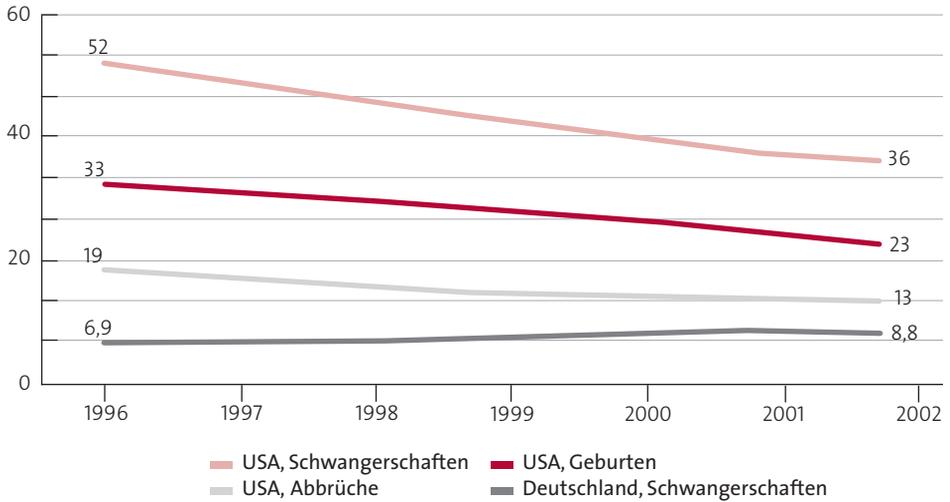
ABBILDUNG 8: SCHWANGERSCHAFTEN 15- BIS 19-JÄHRIGER FRAUEN IM INTERNATIONALEN VERGLEICH (RATEN PER 1.000 FRAUEN)



Quelle: THE GUTTMACHER INSTITUTE (2001)

Abbildung 9 zeigt dies noch einmal für die 15- bis 17-Jährigen in Deutschland und den USA: Obwohl die Schwangerschaftsraten in den USA seit gut zehn Jahren konstant fallen, liegt die Wahrscheinlichkeit für eine Jugendliche, schwanger zu werden, in den USA etwa vier Mal so hoch wie in Deutschland (im Jahr 2002, für die Zeit danach liegen keine Vergleichsdaten vor).

ABBILDUNG 9: **SCHWANGERSCHAFTEN\*, GEBURTEN UND SCHWANGERSCHAFTS-  
ABBRÜCHE VON 15- BIS 17-JÄHRIGEN FRAUEN, DEUTSCHLAND UND  
USA, 1996–2002 (RATEN PER 1.000 FRAUEN)**



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

Quelle: THE GUTTMACHER INSTITUTE (2006)

Eine wichtige Ursache für diesen Unterschied dürfte darin liegen, dass Jugendliche in den USA weniger sorgfältig verhüten als in Deutschland: Sie verhüten häufiger gar nicht oder mit unsicheren Methoden (unterbrochener Verkehr, „sichere Tage“ usw.) und verwenden sehr viel seltener die Pille (Tabelle 1).

TABELLE 1: VERHÜTUNGSVERHALTEN JUGENDLICHER (FRAUEN) IN DEUTSCHLAND UND DEN USA: VERHÜTUNG BEIM LETZTEN GESCHLECHTSVERKEHR (ANGABEN IN %)

		Deutschland*	USA**
Verhütung	(1) keine	2	12
	(2) unsichere***	3	11
	(3) nur Kondom	25	50
	(4) Pille und andere hormonelle	48	17
	(5) Kondom und Pille	22	8
	(6) andere	–	2
	(1–2) keine oder unsichere Verhütung	5	23
(4–5) Pille und andere hormonelle Verhütung	70	25	

\* 14- bis 17-Jährige, Erhebungsjahr 2005, n = 594; Quelle BZgA (2006)

\*\*High School Students, Erhebungsjahr 2003, n = 2.542; Quelle: SANTELLI et al. (2006)

\*\*\* vor allem Coitus interruptus, Spray, Salben, „sichere Tage“

Diese Unterschiede sind auch theoretisch von Bedeutung: In den USA wird Jugendsexualität gesellschaftlich sehr viel restriktiver behandelt, wie die zahlreichen Abstinenzkampagnen der gegenwärtigen Regierung zeigen.<sup>14</sup> Militante „pro-life“-Aktivisten stoßen dort auf sehr viel mehr Resonanz als hier. Man kann daraus schließen, dass illiberale gesellschaftliche Haltungen zur Jugendsexualität und restriktive gesellschaftliche Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch das Vorkommen von Teenagerschwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen eher befördern, wie auch andere unerwünschte Folgen der Jugendsexualität, zum Beispiel sexuell übertragbare Krankheiten, Doppelmoral und sexuellen Zwang gegenüber Frauen. Es ist ein alter Satz der Soziologie der Sexualität,<sup>15</sup> dass die Liberalisierung und Akzeptanz der Jugendsexualität mit deren Zivilisierung einhergeht.

### VERGLEICHE MIT JUNGEN ERWACHSENEN FRAUEN

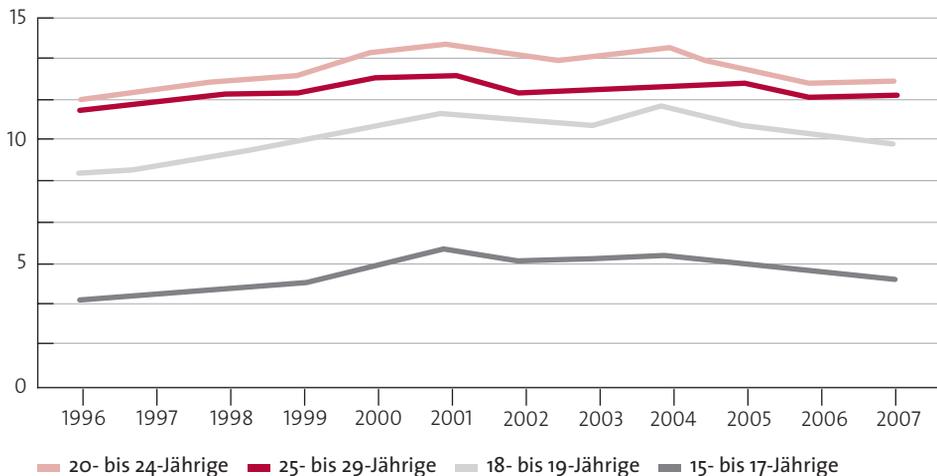
Eine weitere Möglichkeit, die Schwangerschaftsabbruchraten von Teenagern ins Verhältnis zu setzen, liegt im Vergleich mit älteren Frauen (Abbildung 10). Dabei muss man natürlich in Rechnung stellen, dass die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Schwangerschaft mit der sexuellen Aktivität einer Gruppe eng zusammenhängt.

<sup>14</sup> HERZOG (2007)

<sup>15</sup> CHRISTENSEN (1966)

Daher ist zu erwarten, dass die Abbruchraten älterer Frauen höher sind als die der Teenager. Tatsächlich haben Teenager die niedrigsten Abbruchraten – die Raten 18- bis 29-jähriger Frauen sind mehr als doppelt so hoch. Von den 15- bis 17-jährigen Frauen sind nach den Daten der BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG<sup>16</sup> heute etwa 48 % koituserfahren, bei den über 24-Jährigen sind es nach neueren Sex-Surveys<sup>17</sup> 95 bis 100 %. Setzt man die Schwangerschaftsabbruchraten ins Verhältnis zum Anteil der koituserfahrenen Jugendlichen, dann ergeben sich für die 15- bis 17-Jährigen in etwa gleich hohe oder etwas niedrigere Werte als für die 18- bis 29-Jährigen. Dieses widerspricht der gängigen Vermutung, dass Jugendliche per se schlechter verhüten als erwachsene Frauen.

ABBILDUNG 10: **SCHWANGERSCHAFTSABBRÜCHE NACH ALTER DER FRAUEN**  
1996–2007 (RATEN PER 1.000 FRAUEN)



Quelle: STATISTISCHES BUNDESAMT

## PRÄVENTION VON JUGENDSCHWANGERSCHAFTEN IN DEUTSCHLAND

In der Bundesrepublik sind viele Jugendliche sexuell aktiv. Die Sorgsamkeit ihres Verhütungsverhaltens ist in der Regel groß. Das Vorkommen von Teenagerschwangerschaften ist im internationalen Vergleich eher niedrig. Daraus kann man schließen, dass das Niveau der Prävention von Teenagerschwangerschaften hierzulande sehr hoch ist. Es erfordert intensive und fortgesetzte Bemühungen, Prävention auf diesem

<sup>16</sup> BZGA (2006)

<sup>17</sup> LAUMANN et al. (1994); JOHNSON et al. (1994); SCHMIDT et al. (2006a)

hohen Niveau zu halten. Um das Risiko ungewollter Schwangerschaften im Jugendalter weiter zu reduzieren, braucht man detaillierte Informationen zu folgenden Fragen:

- (1) Welche Gruppen Jugendlicher sind besonders betroffen?
- (2) Welche Paarkonstellationen gehen mit einem besonderen Risiko einher?
- (3) Welche Verhütungsfehler werden gemacht, wie scheitert Verhütung?

Diesen Fragen gehen wir in den präventionsbezogenen Teilen der in diesem Buch präsentierten empirischen Studien nach. Prävention kann selbstverständlich nie „total“ sein. In einer sexualliberalen Gesellschaft, in der viele Jugendliche sexuell aktiv sind, wird es immer ungeplante und unerwünschte Schwangerschaften geben – wie bei Erwachsenen auch. Auch bei exzellenter Prävention gibt es ein Restrisiko,<sup>18</sup> das nicht weiter zu reduzieren ist, weil sexuelles Verhalten nicht immer planbar ist: Affekte und Verlangen intervenieren, und Verhütungsmittel können auch bei richtiger Anwendung versagen. Die schwierige Frage ist: Was ist wie vermeidbar und wo liegen die Grenzen für Aufklärung und einen rationalen Umgang mit der Sexualität? Die Unterscheidung von vermeidbarem Risiko und Restrisiko ist uns wichtig, weil wir damit anerkennen, dass ungeplante und ungewollte Schwangerschaften nicht immer auf Nachlässigkeit oder Inkompetenz zurückzuführen, sondern auch eine „natürliche Begleiterscheinung“ jugendlicher sexueller Aktivität sind. Das bewahrt uns davor, mit einem diskriminierenden Unterton über jugendliche Schwangere und deren Partner zu sprechen.

**18** Dieses Restrisiko dürfte bei der gegenwärtigen sexuellen Aktivität Jugendlicher (Anzahl der sexuell aktiven Jugendlichen, Koitusfrequenz der aktiven Gruppe) bei zwei bis drei Schwangerschaften pro 1.000 Frauen zwischen 15 und 17 Jahren liegen.



# 2

## DIE EMPIRISCHEN STUDIEN

*Silja Matthiesen, Karin Block*

Die empirischen Studien, die wir in den Jahren 2005 bis 2007 durchführten, hatten zwei sehr unterschiedliche Themenschwerpunkte: Es ging zum einen um die Gewinnung bzw. Analyse präventionsrelevanter Daten im Hinblick auf Jugendschwangerschaften und zum anderen um die Erfahrungen, die minderjährige Frauen im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch machen. In zwei quantitativen Untersuchungen zum erstgenannten Themenschwerpunkt wurden insgesamt 2.278 schwangere Frauen unter 18 Jahren von Beraterinnen bzw. Beratern (im Rahmen einer Schwangerschaftskonfliktberatung oder einer allgemeinen Schwangerschaftsberatung) befragt; in einer qualitativen Erhebung zu beiden Themenschwerpunkten interviewten drei Mitarbeiterinnen des Projekts 62 junge Frauen zwei bis drei Monate nach einem Abbruch.

### DIE QUANTITATIVEN STUDIEN: KURZBEFRAGUNG MINDERJÄHRIGER SCHWANGERER

Von Juni 2005 bis Februar 2006 wurden insgesamt 1.801 schwangere Frauen unter 18 Jahren, die eine Schwangerschaftskonfliktberatung oder eine allgemeine Schwangerschaftsberatung in einer pro familia-Beratungsstelle aufsuchten, anhand eines standardisierten Dokumentationsbogens befragt (Kernstudie). Um zu überprüfen, ob die Ergebnisse typisch für die pro familia-Klientel oder für die Population aller minderjährig Schwangeren gültig sind, wurden von Ende Mai bis Ende August 2007 477 schwangere Frauen unter 18 Jahren, die eine Beratungsstelle der DIAKONIE aufsuchten, mit dem gleichen Instrument befragt (Validierungsstudie).<sup>19</sup> Die größere Zahl der pro familia-Klientinnen erklärt sich in erster Linie aus der längeren Laufzeit der Erhebung (acht Monate gegenüber drei Monaten bei der DIAKONIE).

Der Bogen umfasste 40 Items zum sozialen und persönlichen Hintergrund der jungen Frau, zu ihrem Partner und zur Situation, in der es zur Konzeption gekommen war.<sup>20</sup> Die Befragung, die etwa 10 Minuten in Anspruch nahm, erfolgte nach dem Beratungsgespräch und wurde von den Beraterinnen bzw. Beratern vorgenommen.

<sup>19</sup> In den Beratungsstellen der DIAKONIE wurden weitere 97 schwangere Frauen unter 18 Jahren nach einer längeren Phase der Beratung befragt (nach dem zweiten oder einem späteren Beratungsgespräch). Diese Gruppe wurde jedoch aus Gründen der Vergleichbarkeit nicht in die Auswertung aufgenommen, da auch die pro familia-Stichprobe nur Befragungen nach Erstgesprächen umfasst.

<sup>20</sup> Vgl. Dokumentationsbögen im Anhang. Die in der Kernstudie (pro familia) und der Validierungsstudie (DIAKONIE) verwendeten Erhebungsinstrumente unterscheiden sich nur geringfügig. In der Validierungsstudie wurde eine Frage nach dem Alter bei der Menarche hinzugefügt.

Die Klientinnen wurden über die Ziele der Studie informiert und auf die Freiwilligkeit der Teilnahme aufmerksam gemacht. Das Vorgehen war mit dem Hamburger Datenschutzbeauftragten abgestimmt worden.

Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die Stichproben. Insgesamt wurden (beide Studien zusammengefasst) 2.278 schwangere Frauen unter 18 Jahren in 361 Beratungsstellen der pro familia und der DIAKONIE befragt. Mit einer Minderheit der Beratungsstellen war eine Kooperation nicht möglich: Sie hatten keine Klientinnen der Zielgruppe, keine Zeit für die Erhebung oder (in wenigen Fällen) fachliche oder ethische Bedenken gegen die Befragung. Etwa 80 % der schwangeren Minderjährigen, die um Mitarbeit gebeten wurden, beteiligten sich an der Befragung. Das ist eine sehr hohe Teilnahmequote.

TABELLE 2: DIE QUANTITATIVEN STUDIEN: BESCHREIBUNG DER STICHPROBE

	Studie pro familia	Studie Diakonisches Werk der EKD
Fallzahl	1.801 schwangere Frauen unter 18 Jahren	477 schwangere Frauen unter 18 Jahren
Erhebungszeitraum	Juni 2005 bis Februar 2006 (8 Monate)	Ende Mai bis Ende August 2007 (3 Monate)
Erhebungsort	138 von 160 (86 %) der pro familia-Beratungsstellen	223 von 273* (82 %) der Beratungsstellen der Diakonie
Teilnahmequote **	79 %	81 %
<b>Beratungsart:</b>		
§219-Beratung	56 %	51 %
allg. Schwangerschaftsber.	33 %	39 %
unklar	11 %	10 %

\* Weitere 39 Beratungsstellen nahmen nicht teil, da sie keine Beratungsdienste für die Indexgruppe anbieten.

\*\* Anteil der schwangeren Frauen unter 18 Jahren, die im Erhebungszeitraum eine Beratungsstelle aufsuchten und an der Befragung teilnahmen

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

TABELLE 3: ANTEIL DER BEFRAGTEN FRAUEN, NACH BUNDESLÄNDERN  
(ANGABEN IN %)

Bundesländer	befragte Frauen*	Bevölkerung**
Baden- Württemberg	11,4	13,0
Bayern	5,1	15,0
Berlin	3,7	4,1
Brandenburg	6,6	3,1
Bremen	3,5	0,8
Hamburg	2,2	2,1
Hessen	9,0	7,4
Mecklenburg-Vorpommern	3,3	2,1
Niedersachsen	11,9	9,7
Nordrhein-Westfalen	20,3	21,9
Rheinland-Pfalz	3,1	4,9
Saarland	2,2	1,3
Sachsen	4,3	5,2
Sachsen-Anhalt	4,7	3,0
Schleswig-Holstein	3,5	3,4
Thüringen	5,2	2,9
Gesamt	100	100

\* pro familia- und Diakoniestudie zusammengefasst

\*\* Angaben des STATISTISCHES BUNDESAMTS, Männer und Frauen aller Altersgruppen

Quelle: pro familia/BZGA, Studie „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008, STATISTISCHES BUNDESAMT, Stand 2005

Die Befragten kommen aus allen Bundesländern (Tabelle 3), wobei entsprechend der Präsenz der pro familia- bzw. DIAKONIE-Beratungsstellen Frauen aus Bayern unterrepräsentiert und Frauen aus Brandenburg und Bremen überrepräsentiert sind. Insgesamt sind die neuen Bundesländer leicht überproportional vertreten.

Die oben erwähnte hohe Teilnahmequote der schwangeren Frauen zeigt deren große Bereitschaft, an der Studie mitzuarbeiten. Unter der Rubrik „Kommentare“ vermerkten die Beraterinnen und Berater im Dokumentationsbogen die Reaktionen einzelner Befragter (siehe Zitate im nachfolgenden Kasten, nach den frei formulierten

Kommentaren der Beraterinnen und Berater). Kritisiert werden vor allem die Fragen nach den sexuellen Erfahrungen, die von einigen jungen Frauen als peinlich und grenzüberschreitend empfunden wurden. Andere Befragte zeigten keine Vorbehalte oder reagierten positiv. Darüber hinaus machte eine Reihe von Befragten Vorschläge, welche Themen in einer solchen Befragung noch berücksichtigt werden könnten, zum Beispiel: „welche Gefühle die Schwangere hat“, „wie der Freund auf die Schwangerschaft reagiert und sich kümmert“, „wie der Partner zur Abtreibung steht“, „welche Gründe es für eine Abtreibung gibt“, „ob man einmal Kinder haben möchte“, „welche Umstände (Party, Alkohol) eine Rolle spielten“, „was man über Verhütung weiß“, „welche Meinung die Eltern zur Schwangerschaft haben“, „welche Gründe das Nichtverhüten hat“, „zu welcher Entscheidung man neigt“, „welche Zukunftspläne man hat“. Viele dieser Themen sind im Leitfaden der qualitativen Interviewstudie enthalten.

## ZITAT

### WIE BEURTEILEN DIE KLIENTINNEN DIE BEFRAGUNG?

#### ABLEHNUNG UND KRITIK

*„Ich will nicht mehr‘. Mit der Frage 21 (nach der Anzahl der Sexualpartner) war die Befragung vorbei. Es war ihr zu blöd“ (über eine 13-jährige Hauptschülerin).*

*„Fragen nach den sexuellen Erfahrungen wurden als ‚völlig daneben‘ eingestuft“ (über eine 16-jährige Gymnasiastin).*

*„Frage 35 (nach der Anzahl der Sexualakte mit dem Partner) wurde von der Klientin als ‚unmöglich‘ abgelehnt“ (über eine 17-jährige Realschülerin).*

*„Fragen 21, 22 und 35 (nach sexuellen Erfahrungen) waren der Klientin sehr unangenehm“ (über eine 17-jährige Realschülerin).*

*„Einige Fragen empfand die Klientin als zu intim, diese wurden nicht beantwortet“ (über eine 17-jährige Realschülerin).*

*„Es war der Klientin peinlich“ (über eine 17-jährige Hauptschülerin).*

*„Hat manche Fragen als peinlich empfunden, war aber grundsätzlich bereit, das Forschungsvorhaben zu unterstützen“ (über eine 16-jährige Realschülerin).*

*„Spontane Äußerung zur Frage 35 (nach der Anzahl der Sexualakte mit dem Partner): ‚Ich führe keine Strichliste‘“ (über eine 15-jährige Realschülerin).*

*„Interview war der Klientin zu lang“ (über eine 16-jährige Hauptschülerin).*

Weiter auf nächster Seite >

„Die Fragen waren der Klientin zum Teil zu privat“ (über eine 17-jährige Hauptschülerin).

„Die Frage, wie der Freund zum Kind steht, fehlt“ (über eine 17-jährige Förderschülerin).

### **AKZEPTANZ UND ZUSTIMMUNG**

„Sie dachte, die Fragen wären ‚viel schlimmer‘“ (über eine 16-jährige Gymnasiastin).

„Anonymität war ihr wichtig: ‚Hoffentlich erscheint kein Name‘“ (über eine 17-jährige Gymnasiastin).

„Klientin war sehr ‚cool‘, wollte Gespräch schnell hinter sich bringen. Über den Fragebogen wurde dann doch ein tieferes Gespräch möglich“ (über eine 17-jährige Hauptschülerin).

„Viel Offenheit, kichert eher über die persönlichen Fragen“ (über eine 14-jährige Hauptschülerin).

„Die Klientin bemerkte, dass sie die Fragen nicht ‚zu nah‘ empfand und sich gut darauf einlassen konnte“ (über eine 17-jährige Hauptschülerin).

„Klientin fand die Fragen unkompliziert und gut zu beantworten“ (über eine 15-jährige Hauptschülerin).

„Spontane Antworten, sehr aufgeschlossen“ (über eine 15-jährige Hauptschülerin).

„Klientin war sehr kooperativ“ (über eine 17-jährige Realschülerin).

„Die Klientin war sehr offen in der Beantwortung der Fragen“ (über eine 17-jährige Hauptschülerin).

„Flüssig und unkompliziert“ (über eine 17-jährige Hauptschülerin).

„Entspannte Situation, angenehme Atmosphäre“ (über eine 17-jährige Gymnasiastin).

Weiter auf nächster Seite >

*„Habe den Eindruck, dass sich die Klientin durch die Teilnahme an der Studie aufgewertet fühlte, in dem Sinne: Es macht sich jemand Gedanken um meine Situation“ (über eine 16-jährige Realschülerin).*

*„Klientin war sehr offen, an der Befragung teilzunehmen. Fühlte sich wertgeschätzt“ (über eine 15-jährige Gymnasiastin).*

*„Ich hatte den Eindruck, dass die junge Frau von Herzen erleichtert war, auch von so intimen Dingen zu erzählen und auch Raum dafür zu haben und angenommen zu werden“ (über eine 17-jährige Hauptschülerin).*

*„Die Klientin fand die Fragen altersentsprechend, und nicht unangenehm“ (über eine 16-jährige Realschülerin).*

*„Die Klientin sagte, sie fände es wichtig, solche Umfragen zu machen“ (über eine 16-jährige Hauptschülerin).*

Man kann davon ausgehen, dass unsere Stichprobe diejenigen minderjährigen Schwangeren, die eine Beratungsstelle der pro familia oder der DIAKONIE konsultieren, sehr gut abbildet. Ein Vergleich beider Studien im Hinblick auf demografische Merkmale (vgl. Kapitel 3) ergab nur geringe Unterschiede, woraus man schließen kann, dass die Wahl des Beratungsträgers nicht mit diesen Merkmalen korreliert. Wir gehen deshalb davon aus, dass die Ergebnisse unserer quantitativen Studien für alle Frauen, die in den Jahren 2005 bis 2007 minderjährig schwanger wurden, repräsentativ sind.

## DIE QUALITATIVE STUDIE: INTERVIEWS MIT MINDERJÄHRIGEN NACH EINEM ABRUCH

Zwischen August 2005 und September 2007 wurden 62 Frauen, die vor dem 18. Geburtstag schwanger wurden, jeweils zwei bis drei Monate nach einem Schwangerschaftsabbruch befragt.<sup>21</sup> Der Kontakt zu den Befragten erfolgte über zehn große Beratungsstellen der pro familia (Kiel, Hamburg, Bremen, Berlin, Magdeburg, Leipzig, Bochum, Saarbrücken, Stuttgart, München). Nach einer Schwangerschaftskonfliktberatung wurden die Klientinnen gefragt, ob das Hamburger Forschungsteam sie in zwei bis drei Monaten noch einmal kontaktieren und um ein längeres Interview bitten dürfe. Drei geschulte Sozialwissenschaftlerinnen führten leitfadengestützte Interviews (25 Face-to-Face-Interviews, 37 Telefoninterviews) von 45 bis 150 Minuten Dauer.<sup>22</sup> Die Gespräche wurden mit Erlaubnis der Probandinnen mitgeschnitten und anonymisiert transkribiert. Die Interviewten erhielten eine Aufwandsentschädigung von 30,- €. Das Vorgehen bei der Kontaktaufnahme und Dokumentation wurde mit dem Hamburger Datenschutzbeauftragten abgestimmt.

Im Interview erzählten die Frauen ihre Geschichte vom Feststellen der Schwangerschaft bis zum Interview (Reaktionen auf das Feststellen der Schwangerschaft, Entscheidungsprozesse und -konflikte, Beweggründe für den Abbruch, Unterstützung durch das nahe Umfeld, Erfahrungen mit psychosozialen und medizinischen Diensten, Sexualität und Beziehung vor und nach dem Abbruch). Um die Ergebnisse der quantitativen Teilstudien zu vertiefen, wurde schließlich die sexuelle Situation, die zur Konzeption führte, ausführlich exploriert und die Verhütungsbiografie erhoben.<sup>23</sup>

**21** Sechs weitere Interviews konnten aufgrund technischer Fehler bei den Tonbandaufnahmen nicht verwendet werden.

**22** Die Interviews führten die sozialwissenschaftlichen Mitarbeiterinnen (Soziologinnen) der Forschungsgruppe Hamburg, KARIN BLOCK, SILJA MATTHIESEN und SVENJA MIX.

**23** Die Interview-Leitfäden sind im Anhang abgedruckt (S. 351 ff.).

Die 62 befragten Frauen bilden eine Konvenienzstichprobe: Im Vergleich zum Gesamt aller Schwangeren (Tabelle 4) sind Hauptschülerinnen leicht unter-, Realschülerinnen und Gymnasiastinnen leicht überrepräsentiert. Letztere waren offenbar etwas leichter für ein Interview zu gewinnen. Im Hinblick auf Alter, geografische Herkunft (Ost/West), Migrationshintergrund und Beziehung zum Konzeptionspartner bildet die Interviewstichprobe die Verhältnisse in der Population gut ab.

TABELLE 4: **VERGLEICH DER QUANTITATIVEN UND QUALITATIVEN STUDIEN NACH DEMOGRAFISCHEN MERKMALEN** (ANGABEN IN %)

	quantitative Studien	qualitative Studie
<b>Schulbildung</b>		
Hauptschule	56	37
Realschule, Gymnasium	44	63
<b>Alter</b>		
12 – 15 Jahre alt*	26	27
16 – 17 Jahre alt*	74	73
<b>Herkunft</b>		
aus den neuen Bundesländern	25	23
Migrationshintergrund**	21	24
<b>Beziehungsstatus</b>		
schwanger in fester Beziehung	90	85

N = 2.340, quantitative Studien n = 2.278, qualitative Studie n = 62

\* Alter bei der Konzeption

\*\* ausländische Staatsangehörigkeit oder deutsche Staatsangehörigkeit und ein Elternteil ist eingewandert

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

Zusätzlich wurden leitfadengestützte Interviews mit den Partnern von elf der befragten Frauen geführt (fünf Face-to-Face-Interviews, sechs Telefoninterviews; Dauer 57 bis 97 Minuten). Der bei den Frauen verwendete Leitfaden wurde für Männer adaptiert und modifiziert. Die Männer waren zwischen 16 und 21 Jahre alt, stammten aus acht der oben genannten zehn Regionen und aus allen Schulbildungsgruppen. Auch sie erhielten eine Aufwandsentschädigung von 30,- €. Die Interviews mit den Partnern werden in diesem Buch nur partiell und unter speziellen Gesichtspunkten ausgewertet.

## ZUR PRÄSENTATION DER ERGEBNISSE

- In den Kapiteln 3 und 4 über demografische Merkmale junger Schwangerer bzw. über den Ausgang von Jugendschwangerschaften werden Ergebnisse der quantitativen Studien vorgestellt.
- Kapitel 5 über das Scheitern der Verhütung integriert Ergebnisse aus der qualitativen und den quantitativen Erhebungen.
- In den Kapiteln 6 bis 9 werden ganz überwiegend Ergebnisse der Interviewstudie präsentiert, die – wo es möglich ist – durch Ergebnisse der Kurzbefragungen ergänzt werden.

1



# 2

## SCHWANGERSCHAFTEN IM JUGENDALTER

### **3** JUGENDLICHE SCHWANGERE UND IHRE PARTNER

*Karin Block, Gunter Schmidt*

### **4** AUSGANG DER SCHWANGERSCHAFT *Silja Matthiesen, Gunter Schmidt*

### **5** DAS SCHEITERN DER VERHÜTUNG *Silja Matthiesen, Gunter Schmidt*



# 3

## JUGENDLICHE SCHWANGERE UND IHRE PARTNER

*Karin Block, Gunter Schmidt*

Nach unseren Erhebungen ist die „typische“ minderjährige Schwangere Ende 16 und Hauptschülerin. Sie lebt noch zu Hause bei den Eltern, die auch ihren Lebensunterhalt bestreiten. Ihren ersten Geschlechtsverkehr hat sie vor eineinhalb Jahren gehabt und lebt seit einem guten halben Jahr in ihrer zweiten festen Beziehung. Sie wurde mit ihrem etwa drei Jahre älteren festen Freund, der beruflich und finanziell noch nicht auf eigenen Beinen steht, schwanger. Das Paar verhütet meist sorgfältig mit Pille oder Kondom, ein Anwendungsfehler bei diesen Verhütungsmitteln ist der Grund für die ungewünschte Konzeption.

Diese „typische“ minderjährige Schwangere ist ein statistisches Konstrukt und insofern fiktiv. Um die als „typisch“ beschriebene zentrale Tendenz gibt es große Variationen, die wir nun beschreiben werden. Dabei werden wir die Ergebnisse der quantitativen Studien für die Gesamtstichprobe sowie für die Teilstichproben „pro familia“ und „Diakonie“ präsentieren. Ferner werden wir dort, wo Alter und Schulbildung einen bedeutenden Einfluss haben, die Daten auch nach diesen Merkmalen aufschlüsseln. Die Fallzahlen für die wichtigsten Teilstichproben sind in Tabelle 5 zusammengestellt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden wir die Fallzahlen dieser Gruppen in den Tabellen und Grafiken nicht aufführen, sondern auf die Zahlen der Tabelle 5 verweisen. Dort, wo wir für spezielle Auswertungen andere Teilstichproben untersuchen, werden die Fallzahlen in den Tabellen und Grafiken genannt.

2

TABELLE 5: ÜBERSICHT ÜBER DIE GRÖSSE DER TEILSTICHPROBEN

Stichprobe	n
<b>Träger der Beratungsstellen</b>	
pro familia	1.801
Diakonie	477
<b>Alter</b>	
12–14	181
15	393
16	739
17	965
<b>Schulbildung*</b>	
Hauptschule oder weniger	1.243
Realschule	756
Gymnasium	224
<b>Gesamt</b>	<b>2.278</b>

\* 55 Befragte konnten nicht zugeordnet werden.

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

## GEPLANTE UND UNGEPLANTE SCHWANGERSCHAFTEN

Zunächst erinnern wir noch einmal daran, dass Schwangerschaften im Jugendalter fast immer, nämlich zu etwa 90 %, ungeplante und ungewollte Schwangerschaften sind. Das gilt für alle Altersgruppen und mit leichten Differenzen – bei Gymnasiastinnen sind es sogar 96 % – auch für alle Bildungsgruppen (Tabelle 6). Nur 2 % (Gymnasiastinnen) bis 7 % (Klientinnen der DIAKONIE) sagen ausdrücklich, dass die Schwangerschaft geplant war. Der Anteil ungeplanter Schwangerschaften liegt bei Jugendlichen vermutlich sehr viel höher als in allen anderen Altersgruppen von Frauen im reproduktiven Alter. Entsprechend ist die Abbruchquote (Anteil aller Schwangerschaften, die mit einem Schwangerschaftsabbruch enden) bei minderjährigen Frauen mit etwa 60 % deutlich höher als bei 18- und 19-Jährigen (38 %), 20- bis 29-Jährigen (16 %), 30- bis 39-Jährigen (11 %) oder 40- bis 44-Jährigen (24 %).<sup>24</sup>

<sup>24</sup> Alle Angaben für 2005 (STATISTISCHES BUNDESAMT)

TABELLE 6: **WAR DIE SCHWANGERSCHAFT GEPLANT? (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN)** (ANGABEN IN %)

	Studie		Alter (Jahre)				Schulbildung			Ges
	pro familia	Diakonie	12-14	15	16	17	Haupt- schule	Real- schule	Gym- nasium	
geplant	4	7	3	5	4	5	6	3	2	5
unklar	4	4	4	2	5	4	5	2	2	4
ungeplant	92	89	93	93	91	91	89	95	96	91
	p=.05		ns				p=.000			

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

## ALTER

Erwartungsgemäß werden vor allem ältere Teenager schwanger, drei Viertel der Befragten sind 16 oder 17 Jahre alt, nur 1 % ist 13 Jahre oder jünger (Tabelle 7). Aus der Altersverteilung unserer Stichprobe lassen sich Schwangerschaftsraten der verschiedenen Altersstufen abschätzen.<sup>25</sup> Schwanger werden demnach heute pro Jahr etwa

- 5 von 100.000 12-Jährigen,
- 2 von 10.000 13-Jährigen,
- 2 von 1.000 14-Jährigen,
- 5 von 1.000 15-Jährigen,
- 9 von 1.000 16-Jährigen und
- 12 von 1.000 17-Jährigen.

Der Anstieg der Schwangerschaftsraten entspricht der Zunahme des Anteils koituserfahrener junger Frauen in diesen Altersgruppen. In der Boulevardpresse wird immer wieder an prominenter Stelle aufgeregt und sensationsbetont über 12-jährige oder jüngere Frauen berichtet, die schwanger sind oder ein Kind zur Welt gebracht haben. Solche Berichte vermitteln den Eindruck, dass frühe Schwangerschaften ein neues und zunehmend häufiges Problem seien. Demgegenüber ist festzuhalten, dass diese frühen Schwangerschaften ein äußerst seltenes Ereignis sind und aus statistischer Sicht das eine extreme Ende einer Verteilung markieren, die wie alle soziosexuellen Phänomene eine große Streubreite aufweist.

<sup>25</sup> Geschätzte Werte unter der Voraussetzung, dass erstens die Altersverteilung schwangerer Frauen in der Stichprobe der Altersverteilung in der Population aller schwangeren Minderjährigen entspricht (wogegen nichts spricht) und zweitens die Populationen der sechs Jahrgänge in etwa gleich groß sind

TABELLE 7: ALTER SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN (ANGABEN IN %)

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

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

Die kumulative Verbreitung von Schwangerschaften bei minderjährigen Frauen liegt, wie schon erwähnt, bei 2,4 % (im Jahr 2006),<sup>26</sup> das heißt, so viele Frauen werden heute vor ihrem 18. Geburtstag mindestens einmal schwanger.

## SCHULBILDUNG UND SOZIALE BENACHTEILIGUNG

Die Schulbildung hat einen massiven Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, minderjährig schwanger zu werden (Tabelle 8). Hauptschülerinnen sind erheblich häufiger betroffen (56 %) als Gymnasiastinnen (10 %). Das gilt gleichermaßen für alle Altersgruppen und für die Klientinnen der DIAKONIE in einem noch etwas stärkeren Maße als für die Klientinnen der pro familia. Da in der Population der Jugendlichen etwa gleich hohe Anteile auf Hauptschule und Gymnasium entfallen, kann man davon ausgehen, dass das Risiko einer Hauptschülerin etwa fünf- bis sechsmal so hoch ist, minderjährig schwanger zu werden, wie das einer Gymnasiastin.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Zu diesem Wert gelangt man, wenn man die Jahresinzidenzen der 12- bis 17-Jährigen addiert und diesen Wert um 10 % (Anteil der Mehrfachschwangerschaften) reduziert.

<sup>27</sup> Nach den Angaben des STATISTISCHEN BUNDESAMTES zur Schulart besuchten von den 14- und 15-jährigen Mädchen im Jahr 2005 25 % eine Sonder- oder Hauptschule, 28 % eine Realschule, 38 % ein Gymnasium und 9 % eine Gesamtschule. Verteilt man die Gesamtschülerinnen zu gleichen Teilen auf die drei Schultypen, dann ergeben sich Anteile von etwa 30 % (Hauptschule oder weniger), 30 % (Realschule) und 40 % (Gymnasium). Danach wäre das Risiko einer Hauptschülerin noch etwas höher, das einer Gymnasiastin noch etwas niedriger als nach der obigen groben Schätzung.

TABELLE 8: **SCHULBILDUNG UND MERKMALE SOZIALER BENACHTEILIGUNG SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN UND IHRER PARTNER\***  
(ANGABEN IN %)

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

\* Konzeptionspartner

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

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

Diese Befunde müssen ernst genommen, aber sie dürfen nicht dramatisiert werden. Auch bei den Hauptschülerinnen ist eine Schwangerschaft vor dem 18. Geburtstag ein sehr seltenes Ereignis. Unsere Daten erlauben Schätzungen der Schwangerschaftsraten für die verschiedenen Bildungsgrade. Danach werden gegenwärtig im Jahr etwa 12 bis 13 von 1.000 15- bis 17-jährigen Hauptschülerinnen schwanger. Im internationalen Vergleich sind auch dies eher wenige (aber deutlich mehr als bei Gymnasiastinnen, bei denen diese Rate lediglich bei zwei bis drei von 1.000 liegt). Dies festzuhalten ist wichtig, um stereotypisierende und diskriminierende Schlussfolgerungen über die Gruppe der Hauptschülerinnen zu vermeiden.

Minderjährige Schwangere sind nicht nur im Hinblick auf die Schulbildung sozial benachteiligt (Tabelle 8): Von denen, die keine allgemeinbildende Schule mehr besuchen, ist die Hälfte ohne Arbeit oder ohne Ausbildungsplatz.<sup>28</sup> Ein unverhältnismäßig hoher Anteil der Eltern ist arbeitslos.<sup>29</sup> Von den Hauptschülerinnen sind besonders viele betroffen, sowohl im Hinblick auf die eigene Arbeitssituation als auch im Hinblick auf die ihrer Väter und Mütter. Die soziale Situation der Partner, mit denen es zur Konzeption kam, doppelt den Befund der sozialen Benachteiligung noch einmal: 59 % sind Hauptschüler, und von denen, die keine allgemeinbildende Schule mehr besuchen, sind unverhältnismäßig viele, nämlich 32 %, arbeitslos.

61 % der schwangeren Frauen haben die gleiche Schulbildung wie ihr Partner, 22 % eine höhere und 17 % eine geringere (Tabelle 9). Insgesamt ist die Schulbildung der Frauen signifikant höher als die der Partner. Die Tendenz zur homosozialen Partnerwahl (Partner gleicher Bildung) ist vor allem bei Hauptschülerinnen sehr ausgeprägt (74 % gegenüber nur 41 % bis 46 % derer mit höherer Schulbildung). Realschülerinnen und vor allem Gymnasiastinnen, die schwanger geworden sind, tendieren offenbar zu einer „downward mobility“ (Abstiegsmobilität) bei der Wahl ihrer Partner. Obwohl Daten für die Population aller Teenager über diesen Parameter fehlen, scheint dieses Ergebnis auffällig, da in den westlichen Gesellschaften die Tendenz zur sozial homogenen Partnerwahl dominant ist.<sup>30</sup> Mit Vorsicht kann man daraus schließen, dass die nicht homogenen Paare (bei Frauen mit höherer Schulbildung) in unserer Stichprobe überrepräsentiert sind und dass in solchen Partnerschaften das Risiko unerwünschter Schwangerschaften erhöht ist. Eine Interpretation dieses Befundes, die über Spekulationen hinausgeht, ist auf der Grundlage der bisher vorliegenden Daten jedoch nicht möglich.

**28** Nach einem Bericht des DEUTSCHEN GEWERKSCHAFTSBUNDES (DGB-Bundesvorstand 2006) waren im Jahr 2005 7,2 % der unter 20-Jährigen arbeitslos. Aus dieser Statistik sind die Jugendlichen, die noch eine allgemeinbildende Schule besuchen, nicht „herausgerechnet“ worden (wie wir es in Tabelle 8 getan haben). Berechneten wir die Zahlen der arbeitslosen Schwangeren nach dem gleichen Modell, so kämen wir auf einen Wert von 31 %, also zu einer etwa vier Mal so hohen Zahl, wie nach der Statistik aller Jugendlichen unter 20 Jahren zu erwarten wäre.

**29** Im Untersuchungszeitraum 2005 bis 2007 variierte die Arbeitslosenquote in Deutschland zwischen 10 % und 13 % (BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT 2008).

**30** Vgl. LAUMANN et al. (1994)

TABELLE 9: **SCHULBILDUNG SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN IN  
RELATION ZUR SCHULBILDUNG DER PARTNER** (ANGABEN IN %)

	Hauptschule	Realschule	Gymnasium	Ges*
Frau höhere Schulbildung	--**	46	62***	22
beide gleiche Schulbildung	74	45	38	61
Mann höhere Schulbildung	26	9	--**	17

\* die Differenz „Frau höher“ vs. „Partner höher“  $p = .000$  (für Gesamt)

\*\* entfällt, da das Merkmal Schulbildung nur dreistufig erhoben wurde

\*\*\* davon 37 % Partner mit Realschule und 25 % mit Hauptschule

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

Insgesamt zeigt sich: Jugendschwangerschaften sind stark assoziiert mit sozialer Benachteiligung. Damit bestätigen wir die im Britischen Regierungsbericht präsentierten Befunde, denen zufolge geringe Bildungschancen, soziale Deprivation und Armut das Vorkommen von Teenagerschwangerschaften nachhaltig beeinflussen. Zusammenfassend heißt es dort: „*Teenagerschwangerschaften kommen in Industrienationen häufiger bei Jugendlichen vor, die in ihrer Kindheit benachteiligt waren und geringe Bildungschancen und schlechte Aussichten auf dem Arbeitsmarkt haben.*“<sup>31</sup> Prävention von Teenagerschwangerschaften heißt deshalb auch, die sozialen Chancen und Perspektiven der unterprivilegierten jungen Frauen zu stärken.

Wie ist die höhere Rate minderjähriger Schwangerer bei den Hauptschülerinnen zu erklären? Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Frau minderjährig schwanger wird, ist der Anzahl aller ungeschützten Geschlechtsverkehre vor dem 18. Geburtstag direkt proportional.<sup>32</sup> Hauptschülerinnen müssten demnach eine größere Anzahl solcher Geschlechtsverkehre haben als Gymnasiastinnen. Daten über diesen Parameter für die Population minderjähriger Frauen liegen nicht vor. Es gibt jedoch Befunde zum jugendlichen Sexualverhalten, die mit diesem Parameter korrelieren müssen, und zwar:

- **Alter beim ersten Geschlechtsverkehr.** Je früher der erste Geschlechtsverkehr stattfindet, desto länger ist die koitusaktive Zeit vor dem 18. Geburtstag und desto wahrscheinlicher ist eine hohe Anzahl Geschlechtsverkehre vor dem 18.

<sup>31</sup> Originalzitat: „Throughout the developed world, teenage pregnancy is more common among young people who have been disadvantaged in childhood and have poor expectations of education or on the job market.“ Britischer Regierungsbericht (1999), S. 9

<sup>32</sup> Dabei sind „ungeschützte Geschlechtsverkehre“ solche, bei denen kein Kondom oder keine Pille benutzt wurde oder bei denen es zu Anwendungsfehlern dieser Verhütungsmethoden kam.

Geburtstag.<sup>33</sup> Hauptschülerinnen beginnen in der Tat ein wenig früher mit dem Geschlechtsverkehr als Gymnasiastinnen. Ihre koitusaktive Zeit vor dem 18. Geburtstag ist im Durchschnitt um sieben bis acht Monate länger als die von Gymnasiastinnen.<sup>34</sup>

- **Verhütungsverhalten.** Je zuverlässiger Minderjährige verhüten, desto geringer ist die Anzahl aller ungeschützten Verkehre vor dem 18. Geburtstag. Betrachtet man das Verhütungsverhalten beim ersten, zweiten und letzten Geschlechtsverkehr, so ergeben sich keine nachweisbaren Unterschiede zwischen Hauptschülerinnen und Gymnasiastinnen.<sup>35</sup> Allerdings gestatten diese Daten nur eine stichprobenartige Überprüfung der Verhütungspraxis (erster, zweiter, letzter Geschlechtsverkehr). Über die Konsistenz zuverlässiger Verhütung lassen sie kaum Schlüsse zu. Die Ergebnisse unserer quantitativen Studien zeigen, dass Hauptschülerinnen beim Koitus, der zur Konzeption führte, signifikant häufiger nicht oder unsicher verhütet haben als Gymnasiastinnen (40 % vs. 28 %,  $p = .000$ <sup>36</sup>). Diese Diskrepanz zu den Populationsdaten könnte darauf hinweisen, dass das Verhütungsverhalten von Hauptschülerinnen weniger konsistent ist und möglicherweise in besonderen Situationen labilisiert werden kann. Konsistentes Verhütungsverhalten setzt Planungskompetenz und -bereitschaft voraus, also Kompetenzen, die bei solchen Jugendlichen stärker ausgeprägt sein dürften, die gewohnt sind, zukunftsorientiert und planend zu handeln, weil sie Perspektiven haben (Gymnasiastinnen), als bei Jugendlichen, denen die Zukunft wenig verspricht (Hauptschülerinnen). Unsere qualitative Studie bestätigt diese Hypothese auf eindrucksvolle Weise,<sup>37</sup> wir werden darauf ausführlich zurückkommen.
- **Kontinuität und Frequenz der sexuellen Aktivität.** Die Wahrscheinlichkeit, minderjährig schwanger zu werden, steigt mit der Kontinuität und Frequenz des Koitusverhaltens in der Zeit nach dem ersten Geschlechtsverkehr (bis zum 18. Geburtstag). Es gibt keine Daten darüber, ob dieser Parameter mit der Schulbildung korreliert.

Die größere Verbreitung von Teenagerschwangerschaften bei Hauptschülerinnen ist durch den früheren Beginn sexueller Beziehungen mitbedingt. Die geringere Konsistenz zuverlässiger Verhütung bei Hauptschülerinnen – oder genauer: bei einer relevanten Teilgruppe der Hauptschülerinnen – ist vermutlich der wichtigste Faktor, um die deutlichen schichttypischen Unterschiede in der Prävalenz von Jugendschwangerschaften zu erklären. Nicht auszuschließen ist, dass die sexuelle

**33** Zeitdauer vom ersten Geschlechtsverkehr bis zum 18. Geburtstag

**34** Eigene Sekundäranalysen nach BZGA (2006); vgl. THOSS et al. (2006), S. 20. Wir danken der BZGA für die Genehmigung, die Daten der Jugenduntersuchung 2005 zu sekundären Analysen benutzen zu dürfen.

**35** Eigene Sekundäranalysen nach BZGA (2006); vgl. THOSS et al. (2006), S. 21

**36** Ohne Frauen, die die Schwangerschaft geplant hatten

**37** Vgl. S. 89

Aktivität von Hauptschülerinnen nach dem ersten Verkehr womöglich konstanter und frequenter ist als die der Gymnasiastinnen. Hierzu liegen allerdings keine empirischen Hinweise vor.

Insgesamt sind die Unterschiede im Sexualverhalten junger Frauen verschiedener Bildungsschichten, soweit Daten darüber vorliegen, heute eher gering. Wie können solche geringen Unterschiede so große Differenzen in der Schwangerschaftsrate hervorbringen? Teenagerschwangerschaften sind, statistisch gesehen, ein sehr seltenes Ereignis (sieben bis acht von 1.000 15- bis 17-Jährigen sind jährlich davon betroffen, s. o.). Es genügen offenbar schon geringe Unterschiede im Sexualverhalten von Teilpopulationen, um gravierende Differenzen im Hinblick auf statistisch „seltene Ereignisse“ zu erzeugen. Dies ist ein wichtiger Befund. Er verbietet generalisierende Äußerungen über die betroffenen Teilpopulationen, also etwa in dem Sinne, dass „die“ Hauptschülerinnen besonders früh anfangen oder besonders sorglos verhüten.

## MIGRATION

8 % der befragten minderjährigen Schwangeren haben eine ausländische Staatsangehörigkeit, 21 % einen Migrationshintergrund, das heißt, sie sind Ausländerinnen oder Frauen mit deutscher Staatsbürgerschaft, von denen mindestens ein Elternteil aus einem anderen Land eingewandert ist (Tabelle 10).

Die Klientinnen der pro familia und der DIAKONIE unterscheiden sich diesbezüglich nur geringfügig und statistisch unbedeutend. Die genannten Werte entsprechen in etwa denen in der Population.<sup>38</sup> Es gibt also keine Hinweise dafür, dass Migrantinnen in höherem oder geringerem Ausmaß von Teenagerschwangerschaften betroffen sind. Allerdings werden ausländische Jugendliche „auf andere Weise“ schwanger als deutsche: Erstere fangen später mit dem Geschlechtsverkehr an und verhüten schlechter als Letztere, was insgesamt zu einer etwa gleich hohen Schwangerschaftsrate in beiden Gruppen führt (Tabelle 11).

**38** Nach dem Mikrozensus 2006 haben 8,9% der Bevölkerung der BRD eine ausländische Staatsangehörigkeit, 18,4% haben einen Migrationshintergrund.

TABELLE 10: **MIGRATION SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN UND IHRER KONZEPTIONSPARTNER** (ANGABEN IN %)

	Studie pro familia	Studie Diakonie	Ges
<b>Staatsangehörigkeit</b>			
deutsch	92	93	92
andere*	8	7	8
	ns		
<b>Migrationshintergrund**</b>			
nein	78	81	79
ja***	22	19	21
	ns		
<b>Staatsangehörigkeit des Partners****</b>			
deutsch	84	86	84
andere*****	16	14	16
	ns		

\* davon 4,6 % aus geschlechtertraditionellen Kulturen (Türkei, Osteuropa ohne EU, Afrika) 2,7 % aus EU oder Nordamerika, 0,7 % andere

\*\* keine deutsche Staatsangehörigkeit oder deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens ein Elternteil ist eingewandert

\*\*\* davon 14,2 % aus geschlechtertraditionellen Kulturen (Türkei, Osteuropa ohne EU, Afrika) 4,6 % aus EU oder Nordamerika, 2,4 % andere

\*\*\*\* Über den Migrationshintergrund der Partner liegen keine Angaben vor.

\*\*\*\*\* davon 9,1 % aus geschlechtertraditionellen Kulturen (Türkei, Osteuropa ohne EU, Afrika) 3,6 % aus EU oder Nordamerika, 2,9% andere

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

TABELLE 11: **MIGRATION, VERHÜTUNG BEIM KOITUS, DER ZUR KONZEPTION FÜHRTE, UND BEIM ERSTEN GESCHLECHTSVERKEHR\***

		keine oder unsichere Verhütung beim Koitus, der zur Konzeption führte (in %)	durchschnittliches Alter beim ersten Koitus (M)
Migrationshintergrund	<b>deutsche Staatsangehörigkeit</b>		
	kein Migrationshintergrund	33	14.5
	Migrationshintergrund	37	14.9
	<b>ausländische Staatsangehörigkeit</b>	50	15.1
		p=.000	p=.000

\* ohne diejenigen Frauen, die angaben, dass die Schwangerschaft geplant war  
Fallzahlen: 1.681, 307, 165

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

Ausländische Männer hingegen sind mit 16 % offenbar überproportional häufig an der Schwangerschaft einer Minderjährigen beteiligt (Tabelle 10). Ein solcher Befund kann mehrere Gründe haben: Zum einen sind ausländische Männer womöglich überzufällig häufig Partner junger Frauen, weil nach dem Prinzip: „exotic becomes erotic“ Andersartigkeit und Besonderheit als anziehend erlebt werden.<sup>39</sup> Zum anderen verhüten Paare, an denen ein Ausländer beteiligt ist, weniger sorgfältig. Solche Paare hatten bei dem Geschlechtsverkehr, der zur Konzeption führte, etwas häufiger unsicher oder gar nicht verhütet (39 % gegenüber 34 % derjenigen Paare mit einem deutschen Partner,  $p=.10$ <sup>40</sup>). Diese Zahlen müssen allerdings differenziert werden: Paare, an denen ein Mann aus dem westlichen Ausland (EU, Nordamerika) beteiligt war, verhüteten besonders gut (24 % keine oder unsichere Verhütung), jene aber, bei denen der Mann aus einem Kulturkreis mit traditionellen Geschlechterrollen (Osteuropa ohne EU, Türkei, Afrika) kam, verhüteten besonders schlecht (47 % keine oder unsichere Verhütung,  $p=.000$ ).<sup>41</sup>

**39** Vgl. dazu BEM (1996)

**40** ohne Frauen, die die Schwangerschaft geplant hatten

**41** Vgl. S. 74

## PARTNER UND BEZIEHUNGEN

Wir haben schon darauf hingewiesen, dass die Partner, mit denen Teenager schwanger werden, wie diese selbst überzufällig häufig im Hinblick auf Schulbildung und Berufsstatus sozial benachteiligt sind und dass Ausländer unter den potenziellen Vätern leicht überrepräsentiert sind.

### FESTE BEZIEHUNGEN UND SEXUELLE ERFAHRUNGEN DES PAARES

Jugendliche haben sexuelle Beziehungen in der Regel mit Partnern, mit denen sie „gehen“ bzw. eine „feste Beziehung“ haben. Entsprechend wurden 90 % unserer Befragten mit einem festen Freund schwanger (Tabelle 12). Das gilt für alle Altersgruppen, für Hauptschülerinnen ebenso wie für Realschülerinnen und Gymnasialistinnen sowie für die Klientinnen beider Beratungsanbieter. Bei etwa einem Viertel bestand die Partnerschaft zum Zeitpunkt der Konzeption erst drei Monate oder weniger. Letzteres ist kein Hinweis darauf, dass minderjährige Schwangere zu besonders kurzen Beziehungen neigen (denn die Beziehung ist ja noch nicht zu Ende), sondern dass am Anfang einer Beziehung das Risiko einer Schwangerschaft besonders hoch ist: Das Paar ist noch nicht eingespielt, Verhütung noch nicht hinreichend besprochen oder verhandelt.

TABELLE 12: DAUER DER BEZIEHUNG ZU DEM PARTNER, MIT DEM DIE KONZEPTION ERFOLGTE (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN, ANGABEN IN %)

	Studie pro familia	Studie Diakonie	Ges
keine feste Beziehung	10	12	10
3 Monate und weniger	28	19	26
4–12 Monate	43	45	44
1 Jahr und länger	19	24	20
	p=.000		

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

Für diese Sicht spricht auch die Tatsache, dass die Zeugung bei 10 % der Befragten beim allerersten Verkehr mit einem neuen Partner erfolgte. Aus den Daten der Tabelle 13 kann man schließen, dass das Risiko, beim ersten Geschlechtsverkehr mit einem Partner schwanger zu werden, etwa 2,5 Mal so hoch ist wie beim zweiten bis fünften Koitus und etwa zehn Mal so hoch wie beim zehnten bis 20. Koitus. Die Altersunterschiede sind bei diesem Merkmal besonders gravierend. Fast die Hälfte der 12- bis 14-Jährigen, aber nur knapp 20 % der 17-Jährigen sind bei den ersten fünf Geschlechtsverkehren mit ihrem Partner schwanger geworden (Tabelle 13).

Das heißt, dass die Jüngeren in ganz besonderem Maße bei den ersten Malen dem Risiko einer Schwangerschaft ausgesetzt sind, vermutlich, weil sie insgesamt noch wenig sexuelle Erfahrungen haben. Generell aber gilt, dass das Risiko, ungewollt schwanger zu werden, am Anfang einer Beziehung und bei den „ersten Malen“ mit jedem neuen Partner besonders hoch ist.<sup>42</sup>

TABELLE 13: ANZAHL DER GESCHLECHTSVERKEHRE MIT DEM PARTNER, ALS ES ZUR KONZEPTION KAM (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN, ANGABEN IN %)

	Studie		Alter (Jahre)				Ges
	pro familia	Diakonie	12–14	15	16	17	
beim 1. Mal	10	11	25	12	9	8	10
2–5 Mal	15	13	21	21	15	11	15
6–10 Mal	13	16	16	17	14	11	14
11–20 Mal	13	11	12	14	14	11	13
21 Mal und mehr	50	48	26	37	49	59	49
	ns		p=.000				

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

### ALTER DER PARTNER UND ALTERSDIFFERENZ DER PAARE

Paare, bei denen der Mann älter ist als die Frau, sind in unserer Gesellschaft besonders häufig. Diese Altersrelation lässt sich auch bei schwangeren jungen Frauen beobachten (Tabelle 14): Ihre Partner sind im Durchschnitt 3,3 Jahre älter, 24 % der Frauen berichten über einen Partner, der fünf und mehr Jahre älter ist als sie. Bei den Hauptschülerinnen ist der Altersunterschied noch deutlicher als bei den Gymnasiastinnen (im Mittel 3,4 gegenüber 2,9 Jahren,  $p=.01$ ). Diese Altersdifferenz führt dazu, dass viele Männer, mit denen die jungen Frauen schwanger wurden, bereits volljährig waren: 85 % bei den 17-Jährigen, aber immerhin noch ein Viertel bei den 12- bis 14-Jährigen.<sup>43</sup>

<sup>42</sup> Vgl. auch S. 75

<sup>43</sup> Nach §176 StGB ist Sexualverkehr einer noch nicht 14-Jährigen mit einem 18 Jahre alten oder älteren Mann strafbewehrt. Dies trifft auf vier der 2.278 (0,2 %) Befragten zu. Nach §182 StGB sind des Weiteren sexuelle Beziehungen einer noch nicht 16-Jährigen mit einem 21 Jahre alten oder älteren Mann strafwürdig (dieses Delikt wird nur auf Antrag verfolgt). Dies trifft auf 72 der 2.278 (3,2 %) Befragten zu.

TABELLE 14: ALTER DER PARTNER SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN UND ALTERSDIFFERENZ ZUM PARTNER

	Studie		Alter (Jahre)				Ges
	pro familia	Diakonie	12-14	15	16	17	
Partner volljährig (%)	68	69	26	50	67	85	68
	ns		p= .000				
Partner 5 und mehr Jahre älter (%)	24	27	17	21	24	28	24
	ns		p= .002				
Altersdifferenz (M in Jahren)*	3,3	3,3	3,0	3,1	3,1	3,5	3,3
	ns		p= .02				

\* Alter des Partners minus Alter der Frau

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

Ist die Altersdifferenz zum Partner bei schwangeren Frauen größer als in der Population Jugendlicher? Es gibt keine direkten Vergleichsdaten, aber empirische Hinweise dafür, dass dies wahrscheinlich ist:

(1) Nach einer Erhebung der BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG<sup>44</sup> beträgt die Altersdifferenz 14- bis 17-jähriger Frauen zum Partner, mit dem sie den ersten Geschlechtsverkehr haben, im Durchschnitt 2,5 Jahre, 12 % der Partner waren mindestens fünf Jahre älter als die Frauen; in unserer Stichprobe sind die entsprechenden Werte 3,3 Jahre bzw. 24 %.

(2) Nach einer Studie an 16- und 17-jährigen Frauen<sup>45</sup> waren 33 % der Männer mindestens drei Jahre älter als ihre Partnerinnen; in unserer Studie liegt der entsprechende Wert der 16- und 17-jährigen Schwangeren bei 50 %.

Statistisch gesehen sind deutlich ältere Partner offenbar ein Risikofaktor für Teenagerschwangerschaften. Zwei Interpretationsmöglichkeiten dieses Befundes, die sich nicht ausschließen, sind denkbar: Zum einen könnten Verhandlungsposition und Durchsetzungsfähigkeit der jungen Frauen gegenüber älteren Partnern schwieriger sein als gegenüber Gleichaltrigen. In der Tat haben die etwa gleichaltrigen Paare (Altersdifferenz +/- ein Jahr) beim Verkehr, der zur Konzeption führte, etwas häufiger sicher verhütet als jene, bei denen der Mann mindestens fünf Jahre oder

<sup>44</sup> BZGA (2002), eigene Auswertung

<sup>45</sup> Vgl. SCHMIDT (1993)

gar mindestens acht Jahre älter war (32 % gegenüber 38 % bzw. 44 % verhüteten gar nicht oder unsicher,  $p=.02$  bzw.  $p=.01$ <sup>46</sup>). Zum anderen könnten Sorgsamkeit und Zuverlässigkeit der Verhütung beim Verkehr mit einem deutlich älteren Mann deshalb geringer sein, weil die Möglichkeit, mit ihm Kinder zu haben, realistischer erscheint und weniger angstbesetzt ist. In der Tat werden Teenagerschwangerschaften, an denen ein deutlich älterer Mann beteiligt ist, besonders häufig ausgetragen.<sup>47</sup>

## MEHRFACHSCHWANGERSCHAFTEN

228 (10 %) der befragten Frauen sind schon einmal schwanger gewesen, davon haben 2,9 % die Schwangerschaft ausgetragen, 2,3 % hatten eine Fehlgeburt und 4,8 % einen Schwangerschaftsabbruch. Mehrfachschwangerschaften nehmen mit dem Alter zu (Tabelle 15), da die Wahrscheinlichkeit dieses Ereignisses mit zunehmender Koituserfahrung steigt.

TABELLE 15: MEHRFACHSCHWANGERSCHAFTEN SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN (ANGABEN IN %)

	Studie		Alter (Jahre)				Ges
	pro familia	Diakonie	12-14	15	16	17	
Mehrfachschwangerschaften	10	11	2	5	10	14	10
	ns		p=.000				

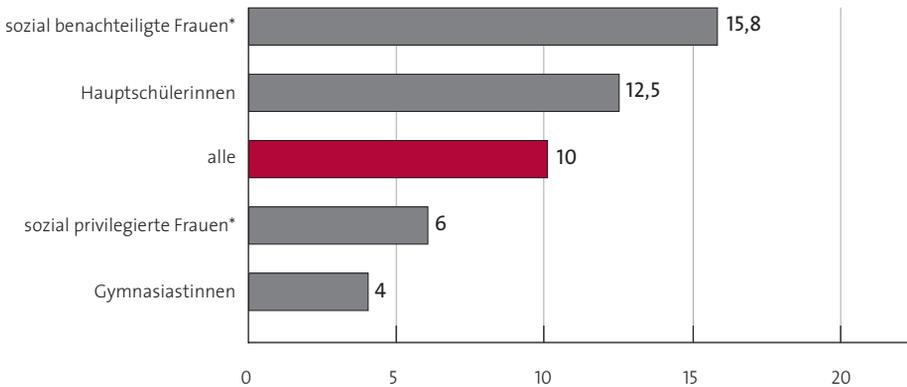
Quelle: pro familia/BZGA, Studie „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

Neben dem Alter sind Schulbildung und andere Parameter sozialer Benachteiligung auch im Hinblick auf Mehrfachschwangerschaften die wichtigsten Determinanten (Abbildung 11). Betrachtet man nur die Befragten, die mehrfach schwanger wurden, so steigt der Anteil der Hauptschülerinnen an dieser Gruppe auf 70 %, der Anteil der Gymnasiastinnen sinkt auf 4 % (Tabelle 16). Bei den Mehrfachschwangerschaften spitzt sich der Einfluss der sozialen Schicht noch einmal deutlich zu.

<sup>46</sup> Ohne Frauen, die die Schwangerschaft geplant hatten

<sup>47</sup> Vgl. S. 60

ABBILDUNG 11: **MEHRFACHSCHWANGERSCHAFTEN SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN IN VERSCHIEDENEN GRUPPEN** (ANGABEN IN %)



Signifikanzen: Die Unterschiede (Indexgruppe vs. alle anderen) sind jeweils statistisch signifikant.

\* Berücksichtigt werden: Schulbildung der Frau und des Partners, Arbeitslosigkeit der Eltern der Frau (vgl. S. 45).

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

TABELLE 16: **SCHULBILDUNG SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN, DIE EINMAL BZW. MEHRFACH SCHWANGER WAREN** (ANGABEN IN %)

	eine Schwangerschaft	zwei oder mehr Schwangerschaften
Hauptschule oder weniger	54	70
Realschule	35	26
Gymnasium	11	4
	p=.000	

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

Würde sich die Gruppe der schwanger gewordenen Frauen nach der Schwangerschaft reproduktiv genauso verhalten wie andere koituserfahrene Jugendliche, so würde man höchstens bei 3 % bis 5 % erneute Schwangerschaften erwarten. Das Risiko, ungewollt schwanger zu werden, ist also bei denjenigen jungen Frauen, die schon einmal schwanger waren, deutlich erhöht. Diese Aussage muss aber differenziert werden. Wir werden später zeigen, dass sehr viele junge Frauen nach einer ungewollten Schwangerschaft erheblich sorgsamer verhüteten, viele von ihnen vermutlich sogar dauerhaft.<sup>48</sup> Um die hohe Zahl der Mehrfachschwangerschaften erklären zu können, muss man davon ausgehen, dass eine Teilgruppe der Jugendlichen, die schon einmal schwanger gewesen sind (zweifellos eine Minderheit), weiterhin unzuverlässig verhütet und ein besonderes Risiko eingeht, erneut ungeplant schwanger zu werden.

2

**48** Vgl. S. 146 f.



# 4

## AUSGANG DER SCHWANGERSCHAFT

*Silja Matthiesen, Gunter Schmidt*

Nach den Zahlen des STATISTISCHEN BUNDESAMTS enden heute etwa 60 % aller Teenagerschwangerschaften mit einem Abbruch.<sup>49</sup> In diesem Kapitel gehen wir anhand der Ergebnisse der quantitativen Studien der Frage nach, welche demografischen Faktoren die Entscheidung für das Austragen oder einen Abbruch der Schwangerschaft beeinflussen.

### AUSTRAGEN ODER ABBRECHEN?

Da wir die Frauen im Rahmen der quantitativen Erhebungen zu einem frühen Zeitpunkt der Schwangerschaften befragten, haben wir über den Ausgang keine definitiven Informationen. Aber wir können drei Gruppen unterscheiden, bei denen eher ein Abbruch bzw. eher eine Geburt wahrscheinlich ist:<sup>50</sup>

- (1) 1.204 (53 %) nahmen eine Beratung gemäß § 219 StGB vor der 13. Schwangerschaftswoche in Anspruch. Bei ihnen ist ein Schwangerschaftsabbruch wahrscheinlich.
- (2) 771 (34 %) suchten eine allgemeine Schwangerschaftsberatung auf. Die meisten von ihnen werden die Schwangerschaft austragen; aber 227 (10 %) von ihnen nahmen diese Beratung vor der 13. Schwangerschaftswoche in Anspruch, sie könnten sich also noch für einen Abbruch entscheiden. Bei dieser Gruppe ist das Austragen der Schwangerschaft wahrscheinlich.
- (3) 544 (24 %), eine Teilgruppe von (2), suchten eine allgemeine Schwangerschaftsberatung nach der zwölften Schwangerschaftswoche auf. Sie haben sich für das Austragen der Schwangerschaft entschieden oder hatten keine andere Wahl mehr, weil sie die Schwangerschaft zu spät bemerkten.

Etwa 8 % der minderjährigen Frauen stellten ihre Schwangerschaft erst nach der zwölften Woche fest, sie konnten sich also nicht mehr für einen Abbruch nach § 219 StGB entscheiden. Bei den Frauen der Teilgruppe (3) sind es sogar 30 %,

**49** Ohne Fehlgeburten. Bei jungen erwachsenen Frauen, deren Schwangerschaften nicht mehr wie die Jugendlicher stigmatisiert werden und deren Lebensverhältnisse das Aufziehen eines Kindes viel eher ermöglichen, liegt die Abbruchquote (= Anteil der Abbrüche an allen Schwangerschaften, ohne Fehlgeburten) erheblich niedriger.

**50** 303 (13 %) Befragte konnten nicht eingeordnet werden. Dies sind minderjährige Schwangere, bei denen der Beratungsauftrag nicht eindeutig war oder von denen unvollständige Angaben vorliegen.

die keine Option mehr hatten. Viele junge Frauen stellen ihre Schwangerschaft also erst relativ spät fest. Der Britische Regierungsbericht kommt zu dem gleichen Ergebnis: „Oft bemerken Teenager eine Schwangerschaft sehr spät. In manchen Fällen mag das daran liegen, dass sie nicht damit rechnen, schwanger zu werden, dass sie unregelmäßige Monatsblutungen haben oder diese nicht im Auge behalten. In anderen Fällen mag es an der Angst vor Missbilligung oder Einmischung liegen; Teenager befürchten, zu einer Abtreibung gedrängt zu werden, oder sie wollen ihre Situation schlicht nicht wahrhaben.“<sup>51</sup>

Bei den Ratsuchenden der DIAKONIE ist die Wahrscheinlichkeit für das Austragen der Schwangerschaft etwas höher als bei denen der pro familia (39 % vs. 33 %,  $p = .05$ ). Ob diese geringfügigen Unterschiede einen Auswahleffekt (Jugendliche, die das Austragen erwägen, gehen etwas öfter zur DIAKONIE), einen Lokalisationseffekt (unterschiedliche geografische Repräsentanz der Träger) oder einen Beratungseffekt widerspiegeln, lässt sich aus den Daten nicht erkennen.

## DEMOGRAFISCHE FAKTOREN

Mithilfe der drei genannten Gruppen können wir die Tendenzen zum Abbruch bzw. Austragen und deren demografische Hintergründe recht gut untersuchen. Drei relevante Merkmalskomplexe beeinflussen die Entscheidung:

### (1) DAS ALTER DER SCHWANGEREN UND DAS ALTER IHRES PARTNERS

Mit zunehmendem Alter der Frau und des Partners nimmt die Tendenz zum Abbruch ab und die Geburtsneigung zu (Tabelle 17), wobei das Partneralter einen stärkeren Einfluss hat als das Alter der Frau. Allerdings ist in fast allen Altersgruppen die Abbruchwahrscheinlichkeit höher als die Wahrscheinlichkeit des Austragens; lediglich dann, wenn der Partner 21 Jahre und älter ist, sind beide Wahrscheinlichkeiten etwa gleich hoch.

<sup>51</sup> Originalzitat: „Teenagers are often very late in getting their pregnancy confirmed. For some this may be because they are not expecting to get pregnant, or have irregular periods or don't keep track of them. Others may fear disapproval or lack of privacy; worry that they will be pressed in an abortion; or are simply *in denial*.“ Britischer Regierungsbericht (1999), S. 55

TABELLE 17: **SCHWANGERSCHAFTSAUSGANG NACH ALTER DER SCHWANGEREN UND ALTER DES PARTNERS** (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN, ANGABEN IN %)

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

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

## (2) SOZIALE SITUATION

Die soziale Situation der Frau und des Paares hat den stärksten Einfluss auf den Ausgang der Schwangerschaft: Eine geringe Schulbildung der Frau und ihres Partners erhöht die Tendenz zum Austragen signifikant; hohe Schulbildung der Frau und des Partners erhöht die Wahrscheinlichkeit, sich für einen Abbruch zu entscheiden (Tabelle 18). Der Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und dem Schwangerschaftsausgang wird noch deutlicher, wenn man aus den Einzelmerkmalen Schulbildung der Frau und des Partners sowie Arbeitslosigkeit der Eltern den Summenwert „soziale Benachteiligung“ bildet.<sup>52</sup> Abbildung 12 zeigt, dass mit der sozialen Benachteiligung die Tendenz, die Schwangerschaft auszutragen, drastisch zunimmt und die Abbruchswahrscheinlichkeit drastisch sinkt.

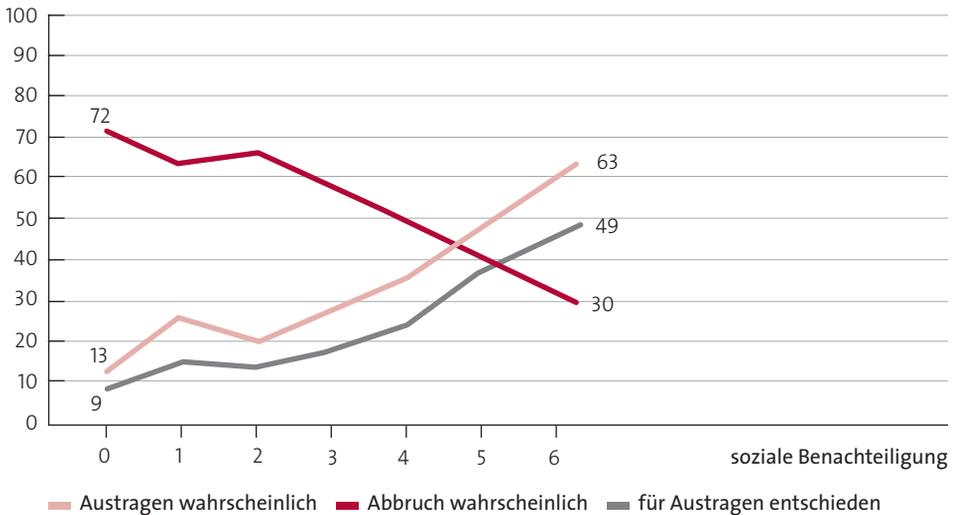
**52** Die Merkmale Arbeitslosigkeit/fehlender Ausbildungsplatz der Frau bzw. des Partners wurden nicht berücksichtigt, da dann alle Frauen herausfallen würden, die (oder deren Partner) noch eine allgemeinbildende Schule besuchen. Folgende Punktwerte wurden zugrunde gelegt: Hauptschule (Befragte bzw. Partner) jeweils 2 Punkte, Realschule 1 Punkt, Gymnasium 0 Punkte; Arbeitslosigkeit des Vaters bzw. der Mutter jeweils 1 Punkt. Der Punktwert variiert zwischen 0 (Gymnasiastin mit einem Partner mit Gymnasialbildung, weder Vater noch Mutter arbeitslos) und 6 (Hauptschülerin mit einem Partner mit Hauptschulbildung; Vater und Mutter arbeitslos). Die Häufigkeitsverteilung der Skala sieht wie folgt aus: 3 % (0 Punkte), 6 %, 16 %, 24 %, 33 %, 12 %, 5 % (6 Punkte).

TABELLE 18: **SCHWANGERSCHAFTSAUSGANG NACH SCHULBILDUNG**  
(SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN, ANGABEN IN %)

		Abbruch wahrscheinlich	Austragen wahrscheinlich	für Austragen entschieden
Schulbildung der Schwangeren	Hauptschule	46	41	29
	Realschule	59	26	19
	Gymnasium	67	18	12
		p=.000	p=.000	p=.000
Schulbildung des Partners	Hauptschule	50	30	26
	Realschule	57	29	21
	Gymnasium	67	20	10
		p=.000	p=.000	p=.000

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

ABBILDUNG 12: **SCHWANGERSCHAFTSAUSGANG UND SOZIALE BENACHTEILIGUNG\***  
(ANGABEN IN %)



\* Berücksichtigt werden: Schulbildung der Frau, Schulbildung des Partners, Arbeitslosigkeit der Eltern der Frau.

0 = sehr niedrig (beide Gymnasium, kein Elternteil arbeitslos)

6 = sehr hoch (beide Hauptschule, beide Eltern arbeitslos)

Die Fallzahlen variieren zwischen n=68 (Skalenwert 0) und n=663 (Skalenwert 4).

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

Ein wichtiger Aspekt sozialer Benachteiligung, nämlich Arbeitslosigkeit/fehlender Ausbildungsplatz der Frau, wird in der Skala nicht berücksichtigt, weil der Einfluss dieses Merkmals nur für die Teilstichprobe der Befragten, die nicht mehr auf eine allgemeinbildende Schule gehen, untersucht werden kann. Tabelle 19 belegt, dass Frauen ohne Arbeits- oder Ausbildungsplatz eine deutlich größere Bereitschaft haben, die Schwangerschaft auszutragen, als Frauen, die in Arbeit oder Ausbildung sind. Die berufliche Situation hat bei den Schulentlassenen sogar einen stärkeren Einfluss auf den Schwangerschaftsausgang als die Schulbildung.

TABELLE 19: **SCHWANGERSCHAFTSAUSGANG NACH BERUFS- BZW. AUSBILDUNGSSITUATION** (16- UND 17-JÄHRIGE SCHWANGERE FRAUEN, DIE KEINE ALLGEMEINBILDENDE SCHULE MEHR BESUCHEN, ANGABEN IN %)\*

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

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

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

Der Britische Regierungsbericht<sup>53</sup> kommt zu dem gleichen Ergebnis. Man kann daraus schließen, dass gute Ausbildungs-, Berufs- und Karriereperspektiven die stärksten Barrieren gegen die Entscheidung „Austragen“ sind. Diese Barrieren entfallen bei den Benachteiligten, weil sie diese Perspektiven nicht haben. Hinzu kommt, wie eine Studie von Monika HÄUSSLER-SCZEPAN mit Beraterinnen zeigt,<sup>54</sup> dass junge Frauen ohne Ausbildungs- und Berufsperspektive in einem Kind oft eine Möglichkeit sehen,

<sup>53</sup> Britischer Regierungsbericht (1999)

<sup>54</sup> HÄUSSLER-SCZEPAN, WIENHOLZ, MICHEL (2005); vgl. auch McROBBIE (1991)

ihrem Leben eine Aufgabe zu geben und Anerkennung über die Mutterrolle zu bekommen – und für eine kurze Zeit auch eine finanzielle Basissicherung. Denkbar ist auch, dass Hauptschülerinnen schlechter über den Schwangerschaftsabbruch, die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Beratungsangebote informiert sind als Gymnasiastinnen und dass sie es schwerer haben, Beratungs- und medizinische Dienste in Anspruch zu nehmen und sich in der Infrastruktur der Dienste zurechtzufinden.

Unsere Studie belegt, dass soziale Benachteiligung einen zweifachen Einfluss auf das reproduktive Verhalten junger Frauen hat: Benachteiligung ist erstens eine starke Determinante des Vorkommens von Teenagerschwangerschaften und, wenn es zu einer Schwangerschaft kommt, zweitens eine starke Determinante für die Entscheidung, das Kind auszutragen.

### (3) REGIONALE UNTERSCHIEDE

Die Herkunft aus den alten bzw. neuen Bundesländern ist ein weiterer Merkmalskomplex, der die Entscheidung Austragen vs. Abbruch beeinflusst. Minderjährige Frauen aus den neuen Bundesländern tendieren stärker dazu, eine Schwangerschaft auszutragen, als Frauen aus den alten Bundesländern (Tabelle 20). Dies gilt sowohl für Hauptschülerinnen als auch für Realschülerinnen und Gymnasiastinnen (Abbildung 13). Offenbar setzt sich die lange Tradition früher Geburten in der DDR hier in dem Sinne fort, dass frühe Schwangerschaften im Osten eher als etwas gesehen werden, das zum alltäglichen Leben dazugehören kann.<sup>55</sup>

TABELLE 20: **SCHWANGERSCHAFTSAUSGANG NACH BUNDESLÄNDERN\***  
(SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN, ANGABEN IN %)

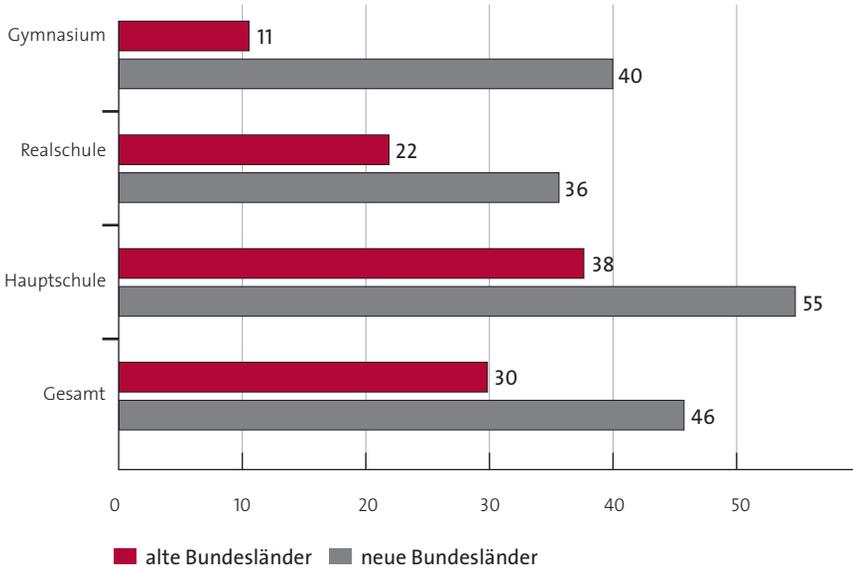
		Abbruch wahrscheinlich	Austragen wahrscheinlich	für Austragen entschieden
Gesamt	alte Bundesländer	55	30	20
	neue Bundesländer	47	46	36
		p=.002	p=.000	p=.000

\* ohne Berlin

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

<sup>55</sup> Vgl. dazu STARKE (2006)

ABBILDUNG 13: SCHWANGERSCHAFTSAUSGANG NACH BUNDESLÄNDERN\* UND SCHULBILDUNG (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN), ANTEIL „AUSTRAGEN WAHRSCHEINLICH“ (ANGABEN IN %)



Signifikanzen: Die Unterschiede zwischen den alten und den neuen Bundesländern sind jeweils statistisch signifikant.

\* ohne Berlin

Die Fallzahlen (ohne Gesamt) variieren zwischen n=57 (Gymnasium, neue Bundesländer) und 940 (Hauptschule, alte Bundesländer).

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

## DER EINFLUSS DER KONFESSION

Die katholische Kirche lehnt Geschlechtsverkehr vor der Ehe und Verhütung mit Pille oder Kondom uneingeschränkt ab. Dennoch beginnen katholische junge Frauen genauso früh mit dem Geschlechtsverkehr wie protestantische oder konfessionslose, und sie verhüten genauso sicher wie diese. Nach den Daten der BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG aus dem Jahr 2005<sup>56</sup> haben zum Beispiel

- von 16- und 17-jährigen jungen Frauen 61 % (protestantisch/konfessionslos) bzw. 60 % (katholisch) schon einmal Geschlechtsverkehr gehabt;

<sup>56</sup> Vgl. dazu STARKE (2006)

- von 14- bis 17-jährigen koituserfahrenen jungen Frauen 98 % (protestantisch/konfessionslos) bzw. 95 % (katholisch) beim „letzten Mal“ mit Pille und/oder Kondom verhütet.

Die offizielle Kirchenmoral hat also keinen nachweisbaren Einfluss auf das Sexualverhalten katholischer Jugendlicher. Gilt dies auch für Schwangerschaften vor dem 18. Geburtstag und für die Entscheidung, die Schwangerschaft auszutragen oder abzuberechnen? Tabelle 21 zeigt die Konfessionszugehörigkeit der von uns Befragten und die bekannten massiven Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern im Hinblick auf dieses Merkmal. Die Verteilungen entsprechen in etwa denen der Studie der BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG aus dem Jahr 2005<sup>57</sup> über die Population 14- bis 17-jähriger Frauen. Es gibt also keine Hinweise dafür, dass die Schwangerschaftsraten protestantischer, katholischer oder konfessionsloser Jugendlicher unterschiedlich hoch sind.

TABELLE 21: KONFESSIONSZUGEHÖRIGKEIT SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN  
(ANGABEN IN %)

	Studie		Bundesländer*		Ges
	pro familia	Diakonie	alte	neue	
keine	33	36	16	85	34
protestantisch	35	34	44	11	35
katholisch	25	24	33	3	25
muslimisch	4	5	5	0,4	4
andere	2	1	3	0,4	2
	ns		p=.000		

\* ohne Berlin

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

Nach Tabelle 22 hat die Konfession nur einen geringen Einfluss darauf, wie die Schwangerschaft ausgeht.<sup>58</sup> Es zeigt sich lediglich eine Tendenz, dass katholische

<sup>57</sup> BZGA (2006)

<sup>58</sup> Da die geografische Herkunft (alte vs. neue Bundesländer) sowohl mit dem Schwangerschaftsausgang (Tabelle 20) als auch mit der Konfession (Tabelle 21) deutlich korreliert, muss die Analyse des Zusammenhangs zwischen Konfession und Schwangerschaftsabbruch für die alten und neuen Bundesländer gesondert durchgeführt werden. Wegen der geringen Fallzahlen konfessionsgebundener Jugendlicher in den neuen Bundesländern zeigt Tabelle 22 nur die Daten für die alten Bundesländer.

junge Frauen sich etwas häufiger für einen Abbruch und etwas seltener für das Austragen entscheiden. Zwei Erklärungen für diese Tendenz sind möglich:

- (1) Katholische junge Frauen, die sich schon für einen Abbruch entschieden haben, gehen häufiger zu einer Beratungsstelle, die nicht in katholischer Trägerschaft ist, als solche, die noch unsicher sind oder sich schon für das Austragen entschieden haben.
- (2) Ein restriktives sexualmoralisches Umfeld erhöht die Wahrscheinlichkeit, sich für den Abbruch zu entscheiden, damit die Schwangerschaft, der Regelbruch, nicht bekannt wird. Dafür, dass es einen solchen Zusammenhang geben kann, spricht die Tatsache, dass muslimische junge Frauen eine etwas geringere Tendenz haben, das Kind auszutragen, als Jugendliche aus sexualliberaleren sozialen Kontexten. Der Einfluss der Konfession auf die Entscheidung Abbruch vs. Austragen ist aber insgesamt erstaunlich gering.

TABELLE 22: **SCHWANGERSCHAFTSAUSGANG NACH KONFESSION** (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN, ANGABEN IN %)

	Abbruch wahrscheinlich	Austragen wahrscheinlich	für Austragen entschieden
ohne Konfession	49	41	32
protestantisch	52	33	23
katholisch	58	27	17
muslimisch	60	26	18
	p=.003	p=.000	p=.000

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



# 5

## DAS SCHEITERN DER VERHÜTUNG

*Silja Matthiesen, Gunter Schmidt*

Teenagerschwangerschaften sind fast immer, nämlich zu über 90 %, ungeplante Schwangerschaften. Aus der hohen Zahl der ungeplanten Schwangerschaften folgt, dass in der großen Mehrheit der Fälle Empfängnisverhütung nicht geklappt hat oder gar nicht erst praktiziert wurde. Wie wurde bei dem Geschlechtsverkehr, bei dem die junge Frau schwanger wurde, verhütet? Wie und warum scheiterte Verhütung, und welche Gruppen haben ein besonders hohes Risiko für Verhütungsfehler? Diesen Fragen werden wir nun nachgehen. „Verhütung“ ist das Thema, das sowohl in den Kurzbefragungen als auch in den Interviews eine große Rolle spielte. Deshalb präsentieren wir hier Ergebnisse der quantitativen und der qualitativen Studien.

### VERHÜTUNG BEIM GESCHLECHTSVERKEHR, DER ZUR KONZEPTION FÜHRTE

Die jungen schwangeren Frauen haben beim Sex, bei dem sie schwanger wurden, natürlich schlechter verhütet, als es bei Jugendlichen allgemein üblich ist (Tabelle 23): Beim Koitus, der zur Konzeption führte, wurde sehr viel häufiger nicht verhütet als beim letzten Geschlechtsverkehr nicht schwangerer junger Frauen (33 % vs. 2 %), und die Pille wurde sehr viel seltener angewendet (31 % vs. 70 %). Letzteres zeigt die große Bedeutung der Pille für die Prävention von Teenagerschwangerschaften.

2

TABELLE 23: VERHÜTUNG BEIM GESCHLECHTSVERKEHR, BEI DEM ES ZUR KONZEPTION KAM (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN)\*, UND BEIM LETZTEN GESCHLECHTSVERKEHR (POPULATION DER 14- BIS 17-JÄHRIGEN FRAUEN)\*\* (ANGABEN IN %)

		schwangere Frauen	Population
Verhütung	(1) keine	33	2
	(2) unsichere***	2	3
	(3) nur Kondom	34	26
	(4) Diaphragma, Spirale	0,2	–
	(5) Pille	27	48
	(6) andere hormonelle	1	–
	(7) Pille und Kondom	2	22
	(1–2) keine oder unsichere	35	5
	(3–7) sichere	65	95
	(4–7) Pille und andere hormonelle	31	70

\* ohne diejenigen Frauen (n=103), die die Schwangerschaft geplant hatten

\*\* BZgA (2006)

\*\*\* Coitus interruptus, Spray, Salben, „sichere Tage“

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

Wichtiger aber als diese eher trivialen Befunde ist Folgendes: 65 % der minderjährigen Schwangeren – ältere wie jüngere – geben an, dass sie sich mit Pille und/oder Kondom vor einer Schwangerschaft geschützt hatten. Die meisten wurden also in einer Situation schwanger, in der sie mit sogenannten „sicheren Methoden“ verhüteten und sich dementsprechend auch sicher fühlten. Das gilt (Tabelle 24) für Klientinnen der pro familia und der DIAKONIE, für alle Schulbildungsgruppen (in der Tabelle nicht aufgeführt) und für alle Altersgruppen (wobei die Jüngeren häufiger das Kondom und noch seltener die Pille als „sichere“ Methode wählen als die Älteren). Auch in der Interviewstudie, in der wir das Verhütungsverhalten beim Konzeptionssex sehr viel genauer erheben konnten, haben etwa zwei Drittel der Befragten (42 von 62) versucht, mit Pille oder Kondom zu verhüten. Die Auswertung der Interviews erlaubt, anders als die quantitativen Studien, auch eine Analyse, welche Anwendungsfehler vorkamen und wie und warum es dazu kam. Darauf kommen wir unten zurück.

TABELLE 24: VERHÜTUNG BEIM GESCHLECHTSVERKEHR, BEI DEM ES ZUR KONZEPTION KAM (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN, ANGABEN IN %)

		Studie		Alter (Jahre)				Ges
		pro familia	Diakonie	12–14	15	16	17	
Verhütung	(1–2) keine oder unsichere**	34	39	38	40	34	33	35
	(3–7) sichere	66	61	62	60	66	67	65
		p=.10		ns				
	(4–7) Pille, andere hormonelle	31	31	16	19	32	37	31
		ns		p=.000				

\* ohne diejenigen Frauen (n=103), die die Schwangerschaft geplant hatten

\*\* Coitus interruptus, Spray, Salben, „sichere Tage“

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

Die Daten zeigen, dass Anwendungsfehler (und Methodenfehler) bei Kondom und Pille sehr oft vorkommen und der häufigste Grund für eine ungewollte Schwangerschaft sind. Auch der Britische Regierungsbericht stellt ausdrücklich fest: „*Unter Teenagern ist eine hohe Fehlerquote bei der Anwendung von Verhütungsmethoden zu verzeichnen.*“<sup>59</sup> Kenntnisse von jungen Frauen und Männern über die vielfältigen Anwendungsfehler bei Pille und Kondom sowie die Kompetenz, sie zu vermeiden, und die Bereitschaft, solche Fehler wahrzunehmen und sich einzugestehen, sind offenbar bei zu vielen Jugendlichen nicht in hinreichendem Maße vorhanden.

## VULNERABLE GRUPPEN

Eine Methode, gruppenspezifische Risiken von Jugendschwangerschaften zu untersuchen, ist ein Vergleich des Anteils einer bestimmten Gruppe (zum Beispiel Hauptschülerinnen) in der Stichprobe der Schwangeren mit deren Anteil in der Population aller Jugendlichen.<sup>60</sup> Für viele Merkmale, die für die Frage „gruppenspezifischer Vulnerabilität“<sup>61</sup> von Interesse sind, liegen aber keine Populationsdaten

<sup>59</sup> Originalzitat: „*Teenagers have a high rate of failure from the contraceptive they do use.*“ Britischer Regierungsbericht (1999), S. 54

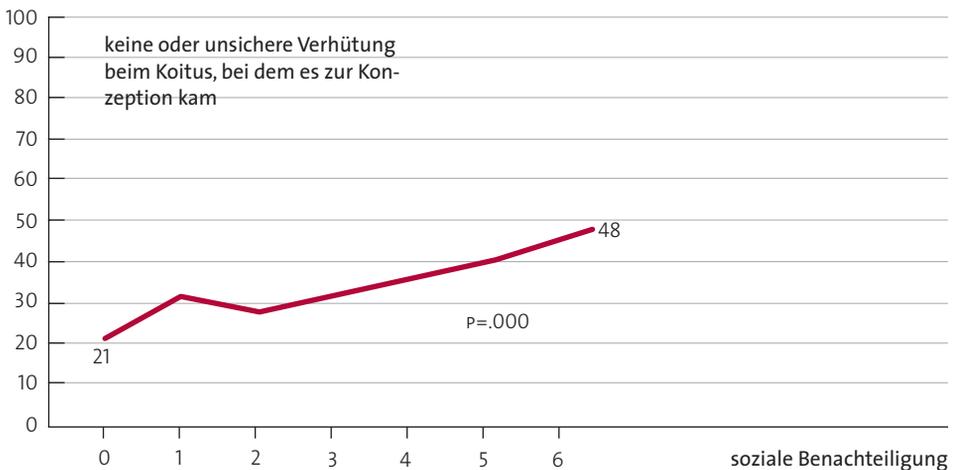
<sup>60</sup> Vgl. S. 44 f.

<sup>61</sup> Die Bezeichnung „Vulnerabilität“ wird hier in bewusster Abgrenzung zum Risikobegriff verwendet, da Letzterer unterstellt, dass bestimmte junge Frauen besondere Risiken eingehen, und damit Schuldzuschreibungen nahelegt. Im Unterschied dazu verweist der Begriff „vulnerabel“ (anfällig, verletzlich) darauf, dass bestimmte Gruppen junger Frauen besonders gefährdet sind.

vor. Eine andere Möglichkeit, dieser Frage nachzugehen, besteht darin, anhand unserer Daten zu überprüfen, welche Gruppen beim Verkehr, der zur Konzeption führte, besonders nachlässig (das heißt gar nicht oder unsicher) verhütet haben, in der plausiblen Annahme, dass dies etwas über die Sicherheit und Konsistenz des Verhütungsverhaltens dieser Gruppen aussagt. In der Gesamtgruppe der schwangeren Jugendlichen haben, wie gesagt, 35% nicht oder unsicher verhütet. In welchen Teilgruppen ist dieser Wert deutlich erhöht? Es sind drei Bedingungen bzw. Konstellationen, in denen die Verhütung besonders schlecht und damit das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft besonders hoch ist:

**(1) SOZIALE BENACHTEILIGUNG ERHÖHT DAS RISIKO VON JUGENDSCHWANGERSCHAFTEN** Frauen, die im Hinblick auf die eigene Schulbildung, Schulbildung des Partners und Arbeitslosigkeit der Eltern besonders benachteiligt sind, haben beim Konzeptionsverkehr besonders nachlässig verhütet, während sozial besser gestellte Frauen häufiger aufgrund von Anwendungsfehlern (oder Methodenfehlern) schwanger werden (Abbildung 14).

ABBILDUNG 14: **SOZIALE BENACHTEILIGUNG\* UND DER ANTEIL DER FRAUEN, DIE NICHT ODER MIT UNSICHEREN METHODEN VERHÜTET HABEN** (ANGABEN IN %)\*\*



\* Berücksichtigt werden: Schulbildung der Frau, Schulbildung des Partners, Arbeitslosigkeit der Eltern der Frau.

0 = sehr niedrig (beide Gymnasium, kein Elternteil arbeitslos), 6 = sehr hoch (beide Hauptschule, beide Eltern arbeitslos)

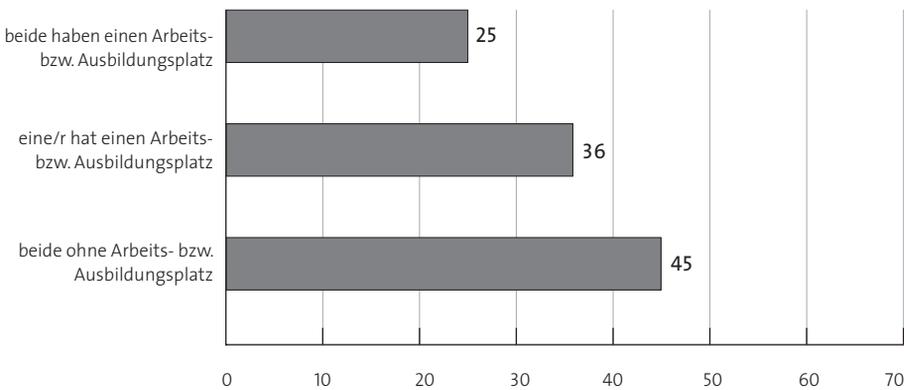
Die Fallzahlen variieren zwischen n=66 (0) und n=615 (4).

\*\*ohne diejenigen Frauen (insgesamt 103), die die Schwangerschaft geplant hatten

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

Betrachtet man nur diejenigen jungen Frauen und Partner, die keine allgemeinbildende Schule mehr besuchen, dann wird deutlich, dass junge Frauen bzw. junge Paare ohne Arbeit oder Ausbildungsplatz schlechter verhüten als solche, die Arbeit haben oder in Ausbildung sind (Abbildung 15). Insgesamt bestätigen wir hier also noch einmal die Vulnerabilität der sozial Benachteiligten, die wir schon bei unseren demografischen Vergleichen (Kapitel 3) beobachteten – und finden eine wichtige Bestätigung für die These, dass die Schichtunterschiede bei den Schwangerschaftsraten Jugendlicher zumindest teilweise auf das unterschiedliche Verhütungsverhalten zurückzuführen sind.

ABBILDUNG 15: **ARBEITSLOSIGKEIT/FEHLENDER AUSBILDUNGSPLATZ DER PARTNER UND DER ANTEIL DER FRAUEN, DIE NICHT ODER MIT UNSICHEREN METHODEN VERHÜTET HABEN** (KOITUS, BEI DEM ES ZUR KONZEPTION KAM, ANGABEN IN %)\*



\* Berücksichtigt werden nur Frauen und Männer, die keine allgemeinbildende Schule mehr besuchen und die ungeplant schwanger wurden (n = 213, 214 bzw. 135).

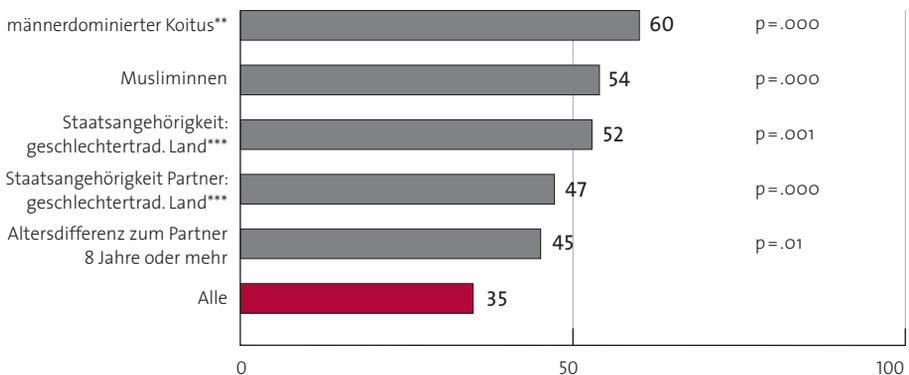
Quelle: pro familia/BZGA, Studie „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

## (2) NICHT EGALITÄRE GESCHLECHTERVERHÄLTNISSE ERHÖHEN DAS RISIKO VON JUGENDSCHWANGERSCHAFTEN

Der zweite wichtige Faktor, der keine oder unsichere Verhütung begünstigt, ist ein Machtungleichgewicht im Geschlechterverhältnis (Abbildung 16). Wenn die Verhandlungsmöglichkeiten einer Frau eingeschränkt sind, weil der Sex durch Drängeln oder Zwang des Partners stattfindet (männerdominierter Sex) oder weil die Altersdifferenz zum Partner sehr hoch ist, dann haben Frauen offensichtlich schlechtere Voraussetzungen, auf sicherer Verhütung zu bestehen und diesen Wunsch im Zweifel auch gegen den Willen des Partners durchzusetzen.

Auch kulturelle Unterschiede spielen eine wichtige Rolle bei der inkonsistenten Anwendung sicherer Verhütungsmethoden. Frauen aus geschlechtertraditionellen Zusammenhängen (Immigrantinnen aus Osteuropa, Türkei, Afrika, Musliminnen) und Paare, bei denen der Mann aus einem Kulturkreis mit traditionellen Geschlechterrollen (Osteuropa, Türkei, Afrika) kommt, verhüten häufiger unsicher oder gar nicht. Offenbar beeinträchtigen auch in diesen Konstellationen männliche Dominanz, kulturelle Differenzen und Kommunikations- und Sprachschwierigkeiten die Durchsetzungsfähigkeit und Handlungskompetenz der jungen Frauen. Zusammenfassend kann man sagen, dass das Risiko einer unerwünschten Schwangerschaft in solchen Beziehungen erhöht ist, in denen die Fähigkeit oder Möglichkeit der Frau zum selbstbestimmten Handeln beeinträchtigt oder eingeschränkt ist.

ABBILDUNG 16: **NICHT EGALITÄRE GESCHLECHTERVERHÄLTNISS E UND DER ANTEIL DER FRAUEN, DIE NICHT ODER MIT UNSICHEREN METHODEN VERHÜTET HABEN** (KOITUS, BEI DEM ES ZUR KONZEPTION KAM, ANGABEN IN %)\*



**Signifikanzen: Abweichung der Indexgruppe von allen anderen**

\* ohne diejenigen Frauen (103), die die Schwangerschaft geplant hatten

Die Fallzahlen der Indexgruppen variieren zwischen n = 81 (Musliminnen) und n = 186 (Staatsangehörigkeit Partner).

\*\* Der Geschlechtsverkehr, der zur Konzeption führte, erfolgte auf Initiative des Mannes oder unter Druck/Zwang des Mannes.

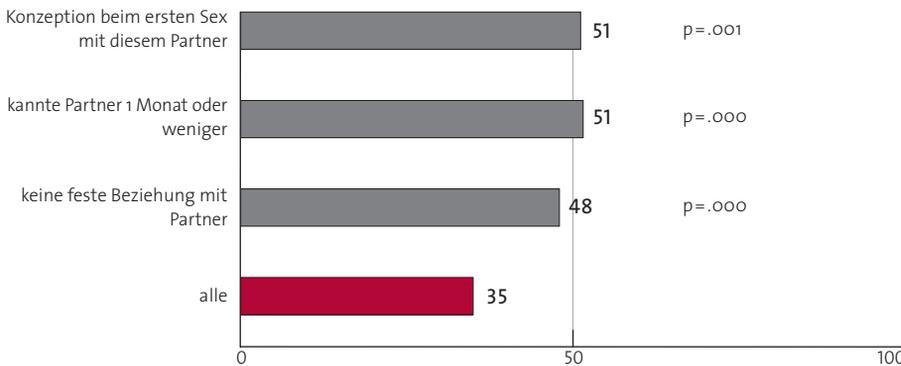
\*\*\* Osteuropa (nicht EU), Türkei, Afrika

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

### (3) EMOTIONALE UND SEXUELLE UNVERTRAUTHEIT DER PARTNER ERHÖHT DAS RISIKO VON JUGENDSCHWANGERSCHAFTEN

Am Anfang einer neuen Beziehung oder beim Sex außerhalb einer festen Beziehung sowie beim ersten Geschlechtsverkehr mit jedem neuen Partner (nicht nur mit dem ersten Koituspartner überhaupt<sup>62</sup>) ist das Verhütungsverhalten besonders schlecht (Abbildung 17). Das Paar ist noch nicht eingespielt, Verhütung noch nicht ausreichend besprochen oder verhandelt, körperlich und sexuell sind sie sich noch unvertraut.

ABBILDUNG 17: **EMOTIONALE UND SEXUELLE UNVERTRAUTHEIT DER PARTNER UND DER ANTEIL DER FRAUEN, DIE NICHT ODER MIT UNSICHEREN METHODEN VERHÜTET HABEN** (KOITUS, BEI DEM ES ZUR KONZEPTION KAM, ANGABEN IN %)\*



Signifikanzen: Abweichung der Indexgruppe von allen anderen

\*ohne diejenigen Frauen (103), die die Schwangerschaft geplant hatten

Die Fallzahlen der Indexgruppen variieren zwischen n = 112 (kannte Partner 1 Monat oder weniger) und n = 208 (keine feste Beziehung mit diesem Partner).

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

62 Vgl. S. 52 f.

## RELATIVE KONZEPTIONSRISIKEN UNTERSCHIEDLICHER VERHÜTUNGSMETHODEN

Aus den Häufigkeitsverteilungen der Verhütungsmethoden beim Koitus, der zur Konzeption führte (unsere Stichprobe junger Schwangerer), und beim jüngsten Koitus in der Population aller Jugendlichen (vgl. Tabelle 23) lassen sich relative Konzeptionsrisiken der verschiedenen Verhütungspraktiken errechnen. Es lässt sich zum Beispiel abschätzen, um wie viel höher die Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft bei einem Koitus ist, bei dem nicht verhütet wird, als bei einem Geschlechtsverkehr, bei dem Kondom oder Pille benutzt werden. Diese Zahlen sind insofern interessant und auch einmalig, als sie das Risiko unterschiedlicher Methoden unter „natürlichen“ Bedingungen abbilden, also Anwendungsfehler (wie sie gegenwärtig bei Jugendlichen vorkommen) einbeziehen und nicht (wie bei anderen Risikoabschätzungen) von perfekter Anwendung ausgehen oder diese voraussetzen. Tabelle 25 stellt die Ergebnisse zusammen, die etwas weniger abstrakt auch so ausgedrückt werden können:

Von 100 Schwangerschaften, die zustande kommen, wenn nicht oder unsicher verhütet wird, können

- 81 vermieden werden, wenn mit Kondom verhütet wird,
- 91 vermieden werden, wenn mit Pille verhütet wird,
- 98 vermieden werden, wenn mit Pille + Kondom verhütet wird.

Von 100 Schwangerschaften, die zustande kommen, wenn mit Kondom verhütet wird, können

- 55 vermieden werden, wenn mit Pille verhütet wird,
- 92 vermieden werden, wenn mit Pille + Kondom verhütet wird.

Hier zeigt sich noch einmal die große Überlegenheit der Pille in der Prävention von Jugendschwangerschaften, auch gegenüber dem Kondom. Sie ist, salopp ausgedrückt, doppelt so sicher wie das Kondom.

TABELLE 25: **RELATIVE KONZEPTIONSRISIKEN UNTERSCHIEDLICHER VERHÜTUNGSMETHODEN**

Die Wahrscheinlichkeiten, bei einem Koitus schwanger zu werden, verhalten sich:		
keine/unsichere Verhütung : nur Kondom	5,2 : 1	oder 1 : 0,19
keine/unsichere Verhütung : nur Pille	11,6 : 1	oder 1 : 0,09
keine/unsichere Verhütung : Pille und Kondom	63,5 : 1	oder 1 : 0,02
nur Kondom : nur Pille	2,2 : 1	oder 1 : 0,45
nur Kondom : Pille und Kondom	12,1 : 1	oder 1 : 0,08
nur Pille : Pille und Kondom	5,5 : 1	oder 1 : 0,18

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

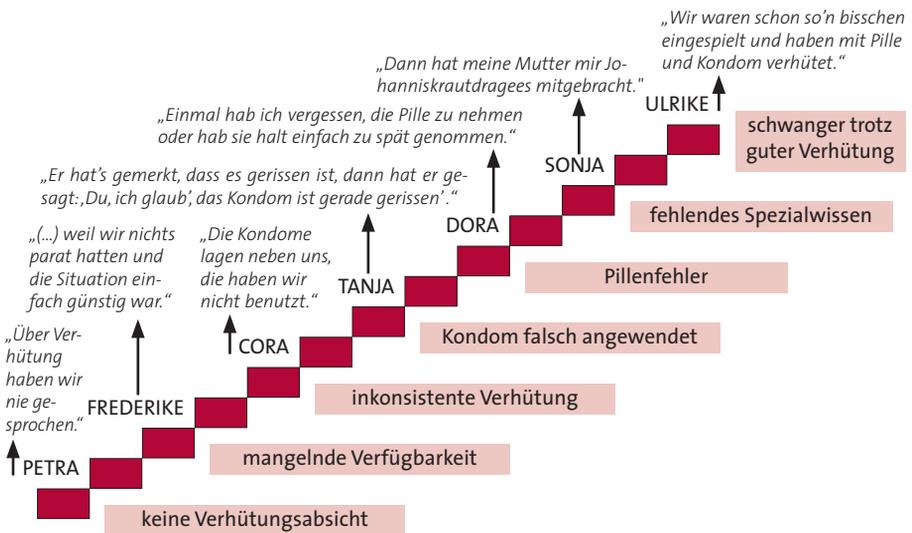
Damit ergeben schon die quantitativen Studien wichtige Hinweise auf die Prävention von Jugendschwangerschaften. Wir werden auf die Bedeutung dieser Ergebnisse für die Prävention später zurückkommen, wollen aber zunächst die Befunde der quantitativen Erhebungen durch die Befunde der Interviewstudie differenzieren und vertiefen. Bis hierher wurden die Risikofaktoren von Jugendschwangerschaften mit soziodemografischen, partnerschaftlichen und soziokulturellen Variablen untersucht. Wenn Verhütung scheitert, spielen jedoch auch Gründe eine Rolle, die auf anderen Ebenen liegen: individuelle Erfahrungen, der emotionale Kontext der sexuellen Situation, Unwissenheit oder falsche Informationen, Hemmungen, Scham und Ängste, Nachlässigkeit, Überforderung, Leidenschaft und Selbstvergessenheit oder auch einfach Vergesslichkeit oder Pech.

## SZENEN GESCHEITERTER VERHÜTUNG

Betrachtet man die konkreten sexuellen Situationen, die bei den 62 interviewten Frauen zur Konzeption geführt haben, so zeigt sich eindrucksvoll, wie heterogen diese Szenarien sind (vgl. Abbildung 18).<sup>63</sup>

**63** In dem Interviewabschnitt über die sexuelle Situation, die zur Konzeption führte, explorierten wir detailliert, warum gerade in dieser Situation nicht oder fehlerhaft verhütet wurde. Zusätzlich wurden Fragen zur bisherigen Verhütungskarriere und zu den Erfahrungen mit unterschiedlichen Verhütungsmitteln gestellt (vgl. Interviewleitfaden im Anhang: Kap. 5 „Ich bin schwanger geworden – wie genau ist es passiert“ und Kap. 6 „Sexual- und Verhütungsbiografie“).

ABBILDUNG 18: **GESCHEITERTE VERHÜTUNG – DIE HETEROGENITÄT DER SZENARIEN**



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

Das Spektrum reicht von denjenigen, die keinerlei Verhütungsabsicht hatten und völlig sorglos mit ihrem Partner geschlafen haben (Abbildung 18, links unten), über die, die sich verantwortungsvoll und kompetent um Verhütung gekümmert haben und an mangelndem Spezialwissen gescheitert sind, bis hin zu Einzelfällen, in denen glaubwürdig versichert wird, dass regelmäßig mit Pille oder gar mit Pille und Kondom verhütet wurde und dennoch die Konzeption erfolgte (Abbildung 18, rechts oben). Im Folgenden werden die unterschiedlichen Szenarien dargestellt und mit je einer exemplarischen Fallgeschichte illustriert.

**Chronisch unzureichende Verhütung.** Knapp ein Drittel der interviewten Frauen (19 von 62) ist schwanger geworden, weil bei der Konzeption gar nicht verhütet wurde. Junge Frauen, die nicht verhüten, haben oft schlechte Erfahrungen mit Pille und Kondom gemacht und sind frustriert von den negativen Nebeneffekten dieser Verhütungsmittel. Eine typische Situation, in der gar nicht verhütet wurde, schildert die folgende Fallgeschichte:

**Petra** (15, Förderschule) wird mit ihrem festen Freund (15) schwanger, mit dem sie seit etwa drei Monaten zusammen ist. Nach einem Streit und einer Versöhnung kommt es zum Sex – heimlich, da beide in einem Jugendheim leben, in dem nicht erlaubt ist, dass Jugendliche miteinander schlafen. Die

Initiative geht vorwiegend von dem Mann aus, Petras eigene Motive, in den Sex einzuwilligen, bleiben unklar: *„Da haben wir uns vertragen, da hat er mich umarmt und dann haben wir uns geküsst. Und dann hat er mich so, so, so mein T-Shirt aufgemacht, also ausgezogen. Und dann wollte ich eigentlich gehen, aus meinem Zimmer. Bin ich doch nicht, dann ist es passiert.“* Sex ist etwas, das in Petras Leben *„so passiert“*, ohne dass sie selber dazu eine aktive, gestaltende Haltung einnehmen kann. Sie beschreibt, wie die Frage nach Verhütung für sie in der sexuellen Situation zurücktritt: *„In dem Moment war es mir eigentlich nicht so wichtig, weil ich hab auch nicht dran gedacht. Also an schwanger werden also in dem Moment nicht dran gedacht.“* Petra hat mit dem Freund, mit dem sie schwanger wurde, nie verhütet. Beim Sex, der zur Konzeption führt, versucht sie noch, den Mann *„wegzuschubsen“*, bevor er einen Orgasmus hat: *„Hab ihn halt auch schon weggeschubst und so und na ja, also in dem Moment, wo ich ihn weggeschubst habe, ist es dann wahrscheinlich irgendwie passiert.“* Weder Petra noch ihrem Freund war es möglich, das Verhütungsthema anzusprechen. Ihr letzter nonverbaler Versuch, den Mann zum rechtzeitigen Herausziehen zu bewegen, scheitert.

Petra hat über einen Zeitraum von drei Monaten mit ihrem Freund geschlafen, ohne zu verhüten. Vorher hatte sie kurz die Pille genommen, sie aber ohne Rücksprache mit ihrer Ärztin oder Betreuerin abgesetzt, weil sie davon *„dick“* wurde. Mit ihrem Freund hat sie nie über Verhütung gesprochen. Sie ist offensichtlich überfordert, sich selber aktiv und vorausplanend vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen. Ein solches chronisch unzureichendes Verhütungsverhalten wird häufiger berichtet als ein einmaliger Verzicht auf Verhütung in einer spontanen sexuellen Situation.

**Ausnahmsweise unzureichende Verhütung.** Ein Beispiel für ungeschützten Geschlechtsverkehr in einer Ausnahmesituation schildert die 17-jährige Frederike, die mit ihrem festen Freund seit Jahren problemlos mit Kondomen verhütet. Bei einer sexuellen Affäre mit dem besten Freund ihres Freundes verzichtet sie jedoch mehrfach auf Verhütung, weil sie keine Kondome parat hat:

**Frederike** (17, Hauptschulabschluss) und ihre heimliche Affäre haben nur sehr selten die Möglichkeit, ungestört miteinander zu schlafen. *„Ja, das ist eine sehr komplizierte Sache, wir haben uns überall getroffen, auch mal in der Stadt oder so.“* Beide haben ein schlechtes Gewissen und werfen für ihre Leidenschaft und die *„komische sexuelle Anziehungskraft“* alle Vorsicht über Bord. Frederike hat am Tag der Konzeption drei Mal Sex, ohne zu verhüten. Die Kondome, die sie bislang benutzt haben, sind ausgegangen. *„Er wusste, dass ich die Pille nicht nehme, deswegen hat er eigentlich immer eins dabei gehabt.“* Obwohl beiden klar ist, dass Frederike nicht die Pille nimmt, haben sie mehrfach ungeschützten Geschlechtsverkehr, *„weil wir nichts parat hatten, die Situation einfach günstig war und ja.“* In der außergewöhnlich aufgeladenen sexuellen Situation dominieren Lust, Leidenschaft und verbotene Affekte, die

Verhütung tritt in den Hintergrund. Im Nachhinein verharmlost Frederike das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft und beruft sich auf ihre bislang sehr vernünftige und sorgfältige Verhütungspraxis. *„Ich hab jetzt ein Mal, an dem Tag nicht verhütet, so, da wird man doch nicht gleich schwanger und Quatsch, nee und ja ...“* Ihr Freund weiß nichts von der Schwangerschaft und dem Abbruch.

Sexuelles Verhalten ist nicht immer planbar, weil es von Affekten, Verlangen und unbewussten Wünschen oder Ängsten beeinflusst wird. Irrationalität und Spontaneität, Selbstvergessenheit und das „Ausschalten“ rationaler Erwägungen gehören zu sexuell leidenschaftlichen Erfahrungen dazu. Verhütung jedoch erfordert das genaue Gegenteil: rationale Planung und Voraussicht, Selbstkontrolle und einen aufmerksamen und auch kontrollierenden Blick. Führt man sich diese unterschiedlichen Logiken vor Augen, kann es nicht verwundern, dass viele Frauen ganz offen zugeben, sie hätten daran – an Verhütung nämlich – beim Sex selber einfach nicht gedacht. *„Wenn du erst in dem Moment bist, also du machst Sex mit jemandem, dann denkst du auch nur, wie schön das ist“*, sagt die 17-jährige Gracia.

**Kondompannen.** Ein knappes Drittel der interviewten Frauen (17 von 62) wurde schwanger trotz Verhütung mit Kondom. Hier gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder die Kondompanne wurde direkt beim oder kurz nach dem Sex bemerkt – bei gerissenen oder abgerutschten Kondomen. Oder die Kondompanne wurde nicht bemerkt und lässt sich nur anhand der Tatsache rekonstruieren, dass eine Schwangerschaft eingetreten ist. Auch hier ein typisches Beispiel:

**Tanja** (16, Realschule) wird mit ihrem festen Freund schwanger, mit dem sie ein halbes Jahr zusammen ist. Beim Sex reißt das Kondom. Tanja hatte zuvor mit der Pille verhütet, die sie nimmt, seit sie 14 Jahre alt ist. Seit einiger Zeit verträgt sie das Präparat nicht mehr, sie bekommt davon Ausschlag und andauernde Kopfschmerzen. *„Ja, das war vor allem eigentlich 'ne ganz blöde Situation, weil ich 'ne Pille genommen hab, eben davor, die ich nicht vertragen hab, dann hab ich sie nicht mehr genommen und dachte mir, ja, ich hol mir 'ne neue.“* Tanja setzt die Pille ab. In den zwei bis drei Monaten, bevor sie vom Arzt eine neue Pille bekommt, verhütet sie mit Kondom. Sie empfindet sich als vorsichtig und sorgfältig im Umgang mit Verhütung: *„Wir waren auch vorsichtig, und das Kondom ist halt gerissen.“* Der Freund bemerkt die Verhütungspanne sofort, sie sprechen über das gerissene Kondom. *„Also, er hat's mir dann gesagt, er hat's gemerkt, dass es gerissen ist, und dann hat er gesagt: ‚Du, ich glaub, das Kondom ist gerade gerissen.‘“* Tanja reagiert zunächst, indem sie das Risiko herunterspielt und verdrängt. *„Ja, bei mir war das halt, ich war total davon überzeugt, dass so was, warum sollte das jetzt ausgerechnet mir passieren? Und sonst bin ich immer vorsichtig und bin auch jetzt immer vorsichtig, und so ein Pech kann man ja gar nicht haben, so hab ich halt gedacht.“* Tanja und ihr Freund versuchen, sich gegenseitig zu

beruhigen. So vergehen einige Tage, in denen Tanjas Sorge und Beunruhigung stetig wachsen. Sie weiß über die „Pille danach“ Bescheid, verpasst jedoch das Zeitfenster, in dem eine Einnahme möglich gewesen wäre. Sie spricht zwar mit ihrem Freund über ihre Sorge, hofft jedoch weiterhin, dass nichts passiert ist. Diese Fehleinschätzung stützt sie mit Geschichten, die ihr Freundinnen erzählt haben. *„Ja, ich mein, man hat ja auch immer Freundinnen, und dann erzählt mir meine beste Freundin, och, ich hab meine Pille vergessen. Und ha und bla und passieren tut trotzdem nichts, und denkt man halt immer so, ja schau mal, wie oft passiert das anderen, und da passiert ja auch nichts.“*

**Pillenpannen.** Die größte Gruppe bilden mit 25 der 62 interviewten Frauen diejenigen, die schwanger geworden sind, obwohl sie mit Pille verhütet haben. Auch hier gibt es diejenigen, die die Pillenpanne bemerkten, und diejenigen, die erst mit Eintreten der Schwangerschaft rekonstruieren konnten, dass es ein Vergessen oder Versagen des Verhütungsschutzes gegeben haben muss.

**Dora** (17, Hauptschulabschluss, in Ausbildung) wird mit ihrem Freund schwanger, mit dem sie seit vier Monaten eine feste Beziehung hat. Bei welchem Geschlechtsverkehr genau sie schwanger geworden ist, weiß sie nicht. Sie schläft regelmäßig, häufig und gerne mit ihrem Freund. Kurz vor einer Urlaubsreise mit ihrer Tante hat sie vergessen, die Pille zu schlucken. Noch am selben Tag fällt ihr dies auf: Sie nimmt die Pille nachträglich und geht nun davon aus, dies sei ausreichend, um die Verhütungssicherheit zu gewährleisten. Sie glaubt, dass sie im „Zwölf-Stunden-Rahmen“ geblieben ist, fühlt sich daher beim Sex sicher und macht sich auch hinterher keine Sorgen. *„Einmal hab ich vergessen die Pille zu nehmen, oder hab sie halt einfach zu spät genommen. Ich weiß auch nicht, was an dem Tag los war. Ich weiß nur, dass ich geguckt hab, wie lange ungefähr ich sie vergessen hab. Okay, das kam noch in diesem Zwölf-Stunden-Rahmen, wo ich sie nehmen könnte, und dann hab ich sie eigentlich nur genommen und nicht mehr weiter drüber nachgedacht.“* Dora nimmt die Pille mit kurzen Unterbrechungen, seit sie 14 Jahre alt ist. Sie hat schon einmal die „Pille danach“ genommen, als sie in einer Pillenpause mit einem Mann Sex hatte und das Kondom gerissen ist. Dora erzählt, dass sie nie ungeschützten Sex hatte. Sie hat bisher mit sieben Männern geschlafen, überwiegend außerhalb von festen Beziehungen und zum Spaß. Sie verhütet immer mit der Pille, hat aber auch gute Erfahrungen mit Kondomen gemacht und wirkt kompetent im Umgang mit der Verhütungsfrage.

Gerade die Pille verlangt Frauen eine hohe organisatorische Kompetenz und detailliertes Spezialwissen ab (s. u.). Wenn aufgrund von Wechselwirkungen mit Medikamenten oder anderen Ausnahmesituationen der Verhütungsschutz versagt, merken die betroffenen Frauen dies gewöhnlich erst, wenn sie die Schwangerschaft

feststellen, also zu einem Zeitpunkt, zu dem auch die „Pille danach“ als Notfallverhütung nicht mehr infrage kommt.

**Sonja** (17, Realschulabschluss, in Ausbildung) wird trotz regelmäßiger Einnahme der Pille mit ihrem langjährigen Freund schwanger. Im Nachhinein vermutet sie, dass die Wirkung der Pille durch Johanniskrautdragees, die sie auf Rat der Mutter gegen schulisch bedingten Stress genommen hatte, aufgehoben wurde. Über die mögliche Medikamentenwechselwirkung wird sie erst durch ihre Ärztin aufgeklärt, als die Schwangerschaft festgestellt wird. Beim Sex, bei dem es zur Konzeption kommt, fühlt sich Sonja 100-prozentig sicher, weil sie weiß, dass sie die Pille regelmäßig nimmt: *„Meine Pille, die hab ich nie vergessen, meine Eltern haben immer noch nachgeguckt: Habe ich sie auch wirklich genommen?“* Sonja hat mit ihrem Freund ein sehr offenes und vertrauensvolles Verhältnis in Bezug auf Sexualität und Verhütung. Sie beschreibt, dass sie mit ihm offen über sexuelle Wünsche sprechen könne, das häufig tue und auch mehrfach über Verhütung gesprochen habe. Sonja geht sehr aufgeklärt, reflektiert und verantwortungsbewusst mit der Verhütung um. Sie erinnert sich an ein Mal, wo aufgrund eines Magen-Darm-Infekts die Wirkung der Pille vielleicht beeinträchtigt war. *„Einmal da hatte ich Magen-darm, und da weiß man natürlich, da wirkt das nicht, und da haben wir dann 'n Kondom benutzt.“* Sonja hatte noch nie ungeschützten Geschlechtsverkehr. Aus ihrer Erzählung wird deutlich, dass sie die Pille zuverlässig und verantwortungsbewusst einnimmt.

**Verhütungspannen trotz Sorgfalt.** Es ist unklar, wie hoch der Anteil der Methodenfehler bei ungewollten Schwangerschaften im Jugendalter ist. Untersuchungen des ALAN GUTTMACHER INSTITUTS legen nahe, dass 14 % bis 15 % aller Frauen trotz korrekter und konsistenter Anwendung von Verhütungsmitteln schwanger werden.<sup>64</sup> Es ist eindrucksvoll, wie nachhaltig sich manche der Frauen, die ungewollt schwanger wurden, um sichere Verhütung bemüht haben.

**Ulrike** (16, Realschule) wird mit ihrem Ex-Freund (17) schwanger, den sie seit drei Jahren kennt. Sie waren ein Jahr zusammen, er war ihre *„erste große Liebe.“* Ulrike trifft ihren Ex-Freund nach einer längeren Pause zufällig. Sie kommt mit in seine neue Wohnung, wo sich beide lange unterhalten und dann spontan miteinander schlafen. Ulrike nimmt zu diesem Zeitpunkt die Pille. Sie erklärt, dass sie gerade am Ende ihrer Periode gewesen ist, das heißt, sie hatte 21 Tage die Pille genommen und dann sieben Tage für die sogenannte Abbruchblutung die Einnahme ausgesetzt. Dies erzählt sie ihrem Partner, der ungefragt ein Kondom dazunimmt. Da beide schon eine längere sexuelle Geschichte miteinander haben, fühlen sie sich *„eingespielt“* und haben kein Problem, in der Situation über Verhütung zu sprechen. Mit Pille und Kondom

<sup>64</sup> JONES, DARROCH, HENSHAW (2002)

fühlt sich Ulrike sehr sicher, sie glaubt „es kann so oder so nichts passiert sein.“ Im Nachhinein spekuliert sie, dass das Kondom kaputt gewesen ist oder ein Loch hatte. „Also weiß nicht, mir ist so was ja noch nie passiert. Vielleicht gibt es das auch, dass die undicht sind oder so. Wahrscheinlich war gerade das undicht oder sonst irgendwie, allerdings haben wir beide nichts davon gemerkt.“ Ulrike nimmt seit ihrem ersten Sex die Pille und hat sie „immer zuverlässig genommen.“ Über mögliche Anwendungsfehler ist sie gut informiert.

Dieser erste Blick auf die konkreten Situationen und Umstände, in denen Verhütung scheitert, macht deutlich, dass Verhütungspannen auch bei sorgfältiger Verhütung nicht ausgeschlossen werden können. Viele schwangere Minderjährige entsprechen nicht dem in den Medien verbreiteten Klischee der „unaufgeklärten Nation“<sup>65</sup> oder sind „jung, ahnungslos, schwanger“<sup>66</sup>. Mehr als die Hälfte unserer Befragten hat sich aktiv um Verhütung gekümmert und mit sogenannten „sicheren“ Verhütungsmitteln verhütet. Vielen dieser jungen Frauen sind Fehler passiert, die zu Beginn von Lernprozessen zu erwarten sind. Sie scheiterten aufgrund von Unwissenheit in Detailfragen, nachvollziehbaren Fehleinschätzungen oder weil sie noch keine Routine im Umgang mit Verhütungsmitteln erworben hatten.

65 SPIEGEL (2002)

66 Süddeutsche Zeitung (2005)



## VERHÜTUNGSKARRIEREN

In den Interviews ging es nicht nur um die sexuelle Situation, die zur Konzeption führte, sondern auch um das Verhütungsverhalten vom ersten Koitus bis zum Interview. Die so rekonstruierbaren Verhütungskarrieren variieren stark, je nachdem, wie lange eine Frau schon sexuell aktiv ist, wie viele Sexualpartner sie hatte, welche Verhütungsmittel sie ausprobiert hat und wie sorgsam sie verhütet hat. Um diese Informationen zu systematisieren, wurde die Verhütungspraxis der jungen Frauen einem Rating unterzogen. Dabei wurden alle Verhütungskarrieren, das heißt, die gesamten Informationen zum bisherigen Verhütungsverhalten, mit den Werten 1 bis 4 benotet. Eine 1 steht für einen sehr sorgfältigen, gut informierten Umgang mit Verhütung, eine 4 für eine dauerhaft desolante und leichtsinnige Verhütungspraxis, die das Bemühen, sich selbst vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen, fast vollständig vermissen lässt.

TABELLE 26: **RATING DER VERHÜTUNGSKARRIEREN** (MINDERJÄHRIGE FRAUEN, DIE EINEN ABBRUCH HATTEN, IN ABSOLUTEN ZAHLEN)

	Ges
Rating 1 = sehr sorgfältig	24
Rating 2 = meistens sorgfältig	13
Rating 3 = meistens chaotisch	16
Rating 4 = desolat	9

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

Im Folgenden wird für die Kategorien 1 (sehr sorgfältig) und 4 (desolat) beispielhaft jeweils eine Fallgeschichte aufgeführt, die erläutert, welche Verhütungsgeschichten zu welchen Ratings geführt haben.

## SEHR SORGFÄLTIGE VERHÜTUNG (RATING 1), FALLBEISPIEL

**Ute** (16, Gymnasium, E-Mail-Text).<sup>67</sup> „Normalerweise hab ich zu dem Zeitpunkt, als ich schwanger geworden bin, schon seit einiger Zeit die Pille genommen. Einmal musste ich dann eben zum Frauenarzt, um mir ein neues Rezept zu holen, und wollte dann gleich zur Apotheke, um die neue Packung zu holen. Allerdings hatte die Apotheke schon geschlossen. Ich glaub zwei Tage hab ich mich dann nicht mehr darum gekümmert. Als ich dann das nächste Mal zur Apotheke gegangen bin, hatten die meine Pille nicht da, und ich hätte am nächsten Tag wiederkommen sollen. Das allerdings wäre aber für die erste Einnahme nach der Pause, in der man ja mit der Pille monatlich für eine Woche aussetzt, zu spät gewesen. Ziemlich kurzfristig haben wir uns dann dazu entschieden, für den nächsten Monat einfach Kondome herzunehmen. Ich hatte zwar mal gehört, dass die ziemlich unsicher sein sollten. Allerdings habe ich das nie so richtig geglaubt, erstens da mein Exfreund und ich auch so verhütet haben und nie etwas passiert ist, und zweitens, weil man ja immer gesagt kriegt, dass da richtig angewendet kaum was passieren kann. Auf die Idee, eine andere Apotheke aufzusuchen, bin ich gar nicht gekommen. Im Nachhinein finde ich das unverantwortlich von mir. Die Überlegung, einfach für einen Monat keinen Sex zu haben, hatten wir auch nicht. Wir haben nicht daran gedacht, überhaupt nicht in Erwägung gezogen, dass was passieren könnte. Jedenfalls ist irgendwann mal was schiefgegangen. Wir haben es beide nicht gemerkt und nach dem Sex auch nichts gesehen, keinen Riss. Jedenfalls keinen großen, der aufgefallen wäre, weil wir ja gar nicht darauf gekommen sind, das Kondom im Nachhinein zu untersuchen, weil wir eben nichts bemerkt haben. Aber im Gegensatz zur Pille ist mir das Kondom mit der Weile immer suspekter geworden. Ich weiß nicht genau, warum ich dann Angst davor hatte, schwanger zu sein. Am Anfang haben wir uns ja beide mit dem Kondom sehr sicher gefühlt, aber gegen Ende hin, als ich dann meine Tage bekommen hätte sollen, waren wir uns dann plötzlich nicht mehr so sicher.“

<sup>67</sup> Das Telefoninterview mit Ute musste nach 39 Minuten abgebrochen werden, da ihr Handy-Akku kaputtging. Ute erklärte sich bereit, noch einige Fragen per E-Mail zu beantworten. Sie beschreibt sehr detailliert und nachvollziehbar, wie es zu dem Wechsel von Pille zu Kondom kam, und ist ein gutes Beispiel für diejenigen Fälle, in denen es eine Kondompanne gegeben haben muss, die jedoch keinem der beiden Sexualpartner aufgefallen ist.

## DESOLATE VERHÜTUNG (RATING 4), FALLBEISPIELE:

**Britta** (17, Realschulabschluss) weiß nicht genau, warum und wann sie schwanger geworden ist. Sie vermutet Wechselwirkungen mit Medikamenten (Kreislauftröpfchen) oder unregelmäßige Einnahme der Pille. An das Wochenende, an dem sie vermutlich schwanger wurde, kann sie sich nicht genau erinnern. Sie war mit ihrem Freund und anderen Freunden unterwegs und hat sehr viel getrunken. Sie hält es für möglich, dass der Alkohol die Wirkung der Pille beeinflusst hat. Mit ihrem Freund hat sie hin und wieder mit Kondom verhütet, wenn sie die Pille vergessen hatte. Ihren jetzigen Partner lernte sie über ihren Ex-Freund kennen. Es ist ihre zweite feste Beziehung. Sie ist sehr konfliktreich und von kurzzeitigen Trennungen begleitet. Im Laufe der letzten Monate wurde Britta zweimal von ihrem Freund geschlagen. Nach solchen und ähnlichen Krisensituationen kam es zu sexuellen Kontakten mit ihrem Ex-Freund und anderen Partnern. Britta spricht emotionslos über diese sexuellen Erlebnisse. Bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr verhütet Britta mit Kondom, kurz darauf lässt sie sich die Pille verschreiben. Britta hat schon mehrfach ohne Verhütung mit unterschiedlichen Partnern geschlafen. Mit 15 Jahren wurde Britta das erste Mal mit ihrem Ex-Freund schwanger. Britta erfuhr erst von dieser Schwangerschaft, als es nach wenigen Wochen zu einer Fehlgeburt kam.

**Carola** (15, Realschule) ist mit ihrem Freund (17), mit dem sie seit neun Monaten zusammen ist, schwanger geworden. Die Beziehung ist für Carola sehr wichtig, sie fühlt sich von ihrem Freund geliebt und hofft, mit ihm dauerhaft zusammenzubleiben. Ihre vorherige Beziehung war sehr unglücklich. Der Ex-Freund war drogenabhängig, und Carola musste sich für ihn prostituieren. Im Rahmen dieser erzwungenen Beschaffungsprostitution ist sie einmal vergewaltigt worden. Das Gerichtsverfahren, in dem sie in diesem Zusammenhang aussagen muss, steht noch aus. Nach dieser extrem belastenden Erfahrung wollte Carola keine Beziehungen zu Männern mehr aufnehmen. Gegenwärtig ist sie sehr glücklich mit ihrem Freund. Carola und ihr Freund haben in den bisherigen neun Monaten ihrer Beziehung bis zur Konzeption nie verhütet. Die Pille wollte sie nicht nehmen, weil sie davon deutlich zugenommen hat. Kondome kamen nicht infrage, weil sie fürchtete, ihren Freund damit zu überfordern. Beim ersten gemeinsamen Sex, der für ihn der erste Sex überhaupt war, wollten sie mit einem Kondom verhüten, was nicht geklappt hat. Obwohl Carola nicht explizit ausspricht, was genau schief gegangen ist, liegt nahe, dass der Freund bei diesem ersten Mal Erektionsschwierigkeiten hatte, die mit der Aufregung in der Situation und der zusätzlichen Belastung durch das Kondom zusammenhingen. Nach

weiter auf nächster Seite >

2

Fortsetzung von Seite 87

diesem ersten und einzigen Versuch kommen Kondome für beide nicht mehr infrage. Obwohl Carola sexuell erfahren und über Verhütung informiert ist, spricht sie mit ihrem Freund nicht darüber. Angesichts seiner Unsicherheit (Scham, Versagensangst, Unerfahrenheit) verliert Carola ihr eigenes Interesse, sich vor einer ungewollten Schwangerschaft zu schützen, aus den Augen.

Tabelle 26 verdeutlicht, dass mehr als die Hälfte (37 von 62) der schwangeren Frauen in ihrer bisherigen Sexualbiografie meistens sorgfältig und verantwortungsvoll verhütet hat (Rating 1 und 2). Nur eine Minderheit (9 von 62) zeichnet sich durch eine desorganisierte Verhütungspraxis aus. Der Index des Verhütungsverhaltens lässt sich als Maß einer Tendenz zur strukturierten versus chaotischen Organisation des Sexuallebens auffassen. Mit welchen Merkmalen hängt er zusammen? Am eindrucksvollsten mit dem familiären Hintergrund und mit der Schulbildung.

TABELLE 27: **FAMILIENHINTERGRUND UND VERHÜTUNGSKARRIEREN** (MINDERJÄHRIGE FRAUEN, DIE EINEN ABRUCH HATTEN, ANGABEN IN %)

		Familienhintergrund		Sign.	Ges
		eher aufgehoben n=44	chaotisch und heimatlos n=18		
Rating	1 + 2 (sehr sorgfältig und fast immer sorgfältig)	73	28	p=.001	60
	3 + 4 (fast immer chaotisch und desolat)	27	72		40

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

TABELLE 28: **SCHULBILDUNG UND VERHÜTUNGSKARRIEREN** (MINDERJÄHRIGE FRAUEN, DIE EINEN ABRUCH HATTEN, ANGABEN IN %)

	Rating	Schulbildung		Sign.	Ges
		Hauptschule n=23	Gymnasium und Realschule n=39		
	1 + 2 (sehr sorgfältig und fast immer sorgfältig)	44	69	p=.05	60
	3 + 4 (fast immer chaotisch und desolat)	56	31		40

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

Frauen mit chaotischen Verhütungskarrieren leben in schwierigsten sozialen Verhältnissen. Die neun Frauen, deren Verhütungskarriere als desolat (Rating 4) eingeschätzt wurde, zeichnen sich alle dadurch aus, dass sie in hoch konflikthafter Familien leben bzw. in Jugendwohnheimen untergebracht sind, oft den Kontakt zu einem oder beiden Eltern abgebrochen haben, Erfahrungen mit Gewalt oder sexuellem Missbrauch im Elternhaus oder in ihren Partnerschaften machen mussten, auffällige Schullaufbahnen hinter sich haben und bisher wenig oder keine Perspektiven für eine berufliche Zukunft entwickeln konnten. Wenn die Lebensumstände prekär sind, haben Frauen offensichtlich weniger Motivation und schlechtere Möglichkeiten, sich um den Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft zu kümmern. Hier bestätigt sich ein Ergebnis einer französischen Studie mit erwachsenen Frauen, wonach gravierende Lebensprobleme auch bei erwachsenen Frauen dazu führen, dass die Sorge um die Verhütung aufgeschoben oder vernachlässigt wird: „(...) die Tatsache, dass sich einige Frauen nicht aktiv um Verhütung kümmern, bedeutet nicht zwangsläufig, dass sie nachlässig sind. Mitunter werden die Frauen mit sozialen, familiären, beruflichen und affektiven Problemen konfrontiert. Diese können, wenn sie besonders akut werden, manchmal dazu führen, dass die Frauen die Frage der Verhütung vernachlässigen oder verdrängen.“<sup>68</sup> Auch bei Hauptschülerinnen ist eine dauerhafte Desorganisation ihres Verhütungsverhaltens im Vergleich zu anderen Gruppen erhöht. Geringere Zukunftsperspektiven und eine geringere Zukunftsorientierung beeinträchtigen offenbar die Verhütungskompetenz dieser jungen Frauen und begünstigen eine Tendenz, im Augenblick zu leben und gelegentlich nachlässig zu verhüten.<sup>69</sup>

68 Originalzitat: „(...) the fact, that some women do not make active contraceptive plans does not necessarily mean that they have a careless attitude: the social, family, professional and affective problems that confront women at times can lead them sometimes to relegate the question of contraception, or even to obscure it, if the problems are very severe.“ (BAJOS, FERRAND, GINE (2002)

69 Zu inkonsistentem Verhütungsverhalten vgl. BRÜCKNER, MARTIN, BEARMAN (2004)

## SCHWANGER TROTZ PILLE

Junge Frauen suchen zu Beginn ihrer Verhütungsbiografie ein Verhütungsmittel, das sie gut vertragen, das sicher und anwendungsfreundlich ist und das sexuelle Erleben möglichst wenig belastet. Die Auswahl ist begrenzt: Es stehen vor allem die Pille und Kondome zur Verfügung – mit diesen beiden Verhütungsmitteln haben 54 der 62 jungen Frauen zum Zeitpunkt des Interviews schon Erfahrungen gemacht. Dabei sind Pille und Kondom nicht dauerhafte Alternativen, sondern werden in Abhängigkeit von dem Vorhandensein bzw. der Dauer und Qualität einer Partnerschaft entweder abwechselnd oder auch gleichzeitig angewendet.

Viele Jugendliche orientieren sich an einem unausgesprochenen Kodex über die Regelung der Verhütungsfrage. Dieser sieht vor, beim ersten Mal mit einem neuen Partner ein Kondom zu nehmen, in festen längerfristigen Beziehungen jedoch mit Pille zu verhüten, weil das Kondom sehr oft als störend erlebt wird. Fiona (17) beschreibt diesen Prozess so: *„Ich hab, als wir uns kennengelernt haben, nicht die Pille genommen. Das heißt, am Anfang hat er sich um Kondome gekümmert. Dann irgendwann haben wir halt mal drüber gesprochen, dass wir halt auch mal ohne Kondom miteinander schlafen wollen. Und dann hat sich das eigentlich so ergeben, dass ich dann die Pille, beziehungsweise vorher auch das Verhütungspflaster genommen hab.“*

Da feste Beziehungen im Jugendalter oft kurz sind, kommt es häufig mehrfach zur Ablösung des Kondoms durch die Pille. Viele junge Frauen, die die Pille gut vertragen, entscheiden sich aus pragmatischen Gründen, sie nach einer Trennung weiterhin zu nehmen. Zu Beginn einer neuen Beziehung kommt dann oft das Kondom hinzu, bis sich die Beziehung stabilisiert – selten wird ein HIV-Test gemacht – und das Kondom wieder weggelassen wird.<sup>70</sup> Mit diesem Ablaufschema geht eine geschlechtsspezifische Aufgabenteilung einher, bei der der Mann für das Kondom zuständig ist (Einkauf, Anwendung beim Sex) und die Frau die Verantwortung für die Pille übernimmt (regelmäßige Einnahme, Termine bei der Frauenärztin oder beim Frauenarzt, Organisation von Nachschub). Im Folgenden werden die wichtigsten Gründe erörtert, die zum Scheitern der Verhütung mit Pille beitragen.

Versucht man sich zu vergegenwärtigen, welche Schritte eine junge Frau unternehmen muss, um erfolgreich mit der Pille zu verhüten, fällt einerseits auf, wie mühevoll dieser Prozess sein kann, und es wird andererseits deutlich, wo es zu Fehlern und Pannen kommt. Tabelle 29 schematisiert die Aufgaben und Probleme, die sich bei der Verhütung mit der Pille ergeben, und stellt zu den zentralen Schwierigkeiten typische Zitate von jungen Frauen vor.

<sup>70</sup> Vgl. MATTHIESEN (2007)

TABELLE 29: DIE PILLE: ANFORDERUNGEN UND HÄUFIGE SCHWIERIGKEITEN

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

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

Für nicht wenige junge Frauen ist die Entscheidung für die Pille fremdbestimmt bzw. keine autonome Entscheidung: „Da hatte ich auch schon die Pille, weil meine Mutter es wollte“, erzählt Olli (16), die noch vor ihrem ersten Sex mit der Einnahme der Pille begann. Oftmals drängen die Mütter auf die Einnahme der Pille. Und auch der Freund drängelt, weil er die lästigen Kondome loswerden will und es heute fast schon selbstverständlich sei, die Pille zu nehmen. Junge Frauen, die vorrangig auf Wunsch von anderen mit oralen Kontrazeptiva verhüten, bringen aber keine optimalen Voraussetzungen mit, um die Schwierigkeiten, die mit dieser Art der Verhütung zusammenhängen, auch zu meistern.

**Unzureichende medizinische Beratung.** Eine Hürde ist der Besuch bei der Frauenärztin oder beim Frauenarzt. Dieser ist für viele junge Frauen nicht selbstverständlich, sie sehen dem Termin mit Gefühlen von Peinlichkeit und Unbehagen entgegen. „Vorm Frauenarzt hatte ich eigentlich so allgemein Schiss“ – so beschreibt Babette (15) die Mischung aus Scham, Peinlichkeit und Hemmungen im Vorfeld des Besuchs in der gynäkologischen Praxis. Dabei sind die Ängste vorher oft schlimmer als der

Termin selbst. Viele junge Frauen berichten über eine angenehme Atmosphäre und ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihrer Ärztin bzw. ihrem Arzt. Gleichwohl vermitteln die Interviews den Eindruck, dass sich Ärzte und Ärztinnen oft erst nach einer ungewollten Schwangerschaft und einem Abbruch die Zeit nehmen, mit der jungen Frau gemeinsam nach einem passenden Verhütungsmittel suchen. Dabei ist die zentrale Rolle der Gynäkologinnen und Gynäkologen gerade für die regelmäßige Einnahme von oralen Verhütungsmitteln wissenschaftlich belegt: „*Verhütungsspannen kommen weniger häufig vor, wenn die Ärztin oder der Arzt sich ausreichend Zeit nimmt, die Frau zu beraten und auf alle ihre Fragen, Zweifel und Erwartungen einzugehen.*“<sup>71</sup>

**Nebenwirkungen.** Viele Frauen erleben unangenehme Nebenwirkungen und gesundheitliche Beeinträchtigungen aufgrund der hormonellen Umstellung bei ihrer ersten Pille. Sie glauben, eine Gewichtszunahme festzustellen, oder leiden unter Kopfschmerzen, Übelkeit, Stimmungsschwankungen und Erbrechen. Es ist eine Herausforderung, bei solchen Nebenwirkungen nicht frustriert aufzugeben, sondern den nächsten Termin in der gynäkologischen Praxis zu vereinbaren und nach einem besser geeigneten Medikament zu suchen. Dieser Prozess kann, wie bei Fiona (17), einige Zeit in Anspruch nehmen: „*Ich hatte drei Pillen, bei denen es mir nicht gut ging, und die vierte jetzt ist die, bei der ich keine Nebenwirkung habe. (...) Bei den anderen hatte ich meistens ziemlich große Übelkeit und Kreislaufprobleme und so was.*“ Häufiger als massive Nebenwirkungen ist die Angst vor einer möglichen Gewichtszunahme. Die teilweise rigiden Körperideale und Schönheitsbilder junger Frauen führen dazu, dass viele vor der Pille zurückschrecken oder sie eigenmächtig absetzen, sobald sie glauben, davon dick zu werden. Die 16-jährige Paula bringt die Sorgen ihrer Generation auf den Punkt: „*Ja, ich hab manchmal Angst, dass ich dick werde. Ja, weil da so viele Hormone drin sind.*“ Solche Sorgen anzusprechen und ernst zu nehmen, ist wichtig, um die Bereitschaft zur regelmäßigen Einnahme hormoneller Verhütungsmittel überhaupt erst herzustellen.

**Einnahmefehler und Ausnahmesituationen.** Ist ein gut verträgliches Medikament gefunden, liegt die nächste Schwierigkeit in der Organisation der regelmäßigen Einnahme. Trotz Weckerstellens und täglichen Handysignals sind die Tagesabläufe vieler junger Frauen unstrukturiert, die Ortswechsel häufig und ungeplant. „*Ja, ich hab aus Versehen die Pille vergessen*“, antwortet Annabelle (17) auf die Frage, wie sie schwanger geworden sei. Dies passiert den meisten jungen Frauen, gerade wenn sie mit der Pille beginnen, nicht nur einmal. Das Pendeln zwischen der Wohnung des Freundes und den Eltern, Schichtarbeit, Partywochenenden und Urlaube sind häufig genannte schwierige Situationen. Nicht wenige junge Frauen reagieren auf diese Schwierigkeiten resignativ und lassen das ungeliebte Verhütungsmittel, wenn sie es mehrfach vergessen haben, einfach ganz weg. Wenn das Vergessen der Pille

<sup>71</sup> Originalzitat: „[C]ontraceptive failures are less frequent when the doctor takes time to talk extensively with the consulting women and addresses all their questions, doubts and expectations.“ ROSENBERG, WAUGHT (1999).

relativ schnell bemerkt wird, gilt es abzuschätzen, ob man sich noch innerhalb des sicheren Zeitfensters bewegt. Auch hier kommt es am Anfang leicht zu Fehleinschätzungen, die oft auf ungenauem oder fehlerhaftem Wissen beruhen.

Selbst wenn die Einnahme zur Routine geworden ist, gibt es Ausnahmesituationen. Die Liste der Standardausnahmesituationen ist nicht lang, und es erstaunt, wie selten sie jungen Frauen präsent ist: Es handelt sich um Medikamentenwechselwirkungen, Erbrechen oder Durchfall. Dazu kommen jedoch noch spezielle Situationen und Faktoren, die mit individuellen Krankheitsgeschichten zusammenhängen. *„Ja, ich hab Asthma und Bronchitis und muss ab und zu Antibiotika nehmen, damit ich keine Lungenentzündung bekomme. Ich hab das eine Mal nicht daran gedacht, dass es die Pille außer Kraft setzt“* (Fiona, 17). Frauen müssen diese Risiken kennen, erkennen und dann richtig reagieren, was bedeutet, den Partner vom nicht vorhandenen Verhütungsschutz in Kenntnis zu setzen und für einen begrenzten Zeitraum auf Kondome oder nichtkoitale Praktiken auszuweichen.

**Termine und Kosten.** Nicht selten stellen regelmäßige Termine beim Frauenarzt und die damit verbundenen oder befürchteten Kosten, Wege und Wartezeiten für junge Frauen eine hohe Hemmschwelle dar. Die notwendige Organisation der lückenlosen Versorgung mit „Nachschub“ gestaltet sich mühevoll. Jugendliche haben *„da nicht so wirklich Lust zu“* (Paula, 16) und schieben die lästigen Termine bei der Frauenärztin oder dem Frauenarzt gerne vor sich her. Auf diese Weise verpassen sie den Moment, an dem sie mit dem nächsten Zyklus der Pilleneinnahme beginnen müssten, und vollziehen einen schleichenden Wechsel von sicherer zu gar keiner Verhütung. Ihre Schwierigkeiten mit Rezeptvergabe, Kosten und Termin bei der Frauenärztin beschreibt Tina:

**Tina** (16, Realschule abgebrochen). *„Im Moment ist es auch so, dass ich meine Pille nicht hab, und deswegen muss mit Kondom verhütet werden. Weil das Problem bei mir ist, dass ich privat versichert bin, ich muss das selber bezahlen. Und ja, wenn ich das Geld dazu nicht hab, kann ich mir das auch nicht kaufen. Das ist ja das Problem.“* „Würdest du denn gerne die Pille nehmen?“ *„Ja, also ich hab heute 'n Termin und dann will ich mir 'n Rezept holen und ja, dann werde ich mal weiter sehen. Vielleicht krieg ich ja von der Ärztin, sie hat ja auch immer Proben da, vielleicht krieg ich ja von ihr auch welche so.(...) Ich weiß nicht, ich bin ja privat versichert, und die wollen ja von mir auf jeden Fall in der Apotheke für alles Geld haben. Egal, was ich da hole.“* „Also das heißt, bis jetzt hast du mit deinem Freund mit Kondom verhütet, und jetzt versuchst du irgendwie die Pille zu kriegen, regelmäßig, aber weißt noch nicht, wie du es bezahlen sollst?“ *„Ja, also, er sagt natürlich auch ‚Wenn du das willst, dann gebe ich dir das Geld‘, er gibt mir ja sowieso Geld, weil mir sonst niemand das Geld gibt, insofern, ähm, ja, mal sehn. Also mein Vater hat zum Beispiel gesagt, dass er kommt und mir Geld gibt. Nee, also ich will mir erst mal das Rezept holen, weil das ist ja*

sowieso 'n halbes Jahr gültig bei Privatpatienten. Und deswegen geht das schon, so 'n paar Mal raufschreiben, dass man das dann zum Beispiel wegstreichen kann oder sonst irgendwas oder mehrere, dass sie mir mehrere gibt, weil ich hab keine Lust, jedes Mal irgendwie zu warten und für jeden Scheiß 'n Rezept zu holen. Das nervt mich irgendwie an. Ich weiß nicht, ob ich, wenn ich da ganz normal hingeh, in die Apotheke und da sag, ich möchte die und die Pille haben, ich glaub nicht, dass sie mir die jetzt einfach geben.“

**Unterschätzte Komplexität.** Die grundsätzliche Schwierigkeit mit der Pille liegt in der weit verbreiteten Annahme, sie sei ein 100-prozentig sicheres und ganz einfach anzuwendendes Verhütungsmittel. „Es ist einfach gut, sich auf so etwas Kleines verlassen zu können, einmal am Tag eine Pille einzunehmen und sich dann keine weiteren Gedanken um Verhütung machen zu müssen“, sagt die 16-jährige Ute. Sie beschreibt hier zwar ganz richtig einen Vorteil der Pille, eine solche Haltung unterschlägt jedoch, dass Verhütung immer ein komplexer partnerschaftlicher Prozess ist,<sup>72</sup> bei dem Fehler und Ausnahmesituationen nicht ausgeschlossen werden können.

Gelungene Verhütung mit der Pille basiert auf einer guten Interaktion mit dem Partner, hoher logistischer und planerischer Kompetenz und einer kontinuierlichen aktiven Aufmerksamkeit und Handlungsbereitschaft. Ine VANWEESENBECK et al. fassen in ihrer Übersichtsarbeit vorliegende Forschungsergebnisse dahingehend zusammen, dass die Rolle von Aufklärung und Information in bisherigen sexualpädagogischen Konzepten überschätzt wird. Das Schlüsselkonzept ihres Artikels lautet *Interaktionskompetenz*. Damit meinen sie „ein Zusammenspiel aus kommunikativen und sozialen Fähigkeiten, Einfühlungsvermögen sowie mentalen und Verhaltensstrategien, das den Menschen hilft, ihre heterosexuellen Begegnungen in einer für beide Seiten bereichernden Weise zu regeln. (... S)exuelle Kompetenz erfordert sowohl intrapersonale (wie die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen) als auch personale Kompetenzen (wie die Fähigkeit, diese Bedürfnisse adäquat zu kommunizieren und die Reaktion und das Einverständnis des anderen einzuschätzen).“<sup>73</sup> Über die Stärkung kommunikativer Kompetenzen und Interaktionskompetenzen hinaus ist es unverzichtbar, über Ausnahmesituationen, Medikamentenwechselwirkungen und die Folgen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen informiert zu sein.

## SCHWANGER TROTZ KONDOM

Beim ersten Sex mit einem neuen Partner ist es für fast alle der von uns befragten Jugendlichen selbstverständlich, ein Kondom zu benutzen. Sie nehmen dies als

<sup>72</sup> Vgl. STONE, INGHAM (2002)

<sup>73</sup> Originalzitat: „a complex of communicative and social skills, capacities, sensitivities and mental and behavioural strategies that help people to arrange their heterosexual encounters in a mutually rewarding way. [...] Sexual competence requires both intra-personal (such as the ability to identify sexual needs) and inter-personal skills (such as the ability to communicate these needs adequately, assess consent and reactions of the other).“ VANWEESENBECK et al. (1999), S. 28

notwendiges Übel in Kauf, solange der Partner noch fremd ist und kein Vertrauensverhältnis besteht. Mit dem Kondom schützen sie sich vor einer ungewollten Schwangerschaft und vor sexuell übertragbaren Krankheiten. Hier zwei typische Zitate, die die Überlegungen und das Vorgehen sowohl aus weiblicher wie auch aus männlicher Perspektive beschreiben:

**Kathleen** (16, Realschule). *„Als wir das erste Mal miteinander geschlafen haben, hatte ich halt gesagt: ‚Aber nur mit Kondom.‘ Er mochte das nicht so mit Kondom. Das Gefühl ist nicht so schön. Da geb ich ihm ja auch Recht. Aber ich mein, es geht ja nicht nur ums Schwangerwerden, es geht ja auch um andere Dinge, die dann passieren können, also Krankheit und so.“*

**Christopher** (16, Hauptschule). *„Das ist superklar, finde ich. Wenn die Pille nicht genommen wird – selbst, wenn sie genommen wird – am Anfang, die ersten paar Male immer mit Kondom. Weil so viele Mädchen sagen, sie nehmen die Pille und nehmen sie dann doch nicht. Und von daher: Am Anfang immer! Und wenn man weiß, dass die wirklich ..., dann kann man damit auch aufhören. Aber am Anfang immer mit Kondom.“*

Junge Frauen verhüten mit Kondom zu Beginn von festen Beziehungen, bei sexuellen Außenbeziehungen und um Lücken in der Versorgung mit der Pille oder Einnahmepausen zu überbrücken. Dauerhaft nutzen sie Kondome, wenn hormonelle Verhütungsmittel für sie aus gesundheitlichen (zum Beispiel erhöhter Cholesterinspiegel, hohes Thromboserisiko, chronische Beschwerden, die die häufige Einnahme von Antibiotika erfordern), familiären (die Eltern sind gegen hormonelle Verhütungsmittel), religiösen oder anderen Gründen (Angst vor dem Frauenarzt oder der Frauenärztin) nicht infrage kommen.

**Keine Dauerlösung.** Allerdings sind sich die meisten jungen Männer und Frauen einig, dass Sex mit Kondom nicht so toll ist. *„Wenn man's einmal ohne gemacht hat, glaub ich, dann wird keiner sagen, mit Kondom ist besser“* (Adriana, 16, Gymnasium). Einerseits ist also das Kondom für nicht wenige sexuelle Situationen unverzichtbar, andererseits erfüllt es eine der eingangs genannten Bedingungen für ein gutes Verhütungsmittel nicht – nämlich, die Anforderung, das sexuelle Erleben nicht zu belasten.<sup>74</sup> Aus diesem Zwiespalt erklären sich einige der im Folgenden diskutierten Probleme der Kondomnutzung für Jugendliche. Tabelle 30 systematisiert die Anforderungen und häufigen Schwierigkeiten und illustriert jeden Schritt beispielhaft mit einem Zitat.

<sup>74</sup> Vgl. GNIELKA (2005)

TABELLE 30: **KONDOME: ANFORDERUNGEN UND HÄUFIGE SCHWIERIGKEITEN**

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

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

Dass jugendliche Paare eine gemeinsame Entscheidung treffen, dauerhaft mit Kondom zu verhüten, ist selten. Wie schon ausgeführt, wechseln die meisten Paare vom Kondom zur Pille, sobald sich die Beziehung stabilisiert hat. Konflikte entstehen, wenn hormonelle Verhütungsmittel für Frauen aus gesundheitlichen Gründen nicht infrage kommen oder sie zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten auch innerhalb einer festen Beziehung mit Kondom verhüten wollen. In diesem Fall lastet auf den Frauen ein gewisser Rechtfertigungsdruck, denn viele Männer würden sich vermutlich Dieter (21 Jahre, Hauptschulabschluss) anschließen, der Kondome in festen Beziehungen vehement ablehnt: „Ich bin voll gegen Kondome, in einer Beziehung absolut. Ich finde, dass die für Beziehungen einfach ungeeignet sind. Wenn man Vertrauen hat, man weiß, der hat keine Krankheiten, dann finde ich Kondome total schwachsinnig und abturnend. (...) Kondome schützen vor Krankheiten bei Leuten, die man nicht kennt.“ Der Wunsch, in festen Beziehungen auf Kondome zu verzichten, hängt damit zusammen, dass viele Jugendliche Kondome „unerotisch“

finden und die Unterbrechung und das „Gefummel“ beim Sex als störend erleben.<sup>75</sup> Einige junge Männer befürchten zusätzlich Erektionsschwierigkeiten oder haben diese schon einmal erlebt. Vor allem beeinträchtigt das Kondom das Gefühl, der Sex werde tendenziell schlechter. Der 19-jährige Julian (Hauptschulabschluss) beschreibt, was ihn an Kondomen stört: *„Da hat man nicht so das Gefühl so. Man weiß, wie das ist, ohne. Und dann, wenn man das mit macht, dann fühlt sich das richtig langweilig an, also gar nicht so spaßig, sag ich mal. Das ist eher so, als hätte man da was drüber. Okay, hat man ja auch, aber was ziemlich stört, ziemlich die Gefühle wegmacht. Ich mag Kondome überhaupt nicht.“* Darüber hinaus werden Kondome als „unromantisch“ wahrgenommen, weil sie beim Sex eine Unterbrechung erzwingen. Für den 16-jährigen Erik (Gymnasium), der die Verhütung mit Kondomen im Prinzip unproblematisch findet, sind sie „Lustkiller“, weil das Knistern der Packung die Stimmung kaputt mache und man „zwischen durch aufhören muss“. Verhütung mit der Pille findet er besser, der Sex sei dadurch „intensiver“. Obwohl Erik große Vorteile in Kondomen sieht, hält er sie insgesamt für „hinderlich“. Zum einen, weil *„da sehr viel an der Romantik und irgendwo auch an der Erotik verloren geht“*, zum anderen hat er die Erfahrung gemacht, *„wenn man dazu noch aufgeregt ist, dann kann es schon mal passieren, dass es dann gar nicht funktioniert.“*

**Logistische Probleme.** Keisha (15), die mit ihrem festen Freund mit Kondomen verhütet, spricht ein weiteres Problem an: die Schwierigkeit, die richtige Größe zu finden, die mit der Kondomnutzung verbunden ist. Sie antwortet auf die Frage, wie sie schwanger geworden sei: *„Mein Freund hat nicht wirklich einen sehr großen und dann sind die immer abgerutscht.“* Die richtige Kondomgröße zu finden, ist nicht nur eine Frage der ehrlichen Selbsteinschätzung wie in dem obigen Zitat. Kondome können auch zu klein sein (und deshalb häufig reißen), wie bei Adriana, die beschreibt, warum sie Kondome nicht gut findet: *„Vor allem, weil die Dinger immer zu klein sind. Größe XXL brauchen wir. Außerdem sind die voll teuer, die Dinger.“* Es verursacht Mühen und Kosten, passende Kondome zu besorgen.

Auch die Logistik bereitet vielen Jugendlichen Probleme. Es gilt, den Nachschub zu organisieren, die peinlichen Momente beim Einkauf auszuhalten, nicht unerhebliche Summen Geld aufzubringen und eine ausreichende Menge zur rechten Zeit am rechten Ort zu deponieren. Nadja (17, Realschulabschluss) erzählt: *„Ja, er kauft das meistens, weil ich mag das eigentlich nicht. Wenn man irgendwo reingeht und man muss dann immer zur Seite gucken, weil man sich so schämt. Und er schämt sich da halt weniger.“*

**75** Die Studie von RANDOLPH et al. (2007), S. 844, bestätigt einen Zusammenhang zwischen Kondomnutzung und sexuellem Genuss im hier beschriebenen Sinne: *„(...) many people believe that condoms reduce sexual pleasure and that men, in particular, who believe that condoms decrease pleasure are less likely to use them.“* („... Viele Menschen glauben, dass Kondome den sexuellen Genuss reduzieren, und besonders bei den Männern, die dies glauben, ist die Wahrscheinlichkeit der Kondombenutzung geringer.“)

**Mangelndes Durchsetzungsvermögen.** Selbst wenn es Jugendlichen gelingt, diese Hürden im Vorfeld zu überwinden, ist noch nicht gewährleistet, dass sie das Kondom beim Sex auch benutzen. Wenn der männliche Partner nicht genug Verantwortungsgefühl und Selbstbewusstsein aufbringt, um von sich aus rechtzeitig das Kondom überzuziehen, muss die Frau durchsetzen, dass er es tut. Häufig bleibt das Kondom unbenutzt auf dem Nachttisch oder in der Schublade liegen, weil keiner es einfordert. Es verlangt einiges an Durchsetzungsfähigkeit und Selbstbewusstsein, einen unwilligen Partner zu überzeugen, das Kondom beim Sex auch wirklich zu benutzen.<sup>76</sup> Wie schwierig dies sein kann, zeigt die Fallgeschichte von Cora:

**Cora** (16, Gymnasium) wird mit ihrem festen Freund (23, Namibier) schwanger. Sie weiß nicht genau, bei welchem Koitus es zur Konzeption kam, schildert aber sehr detailliert den ersten Sex mit ihrem Freund. Der Freund überredet sie, das Kondom, das neben ihnen liegt, nicht zu benutzen. Eigentlich will Cora mit Kondom verhüten, aber die Umsetzung dieser Intention erfolgt nicht. *„Ja, also, so eigentlich bin ich ja generell erst mal für Verhütung. Das erste Mal haben wir nicht verhütet, und das war für mich total schlimm. Gerade das erste Mal, das war bei mir sowieso schrecklich. Die Kondome lagen neben uns, aber T. hat halt gesagt: ‚Das ist schöner ohne.‘ Ich hab das bestimmt hundertmal in der BRAVO gelesen und in der Schule hatten wir das – Rausziehen ist keine sichere Methode. Aber wir haben das halt immer so gemacht. Weil, das ist voll komisch, der kann irgendwie komisch drüber reden. Eigentlich bin ich überhaupt nicht dafür. Aber er kann das irgendwie immer so gut, mich überreden: ‚Ja, ja, ich nehme, ich nehme.‘ Und dann ist er irgendwie drin und dann irgendwann sagt man halt nichts mehr.“* Die Initiative geht auch nach dem ersten Geschlechtsverkehr immer von ihm aus, ebenso die Entscheidung, mit „Rausziehen“ zu verhüten. Coras Verliebtheit, der Wunsch nach einer Verbindung, der große Altersunterschied, ein diffuses Gefühl, dass Sex dazugehört, und das Drängen ihres Freundes lassen Cora einwilligen, mit ihm zu schlafen. In dieser Schieflage gelingt es ihr nicht, ihren Wunsch nach Verhütung durchzusetzen.

Coras Verhütungsabsicht scheitert vordergründig an der hartnäckigen Weigerung ihres Freundes, das Kondom überzuziehen. In ihrer Fallgeschichte wird darüber hinaus deutlich, dass die Machtverhältnisse in ihrer Beziehung ungleich sind – einerseits aufgrund des großen Alters- und Erfahrungsunterschieds, andererseits wegen des unterschiedlichen emotionalen Engagements und der kulturellen Differenzen. Es ist wichtig, junge Frauen und Männer für solche Situationen zu sensibilisieren und die Verhandlungskompetenz und Durchsetzungsfähigkeit der jungen Frauen zu stärken.<sup>77</sup> Nur wenige Frauen bringen so viel Durchsetzungsfähigkeit und Selbst-

<sup>76</sup> Vgl. DANNENBECK, STICH (2005)

<sup>77</sup> Zur Wichtigkeit, über den Gebrauch von Kondomen mit dem Partner zu sprechen, vgl. GEBHARDT, KUYPER, DUSSELDORP (2006)

sicherheit mit wie die 16-jährige Jana (Realschule), die es aushalten kann, wenn der Partner über die Kondome murt. *„Also ich hab immer gesagt, ohne Verhütung läuft gar nichts. Auch schon alleine wegen Aids und den ganzen Krankheiten. Und er fand das halt immer so 'n bisschen scheiße. Er hat immer gesagt: ‚och, mach du doch auch was und nimm doch die Pille und so.‘ (...) Ja und dann hab ich gesagt: ‚Entweder du oder gar nicht.‘ Und dann hat er es halt machen müssen, wenn er wollte. Und dann hat er es aber auch gemacht.“* Frauen, die auf Kondomen bestehen, berichten einhellig, dass ihre Partner sich immer für Sex mit Kondom entscheiden, wenn sie vor die Wahl gestellt werden, alternativ gar keinen Sex zu haben. Xenia (17, Realschulabschluss), die aus medizinischen Gründen keine hormonellen Verhütungsmittel nehmen kann, berichtet von den wiederkehrenden Verhandlungen mit ihrem Freund: *„Er kann keine Kondome ab, überhaupt nicht. Und ich meine: ‚Da musst du jetzt durch. Wenn du poppen willst, dann musst du dir auch 'n Kondom überziehen‘. Und dann meinte er: ‚Ja‘.“*

**Anfälligkeit für Pannen.** Zu den bislang diskutierten Problemen der Kondomnutzung kommt die relativ große Pannenanfälligkeit aufgrund von Anwendungsfehlern. Viele Jugendliche unserer Stichprobe machen die Erfahrung, dass Kondome auch einmal versagen. *„Irgendwie muss das Kondom gerissen sein oder muss ein Loch drin gewesen sein oder irgendwie so was“*, antwortet die 16-jährige Jana auf die Frage, wie sie schwanger geworden ist. Passieren Kondompannen häufiger, sind einige Jugendliche massiv verunsichert oder verfallen in eine fatalistische Haltung. Wenn Paare vielfach die Erfahrung machen, dass Kondome reißen oder abgehen, folgen sie häufig der riskanten Überlegung: Da Kondome sowieso nicht schützen, machen wir es *„doch lieber gleich ohne“* (Suri, 16, Gymnasium). Besonders bedenklich ist, dass einige junge Frauen keine Verhütungspanne bemerkt haben und trotz regelmäßiger Kondomnutzung schwanger wurden. Mascha (17, Hauptschule) macht sich am Morgen, nachdem sie mit ihrem Freund geschlafen hat, Sorgen, weil sie so ein „flüssiges“ Gefühl zwischen den Beinen und ein „kitzeliges“ Gefühl im Bauch hat. Sie fragt ihren Freund, der bestätigt, dass mit dem Kondom alles in Ordnung war: *„Ja, ich hab ihn gefragt: ‚Hast du aufgepasst und so, hast du kontrolliert, dass alles, ob der Kondom normal war?‘ Und er hat gesagt: ‚Ja, es war alles in Ordnung, der war normal.““*

Nur selten überprüfen Frauen, ob der Verhütungsschutz mit Kondom sicher war. Viele überlassen das Überziehen und das Abstreifen ihrem Freund und gehen davon aus, dass es keine Probleme gab. Dies ist eine schlechte Strategie, da Kondompannen auf diese Weise eher unbemerkt bleiben. In diesen Situationen kann auch die „Pille danach“ als Notfallverhütung nicht mehr angewendet werden. Ute und ihr Freund Erik beispielsweise können erst aufgrund der Schwangerschaft retrospektiv konstatieren, dass es eine Kondompanne gegeben haben muss: *„Wir haben es beide nicht gemerkt und nach dem Sex auch nichts gesehen, keinen Riss. Jedenfalls keinen großen, der aufgefallen wäre, weil wir ja gar nicht darauf gekommen sind,*

*das Kondom im Nachhinein zu untersuchen, weil wir eben nichts bemerkt haben“ (Ute, 16, Gymnasium).*

Erik (16, Gymnasium) ist es „nach wie vor mehr oder minder schleierhaft, wie das (die Schwangerschaft) passiert ist. (...) Ich mein, wir haben jetzt nicht die Kondome danach bis aufs Letzte untersucht. Aber man hat eigentlich nie irgendwie was gesehen, dass irgendwas ist.“

**Aushandlungsprozess und Diskussionsbedarf.** Das Kondom ist das einzige gängige Verhütungsmittel, bei dem die Verantwortung und die Last der Verhütung vor allem bei dem Mann liegen. Gleichwohl muss man festhalten, dass für die Frau in diesem Fall das Abgeben von Verantwortung mit einem Kontrollverlust einhergeht – wobei sie weiterhin das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft trägt.

Die geschilderten Schwierigkeiten, die viele Jugendliche mit Kondomen haben, lassen sich nur dann reduzieren, wenn mindestens ein Partner ein gewisses Maß an sexuellem Selbstbewusstsein und Souveränität mitbringt. Sexualpädagogische Übungen, die sich darauf beschränken, die richtige Technik des Abrollens mit einem Holzdildo zu demonstrieren, greifen hier ebenso zu kurz wie Kampagnen, die Kondome als lustige, bunte Accessoires bewerben. Die negativen Emotionen, die Kondome am Anfang bei vielen Jugendlichen auslösen, und ihre Pannenanfälligkeit sollten offener diskutiert werden.

Verhütung ist ein komplexer und störungsanfälliger Lernprozess. Jugendliche befinden sich ganz am Anfang ihrer Sexual- und Verhütungsbiografie und müssen erst herausfinden, welches Verhütungsmittel für sie in ihrer jeweiligen partnerschaftlichen und sozialen Situation angemessen und handhabbar ist. Im Laufe dieses Lernprozesses sammeln sie Erfahrungen und machen Fehler. Verhütungsspannen bei Jugendlichen sind ebenso berechtigt wie erwartbar. Aber sie können reduziert werden, und es ist möglich, Pannen im Nachhinein zu korrigieren.

## **DIE „PILLE DANACH“**

Die „Pille danach“ kann in den 72 Stunden nach einer Konzeption ein Mittel zur Vermeidung einer ungewollten Schwangerschaften sein, falls: 1) die Frau oder ihr Partner weiß, dass es diese Form der Nachverhütung gibt und wie man sie bekommt, 2) die Möglichkeit eines Konzeptionsrisikos von der Frau oder ihrem Partner wahrgenommen und nicht verleugnet oder verharmlost wird und 3) die Zugangsschwelle zu diesem Medikament niedrig ist.

## KENNTNISSE ÜBER DIE „PILLE DANACH“

Die Kenntnisse junger schwangerer Frauen über die „Pille danach“ zeigt Tabelle 31. Danach weiß nur die Hälfte der Befragten, dass es die „Pille danach“ gibt und wie man sie bekommt, bei den 12- bis 14-Jährigen sind es mit 36% noch einmal deutlich weniger. Aus Abbildung 19 geht hervor, dass neben sehr jungen Schwangeren Musliminnen, sozial benachteiligte Frauen sowie Frauen aus den neuen Bundesländern besonders selten über die „Pille danach“ informiert sind; junge Frauen aus besonders privilegierten sozialen Verhältnissen wissen hingegen besonders oft über die „Pille danach“ Bescheid.

TABELLE 31: KENNTNISSE ÜBER DIE „PILLE DANACH“ ZUM ZEITPUNKT DER KONZEPTION (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN, ANGABEN IN %)

	Studie		Alter (Jahre)				Ges
	pro familia	Diakonie	12–14	15	16	17	
keine Kenntnisse	26	30	36	31	27	24	27
weiß, dass es die „Pille danach“ gibt, aber nicht, wie man sie bekommt	24	18	28	22	23	22	23
weiß, dass es die „Pille danach“ gibt und wie man sie bekommt	50	52	36	48	50	54	50
	p=.03		p=.000				

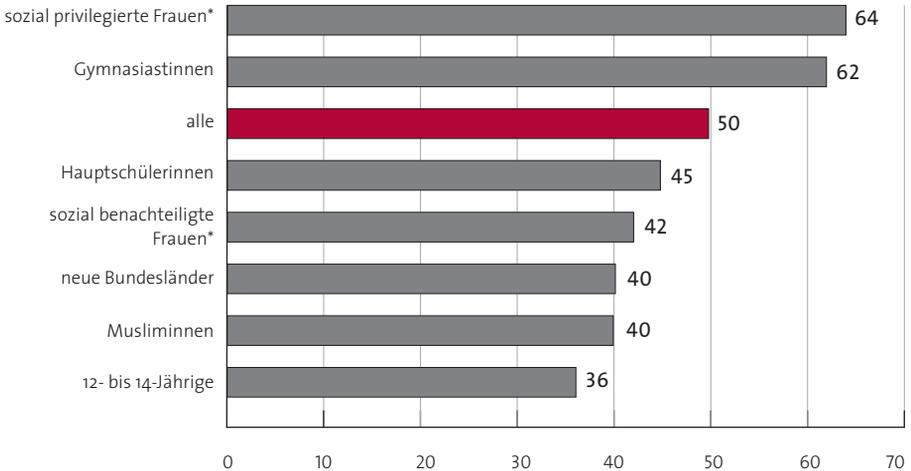
Quelle: pro familia/BZGA, Studie „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008

Dieses Ergebnis bedeutet zweierlei: Die Hälfte der in den quantitativen Studien befragten schwangeren jungen Frauen hatte kein ausreichendes Wissen, um eine Nachverhütung anzuwenden; die andere Hälfte nahm die „Pille danach“ nicht, obwohl sie über diese Methode ausreichend informiert war.<sup>78</sup> Warum die „Pille danach“ so selten zur Verhinderung einer ungewollten Schwangerschaft angewendet werden kann, darüber geben die Interviews sehr detailliert Auskunft.<sup>79</sup>

**78** Drei Frauen gaben an, die „Pille danach“ genommen zu haben und trotzdem schwanger geworden zu sein.

**79** In der Interviewstudie geht es an zwei Stellen um die „Pille danach“: In dem Abschnitt über die sexuelle Situation, in der die Frauen schwanger wurden, stellten wir die Frage, ob sie oder der Partner sich nach dem Sex Sorgen gemacht haben und darüber nachdachten, die „Pille danach“ zu nehmen. Zusätzlich wurde in dem Abschnitt über die bisherigen Erfahrungen mit Sexualität, Beziehungen und Verhütungsmitteln explizit nach der „Pille danach“ gefragt („Kennst du die ‚Pille danach‘? Was weißt du darüber?“). Von den 62 befragten Frauen haben 61 die „Pille danach“ nicht genommen, eine junge Frau hat die „Pille danach“ genommen, sie aber wieder erbrochen (Gina, 16).

ABBILDUNG 19: **KENNTNISSE DER „PILLE DANACH“ ZUM ZEITPUNKT DER KONZEPTION (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN): ANTEIL DER FRAUEN, DIE WUSSTEN, DASS ES DIE „PILLE DANACH“ GIBT UND WIE MAN SIE BEKOMMT, IN VERSCHIEDENEN GRUPPEN (ANGABEN IN %)**



Signifikanzen: Die Unterschiede (Indexgruppe vs. alle anderen) sind jeweils statistisch signifikant.

\* Berücksichtigt werden: Schulbildung der Frau und des Partners, Arbeitslosigkeit der Eltern der Frau (vgl. S. 45).

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

### **WARUM WIRD DIE „PILLE DANACH“ NICHT ANGEWENDET?**

Es sind vor allem vier Gründe, die bei unseren Befragten verhindert haben, dass sie die „Pille danach“ genommen haben:

#### **Keine adäquate oder rechtzeitige Wahrnehmung des Schwangerschaftsrisikos.**

Fast die Hälfte der interviewten Frauen hat das Risiko einer Konzeption nicht (oder nicht rechtzeitig) wahrgenommen. Diese Frauen befürchteten eine Schwangerschaft erst in dem Moment, in dem ihre Regelblutung ausbleibt. In der Zeit davor sind sie meistens gänzlich unbesorgt oder haben manchmal ein sehr diffuses schlechtes Gefühl oder leise Sorgen. Diese Frauen haben mit Pille oder Kondom verhütet und haben keine Verhütungspanne bemerkt. Am häufigsten sind hier Pillenfehler, die sich oft erst im Nachhinein rekonstruieren lassen. Erst in dem Moment, in dem der Arzt oder die Ärztin die Schwangerschaft feststellt und damit eingrenzbar wird, wann die Konzeption wahrscheinlich stattgefunden hat, lassen sich mögliche Erklärungen finden. Helene (16) antwortet auf die Frage, ob sie weiß, wann sie schwanger geworden ist: „*Nee, das weiß ich gar nicht. Also, ich kann's mir halt nur vorstellen,*

*weil das haben wir halt überlegt, warum. Und dann haben wir überlegt, mit welchen Medikamenten die Pille aussetzen würde, und dann hab ich überlegt, okay, ich hatte 'ne Woche lang 'ne Erkältung gehabt und hatte dadurch auch Schmerztabletten genommen, weil ich Kopfschmerzen hatte, und das könnte dann irgendwann in dieser Woche passiert sein.“*

Ähnlich ratlos sind Frauen, deren Partner mit Kondom verhütet hat und denen keine eindeutige Panne aufgefallen ist. Adriana (16) kann sich nicht schlüssig erklären, wie oder wann sie schwanger geworden ist: „*Und wir haben zwar 'n Kondom benutzt, aber ich glaube, es war die Nacht, wo wir das erste Mal wieder miteinander geschlafen haben, dass es da geplatzt ist. Also war, dass 'n Loch oder irgendwas reingekommen ist. Oder dass was an der Seite raus ist oder so. Wir wissen's nicht ganz genau, weil in dieser überschwänglichen Freunde haben wir nicht so genau aufgepasst. Und ich denke dabei, es kann natürlich auch die Zeit nachher passiert sein.“*

Etwa für die Hälfte der Jugendlichen war die „Pille danach“ keine Option, da die rechtzeitige Risikowahrnehmung fehlte. Diese könnte verbessert werden, wenn junge Frauen zur Pille mehr Detailinformationen hätten (über Medikamentenwechselwirkungen und die genaue Zeitspanne, in der man die Pille noch nachnehmen kann, wenn sie einmal vergessen wurde) und sie beim Kondom genauer kontrollieren würden, ob es eine Panne gegeben hat.

**Über einen längeren Zeitraum kein oder unsicherer Verhütungsschutz.** Die zweitgrößte Gruppe der schwangeren Jugendlichen hat über einen längeren Zeitraum gar nicht oder nur sporadisch verhütet. Sie haben die Pille regelmäßig vergessen oder über längere Zeiträume abgesetzt, hatten ständig Kondompannen oder haben irgendwann gänzlich auf Verhütungsmittel verzichtet. Für diese Gruppe ist die „Pille danach“ kein geeignetes Mittel der Prävention ungewollter Schwangerschaften. Die „Pille danach“ folgt der Logik des Notfalls bzw. der einmaligen Verhütungspanne bei ansonsten sorgsamer Verhütungspraxis. Für Jugendliche, die längerfristig gar nicht oder unsicher verhüten, kommt sie nicht infrage, da sie sie quasi ununterbrochen einnehmen müssten.

**Verharmlosung eines offensichtlichen Konzeptionsrisikos.** Ein Fünftel der interviewten Frauen ist nach einer einmaligen Verhütungspanne schwanger geworden, die sie rechtzeitig bemerkten, sodass die „Pille danach“ als Notfallverhütung infrage gekommen wäre. Am häufigsten sind hier Kondompannen; seltener merken Frauen am nächsten Tag, dass sie die Pille vergessen hatten, oder sie lassen sich auf einen einmaligen Sex außerhalb ihrer festen Beziehung oder einen One-Night-Stand ein, bei dem sie nicht verhüten. Warum verdrängen diese Frauen das Konzeptionsrisiko und hoffen, dass „schon nichts passiert“ sei?

Für die große Mehrheit heutiger Jugendlicher ist eine ungewollte Schwangerschaft eine Katastrophe.<sup>80</sup> Die Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft ist groß, und viele Frauen geraten in Panik, wenn sie eine Verhütungspanne realisieren. Das Entsetzen, der Stress und auch die Peinlichkeit führen zu einer Überforderung, in der das Bedürfnis, zur Normalität zurückzukehren, hoch ist. In dieser Situation ist es schwer, den rationalen nächsten Schritt zu tun und sich ganz konkret mit der Frage zu beschäftigen, wie und woher sie jetzt die „Pille danach“ bekommen. Stattdessen versuchen sie Normalität herzustellen, indem sie sich so verhalten, als sei nichts passiert. Sie verdrängen das Risiko, statt sich ihm zu stellen, und rufen Bewältigungsstrategien auf, die in diesem Fall fatal sind: Sie hoffen, dass „schon nichts passiert sei“, sie glauben, „dass mir so etwas nicht passiert“, sie versuchen, „immer positiv zu denken“ oder „alles abzustreiten“. Ebenfalls häufig ist die Überlegung „vielleicht bin ich ja unfruchtbar“, eine Hoffnung, der sich besonders diejenigen Frauen hingeben, die im Laufe ihrer Verhütungsbiografie schon mehrfach oder längerfristig die Erfahrung gemacht haben, dass sie nicht schwanger wurden, obwohl sie nicht verhütet hatten. Die verbreitete Strategie der Verdrängung illustrieren die folgenden beiden Fallgeschichten:

**Viktoria** (16, Gymnasiastin) wird mit ihrem Ex-Freund schwanger, als sie ihn nach einer Party spontan mit zu sich nach Hause nimmt und ohne zu verhüten mit ihm schläft. Das Paar ist seit etwa einem Jahr getrennt. Sie sind aber in derselben Clique und sehen sich häufig, und Viktoria hat noch „Gefühle“ für ihren Ex-Freund, auch wenn sie sich oft streiten. Auf der Geburtstagsparty eines gemeinsamen Freundes trinken beide recht viel und kuscheln und küssen sich. Schon beim Sex macht sich Viktoria Sorgen über eine mögliche Schwangerschaft, sie denkt: *„Hoffentlich passiert jetzt nichts.“* Sie ist sich der Tatsache bewusst, dass sie gerade *„in dieser Woche, wo man schwanger werden kann“* ist, und bittet ihren Partner kurz vor dessen Orgasmus: *„Zieh mal bitte raus.“* Das misslingt jedoch, weil der Partner *„es nicht mehr rechtzeitig schafft.“* Viktoria weiß, dass das Risiko, schwanger zu werden, in dieser Situation sehr hoch ist. Sie denkt noch kurz daran, sich die ‚Pille danach‘ zu holen, verdrängt dann jedoch das Risiko und hofft, dass nichts passiert. *„Dann wollte ich eigentlich am nächsten Tag zum Arzt gehen, also ‚Pille danach‘ holen, aber dachte dann so, diese Dummheit war das so: Ja, passiert schon nichts. Ich hab immer so gedacht: ‚Warum soll mir das passieren?‘ Na ja und dann hat sich rausgestellt, dass sich dieses Denken nicht so wirklich gelohnt hat (lacht).“* Viktoria beschreibt retrospektiv sehr genau, wie sie das Risiko verdrängt hat: *„Wenn ich jetzt so darüber rede, kann ich nur sagen, dass das echt dumm war, nicht zu verhüten, und ich wusste, dass ich in dieser Woche war, wo man schwanger werden kann und, dann nicht verhütet, das war mir alles irgendwie egal. Ich weiß nicht, ich dachte: ‚Ach egal, wird schon nichts passiert sein.‘ Ich weiß darüber Bescheid, aber ich hatte keine Lust irgendwie ... (lacht) ... Ja. Das einzige Wort, das ich dafür finde, ist: dumm. Echt. Dumm, naiv und ich weiß nicht.“* Viktoria war über die „Pille danach“ informiert, sie hatte sie schon einmal genommen.

**80** Vgl. BZGA (2006), S. 114

**Beate** (16, Gymnasium) ist mit ihrem festen Freund schwanger geworden, mit dem sie auch verlobt ist. Sie ist katholisch, weshalb die Mutter ihr „verboten“ hat, die Pille zu nehmen. Beate und ihr Freund verhüten mit Kondom. Sie kümmern sich beide um die Verhütung, und bisher hat es „immer gut geklappt“. Beate erinnert sich noch genau an den Tag der Konzeption, es war: „drei Tage vor meinem sechzehnten Geburtstag, und das Ganze war irgendwie, das war ´n Unfall.“ Beim Sex reißt das Kondom, was beide sofort bemerken. Beate erinnert sich noch sehr lebhaft an die Situation, und ihren Schock angesichts des kaputten Kondoms: „(Als) wir fertig waren – wie soll ich das sagen (lacht) – haben das dann eben gemerkt, weil das total... eben vorne ´n Stück gefehlt hat. Und dann haben wir ´n totalen Schock gekriegt. Und na ja, das war eben total kaputt. Und ich hatte das kleine obere Stück auch noch irgendwie in mir drin. Und ich hab das dann erst mal gesucht. Und das war total schrecklich.“ Beate ist entsetzt angesichts der Verhütungspanne, ihr Freund versucht, sie zu beruhigen, indem er das Risiko verharmlost: „Also er meinte dann irgendwie so, ach na ja, es wird schon nicht so sein, na ja, wie Jungs eben so sind.“ Beate selber ist sich in der Situation des Risikos einer ungewollten Schwangerschaft bewusst, aber obwohl sie über die „Pille danach“ informiert ist, kommt sie nicht auf die Idee, sich darum zu kümmern, weil sie „nicht daran geglaubt hat“, dass sie wirklich schwanger werden könnte. Nichtsdestotrotz versucht sie, mit Hausmitteln das Risiko einer Schwangerschaft zu minimieren – sie hockt sich hin und wartet, bis das Sperma aus ihr „rausläuft“ und versucht, unter der Dusche ihre Scheide mit Wasser auszuspülen. Gleichzeitig verdrängt sie das Risiko und hofft, dass nichts passiert ist. „Joa, ich war total geschockt und hab’s dann aber verdrängt. Hab dann irgendwie gehofft, ach ich bekomm bestimmt bald meine Tage. Das wird schon irgendwie funktionieren.“

Es ist vielen Jugendlichen nicht klar, dass Verhütungspannen normal und erwartbar sind und mit einer hohen Wahrscheinlichkeit jeder Frau während ihrer Sexualbiografie mehrmals passieren. Daher erleben sie ein gerissenes Kondom nicht als handhabbare und erwartbare Panne, sondern als Katastrophe. Wenn sie ihre Sorgen und Ängste mit ihren jeweiligen Partnern teilen, regieren diese eher auf den emotionalen Stress ihrer Freundin und versuchen, sich und sie zu beruhigen, oft indem sie das Risiko herunterspielen. Gerade junge Männer wären eine wichtige Zielgruppe für Informationen über die „Pille danach“, da sie häufig weniger emotional betroffen sind und daher in einer günstigeren Ausgangsposition, vernünftige nächste Schritte vorzuschlagen oder einzuleiten.

**Hohe Zugangsschwellen.** Die Zugangsschwelle zur „Pille danach“ ist in der Bundesrepublik hoch: Zum einen ist die „Pille danach“ verschreibungspflichtig und setzt damit Kompetenz im Umgang mit dem Medizinsystem und zeitraubende Wege voraus; zum anderen wissen viele Jugendliche nicht, dass die „Pille danach“ für pflichtversicherte Frauen unter 20 Jahren in der Apotheke gegen Rezeptvorlage kostenfrei ist. Die meistgenannten Unannehmlichkeiten, die die interviewten

Frauen letztlich davon abgehalten haben, sich um die „Pille danach“ zu kümmern, sind der Besuch beim Frauenarzt bzw. der Frauenärztin oder im Krankenhaus, die unüberschaubaren Wege und der Aufwand, der damit verbunden ist. Im Einzelfall ist es fast immer eine Kombination von hinderlichen Faktoren, wie die Geschichte von Babette deutlich macht:

**Babette** (15, Hauptschule) wird mit ihrem festen Freund (19) schwanger, nachdem das Kondom kaputt gegangen ist, weil „*vorne etwas Luft drinne*“ war. Beide bemerken die Verhütungspanne sofort und haben auch sofort Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft. „*Er hat auch direkt gesagt: ‚Bloß nicht schwanger werden.‘*“ Trotzdem sprechen Babette und ihr Freund nicht weiter über das Risiko, sondern verhalten sich „*ganz normal.*“ In dieser Situation denkt keiner der beiden an die „Pille danach“. Babette erklärt sich das im Nachhinein damit, dass sie in dem Moment zu geschockt und mit anderen Dingen beschäftigt war. Sie hat zwar aus der Schule einige Informationen über die „Pille danach“, diese sind jedoch ungenau und eher entmutigend: „*In der Schule haben wir auch noch mal darüber geredet, dass die Ärzte sie nicht gern, also nur in Notfällen, also ungern aufschreiben und ja, dass man die irgendwie innerhalb von 48 Stunden oder so einnehmen sollte.*“ Auch als der Freund Babette später noch einmal auf das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft anspricht, reagiert sie abweisend: „*Ja, und da hatte ich ja alles abgestritten.*“ Sie bleibt bei der Strategie, das Risiko herunterzuspielen. Hinzu kommt, dass Babette Angst vor einem Termin beim Frauenarzt hat und auch mit ihren Eltern nicht über sexuelle Fragen sprechen kann: „*Ähm, weiß ich nicht, vorm Frauenarzt hatte ich eigentlich so allgemein Schiss, weil ich ziemlich zimperlich bei so was bin, so dass mich da einer nackig sieht, und bei meinen Eltern hatte ich Angst, dass sie mich anmeckern oder so.*“

Bei Babette kommen mehrere ungünstige Faktoren zusammen: (1) ihre Informationen über die „Pille danach“ sind unklar und entmutigend, (2) sie hat niemanden, mit dem sie offen über die Verhütungspanne sprechen kann und der ihr hilft, (3) sie greift auf Normalisierungsstrategien zurück wie: „alles abstreiten“, „ganz normal weitermachen“, und sie findet (4) nicht den Mut, ihre Angst und Scham vor einem Besuch beim Frauenarzt zu überwinden, und geht fälschlicherweise davon aus, dass sie sich einer gynäkologischen Untersuchung unterziehen muss, um die „Pille danach“ zu bekommen.

Die Unsicherheit darüber, wo genau man hingeht, um die „Pille danach“ zu erhalten, und die zeitraubenden Wege, die gerade am Wochenende damit verbunden sind, stellen ebenfalls eine deutliche Hemmschwelle dar. Besonders in ländlichen Regionen fühlen sich viele Frauen überfordert. Martina (15, Gymnasium), die die „Pille danach“ in der Großstadt, in der sie lebt, schon einmal genommen hat, scheitert auf dem Land. Nachdem sie im Urlaub mit ihrem Freund, mit dem sie eigentlich mit Kondomen verhütet, auch mal ohne Verhütungsschutz geschlafen hat, denkt sie zwar an die „Pille danach“, weiß aber nicht, wie sie sie bekommt: „*Und da ist es*

ja wie gesagt so blöd, da auf'm Land da. Wusste ich jetzt auch nicht, wo ich hingehen soll.“ In der ungewohnten Umgebung und angesichts ihrer eingeschränkten Fortbewegungsmittel unternimmt Martina nichts und schläft nach diesem ersten Mal auch noch häufiger mit ihrem Freund ohne Verhütung.

**Mangelnde Information.** Viele Informationen, die Jugendliche zur „Pille danach“ haben, sind unvollständig, vage und – was die mögliche Zeitspanne für die Einnahme angeht – nicht korrekt. Selten sind massive Fehlinformationen, wie sie Tina (16) im folgenden Beispiel formuliert; sie vermutet heftige Schmerzen und deutliche gesundheitliche Beeinträchtigung als Nebenwirkungen der „Pille danach“: „*Ich weiß nur, das tut ziemlich doll weh und das macht da drin so ziemlich alles kaputt, weil da irgendwelche, ich weiß nicht, was da drinne ist, aber irgendwas Ätzendes halt und das läuft dann halt, glaube ich, wieder raus einfach, weil das halt aufgelöst wird oder so. Weiß nicht. Also ich weiß, dass es einem nicht wirklich gut geht und dass es auch nicht wirklich gesund ist.*“

Die meisten Frauen wissen nur ungefähr, wie die „Pille danach“ wirkt, sie haben ein diffuses Halbwissen:

**Sonja** (17, Realschulabschluss). „*Ich weiß, dass man sie 48 Stunden danach nehmen muss oder irgendwie so. Das ist halt, wenn man schwanger war und dann weg ist sozusagen. Also durch diese Hormone und so.*“

**Fiona** (17, Gymnasium). „*Ich weiß, dass man sie bis zu 78 Stunden nach dem Geschlechtsverkehr nehmen kann. Dass sie dann halt so was wie eine kleine medikamentöse Abtreibung ist, beziehungsweise das wird halt abgestoßen, man kriegt quasi seine Tage dann. Aber mehr dann halt auch nicht.*“

**Yolanda** (17, Fachgymnasium). „*Ich weiß, dass man die innerhalb von zwei Tagen also spätestens nehmen soll, am besten halt am Tag danach, und dass dann halt die Eizelle schon abgestoßen wird, bevor es eigentlich sein muss oder so. Also auch nicht wirklich viel (...). Außerdem die hat ja auch ihre Risiken, man soll die ja auch nicht so oft nehmen, weil dadurch kann man ja auch, das hat alles seine Vor- und Nachteile.*“

Sehr häufig wissen Frauen nicht genau, wo sie hingehen müssen – in eine gynäkologische Praxis, zur Hausärztin oder zum Hausarzt oder in die Apotheke – und sie vermuten, dass Ärztinnen und Ärzte die „Pille danach“ nur ungern verschreiben. So ist der Gedanke an die „Pille danach“ von vielen Unsicherheiten begleitet: Wo muss ich hingehen? Was muss ich dort machen oder sagen, damit ich die „Pille danach“ bekomme? Muss ich bezahlen? Gehe ich ein hohes gesundheitliches Risiko ein? Wie genau wirkt die „Pille danach“? Keisha (15) erzählt eine Geschichte über die „Pille danach“, die dieses Gefühl der Rat- und Machtlosigkeit von Jugendlichen eindrucksvoll beschreibt.

2

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen). „Das war bei meiner Cousine so; sie hatte Angst, dass sie schwanger wurde oder ist und wollte sich dann die ‚Pille danach‘ holen. Und die in der Apotheke: Ja bezahl zehn Euro für zwei Stück oder drei Stück waren das. Und ey, die hat sich auf den Boden geschmissen, hat rumgebettelt ‚Bitte bitte, nur eine‘, denkst du, die hat das gemacht? Man sagt immer zu Jugendlichen: kein Kind bekommen, ah. Dann sollen sie zumindest mal einführen, dass, wenigstens einmal, dass wenn ein Kind, also ein Jugendlicher da hinkommt und sagt, ey, ich bin vielleicht schwanger, ich hab kein Geld, dass man wenigstens eine Pille gibt. So was sollte man mal einführen, weil sonst braucht man uns Jugendlichen nicht sagen, dass es so was gibt.“

Junge Frauen fühlen sich, wenn sie die „Pille danach“ brauchen, nicht als kompetente, verantwortungsvolle Akteurinnen, die um ein Medikament nachsuchen, auf das sie ein Recht haben. Sie fühlen sich gegenüber der Erwachsenenwelt mit ihren undurchschaubaren Regeln und Vorschriften hilflos und ausgeliefert. Dieses Gefühl wird durch die Peinlichkeit, eine Verhütungspanne mit fremden Erwachsenen diskutieren zu müssen, noch verstärkt. Das gegenwärtige Verhalten der Jugendlichen spiegelt die Ambivalenz der Erwachsenen bzw. der Institutionen wider, die über die Vergabe der „Pille danach“ entscheiden. Diese Ambivalenz gründet in der Befürchtung, eine zu offensive Empfehlung der „Pille danach“ und eine weniger restriktive Abgabepaxis könnten die Verhütungsvorsicht von Jugendlichen reduzieren.

Die Interviews zeigen ein großes Ausmaß an Halbwissen und Desinformation zur „Pille danach“ bei Jugendlichen. Gleichwohl scheitert die rechtzeitige und korrekte Anwendung in den meisten Fällen nicht an mangelnden Informationen, sondern an den hohen materiellen und psychischen Zugangsschwellen. Um diese herabzusetzen, müsste sich die Erkenntnis durchsetzen, dass Verhütungspannen keine Extremsituationen, sondern normale und erwartbare Ereignisse im Lernprozess Verhütung sind. Diese sollten nicht dramatisiert, sondern normalisiert werden. Wenn die Panik und die Peinlichkeit angesichts einer Verhütungspanne sinken, erhöht sich die Möglichkeit zu rationalem Handeln.

## FOLGERUNGEN FÜR DIE PRÄVENTION

Unsere Studie gibt Aufschluss über spezielle und vermeidbare Verhütungsrisiken und Verhütungspannen bei Jugendlichen. Wir fassen die präventionsrelevanten Ergebnisse im Folgenden noch einmal zusammen.

### KONZEPTIONSRISIKEN

Zwei Drittel der Teenagerschwangerschaften sind die Folge von Anwendungsfehlern bei Pille und Kondom.

Die Pille ist „im Feld“, das heißt unter Berücksichtigung der Anwendungsfehler, etwa doppelt so sicher wie das Kondom.

Soziale Benachteiligung erhöht das Risiko von Teenagerschwangerschaften:

- geringe Schulbildung, Arbeitslosigkeit/kein Ausbildungsplatz der Frau
- geringe Schulbildung, Arbeitslosigkeit/kein Ausbildungsplatz des Partners
- prekäre soziale Verhältnisse im Elternhaus

Nicht egalitäre Geschlechterverhältnisse erhöhen das Risiko von Teenagerschwangerschaften:

- männerdominierter Sex
- geschlechtertraditioneller kultureller Hintergrund der Frau oder des Partners
- große Altersdifferenz zum Partner

Emotionale und sexuelle Unvertrautheit der Partner erhöht das Risiko von Teenagerschwangerschaften:

- erster Geschlechtsverkehre mit jedem neuen Partner
- keine feste Beziehung zum Partner
- Partner seit weniger als vier Wochen bekannt

2

**Gruppen mit einem hohen Risiko.** Frauen mit einer geringen Schulbildung und hoher sozialer Benachteiligung haben ein besonders hohes Risiko, minderjährig schwanger zu werden. Zum Teil ist dies eine Folge der stärkeren Koitusaktivität vor dem 18. Geburtstag in dieser Gruppe, zum Teil aber auch eine Konsequenz des labileren Verhütungsverhaltens. Geringere Zukunftsperspektiven und eine geringere Zukunftsorientierung beeinträchtigen offenbar Planungs- und Kommunikationskompetenz und begünstigen die Tendenz, im Augenblick zu leben und zumindest gelegentlich nachlässig zu verhüten. Dieser Aspekt ist in der sexualpädagogischen Arbeit mit jungen Frauen benachteiligter Gruppen besonders zu beachten.

**Riskante Situationen und Konstellationen.** Zu Beginn einer Beziehung, bei den ersten Geschlechtsverkehren mit einem neuen Partner sowie beim Koitus mit einem Partner, zu dem keine feste Beziehung besteht, ist das Risiko, schwanger zu werden, signifikant erhöht, also in Situationen, in denen das Paar sich (noch) nicht so gut kennt und Verhütung (noch) nicht hinreichend besprochen oder ausgehandelt ist. Konstellationen, bei denen Selbstbestimmung und Verhandlungsposition der Frau geschwächt sein können – männerdominierte Sexualität, ein traditionelles Verständnis der Geschlechterrollen bei der Frau und vor allem bei ihrem Partner, deutlich älterer Partner – gehen mit einem erhöhten Schwangerschaftsrisiko einher. Informationen über diese Risiken und Botschaften, wie man sie reduzieren kann, sind ein wichtiger Aspekt der Prävention.

**Anwendungsfehler bei der Verhütung.** Ein unerwartet hoher Anteil der Schwangerschaften ist auf fehlerhafte Anwendung von Kondom und Pille zurückzuführen. Informationen über Anwendungsfehler und Aufklärung darüber, wie man solche Fehler vermeiden kann, diese umgehen kann oder mögliche Folgen abwenden kann, sind wichtige Aspekte sexualpädagogischer Arbeit.

**Pille oder Kondom.** Unsere Studie zeigt, dass junge Frauen, die die Pille nehmen, am besten vor einer ungewollten Schwangerschaft geschützt sind.

**Eventualverhütung.** Eventualmethoden der Verhütung (unterbrochener Koitus, Koitus während, kurz vor oder kurz nach der Regel) sind aus dem Verhaltensrepertoire Jugendlicher praktisch verschwunden. Die einleuchtende sexualpädagogische Maxime einfacher Botschaften („nur Pille und/oder Kondom“) führt dazu, dass Jugendliche sich ein Wissen über und die Kompetenz für die Eventualmethoden gar nicht erst aneignen (können) und in Situationen, in denen Verhütungsmittel nicht vorhanden sind und sie Verkehr haben wollen, eher gar nicht verhüten, als dass sie den „tabuisierten“ Coitus interruptus anwenden.

**Nichtkoitaler Sex.** Das Sexualverhalten heterosexueller Jugendlicher ist (nach dem ersten Geschlechtsverkehr) offenbar ebenso koituszentriert wie das heterosexueller Erwachsener. Informationen und Diskussionen über die vielfältigen Formen nicht-koitaler Sexualität als kompetente, erwachsene, erotische und verhütungsrelevante

sexuelle Praxis sind ein weiterer Aspekt sexualpädagogischer Arbeit, vor allem auch in der Jungenarbeit.

**„Pille danach“.** Das Wissen vieler Jugendlicher über die „Pille danach“ ist unzureichend. Das gilt in ganz besonderem Maße für 12- bis 14-Jährige und für Hauptschülerinnen. Die Aufklärung über die „Pille danach“ muss verbessert werden. Darüber hinaus sollte die reale Schwelle durch eine umfassendere Betreuung durch Ärztinnen und Ärzte und einen niedrigschwelligen Zugang ebenso gesenkt werden wie die „mentale“ Schwelle (Nicht-Wahrnehmen, Nicht-ernst-Nehmen oder Verleugnen einer Verhütungspanne). Sexualaufklärung und ärztliche Beratung müssen die potenzielle Bedeutung der „Pille danach“ für die Vermeidung von Jugendschwangerschaften stärker in den Blick nehmen. Die Botschaft muss lauten: Die „Pille danach“ lieber einmal zu viel als einmal zu wenig nehmen.

Viele dieser Schlussfolgerungen richten sich an Sexualaufklärung und Sexualpädagogik, einige weisen jedoch weit darüber hinaus. Der enge Zusammenhang zwischen sozialer Benachteiligung und mangelnden Zukunftschancen einerseits und dem Vorkommen von Jugendschwangerschaften andererseits ist auch eine Herausforderung für die Bildungs-, Sozial- und Arbeitsmarktpolitik.

2



# 3

## SCHWANGERSCHAFTS- ABBRÜCHE IM JUGENDALTER

**6** BEWEGGRÜNDE UND KONFLIKTE  
*Gunter Schmidt, Svenja Mix*

**7** REAKTIONEN DES SOZIALEN UMFELDS  
AUF DIE SCHWANGERSCHAFT  
*Silja Matthiesen*

**8** ERFAHRUNGEN MIT DER SCHWANGER-  
SCHAFTSABBRUCHVERSORGUNG  
*Karin Block*

**9** EXKURS: SEXUALITÄT UND BEZIEHUNGEN  
JUNGER FRAUEN, DIE SCHWANGER WURDEN  
*Karin Block, Svenja Mix,  
Silja Matthiesen, Gunter Schmidt*



# 6

## BEWEGGRÜNDE UND KONFLIKTE

Gunter Schmidt, Svenja Mix

Nach den Ergebnissen unserer quantitativen Studien geben 91 % der minderjährigen Schwangeren an, dass sie ungeplant schwanger wurden; 5 % wollten schwanger werden, und ebenfalls 4 % waren sich ihrer Intention unsicher, sie hatten es „darauf ankommen lassen“. Die Jugendlichen unserer Interviewstudie sind alle ungewollt schwanger geworden. Wie reagierten sie auf die unerwartete Schwangerschaft, was bewog sie, sich für einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden, und wie konflikthaft war diese Entscheidung für sie? Diesen Fragen wollen wir in diesem Kapitel nachgehen.<sup>81</sup>

### REAKTIONEN AUF DIE SCHWANGERSCHAFT

Nur eine Minderheit der Befragten sorgte sich nach unzureichender oder missglückter Verhütung, schwanger zu sein. Die meisten waren erst nach dem Ausbleiben der Regel beunruhigt, machten selber einen Schwangerschaftstest und hofften dann, dass sich bei der gynäkologischen Untersuchung das Testergebnis als falsch herausstellen würde. Wir fragten die jungen Frauen nach ihren Reaktionen auf die Feststellung der Schwangerschaft.

Nur eine der Befragten (Dara, 17, Realschulabschluss) schildert eine eher gelassene Reaktion: *„Ja, und ich fand das auch nicht sooo dramatisch, dass ich dachte, die Welt bricht zusammen. Ich mein', jetzt gibt es ja alle Sachen, die man dafür tun kann, und ich hatte auch genug Leute, mit denen ich darüber reden konnte, also jetzt war das nicht, das war nicht dramatisch, sodass ich dachte ‚oh mein Gott, wie schlimm.‘“* Einige wenige Frauen, nämlich vier, reagieren ambivalent, sie schwanken zwischen Erschrecken und Freude, zum Beispiel Carola (15, Realschule): *„Als Erstes irgendwie, das war erst mal so ‚voll schön‘. Und das zweite war so scheiße eigentlich so. Also da war das Gefühl so irgendwie, halb traurig und halb glücklich, irgendwie.“*

**81** In den Analysen für dieses Kapitel beziehen wir uns auf 60 Interviews: Eine Frau, die kurz vor dem geplanten Eingriff einen Spontanabort hatte, sowie eine andere, die sich schließlich für das Austragen der Schwangerschaft entschied, wurden nicht berücksichtigt. Die hier ausgewerteten Texte stammen aus drei Abschnitten des Interviewleitfadens (s. Anhang), Kap. 1 „Ich bin schwanger“, Kap. 2 „Ich entscheide mich für den Schwangerschaftsabbruch“ und Kap. 4 „Die Zeit nach dem Schwangerschaftsabbruch“.

Die meisten aber, etwa 9 von 10, reagieren schockiert („schockiert“ oder „Schock“ sind die am häufigsten verwendeten Wörter), irritiert, verzweifelt, fassungslos und ratlos. Die folgenden Aussagen markieren die Bandbreite dieser Reaktionen:

**Ulrike** (16, Realschule). *„Und da sagte die Sprechstundenhilfe mir, ich wär schwanger. Und ich steh mit dem Hörer so am Telefon und denk: Wie? Nein! So, und gleich ´n Wasserfall voll geweint, weil ich so unter Schock.“*

**Lisa** (14, Gymnasium). *„Dann war ich auch schon ganz schön den Tränen nahe und war fassungslos und so. Ja, ich hatte gedacht, oh mein Gott, so, Scheiße, wie soll es jetzt weitergehen und so. Und war total aufgelöst, und meine Mama war auch total am Boden zerstört.“*

**Beate** (16, Gymnasium). *„Das war ein riesengroßer Schock. Also das war richtig schlimm. Und dann war das dann so. Und dann bin ich total in Tränen ausgebrochen und mein Freund auch. Und wir haben dann nur noch gezittert und wussten nicht, was machen wir jetzt.“*

**Daniela** (17, Realschulabschluss). *„Oh Gott, das war ´n richtiger Schock. Weil ich wusste nicht, was ich machen sollte, und ich wusste nicht, wie ich’s meinen Eltern sagen sollte. Und auch wegen meiner Lehre. War total schlimm die erste Zeit. Und ich hab auch vor der Frauenärztin angefangen zu weinen und war total fertig.“*

Einige Frauen dieser Gruppe versuchen ihre Panik zu dämpfen, indem sie sich, kaum wurde die Schwangerschaft festgestellt, für den Abbruch zu entscheiden versuchen. So sagt Viktoria (16, Gymnasium): *„Und erst mal voll Schock und angefangen zu weinen. Das war so voll Schock für mich. Und dann meinte ich sofort ‚abtreiben, abtreiben, abtreiben‘“*. Solche schnell gefassten Entschlüsse werden aber in der Regel in einem komplexen und oft schmerzhaften Prozess innerer Auseinandersetzung noch einmal infrage gestellt. Diese Prozesse werden wir weiter unten untersuchen.

## **BEWEGGRÜNDE FÜR DEN ABRUCH**

Wir fragten die jungen Frauen, welche Gründe für die Entscheidung zum Abbruch für sie ausschlaggebend waren. Viele kamen im Verlauf des Interviews von sich aus immer wieder auf diese Frage zurück, sie wollten sich und der Interviewerin ihre Entscheidung plausibel machen. So liegt uns ein reichhaltiges Interviewmaterial zu dieser Frage vor.

## UNZEITGEMÄSSHEIT DER SCHWANGERSCHAFT

Das Jugendalter ist nicht die rechte Zeit, um Kinder zu bekommen, es ist zu früh, Kinder zu haben, und Elternschaft passt noch nicht in das Leben. Jede der 60 Befragten argumentiert so. Es gibt zwei Hauptstränge dieser Argumentation: Zum einen die Gefährdung eigener Perspektiven und Entwicklungen und zum anderen die mangelnden Ressourcen, ein Kind aufzuziehen. Die hohe Anzahl der Nennungen für jede dieser Argumentationslinien (49 bzw. 44 von 60 Befragten) zeigen, dass viele junge Frauen, nämlich jede zweite, beide Beweggründe anführen.

**Gefährdung eigener Perspektiven und Entwicklungen.** Diese jungen Frauen sagen, dass sie sich für den Abbruch entschieden haben, um Schule oder Lehre abschließen zu können, um ihre Chancen, einen Ausbildungsplatz zu bekommen, nicht zu gefährden, um ihre Optionen auf Studium, einen attraktiven Beruf oder Karriere nicht aufzugeben, um sich ihre Chancen und ihre Zukunft nicht zu verbauen oder aufs Spiel zu setzen, um ihr Leben aufbauen zu können. Zeit für Kinder sei später. Diese Argumente finden sich in allen Alters- und Ausbildungsgruppen. Die folgenden Beispiele zeigen Äußerungen von Befragten in unterschiedlichen sozialen Situationen:

**Ricarda** (14, Hauptschule). *„Das wär irgendwie schlecht, weil ich hätte meine Schule nicht zu Ende. Dann (mit Kind) hätte man, glaub ich auch nicht so viel Zeit, den Schulkrum nachzumachen.“*

**Marie** (17, Hauptschulabschluss, ohne Ausbildungsplatz). *„Hab ich aber auch gleich gesagt (abzubrechen), ja, weil meine Zukunft wäre verbaut, weil ich will ja erst mal meinen Abschluss fertig haben und 'ne Ausbildung machen. ... Na ja, wenn ich jetzt das Kind bekommen hätte, hätte ich erst mal ein Jahr eh nichts machen können, und da hätte ich mir vorgestellt, das wär alles komplizierter, ich müsste meine Schule nachholen und das würde sich alles weiter hinausziehen. ... Wenn man noch jung ist, und man hat noch keine richtige Zukunft, dann würde ich immer zu 'ner Abtreibung hinraten, und da würde ich sagen, dass die erst mal Ausbildung, versuchen, 'ne Arbeit zu kriegen, Geld zu verdienen, und dann kann man immer noch ein Kind kriegen. ... Na, ich hatte als Erstes erst mal an meine Zukunft gedacht, wie das alles weitergehen sollte, und dann hab ich auch schon öfters mit dem Gedanken gespielt, das zu behalten, und dann hab ich immer wieder gedacht, wegen halt meiner Zukunft, dass dann viel schwerer mit 'nem Kind, jetzt 'ne Ausbildung zu finden, und ich könnte dem Kind nichts bieten, und da hab ich mich dann entschlossen, das abzutreiben, das ging so meist durch meinen Kopf durch.“*

**Xenia** (17, Hauptschulabschluss, in Ausbildung). *„Aber dann dacht ich, grad angefangen mit der Schule, mit der Ausbildung. Und dacht ich so, jetzt 'n Kind kriegen, das geht irgendwie nicht, weil dann hätt ich abrechen müs-*

sen, und hätt ich wieder von vorn anfangen müssen. Ich wollt erst meine Schule beenden und Ausbildung in der Tasche haben.“

**Kathleen** (16, Realschule). *„Weil ich erst mal mit der Schule und alles fertig machen wollte. Ja, bei denen, die unter 18 sind, also die halt noch Schüler sind, sag ich mal so, konnte ich das nie verstehen, dass sie, sag ich mal, das trotzdem behalten. Ich mein, klar, ist irgendwie nicht schön, wenn man so was dann wegmachen lässt, aber ich sag mal so, solange man noch in die Schule geht oder vielleicht noch in der Lehre ist, muss das ja nicht sein, weil von einem selber hängt ja auch die Zukunft da dran.“*

**Nadja** (17, Realschulabschluss, ohne Ausbildungsplatz). *„Ich hab’ keine Ausbildung, ich verbau mir sozusagen mein ganzes Leben. ... Das ist so schwer, ich kenn eine Frau, die ist, ich weiß nicht, 21 oder so, die hat halt auch mit 18 ’n Kind bekommen, hat dann die Ausbildung abgebrochen, und das ist so schwer, da wieder reinzukommen. Ja, bin halt gerade mit Bewerbungen zugange, und da wär alles durcheinander, und gerade alles, was man sich aufgebaut hat, wofür das soziale Jahr? Alles wär kaputt gegangen sozusagen.“*

**Inga** (17, Gymnasium). *„Ich bin zu jung. Und ich geh jetzt noch in die Schule und ich wiederhole ja grad die elfte Klasse. Und hab halt so drum gekämpft, dass ich die Chance habe, noch mal zu wiederholen. Und da wollt ich das einfach nicht, äh, ich sag jetzt mal, auch wenn’s blöde klingt, versauen dadurch.“*

**Mangelnde Ressourcen.** Diese Frauen betonen, dass sie (und ihr Partner) materiell nicht in der Lage sind, ein Kind aufzuziehen (keine Arbeit, kein Geld, keine Wohnung, die Eltern können sie nicht unterstützen). Sie trauen sich nicht zu, angemessen für ein Kind zu sorgen, mit den Anforderungen klarzukommen und die Verantwortung für das Kind tragen zu können. Sie fühlen sich seelisch nicht reif genug und befürchten, dass ein Kind sie hoffnungslos überfordert. Die folgenden Interviewauszüge sind Beispiele für das Motiv „mangelnde Ressourcen“.

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen). *„Kein Geld und nichts. Und deshalb hab ich mich auch dafür entschieden, dass ich abtreibe, weil das ist einfach besser für mich, und weil ich noch nicht wirklich alt genug bin und nicht bereit bin für ein Kind. ... Ich will mein’ Kind auch mal was bieten können. Ich weiß, wie ich aufgewachsen bin, ich will nicht, dass mein Kind so aufwächst, ohne Geld, ohne alles, und deshalb hab ich mich wirklich dafür entschieden. Ich mach mein’ Schulabschluss, ich mach ’ne Ausbildung, und dann, wenn ich wirklich vernünftige Geld auf’m Tisch habe, kann meinetwegen ein Kind kommen. Dann weiß ich, dass ich mein Kind versorgen kann und alles Mögliche.“*

**Jana** (16, Realschule). „Ja, also was dagegen spricht, erst mal ich hab noch keinen Schulabschluss, ich hab noch keine sichere Zukunft, mein Freund, der macht ja auch gerade noch Schule, hat noch keine sichere Zukunft, wir haben kein Geld, wir leben noch zu Hause, meine Eltern, seine Eltern ha'm auch nicht unbedingt die große Kohle, um das zu bezahlen. Und wo will ich überhaupt wohnen bleiben? Weil, ich mein, ich hab ja schon vier Geschwister. Ja, meine jüngste Schwester, die ist jetzt neun Monate alt.“

**Viktoria** (16, Gymnasium). „Ja also, hauptsächlich halt, weil ich noch viel zu jung bin, weil ich mich gar nicht reif dafür fühle. Ich könnte mir das gar nicht, ehrlich gesagt, vorstellen, 'n Kind so großzuziehen, weil ich seh mich selber noch als Kind, wenn ich ehrlich sein soll so, weil ich noch bei meinen Eltern wohn, gar nicht selbstständig, keine Arbeit hab. Nichts. So keinen richtigen Abschluss. Gar nichts einfach. Weil das Kind auch gar keine Zukunft hätte so. Das braucht ja nicht nur Liebe, das braucht ja auch finanziell und so alles. Ich würde gar nicht damit klarkommen, wenn meine Eltern alles bezahlen müssten. ... Vor allem hab ich auch so gedacht, das Kind soll nicht ..., weil ich dem Kind nichts bieten könnte.“

**Tanja** (16, Realschule). „Keine Ausbildung, ich verdien bis jetzt kein Geld, ich könnte dem Kind wirklich so was von gar nichts bieten im Moment. Und mein Freund geht selber noch zur Schule. Und für den wär das auch nicht so, also der kann auch nicht eben mal 'ne Wohnung und alles, was ein Kind halt braucht, herzaubern . ... Meine Mama und mein Vater arbeiten zwar beide, aber die verdienen jetzt auch nicht so viel Geld, dass man da eben mal so ein Kind dazu miternähren könnte, also so ist das nicht.“

**Yolanda** (17, Fachgymnasium). „Kein Geld. Keine Familie. Alleine sein. Angst vor meiner Zukunft, Angst vor der Zukunft von dem Kind. Und was ist dann? Ja. Wie, was willst ihm bieten? Ich muss erst auf eigenen Beinen stehen. Wenn du'n Kind kriegst, das ist lebenslange Verantwortung, das kannst du nicht einfach kurz in die Ecke schieben und weggehen, darum musst du dich kümmern.“

Etliche junge Frauen betonen, dass es einem Kind, das unter solchen Bedingungen des Mangels aufwächst, nicht gut ergehen könne, dass, zugespitzt formuliert, die Abtreibung geradezu kindliches Leid verhindert. Sie wollen ihrem Kind einmal mehr bieten, als sie jetzt können. Solche kinderzentrierten Argumente finden sich in den obigen Zitaten von Keisha und Viktoria oder besonders bündig bei Tamara (17, Realschulabschluss, in Ausbildung) – „das Kind wär, also meiner Meinung nach, nicht glücklich geworden“ – und Hanna (16, Hauptschule): „also, dann würd mein Kind ja nie 'n gutes Leben haben.“

Die Möglichkeiten, in der Situation mangelnder Ressourcen (und bedrohter Ausbildung) jugendspezifische Angebote (Mutter-Kind-Heime, Aufziehen des Kindes durch die Mutter der jungen Frau) oder eine Adoption in Erwägung zu ziehen, werden von den Befragten vehement abgelehnt, sofern sie überhaupt zur Sprache kommen:

**Dora** (17, Hauptschulabschluss, in Ausbildung). „*Ich kann es nicht richtig versorgen, ich müsste in irgend 'n neues Zuhause gehen, so Mütter-Kind-Heime, und das will ich auf gar keinen Fall. Das ist nicht so, wie ich ein Kind aufziehen will.*“

**Tina** (16, Realschule abgebrochen, ohne Ausbildung). „*Ich bin ja noch nicht 18, das heißt, meine Mutter hätte sozusagen das Sorgerecht mit bekommen für das Kind, und das geht gar nicht. Also ich möchte nicht unbedingt, dass meine Mutter mir da irgendwie die ganze Zeit reinfunkt, und sowieso weiß ich nicht, ob sie mich unterstützt hätte.*“

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen). „*Ich kann's zur Welt bringen und weggeben, also zur Adoption freigegeben, aber das wollt ich nicht, weil ich nicht weiß, wohin mein Kind kommt. Es kann sein, dass es zu 'ner asozialen Familie kommt, die nur schlägt oder irgendwas. Und deshalb hab ich mich dafür schon mal nicht entschieden, weil ich will, dass mein Kind gut aufwächst. Und wenn ich schon 'n Kind zur Welt bring, dann will ich's schon selbst behalten.*“

**Tanja** (16, Realschule). „*Was ich nie machen könnte, das Kind kriegen und dann abgeben zum Beispiel, das wäre das Letzte, was ich hätte machen können.*“

In einer besonderen Situation ist Gracia. Sie hat ein knapp zwei Jahre altes Kind und ist alleinerziehend. Sie schildert die Überforderung durch ein zweites Kind so:

**Gracia** (17, Förderschulabschluss, ohne Ausbildungsplatz). „*Und das war zwar auch schwierig für mich (die Entscheidung für den Abbruch), aber heute denk ich, das war das Richtige für mich, denn ich hab schon ein Kind, ich bin jetzt schon überfordert mit ein' Kind, wie wär das denn erst mit zwei? Denn hätte ich die Kacke am Dach, da kann ich gar nichts mehr machen, und das wollte ich dann nicht. ... Nee, das war für mich sofort klar. Weil ich wusste, dann bin ich total überfordert, ich seh das jetzt an meiner Schwester, die hat auch jetzt 'nen Säugling, der ist zwei Monate und also, hm, sie ist nicht sauber, sag ich mal so, und ihre Wohnung, Windeln und Kekse und Schokolade klebt da, und die kommt überhaupt nicht mit fertig. Und ihre Wäsche, der Kleine stinkt echt nur nach Kotze,*

*und denn denk ich immer so, wenn du jetzt 'n zweites Kind hättest, dann wärst du bestimmt genauso.“*

Jugendliche entscheiden sich vor allem deshalb für einen Schwangerschaftsabbruch, weil sie davon ausgehen, dass ein Kind ihre Ausbildung und ihre sozialen Chancen massiv beeinträchtigen würde und dass sie nicht über die Ressourcen verfügen, ein Kind adäquat und verantwortlich aufzuziehen. Sie sehen keinen Raum und keine Möglichkeit für frühe Mutterschaft in dieser Gesellschaft und erleben ihre Entscheidung für einen Abbruch in ihrer Situation geradezu als zwangsläufig. In ihren Augen haben sie keine „free choice“ im Fall einer Schwangerschaft.

### **ANDERE BEWEGGRÜNDE**

Neben den erwähnten Argumenten für ihren Schwangerschaftsabbruch nennen die befragten Frauen die Partnersituation, den Wunsch nach einem freien und unbeschränkten (Jugend-)Leben sowie, sehr selten, Druck von anderen Personen, nämlich Partnern oder Eltern. Alle diese Argumente werden *zusätzlich* genannt.

**Partnersituation.** Jugendliche leben sehr oft in (noch) kurzen, erprobenden und fluktuierenden Beziehungen. Von den 60 Interviewten mit einem Schwangerschaftsabbruch

- hat lediglich ein Fünftel (13) zum Zeitpunkt der Befragung eine „etablierte“ Beziehung, die schon länger als ein Jahr dauert,
- hat die Hälfte (30) zum Zeitpunkt der Befragung eine kurze Beziehung (weniger als ein Jahr),
- haben drei Zehntel (17) zum Zeitpunkt der Befragung keine feste Beziehung (14) oder sie wurden in einer Außenbeziehung (3) schwanger.

Die meisten leben also in einer Partnersituation, die für Elternschaft, die Gründung einer Familie oder das Projekt „Kind“ nicht besonders geeignet ist. 21 junge Frauen sprechen dies direkt an: Sie wollen kein Kind ohne Beziehung bzw. ohne Vater (Pia, s. u.), sie bewerten ihre Beziehung als zu kurz oder als zu unsicher, um ein Kind zu bekommen (Sabrina), sie wurden in einer Außenbeziehung schwanger (Frederike) oder haben Angst, dass der Freund sich trennen könnte oder die Beziehung bedroht wäre, wenn sie ein Kind bekämen (Carola):

**Pia** (17, Fachgymnasium; ihr Freund und sie haben sich kurz nach dem Abbruch getrennt). *„Außerdem will ich echt so 'n festen Partner haben, mit dem ich mir hundertprozentig sicher bin, der ist der Mann fürs Leben und nicht, wo jetzt zum Beispiel Schluss ist, weißt du? ... Und ich, also, ich will halt meinem Kind was Besseres bieten als das, was ich jetzt könnte,*

*und halt auch 'ne gute Familie, das ist mir auch sehr wichtig. Weil ich selber ohne Vater aufgewachsen bin, und ich will halt, dass mein Kind beide Elternteile auch hat.“*

**Sabrina** (16, Realschulabschluss, in Ausbildung; feste Beziehung seit sechs Monaten). *„Und es würde nicht funktionieren, da wir ein halbes Jahr zusammen sind, man weiß ja nicht, wie lange so was hält, und das ist nicht gut, und deswegen eigentlich.“*

**Frederike** (17, Hauptschulabschluss, in Ausbildung; hat eine dreijährige feste Beziehung und wurde in einer Affäre schwanger). *„Aber ich hab das Kind nicht wollen oder kriegen können, weil mein Freund nicht wissen sollte, dass ich ihn betrüg. Wär's von meinem Freund, hätt ich das auch bekommen. Solche Gedanken hatte ich früher schon, weil ich halt ziemlich lange mit ihm zusammen bin.“*

**Carola** (15, Realschule; feste Beziehung seit neun Monaten). *„Dass ich meinen Freund dadurch verliere, und dass er mir das auch selber noch richtig klargemacht hat, dass wir uns dann dadurch verlieren, und eigentlich war dann der ausschlaggebende Punkt. Dass ich dann lieber das, was noch nicht ganz ausgereift ist, verliere, als den Menschen, die Beziehung letztendlich, den ich über alles liebe.“*

**Einschränkungen des Lebens und der Freiheit.** Eher beiläufig, und immer als Argument von nachgeordneter Bedeutung, nennen 17 junge Frauen „hedonistische“ Beweggründe: Sie wollen sich in einem jugendgemäßen Leben und ihrer Autonomie nicht beeinträchtigt sehen, sie wollen über ihre Zeit verfügen und sich in ihren Freizeitwünschen nicht einschränken:

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen). *„Ich werd gerade mal erst 16, ich will Disco, ich will Freizeit, und wenn da jetzt noch so ein kleines Kind da ist, kann ich das ja gar nicht mehr. Ich kann keine Freizeit haben, gar nichts. Vielleicht mit 'm bestimmten Alter, wenn das Kind so und so alt ist. Und ich wette, seine Mutter und meine Mutter, die hätten nicht auf das Kind aufgepasst.“*

**Adriana** (16, Gymnasium). *„Ich bin eigentlich auch ein Mensch, der gerne feiern geht, der gerne raus geht, der Spaß hat, und dann wär das alles auf einmal weg gewesen. Und ehrlich gesagt, ich hätte dafür nicht meine Kindheit aufgeben. Ich mein, ich kann ja immer noch, immer wieder Kinder bekommen.“*

**Jenny** (17, Hauptschulabschluss, ohne Ausbildungsplatz). *„Ich glaub, das wär der pure Horror. Für mich, weil ich auch 'n totaler Partygänger*

*bin, und ich treff mich supergern mit Freunden. Und ich liebe Kinder, ne, sonst würde ich nicht Erzieherin werden, aber für mich selber jetzt, das wär viel zu früh.“*

**Waleska** (17, Realschule). *„So, ich bin selber noch 'n Kind, ich weiß nicht, ich will vielleicht zu Discos gehen, mit meinem Freund weggehen, dann kann ich das Kind nicht einfach so zu Hause liegen lassen wie so 'ne Puppe. Da muss schon dafür gesorgt werden, dass das Kind ordentlich angezogen ist, genug zu essen, zu trinken hat.“*

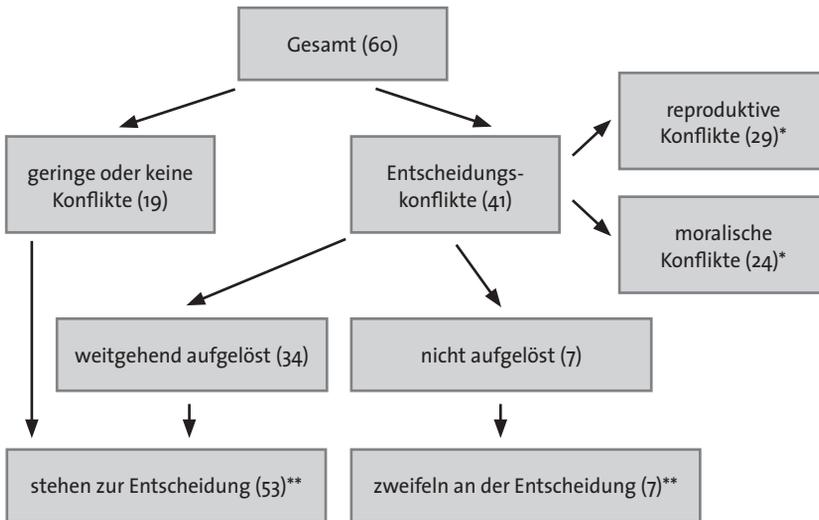
**Reproduktive Selbstbestimmung.** Der Anspruch auf Selbstbestimmung wird selten expliziert formuliert: Die weitestgehende Äußerung in diesem Sinne macht Tamara (17, Realschulabschluss, in Ausbildung): *„Also jeder sollte das für sich entscheiden. Das ist jedem seine eigene Sache. Also wenn ein Mädchen das behalten will, das Kind, ist's auch kein Verbrechen, dann hat sie 's für sich entschieden. Also, das muss jeder für sich entscheiden.“* Mit seiner Institutionalisierung ist der Schwangerschaftsabbruch für die betroffenen jungen Frauen unpolitischer und privater geworden.

## KONFLIKTE UND AMBIVALENZEN MIT DER ENTSCHEIDUNG

In Kapitel 7 wird noch ausführlich dargestellt, dass viele jugendliche Schwangere mit nahen Bezugspersonen, vor allem mit der Mutter und dem Partner, in Auseinandersetzungen und Konflikte darüber geraten, welche Entscheidung sie treffen (sollen). Mal fühlen sie sich zum Abbruch, mal zum Austragen gedrängt, und der Druck von außen erschwert oder verzögert die Möglichkeit, eine autonome Entscheidung zu treffen und sich mit den eigenen, inneren Zwiespälten auseinanderzusetzen. In diesem Abschnitt geht es zunächst um die Entscheidungskonflikte und um die inneren Zwiespälte, die junge Frauen in dem Prozess erleben, der zur Entscheidung für den Abbruch führt.

Im Interview wurden die Konfliktgeschichten der jungen Frauen vom ersten Nachdenken darüber, was sie tun wollten (und das beginnt immer mit der Feststellung der Schwangerschaft), bis zum Zeitpunkt der Befragung (also in der Regel zwei bis drei Monate nach dem Abbruch) ausführlich erhoben. 41 der 60 Befragten, also etwa zwei Drittel, erleben über eine kürzere oder längere Zeit bewegende und belastende Konflikte bei der Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch (Abbildung 20). Die meisten von ihnen stehen beim Interview aber klar hinter ihrer Entscheidung, die Konflikte waren temporär. Lediglich sieben haben beim Interview noch Zweifel an der Entscheidung oder bedauern den Abbruch. 19 Frauen entscheiden sich ohne Ambivalenz oder nach geringen oder kurzfristigen Konflikten für den Abbruch, mit ihnen beginnen wir.

ABBILDUNG 20: KONFLIKTE BEI DER ENTSCHEIDUNG



\* beide Konfliktformen bei zwölf Befragten

\*\* zwei bis drei Monate nach dem Abbruch

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

### KEINE ODER GERINGE ENTSCHEIDUNGSKONFLIKTE

Die Frauen dieser Gruppe kommen aus allen Alters-, Schulbildungs- und Konfessionsgruppen, die unsere Stichprobe umfasst. Die 15-jährige Laura ist ein Beispiel für eine rasche und klare Entscheidung, die sie nie infrage stellte:

**Laura** (15, Realschule, katholisch) ist von Anfang an klar gewesen, dass „*ich das Kind nicht haben wollte*“. Sie habe schon „*immer gesagt, ich will erst 'n Kind, wenn ich in 'ner festen Beziehung bin, wenn ich dem Kind dann auch was bieten könnte und so. Aber sonst würd ich es nicht bekommen. (...) Manche denken immer, man bringt 'n Kind um und so, aber das hab ich so nicht gedacht, weil also es lebt ja noch nicht wirklich, und wenn's auf der Welt ist, ist's auch blöd für das Kind, wenn ich ihm einfach gar nichts bieten kann.*“ Sie habe die Entscheidung selbst getroffen und sich nicht unter Druck gesetzt gefühlt. Sie habe wenig Konflikte gehabt: „*Nee, ich war mir eigentlich immer ziemlich sicher. (...) Ich hatte nicht Angst vor der Entscheidung, ich hatte nur Angst vor dem Abbruch selber, weil ich natürlich nicht wusste, wie es ist und so*“. Als sie zur Beratung ging, stand ihre Entscheidung schon fest, „*weil ich eben einfach, wie gesagt, das*

*schon wusste, dass ich's nicht haben wollte und dies Beratungsgespräch muss man ja führen, weil man da ja auch die Bestätigung kriegt für den Abbruch.“ Am Tag nach dem Abbruch „hab ich mich eigentlich auch nicht so anders gefühlt. Hab halt noch mal darüber nachgedacht, ob's richtig war und so, aber ich fand eigentlich schon, das war schon die richtige Entscheidung jetzt für mich persönlich.“ Auch jetzt, einige Wochen später, denkt sie, die richtige Entscheidung getroffen zu haben, „eigentlich ist so alles ganz gut gewesen.“*

Auch Tina und Daniela entscheiden sich schnell und eindeutig für einen Schwangerschaftsabbruch. Sie reflektieren moralische Probleme ihrer Entscheidung und sprechen an, dass sie traurig gewesen sind, weil die Vorstellung, ein Kind zu haben, auch schöne und verlockende Seiten hat. Wir sehen hier in sehr milder Ausprägung „reproduktive Konflikte“, die wir im nächsten Abschnitt ausführlich beschreiben werden.

**Tina** (16, Realschule abgebrochen, ohne Ausbildungsplatz, protestantisch). *„Ich war gleich am überlegen: Kind oder nicht Kind. Ja, also ich fand's jetzt nicht irgendwie so 'n Schock oder so. Ich mein, 'n Schock wär's gewesen, wenn ich wüsste, ich müsste es bekommen. Ich seh das auch nicht so ‚oh Gott, ich töte ein Kind‘ und bla.. (...). Ein Kind ist natürlich auch ganz niedlich, aber es ist halt nicht wirklich praktisch jetzt. Es würde mir ja eigentlich alles kaputt machen, und für mich war es eigentlich ziemlich klar.“* Sie habe sich dann schnell für den Abbruch entschieden, noch bevor sie zur pro familia-Schwangerschaftsberatung ging. *„Dann bin ich da hingegangen, und dann hab ich ihr auch gleich gesagt, also ich will lieber abtreiben, weil das jetzt noch nicht klappt, weil ich noch keine Ausbildung hab und das würd dann einfach nicht gehen, und dann war's eigentlich auch schon fertig.“* Sie fand, *„Schwangerschaftsabbruch eigentlich nie so besonders toll, aber wenn ich jetzt darüber nachdenke, wenn ich jetzt 'n Kind hätte, ja, das würde nicht klappen, also.“* Jetzt, wenige Wochen nach dem Abbruch, gehe es ihr gut. *„Ich denke schon, dass es die richtige Entscheidung war, ja, ich denke schon, dass es richtig war, aber es kann natürlich auch sein, dass es schön gewesen wäre, wenn ich's gelassen hätte. Das weiß ich ja nicht. Ja, also, ich halte es so für besser. So kann ich das zumindest alles machen, wie ich das jetzt machen will, und ansonsten wäre das natürlich alles viel schwieriger gewesen. Das ist sowieso schon schwierig genug, also bei mir.“*

**Daniela** (17, Realschulabschluss, in Ausbildung, ohne Konfession). *„Sobald ich aus der Praxis raus war, war der erste Gedanke gleich Abtreibung. Also ich hatt auch zwischendurch mal so fünf Minuten, wo ich gedacht hab ‚Na ja, vielleicht behältst es ja doch‘, aber ich hab halt die ganze Zeit nur*

*an Abtreibung gedacht, weil für mich kam nichts anderes infrage, weil ich bin auch psychisch und so nicht in der Lage für so was, ich hab schon einiges durchgemacht, ich hab vor Kurzem auch erst mit Ritzen aufgehört.“ Sie habe schon vor der Schwangerschaft überlegt, was sie in einer solchen Situation wohl tun würde. „Aber ich bin immer zu der Entscheidung gekommen, dass ich’s abtreibe.“ Früher habe sie die Einstellung gehabt, „Abtreibung ist töten, aber ich hab das halt auch durch Erzählungen und durch Filme, sag ich jetzt mal so, dass es auch manchmal gar nicht anders geht. Von daher hab ich dann meine Meinung auch ganz schön geändert. (...) Also ich seh’s jetzt nicht mehr so eng, dass Schwangerschaftsabbruch gleich Tod ist. Wie gesagt, wenn es nicht anders geht, denn kann man’s nicht ändern, und also ich seh’s jetzt nicht mehr so eng, ich seh’s nicht so brutal gleich so, sobald man abtreibt, ist man ’n negativer Mensch. Und davor hatte ich ja auch Angst, dass mich alle beurteilen von wegen ‚ja, du hast ’ne Abtreibung gemacht, dich kenn ich jetzt nicht mehr‘. (...) Ich war ziemlich erleichtert als ich den Termin (für den Abbruch) hatte. ‚Ja, okay, jetzt steht’s fest!.“*

*Sie habe „auf jeden Fall“ die richtige Entscheidung getroffen. Am Anfang sei sie noch gelegentlich traurig gewesen. „Ja, also zwischenzeitlich war es so, also wenn ich jetzt ’n Kinderwagen gesehen hab, denn, ja, denn kullerten doch mal ’n paar Tränen und dann ‚oh hättest du das nicht (gemacht), so und so weit wärs du jetzt‘. Ich denke mal, in der nächsten Zeit werde ich das auch noch machen, aber das ist halt nicht so, dass ich jetzt Panik kriege, sobald ich ’n Kind sehe oder so, also ich kann auch weiterhin mit Kindern umgehen und werde auch demnächst ein Praktikum in der Kita anfangen. Also es ist jetzt nicht so, dass ich extrem drunter leide. Das ist es nicht. Das war bloß die Anfangszeit war ’n bisschen schwer.“*

*Rückblickend sagt sie: „Was würde ich anders machen? Also besser auf die Verhütung achten auf jeden Fall und ja, der Abbruch, eigentlich würde ich da nichts anders machen. Ich sag mal, ich bereue es nicht, das hört sich jetzt vielleicht an, ich würd’s jederzeit wieder machen. Also wenn ich jetzt älter bin, dann wahrscheinlich nicht, aber ich sag mal, so lange ich mich selber noch nicht reif genug dafür fühle, würde ich es, denke ich mal, noch mal machen.“*

Daniela ist eine der wenigen Frauen, die Angst vor Diskriminierung wegen eines Abbruchs durch das soziale Umfeld ausdrücklich erwähnen. Tina und Daniela schildern, wie sich ihre eher strengen Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch milderten, als sie schwanger wurden und der „Entscheidungsfall“ eintrat. Einen solchen Meinungswandel beschreibt jede fünfte Interviewte: „Wenn man selber in der Situation ist, denkt man ganz anders“, sagt Franka (17, Hauptschulabschluss, jobbt, katholisch) und formuliert damit die Erfahrungen dieser Gruppe ebenso lapidar wie beispielhaft.

## REPRODUKTIVE UND MORALISCHE ENTSCHEIDUNGSKONFLIKTE

„Es ist nicht leicht, ein Kind auf die Welt zu bringen, aber es ist auch nicht leicht, ein Kind abzutreiben, denk ich“ – so fasst Zara (17, Hauptschülerin ohne Ausbildungsplatz, katholisch) das Dilemma zusammen, über das 41 der befragten Jugendlichen berichten. „Aber“, so fügt Zara rückblickend hinzu, „Schwangerschaftsabbruch war schon besser.“ Wie sie stehen 34 der Befragten ihre zum Teil heftigen Konflikte durch und sind bei der Befragung mit ihrer Entscheidung im Reinen (vgl. Abbildung 20). Bei Durchsicht der Interviews springen zwei unterschiedliche Konfliktformen geradezu ins Auge, die wir reproduktive bzw. moralische Konflikte nennen.

**Reproduktive Konflikte.** Bei den reproduktiven Konflikten kollidieren die Motive für einen Abbruch mit dem Kinderwunsch, der durch die (ungewollte) Schwangerschaft mobilisiert oder aktiviert wird. Solche Konflikte sind bei fast der Hälfte der befragten Frauen (vgl. Abbildung 20) deutlich erkennbar. Die Schwangerschaft weckt bei ihnen Sehnsüchte nach einem Kind, „Muttergefühle“, sie entwickeln eine Beziehung zum Kind (und wehren sich gelegentlich dagegen), haben (oft romantische) Fantasien über ein Leben mit einem Kind und über eine innige Beziehung zu ihm, und sie sind stolz auf ihre Fähigkeit, ein Kind kriegen zu können. Diese Vorstellungen und Emotionen sind fast ausschließlich dyadisch, unabhängig von der Dauer und Qualität der Beziehung kommen die Partner darin so gut wie nicht vor. Entsprechend sind Fantasien über die Gründung einer Familie sehr selten. Hier sind einige Beispiele dafür, wie die Jugendlichen ihre reproduktiven Konflikte ausdrücken:

**Lisa** (14, Gymnasium, ohne Konfession). „Sag ich mal, ich hatte so Muttergefühle. So weil ich hab's schon vielleicht so gern gehabt. Weil's ja mein erstes Kind gewesen wäre, und so und hab ich dann schon gedacht ‚Sorry, es tut mir leid, aber es geht nicht anders.‘ Na, ich werd immer an das Kind zurückdenken, ich werde es nicht aus meinem Kopf schieben, weil es hat ja existiert ein bisschen, ähm, ich werd mal meinen Kinderwunsch auf später ..., er ist immer noch da.“

**Gina** (16, Hauptschulabschluss, in Ausbildung, katholisch). „Aber ich hab halt manchmal schon zu Hause gesessen, hab mir gedacht so, ja, ich würd's gern behalten, weil ist ja 'n Teil von mir und aber trotzdem mehr auch nicht. (...) Ähm ja, schon so einfach das Gefühl so, das ist meins, das ist in mir drinne, und das soll weggemacht werden. Das ist halt nicht so 'ne tolle Vorstellung.“

**Beate** (16, Gymnasium, katholisch). „Und dann (im Warteraum vor dem Eingriff) hab ich dann angefangen eben, mir bewusst zu werden, was für 'n Riesenschritt ich eigentlich mach und dass ich's eben nicht vergessen werde mein ganzes Leben lang. Hab dann so 'n kleines Spiel gemacht, so der eine Fuß ist mein Kind und der andre bin ich (lacht). Und dann wurde

*das richtig traurig. Ich hab ganz doll geweint, weil ich mich eben davon verabschieden wollte, innerlich, eben schon Tschüss sagen und so. Und das war ganz schlimm. (...) Ja, man hat eben schon 'ne Bindung aufgebaut ... Wir wussten auch schon, was für 'n Namen es kriegen sollte und alles. Das war eben sehr schwer. (...) Ich wollt bestimmt fünfmal abhau'n aus meinem Bettchen. (...) Jetzt (6 Wochen später) denk ich schon manchmal daran. Am schlimmsten ist es, wenn ich jetzt irgendwo draußen bin, und dann kommen so kleine Kinder, und die lachen so süß, und ich muss immer daran denken, das könnte doch auch meins sein. Weil das eben bald Geburtstag hätte, im März oder so. Na ja.“*

**Annabelle** (17, Realschule, ohne Konfession). *„(Ich entschied mich) mit so 'm schlechten Gefühl, weil ich endlich mal Muttergefühle hatte (und) sowieso immer 'n Kind haben wollte, aber leider nicht so zeitig. (...) Ich war traurig, weil ich musste nur an das Kind denken und so.“*

**Sonja** (17, Realschulabschluss, in Ausbildung, protestantisch). *„Man hat auch irgendwie gemerkt, dass man selber so 'n Beschützerinstinkt, selbst in der kurzen Zeit, aufbaut, und ich stand zum Beispiel immer so (hält Hand auf den Bauch). Ich hatte meine Hand halt immer auf meinen Bauch und immer so 'n bisschen ‚passt auf, hier ist was!‘ Und keiner durfte halt irgendwie an meinen Bauch kommen, und ich hatte auch Angst, dass irgendwas passiert, obwohl ich schon wusste, okay, ich werde es abtreiben, aber trotzdem halt so 'n bisschen, das ist trotzdem immer noch meins so. Die Zeit hab ich irgendwie auch so genossen, so zu wissen, in einem wächst was auf. Und das war irgendwie 'ne schöne Zeit, und irgendwie auch 'ne schlimme Zeit.“*

**Moralische Konflikte.** Bei den moralischen Konflikten, die wir bei etwa zwei Fünftel der Befragten fanden (vgl. Abbildung 20), kollidieren die Motive für den Abbruch mit moralischen Vorbehalten. Bei diesen moralischen Konflikten geht es immer darum, dass die Entwicklung eines Kindes beendet wird, dass ein sich entwickelndes Kind getötet wird. Trotz der Schwere der moralischen Bedenken bewerten nur vier Frauen dieser Gruppe den Abbruch als falsch (wie Rebecca in den unten zusammengestellten Interviewauszügen), 20 halten ihre Entscheidung trotz der Vorbehalte für richtig und durch ihre schwierige Situation gerechtfertigt. Hier sind einige typische Beispiele für moralische Konflikte:

**Waleska** (17, Realschule, katholisch, zweiter Abbruch innerhalb eines Jahres). *„Die Schwangerschaft wurde erst in der 10. Woche festgestellt. Ja, der hat mich halt untersucht (Ultraschall), und er hat mir gezeigt, wie groß das Kind schon ist. Da ging es mir gar nicht gut, weil das ziemlich groß schon war, zu komisches Gefühl, so was zu machen. Ich habe nie*

von mir selbst gedacht, dass ich das machen würde. Weil ich denke schon, dass es Mord ist. Weil ich hab gesehen, wie das Baby schon aussah, so groß war. Ich fand, das ist Mord gewesen von mir, auch nicht okay. (...) Jetzt (6 Wochen nach dem Abbruch) denke ich, das ist Vergangenheit“. Es sei die richtige Entscheidung gewesen.

**Mascha** (17, Hauptschule, protestantisch). „Mir hat das voll weh getan (als die Schwangerschaft festgestellt wurde), weil ich dachte, soll ich den Abbruch machen oder nicht? Also, ich bin so ein Mensch, ich kann nicht jemanden umbringen, und dann hab ich so gedacht, dass wenn ich Abbruch mach, dann töte ich ein kleines Mensch ungeboren. Dann hatte ich so das entsetzliche Gefühl, dass ich jemanden jetzt töte; aber, ich hab ja verstanden, ich musste es ja machen, weil ich noch zur Schule gehe, und dann wär alles in meinem Leben schief gelaufen. Und dann hab ich mir noch gedacht, es ist doch bisschen zu früh.“

**Pia** (18, Fachgymnasium, russisch-orthodox). „Na ja, das ist für mich halt trotzdem so ein, ein Lebewesen, irgendwas ist da halt, und das war auch echt schwer für mich, also ich bin die ersten Wochen vor allen Dingen gar nicht so klargekommen, also wenn ich dann kleine Kinder gesehen habe, musste ich anfangen zu weinen und frag mich nicht. Jetzt geht's zwar schon besser, aber war halt anfangs schwer und das war halt ein Leben, was ich beendet habe. Auch wenn's vielleicht noch nicht so weit war, dass da irgendwie Herzklopfen war oder weiß ich nicht, aber trotzdem ist das halt für mich so, in der Art. (...) Bis jetzt finde ich Schwangerschaftsabbruch nicht richtig gut, aber ich weiß genau, ich wär mit der Situation (ein Kind zu haben) nicht klargekommen. Das wär zu viel gewesen, eigentlich.“

**Rebecca** (16, Hauptschule, katholisch). „In meiner Religion ist das verboten, dass wir das wegmachen (...) Ich hätte das am liebsten behalten. Da wird ein Kind daraus. Als ich das weggemacht habe, hab ich so innerlich gedacht, okay, ich hab jemand getötet gerade. Und ich hab nur geweint und so alles. Also, das war ehrlich nicht leicht für mich gewesen. (...) Nee, ich werde das nie vergessen, ich würde sagen, das ist mein eigenes Kind gewesen, mein erstes Kind. Ich hab's getötet. Also, ja, ich glaube, ich werde das nie vergessen (fängt an zu weinen). (...) Ja, das Kind behalten wär besser gewesen.“

Die Mord- und Tötungsmethapher, die bei den moralischen Konflikten im Vordergrund steht, wird auch von elf Frauen kommentiert, die solche Konflikte nicht zu erkennen geben; sie wird von ihnen mal gelassen, mal empört zurückgewiesen:

**Laura** (15, Realschule, katholisch). „Manche denken immer, man bringt ein Kind um, oder so, aber das hab ich nicht gedacht, weil also es lebt ja noch nicht wirklich und wenn's auf der Welt ist, ist's auch blöd für das Kind, wenn ich ihm einfach gar nichts bieten kann.“

**Tamara** (17, Realschulabschluss, in Ausbildung, katholisch). „Also ich find, es gehört verboten, dass die Kirche da sagt ‚Ja, das ist ein Verbrechen. Schwangerschaftsabbruch, um Gottes Willen‘. So, ich find, das sollen die für sich behalten, auch wenn ich selber römisch-katholisch bin, aber ich tret aus der Kirche jetzt aus.“

### KONFLIKTVERLÄUFE

Bisher haben wir die Inhalte der Schwangerschaftskonflikte dargestellt. Ihre Intensität und die innere Bedrängnis, die Jugendliche durch eine ungewollte Schwangerschaft erleben, wird aber erst dann in ihrem ganzen Umfang deutlich, wenn man ihre Konfliktgeschichten und damit den zeitlichen Verlauf konflikthaften Erlebens untersucht. Die Konflikte beginnen mit der Feststellung der Schwangerschaft und setzen sich mit schwankender Intensität auch nach der Beratung gemäß § 219 und nach der Entscheidung für den Abbruch fast immer bis zum Eingriff und nicht selten bis zu unserer Befragung fort. Ein typisches Beispiel für die zeitliche Persistenz der Konflikte ist Tanjas Geschichte, die wir ausführlich dokumentieren wollen:

**Tanja** (16, Realschule, protestantisch). „Ich hab erst mal total das Heulen angefangen (als die Schwangerschaft festgestellt wurde). Fühlte mich hilflos. Ich wusste erst mal überhaupt nicht, was ich machen soll. Ich hab (vor der Schwangerschaft) immer gesagt, ich kann mein Kind nicht töten, das hab ich immer gesagt, und das war halt auch noch mal so 'n Punkt, wo's ziemlich schwierig für mich war, weil ich halt eigentlich immer der Meinung war, ja, dass ich, wenn ich so 'ne Verantwortung hab, die auch tragen will, wenn so was passiert, aber in der Situation denkt man plötzlich ganz anders, wenn man wirklich drüber nachdenkt.“

„Bei mir war's dann eigentlich immer so ein Auf und Ab, ich hab gesagt, ich mach das, weil mein Kopf hat eigentlich immer gesagt, das ist besser so, weil ich meine, ich bin in der zehnten Klasse, und eigentlich hab ich ja auch genaue Zukunftspläne und auch mit meiner Familie wäre es halt ein bisschen schwierig. Das waren eigentlich lauter so Gründe, aber irgendwo ist das halt auch schwierig, weil ich echt gesagt hab, das ist mein Kind. Also, das war halt immer so ein Hin und Her, wo ich gesagt habe, ich möchte das Kind, und dann irgendwie aber doch mein Kopf gesagt hat, hey, denk mal drüber nach.“

Sie habe die Entscheidung mit sich allein abgemacht und stand ein wenig unter Zeitdruck wegen der 12-Wochen-Frist. Als sie zur pro familia-Beratung ging, „war ich irgendwo schon relativ entschlossen, aber ich hab mir schon angehört, was die gesagt hat, weil ich mir dachte, na ja, vielleicht gibt es ja doch eine andere Möglichkeit, wo ich noch viel zufriedener mit bin. Aber, was ich nie machen könnte, das Kind kriegen und dann abgeben, das wäre das Letzte, was ich hätte machen können. Und danach war eigentlich meine Entscheidung noch fester.“

Auch nach der Entscheidung für den Abbruch blieb der Konflikt bestehen. „Also, irgendwo fühlte ich mich schon schlecht, ich kann nicht sagen, dass ich mich mit einem guten Gefühl dafür entschieden hab. Gesagt hab ich mir, ja, das ist jetzt das Richtige, aber das war halt so 'n Hin und Her für mich. Für mich war das halt wirklich so, das war zwar noch klein irgendwo in meinem Bauch, aber irgendwo hat man doch auch Muttergefühle. So war das halt bei mir, und das war 'ne schwierige Entscheidung, aber ich wusste halt, dass ich sie getroffen hab.“

Als sie zum Vorgespräch für den Abbruch ging, „da waren so, ich weiß gar nicht, Lebensschützer nennen die sich, glaube ich, vor der Tür, und das hat mich dann schon irgendwo aufgeregt, und ich war auch dann ziemlich schlecht drauf deswegen. Und zwei Tage vor dem Eingriff hab ich 'ne Tablette bekommen (Prämedikation). Ja, und wenn man die eben nimmt, dann ist es halt endgültig, dann kann man sich auch nicht mehr dagegen entscheiden, weil sich halt die Schleimhäute lösen. Und bevor ich die Tablette genommen hab, das war so richtig, als ob mich jetzt was ganz Schlimmes erwarten würde. Aber als ich sie genommen hatte, wusste ich, jetzt ist es einfach so entschieden, und dann war ich auch irgendwo erleichtert.“

Gleich nach dem Abbruch „hab ich viel geweint und war unglücklich, und mein Freund war immer derjenige, der gesagt hat, beruhige dich und bleib ruhig.“ An den Tagen nach dem Abbruch „kam mir alles furchtbar vor, also am ersten Tag war alles so, dass ich überhaupt nicht aufstehen wollte, ich hatte überhaupt keinen Antrieb mehr, und dann hat mein Freund mich dann irgendwann rausgetreten, hat gesagt, komm, wir tun jetzt Weihnachtsbaum schmücken und tun jetzt Plätzchen backen, halt so ein bisschen mich abgelenkt. Da war ich dann auch froh. Ich war traurig und wollte überhaupt nichts sehen und hören zu diesem Zeitpunkt.“

Heute, fast zwei Monate nach dem Abbruch, „denke ich so wirklich jeden Tag daran ... das wär dein Kind gewesen, oder wie wär's gewesen, wenn du es bekommen hättest, oder wie wär's zum Beispiel in zehn Jahren? Wie

*hättest du dich verändert, wie wär das mit dem Kind und deinem Freund gewesen? Aber, dann denke ich auch darüber nach, über die Nachteile, die es halt gehabt hätte, die fallen mir halt auch gleichzeitig wieder ein, und dann rede ich darüber mit meinem Freund, wenn ich dann grad wieder so drüber nachdenken muss, und dann geht's mir meistens auch wieder besser.“ Es sei die richtige Entscheidung gewesen, „aber, ja gut war sie trotzdem nicht; es war zwar die richtige, aber gern denke ich trotzdem nicht drüber nach, ich hätt's gern anders gehabt, wenn's gegangen wär. Wenn noch mal so was passiert, ich würd nicht noch mal die gleiche Entscheidung wahrscheinlich fällen, das könnte ich, glaub ich, vom so Gefühl her einfach gar nicht. Das erste Mal war schon schwer genug.“*

Der Freund von Tanja (**Konstantin**, 16, Realschule, griechisch-orthodox), den wir auch interviewten, berichtet, wie Tanja versuchte, ihren Kummer durch ein kleines Ritual zu bewältigen. Noch einige Wochen nach dem Abbruch „hat sie öfters geweint, und sie hat gemeint, dass sie damit abschließen will, weil das jetzt schon ein bisschen lang her ist. Und dass sie dem Kind also so 'nen Abschiedsbrief schreiben wollte. Das hat sie dann auch gemacht, und ja, am Samstag war das, da sind wir in den Park gegangen und haben das irgendwie verbrannt mit zwei Kerzen und so. Und seitdem geht's ihr eigentlich auch schon wieder besser, sie ist fröhlicher drauf, und ich denke mal, dass es ihr schon ein bisschen geholfen hat, weil sie kann mehr nach vorne schauen, lacht viel mehr, und sie hat halt mehr Spaß, Spaß an mir und überhaupt, keine Ahnung, mehr Freude einfach.“ Sie habe ihm die Idee mit dem Brief zunächst verheimlicht, „ja, sie hat sich erst dafür geschämt, mir das zu sagen, weil sie hat gedacht, dass das irgendwie dumm ist. Aber ich fand das überhaupt nicht dumm.“

**Veränderte Haltung.** Wie Tanja beschreiben 15 weitere junge Frauen, dass sie die Konflikte und Belastungen im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch nicht noch einmal durchleben wollten und dass sie – aus heutiger Sicht –, sollten sie unter ähnlichen Umständen noch einmal schwanger werden, die Schwangerschaft wohl austragen würden: „Also ich würde das auf jeden Fall nicht noch mal machen, weil das ist schon belastend“, sagt zum Beispiel Olivia (17, Hauptschule abgebrochen, protestantisch). Einige Frauen dieser Gruppe fügen aber hinzu, dass sie das anders sehen könnten, wenn sie tatsächlich wieder schwanger würden: „Vielleicht würde ich dann anders denken, als ich das jetzt sage“ (Adriana, 16, Gymnasium, katholisch), „garantieren kann man das nicht“ (Kathleen, 16, Realschule, ohne Konfession). Vier (von den zwanzig) Frauen, die sich überhaupt zu dem Thema äußern, was sie im Falle einer erneuten ungeplanten Schwangerschaft wohl täten, sagen ganz klar, dass sie auch dann abbrechen würden. „Wenn es jetzt wirklich noch mal passieren würde, jetzt in der Situation, dass ich immer noch keine Ausbildung habe, dann würd ich auch wieder abtreiben.“ (Irina, 17, Realschulabschluss, protestantisch).

**Lebensschützer.** Tanja ist die einzige Befragte, die den „Lebensschützern“ leibhaftig begegnet ist. Vier weitere Frauen sind bei dem Versuch, sich im Internet über Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch zu informieren, auf Seiten militanter Abbruchgegner gestoßen. Deren Anti-Abbruch-Propaganda kann die Konflikte und Schuldgefühle junger Schwangerer, die abbrechen wollen, kurzfristig schüren. Martina hat die „Lebensschützer“ nicht nur im Internet, sondern auch in einem ihrer Schulbücher getroffen, sie fand das „schlimm“ und „eine Frechheit“.

**Martina** (15, Gymnasium, katholisch). *„Aber da finde ich so 'ne falsche Seite (beim Versuch, sich im Internet zu informieren), also ich bin auf so 'ne Anti-Schwangerschaftsabbruch-Seite gegangen. Ja und das war ziemlich schlimm, also die haben da auch lauter so Bilder, so Mitleidsbilder gehabt, ja und da fühlt man sich dann ganz schön schlecht, wenn man sich das so anschaut. Ich hab' einfach bei Google ‚Schwangerschaftsabbruch‘ eingegeben und dann 'n paar Seiten angeschaut“.* Martina hatte den Abbruch in den großen Ferien. *„Nach den Ferien haben wir auch unsere Schulbücher bekommen, und dann hab ich mir das Religionsbuch so durchgeschaut, und in der zehnten Klasse nimmt man ja den Schwangerschaftsabbruch durch. Und in diesem Buch, also das finde ich auch 'ne Frechheit, steht halt, dass es 'ne Sünde ist und total schlimm, und das soll man auf keinen Fall machen und so ein Zeug halt, dass äh, dass man da Menschen tötet und so. Ja und da hab ich mich dann nicht so toll gefühlt, als ich das gelesen hab.“*

**Kritische Momente im Konfliktverlauf.** Es gibt zwei markante Zeitpunkte bzw. Zeiträume im Konfliktverlauf, und zwar die Entscheidung für den Abbruch und die Tage um den Eingriff herum. Jana (16, Realschule, Konfession unbekannt) sagte sich, als sie sich für den Abbruch entschieden hatte, *„so, jetzt denkst du nicht mehr darüber nach, du denkst einfach, es ist schon weg und denn ist gut. Und dann hab ich nicht mehr darüber nachgedacht, und wenn man das unterdrückt, dann geht's einem auch bisschen besser dadurch. Ich hab mich entschieden, fertig, Punkt, basta, aus!“* Eine solche Form des „Coping“ gelingt in der Regel aber nicht. Sonja (17, Realschulabschluss, protestantisch), beispielsweise, traf ihre Entscheidung schon vor der Beratung nach § 219, doch *„hundertprozentig war die Entscheidung bis zum Tag des Abbruchs nicht. Da sagten dann irgendwelche kleine Zweifelchen, das kannst du nicht machen. Man fühlt sich irgendwie nie so hundertprozentig sicher. Selbst kurz vor der Narkose dachte ich so, brichst du jetzt alles ab, oder stehst du es jetzt einfach durch?“* Dieses Aufflammen der Konflikte im zeitlichen Zusammenhang mit dem Eingriff ist typisch für viele Konfliktverläufe. Heftige, aber keineswegs seltene oder ungewöhnliche Reaktionen zeigen Keisha und Hanna:<sup>82</sup>

<sup>82</sup> Vgl. dazu auch das Zitat von Beate, S. 127 f.

**Hanna** (17, Hauptschule, ohne Konfession). Am Abend vor dem Eingriff habe sie viel geweint und konnte nicht einschlafen. Auf dem Weg zur Klinik, *„hatte ich das Gefühl, ich möchte in 'n anderen Bus einsteigen und wieder umdrehen. Also 'n paar Mal hatte ich schon überlegt ‚steige ich jetzt um‘, und die ganze Fahrt über hab ich überlegt ‚mach ich jetzt das Richtige oder nicht?‘ Die Fahrt dahin im Bus, das war das Schlimmste überhaupt. Auf dem Stuhl (bei der Ärztin), das war richtig schlimm, wenn ich darüber nachdenke, werde ich auch wieder richtig traurig irgendwie. Ich lag dort drauf, und dann hat sie mich gefragt ja, ‚willst du das wirklich‘, weil sie hat auch gemerkt, dass ich mir nicht sicher bin. Und ich hab geweint und die ganze Zeit gesagt ‚weiß ich nicht, weiß ich nicht‘, und dann hatten sie mich schon betäubt. Und dann haben sie das ja halt gemacht.“* Am Tag danach habe sie sich „scheiße“ gefühlt. Sie sei traurig gewesen und habe sich gefragt „warum hab ich das gemacht? Also erst mal hatte ich es nur bereut, jetzt weiß ich, dass es besser war. Aber die Tage danach hatte ich es nur noch bereut.“

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen, ohne Konfession). *„Ich war die ganze Nacht (vor dem Eingriff) wach, ich konnte nicht schlafen. Mein Freund war auch bei mir, ja. Ich musste voll losheulen. War, weiß nicht, ich hatte so was noch nie. Das Gefühl hatte ich noch nie, das war irgendwie, das war noch schlimmer, als wenn man die erste große Liebe verliert, muss ich ehrlich mal sagen. (...) Ich hab noch überlegt, wo ich da auf einmal auf dem Stuhl saß, wo ich operiert werden sollte, ich wollte einfach nur aufspringen und doch wegrennen, ja, ich hatte schon vor abzuhaufen, ich wollt's irgendwie nicht, die Spritze war dann schon drin und ich bin eingeschlafen. (...) Dann (nach dem Abbruch) war ich erleichtert, dass ich mir nicht mehr so 'n Kopf darum machen muss, aber ich hab mir ja trotzdem 'n Kopf gemacht, wie schön vielleicht doch die Zeit wär, wenn ich' s doch behalten hätte.“*

Für manche Frauen ist die Gewissheit, sorgfältig verhütet, also alles getan zu haben, um nicht schwanger zu werden, ein Argument, ihren Konflikt zu dämpfen. So sagt Sonja (17), die die Pille regelmäßig genommen hatte und wegen einer ihr unbekanntem Medikamentenwechselwirkung (Johanniskraut) schwanger wurde: *„Wohl gemerkt, wäre ich selber daran schuld gewesen, hätte ich nicht verhütet und gar nichts, hätt ich mich für das Kind entschieden, weil ich sag, das Kind kann nicht darunter leiden, wenn du so dumm bist und nicht verhütet. Aber da ich verhütet habe, habe ich mir zwar auch die Schuld gegeben, dass ich schwanger bin, aber nicht so doll, als hätt ich nicht verhütet.“* Daraus lässt sich aber keineswegs der Schluss ziehen, dass diejenigen Frauen, die nachlässig oder gar nicht verhütet hatten, generell stärkere Konflikte mit dem Abbruch hatten.

## WAR DIE ENTSCHEIDUNG FÜR DEN ABBRUCH „RICHTIG“?

Die 19 Frauen, die sich ohne oder mit nur geringen Konflikten für den Schwangerschaftsabbruch entschieden, stehen erwartungsgemäß auch bei der Befragung, also zwei bis drei Monate nach dem Eingriff, ohne Einschränkung zu ihrer Entscheidung. Von den Frauen mit konflikthaften Verläufen bekräftigt die überwiegende Mehrheit (34 von 41, vgl. Abb. 20), dass der Abbruch aus jetziger Sicht die richtige Lösung in einer schwierigen Situation gewesen ist. Sie sagen dies deutlich und ohne Einschränkung (wie Ulrike, Adriana, Nadja und Jenny, s. u.) oder äußern bilanzierend, abwägend, dass sie sich bei der Wahl zwischen zwei problematischen Alternativen für die relativ bessere oder die weniger schlechte entschieden hätten (wie Beate, Jana und Vivian). Manche betonen, dass ihr Konflikt beim Kontakt mit kleinen Kindern oder mit der Kinderwelt immer noch aktualisiert werden kann (wie Beate und Vivian), solche Erlebnisse die Entscheidung aber nicht nachträglich infrage stellen (wie Jana und Vivian). Nur eine Frau der gesamten Stichprobe reflektiert die Möglichkeit, dass sie später, wenn sie älter ist, den Abbruch noch einmal kritischer beurteilen könnte (Vivian). Die folgende Auswahl soll das Spektrum der Einschätzungen deutlich machen:

**Ulrike** (16, Realschule, ohne Konfession). *„Danach (nach dem Eingriff) hab ich mich voll gut gefühlt, hab mir 'n Taxi genommen, weil man sich ja schonen soll. War auch total gut drauf und hab dann auch gemerkt, das war doch die bessere Entscheidung. Die bessere von beiden. Weil jetzt bin ich total glücklich.“*

**Adriana** (16, Gymnasium, katholisch). *„Das ist jetzt nicht, dass das diese einmalige Chance war (ein Kind zu bekommen), sondern wir können noch tausend Kinder bekommen, wenn wir wollen. Das hat uns auch darüber hinweggeholfen, mit der Trauer fertig zu werden.“*

**Nadja** (17, Realschulabschluss, ohne Ausbildungsplatz, protestantisch). *„Mir geht es eigentlich gut. Ich bin ganz froh über die Entscheidung und denke, das ist das Richtige.“*

**Jenny** (17, Hauptschulabschluss, ohne Ausbildungsplatz, ohne Konfession). *„An dem Tag nach dem Abbruch haben auch meine Zweifel wieder angefangen, ob ich das jetzt wirklich richtig gemacht habe. Aber im Endeffekt ist mir dann klar geworden, dass ich also wirklich das Beste gemacht habe für mich selber.“*

**Beate** (16, Gymnasium, katholisch). *„Wenn ich auf mein Herz gehört hätte, hätte ich mich anders entschieden. Aber ich hab's eben nach 'm Verstand gemacht. Aber ich darf jetzt nicht so viel darüber nachdenken, weil ich kann's eben nich' mehr umändern. Also ich denke, ich hab die richtige Entscheidung getroffen, dass ich in diesem Moment nicht auf mein Herz*

*gehört hab, sondern auf meinen Verstand. Sonst wüsste ich nicht, wie ich das nächste Schuljahr noch mal schaffen könnte. Ich denk, dass es das Beste war, weil ich sonst in Verzweiflung gesteckt hätte.“*

**Jana** (16, Realschule, Konfession unbekannt). *„Ich hab ja auch noch eine kleine Schwester. Und wenn ich die dann so im Arm habe, denke ich auch immer, wie das wäre, wenn ich es doch bekommen hätte und so. Aber mir geht es dann auch nicht schlecht, sondern es ist halt nur, man denkt darüber nach, was wäre wenn. Aber wenn ich dann sehe, was für Stress meine Mutter mit meiner kleinen Schwester hat, dann denk ich mir so ‚puh, zum Glück, dass ich das jetzt nicht durchmachen muss‘. Also ist halt so, ich bin zwar jetzt manchmal so ’n bisschen traurig darüber, aber wenn ich dann weiter darüber nachdenke, weiß ich halt, dass es doch das Richtige war.“*

**Vivian** (17, Gymnasium, protestantisch). *„Also ich denke, mir geht’s gut und ich bin mir auch relativ sicher, dass es richtig ist. Aber manchmal denkt man halt schon drüber nach, und was wäre wenn. Und also manchmal macht’s mich traurig, wenn jetzt Werbung für Babyutensilien kommt oder so was. Und irgendwie kommt dann immer dieser Stich, und man denkt daran, ja das hätt ich auch gehabt. Aber ich glaub schon, dass es weitestgehend die richtige Entscheidung war, obwohl man das ja nie wissen kann. Weil ich weiß ja nun nicht, was passiert wäre, wenn ich’s bekommen hätte. Es ist noch alles so frisch, und ich kann mich eigentlich momentan noch gut damit identifizieren, aber wenn ich jetzt älter bin und dann zurückblicke, Mensch, was hast du mit siebzehn nur gemacht, dann vielleicht ...“*

Sieben Frauen der Stichprobe haderten zur Zeit des Interviews noch mit ihrer Entscheidung: Sie sind sich nicht sicher, ob es richtig war, sprechen davon, dass sie „vielleicht einen Fehler“ gemacht haben, sie haben Zweifel an der Entscheidung, bereuen sie oder halten sie im Nachhinein für falsch. Undine, die durch ihre schwangere Freundin immer wieder an ihren Abbruch erinnert wird, und Carola, die mit Zwillingen schwanger war und an ihrem Abbruch besonders leidet, markieren die Variationsbreite unbewältigter Konflikte zwei bis drei Monate nach dem Abbruch bei den von uns befragten Frauen:<sup>83</sup>

**Undine** (17, Hauptschule, ohne Konfession). *„Meine Freundin ist ja auch schwanger geworden, ein, zwei Monate vor mir, ja und da, als ich halt gesehen habe, mit ihrem Bauch und so, sie bekommt das Kind, wurde ich so oft daran erinnert, ja, wie es wäre, wenn ich’s bekommen hätte so. Wie es aussehen würde, ich weiß ja nicht, wie es einfach wäre. Ja, ich bin schon*

<sup>83</sup> Für eine heftige Reaktion vgl. auch Rebecca, S. 129

traurig dann, weil ich denk, vielleicht hab ich einen Fehler gemacht oder so. Also, halt ich verdräng es, aber ich denk jetzt gar nicht mehr so dran.“

**Carola** (15, Realschule, protestantisch). „Ich hab mich so gefühlt, jetzt hab ich zwei so kleine Menschen in mir drin, und irgendwie das war so ein Gefühl, das hat mich schon richtig umgehauen, weil eins, damit wär ich schon irgendwie klargekommen, aber mit zwei schon gar nicht. (...) Ich mach mir richtig krasse Vorwürfe. Eigentlich so, dass es Mord war, dass ich einen Teil von mir getötet hab, und dass es vielleicht doch 'ne falsche Entscheidung war. Wenn ich darüber rede, geht es mir gar nicht gut, wenn ich darüber nachdenke zum Beispiel, wenn ich ein ganz spezielles Lied höre, dann geht's mir auch gar nicht gut, und auch schon alleine der Gedanke, weil wenn ich später ein Kind haben werde, wie das dann sein wird, weil, dann kommen, glaub ich, auch noch die Vorwürfe, dass das Kind Geschwister haben könnte, und dass es das jetzt nicht hat, und so was halt geht mir durch den Kopf.“

**Anna** (17, Gymnasium, protestantisch), die besonders unangenehme Erfahrungen mit der Schwangerschaftsabbruchversorgung machte und lange unter medizinischen Komplikationen des Eingriffs litt,<sup>84</sup> verweigert als einzige Befragte die Einschätzung des Abbruchs als „richtig“ oder „falsch“: „Ich denke, dass es beim Abbruch keine richtige oder falsche Entscheidung gibt. Also es gibt halt die eine oder die andere Entscheidung, und man muss halt gucken, dass man sich mit der Entscheidung arrangiert.“

### Die Bedeutung von Ultraschallbildern für den Konfliktverlauf

Die Ultraschalluntersuchung ist heute eine Routinepraxis bei der Feststellung der Schwangerschaft durch die Frauenärztin oder den Frauenarzt und bei der Vorbereitung des Schwangerschaftsabbruchs. 13 Frauen sprachen von sich aus, also ohne darüber befragt zu werden,<sup>85</sup> über ihre Reaktionen auf diese Untersuchung und über ihren Umgang mit den Bildern. Die Tatsache, dass es nur wenige sind, könnte dafür sprechen, dass die meisten Befragten die Ultraschalluntersuchung nicht als ein gravierendes Ereignis erlebten. Diejenigen aber, die das Thema von sich aus ansprechen, schildern zum Teil sehr heftige Reaktionen.

Ulrike (16, Realschule, ohne Konfession) wollte bei der Untersuchung vor dem Eingriff „nicht hingucken, weil ich auch schon gelesen hatte, wie weit alles schon entwickelt ist in dieser Woche, und hätte ich da raufgeguckt, dann hätte ich gesagt, nee, ich will das nicht. Das weiß ich ganz genau.“ Sie befürchtet eine Zuspitzung des Konflikts, und in der Tat ist dies in der Teilgruppe derer, die über die Ultraschall-

<sup>84</sup> Vgl. S. 224

<sup>85</sup> Die Ultraschalluntersuchung war nicht Thema des Interviewleitfadens.

untersuchung sprechen, die häufigste Reaktion (acht von 13). Die Schwangerschaft wird bildhaft, der Embryo sichtbar, Herztöne werden hörbar, und diese Konkretisierungen akzentuieren den Konflikt. Typisch hierfür ist Viktorias (16, Gymnasium, katholisch) Kommentar: „*Dann hab ich das Ultraschallbild gesehen, und dann war das wieder noch schwerer für mich, der Gedanke abzutreiben, weil ich das gesehen hab, dass da was ist.*“

Gracia, die gerade ihre zweite Schwangerschaft abgebrochen hat, schildert, wie die Ultraschalluntersuchung einen Anstoß dazu gab, ihre erste Schwangerschaft auszutragen (ihr Kind ist jetzt zwei Jahre alt):

**Gracia** (17, Förderschulabschluss, ohne Konfession). „*Also, die Zeit (erste Schwangerschaft) wollt ich ja abtreiben. Wo ich das aber auf'n Monitor gesehen hab, hab ich gesagt ‚Ich kann nicht abtreiben.‘ Dann hatt ich zwei Wochen Zeit, mir das zu überlegen, und dann hab ich gedacht, wieso abtreiben, wenn du ja jetzt fünf Minuten Spaß hattest und dadurch treibst du dann 'n Kind ab, und so hab ich gedacht, und dann hab ich das behalten. Und bei uns ist das irgendwie natürlich, dass man früh Kinder bekommt, weil ich ja 'ne Zigeunerin bin. Na, heut (zweite Schwangerschaft) denk ich anders darüber, weil ich halt schon 'n Kind hab.*“

Für fünf (der 13) Frauen haben die Ultraschallbilder – die sie aufbewahrt hatten – hingegen eher eine konstruktive, ja sogar tröstende Funktion. Sie alle hatten einen reproduktiven Konflikt im oben beschriebenen Sinne, und die Bilder halfen ihnen, sich mit ihrer Traurigkeit auseinanderzusetzen und die Erinnerung an eine schwierige Zeit wachzuhalten, wie zum Beispiel Tanja und Franka:

**Tanja** (16, Realschule, protestantisch). „*Das Ultraschallbild fand ich ganz schlimm, das wollte ich auch am Anfang gar nicht sehen. Inzwischen hab ich's weggeräumt, aber ich hab's noch aufgehoben. Hab's ins Tagebuch geklebt. Jetzt bin ich froh eigentlich, so im Nachhinein. Es ist gut zu wissen, dass man da was hat, woran man, wenn man nachdenken will, sich auch dran festhalten kann.*“

**Franka** (17, Hauptschulabschluss, jobbt, katholisch). „*Jetzt (einige Wochen nach dem Abbruch) geht es mir eigentlich sehr gut. Aber ich denk oft darüber nach, weil ich hab ja auch noch die Ultraschall, die ganzen Bilder. Also ich hab ja vier Stück insgesamt bekommen. Und die hab ich halt eigentlich auch noch zu Hause. Und den Mutterpass, den hab ich auch noch zu Hause. Und meine Mutter hat auch schon gesagt, ich soll das wegwerfen, aber möcht ich nicht. Zur Erinnerung wollt ich das halt.*“

## ANMERKUNGEN ZUR SPRACHE DER JUGENDLICHEN

Die Interviewauszüge lassen erkennen, dass die jungen Frauen den Fetus, also das „Objekt“ des Eingriffes, sehr unterschiedlich benennen – oder nicht benennen. Eine systematische Analyse ergibt folgendes Bild: Nur zwei Frauen verwenden einen medizinischen Begriff (und zwar „Embryo“, einmal im Zusammenhang mit der Ultraschalluntersuchung, einmal in Abgrenzung zum Kind: *„Man konnte das noch nicht Kind nennen, das war ja nur 'n Embryo.“* Einige wenige Frauen vermeiden im gesamten Interview die Bezeichnung für den Fetus. Das ist möglich, weil die Begriffe „Abbruch“ oder „abbrechen“ mit „Schwangerschaft“ (und nicht mit „Fetus“) konnotiert sind, und „Abtreibung“ oder „abtreiben“ – Begriffe, die die Jugendlichen deutlich häufiger benutzen – ohne Satzgegenstand gebraucht werden können („ich wollte abtreiben“, und nicht oder nur selten „ich wollte es/das/das Kind/den Fetus abtreiben“). Knapp die Hälfte der Frauen spricht ausschließlich unbestimmt und distanziert von „das“ oder „es“, also beispielsweise: *„hätte das ja gern behalten“, „da ist was, das muss man wegmachen“, „das ist meins, das ist in mir drinne“* usw.<sup>86</sup> Die meisten Frauen aber sprechen offensichtlich frei von politisch korrekten Geboten oder Verboten vom „Kind“, beispielsweise *„das Kind behalten“, „die Psyche gewöhnt sich an das Kind“, „das war ja trotzdem irgendwie dein Kind“, „ein Kind abtreiben“*.<sup>87</sup> Diese Frauen haben signifikant häufiger als die anderen Entscheidungskonflikte mit dem Abbruch.

## PARTNERSCHAFT UND SEXUALITÄT NACH DEM ABRUCH

Für die meisten jungen Frauen sind Schwangerschaft, die Entscheidung für den Schwangerschaftsabbruch und der Abbruch selbst einschneidende und sie bewegende Ereignisse. Wie wirken sie sich auf ihre Beziehung und Sexualität aus? Da wir die jungen Frauen zwei bis drei Monate nach dem Abbruch interviewten, können wir nur die unmittelbaren Veränderungen in Partnerschaft und Sexualität untersuchen.

### TRENNUNGEN

Neun von 51 Frauen,<sup>88</sup> die mit einem festen Partner schwanger wurden, hatten sich bis zum Interview von ihrem Partner getrennt. Sie waren zwischen vier Wochen und zwei Jahren mit ihrem Freund zusammen gewesen. Selbst wenn man die hohe Fluktuation von Partnerschaften Jugendlicher bedenkt, erscheint dies ein hoher Anteil zu sein. Allerdings stellen nur zwei Frauen ausdrücklich einen Zusammenhang von Trennung und Schwangerschaft bzw. zum Abbruch her.

<sup>86</sup> Vgl. hierfür auch den Auszug von Daniela, S. 125 f.

<sup>87</sup> Vgl. hierfür auch den Auszug von Tanja, S. 130 f. Einige wenige Frauen verwenden die Wörter „Wesen“ oder „Lebewesen“ („so 'n Wesen in deinem Körper“, „na ja, für mich ist das trotzdem ein Lebewesen“). Mit einer Ausnahme verwenden diese Frauen auch den Begriff „Kind“.

<sup>88</sup> Ebenfalls neun Befragte wurden mit einem Mann schwanger, zu dem sie keine feste Beziehung hatten.

**Gina** (16, Hauptschulabschluss) trennt sich kurz nach dem Abbruch von ihrem Freund, mit dem sie ein Jahr zusammen war, weil sie sich von ihm im Stich gelassen fühlte: „*Er hat sich nicht um mich gekümmert, zum Beispiel nach dem Abbruch, da bin ich nach Hause gefahren, und dann ging es mir auch nicht gut und hab ihn angerufen und gefragt, ob er vielleicht vorbeikommt, und er hat immer nein gesagt, er kommt nicht, also er hat sich nicht wirklich darum gekümmert, obwohl ich das erwartet hätte. Ich fand das ziemlich scheiße von ihm.*“

**Gesine** (15, Realschule) verheimlichte ihrem Freund, mit dem sie zwei Jahre zusammen war, Schwangerschaft und Abbruch. Als er von dritter Seite davon erfuhr, war er „*voll wütend. Ich hatte Angst, vielleicht schlägt er mich oder so. Ist zum Glück nicht passiert, sondern er hat mir nur gesagt, wieso ich kein Vertrauen zu ihm hab. Danach hat er gesagt, ist vorbei, und ist weggegangen.*“ Sie wäre noch gerne mit ihm zusammen, „*weil ich ihn über alles geliebt habe*“, habe ihm das nach der Trennung auch gesagt, aber er meinte „*nö, ich will nicht, wenn du einmal nicht zu mir Vertrauen hast, dann passiert das auch mal wieder.*“ Gesine ist überzeugt, dass sie noch zusammen wären, wenn das nicht „*passiert*“ wäre.

Zwei Frauen trennten sich aus sehr kurzen Beziehungen (vier bzw. sechs Wochen), weil sie nach der Konzeption, aber noch bevor sie von der Schwangerschaft wussten, einen anderen Mann kennengelernt hatten. Bei fünf Frauen war die Schwangerschaft nach ihrer Einschätzung lediglich der Anlass, um noch einmal über ihre Beziehung nachzudenken und sich aus einer wenig belastbaren, wenig intensiven oder sehr konfliktreichen Beziehung zu trennen. So sagt Pia (17, Fachgymnasium, sechsmonatige Partnerschaft): „*Wir haben uns halt getrennt, aber nicht wegen dem Abbruch, es hat halt nicht mehr so funktioniert, es hat nicht mehr so geklappt, wie es sollte.*“ Helene (16, Realschulabschluss, achtmonatige Partnerschaft) trennte sich von ihrem Freund, als sie merkte, dass sie schwanger war. „*Ich fand irgendwie, das sollte er nicht wissen. Das hätte ihn auch nicht interessiert, glaube ich. Na, wir haben uns auseinandergeliebt, er hat sich immer weniger für mich interessiert und so, und dadurch war der Punkt, wo ich Schluss gemacht habe.*“ Mascha trennte sich nach dem Abbruch von ihrem Freund, mit dem sie zwei Jahre zusammen war, weil sie sich von ihm eingeengt und kontrolliert fühlte:

**Mascha** (17, Hauptschule). „*Ja wir hatten (vor der Schwangerschaft) jeden Tag also dieses Theater gehabt. Der war nicht zufrieden. Also der wollte, dass ich immer zu Hause bin, gar nicht spazieren gehe und gar nicht mit meinen Freundinnen mich treffe. Und der durfte. Und ich musste nur einfach auf den warten, und der durfte spazieren gehen und saufen und so, und nachts nicht nach Hause kommen, und dann mir alles verbieten, das ging mir langsam zu weit.*“ In der Schwangerschaft habe sie sich von ihm gut unterstützt gefühlt. Mit dem Abbruch habe die Trennung nichts

zu tun, sagt Mascha ausdrücklich, aber sie nimmt ihm schon übel, dass er sie geschwängert hat. Sie haben mit Kondom verhütet, und „*ich dachte, ich konnte ihm gar nicht mehr vertrauen, weil er hat mir versprochen, er passt auf, und dann hat er nicht aufgepasst, und dann hat er sich auch schuldig gefühlt.*“

### AUSWIRKUNGEN AUF DIE BEZIEHUNG

42 der 60 Frauen lebten zum Zeitpunkt des Interviews in einer Beziehung mit dem Mann, mit dem sie schwanger wurden. Auf die Frage, ob und was sich an ihrer Partnerschaft durch Schwangerschaft und Abbruch verändert hat, bleiben viele einsilbig, als könnten sie sich gar nicht vorstellen, dass die Ereignisse ihre Partnerschaft beeinflusst hätten. „*Nee, eigentlich nicht*“, „*mit meinem Freund ist das gleich geblieben*“ sind typische Antworten. Valentina (17, Gymnasium) ist nicht ganz so lapidar: „*Nee, nee, auf keinen Fall. Ist auf jeden Fall so geblieben wie früher, als ob es eben gar nicht passiert wäre.*“ Diese Gruppe, die nach dem Abbruch keine Veränderungen in der Partnerschaft wahrnimmt, umfasst 17 Frauen.

Beinahe ebenso viele, nämlich 16 Frauen, beschreiben, dass ihre Beziehung nun (noch) mehr Zusammenhalt habe, vertrauter, enger, näher, intensiver oder auch stärker geworden sei oder dass ein solches Erlebnis „zusammenschweiße“. Alle diese Frauen heben hervor, dass sie sich in der Zeit von Schwangerschaft und Abbruch von ihrem Partner gut unterstützt gefühlt haben, sie haben wie Nadja (17, Realschulabschluss) erfahren, „*dass ich mich mehr auf ihn verlassen kann, als ich gedacht hatte.*“ Die Beziehung hat die Bewährungsprobe „Schwangerschaft“ bestanden. Zwei Beispiele für diese Gruppe:

**Daniela** (17, Realschulabschluss, ist seit sieben Monaten mit ihrem Freund zusammen). „*Zu meinem Freund halt (hat sich verändert), dass wir noch jetzt, ja, mehr zusammen machen, und wir erzählen uns auch mehr und machen mehr, also die Bindung ist schon jetzt enger geworden. Schon allein, weil er hatte auch ganz schön Angst um mich, falls mir irgendwas passiert oder so, das fand ich auch total niedlich. Und wo er mich abgeholt hat, hat er mich dann auch angeguckt so, ‚hm, alles okay so? Geht’s noch?‘. So nach der Art, ‚soll ich dich doch lieber tragen?‘ Und das fand ich total lieb von ihm.*“

**Tanja** (16, Realschule, ist seit sechs Monaten mit ihrem Freund zusammen). „*Ich denk, das ist schon noch mal intensiver geworden, weil durch so ’n Erlebnis wächst man auch zusammen, und ich weiß zum Beispiel, davor gab ’s noch nie so eine Situation, wo irgendwer hätte beweisen müssen, dass er für den anderen da ist, und das hab ich halt jetzt schon erlebt. Jetzt weiß ich auch, egal, was passiert, dass er für mich da sein wird, und das hat auch schon seinen Vorteil irgendwo. Also, so denke ich halt.*“

Die Verlässlichkeit des Partners in der Situation der ungewollten Schwangerschaft ist ganz offenbar ein entscheidender Faktor für die Intensivierung der Beziehung. Entsprechend beschreiben fünf Frauen, deren Partner sie aus Lieblosigkeit oder Überforderung ziemlich alleine ließen, dass ihre Beziehung aus Enttäuschung über den Freund distanzierter und gespannter geworden sei, dass sie sich nun abweisender verhielten und sich zurückzögen. Zum Beispiel Martina:

**Martina** (15, Gymnasium, hat seit über einem Jahr eine Fernbeziehung). Er hat sie nicht zur Beratung und zum Eingriff begleitet, was sie sich wünschte, und sie haben sich erst 14 Tage nach dem Abbruch wiedergesehen. *„Ich fühlte mich ein bisschen alleine gelassen. Weil man fühlt sich ganz anders, wenn man das jetzt hat, und er konnte das ja am Anfang gar nicht verstehen. Wollte da auch eigentlich nicht darüber reden, und ja, wollte das so für sich verdrängen, und ich mein, ich kann das ja nicht verdrängen, weil ich das ja erlebe, und das fand ich dann total blöd von ihm.“* Das belastete ihre Beziehung *„auf jeden Fall, weil das ist ja noch nicht lange genug her, und ich weiß ja nicht, wie lange man braucht, um so was zu verarbeiten.“*

Drei Frauen sagen, dass sich die Gefühle oder die Liebe zum Partner schon vor der Schwangerschaft abgekühlt haben und dass sie sich vielleicht bald trennen werden. Eine von ihnen hat sich in einen anderen Mann verliebt.

In einer besonderen Situation ist Sonja. Sie ist die einzige Befragte, die ihrem festen Freund nicht gesagt hat, dass sie schwanger war. Das Paar war zwei Jahre zusammen, als sie sich nach der Konzeption, aber noch vor Feststellen der Schwangerschaft, vorübergehend trennten. Ihr Fall zeigt, in welche Verstrickungen Jugendpartnerschaften durch eine ungewollte Schwangerschaft geraten können.

**Sonja** (17, Realschulabschluss). *„Ja, wir beide, wir hatten 'ne Pause eingelegt, es lief halt nicht mehr so. Aber jetzt, durch die Pause oder dadurch, dass wir nicht mehr zusammen waren, haben wir doch gemerkt, dass wir zusammengehören.“* Sie verheimlichte die Schwangerschaft, weil sie nicht wollte, dass er deswegen zu ihr zurückkäme, und *„dann wollte ich nicht, dass er sich darüber auch noch so Gedanken macht. Und ich kenn ihn, er wäre auch irgendwie völlig fertig mit der Welt, weil er sich freut, aber auch, weil er hätte mich nicht verstanden. (...) Heute noch denke ich, im Endeffekt müsste er es wissen, weil meine Mutter weiß es, mein Vater weiß es, meine beste Freundin weiß es, die sehen sich tagtäglich in der Schule, gehen in eine Klasse, und er ist mein Freund und weiß es nicht, was andere Leute schon wissen. Aber halt, wenn ich's jetzt sagen würde, ich glaube, der wär total entsetzt, dass ich ihm das damals nicht gesagt hätte. Und mit dem Abbrechen noch mehr. Dass ich darüber nicht mit ihm geredet hätte, hätte er mir auch nie verziehen. Ich weiß nicht (ob er sie verlassen*

würde), da kann man ihn schlecht einschätzen. Ich weiß zwar, dass er mich über alles liebt und so. Bloß ich glaube, würde ich jetzt 'n Mann sein und meine Freundin wär schwanger und treibt mein Kind ab und sagt es mir nicht, ich wär total entsetzt, auch wenn wir zu dem Zeitpunkt nicht zusammen waren, das wär theoretisch ja auch seins gewesen.“

Insgesamt haben etwa drei Viertel der Frauen nach einem Abbruch eine unveränderte oder nähere Beziehung zu ihrem festen Freund, mit dem sie schwanger wurden. Gut 10 % der Frauen schätzen ihre Beziehungen nach dem Abbruch als belastet ein, vor allem deshalb, weil sie sich von ihrem Freund nicht hinreichend unterstützt fühlten.

### AUSWIRKUNGEN AUF DIE PARTNERSEXUALITÄT

Um die Auswirkungen von Schwangerschaft und Abbruch auf die Partnersexualität zu untersuchen, betrachten wir wieder diejenigen 42 Frauen, die mit dem Partner, mit dem sie schwanger wurden, zum Zeitpunkt des Interviews noch zusammen sind. Die überwiegende Mehrheit dieser Frauen hat trotz des eindrucksvoll verbesserten Verhütungsverhaltens (auf das wir im nächsten Abschnitt eingehen werden) Angst vor einer erneuten Schwangerschaft. Ihre Erfahrung hat das Risiko konkret und real gemacht. Der Grad der Angst variiert von einem leichten Unbehagen bis zu einer deutlichen Verunsicherung, wie die folgenden Antworten auf die Frage, „Hast du Angst, dass du noch einmal ungewollt schwanger werden könntest“, zeigen:

**Dora** (17, Hauptschulabschluss, verhütet jetzt mit der Pille). „Ich möchte es nicht noch einmal erleben. Angst jetzt nicht wirklich, aber unwohl auf jeden Fall.“

**Suri** (16, Gymnasium, verhütet jetzt mit der Pille). „Hm, ja, irgendwie schon 'n bisschen, aber ich nehm ja immer regelmäßig die Pille so.“

**Marie** (17, Hauptschulabschluss, verhütet jetzt mit Pille plus Kondom). „Ich hab doch ein wenig Angst, dass ich dann wieder schwanger werden könnte. (...) Die Angst ist immer noch da.“

**Nadja** (17, Realschulabschluss, verhütet jetzt mit dem Hormonpflaster). „Klar hat man irgendwie mehr Angst. Weil es doch irgendwie schneller geht, als man denkt. Ja, mehr Angst vorm Schwangerwerden.“

**Beate** (16, Gymnasium, verhütet jetzt mit dem Nuvaring). „Ja, hab ich schon, weil ich eben keinem Verhütungsmittel mehr irgendwie vertraue, und schon gar keinen Kondomen.“

**Adriana** (16, Gymnasium, verhütet jetzt hormonell mit „Stäbchen“). *„Manchmal schon. Ja, schon sehr. Also diese Angst ist eigentlich nach jedem Sex da, ja. Also immer so, nachdem ich mit meinem Freund schlafe und der weg ist, denk ich mir immer so, ‚Hoffentlich bist du jetzt nicht schwanger‘, und dann denk ich mir ‚Mann, Adriana, du kannst nicht schwanger werden.‘ Und ‚Hoffentlich bin ich nicht schwanger, aber das geht ja gar nicht‘. Also es sollte nicht gehen. Natürlich, die Möglichkeit ist ja da, ne? Manchmal kann die Pille ja auch nicht wirken.“*

**Wiederaufnahme des Geschlechtsverkehrs.** Die Zitate demonstrieren die Spannweite der Angstreaktionen und zeigen, dass sich das Ausmaß der Angst in Grenzen hält. Oft besänftigen die Frauen ihre Angst damit, dass sie nun besser verhüten und sich vornehmen, vorsichtiger zu sein. So verwundert es nicht, dass nur drei der 42 Frauen zwei bis drei Monate nach dem Abbruch noch nicht wieder mit ihrem Freund geschlafen hatten. Sie waren noch nicht bereit dazu und wollten sich Zeit lassen. Die meisten nahmen ihre sexuelle Beziehung mit ihrem Freund nach der medizinisch empfohlenen Karenz von zwei Wochen wieder auf. Aber etliche (etwa jede Vierte) warteten auch länger als vier Wochen, weil sie die Verhütung noch nicht zufriedenstellend geregelt hatten, Abstand von den Ereignissen gewinnen wollten und einfach noch nicht in der „Stimmung“ waren, wie zum Beispiel Yolanda:

**Yolanda** (17, Fachgymnasium, verhütet jetzt mit Pille plus Kondom). *„Also DA hat er sich gedulden müssen. Ja, das war für ihn so 'n Ding, das war schwierig für ihn. Na ja, aber er musste es ja verstehen. Weil ich konnte das ehrlich nicht. Und dann war das auch ganz komisch (lacht). So das erste Mal nach so langer Zeit, und dann das Kondom gleich benutzen. Hat er sich erst mal damit angestellt. Aber das war schon gut (kichert). (...) Es war erst mal komisch, auch noch die nächsten paar Male, aber dann wurde es halt wieder Routine, und dann hab ich mich auch wieder fallen lassen, also ich wusste, ich bin hier sicher und so. (Zuerst) war das verkrampt, ich hatte so Angst, dass das noch mal passiert, dass ich mich überhaupt nicht entspannen konnte. Und das ist schlecht beim Sex. Das passt irgendwie nicht. Deswegen. Im Hintergedanken war immer noch so: Aufpassen! Aber danach wusste ich, ich kann mich wieder fallen lassen. Aber dann war es schon wieder okay.“*

**Unveränderte Koitusfrequenz.** Die gegenwärtige durchschnittliche Koitusfrequenz (Median) ist mit etwa drei Mal pro Woche relativ hoch. Die Hälfte der Befragten gibt an, dass das etwa so häufig ist wie vor der Schwangerschaft. Sie versichern in der Regel, dass sich an ihrer Sexualität durch Schwangerschaft und Abbruch nichts geändert habe. *„Also, da hat sich nichts geändert, was das angeht“*, sagt zum Beispiel Valentina (17, Gymnasium). *„Also, macht weiterhin Spaß“*, sagt Daniela (17, Realschulabschluss). Oder Adriana (die ja lange mit ihren Ängsten vor einer erneuten Schwangerschaft kämpfte, s. o.):

**Adriana** (16, Gymnasium, verhütet jetzt hormonell mit „Stäbchen“). *„Also, ich hab’s schon vorher genossen. Danach war ja klar, erst einmal vier Wochen Pause wegen der Infektionsgefahr und so. Und danach war’s genauso schön wie vorher. Also es hat sich bei mir eigentlich überhaupt nichts geändert, nur daraufhin, dass ich jetzt noch stärker aufpasse, also ich bin sehr pingelig geworden.“*

**Verringerte Koitusfrequenz.** Ebenfalls die Hälfte der Befragten berichtet über eine (im Vergleich zu der Zeit vor der Schwangerschaft) verminderte Koitusfrequenz. Die meisten von ihnen führen das auf die Belastung durch Schwangerschaft und Abbruch und auf die Angst vor erneuter Schwangerschaft zurück, wie zum Beispiel Marie, Keisha (die eine besonders heftige Veränderung beschreibt) oder Babette (die einzige Frau, die einen sexuellen Rückzug des Partners beklagt).

**Marie** (17, Hauptschulabschluss, verhütet jetzt mit Pille plus Kondom). *„Na ja, ist ’n bisschen weniger. Na ja, weil ich doch noch ein bisschen Angst habe. Und da pass ich jetzt ’n bisschen auf, und bin ich halt dabei ’n bisschen zurückhaltender.“*

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen, verhütet jetzt mit Pille). *„Also, ich muss sagen, seitdem ich schwanger war und den Abbruch begangen habe, sind die Gefühle (für den Freund) echt runter gegangen. (...) Na ja, ich drück’s mal so aus, er ist oft genug notgeil, und ich hab gar keinen Bock. Also früher, ich sag mal so, wollte ich dann auch immer, aber jetzt irgendwie hab ich gar keinen Bock mehr. Ich hab wirklich nur manchmal, vielleicht einmal in drei Wochen, dass ich vielleicht mal Lust habe. Also da hat sich schon krass was verändert. Ich hab Angst, dass ich diese Entscheidung (Abbruch) noch einmal treffen muss. Und zweitens will ich nicht, das fühlt sich an, als ob, ja, ich fühl dabei gar nichts mehr. Der Arzt sagt, das kommt noch wieder, da brauch ich keine Angst haben, dass das bleibt. Keine Lust, zu faul, keinen Bock. Er (der Partner) hat mich darauf noch nicht angequatscht.“*

**Babette** (15, Hauptschule, verhütet jetzt mit der Pille). *„Also, er will jetzt nicht mehr so oft mit mir schlafen. Das ist eigentlich erst so, seitdem ich den Abbruch hatte. Der kommt immer so ‚ich hab keine Lust, ich bin zu kaputt‘. Ja, immer so was dann. Vorher hatte er viel mehr so Wünsche oder so was geäußert, beim Sex und so. Und jetzt macht er das nicht mehr so oft. Ja, aber jetzt ist er immer kaputter als vorher so. Weiß nicht, vielleicht hat er Angst vor ’ner neuen Schwangerschaft.“*

Oft sehen die Frauen in der verminderten Koitusfrequenz Übergangs- oder Anfangsschwierigkeiten, zum Beispiel Dara und Tanja (oder auch Yolanda, s. o.):

**Dara** (17, Realschulabschluss, verhütet jetzt mit Dreimonatsspritze plus Kondom). *„So die ersten Male, das war das immer noch so vom Hintergedanken ‚Bloß nicht schwanger werden‘ und so was, also wirklich nicht, dass es Spaß gemacht hat, weil ich immer noch gedacht hab, ‚Ich will nicht schwanger werden, ich will nicht schwanger werden‘. Ja. Aber das hat sich jetzt geändert. Auf jeden Fall.“*

**Tanja** (16, Realschule, verhütet jetzt mit Pille plus Kondom). *„Nee, das ist jetzt nicht weniger (der Geschlechtsverkehr). Am Anfang war’s so, jetzt inzwischen hat sich das einigermaßen wieder normalisiert alles. Aber ich bin halt wesentlich vorsichtiger, und er ist halt auch sehr viel vorsichtiger bei allem.“*

Ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche sind einschneidende Erlebnisse. Daran gemessen sind die Auswirkungen auf die Sexualität wenige Wochen nach einem Abbruch erstaunlich gering. Die Mehrheit hatte keine, vorübergehende oder nur mäßig ausgeprägte sexuelle Schwierigkeiten im Sinne einer (etwas) verminderten Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs. Nur zwei Frauen klagten über eine handfeste Lustlosigkeit nach dem Abbruch, nur eine hatte danach funktionelle Sexualbeschwerden: Rebecca (16, Hauptschule, verhütet jetzt mit der Pille) hatte beim Koitus nach dem Abbruch zwei Mal Schmerzen und hat es jetzt seit gut vier Wochen nicht mehr versucht.

### **VERÄNDERUNGEN DES VERHÜTUNGSVERHALTENS**

*„Mehr Vorsicht“, „besser aufpassen, auf jeden Fall besser aufpassen“, „sonst (ohne Verhütung) läuft nichts“, „geändert hat sich die ganze Verhütungssache“, „ich bin sehr pingelig geworden“, „jetzt bin ich noch zehn Mal vorsichtiger, und er ist auch noch zehn Mal vorsichtiger“* sind typische erste Antworten auf die Frage, was sich nach dem Abbruch an der Sexualität verändert habe. Die guten Vorsätze werden in die Tat umgesetzt. Tabelle 32 zeigt im Detail das veränderte Verhütungsverhalten für die 53 (von 60) Befragten, die nach dem Abbruch schon wieder mit einem Mann geschlafen haben: 38 verhüten sicherer als vorher, und weitere 15 verhüten nach wie vor mit der Pille. Letztere geloben aber oft ausdrücklich eine größere Sorgfalt, wie zum Beispiel Irina (17, Realschulabschluss): *„Natürlich besser aufpassen und so darüber nachdenken, wenn jetzt so was passiert, dass man sich übergibt und die Pille nicht wirkt, dass man darüber nachdenkt und so.“* 49 (von 53) verhüten nach dem Abbruch hormonell, davon sieben mit Langzeithormonen, und 13 verwenden zusätzlich ein Kondom.

TABELLE 32: VERHÜTUNG BEI DER KONZEPTION UND NACH DEM ABBRUCH\*

		nach dem Abbruch:					Ges
		Kondom	Pille	LZH**	Spirale	Kondom + Pille/ LZH**	
bei der Konzeption	nicht/ unsicher verhütet	2	10	0	1	2	15
	Kondompanne	1	7	3	0	3	14
	Pillenpanne	1	13	2	0	8	24
	Gesamt	4	30	5	1	13	53

Die grau unterlegten Felder kennzeichnen ein sichereres Verhütungsverhalten nach dem Abbruch.

\* 53 (von 60) Frauen, die nach dem Abbruch wieder Geschlechtsverkehr hatten

\*\* Langzeithormone, insgesamt 7 Frauen, davon Dreimonatsspritze (2), Nuvaring (2), Hormonpflaster (2), Hormonstäbchen (1)

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

Das ist eine enorme Zunahme an Sorgfalt und Sicherheit – zumindest wenige Wochen nach einem Abbruch. Werden die neuen Verhütungsmuster stabil sein? Bei der Mehrheit der Frauen vermutlich schon. Aber wir wissen aus den quantitativen Studien, dass die Wahrscheinlichkeit, minderjährig schwanger zu werden, bei denen erhöht ist, die schon einmal schwanger waren.<sup>89</sup> Ein besonders hohes Risiko haben aller Voraussicht nach die Frauen mit einem strukturell instabilen Verhütungsstil.<sup>90</sup> Hanna, die zum zweiten Mal schwanger war, ist ein Beispiel hierfür:

**Hanna** (17, Hauptschule). „Ja, ich bin vorsichtiger geworden. Also bei meiner ersten Schwangerschaft hab ich nie darauf geachtet, Verhütung oder nicht. Bei der zweiten war es schon so, dass ich immer die Pille genommen hab, aber dass ich's halt oft vergessen hab und dann auch halt gedacht hab, wird schon nichts passieren. Und jetzt halt stell ich mir immer Wecker, und ich hab sie noch nicht einmal vergessen. Also ich nehm das schon ernster als vorher.“

<sup>89</sup> Vgl. S. 55

<sup>90</sup> Rating 4, vgl. S. 85 f.

## BEWEGGRÜNDE UND KONFLIKTE DER PARTNER

Die 11 Männer, die zu einem Interview mit uns bereit waren, sind vermutlich eine besondere Gruppe unter den Partnern schwangerer Frauen. Zum einen konnten wir nur solche Männer befragen, die noch mit ihrer Freundin, die sie geschwängert hatten, in fester Beziehung lebten; zum anderen signalisiert die Tatsache, dass sie zu einem Interview bereit waren, möglicherweise eine hohe Anteilnahme an und eine starke Betroffenheit durch Schwangerschaft und Abbruch. In der Tat gab es unter den Interviewten keinen, der aus dem Feld ging, die Frau mit ihrem Problem alleine ließ oder sich seiner Verantwortung entzog. Holger (21, Realschulabschluss, arbeitslos; Freund von Elisa, 16, Hauptschulabschluss; sechs Monate zusammen) erfuhr allerdings erst nach dem Abbruch von der Schwangerschaft, konnte seine Freundin also nicht unterstützen, und gibt sich gelassen: „*Na ja, da ha'm sie ja 'ne richtige Entscheidung getroffen, ich sage mal, die hat uns irgendwie alle Mann gerettet.*“

### DIE ROLLE DES PARTNERS IM ENTSCHEIDUNGSKONFLIKT

Die Männer betrachten sich als „Mitwirkende“ (so ausdrücklich Julian, 19, Hauptschulabschluss) im Drama Jugendschwangerschaft, sie sind beteiligt, aber nicht die Hauptperson. Frauen, so glauben Männer, haben „*immer noch 'ne bisschen andere Bindung zu dem*“ (Konstantin, 16, Realschule). Während die Frauen die Schwangerschaft leibhaftig erfahren, bleibt sie für die Männer in diesem Stadium „total abstrakt“ (Erik, 16, Gymnasium); während der Eingriff am Körper der Frau vorgenommen wird, warten die Männer beklommen zu Hause oder sitzen ein wenig hilflos und nervös im Wartezimmer – wie Georg, der seine Situation mit der eines aus dem Kreißsaal verbannten werdenden Vaters vergleicht:

**Georg** (18, Hauptschulabschluss ohne Ausbildung; Freund von Carola, 15, Realschule, die unter großen Konflikten abbrach<sup>91</sup>; das Paar ist seit neun Monaten zusammen). „*Ich war nervös. Ich hab ungefähr zwei Schachteln Kippen geraucht, ich glaube innerhalb 'ner Stunde zwei Schachteln Kippen, und ich hab mir gedacht so, man ist so nervös, das ist wie halt eben bei 'ner Geburt. Vor allem, was da so passiert. Da gehen so viele Gedanken durch den Kopf, macht der irgendwas falsch, oder wird da irgendwas verletzt, oder kann sie nie wieder schwanger werden, so halt eben das alles, was sich um dieses Thema halt rumdreht. Und ich will zu meinem Schatzi, ich will sie in' Arm nehmen, ich will bei ihr sein, ich will ihr beistehen und halt eben so. Und man hat nur Fragen, die nicht beantwortet werden. Und das ist halt immer so, dass das einen Menschen in den Wahnsinn bringt halt eben manchmal so. Was passiert jetzt, was wird gemacht, wann kann ich zu ihr? Das ist auch das, was einen Menschen so halt männlicherseits auch 'n bisschen kaputt macht.*“

<sup>91</sup> Vgl. S. 137

**Mitwirkend, aber nicht entscheidend.** Entsprechend ihrer Rolle als „Mitwirkende“ betrachten sich Männer oft als Unterstützende, Tröstende und Moderierende, nicht aber als Entscheidende. Bastian, dessen Freundin Elena sich unmittelbar nach Feststellung der Schwangerschaft ohne Konflikte für einen Abbruch entschieden hat, schildert seine Reaktion so:

**Bastian** (18, Realschule; Freund von Elena, 16, Gymnasium; seit fünf Monaten zusammen). *„Und Elena meinte gleich ganz klar, nee, ist nicht, geht nicht, könn' wir nicht. Und dann war das für mich auch klar. Okay, gut ICH bin nicht schwanger, das Einzige, was ich jetzt tun kann, ist, ihr dabei eben beizustehn. Und das hab ich dann versucht, so gut es ging. So, dass hab ich in mei'm Kopf gedacht hab, wie kann ich ihr jetzt helfen. Es ist zwar mein Kind, klar, ich bin dafür verantwortlich und so, aber ICH bin nicht schwanger.“*

Mit dem „ICH bin nicht schwanger“ erkennt Bastian an, dass die Entscheidung letztendlich bei der Frau liegt. Die Position, die hinter Bastians Äußerung steht, lässt sich idealtypisch so formulieren: „Sie hat das Entscheidungsrecht. Wie immer sie sich entscheidet, ich stehe hinter ihr“. Immerhin vertreten fünf Männer diese Position ausdrücklich, zum Beispiel Dieter:

**Dieter** (21, Hauptschulabschluss, arbeitslos; Freund von Rieke, 17, Gymnasium; das Paar ist seit 16 Monaten zusammen). Dieter war *„klar, dass man's nicht behalten kann, nicht in meiner Situation jetzt. Und sie geht noch zur Schule. Sie macht ihr Abitur. Da passt das irgendwie nicht gut dann. Ist generell scheiße, so 'n Kind abzutreiben, weil, wie sie (Rieke) gesagt hat, 'ich hab ein Leben getötet'. Zwei Jahre später oder so, dann wär's okay. (...) Ich wusste, dass das auf jeden Fall nicht klappt, das Kind zu behalten so. Dann sitz ich auch in der Talkshow, hier Sozialhilfe und Kind am Arsch, und das Kind läuft mit Müllsachen rum, nee, hab ich kein' Bock drauf. Wenn, dann will ich 'n Kind schon was bieten können so. Schönes Zuhause.“* Trotz dieser eindeutigen Meinung habe er Rieke gesagt, *„ich bin nicht der Boss. Ich kann nicht entscheiden, aber ich hab gesagt, ich steh bei beiden Entscheidungen hinter dir. Also ich hab ihr die Gründe genannt. Pro und Kontra für Schwangerschaft. Ich sag, deine Schule musst du abbrechen, ist schon mal nicht gut. Dann, du bist noch zu unerfahren, zu jung, sag ich so. Dann hat sie kein' Spaß mehr. Wir können nicht dahin gehen, was man in dem Alter macht. Und mit den Alter sitzt man nicht zu Hause mit 'ner Nuckelflasche. (Und pro:) Wär' schon schön, so Familienidylle, wie man sich das so vorstellt so. Natürlich wär das schön, Kinder aufwachsen zu sehn. Aber im Moment geht das nicht. Wir sind hier nicht in Indien, wo man die Kinder als Arbeiter braucht, damit man die Familie unterhält. Da ha'm die ja acht Kinder. Auch, wenn der Kinderzuwachs in Deutschland zurückgeht, hab ich gelesen, aber tut mir leid, dann kann ich den auch*

*nicht hochstufen. (...) So hab ich das gesehn, aber ich hab gesagt, ich steh beide Seiten hinter dir, wie ich das allerdings schon das vierte Mal (im Interview) jetzt sag. Aber, ach ich hab ihr das auch oft gesagt. Und wenn sie dann geweint hat, hab ich sie wieder in' Arm genommen und gesagt, ja komm, das schaffen wir und so.“*

Rieke soll zwar das letzte Wort haben, doch Dieter vertritt klipp und klar seine Meinung, dass in ihrer beider Situation ein Abbruch die bessere Lösung ist. Rieke sagt in ihrem Interview, dass sie sich durch Dieter nicht unter Druck gesetzt, sondern gut unterstützt gefühlt habe. „Ja, er meinte, dass er zu mir steht, egal, was ich mache, ob ich jetzt abtreibe oder das Kind kriegen will. Und dass er mir hilft, ja.“ Auch Christopher folgt der Devise „Du entscheidest, ich steh hinter dir“, aber anders als Dieter benutzt er diese, um sich lange jeder Auseinandersetzung mit seiner Freundin zu entziehen:

**Christopher** (16, Hauptschule; Freund von Jana, 16, Realschule; das Paar ist seit neun Monaten zusammen). „*Sie wollte ja irgendwann wissen von mir, was ich denn nun will, ob ich nun will, dass sie abtreibt oder nicht. Und dann hab ich ja immer gesagt, äh, das ist deine Entscheidung. Das musst du wissen. Ich steh in beiden Entscheidungen hinter dir. Aber du musst selber für dich wissen, was du willst. So, das war die einzige Sache, die ich ihr gesagt hab, damit ich sie nicht in irgendeiner Art und Weise unter Druck setzte. (...) Tja im Endeffekt hat sie mir mehr oder weniger die Ohren vollgeheult, weil sie wollte mit mir besprechen, wie wir das jetzt machen, und ich hab dann so halt nur zu ihr gesagt, dass sie das selber wissen muss. Irgendwann hab ich ihr dazu die Meinung gesagt. Aber nur, weil sie mich jeden Tag fünfmal oder sechsmal danach gefragt hat“.* Christopher sagte ihr, dass er das Kind gerne behalten würde. Er hat eine sehr strenge Haltung zum Schwangerschaftsabbruch: „*Ich stand da absolut nicht hinter. Das ist Mord. Obwohl sie das jetzt gemacht hat und ich damit jetzt einigermaßen klarkomm, trotzdem bleib ich bei meiner Meinung, dass ich da nie hinterstehen würde. (...) Ich hab sie nicht unterstützt bei der Abtreibung. Ich hab sie unterstützt, damit fertig zu werden. Da hab ich sie auch ihren eignen Weg gehen lassen. Weil, auch wenn das meine Freundin ist, aber 'n Mord unterstützt man jetzt nicht. Jeder sieht das anders. Wenn das erst zwei Wochen alt ist, das ist was anderes. Aber sie hat ja abgetrieben, da hatte das schon Herzschlag so. Also ich hab auch immer gesagt, ich wär da nicht für.“* Jetzt, einige Wochen nach dem Abbruch, „*wenn ich jetzt zum Beispiel auf 'ne Party geh mit ihr zusammen, dann sag ich schon mal, hätten wir jetzt das Baby, dann geht das nicht. Da sag ich mir dann schon so, na ja gut, ist vielleicht doch besser. Aber ich bleib doch bei meiner Meinung, dass ich das nicht okay*

*fand. Also schon manchmal denk ich mir, ist vielleicht doch 'n bisschen besser gewesen, aber es hätte auch anders sein können.“*

Jana, die keine moralischen Bedenken gegen einen Abbruch hatte, ist mit dem Verhalten Christophers nicht einverstanden. Er habe ihr zwar die Entscheidung überlassen, aber sie indirekt immer wieder infrage gestellt: *„Nachher war ich 'n bisschen sauer oder so, weil er immer gesagt hat ‚ja und denk doch noch mal drüber nach und überleg dir das noch mal und lass dir das gut durch den Kopf gehen‘. Weil er das ja auch eigentlich behalten wollte. So, und erst hat er gesagt, es ist beides für ihn okay, und dann kam da immer so was hinter den Ecken raus. Und das war halt schon 'n bisschen scheiße, weil das bringt einen dann ja auch immer wieder zum Nachdenken. Also ich hab mich doch schon unter Druck gesetzt gefühlt.“*

Die Geschichten von Dieter und Christopher zeigen, dass das Konzept „Frau entscheidet, Mann steht hinter ihr“ konstruktiv und destruktiv gelebt werden kann. Es kann eine Auseinandersetzung des Paares mit dem Problem befördern und zugleich eine ganz andere Position der Frau im Schwangerschaftskonflikt respektieren; es kann aber auch dazu führen, dass die Frau mit ihrer Entscheidung alleine bleibt und manipulative Beeinflussungen abwehren muss, und es kann auch dazu führen, dass der Mann die Verantwortung für einen Abbruch der Frau zuschiebt und seine Hände in Unschuld wäscht.

**Unterstützung im Konflikt.** Wenn die Frauen ausgeprägte Schwangerschaftskonflikte haben, dann sind Verständnis, Unterstützung und auch Geduld in besonderem Maße von den Partnern gefordert – und die Bemühungen der Männer werden in diesen Fällen besonders sichtbar. Beispiele hierfür sind Dieter und Rieke (s. o.) oder auch Konstantin und Tanja, über die wir an anderer Stelle schon berichtet haben.<sup>92</sup> Konstantin, der Tanjas Abschiedsritual nach dem Abbruch verstand und sensibel mitrug, schildert, dass Tanja sich erst drei Wochen nach der Feststellung der Schwangerschaft zum Abbruch durchringen konnte.

**Konstantin** (16, Realschule; Freund von Tanja, 16, Realschule; das Paar ist seit sechs Monaten zusammen). *„Also sie hat da eigentlich immer negativ drüber nachgedacht (über den Abbruch). Und ich hab ihr auch die positiven Sachen daran gezeigt, also wenn sie das Kind abtreiben würde. Und dann sind wir auch zu der anderen Seite gegangen, wenn sie das Kind kriegen würde. Sie hat halt das Positive daran gesehen, dass sie halt das Kind kriegen kann, aber na ja, es war halt auch sehr viel Negatives an der ganzen Sache dran. Dann hab ich ihr auch halt gezeigt, nicht nur das Gute, sondern ich hab ihr da auch beide Seiten von dem gezeigt. Da hat sie dann auch ein bisschen klarer drüber nachgedacht. Und dann haben wir auch zusammen so nachgedacht, hm, was jetzt besser für sie ist und für*

<sup>92</sup> Vgl. S. 130 ff.

*mich auch. Und dann ähm, ich weiß nicht, sie hat sich davon überzeugen lassen, also ich weiß nicht, überzeugen lassen ist vielleicht das falsche Wort, aber ähm, sie hat's eingesehen, dass es halt besser für sie ist, besser für mich wahrscheinlich auch, also nicht wahrscheinlich, sicher. Und dann haben wir das halt so gemacht. (...) Ich war eigentlich der Ruhigere von uns beiden, der wo halt die Stimmung ein bisschen flachgehalten hat. Nicht so aufbrodeln lassen. Ich war dann richtig kaputt. Also, ich war immer für sie da eigentlich, ich musste immer jeden Tag mehrmals trösten, in den Arm nehmen. Ja und sie war dann halt auch oft schlecht drauf, hat's an mir ausgelassen, das hat sie da auch nicht gesehen, aber jetzt halt, tut ihr das voll leid, und sie ist auch dankbar, dass ich da für sie da war und so. Und ja, ich weiß nicht. Das war halt auch irgendwie schon ein bisschen anstrengend für mich.“*

Tanja sagt, dass ihre Beziehung zu Konstantin durch die gemeinsame Erfahrung intensiver geworden ist und dass sie jetzt sicher weiß, dass sie sich auf ihn verlassen kann.<sup>93</sup>

### **BEWEGGRÜNDE FÜR DEN ABRUCH**

Männer nennen die gleichen Gründe für einen Abbruch wie Frauen: Ein Kind käme zu früh, zerstörte ihren Lebensentwurf, sie hätten keine hinreichenden Ressourcen – Einkommen, Wohnung, etablierte Beziehung – für das Aufziehen eines Kindes. Leo fasst diese Haltung so zusammen:

**Leo** (18, Gymnasium; Freund von Valentina, 17, Gymnasium; das Paar ist seit sieben Monaten zusammen). „*Wir gehen beide zur Schule, machen beide Abitur, wir leben bei unseren Eltern, das war halt völlig klar (Abbruch), also da gab es gar keine andere Möglichkeit. (...) Wir verdienen nicht unser eigenes Geld, wir wohnen zu Hause und dann noch ein Kind zu versorgen. Und – ich mein, wir sind ein Paar, aber wir sind nicht verheiratet und das ist einfach eine zu große Belastung, eine zu große Verantwortung, wir sind noch zu jung dafür. Das würde niemals gehen. Und ich hab eine Einstellung dazu, dass man sich darüber bewusst sein soll, was auf einen zukommt. Wir haben noch sehr viel vor, und das (Kinder) ist etwas, was eher im älteren Stadium des Lebens ein Thema werden sollte. Ja.“*

### **KONFLIKTE MIT DEM ABRUCH**

Leo und Valentina sind ein Paar, das sich nach der Feststellung der Schwangerschaft sofort und ohne Konflikte für den Abbruch entscheidet. Valentina hat „*zwischen Behalten und Abbruch nie geschwankt*“, Leo konstatiert ebenso klar und pragmatisch: „*Für uns stand das (Abbruch) schon fest, also wir hätten auch direkt die Abtreibung*

<sup>93</sup> Vgl. S. 131 f.

*so machen können, es ging (in der Beratung) halt nur um diesen Bürokratiekram. (...) War (nach dem Abbruch) echt glücklich, dass es vorbei war und auch gut verlaufen ist natürlich. Wir haben Fehler gemacht und es gibt Menschen, die es ausbügeln.“*

Insgesamt haben die Männer weniger starke Konflikte mit dem Abbruch als die Frauen, sodass die häufigste Paarkonstellation (fünf von elf Paaren) eine Frau mit heftigem und einen Mann mit geringem Entscheidungskonflikt aufweist. Beispiele dafür sind Dieter und Rieke bzw. Konstantin und Tanja, die wir oben zitiert haben. Nur in einem Fall hat der Mann die größeren und nachhaltigeren Zweifel gegenüber einem Abbruch, nämlich bei Christopher und Jana (s. o.). Christopher ist auch ein Beispiel für einen heftigen moralischen Konflikt bei Männern. Auch reproduktive Konflikte kommen vor – allerdings nur in zwei Fällen, und sie bleiben merkwürdig blass im Vergleich zu den emotionalen Schilderungen der Frauen, wie zum Beispiel bei Frank (17, Gymnasium, Freund von Beate, 16, Gymnasium, seit einem Jahr zusammen): *„Gewünscht hätte ich mir schon was anderes (als den Abbruch), das Kind zu behalten, aber das ging nicht anders. (...) Wenn man jetzt irgendwie ‘n Kinderwagen sieht oder so, dann guckt man schon mal rein, oder irgendwelche Kinder mit ihren Eltern. Doch, man denkt schon sehr oft noch daran. Also ich zumindest.“* Babys sind für junge Männer in der Regel nicht so verlockend wie für junge Frauen. Konstantin (s. o.) fühlt sich zur Zeit des Interviews von Babys geradezu umstellt: Seine Mutter hat vor wenigen Wochen seinen „kleinen Bruder“ bekommen, und *„was noch komischer ist, dass von meiner Freundin die große Schwester jetzt auch schwanger ist.“* Dies führt ihn aber nicht in Versuchung, vielmehr findet er es *„voll furchtbar, irgendwie überall hat man Babys gesehen, voll hart, überall wo man hingeschaut hat, waren Frauen mit Babys.“*

### **„TRAURIG UND BEFREIT ZUGLEICH“?**

In den letzten 40 Jahren ist das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr deutlich gesunken und das Alter bei der Geburt des ersten Kindes erheblich gestiegen.<sup>94</sup> Die sexuelle und reproduktive Entwicklung fallen zeitlich immer stärker auseinander. Das spiegelt sich natürlich auch in den Angaben der von uns interviewten jungen Frauen: Sie hatten ihren ersten Geschlechtsverkehr im Durchschnitt mit 14,8 Jahren; den „richtigen“ Zeitpunkt für ein Kind sehen sie etwa 10 Jahre später, nämlich ab einem Alter von 25 Jahren. Fast alle Befragten, etwa 90 %, wollen einmal Kinder haben, die anderen sind noch unentschieden, lediglich eine Frau will ausdrücklich keine Kinder. Frauen, die abtreiben, sind kinderfreundlich, hat schon Patricia LUNNEBORG in ihrer Studie über den Schwangerschaftsabbruch<sup>95</sup> festgestellt, und dies gilt auch für jugendliche Frauen. Die Entscheidung für den Abbruch heißt in der Regel jetzt nicht, aber später.

**94** PEUCKERT (2008)

**95** LUNNEBORG (2002)

Die Beweggründe für den Abbruch lassen zwei Haltungen erkennen. Die eine kann man das Recht auf die eigene Entwicklung – schulisch, beruflich, ökonomisch und nicht zuletzt psychisch – nennen, die andere verantwortete Elternschaft. Mit diesem Begriff bezeichnet der Soziologe Norbert SCHNEIDER<sup>96</sup> die „Leitvorstellung, Kinder nur dann in die Welt zu setzen, wenn man sich gut um sie kümmern kann“. Dazu gehören nach Auffassung der Befragten ein Beruf, eine Wohnung, eine eigenständige materielle Sicherung und eine zuverlässige Partnerschaft, also gemeinsame Elternschaft, das heißt Ressourcen, die Jugendliche in der Regel nicht haben: Sie sind noch in Schule oder Ausbildung (oder nicht einmal das), beruflich nicht etabliert, ökonomisch von Eltern oder Transferleistungen abhängig, und ihre Partnerschaften sind selten lang, etabliert oder erprobt genug, als dass es für die Gründung einer Familie oder, moderner gesprochen, für das „elterliche Projekt“<sup>97</sup> ausreicht. Ganz entsprechend kommt Susanne von PACZENSKY<sup>98</sup> in ihrer qualitativen Studie zu dem Schluss, dass Frauen, die sich für einen Abbruch entscheiden, oft das Gefühl haben, „in mütterlicher Verantwortung zu handeln.“ Die Beweggründe für den Abbruch sind also zumindest partiell auch normativ geprägt, das heißt, sie basieren auf Wertvorstellungen über das Aufziehen von und das Zusammenleben mit Kindern. Vor allem aber sind sie objektiv und pragmatisch und spiegeln wider, dass es in den entwickelten Industriegesellschaften – infolge langer Ausbildungsdauer, langer ökonomischer Abhängigkeit und hoher Ansprüche an Elternschaft und Kinderversorgung – keinen Raum und keine Entwürfe für ein Leben von Jugendlichen mit Kindern gibt. Jugendschwangerschaften sind so gut wie immer Schwangerschaften zur falschen Zeit, unzeitgemäße Schwangerschaften. Das unterscheidet die Situation jugendlicher Schwangerer grundsätzlich von der erwachsener. So sind die meisten jungen Frauen überzeugt, dass es unter den gegebenen Umständen keine andere Wahl für sie gab, dass der Abbruch geradezu notwendig war.

Von jugendlichen Frauen verlangt „die Krise einer ungewollten Schwangerschaft“ in der Regel ihre „erste schwere, erwachsene, wichtige Entscheidung“<sup>99</sup> über ihr zukünftiges Leben, die innerhalb kurzer Zeit zu treffen und – nach dem Eingriff bzw. nach Ablauf der 12-Wochen-Frist – nicht mehr korrigierbar ist. Die meisten der von uns interviewten Frauen (über 85 %) bringen diese Krise in dem Sinne zu einem guten Ende, als dass sie zwei bis drei Monate nach dem Abbruch zu ihrer Entscheidung stehen. Diese Quote ist genauso hoch wie oder eher etwas höher als bei anderen Nachuntersuchungen mit Teenagern<sup>100</sup> und erwachsenen Frauen.<sup>101</sup> Wir haben einen relativ kurzen Follow-up-Zeitraum gewählt. Deshalb ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass negative Reaktionen auf einen Abbruch wie Schuldgefühle oder Zweifel an der Entscheidung mit dem zeitlichen Abstand zum Eingriff abneh-

<sup>96</sup> SCHNEIDER (2002), S. 16 f.

<sup>97</sup> BOLTANSKI (2007)

<sup>98</sup> PACZENSKY (1987), S. 27

<sup>99</sup> LUNNEBORG (2002), S. 91, 120

<sup>100</sup> EISEN, ZELLMAN (1984)

<sup>101</sup> HOLZHAUER (1989)

men.<sup>102</sup> Eine der wenigen kontrollierten Langzeitstudien (über einen Zeitraum von zwei Jahren) zeigt im Vergleich zu Kontrollgruppen keine auffälligen psychischen Befunde bei Teenagern, die eine Schwangerschaft abgebrochen hatten.<sup>103</sup>

Auch wenn der Abbruch letztendlich für richtig gehalten wird und die Argumente dafür stark sind, erleben etwa zwei Drittel der Befragten belastende Entscheidungskonflikte, die sich von der Feststellung der Schwangerschaft bis zum Abbruch und darüber hinaus hinziehen können. Diese Konflikte sind fast immer temporär, nur bei gut 10 % der Frauen bestanden diese Konflikte noch bei der Befragung, also zwei bis drei Monate nach dem Abbruch: Diese Frauen bezweifelten oder bedauerten ihre Entscheidung. Es lassen sich zwei Konfliktformen unterscheiden, die etwa gleich häufig sind und gelegentlich gemeinsam auftreten: *Reproduktive Konflikte* werden durch den Wunsch oder die Sehnsucht nach einem Kind akzentuiert, die unerwartete Möglichkeit, ein Kind zu haben, ist auch schön und verlockend. Diese Konflikte gehen nach dem Abbruch mit Gefühlen des Verlustes, des Sich-allein-Fühlens und mit Traurigkeit einher. *Moralische Konflikte* werden durch die Einschätzung bestimmt, dass es problematisch oder inakzeptabel ist, die Entwicklung eines Kindes zu beenden; diese Konflikte gehen einher mit Schuldgefühlen, einem schlechten Gewissen, wie die Jugendlichen eher sagen.

In seiner „Soziologie der Abtreibung“ unterscheidet Luc BOLTANSKI<sup>104</sup> zwischen der „*Zeugung durch das Fleisch*“ (das Verschmelzen von Ei und Samenzelle) und der „*Zeugung durch das Wort*“ (die Anerkennung oder „Adoption“ des Fetus durch die Mutter als ihr Kind), also zwischen einem biologischen und einem im Verlauf der Schwangerschaft erfolgenden symbolischen Akt. Diese Unterscheidung, die implizit und dem Sinne nach vermutlich auch viele Jugendliche treffen, ist hilfreich für die Beschreibung und für das Verständnis des Konfliktgeschehens im Zusammenhang mit einem Abbruch. Frauen, die von der Anerkennung des Fetus als ihr Kind weit entfernt sind und sich die Souveränität für die „*Zeugung durch das Wort*“ zuschreiben, haben wenige Konflikte mit dem Abbruch. Sie haben, wie wir gefunden haben, keine Wörter für den Fetus oder sprechen distanziert von „das“ oder „es“. Frauen, die sich im Prozess der Anerkennung befinden oder die es verlockt, diese zu vollziehen, haben reproduktive Konflikte. In der Regel sprechen sie von dem Fetus als „Kind“. Und Frauen mit moralischen Konflikten schließlich sprechen sich die Souveränität für die Anerkennung nicht zu, für sie fallen – traditionellen religiösen Vorgaben entsprechend – die Zeugung durch das Fleisch und durch das Wort gott- oder naturgewollt zusammen. Aber auch die moralischen Konflikte sind fast immer temporär, auch sie werden durch die Notwendigkeit des Eingriffs unter den gegebenen Umständen entschärft.

**102** GREER et al. (1976); ASHTON (1980); BURNELL, NORFLEET (1987)

**103** ZABIN, HIRSCH, EMERSON (1989)

**104** BOLTANSKI (2007), S. 90 ff.

Eine ungewollte Schwangerschaft ist eine Bewährungs- und Belastungsprobe für eine Partnerschaft. Die meisten Partnerschaften bestehen diese Probe insofern, als sie von den Frauen als unverändert gut oder als gefestigt, enger oder intensiver beschrieben werden. Einige Frauen haben sich im zeitlichen Zusammenhang mit dem Abbruch getrennt, weil das Desinteresse oder die Hilflosigkeit des Partners sie enttäuschte oder weil sie realisierten, dass die Bindung zu schwach war, um solche elementaren Krisen miteinander zu erleben und durchzustehen. Einige Frauen, die sich nicht genügend vom Freund unterstützt fühlten, gehen innerlich auf Distanz zu ihrem Partner und warten ab. Insgesamt schärft die schwierige Situation den Blick für die Stärken und Schwächen des Partners und der Beziehung. Die auffälligste Veränderung im Hinblick auf das Sexualverhalten ist die massive Verbesserung des Verhütungsverhaltens. Fast alle haben vier bis acht Wochen nach dem Abbruch den Geschlechtsverkehr mit ihrem Partner wieder aufgenommen, oft mit etwas niedrigerer Frequenz als vor dem Eingriff. Insgesamt sind die negativen Auswirkungen des Abbruchs auf Partnerschaft und Sexualität gering, und dies stützt die Aussage der Mehrheit der Befragten, dass sie die Konflikte und Belastungen im Zusammenhang mit der ungewollten Schwangerschaft überwunden haben.

„Traurig und befreit zugleich“ nennen Marina KNOPF, Elfie MAYER und Elisabeth MEYER ihr Buch, in dem sie die Ergebnisse einer qualitativen Studie über das Erleben und die Verarbeitung eines Schwangerschaftsabbruchs bei erwachsenen Frauen präsentieren.<sup>105</sup> Kann man mit dieser Formel auch die Ergebnisse unserer Studie zusammenfassen? Traurig, aufgewühlt und bewegt sind viele Jugendliche, zumindest kurzfristig. Der Ausdruck „befreit“ aber wäre für die Reaktionen unserer Befragten zu pathetisch, auch zu ideologisch. Entlastet, erleichtert und nachdenklich charakterisieren das typische Reaktionsmuster junger Frauen nach einem Abbruch jedenfalls genauer – und die Gewissheit, sich unter den gegebenen Umständen für die bessere von zwei problematischen Alternativen entschieden zu haben.

**105** KNOPF, MAYER, MEYER (1995)

# 7

## REAKTIONEN DES SOZIALEN UMFELDS AUF DIE SCHWANGERSCHAFT

Silja Matthiesen

Junge Frauen, die ungewollt schwanger werden, müssen eine weitreichende Entscheidung treffen: Wollen sie die Schwangerschaft abbrechen oder austragen? Wie viel Einfluss andere Personen auf diese Entscheidung nehmen und wie gut die minderjährigen Frauen bei der Entscheidungsfindung unterstützt werden, variiert sehr stark. In einigen Fällen weiß die ganze Familie oder auch die erweiterte Fortsetzungsfamilie samt Geschwistern, Stiefeltern und Großeltern von der Schwangerschaft sowie der Freund, beste Freundinnen, die Clique, die Schulkameraden, ausgewählte Lehrer und Verwandte; in anderen Fällen verheimlichen die jungen Frauen die Schwangerschaft und den Abbruch vor ihrer Familie und selbst vor ihrem Partner. Manche fühlen sich von ihren wichtigsten Bezugspersonen im Stich gelassen und enttäuscht, andere erleben unerwartete Unterstützung und Offenheit. „*Also ich denke, die Familie ist das Wichtigste*“, antwortet die 16-jährige Beate auf die Frage, wie sie sich noch besser unterstützt gefühlt hätte. Sie betont damit, wie wichtig die Rolle der Herkunftsfamilie für viele Frauen in diesem Entscheidungsprozess ist. Allerdings ist der Begriff „Familie“ in Zeiten des massiven Wandels von Familienformen nur noch ein Kürzel für die verschiedensten familiären Konstellationen. Bevor wir in diesem Kapitel<sup>106</sup> die Personen, die bei der Entscheidung für einen Abbruch eine wichtige Rolle spielen, näher betrachten, geben wir zunächst einen Überblick über die Familienkonstellationen, in denen die Frauen zum Zeitpunkt der Schwangerschaft leben.

### VORBEMERKUNG: FAMILIÄRE KONSTELLATIONEN

Die familiären Verhältnisse der schwangeren Minderjährigen konnten in den quantitativen Befragungen nur sehr summarisch erhoben werden. Fast die Hälfte der Eltern, nämlich 46 %, lebt getrennt oder ist geschieden; bei den Hauptschülerinnen sind dies wiederum mehr als bei Frauen mit höherer Schulbildung (Tabelle 33). Die Werte erscheinen sehr hoch, zuverlässige Vergleichswerte für die Population der Jugendlichen sind aber schwer zu erhalten. Eine Schätzung für die Populationswerte ergibt der Mikrozensus 2005. Demnach wachsen 78 % der minderjährigen Kinder in Deutschland bei verheiratet zusammenlebenden Eltern auf.<sup>107</sup>

**106** Die hier ausgewerteten Texte stammen aus drei Abschnitten des Interviewleitfadens (s. Anhang), nämlich Kap. 1 „Ich bin schwanger“, Kap. 2 „Ich entscheide mich für den Schwangerschaftsabbruch“ und Kap. 4 „Die Zeit nach dem Schwangerschaftsabbruch“.

**107** In Westdeutschland sind es 81 %, in den neuen Bundesländern 62 %; in dieser Zählung sind auch Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder enthalten sowie in zweiter Ehe verheiratete Eltern, vgl. PEUCKERT (2008), S. 183 ff.

TABELLE 33: **FAMILIÄRE UND WOHSITUATION SCHWANGERER FRAUEN UNTER 18 JAHREN** (ANGABEN IN %)

	Schulbildung			Ges
	Hauptschule	Realschule	Gymnasium	
<b>Familiäre Situation</b>				
Eltern getrennt oder geschieden	52	41	36	46
p= .000				
<b>Wohnsituation</b>				
bei Eltern/einem Elternteil	79	88	89	83
mit Partner	9	5	2	7
betreutes Wohnen	6	3	4	5
andere	6	4	5	5
p= .000				

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

Etwas differenziertere Zahlen bietet der 2005/2006 vom BUNDESINSTITUT FÜR BEVÖLKERUNGSFORSCHUNG durchgeführte Generations and Gender Survey (GGS). In dieser repräsentativen Stichprobe leben 66 % aller Minderjährigen bei beiden in erster Ehe verheirateten Eltern.<sup>108</sup> Die Unterschiede zu der Gruppe minderjähriger schwangerer Frauen sind in beiden Fällen so erheblich, dass man vernünftigerweise schließen kann, dass minderjährige Schwangere überzufällig häufig „unvollständige“ Elternhäuser haben. Für die Wohnverhältnisse der jugendlichen Schwangeren ergeben sich analoge Befunde: Sie leben – vor allem die Hauptschülerinnen – relativ selten bei den Eltern bzw. einem Elternteil und sind für ihre Altersgruppe schon relativ häufig „aus dem Haus“.

Noch pointierter zeigt sich die ungewöhnliche Häufung nicht konventioneller Familien in der Interviewstudie. Obwohl hier aufgrund der Besonderheit der Stichprobe (nur Frauen, die die Schwangerschaft abgebrochen haben, überdurchschnittlich hohe Bildung) ein eher hoher Anteil verheirateter Eltern zu erwarten gewesen wäre, ist die traditionelle Kernfamilie hier nicht mehr das Mehrheitsmodell (vgl. Tabelle 34). Weniger als ein Drittel der von uns interviewten Frauen lebt bei beiden verheirateten Eltern, mehr als 70 % der Eltern sind getrennt oder geschieden, und die Töchter leben bis auf wenige Ausnahmen bei ihren Müttern. Acht der interviewten jungen

<sup>108</sup> Vgl. PEUCKERT (2008), S. 184

Frauen leben zum Zeitpunkt des Interviews nicht mehr bei ihren leiblichen Eltern, sondern werden vom Jugendamt betreut.<sup>109</sup>

TABELLE 34: **FAMILIENFORM ZUM ZEITPUNKT DES INTERVIEWS** (MINDERJÄHRIGE FRAUEN, DIE EINEN ABRUCH HATTEN, IN ABSOLUTEN ZAHLEN)

	Ges
(1) traditionelle Kernfamilie*	20
(2) Fortsetzungsfamilie	7
(3) alleinerziehende Eltern	
lebt bei der alleinerziehenden Mutter	25
lebt beim alleinerziehenden Vater	2
(4) betreutes Wohnen/ Jugendamt**	8

N = 62

\* bei beiden verheirateten Eltern, davon zweimal nicht eheliche Lebensgemeinschaft, einmal bei den verheirateten Großeltern

\*\* davon einmal mit Kind in eigener Wohnung

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

Im Folgenden sollen die vier in Tabelle 34 dargestellten Familienkonstellationen beschrieben und anhand beispielhafter Fallgeschichten illustriert werden.

**(1) Traditionelle Kernfamilie.** 17 Frauen leben bei den langjährig verheirateten (biologischen) Eltern, also in der für unseren Begriff von Familie immer noch prägenden Form der bürgerlichen Kernfamilie. In der Mehrzahl wird das Eltern-Kind-Verhältnis in diesen Familien als unproblematisch beschrieben. Die Familien bieten den Töchtern eine stabile verlässliche Struktur und häufig emotionale und praktische Unterstützung in der Situation der ungewollten Schwangerschaft. Allerdings berichten einzelne Frauen von Konflikten während ihrer Pubertät, die dazu geführt haben, dass sie für längere Zeiträume nicht zu Hause gelebt haben. Unter den langjährig verheirateten Eltern sind auch viele Familien mit Migrationshintergrund.

**109** Zählt man alle jungen Frauen, die schon einmal längerfristig in einer staatlichen Institution gewohnt haben, und diejenigen, die gegenwärtig vom Jugendamt betreut werden, obwohl sie noch zu Hause leben, dann kommt man auf insgesamt 14 von 62 Frauen, die Hilfe nach dem KJhG beziehen oder bezogen haben. Dies ist ein sehr hoher Anteil.

**Sonja** (17, Realschulabschluss) lebt bei ihren beiden verheirateten Eltern, zu denen sie ein gutes, offenes Verhältnis hat. Die Eltern arbeiten beide im Einzelhandel, sie haben ein kleines Geschäft. Sonja erzählt ihrer Mutter von der Schwangerschaft, diese wiederum weiht den Vater ein. Beide Eltern reagieren unterstützend. Sie sind zwar von der ungewollten Schwangerschaft betroffen, machen Sonja jedoch keine Vorwürfe und unterstützen sie bei ihrer Entscheidungsfindung.

**Gesine** (15, Realschule) stammt aus Bulgarien. Seit drei Jahren wohnt sie zusammen mit ihren Eltern in einer westdeutschen Großstadt. Ihr Vater arbeitet als Busfahrer, ihre Mutter in der Gastronomie. Die Eltern sind streng gläubig, sie gehören der griechisch-orthodoxen Religionsgemeinschaft an. Gesines Eltern sind langjährig verheiratet. Sie kamen früher als Gesine nach Deutschland. Gesine hat während der Zeit der Umsiedlung noch drei Jahre bei Verwandten in Bulgarien gelebt. Sie beschreibt ihre Eltern als sehr streng, sie verbieten ihrer Tochter, einen Freund zu haben. Gesine verheimlicht ihren Eltern ihre sexuellen Erfahrungen, ihre Schwangerschaft und den Abbruch. Sie fürchtet, dass ihre Eltern sie, wenn sie von der Schwangerschaft und dem Abbruch erfahren würden, „rausschmeißen“ würden.

**Helene** (16, Realschulabschluss) lebt mit ihren beiden Schwestern bei ihren Eltern, die langjährig verheiratet sind. Der Vater ist Industriekaufmann, die Mutter arbeitet Teilzeit als Kassiererin. Wegen massiver Konflikte mit ihrem Vater lebte Helene ein Jahr bei Verwandten. Nach diesem Jahr haben sich die Konflikte beruhigt, und Helene zog zurück ins Elternhaus. Sie hat ein gutes Verhältnis zu ihrer Mutter, verheimlicht die Schwangerschaft jedoch vor ihrem Vater.

**Jana** (16, Realschule) lebt in ihrer Familie mit drei Geschwistern. Die Eltern sind verheiratet, die Mutter hat selber zwei Kinder bekommen, bevor sie 18 Jahre alt wurde. Janas jüngste Schwester ist neun Monate alt. Der Vater ist Facharbeiter, die Mutter hat ihre Ausbildung abgebrochen und ist Hausfrau. Jana erzählt ihrer Mutter sofort von der Schwangerschaft. Diese reagiert gelassen, der Vater ist zunächst wütend, er beruhigt sich jedoch nach einiger Zeit wieder.

**(2) Fortsetzungsfamilien.** Als Fortsetzungsfamilien (auch Patchwork- oder Nachscheidungsfamilien) werden hier Familien beschrieben, bei denen die Befragte mit einem leiblichen Elternteil und dessen/deren neuem langfristigem Partner zusammenlebt (Stiefvater/Stiefmutter). In den meisten Fällen leben die Frauen bei der Mutter und einem Stiefvater, und das Verhältnis zu den Stiefvätern bzw. neuen Partnern der Mütter wird häufig als konflikthaft beschrieben.

**Lisa** (14, Gymnasium) lebt mit ihrer Mutter und ihrem Stiefvater und ihren zwei Geschwistern zusammen. Die Mutter hat sich von Lisas leiblichem Vater vor etwa acht Jahren getrennt und neu geheiratet. Im Rahmen der Trennung von Lisas leiblichem Vater hat sie mit ihrer Mutter und ihren Geschwistern ein halbes Jahr im Frauenhaus gelebt. Die enge Familie weiß von der Schwangerschaft, außerdem Lisas Freund und ihre beste Freundin. Lisa entscheidet sich sehr schnell für den Abbruch, zwischen Frauenarzttermin und Abbruch liegen nur drei Tage. Sie fühlt sich von ihrer Familie aufgefangen und unterstützt. Der Stiefvater erzählt dem Vater ihres Freundes von der Schwangerschaft. Lisas wichtigste Bezugsperson ist ihre Mutter.

**Frederike** (17, Hauptschulabschluss) lebt zusammen mit ihrem Bruder bei ihrer Mutter und dem Stiefvater. Der Vater arbeitet in einer Fabrik, die Mutter ist Krankenschwester. Die Eltern sind seit 12 Jahren geschieden. Nach der Trennung ihrer Eltern hat sie zunächst bei ihrem Vater gewohnt, wurde aber von diesem wegen massiver Konflikte mit der Stiefmutter „rausgeschmissen“. Die Stiefmutter hat behauptet, dass Frederike sie mit dem Messer bedroht habe. Frederike versucht einige Zeit, alleine zu leben, und zieht, als das nicht klappt, eher widerwillig zu ihrer Mutter. *„Letztes Jahr hat mein Vater mich vor die Tür gesetzt, und dann hatte ich eine eigene Wohnung. Und das hat aber nicht funktioniert. Ja, weil meine Stiefmutter, die konnte mich gar nicht leiden, wir haben uns wirklich gehasst, mein Vater war für zwei Wochen weg auf so 'nem Seminar, und hat sie ihm erzählt, dass ich mit 'nem Messer auf sie los bin. Und er hat's natürlich geglaubt und mich nicht angehört, meine Sachen gepackt und mich vor die Tür gesetzt. Ja.“*

**(3) Alleinerziehende Eltern.** Die weitaus größte Gruppe der interviewten Frauen (25) lebt nach Trennung/Scheidung der Eltern oder immer schon bei ihrer Mutter. Nur in zwei Fällen (Tod der Mutter; die Mutter zieht nach der Scheidung in eine andere Stadt, die Tochter möchte aber Schule und Freunde nicht verlassen) bleiben die Töchter nach der Trennung bei ihren Vätern. Nur die wenigsten der bei ihren Müttern lebenden Frauen haben zu ihrem Vater regelmäßigen und guten Kontakt. Wenn sich beide Eltern nach der Trennung weiterhin regelmäßig an den Elternaufgaben beteiligen, sprechen Soziologen von einem binuklearen Familiensystem.<sup>110</sup>

Nur fünf der bei ihren Müttern lebenden Frauen haben nach der Trennung der Eltern noch guten Kontakt zu ihrem Vater und sehen diesen regelmäßig. Bei den anderen 20 ist der Kontakt sporadisch, bedeutungslos oder ganz abgerissen. In diesen Fällen haben die Väter die Familien oft schon sehr früh verlassen, oder sie haben sich aufgrund schwerwiegender Probleme (Alkoholismus, Gefängnisstrafen, Gewalttätigkeit,

<sup>110</sup> Vgl. PEUCKERT (2008), S. 200

finanzielle Konflikte oder Konflikte um das Sorgerecht zwischen den Eltern) für die Töchter als Vertrauenspersonen disqualifiziert. Je nachdem, wie lange die Trennung der Eltern zurückliegt und wie konflikthaft sie verlaufen ist, haben sich die neuen familiären Verhältnisse schon etabliert oder sind noch unsicher.

**Ricarda** (14, Hauptschule) wohnt bei ihrer Mutter. Ihre Eltern sind getrennt, seit sie drei Jahre alt ist. Ihren Vater sieht sie erst seit wenigen Monaten, vorher hatte sie keinen Kontakt zu ihm. Der Kontakt ist zum Zeitpunkt der Schwangerschaft sporadisch. Der Vater ist ein Fremder in Ricardas bisherigem Leben, er ist Schreinermeister, die Mutter Verkäuferin, zurzeit arbeitslos. Ricarda hat viel Streit mit ihrer Mutter, sie schwänzt häufig die Schule und ist dort wegen gewalttätigem Verhalten auffällig. Sie ist auch schon von zu Hause weggelaufen und hat einige Zeit bei ihrer Tante verbracht, die ganz in der Nähe lebt. Ricarda arrangiert, dass ihre Mutter den Schwangerschaftstest findet, weil sie sich nicht traut, es ihr zu erzählen. *„Dann hab ich's erst meiner Mutter verheimlicht, weil ich das nicht wollte, dass sie das weiß, und nachher hat sie denn irgendwie den Schwangerschaftstest gefunden und kam denn an zu mir und hat mich dann einfach angepöbelt, ob ich schwanger wäre und alles Mögliche, dann mein ich: „Nein bin ich nicht, ich glaub, ich geh denn mal.““* Die Mutter ist entsetzt und vermutet, dass Ricarda von ihrem sehr viel älteren Freund vergewaltigt wurde. Ricarda hatte schon vorher und auch in der Frage, ob sie die Schwangerschaft austragen will, viel „Stress“ mit ihrer Mutter.

**Babette** (15, Hauptschule) lebt bei ihrer Mutter. Die Eltern sind seit fünf Jahren geschieden, haben aber ein freundschaftliches Verhältnis. Der Vater wohnt ganz in der Nähe, sodass Babette ihn täglich sieht. Sie hat zu beiden Eltern ein gutes Verhältnis, und beide wissen von der Schwangerschaft. *„Ja, dann ist mein Vater ganz ruhig geblieben, also meinte, wir sollten das nicht behalten, weil das besser wäre wegen der Schule und so weiter, weil er auch gerade selbst seinen Abschluss nachholt und weil eigentlich auch niemand Zeit hat und so weiter. Meine Mutter gerade erst angefangen hatte zu arbeiten wieder, die müsste dann auch wieder sofort kündigen und so, ja. Aber der ist ganz ruhig geblieben. (...) Er hatte gesagt, er findet das zwar nicht gut, dass wir das nicht behalten wollen, aber das wäre jetzt der bessere Ausweg.“* Babette trifft die Entscheidung für den Abbruch letztlich alleine, sie fühlt sich von ihrer Familie und ihrem Freund gut unterstützt.

**Nadja** (17, Realschulabschluss) lebt seit der Trennung ihrer Eltern vor vier Jahren mit ihren zwei Schwestern bei ihrer Mutter. Die Mutter ist Bürokauffrau, der leibliche Vater Zimmermann. Die Mutter hatte eine neue Beziehung mit einem Mann, mit dem sie auch zusammengewohnt hat und mit dem sie eine eineinhalbjährige Tochter hat. Sie hat sich von

diesem Mann jedoch getrennt und wohnt gegenwärtig alleine. Zu ihrem leiblichen Vater hat Nadja sporadischen Kontakt, sie sieht ihn manchmal in den Ferien. Nadja ist der Meinung, dass ihre Mutter mit ihrer Schwangerschaft überfordert gewesen wäre und sich die Schuld daran geben würde. Sie verschweigt es ihrer Mutter, um diese nicht unnötig zu belasten und weil sie sich von ihr keine Hilfe verspricht.

**Beate** (16, Gymnasium) lebt bei ihrem Vater. Die Eltern haben sich vor etwa einem Jahr getrennt und ihre Mutter und ihre kleine Schwester sind in eine etwa achtzig Kilometer entfernte Stadt gezogen. Beate ist bei ihrem Vater geblieben, obwohl ihr Verhältnis zu ihm nicht sehr gut ist. Sie möchte vor allem nicht aus ihrer Heimatstadt wegziehen, die Schule wechseln und ihre Freunde verlieren. Sie vermisst ihre Mutter und ihre Schwester sehr und sieht sie nur einmal im Monat. Sie fühlt sich alleingelassen. Ihr Vater weiß nichts von dem Schwangerschaftsabbruch. Beate vermutet, dass er es auf einer Krankenkassenabrechnung gesehen hat. Er hat sie aber noch nicht darauf angesprochen, weshalb sie jetzt darauf wartet, dass er sich dazu äußert.

**(4) Betreutes Wohnen, Jugend-WG.** Acht der interviewten jungen Frauen leben nicht mehr zu Hause, sondern werden vom Jugendamt betreut. Sie sind je nach Alter und Lebenssituation in einer Jugendwohngruppe, im Frauenhaus oder in zwei Fällen in einer eigenen Wohnung untergebracht und haben regelmäßigen Kontakt zu einer Betreuerin des Jugendamts. Eskalierende Konflikte mit den Eltern, Gewalttätigkeit der Eltern oder der Töchter, sexuelle Belästigung durch den Stiefvater, Schulabbruch, Abhauen, Drogenerfahrungen oder Eltern, die nicht für ihre Töchter sorgen können, sind die Ursachen für die Fremdunterbringung, die von allen betroffenen Frauen als Verbesserung ihrer vorherigen Situation erlebt wird. In den meisten Fällen ist der Kontakt zu den leiblichen Eltern sporadisch oder ganz abgerissen.

**Dora** (17, Hauptschulabschluss) wohnt seit zwei Jahren betreut. Ihre Eltern sind geschieden, seit Dora fünf Jahre alt ist. Sie hat ein gutes Verhältnis zu ihrem Vater, den sie aber selten sieht. Dora hatte „mal 'ne schwierige Zeit“, in der sie nicht mehr bei ihrer Mutter gewohnt hat, sondern: „*Wo ich mal 'n halbes Jahr bei meinem Dad gewohnt hab, dann mal 'n halbes Jahr bei meiner Tante und dann fast 'n Jahr im Heim. Ja, dass ich einfach viel Müll gebaut hab, viel gemacht hab, was ich wollte, nicht zur Schule gegangen. (...) Viel bei meinem Ex-Freund gewesen, Nächte weggeblieben und so.*“ Zum Zeitpunkt des Interviews wohnt Dora mit zwei Freundinnen zusammen in einer betreuten Wohnung. Ihre Situation hat sich stabilisiert, auch das Verhältnis zu ihren Eltern hat sich entspannt. Sie spricht mit ihrer Mutter über die Schwangerschaft und erzählt ihrem Vater nach dem Abbruch davon.

**Gracia** (17, Förderschulabschluss, ein Kind) lebt zusammen mit ihrem Sohn in einer vom Jugendamt finanzierten Wohnung. Sie hat eine Betreuerin, die sie regelmäßig sieht. Gracia ist Roma, zurzeit ist sie aber aus der Sippe ausgeschlossen, weil sie sich mit ihrer Mutter zerstritten hat. „Also ich bin ausgestoßen worden. (...) Weil ich halte von unserer Tradition überhaupt nichts, weil das total Quatsch ist.“ Ihre Eltern haben sich getrennt, als Gracia noch sehr jung war. Zu ihrem leiblichen Vater hat sie keinerlei Kontakt. Die Mutter ist arbeitslos und ohne Ausbildung, der Stiefvater liefert Fahrzeuge aus. Im Alter von 13 Jahren läuft Gracia von zu Hause weg, weil sie Streit mit ihrer Mutter hat und von dieser geschlagen wird. Sie lebt für ein Jahr bei einer Pflegefamilie und schafft in dieser Zeit ihren Schulabschluss. Dann geht sie zur Mutter zurück. Mit 15 Jahren wird sie das erste Mal schwanger und bekommt einen Sohn. Sie wird wegen gewalttätigen Konflikten mit ihrer Mutter kurzzeitig in einem Frauenhaus untergebracht und lebt dann zwei Jahre mit dem Vater des Kindes zusammen, bis sie sich trennen. Nach der Trennung hat sie eine kurze Beziehung mit einem anderen Mann, mit dem sie das zweite Mal schwanger wird. Gracia lebt zurzeit von Arbeitslosengeld II, Erziehungsgeld und bezieht zwei Mal Kindergeld, für sich und ihren Sohn.

Wir finden bei den interviewten Frauen eine auffällige Häufung von nicht konventionellen Familienformen (Fortsetzungsfamilien, Alleinerziehende, Fremdunterbringung). Es wäre jedoch vorschnell, diese als Ursache für Schwangerschaften im Jugendalter zu begreifen. Die seit den siebziger Jahren anhaltende sozialwissenschaftliche Debatte, welche Familienformen für das Aufwachsen von Kindern geeignet seien, ist inzwischen zu dem fundierten Ergebnis gekommen, dass der Zusammenhang zwischen Familienform und den Erziehungsleistungen der Eltern sehr viel schwächer ist als vermutet. Es gibt, so der Mainzer Familiensoziologe Norbert SCHNEIDER,<sup>111</sup> „keine gesicherten Hinweise darauf, dass die traditionelle Familie die bestmögliche Gewähr für eine glückliche und liebevolle Erziehung bietet.“ Ein breites Spektrum familialer Lebensformen kann die Grundvoraussetzungen für eine gesunde psychosoziale Entwicklung von Kindern zur Verfügung zu stellen. Das Wohl des Kindes ist nicht primär von der Familienform abhängig, sondern von anderen Faktoren, nämlich: der *Bindungsqualität* zwischen Eltern und Kindern, der *Beziehungsqualität zwischen den Eltern* und von den *sozialen und materiellen Lebensbedingungen* der Familie, wobei der ökonomischen Situation bei Alleinerziehenden und in Nachscheidungsfamilien eine herausragende Bedeutung zukommt. Zu diesen drei Faktoren liefert die Interviewstudie nur unsystematisches Datenmaterial, da die materiellen Lebensbedingungen der Familien nicht detailliert erfragt wurden und auch die Beziehungsqualität der Eltern oft nur bruchstückhaft deutlich wird. Über das Verhältnis der Eltern zu ihren Töchtern jedoch liegen fast immer Beschreibungen vor – die natürlich die subjektiven Beschreibungen der Töchter sind.

<sup>111</sup> SCHNEIDER (2002), S. 19

Wir haben – ausgehend von den Beschreibungen des Familienlebens und der familiären Reaktionen auf die Schwangerschaft – ein Rating durchgeführt und die Familienverhältnisse drei Kategorien zugeordnet (Tabelle 35). Dabei steht eine 1 für einen familiären Hintergrund, der unterstützend und stabilisierend wirkt und in dem sich die Frau aufgehoben fühlt, und eine 3 für desolante und chaotische Familienverhältnisse, die keinerlei emotionalen Rückhalt, Hilfe oder Struktur bieten. Dieses Rating unterscheidet sich insofern von den in Tabelle 34 beschriebenen Familienkonstellationen, als dass es nicht die Familienform, sondern die subjektive Qualität des familiären Zusammenlebens beurteilt. Es trägt der Tatsache Rechnung, dass sich junge Frauen auch in sogenannten intakten Familien heimatlos und ausgestoßen fühlen können bzw. dass auch eine alleinerziehende Mutter ihrer Tochter ein stabiles, verlässliches Zuhause bieten kann.

TABELLE 35: **RATING DES FAMILIÄREN ZUSAMMENLEBENS** (MINDERJÄHRIGE FRAUEN, DIE EINEN ABRUCH HATTEN, IN ABSOLUTEN ZAHLEN)

	Ges
Rating 1: in der Familie aufgehoben	22
Rating 2: loser Familienanschluss	22
Rating 3: heimatlos, fremduntergebracht*	18

N = 62

\* In diese Kategorie wurden alle Frauen aufgenommen, die Unterstützung nach dem KJhG beziehen.

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

Im Folgenden werden für die Kategorien 1 (in der Familie aufgehoben) und 3 (heimatlos) jeweils zwei Fallgeschichten aufgeführt, die illustrieren, welche Situationen zu welchen Ratings geführt haben.

## IN DER FAMILIE AUFGEHOBEN (RATING1), FALLBEISPIELE:

**Adriana** (16, Gymnasiastin) lebt bei ihrem Vater (Arzt). Ihre Eltern haben sich getrennt, als sie drei Jahre alt war, die Mutter (Lehrerin) lebt weit entfernt. Nach der Trennung lebt Adriana zunächst bei ihrer Mutter und ihrer leiblichen Schwester. Als die Mutter einen neuen Partner findet, mit dem sich Adriana nicht versteht, zieht sie im Alter von zwölf Jahren zu ihrem Vater. Der Vater hat in zweiter Ehe zwei kleine Kinder – Adrianas Halbgeschwister. Das Verhältnis zu ihrer Stiefmutter beschreibt sie als sehr gut, offen und kumpelhaft. *„Ja, also das Verhältnis ist sehr gut, weil meine Stiefmutter ist auch noch jünger, sie ist erst 33. Und sie will auch nicht versuchen, meine Mutter zu ersetzen, mich hier so rumzukommandieren, sondern das ist eher so 'n freundschaftliches Verhältnis. Also, ich kann mit ihr über alles offen reden. Und sie nimmt genauso an allen Entscheidungen über mich teil und also, es ist wie 'ne normale Familie, nur eben, dass ich auch noch meine Mutter hab.“* Adriana selber hat sich entschieden, bei ihrem Vater zu wohnen, sie hat weiterhin ein gutes Verhältnis zu ihrer Mutter, die sie regelmäßig sieht und die sie in der Situation der ungewollten Schwangerschaft unterstützt und begleitet.

**Paula** (16, Realschule) lebt bei ihren langjährig verheirateten Eltern, zusammen mit ihrem älteren Bruder. Der Vater arbeitet beim Straßenbau, die Mutter ist Kellnerin. Paula erzählt ihrer „Mutti“, dem Freund, dem Vater und der Oma von der Schwangerschaft. Sie fühlt sich insgesamt von ihrem Freund und ihrer Familie gut unterstützt. Die Mutter ist dabei, als Paula den Test macht, sie hat ihn für Paula „besorgt“. Die Reaktion der Mutter ist ruhig und sachlich, sie gibt Paula den Rat „abzutreiben“, sagt aber auch, dass sie ihre Entscheidung respektiert. Der Vater „meckert ein bisschen“, weil er seine Tochter schon früh aufgeklärt hat und daher wenig Verständnis für die Schwangerschaft aufbringen kann. Er ist aber auch unterstützend und fährt Paula zum Beratungstermin bei der pro familia. In der Familie wird offen und undramatisch über die Schwangerschaft gesprochen, die Mutter erzählt, dass sie vor Paulas Geburt auch einen Abbruch hatte.

### HEIMATLOS/FREMDUNTERGEBRACHT (RATING 3), FALLBEISPIELE:

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen) lebt bei ihrer Mutter, die Eltern sind seit einem Jahr getrennt. Sie bezeichnet sich selbst als Problemkind, sie wird von keiner Schule mehr aufgenommen. Der Vater hat eine neue Freundin und mit dieser ein Baby. Die Mutter ist vor Kurzem mit ihrem Freund zusammengezogen, mit dem sich Keisha nicht gut versteht. Im Zusammenhang mit der Trennung bleibt sie zunächst bei ihrer Mutter. Als dort die Konflikte eskalieren und die Mutter sie schlägt, geht sie zu ihrem Vater. Dort heißt es, sie hätte geklaut, sodass sie für einige Zeit zu ihrem Bruder kommt. Da dieser aber sehr streng ist, möchte Keisha lieber wieder zu ihrer Mutter. Die Mutter hat eine Krankheit „am Herzen“ und Keisha fürchtet, dass sie jederzeit sterben könnte. Zu ihrem Vater möchte sie nicht ziehen, weil es dort permanent Konflikte um Geld gibt: *„Aber zu meinem Vater will ich nicht ziehen, weil ich genau weiß, er hat kaum Geld, und er hat mich schon, mein Geld schon abgezogen. Weil er, ich sag mal so, die ha'm jetzt selbst 'n Kind zur Welt gebracht, nur um Geld zu haben. (...) Seitdem ich ihn kenne, also von klein auf, hat er mich, hat er meine Mutter von vorn bis hinten verarscht.“*

**Petra** (15, Förderschule) lebt in einem Jugendheim. Sie selbst hat vor einem Jahr ihre Unterbringung im Jugendheim organisiert, nachdem das Zusammenleben mit ihren Eltern immer „stressiger“ geworden war und sie mehrfach „abgehauen“ ist. Ihre Eltern haben sich vor vier Jahren aus einer 15-jährigen Ehe getrennt. Zunächst lebte Petra mit der Mutter (Floristin) und dem älteren Bruder, dort wollte sie aber nicht bleiben, weil das Verhältnis zu dem Bruder „genervt“ hat und sie „nichts durfte“. Dann lebte sie kurze Zeit mit ihrem Vater (Rentner, früher Maurer), der sie stark kontrollierte, ihr „alles verboten hat“ und sie auch geschlagen hat. Dort bleibt sie ein Jahr, bis sie auch mit ihm zunehmend „Stress“ hat. Nachdem Petra mehrfach abgehauen ist, eskaliert die Situation beim Vater *„Ja, also ich sollte immer alles machen und so also abwaschen, abtrocknen was halt und so. Dann durfte ich nicht lange raus, nur 'ne Stunde, hab kein Taschengeld gekriegt, musste nach dem Abendbrot ins Bett und dann, ja, früh zur Schule, und dann wieder das Gleiche, und dann hab ich mich aufgeregt und so. Ich wollt meine Freiheiten und dann bin ich auch immer abgehauen von zu Hause, und dann bin ich zum Jugendamt gegangen.“* Der Kontakt zu den Eltern ist zum Zeitpunkt des Interviews sporadisch, Petra geht da „ab und zu mal hin“.

Dieses Rating macht noch einmal deutlich, dass etwa ein Drittel der Interviewten in äußerst schwierigen und belastenden Familienverhältnissen lebt oder den Kontakt zu den Eltern fast vollständig aufgegeben hat. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die familiäre Situation der schwangeren Frauen in dreierlei Hinsicht auffällig ist:

(1) Ein ungewöhnlich hoher Anteil der minderjährigen Schwangeren lebt nicht nur in *nicht konventionellen*, sondern auch in *nicht funktionalen* (instabilen, emotional belastenden und chaotischen) Familienverhältnissen. Nur in Ausnahmefällen sind nach Trennungen oder Scheidung binukleare Familien oder funktionierende Fortsetzungsfamilien entstanden. Ein Drittel der Eltern, die zum Teil selber mit der Organisation ihres Familienlebens überfordert scheinen, kann den Töchtern nur wenig Stabilität oder Rückhalt bieten. Einige junge Frauen vagabundieren zwischen den Teilen ihrer Familien, andere sind fremduntergebracht und haben kaum mehr familiäre Bezüge. Es ist zu vermuten, dass diese desolaten Familienhintergründe dazu beitragen, dass junge Frauen früher Beziehungen außerhalb ihrer Familie suchen und eher feste Beziehungen eingehen. Das Leben in festen Partnerschaften führt zu einer höheren Koitusfrequenz und damit zu einer höheren Wahrscheinlichkeit, schwanger zu werden. Darüber hinaus liegt es nahe, dass die chaotischen Lebensverhältnisse auch dazu beitragen, dass diese jungen Frauen ihr Sexualleben weniger geordnet organisieren können.

(2) Es ist auffällig, wie häufig die interviewten Frauen – nicht nur im Zusammenhang mit der Schwangerschaft – über massive Konflikte mit ihren Eltern berichten. Auch wenn es schwierig ist, die Qualität und Konflikintensität von Eltern-Kind-Verhältnissen zu vergleichen, scheinen diese Konflikte oft über das Maß „normaler“ Ablösungskonflikte in der Pubertät hinauszugehen. Viele der interviewten Frauen rebellieren gegen ihre familiären Abhängigkeiten, häufig nutzen sie die Wohnung des Partners, um der Familie zu entfliehen. Besonders auffällig ist in diesem Zusammenhang der hohe Anteil derjenigen, die Unterstützung nach dem KJhG beziehen.

(3) Der dritte auffällige Punkt ist das häufig schlechte oder nicht existente Verhältnis der Töchter zu ihren Vätern. Die biologischen Väter spielen in vielen Familien eine marginale Rolle, sie fallen vor allem durch ihre Abwesenheit auf. Häufig ist das Verhältnis schon seit vielen Jahren abgebrochen oder sehr distanziert. Wenn ein Kontakt besteht, erwarten die Töchter von ihren Vätern selten Hilfe und Verständnis. Bei weit mehr als der Hälfte der interviewten Frauen weiß der Vater nichts von der Schwangerschaft, entweder weil sowieso kein Kontakt bzw. keine Beziehung zu ihm besteht oder weil die Frauen ihm die Schwangerschaft aus Angst verheimlichen; sie fürchten Strafe, Ablehnung, Rausschmiss oder körperliche Gewalt.

## REAKTIONEN DER ELTERN

In den quantitativen Befragungen haben wir lediglich gefragt, wer von der Schwangerschaft weiß. Wie Tabelle 36 zeigt, sind fast alle Partner, die überwiegende Mehrheit der Mütter, viele Freundinnen, aber nur die Hälfte der Väter informiert. Dieses Muster findet sich mit kleinen Abweichungen in allen Alters- und Schulbildungsgruppen. Starke Abweichungen in der Bereitschaft, mit den Eltern über die Schwangerschaft zu sprechen, finden wir bei jungen Musliminnen, also in einer Gruppe, in der die voreheliche Sexualität für Frauen hoch tabuisiert ist: Hier sind nur Minderheiten der Eltern über die Schwangerschaft ihrer Tochter informiert (43 % der Mütter, 27 % der Väter).

TABELLE 36: **WER WEISS VON DER SCHWANGERSCHAFT?** (SCHWANGERE FRAUEN UNTER 18 JAHREN, ANGABEN IN %)

	Alter (Jahre)				Sign.	Ges
	12-14	15	16	17		
<b>Herkunftsfamilie</b>						
Mutter weiß es	89	85	78	79	p= .000	80
Vater weiß es	46	52	51	50	ns	50
<b>Gleichaltrige</b>						
Partner weiß es	85	87	88	90	ns	89
Freundin weiß es	53	64	66	69	p= .001	66

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

Die Desinformiertheit der Väter hängt stark mit der familiären Situation zusammen. Wenn die Eltern getrennt leben, dann weiß der Vater besonders selten von der Schwangerschaft seiner Tochter (mit der er in der Regel nicht mehr zusammenwohnt). Doch auch bei Elternpaaren, die noch zusammen sind, wissen die Väter signifikant seltener Bescheid als die Mütter.

### DIE REAKTION DER MUTTER

Unzweifelhaft sind die Mutter und der Freund für junge Frauen, die ungewollt schwanger werden, die wichtigsten Vertrauenspersonen. Die Mütter leisten sowohl beratend als auch unterstützend am häufigsten Hilfe und begleiten die Schwangere

zu Ärztinnen und Ärzten, Beratungsterminen, Krankenkassen und Kliniken. Die zentrale Rolle der Mutter hat mehrere Ursachen: Oft ist sie die wichtigste oder einzige Erziehungsperson; oft teilen Eltern und Töchter die Einstellung, dass Schwangerschaft und Geburt „Frauensache“ sind, oder es besteht zwischen Mutter und Tochter ein so enges Verhältnis, dass die Schwangerschaft quasi automatisch zum Thema wird. Gleichwohl fällt es den Frauen zunächst oft nicht leicht, ihre Mutter zu informieren. Sie fürchten Wut, Enttäuschung, Vorwürfe und eigene Betroffenheit. Um die befürchteten negativen Reaktionen abzufangen oder abzumildern, nutzen die Frauen verschiedene Strategien: Sie sagen es der Mutter am Telefon, damit „sie mir nicht gleich an die Kehle springt“, oder sie informieren die Mutter, wenn Besuch da ist, weil sie dann „nicht gleich rummeckern kann“; sie lassen den positiven Schwangerschaftstest herumliegen, sodass die Mutter ihn findet, oder sie verhalten sich bewusst auffällig, sodass die Mutter fragt, was los ist.

**Weniger schlimm als befürchtet.** Die Reaktion der Mutter ist dann typischerweise weniger schlimm als befürchtet: *„Ich hab erst gedacht, meine Mutter, die tickt aus, aber sie hat’s ganz locker genommen. Halt so, wie es ist, aber war nicht grad begeistert“*, erzählt die 17-jährige Nadine. Besonders wenn das Verhältnis zur Mutter schon längere Zeit schwierig und von Konflikten und Enttäuschungen geprägt war, fällt es den Töchtern schwer, die Schwangerschaft zu „beichten“. Sie fürchten dann – oft zu Unrecht –, die Schwangerschaft würde als ein weiteres Versagen ihrerseits wahrgenommen.

**Olivia** (17, Hauptschule abgebrochen). *„Und das war irgendwie gar nicht komisch, meiner Mutter das so zu erzählen, weil wir reden eigentlich über alles. Wenn ich Probleme habe oder so. Hilft sie immer und so. Ja. Nur das halt, war halt ’n bisschen unangenehm, weil ich hab gedacht, ich enttäusche sie und so. Ja, weil sie hat immer gesagt: ‚Du musst deine Schule machen.‘ Und ich so ‚Ja, mach ich.‘ Und hab immer gedacht, das mach ich mit links und so, aber das ist doch nicht so einfach. Ja und dann hab ich sie ja schon enttäuscht, wo ich die Schule abgebrochen hab, und dann hab ich gedacht, wenn ich jetzt hingeh und sage, dass ich vielleicht schwanger bin, dann ist sie noch enttäuschter. Und das will ich ja nicht. Das war sie nicht, sie war ’n bisschen geschockt. Aber enttäuscht eigentlich nicht.“*

**Irina** (17, Realschulabschluss). *„Erst mal hat sie gesagt: ‚Nee, das kann überhaupt nicht sein‘. Dann hab ich gesagt: ‚Ja, ich hab Schwangerschaftstests gemacht, zwei Stück, und die waren beide positiv‘. Und dann ist sie schon ’n bisschen lauter geworden und sagt: ‚Das kann doch gar nicht sein‘, und ‚wie ist denn das passiert‘ und ‚ist doch unmöglich‘. (...) Ja, erst war sie geschockt, und dann hat sie die ganze Zeit gesagt: ‚Ich werde Oma‘. So, dann hab ich das Gefühl gehabt, da kommt so ’n bisschen Freunde hoch, aber immer noch so dieses Bedenken – so mit 17 Jahren und keine Ausbildung. Und dann hat sie auch gleich gesagt, dann Arzttermin gleich Morgen.“*

Selbst wenn Mütter zunächst geschockt und oft auch ungläubig reagieren, beruhigen sie sich fast immer schnell und stellen sich auf die Situation ein. Oftmals berichten die Mütter ihren Töchtern in diesem Zusammenhang erstmals von ihren eigenen Erfahrungen mit ungewollten Schwangerschaften, Abbrüchen oder auch Fehlgeburten. Irinas Mutter (s. o.) erzählt ihrer Tochter erst nach dem Abbruch, dass sie selber schon drei Schwangerschaften abgebrochen hat, eine mit 17 Jahren. Andere Mütter weihen die Töchter (Ulrike und Viktoria, s. u.) schon vorher ein. Sie enttabuisieren damit das Thema Abtreibung und lassen die Töchter an ihren eigenen Erfahrungen teilhaben. Wenn die Mutter selber sehr früh zum ersten Mal schwanger wurde, wird auch dies oft zum Thema (Zara).

**Ulrike** (16, Realschule). *„Und dann hab ich's am nächsten Tag meiner Mutter erzählt, meinte auch, dass ich das irgendwie schon behalten will, aber ich weiß halt nicht, was ich machen soll, ob das alles klappt mit Schule, Unterstützung, wie sieht's da aus. Und da meinte sie halt, egal, was ich tue, sie steht hinter mir. Weil meine Mutter hat selbst zwei Abtreibungen hinter sich. Einmal, wo sie jünger war, und einmal im älteren Alter. Und sie hat halt zwei Erlebnisse da gemacht. Einmal, dass sie total unglücklich deswegen war und manchmal noch Depression hat, und 'ne andere Erfahrung, dass sie damit voll auch im Einklang war, dass alles danach okay war.“*

**Viktoria** (16, Gymnasium). *„Als ich's erfahren habe, erst mal, wollte ich es für mich behalten, alles so alleine machen. Also abtreiben und alles. Wollte das niemandem erzählen, so. Dann dachte ich, wenn ich das alles mit mir alleine rumtrage, macht mich das irgendwann selber kaputt, wenn ich niemanden richtig zum Reden hab dann, und dann hab ich's halt meiner Mutter erzählt. Weil ich auch 'n gutes Verhältnis zu ihr hab, und ich sag ihr alles, sie sagt mir alles. Ich hab viel mit meiner Mutter darüber geredet. Was sie darüber denkt und was. Ich hab sie auch gefragt, ob sie das machen würde. Weil ich wissen wollte, ob sie das auch machen würde. Ich glaub, sie würde das nicht machen. Also mein Bruder, da war sie 19, als sie mit ihm schwanger war, 18 oder 19 war sie da. Und sie wollte eigentlich am Anfang auch abtreiben, weil sie sich viel zu jung gefühlt hat. Und wo sie dann abtreiben wollte, also wo sie schon auf diesem OP-Tisch sozusagen lag, hat sie dann gesagt: „Nee, ich kann das nicht machen.““*

**Zara** (17, Hauptschulabschluss) spricht sofort mit ihrer Mutter über die Schwangerschaft. Die Mutter hat Zara selber im Alter von 20 Jahren bekommen und sichert ihr ihre Unterstützung zu, falls sie das Kind bekommen möchte. Sie erzählt aber auch, wie schwer es für sie mit Kind und ohne Partner war. Sie respektiert Zaras Entscheidung für den Abbruch und unterstützt und begleitet sie. *„Hab dann erst mal mit ihr darüber gesprochen. Ja und dann am nächsten Tag ungefähr hab ich gesagt, nee, ich will*

*das doch nicht behalten. (...) Sie hat mir erzählt, wie sie mich bekommen hat, von den Problemen und dass sie viel Unterstützung gehabt hat und so, und dass sie mir das auch so geben würde.“*

Es lassen sich drei unterschiedliche Reaktionsmuster erkennen: Die Mütter verhalten sich entweder emotional unterstützend und bieten Rückhalt und Hilfe, oder sie übernehmen das Krisenmanagement, oder sie sind selber überfordert und stark belastet. Diese drei Reaktionsmuster werden im Folgenden näher beschrieben:

**Emotionale Unterstützung, Rückhalt und Hilfe.** Im Idealfall reagieren Mütter verständnisvoll. Wenn es ihnen gelingt, keine Vorwürfe zu machen und nicht zu „meckern“, erleichtert dies offene Gespräche in der Phase der Entscheidung für oder gegen einen Abbruch. Ein solches Gespräch mit einem beteiligten Erwachsenen kann für die betroffene Jugendliche wichtig und klärend sein. Je jünger die Schwangere, desto eher ist es angemessen, dass sich die Mutter in den Prozess vom Erkennen der Schwangerschaft bis zum Abbruch einmischt und strukturierend und beratend wirkt. Von hilfreichen Reaktionen der Mutter erzählen die folgenden zwei Fallgeschichten:

**Lisa** (14, Gymnasium) geht wegen Erbrechen mit ihrer Mutter zum Kinderarzt. Da dieser nichts feststellen kann, drängt die Mutter Lisa zu ihrem ersten Besuch bei einer Frauenärztin. Die Mutter reagiert verständnisvoll auf die Schwangerschaft. *„Na, ich hatte erst gedacht, dass sie total böse auf mich ist, aber sie hat’s eigentlich wirklich total einfach gesehen, sag ich mal. Und wir haben so auf’m Rückweg nach Hause schon Späßchen so ‘n bisschen gemacht. Aber was ich nicht so sagen konnte, dass meiner Mutti die vielleicht gefallen haben oder so, weil ja auch sie den ganzen Frust in sich dann hineingefressen hat und so. Also wir hatten denn ein sehr gutes Verhältnis in der Zeit zueinander. Sie hat mir auch keine Vorwürfe gemacht, sie hat mich total verstanden und so. Ja, ich hab mich total von ihr unterstützt gefühlt.“* Lisa entscheidet sich sehr schnell für den Abbruch, zwischen dem Termin bei der Frauenärztin und dem Abbruch liegen nur drei Tage. *„(...) wir waren wirklich das schnellste Team, was sie (die Frauenärztin) je gesehen hat.“* Lisa fühlt sich von ihrer Familie aufgefangan und unterstützt. Ihre wichtigste Bezugsperson ist ihre Mutter. *„Na, ich hab mit meiner Mutti lange darüber geredet, ob wir’s austragen oder nicht, aber ich hab persönlich die Gründe auf ‘n Papier geschrieben und die negativen haben dann wirklich überwogen so, weil’s auch irgendwie die ganze Zukunft zerstört hätte.“*

**Kathleen** (16, Realschule) erzählt ihrer Mutter und ihrem Freund von der Schwangerschaft, den Vater weiht sie nicht ein: *„der sieht das dann immer alles so extrem, und also dann muss er das nicht unbedingt erfahren.“*

Sowohl der Freund als auch die Mutter reagieren gelassen und unterstützend. Die Mutter ist allerdings sofort der Meinung, dass *„wir es nicht behalten können“*. Da auch Kathleen selber sofort ziemlich sicher ist, einen Abbruch zu wollen, kommt es nicht zu Konflikten. Sie bespricht einige Tage später noch einmal mit ihrer Mutter und ihrem Freund gemeinsam die Situation. Alle drei sind der Meinung, dass ein Abbruch die beste Lösung ist. *„Ja, also da saßen wir hier zusammen bei mir zu Hause, meine Mama, mein Freund und ich, und da haben wir halt alles durchgesprochen. Da haben wir halt gesagt, was wäre, wenn ich's behalten würde. Was dann alles auf mich zukommen würde (...) Und dann haben wir es zu dritt, sag ich mal, oder beziehungsweise für mich stand ja fest, dass ich es nicht behalte, aber wir haben halt noch mal drüber geredet.“*

Verständnis, Hilfe und Beratung wünschen sich die meisten Frauen von ihren Müttern. Wenn Mütter und Töchter sich über den Ausgang der Schwangerschaft einig sind, gelingt es den Müttern oftmals, diese Unterstützung zu bieten. Dies wird schwieriger, wenn die Mütter glauben, dass die Tochter oder auch der Freund eine andere Haltung vertreten als sie selber, oder wenn sie ihren Töchtern die Entscheidung oder die Bewältigung der organisatorischen Aufgaben im Zusammenhang mit einem Abbruch nicht zutrauen. Wenn die Mütter in dieser Situation zu viele Entscheidungen an sich reißen, wird aus Hilfe Einmischung und aus Beratung Bevormundung.

**Krisenmanagement.** Einige Frauen berichten, dass ihre Mutter eine besonders tragende Rolle bei der Entscheidung für den Abbruch und bei den logistischen und organisatorischen Aufgaben, die damit zusammenhängen, gespielt hat. Sie sind zum Teil dankbar für das mütterliche Problemmanagement, weil sie glauben, dass sie selber das *„nicht auf Reihe gekriegt hätten.“* Bei einigen Frauen dieser Gruppe ist die Mutter von Anfang an eingeweiht, sie besorgt den Schwangerschaftstest und vereinbart die Termine beim Arzt oder der Ärztin und zur Beratung. Eine solche engmaschige Begleitung erspart den Frauen viele Hürden: *„Ja, das hat irgendwie auch alles meine Mutter übernommen“*, resümiert die 15-jährige Laura und ist mit diesem Verlauf ganz zufrieden. Auf diese Weise war es für sie *„nicht so schlimm, weil ich das ja irgendwie nicht alleine machen musste.“* Auch wenn das Mutter-Tochter-Verhältnis vor der Schwangerschaft nicht sehr vertrauensvoll war, kann die Mutter zu einer unverhofften Unterstützung werden.

**Gina** (16, Hauptschulabschluss) macht alleine einen Schwangerschaftstest und weicht dann ihren Freund und mehrere Freundinnen ein. Ihren Eltern möchte sie zunächst nichts erzählen. Als ihre Mutter den Schwangerschaftstest findet – sie kontrolliert Ginas Schubladen, weil *„viel Scheiße passiert ist“* –, erweist sie sich als unterstützend. *„Dann hat meine Mutter aber den Schwangerschaftstest gefunden, ja und dann hab ich ihr das halt doch*

erzählt, und dann war sie auch 'ne gute Unterstützung. Sie ist mitgekommen, hat das alles geregelt und so ja.“ Wie viele Frauen macht Gina die Erfahrung, dass die Reaktion der Eltern positiver und verständnisvoller ausfällt, als sie es erwartet hatte. Die Mutter ist vor allem enttäuscht, dass Gina nicht von sich aus zu ihr gekommen ist. Sie ist fraglos für einen Schwangerschaftsabbruch, wie auch alle anderen Personen, mit denen Gina spricht. Die Mutter übernimmt für die weiteren Termine die Verantwortung. Sie vereinbart einen Termin bei der pro familia, was Gina ganz recht ist. „So, also nachdem meine Mutter das wusste, hat sie dann sofort gesagt, weil ich hab's irgendwie nicht auf die Reihe gekriegt, und dann hat's meine Mutter gewusst, und dann hat sie gesagt: Ja, ich ruf da an', und dann hat sie das alles geregelt so. Sonst hätte ich das gar nicht hingekriegt.“ Die Mutter begleitet Gina auch zum Abbruch und bleibt während der nächsten Tage zu Hause. Gina beurteilt die engmaschige Betreuung durch ihre Mutter als positiv, sie glaubt, dass sich das Verhältnis zu ihrer Mutter dadurch deutlich gebessert habe. „Ich erzähl meiner Mutter jetzt mehr, weil sie hat zu mir gesagt, ich kann ihr alles erzählen, weil sie ist halt meine Mutter. Sie würde mich ja nie für irgendwas hassen, und jetzt hab ich wieder mehr Vertrauen in sie, weil das war 'ne Zeitlang, da haben wir uns gar nicht gut verstanden. Und ja, jetzt geht das alles wieder.“

**Bevormundung.** Ginas Geschichte ist ein positives Beispiel für die entlastenden Funktionen einer starken Intervention der Mutter. Andere Frauen hingegen fühlen sich bevormundet und weisen die Einmischung ihrer Mutter zurück.

**Tamara** (17, Realschulabschluss). „Hat sie (die Mutter) 'n Termin in der Praxis ausgemacht, wo der Schwangerschaftsabbruch stattfindet. Und dann hab ich zu ihr gesagt ‚Kannst du mir nicht 'n bisschen Zeit geben. Du lässt mir gar keine Zeit, mich da überhaupt überlegen zu lassen.‘ Und dann sagt sie ‚Ja, wir haben keine Zeit.‘ Und dann sag ich ‚Ja, natürlich haben wir Zeit, ob jetzt zwei Tage später oder früher das machen, das ist auch egal.‘“

**Inga** (17, Gymnasium). „Als es rauskam, da war sie eher so angespannt, weil wir uns da grade gestritten hatten (lacht), und da kam das dann raus. Und sie auch sofort gesagt: ‚Oh nee, was machst du?‘. Aber im Laufe der Zeit jetzt bis zum Abtreibungstermin hat sie sich sehr reingesteigert in die Sache. Und war halt am Ende mehr für das Kind als ich. Denk ich jetzt mal langsam, (lacht). Und das macht sie jetzt immer noch fertig, und sie hat die ganze Zeit auf mich eingeredet, dass es ja kein Problem wäre. Also meine Mama hat wirklich jeden Tag mit dem Thema angefangen wieder. Und ich hab ihr dann wirklich mal am Ende gesagt, dass sie mich einfach nur in Ruhe lassen soll damit. (...) Na dadurch, dass meine Mama halt

*jedes Mal kam, hab dann immer wieder drüber nachgedacht, aber bin dann letztendlich bei der Entscheidung geblieben.“*

Ganz besonders problematisch ist es aus Sicht der Frauen, wenn die Eltern ihnen anlässlich der Schwangerschaft den Kontakt zu ihrem Freund verbieten. Das Verhältnis zwischen dem Partner, mit dem es zur Konzeption kam, und der Mutter der schwangeren Minderjährigen ist oft konfliktrichtig, besonders wenn die Mutter für einen Abbruch, der Freund jedoch eher für das Austragen der Schwangerschaft ist.

**Ute** (16, Gymnasium). *„Meine Mutter hat mir dann in den Tagen mehr oder weniger verboten, meinen Freund irgendwie zu sehen, weil die Angst hatte, dass er mich noch umstimmt. Wir haben dann eigentlich nur über Telefon Kontakt gehabt. Und er hat halt zu mir gesagt, dass er mich sehr gern zu dieser Beratung begleiten würde und sich das halt auch gern anhören würde. Und ich wollt ja eigentlich auch immer, dass er bei allem mitkommt. Aber, wie gesagt, meine Mutter hat dann immer so 'n bisschen dagegen geredet. Und bei der Beratung war ich halt dann ohne ihn. Und dann hab ich mit meiner Mutter geredet, weil ich halt unbedingt wollte, dass er dann vielleicht mit in die Klinik fahren kann (...) und ich wollte ihn einfach bei mir haben. Und dann hat sie gesagt, na ja, das muss ja dann nicht sein. Aber sie hat dann zugestimmt, dass er dann nachmittags, wenn er mit der Schule fertig ist, da war ich dann schon daheim, dass er dann zu mir kommen kann. (...) Sie hat zu mir als Begründung gesagt, dass sie die ganze Sache auch ziemlich mitnimmt und dass das jetzt für sie auch nicht sehr leicht ist alles und dass sie es halt gern hätte, wenn er halt 'n paar Tage nicht so regelmäßig bei uns wäre. Richtig verstanden hab ich's eigentlich noch immer nicht. In dem Moment hätte ich ihn eigentlich nur bei mir gewünscht, so als Beruhigung, und dass jemand da ist und so. Aber, ich hab dann mehr oder weniger dem zugestimmt, weil ich einfach keinen Streit haben wollte. Wir haben halt dann Gott sei Dank immer sehr lang miteinander telefonieren dürfen, und so. Wir waren nicht völlig voneinander abgeschirmt.“*

Wenn die Mutter eine starke Rolle spielt, passiert es schnell, dass sie den Freund an den Rand drängt. Dies geschieht über Verbote, wie im Beispiel von Ute, oder auch subtiler, sodass es am Ende die Mutter ist, die ihre Tochter zu allen Terminen begleitet. Dabei wünschen sich die meisten Frauen den Beistand und die Beteiligung ihres Freundes.

**Überforderte Mütter.** Einige Mütter sind mit der Schwangerschaft ihrer Tochter überfordert und emotional selber stark belastet. Dies hängt häufig mit einer aktuell schwierigen Familiensituation zusammen (eine aktuelle Scheidung mit gerichtlichem Sorgerechtskonflikt) oder mit der Biografie der Mutter (wenn die Mutter selber sehr früh schwanger geworden ist oder dramatische Schwangerschaften oder Fehlgeburten erlebt hat). In solchen Fällen entscheiden sich viele Jugendliche, die Schwangerschaft

vor ihrer Mutter zu verheimlichen. Wenn sie es der Mutter dennoch erzählen, wird deren Reaktion zu einer zusätzlichen Belastung für die Tochter.

**Cora** (16, Gymnasium): „*Meine Mama war eigentlich so, dass sie eigentlich überhaupt nicht ausgetickt ist, außer vielleicht die ersten zwei Minuten, und sie hat auch immer gesagt ‚Ja, wir halten zu dir‘ und so. Aber ich wusste halt, dass sie so äußerlich auch wirklich ja eigentlich unterstützen wollte und so, aber ich wusste eigentlich, dass es ihr nicht gut ging dabei und so, das hat sie mir angesehen, sie hatte totale Augenringe und sie war weiß, und sie konnte nicht schlafen, und ich hab auch gemerkt, dass sie geweint hat und so.“*

### **DIE REAKTIONEN DER VÄTER**

Nur 18 der interviewten 62 Frauen sprechen mit ihrem Vater über die Schwangerschaft. Der häufigste Grund dafür, dass der Vater nichts weiß, ist der fehlende oder schon vor langer Zeit abgebrochene Kontakt, der zweithäufigste die Angst vor Strafe oder Rausschmiss. Auch wenn der Vater von der Schwangerschaft weiß, spielt er im familialen Umgang damit nur selten eine wichtige Rolle. Oftmals wird er von der Mutter eingeweiht. Die erste Reaktion auf die Schwangerschaft fällt dann meist nicht sehr verständnisvoll aus. Die Väter „meckern“, „schimpfen“, „regen sich auf“ oder schimpfen auf den Freund. Dieser Zustand hält jedoch meist nicht lange an, dann „regen sie sich wieder ab“ und halten sich im weiteren Verlauf weitgehend heraus. Auch als Begleitung zur Ärztin oder zum Arzt, zur Beratung und in die Klinik ist der Vater selten wichtig, höchstens leistet er einmal Fahrdienste.

Schwangerschaft und Geburt als Frauensache anzusehen, hat in vielen Kulturen eine lange Tradition. Der Soziologie Luc BOLTANSKI beschreibt dies als Trennung zwischen der „offiziellen“ Welt der Männer und der „offiziösen“ Welt der Frauen. Die Welt der Frauen sei die „*verborgene, private, offiziöse Welt, die Welt des Inneren, des Hauswesens, der Magie, der Hexerei (...). Sie betrifft in erster Linie alles, was mit dem Bereich der Schwangerschaft und der Geburt zu tun hat*“.<sup>112</sup> An diese alte Trennung zwischen der Welt der Frauen und der der Männer erinnert die Geschichte von Gina. Nachdem ihre Mutter den Vater über die Schwangerschaft informiert hat, kommt dieser in ihr Zimmer und sagt: „*Du machst das so, wie Mama das sagt*.“ Gina ist damit ganz einverstanden. Sie ist zwar dankbar für die Hilfe und Unterstützung ihrer Mutter, aber sie „*wollte auch nicht, dass meine Eltern sich da allgemein einmischen. Meine Mutter ist okay, aber mein Vater, dass muss nicht sein*.“ Oftmals werden Mutter und Tochter zu Komplizinnen, die gemeinsam Schwangerschaft und Abbruch vor dem Vater verheimlichen. Die allermeisten Väter haben wenig mit dem Geschehen zu tun, und dieses Arrangement entspricht sowohl ihren Wünschen als auch denen der Mütter und Töchter. Von dieser generellen Tendenz gibt es wenige Ausnahmen:

<sup>112</sup> BOLTANSKI (2007), S. 40

Einige Töchter berichten, dass die Auseinandersetzung mit ihrem Vater für sie besonders wichtig gewesen sei. Diese Frauen haben ein eher gutes Verhältnis zu ihrem Vater, sie sind nicht rebellische, sondern im Großen und Ganzen brave, „gute“ Töchter. Auch wenn ihnen der Vater keine konkreten Vorwürfe macht, befürchten die Töchter, gerade in seinen Augen versagt zu haben und seine Achtung zu verlieren. Sie finden es schwierig, ihren Vater mit der Tatsache zu konfrontieren, dass sie auf den Weg sind, erwachsen zu werden, dass sie sexuell aktiv sind und im Prinzip Mutter werden können. Adriana (16, Gymnasium) beschreibt das Besondere des Vater-Tochter-Verhältnisses so: *„Und ja, dann saß ich da so ‚Scheiße, was mach ich denn jetzt?‘ Weil mein Vater ist, ach ich weiß nicht, so Tochter-Vater-Verhältnis ist ja immer anders als Mutter-Tochter, ne. Die Väter sind ja so. Oh nein, mein Kind wächst auf. Die soll doch immer meine kleine Liebe bleiben‘ und so.“* Die 17-jährige Sonja erlebt ebenfalls einen Abnabelungsprozess im Zusammenhang mit der Schwangerschaft. Ihre reproduktive Potenz macht dem Vater schmerzlich deutlich, dass seine Tochter eben kein kleines Frauen mehr ist: *„Sein kleines Mädchen. Also Papas kleines Mädchen ist man ja auch, wenn man was weiß ich wie alt ist. Und ja, weiß ich nicht, er wusste das zwar auch, dass ich mit meinem Freund schlafe, aber so war das halt, dass sein kleines Mädchen ein Baby in sich hat. Ich glaub, das war für ihn ziemlich furchtbar. Er hat das mir nicht so gezeigt, so nach dem Motto, eher mich in‘ Arm genommen und ‚Das wird und wir kriegen das zusammen hin‘, aber man hat in dieser Zeit auch schon gemerkt, wie fertig die eigentlich selber waren. Also er war auch völlig fertig.“*

Dabei dreht sich die Auseinandersetzung mit dem Vater nicht nur um eine angemessene Neudefinition des Eltern-Kind-Verhältnisses, sondern auch um die Erwartungen, die gerade Väter an ihre Töchter haben. Diese Frauen nehmen den meist unausgesprochenen und subtil vermittelten Wunsch ihres Vaters, die Schwangerschaft abzubrechen, deutlich wahr. Anna (17, Gymnasium) beschreibt ihre Auseinandersetzung mit den Erwartungen ihres Vaters: *„Ich wusste, dass mein Vater das gar nicht gut finden würde. Es war sowieso immer so, dass ich meinen Vater nie so wirklich mit allem, was ich getan hab, zufriedenstellen konnte, und das immer für mich so ein ganz hoch gesetztes Ziel war, irgendwas zu machen, was mein Vater gut findet. Und da wusste ich ganz genau, da hab ich’s mir für immer mit ihm verdorben.“*

Nur für wenige Frauen ist der Vater der wichtigste Ansprechpartner in der Frage, ob sie sich eine Zukunft mit Kind vorstellen können oder die Schwangerschaft lieber abbrechen möchten. Ein Beispiel hierfür ist Nadine:

**Nadine** (17, Hauptschule abgebrochen) hat eine zweijährige Beziehung zu einer Frau, sie wird bei einem einmaligen Seitensprung schwanger. Sie spricht zunächst mit ihrem Vater, dann mit der ganzen Familie über die Schwangerschaft. Auch ihre Freundin weiß von der Schwangerschaft. Letztlich trifft Nadine die Entscheidung alleine, sie weiß sofort, dass sie einen Abbruch möchte. Sie fühlt sich von ihrer Familie gut unterstützt. Beide Eltern reagieren gelassener, als Nadine es erwartet hätte. Besonders

der Vater hilft ihr und begleitet sie zu den Terminen. „Äh, nach mein' Vater gefahren. Öh ja, dann haben wir erst mal überlegt, wie wir's machen, was wir machen. Ich hab es meinem Vater erzählt, ja. Alles. Ja, nur mein' Vater, nur mein' Vater. Der war nicht gerade froh, also er hat's halt so genommen, wie es war, aber er war nicht gerade froh. Ja, ja und dann, er hat mir auch überhaupt die ganzen Wege und so geholfen, die man so hat, wenn man halt abtreiben will.“

Geschichten wie diese, von verständnisvollen, zugewandten und hilfreichen Vätern, sind Einzelfälle. Die allermeisten Väter der interviewten Frauen sind abwesend. Diejenigen, die im Leben ihrer Tochter eine Rolle spielen, folgen meist traditionellen Geschlechterrollenvorgaben: Sie verkörpern die väterliche Autorität im Hintergrund. Inwiefern die dauerhafte Abwesenheit einer verlässlichen Vaterfigur einen Einfluss auf ungewollte Schwangerschaften hat, darüber können wir nur spekulieren.<sup>113</sup> Es ist denkbar, dass die Erfahrung einer „vaterlosen“ Herkunftsfamilie den unbewussten Wunsch nach einer eigenen Familie stärkt. Dies lässt sich aber mit unserem Material nicht belegen. Einige Frauen sagen, dass die Tatsache, selber ohne Vater aufgewachsen zu sein, einen Einfluss auf ihre Entscheidung für den Abbruch hatte, weil sie sich für ihre Kinder einen Vater wünschen.

**Hanna** (17, Hauptschule). „Ich wollte kein Kind ohne Vater haben. Ich weiß nicht, wie ich da gedacht hab, auf einmal hat mich das voll umgestimmt. (...) Weil mit meinen Eltern läuft es auch nicht so gut, ich wohn halt in so 'ner Jugendwohnung, mein Freund ist halt der Einzige, den ich hab. Ja und dann, dann wollte ich es nicht mehr haben, weil ich möchte auch für mein Kind 'ne richtige Familie haben. Weil ich das ja selber nicht hatte.“

**Pia** (17, Fachgymnasium). „Ich hab halt echt das überlegt, ich mein, wenn das Kind auf der Welt ist, wie soll ich das großziehen, und wie soll ich das alles packen. In der Zeit hatte ich echt viel Stress mit allem, und ich dachte mir, nee, wie soll ich das denn packen, wenn das Kind auf der Welt ist, dann noch. Und ich will halt meinem Kind was Besseres bieten als das, was ich jetzt könnte und halt auch 'ne gute Familie, das ist mir auch sehr wichtig. Weil ich selber ohne Vater aufgewachsen bin, und ich will halt, dass mein Kind beide Elternteile auch hat.“

Es deutet sich in diesen Zitaten schon an, dass die Eltern – unabhängig von ihrer konkreten Reaktion – eine wichtige Rolle im Entscheidungsprozess für oder gegen den Abbruch spielen. Diese soll im Folgenden noch einmal genauer betrachtet werden.

<sup>113</sup> Eine Langzeitstudie, die knapp 800 Mädchen (in den USA und Neuseeland) in der Lebensphase zwischen 5 und 18 Jahren begleitet, findet einen deutlichen Zusammenhang zwischen abwesenden Vätern, früher sexueller Aktivität und einem damit einhergehenden erhöhten Risiko, minderjährig schwanger zu werden, vgl. ELLIS et al. (2003).

## DIE ROLLE DER HERKUNFTSFAMILIE BEI DER ENTSCHEIDUNG

Das Spektrum der elterlichen Reaktionen auf die Schwangerschaft reicht von Zwang (meistens Verbote, den Partner zu sehen), Druck und massiver Einflussnahme bis zu großer Offenheit und Unterstützung und der Versicherung, jede Entscheidung mitzutragen. Einen Überblick über die häufigsten Reaktionsmuster der Herkunftsfamilie gibt Tabelle 37. Die vier dort aufgeführten Kategorien werden im Folgenden erläutert und beschrieben.

TABELLE 37: DIE ROLLE DER HERKUNFTSFAMILIE BEI DER ENTSCHEIDUNG FÜR DEN ABRUCH (MINDERJÄHRIGE FRAUEN, DIE EINEN ABRUCH HATTEN, IN ABSOLUTEN ZAHLEN)

	Ges
(1) Familie offen unterstützend, respektiert die Entscheidung der Frau	32
(2) Familie kontrollierend unterstützend, übt subtilen oder direkten Druck aus	13
(3) Verheimlicht – Schwangerschaft und Abbruch ohne Wissen der Familie	12
(4) Unabhängig von der Familie; die Familie spielt keine bedeutsame Rolle mehr (Fremdunterbringung)	5

N = 62

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

**(1) Familie offen unterstützend, respektiert die Entscheidung der Frau.** Die häufigste Reaktion der Eltern war eine bemerkenswert offene und kooperative Haltung, bei der sie die Entscheidung über den Schwangerschaftsausgang der schwangeren Minderjährigen überlassen haben, ihr jedoch in jedem Fall ihre Unterstützung zusicherten. Dieses Reaktionsmuster variiert je nachdem, ob die Eltern ihre eigene Meinung äußern oder nicht, und im Hinblick auf das Ausmaß der elterlichen Beteiligung an der Entscheidungsfindung. Einige Frauen berichten von langen Gesprächen, in denen sie mit ihren Eltern ihre Optionen erwogen und durchgesprochen haben, in anderen Fällen weisen die Eltern knapp auf mögliche Risiken hin oder halten sich weitgehend aus der Entscheidung heraus.

**Sonja** (17, Realschulabschluss). „Meine Eltern haben mich halt nur in den Arm genommen und haben gesagt: Im Endeffekt sagst du es selbst, wir sind für dich da, egal, was halt dabei rauskommt.“

**Ines** (17, Hauptschulabschluss). „Ja dann hat sie's mir dann irgendwann doch geglaubt, ja. Und ja, sie wollte es eigentlich nicht, dass ich es abtreiben

*tue. Aber sie hat gesagt, soll ich mir gut überlegen, ist meine Entscheidung, sie kann mir da nicht reinreden. Sie hat gesagt, sie steht zu mir und so.“*

**Ulrike** (16, Realschule). *„Und dann hab ich's am nächsten Tag meiner Mutter erzählt, meinte auch, dass ich das irgendwie schon behalten will, aber ich weiß halt nicht, was ich machen soll, ob das alles klappt mit Schule, Unterstützung, wie sieht's da aus. Und da meinte sie halt, egal was ich tue, sie steht hinter mir.“*

**Olga** (17, Realschulabschluss). *„Also ich hab alleine entschieden. Also meine Mutter hat gesagt, egal wie ich mich entscheide, sie steht trotzdem hinter mir, und das ist meine Entscheidung. Also es hat mir da keiner reingeredet dann. Das war von mir aus.“*

Eine solche Haltung, die die Entscheidung klar bei der minderjährigen Schwangeren belässt, betont, dass es sich um eine Entscheidung im Leben der Frau handelt. Sie signalisiert Vertrauen in ihre Entscheidungskompetenz, und die Zusicherung der Unterstützung entlastet von dem Gefühl, allein zu sein, stigmatisiert und verurteilt zu werden. Die jungen Frauen werden als autonome, quasi erwachsene und selbst verantwortliche Personen bestätigt. Eine solche Haltung, die die Selbstbestimmung der jungen Frau zugrunde legt, wird mit zunehmendem Alter der Schwangeren leichter und auch angemessener.

## **(2) Familie kontrollierend unterstützend, übt subtilen oder direkten Druck aus.**

13 Frauen berichten, dass ihre Familie versuchte, Einfluss auf die Entscheidung für den Abbruch zu nehmen. Ein Beispiel für die elterliche Einflussnahme ist die Geschichte von Martina. Martina hat nicht das Gefühl, die Entscheidung für den Abbruch alleine getroffen zu haben, da „alle immer auf sie einquatschen“. Sie glaubt, dass der Abbruch die richtige Entscheidung gewesen ist, es wäre für sie aber besser gewesen, wenn sie sie selber hätte treffen können.

**Martina** (15, Gymnasium) wird im Urlaub schwanger und erzählt den Eltern von der Schwangerschaft. Die Eltern beordern Martina nach Hause, vereinbaren für sie Termine beim Gynäkologen und bei der pro familia und begleiten sie zu allen Terminen. *„Hm ja, also als mein Freund dann gesagt hat, dass das für ihn nicht so toll wäre, war es dann schon eigentlich klar für mich, weil ich wollte das auch nicht alleine machen. Und dann meine Eltern, die haben auch gleich gesagt, dass es eigentlich das Einzige ist, was wir machen.“* „Was haben deine Eltern für Gründe angeführt?“ *„Ja, ich bin zu jung und so, und das war eigentlich schon klar und dann.“* „Und so für dich? Konntest du mal für dich überlegen, was du möchtest?“ *„Ja, eigentlich nicht, weil alle so auf mich eingequatscht haben und so. Ja, da hab ich nicht so groß drüber nachgedacht.“* „Würdest du sagen, dass du die Entscheidung alleine getroffen hast oder eher mit anderen zusammen?“

*„Also, die Entscheidung jetzt so, hab ich eigentlich nicht alleine getroffen, aber also ich hab danach dann noch mal darüber nachgedacht, und das war halt schon am besten. Aber es wäre auch besser gewesen, wenn ich das alleine entschieden hätte.“*

Martina und einige andere Frauen sehen die Einflussnahme ihrer Eltern kritisch (Fiona, Rebecca, s. u.). Sie fühlen sich bevormundet und in ihrem Wunsch nach Selbstbestimmung verletzt. Andere Frauen berichten jedoch, dass es sie entlastet hat, dass die Mutter so klar für den Abbruch war und sie sich nach den elterlichen Vorgaben richten konnte (Cora). Damit wird die schwangere Minderjährige auch ein Stück weit von der Verantwortung für die Entscheidung entlastet. Wieder andere Frauen schildern, dass sie trotz der elterlichen Einmischung zu einer eigenen Entscheidung gekommen sind, indem sie sich irgendwann von der Meinung ihrer Eltern distanzieren hätten (Ute). Eine besondere Situation liegt vor, wenn die Eltern deutlich machen, dass sie die Frau im Falle des Austragens der Schwangerschaft nicht unterstützen würden, weil die materiellen Ressourcen der Familie nicht ausreichen und die Frau dann auf ein Leben im staatlichen Hilfesystem angewiesen wäre (Keisha). Die Drohung „du musst ins Mutter-Kind-Heim“ hat massiven Einfluss auf die Entscheidung für den Abbruch. Es wird ebenfalls als sehr nachteilig erlebt, wenn die Eltern ihre Position nicht offen äußern, sondern unausgesprochen auf den Abbruch drängen (Anna). Eine solche subtile Einflussnahme nehmen Jugendliche sehr sensibel wahr, und sie erschwert es ihnen, ihre eigene Position zu finden.

**Cora** (16, Gymnasium). *„(Meine Mutter) hat gesagt, sie würde vom Karstadt-Hochhaus springen, wenn ich das bekommen würde. (...) Also es war eigentlich von Anfang an klar, dass ich das nicht behalten kann. Also Mama hat das gesagt. Weil ich hab halt keinen Vater mehr. Also ich hab einen, aber mit dem eigentlich gar keinen Kontakt mehr außer über Gericht und so. (...) Für meine Mama war das von Anfang an klar. Und ich hab dann halt mich danach zu richten gehabt, aber für mich war das schon so okay, weil ich mir das auch nicht anders vorstellen kann.“*

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen). *„Weil meine Mutter, die hat nicht so wirklich so fröhlich reagiert so, und von meinem Freund die Mutter erst recht nicht. Die hat sofort gesagt, ja wenn ich das Kind behalte, dann darf er mich nicht mehr wiedersehen, ach keine Ahnung. Und meine Mutter hat mir gedroht, dass ich ins Mutter-Kind-Heim komme. Weil da gehen ja die meisten hin, die keine Unterstützung haben. Ich hab noch mal darüber nachgedacht und dann hab ich gedacht, ist wirklich nicht gut so.“*

**Fiona** (17, Gymnasium). *„Ja auch eigentlich hat (meine Mutter) fast sofort gesagt, dass ich abtreiben soll. Und ja. (Ich fand das) nicht so, nicht so gut, weil es ja nicht meine eigene Meinung war. Also sie hat zwar gesagt, dass sie mich unterstützen würde, wenn ich das auch bekommen würde, aber*

*sehr in die Richtung gelenkt, dass ich diesen Abbruch machen soll. (...) Und da muss man sich natürlich auch fragen, will man ein Kind bekommen, das man nur selber will, das vom Vater nicht gewollt wird, und von den Großeltern nicht gewollt wird und eigentlich gar nicht erwünscht ist.“*

**Ute** (16, Gymnasium). *„(Meine Mutter) halt gemeint, ja also, damit klar ist, das Kind behältst du nicht. Und ich hab noch gar nicht gewusst, wo der Kopf steht, und dann hab ich halt erst mal gesagt, ja das hast nicht du zu entscheiden und keine Ahnung was. Und wir haben uns dann eigentlich, was weiß ich wie lang das war, zwei Tage nur noch drüber gestritten, wie das weitergehen soll. (...) Und dann ist halt wieder meine Mum gekommen und hat mir erzählt, dass das alles gar nicht klappen kann und was dann alles passiert, also die ganzen negativen Seiten halt aufgezählt. (...) Ich mein, meine Mutter hat mir auch ziemlich glaubhaft versichert, ich meine, die arbeitet ja selber fast den ganzen Tag, und sie hat mir gesagt, ich kann das Kind nicht einfach ihr übergeben und sagen, ich geh jetzt mal 'n Abend weg oder so.“*

**Rebecca** (16, Hauptschule). *„Alle haben mich unter Druck gesetzt und ich musste eigentlich eine klare Antwort geben, ja. Konnte ich auch ehrlich nicht, weil das war zu schwer für mich, aber meine Mutter meinte, du musst machen. Wenn es zu spät ist, gibt es kein' Rückzieher mehr. Dann muss ich wohl eine Wahl treffen, weil sie meinte, du bist jetzt schwanger, du kannst immer wieder schwanger werden, also wieso muss es gerade unbedingt jetzt sein? Also auf die freundliche Art natürlich hat sie das gesagt. Ich meinte ja, okay, aber trotzdem, das ist ein Kind, und wenn ich das wegmache, sag ich mal so, ich habe ein Kind getötet, gerade. Sie meinte, aber trotzdem. Hat ihr ja auch selber leid getan, weil sie hat es auch einmal gemacht, und sie meinte auch, wenn du mal wieder schwanger bist, würdest du es auf jeden Fall behalten.“*

**Anna** (17, Gymnasium). *„Meine Mutter war sehr, glaub ich, durch meinen Vater beeinflusst. Einerseits also, keiner von den beiden sagte ‚oh toll‘. Natürlich nicht, aber mein Vater war ziemlich dagegen, einmal auch wegen der finanziellen Seite, weil davon auch nicht so viel da ist, und auch, weil mein Vater immer wollte, dass ich 'ne gute Schulausbildung mache und so, und deswegen passte das für ihn so gar nicht. Seine Tochter und ein Kind und so, und das war für ihn eine ganz eigenartige Vorstellung. Und meine Mutter wollte mich andererseits irgendwo unterstützen. Aber wir hatten dann irgendwann so ein Gespräch, wo es sich dann so anhört wie ‚wir unterstützen dich in allem, was du machst, Hauptsache, du kriegst kein Kind‘. So hat sie es nicht gesagt, aber so war schon der Unterton des Ganzen.“*

Es ist wünschenswert, dass junge Frauen über ihren Körper, ihre Sexualität und den Ausgang ihrer Schwangerschaft selbst entscheiden. Andererseits kann die Einmischung der Eltern bei sehr jungen Schwangeren auch gerechtfertigt sein, weil die Eltern als potenzielle Versorger eines Enkelkindes selber mit betroffen wären und weil es auch entlastend wirken kann, wenn die junge Frau mit der Verantwortung nicht alleine gelassen wird.

**(3) Schwangerschaft und Abbruch ohne Wissen der Familie.** 12 junge Frauen verheimlichen die Schwangerschaft vor ihren Eltern, zumindest bis der Abbruch durchgeführt ist. Sie treffen ihre Entscheidung unabhängig von ihrer Herkunftsfamilie, was jedoch nicht bedeutet, dass sie sie ganz alleine treffen, denn sie werden von ihren Freunden und besten Freundinnen unterstützt. Für die Entscheidung, die Eltern herauszuhalten, finden sich zwei ganz unterschiedliche Motivlagen: Etwa die Hälfte dieser Frauen verheimlicht die Schwangerschaft aus Angst vor Strafe und Ablehnung, die andere Hälfte, weil die Frauen aus einer Position der Unabhängigkeit heraus ihren Eltern kein Mitspracherecht einräumen und von ihnen keine Entscheidungshilfe erwarten.

Diejenigen, die ihre Eltern aus Angst nicht einweihen, befürchten, rausgeschmissen, verstoßen oder sogar geschlagen zu werden und die Achtung ihrer Eltern zu verlieren. „*Ich hatte die Befürchtung, dass er mich mit dem Arsch aus der Tür tritt*“, sagt die 15-jährige Carola und fasst damit drastisch die Ängste der Minderjährigen vor dem „ausrastenden“ Vater zusammen. Die Befürchtung, die Eltern zu enttäuschen und zu verärgern, ist besonders groß, wenn die Frauen vermuteten, dass die Schwangerschaft einen Verstoß gegen deren kulturelle und religiöse Überzeugungen darstellt. Es ist in diesem Zusammenhang wichtig, sich klarzumachen, dass eine Schwangerschaft nur dann dauerhaft verheimlicht werden kann, wenn sie abgebrochen wird.

**Gesine** (15, Realschule, Bulgarin). „*Weil ich sonst viel Ärger gekriegt hätte. Vor allem mein Vater und so. Die sind, also meine Eltern sind sehr streng. Einen Freund darf ich nicht haben und so (...) Kein Plan, keine Ahnung, aber die hätten schon 'n bisschen heftig reagiert so, weiß ich nicht. (...) Aus der Wohnung geschmissen. Das auf jeden Fall.*“

**Yolanda** (17, Fachgymnasium, Slowenin). „*Das ist Schande, man macht den Namen der Familie dreckig (...) Ja, ich hatte Angst, dass ich dann alleine dastehe. Weil bei ihm (Freund) wäre das genauso gewesen, seine Familie würde auch nicht hinter ihm stehen. Und wen haben wir dann? Wir haben nur noch uns. Was wären das für Familienverhältnisse, wenn mein Vater nicht mit mir reden würde, meine Mutter würde nicht mit mir reden, meine Brüder würden nicht mit mir reden. Keiner würde mit mir reden.*“

**Waleska** (17, Realschule, Russin). „*Ich konnte nicht. Weil meine Eltern, die sind streng. Mein Papa ist streng erzogen worden, und ich kann es*

*nicht erzählen, weil geht einfach nicht. (...) Ich weiß, dass der mich von zu Hause rausgeschmissen hätte. Und für meine Oma würde es auch nicht infrage kommen, wenn ich ein Kind mit nach Hause bringe.“*

Es wäre jedoch falsch anzunehmen, dass nur diejenigen Frauen ihre Schwangerschaft verheimlichen, deren Eltern einen geschlechtertraditionellen kulturellen Hintergrund haben. Ablehnende oder gewalttätige Reaktionen ihrer Eltern, insbesondere ihres Vaters, fürchten auch Frauen deutscher Herkunft.

Eine zweite Gruppe weiht die Eltern nicht ein, weil die Frauen von ihnen keine Hilfe und Unterstützung erwarten. Sie fühlen sich alleine verantwortlich. Anders als bei der Verheimlichung aus Angst, wo das Verhältnis zum Vater problematisch ist, steht in diesen Fällen das Mutter-Tochter-Verhältnis im Zentrum der Überlegungen. Die Motivation für das Verschweigen schwankt zwischen dem Wunsch, sich selber „einiges zu ersparen“, und der Vorstellung, dass man es der ohnehin schon problembelasteten Mutter ersparen möchte, sich mit der Schwangerschaft befassen zu müssen. Die jungen Frauen fühlen sich souveräner, wenn sie unabhängig von der Reaktion ihrer Mutter ihre Entscheidung treffen können. *„Es hatte ja im Endeffekt niemand Mitspracherecht und dann dacht ich, dann mach ich's am besten ganz alleine“*, sagt Vivian (17), die ihre Mutter erst von dem Abbruch in Kenntnis setzt, als sie aus dem Krankenhaus nach Hause kommt und eine Entschuldigung für die nächsten Tage in der Schule braucht. Einige Mütter werden erst im Nachhinein eingeweiht.

**Tanja** (16, Realschule). *„Nee, also bei mir war's so, ich hab erst überlegt, es meinen Eltern zu erzählen, aber ich weiß, das ist halt 'n bisschen schwierig, weil meine Mutter ist selber mit 17 schwanger geworden. Hat auch irgendwie geheiratet, als sie gerade 18 geworden ist, hat aber das Kind verloren im achten Monat, und ich weiß, dasses für sie halt ziemlich schwierig war. Und ich hab 'ne große Schwester halt, die ist 26, nee 25, und die ist eben auch schwanger und deswegen.“*

**Nadja** (17, Realschulabschluss). *„Dass ich das meiner Mutter nicht erzähle, war mir klar, weil die im Moment selber so viele Probleme hat und zu dem Zeitpunkt noch mehr Probleme hatte. Und ich wollte sie auch nicht damit noch belasten.“*

**Dara** (17, Realschulabschluss). *„Nee, die haben genug Probleme mit meinem kleineren Bruder. Weil der auch 'ne Behinderung hat, und da hab ich gedacht, ‚Ach, lass ich's mal.‘ Ich mein, ich hatte ja jetzt auch genug Unterstützung dabei. Ach, ich hab immer nach Ausreden gesucht, so zum Beispiel als die Abtreibung dann war, was kann ich ihr denn sagen und so was, aber da hab ich auch schon gedacht ‚Oh, warum erzähl' ich ihr*

*das denn nicht und so?’ Da hab ich auch immer schon dran gehadert. Das lag mir so auf dem Herzen, warum ich das meiner Mama nicht erzählt hab. Aber mittlerweile hab ich ihr das erzählt. Also, sie war ein bisschen traurig, dass ich ihr das nicht so erzählt hab, als ich die Befürchtung hatte, aber im Endeffekt war das dann so, dass sie froh war, ich hab es ihr erzählt, ich war erleichtert, so jetzt muss ich das nicht mehr geheim halten und so was.“*

Bei diesen Frauen überwiegt der Wunsch, die Mutter in einer ohnehin schwierigen Lebenssituation nicht zu belasten. Bei anderen geht es mehr darum, sich selber eine zusätzliche Belastung zu ersparen. Wenn das Verhältnis der Jugendlichen zu ihrer Mutter schon vor der Schwangerschaft sehr angespannt war, halten es die jungen Frauen für unklug, zusätzlich zu ihren eigenen Ambivalenzen noch einen weiteren Konflikt mit ihren Eltern auszutragen.

**Tina** (16, Realschule abgebrochen) lebt bei ihrer Mutter, mit der sie sehr viel Streit hat. *„Mit meinem Vater hätte ich vielleicht geredet unter Umständen, aber, ja, mit meiner Mutter sowieso nicht. Also da brauch ich mir gar nicht Gedanken zu machen. Sie würde mich, glaube ich, eine Woche lang volltexten. Ich steh auf, dann fängt sie an zu reden, bis ich dann wieder einschlafe. Also das ist mir zu anstrengend, ihr das zu sagen, also, nee, muss nicht sein. (...) Ich versteh mich nicht mit meiner Mutter, und ich mag sie auch nicht besonders, und ich würde jetzt auch nicht gerne mit ihr jetzt irgendwie im Team zusammenarbeiten wollen oder so. Und schon gar nicht, dass sie jetzt irgendwie das Sorgerecht bekommt und dann mit dem Kind machen kann, was sie will, also nee.“*

Führt man sich vor Augen, was im Falle eines heimlichen Abbruchs alles vor den Eltern verborgen werden muss (das Ausbleiben der Periode, die körperlichen Veränderungen, die eventuelle morgendliche Übelkeit, die vielen Termine, der Abbruchttag selbst und die Tage danach, in denen es vielleicht noch nicht wieder möglich ist, den normalen Tagesrhythmus einzuhalten), so gewinnt man den Eindruck, dass ein heimlicher Abbruch eine beeindruckende Leistung für eine Minderjährige ist. In erstaunlichem Kontrast hierzu stehen die Schilderungen der Frauen, in denen das Verheimlichen selten als Problem benannt wird. Die jungen Frauen gehen äußerst planvoll, kompetent und autonom vor, und es gelingt ihnen problemlos und „cool“, ihren Abbruch ohne elterliche Hilfe zu managen. Einige erzählen es ihrer Mutter dann einige Zeit später, bei anderen, die keine Möglichkeit sehen, ihre Mutter ins Vertrauen zu ziehen, bleibt ein trauriges und nachdenkliches Gefühl zurück.

**(4) Unabhängig von der Familie.** Fünf Frauen leben seit einiger Zeit in Jugendwohnungen, der Kontakt zu ihren leiblichen Eltern ist schon länger abgebrochen oder auf einen sehr oberflächlichen Austausch reduziert. Für diese jungen Frauen sind die leiblichen Eltern keine wichtigen Bezugspersonen mehr. Da sie ein selbstständiges, von den Eltern weitgehend entkoppeltes Leben führen, spielen diese auch bei der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch keine wichtige Rolle.

**Suri** (16, Gymnasium) lebt in einer betreuten Jugend-WG. Sie spricht mit ihrer Betreuerin und ihrem Freund über die Schwangerschaft, sonst „*wollte ich das eigentlich niemandem erzählen.*“ Suri ist froh, ihrer Mutter nichts sagen zu müssen. „*Ich wohn ja in 'ner WG, und ich wohn ja zum Glück nicht mehr bei meinen Eltern und nee, das kann ich auch nicht. Ach Mann, Eltern, das ist ja so'n Thema. Nee, da würde ich mich nicht von denen volllabern lassen. Die würden mir erst mal total viele Fragen stellen, wer mein Freund ist und so. Und ich kenn meine Mutter, die würde mich voll nerven.*“

Im Leben dieser Frauen haben die Eltern den Status von Vertrauenspersonen verloren. Der Kontakt zu den Eltern ist dauerhaft belastend, und sie sind froh, aufgrund der räumlichen Distanz nicht mit ihren Eltern über die Schwangerschaft sprechen zu müssen.

## REAKTIONEN DER GLEICHALTRIGEN

Neben den Reaktionen der Eltern wurden die Frauen auch nach der Rolle ihrer Partner im Zusammenhang mit der Entscheidung und dem Abbruch sowie nach den Reaktionen anderer Gleichaltriger (Freundinnen, Clique usw.) befragt.

### DIE REAKTION DES FREUNDES

Nur wenige junge Frauen verheimlichen den Abbruch vor dem Partner, mit dem es zur Konzeption kam (es sind 10 % bis 15 %, vgl. Tabelle 36). Dies geschieht in besonderen Fällen, beispielsweise wenn die Beziehung während der Phase der Schwangerschaft (schon) getrennt war, wenn unklar ist, mit wem die Konzeption erfolgte, oder wenn befürchtet wird, der Freund könnte sich massiv gegen einen Abbruch stellen. Sieht man von diesen wenigen Ausnahmen einmal ab, ist der Freund neben der Mutter die wichtigste Person, sowohl, was die Entscheidungsfindung angeht, als auch als gewünschte Begleitperson.<sup>114</sup>

**114** Über die Reaktionen der Freunde auf die Schwangerschaft liegen sowohl die Schilderungen der Frauen als auch die Schilderungen von elf befragten Männern vor. Dieses Kapitel bezieht sich nur auf die Interviews der Frauen, die Perspektive der Männer wird in Kapitel 6: „Beweggründe und Konflikte“ dargestellt.

Einige Frauen beschreiben ihre Partner als einfühlsam, emotional beteiligt, hilfreich und stützend, andere wiederum sind enttäuscht und vor den Kopf gestoßen, weil sie das Gefühl haben, dass der Freund ihre Situation nicht versteht, sie hängen lässt oder selber total überfordert ist. Um das breite Spektrum der möglichen Reaktionen der Partner, mit denen es zur Konzeption kam, zu illustrieren, werden zunächst jeweils drei Beispiele für die positiven (Adriana, Irina, Beate) und negativen (Gina, Viktoria, Britta) Reaktionen gegeben:

**Adriana** (16, Gymnasium, zwei Jahre in fester Beziehung). *„Und ich lag ja auch wirklich viele Nächte mit meinem Freund und wir haben geweint und haben darüber geredet, aber uns ist beiden klar geworden, dass wir einfach noch zu jung sind, weil er ist auch 16. Wir sind beide gerade kurz davor, unser Abitur zu machen. Er hat jetzt nicht so gesagt, Du treibst sofort ab‘, sondern er war in der gleichen Stimmung wie ich. Hin- und hergerissen. (...) Er war genauso unentschlossen, aber er hat mich auch sehr unterstützt und vorangetrieben. Also, er hat nie gesagt ‚Du bist dran schuld‘ oder Vorwürfe gemacht, sondern er war eher zurückhaltend und hat immer hinter mir gestanden. Also, er hat wenig dazu gesagt, eher viel getan.“*

**Irina** (17, Realschulabschluss, elf Monate in fester Beziehung). *„Danach bin ich dann noch mal mit meinem Freund spazieren gegangen, und da haben wir noch mal drüber geredet, so, dass es vielleicht wirklich besser wär, das Kind nicht zu bekommen. Und ja, er hat dann auch so gesagt, ‚Ja, eigentlich bin ich, also ich bin auch dafür.‘ Er hat nicht gesagt es ist ihm egal, aber er hat gesagt ‚Es ist deine Entscheidung, egal, was du machst, ich steh zu dir. Ob du’s abtreiben lässt oder ob du’s behältst‘. Und dann haben wir uns halt dazu entschlossen, dass ich das abtreibe. (...) Und da hat er auch gesagt, das ist wirklich das Beste, dass man’s jetzt noch nicht macht, gerade weil er selber ja auch weiß, dass er arbeitslos ist und nicht in meiner Nähe wohnt. Und da hat er dann auch gesagt: ‚Ja es ist natürlich deine Entscheidung, aber das ist bestimmt das Richtige.“*

**Beate** (16, Gymnasium, zwölf Monate in fester Beziehung). *„Wir ha’m uns ganz doll in’ Arm genommen, und erst mal konnte keiner reden. Das war so ein großer Schock, dass wir nich’ richtig wussten. Auf jeden Fall war uns klar, dass wir auf jeden Fall zusammenhalten. Und dann nach ’n paar Stunden ha’m wir dann beide irgendwie gemerkt, dass wir uns ja doch irgendwie lieb haben (lacht). Und wir würden’s ja doch gerne behalten. Und dann kam dann das Problem auf, weil ich privat versichert bin. Ich hab dann auch gleich überlegt. Das klingt immer vielleicht egoistisch, aber ich musste gleich daran denken, was mach ich, wenn meine Eltern das rauskriegen.“*

**Gina** (16, Hauptschulabschluss, zwölf Monate in fester Beziehung, nach Abbruch getrennt). *„Ich fand das ziemlich scheiße von ihm. Also er hat halt immer gesagt, er ist dann für mich da und so, aber er war gar nicht da. Er hat immer gesagt, ja ich muss hier was machen, da was machen, ich hab keine Zeit vorbeizukommen. Er hat auch gesagt, er schämt sich vor meinen Eltern jetzt noch vorbeizukommen, und wollte nicht. (...) Er ist auch hierher (zur pro familia) nicht mit hingekommen, also gar nichts, und das fanden die doof, und das fand ich auch scheiße und ja.“*

**Viktoria** (16, Gymnasium, schwanger mit Ex-Freund, ein Jahr nach der Trennung). *„Ja, also ich hab ja überlegt, das zu bekommen, und ich hab ihm das auch gesagt, dass ich das bekommen will. Und er dann gleich ‚Nee, geht nicht. Ich bin dann nicht da.‘ Und dann, na ja, hab ich gesagt: ‚Ja, weißt du was? Ich will gar nichts mehr mit dir zu tun haben.‘ Und hab dann den Kontakt abgebrochen, dann ist das alles im Streit auseinandergegangen. Und dann hat er mir versucht, das so unterzujubeln, dass ich mit einem anderen was hatte, dass das gar nicht von ihm ist. Also sofort von Anfang an gleich ‚Nä. Und ich will das nicht.‘ Ich zu ihm gesagt ‚Überlegst du eigentlich mal so? Das ist dein Kind auch, und du hast dazu auch was beigetragen?‘ Und er immer so ‚Ja toll, is ‘n Kind.‘ Ja, da hab ich gesagt: ‚Hallo?! Das ist dein Kind, ich mein, das ist unser Kind, hallo!‘ Und er ‚Nee. Vielleicht ist es mein Kind, aber es lebt noch nicht.‘ Ja natürlich lebt das, das hat ‘n Herzschlag, das hat alles, da baut sich gerade alles auf, da entsteht gerade so der ganze Körper und so.‘ (leiser) Ja, das war ihm egal. Voll kalt so.“*

**Britta** (17, Realschulabschluss, seit zehn Monaten in fester Beziehung). *„In der Zeit konnte ich nicht wirklich viel von meinem Freund erwarten. Er hat gesagt, er will das Kind bekommen, andererseits will er es wieder nicht bekommen. Dann hat er pausenlos so hin und her die ganze Zeit, und dann meinte er so ‚Ja doch, wir bekommen das Kind, nein, wir bekommen das Kind nicht.‘ So ging das die ganze Zeit hin und her, und das hat mich total durcheinandergebracht. (...) Das war eigentlich eher das Schlimme daran, weil ich irgendwie mit jemand da reden musste. Und er wollte nicht.“*

Im Ganzen berichten deutlich mehr Frauen, dass sie mit der Reaktion ihres Freundes zufrieden waren. Als positiv erlebt werden eine spürbare emotionale Beteiligung, seine Aussage, dass er zu ihnen steht und sie in dieser Situation nicht verlässt, die Möglichkeit, offen miteinander über beide Alternativen zu sprechen, sowie eine Haltung, in der die Position des Mannes zwar deutlich wird, er jedoch die Entscheidung der Frau respektiert. Kritisiert werden emotionale Distanz und mangelndes Einfühlungsvermögen sowie eine ablehnende oder indifferente Haltung. Besonders unangenehm ist, wenn der Partner abstreitet oder anzweifelt, der Erzeuger zu sein, wenn er die Schwangerschaft „rumerzählt“ und die Frau im Freundeskreis oder in

der Schule damit bloßstellt. Einige Männer lehnen jegliche Verantwortung ab, wie der Partner von Viktoria, der sich mit den Worten: „Wenn du das kriegst, das Kind, siehst du mich nie wieder!“ verabschiedet. Solche inadäquaten Reaktionen resultieren meist aus dem Zusammentreffen mehrerer belastender Faktoren – in diesem Fall sind Viktoria und ihr Partner schon seit längerem getrennt, er kommt aus einer streng muslimischen Familie und befürchtet massive Probleme, wenn seine Eltern von der Schwangerschaft erfahren würden.

Auch in der Frage, wessen Entscheidung es denn eigentlich ist bzw. wie viel Einfluss dem männlichen Partner eingeräumt wird, gibt es ein breites Spektrum von Positionen. Eine Extremposition formuliert die 17-jährige Valentina, die offen sagt, dass ihr die Meinung ihres Freundes „scheißegal“ gewesen ist. Sie fordert für sich alleine die volle Entscheidungsmacht. Da es sich um ihr Leben handelt, hätte sie das „sowieso so gemacht, wie ich das für richtig halte.“ Auf der anderen Seite finden sich Frauen, wie die 16-jährige Tanja, die ihren Freund als gleichberechtigt und gleich betroffen wahrnehmen, weil es „ja irgendwo auch sein Kind“ gewesen wäre. Diese versuchen mit ihrem Freund eine gemeinsame Entscheidung zu treffen.

**„Ich stehe hinter dir, aber es ist deine Entscheidung“.** So lautet, idealtypisch formuliert, die von Männern am häufigsten vertretene Position. Die meisten Jugendlichen halten es für richtig, wenn die Meinung der Frau Priorität hat und sich der Partner ihrer Entscheidung unterordnet. Inwieweit er dann verpflichtet und in der Lage ist, die Konsequenzen dieser Entscheidung mitzutragen, ist jedoch offen. Einige Frauen zweifeln an der Versicherung, dass der Partner, auch wenn sie sich für ein Kind entscheiden würden, zu ihnen steht. Sie machen sich Gedanken über seine materiellen Abhängigkeiten (Xenia), fürchten, dass er sie irgendwann sitzen lässt (Ricarda), oder glauben, dass er sich einfach nur nicht traut, seine eigene Position klar zu formulieren (Anna).

**Xenia** (17, Hauptschulabschluss, vier Monate in fester Beziehung). „Und, dann meint er so, ja, wenn sie (Xenia) das Kind behalten möchte, dann kann sie's behalten. Ich steh zu ihr und helfe auch mit und so. Aber er wollte jetzt zum Bund. Er ist jetzt auch beim Bund. Dann wäre das doof gewesen, wenn er nie da wäre, und ich hätte 'n Kind. Und der wollte sich eigentlich mindestens so lange verpflichten lassen, bis er in Rente geht.“

**Ricarda** (14, Hauptschule, vier Monate in fester Beziehung, Trennung nach Abbruch). „Und er sagt so ‚Ja, das ist mir doch zu anstrengend, ich glaub, verlass dich dann mal lieber. Tschüss denn.‘ Hab ich zu ihm auch gesagt. Und er so ‚Nein, mach ich nicht, mach ich nicht.‘ Ich sag ‚Das sagen sie alle und dann gehen sie nachher alle.‘ Hab ich gesagt. Da kenn ich genug von. Mein Vater hat das auch gesagt.“

**Anna** (17, Gymnasium, zwölf Monate in fester Beziehung). „*Ich hatte bei meinem Freund immer den Eindruck, dass er es nicht will und dass er es nicht sagt. Er war immer so ‚Hm und das Geld‘ und so. Aber es war nicht so, dass ich das Gefühl hatte, dass irgendjemand sagt ‚nee, da unterstützen wir dich nicht und das geht nicht.‘*“

Andere Frauen kritisieren, dass der Partner die Entscheidung ganz auf sie abgewälzt habe. Sie hätten sich wie die 17-jährige Nadja gewünscht, dass „*jemand so ‚ne klare Ansage macht, was ich machen soll. Weil man ja selber gar nicht so richtig weiß, was man machen soll. Und dass ich das manchmal blöd fand (lacht), dass er mir das so offengelassen hat, die Entscheidung.‘*“

**Divergierende Ansichten.** Nur in seltenen Fällen berichten Frauen, dass sie und ihr Partner nicht einer Meinung über den Ausgang der Schwangerschaft gewesen seien. Dies gibt es sowohl, wenn die Schwangere für einen Abbruch ist, der Partner aber das Kind eher bekommen möchte, als auch andersherum. Sechs Frauen berichten, dass ihr Freund dafür plädiert habe, dass sie das Kind austragen. Dies sind entweder Beziehungen, bei denen der Partner deutlich älter, beruflich etabliert und finanziell unabhängig ist und er sich ein Leben mit Kind vorstellen könnte, oder Fälle, in denen die Männer eine Abtreibung vorrangig aufgrund von moralischen Bedenken ablehnen.

**Paula** (16, Realschule, neun Monate in fester Beziehung). „*Dann hat er aber eben gesagt, ja, er würde gerne das Kind behalten. Ich mein mal, er hat ja auch, weil der hat ja auch alles gemacht. Der hat seine Ausbildung in der Tasche und so. Er ist ja 22. Und das hat mich verunsichert, aber er hat gesagt, ich soll entscheiden. Er hat jetzt bloß seine Meinung gesagt. Und da hab ich gesagt ‚nee, ich treib das ab.‘*“

**Jana** (16, Realschule, neun Monate in fester Beziehung). „*Aber nachher war er bisschen sauer oder so, weil er immer gesagt hat ‚ja und denk doch noch mal drüber nach und überleg dir das noch mal.‘ Weil er das ja auch eigentlich behalten wollte. So und erst hat er gesagt, es ist beides für mich okay, und denn kam da immer so hinter den Ecken raus so ‚ja, denk doch mal drüber nach und das kann doch ganz gut sein.‘ Und das war halt schon ‚n bisschen scheiße, weil das bringt einen dann ja auch immer wieder zum Nachdenken. (...) Und ist das denn jetzt halt doch nicht so gut? Und wie reagiert er drauf, wenn’s dann wirklich weg ist, und macht er dann vielleicht Schluss oder so? Und das war dann halt ‚n bisschen scheiße.‘*“

**Meinung des Partners ausschlaggebend.** Wenn der männliche Partner eher für das Austragen der Schwangerschaft ist, die Partnerin aber einen Abbruch will, ist sie eventuell verunsichert oder fürchtet, vom Freund verlassen zu werden oder in seiner Achtung zu sinken. Einen größeren Einfluss hat der männliche Partner in der umge-

kehrten Konstellation, dann nämlich, wenn die Schwangere eher zum Austragen tendiert, er sich aber massiv gegen ein Kind stellt. Für Carola (15) spitzt sich dieser Konflikt dahingehend zu, dass sie sich vor die Wahl gestellt fühlt, die Kinder (sie war mit Zwillingen schwanger) oder den Freund zu verlieren. Sie hat sich letztlich für den Abbruch entschieden: „Aus Angst, dass ich meinen Freund verliere. Wenn ich sie behalten hätte, hätte ich ihn verloren, das weiß ich hundertprozentig.“ Im Beratungsgespräch, bei dem der Freund anwesend ist und seine Position sehr deutlich macht, wird ihr klar, „dass ich meinen Freund dadurch verliere. Er (hat) mir das auch selber noch richtig klar gemacht (...), dass wir uns dann dadurch verlieren, und eigentlich war das dann der ausschlaggebende Punkt. Dass ich dann lieber das, was noch nicht ganz ausgereift ist, verliere als den Menschen, die Beziehung letztendlich, den ich über alles liebe.“ Eine solche Zuspitzung der Situation ist ein Einzelfall, aber mehrere Frauen berichten, dass die deutliche Aussage des Partners, jetzt kein Kind zu wollen, ein ausschlaggebender Grund für den Abbruch gewesen ist.

**Fiona** (16, Gymnasium, drei Jahre in fester Beziehung). „Er hat halt gemeint, er ist nicht bereit für'n Kind, und hat dann versucht, mir die Schuld in die Schuhe zu schieben und so (...) Und er hat mir dann halt aufgezählt, was alles ist, wenn ich das Kind jetzt behalte, und wie sehr ich sein Leben dann zerstören würde. Und dann haben wir uns halt 'n bisschen gestritten und so. (...) Also, er meinte, er würde mich nicht verlassen, aber er war halt komplett gegen dieses Kind. Und da muss man sich natürlich auch fragen, will man ein Kind bekommen, das man nur selber will, das von Vater nicht gewollt wird und von den Großeltern nicht gewollt wird und eigentlich gar nicht erwünscht ist.“

**Undine** (17, Hauptschule, es ist unklar, mit welchem Partner es zur Konzeption kam). „Ich dachte mir, also so der Vater, ich weiß nicht, wenn der mich irgendwann im Stich lässt, dann sitz ich alleine mit ihm da, also mit dem Kind. Und ich dachte, nee, das geht nicht. So, wenn ich irgendwann mal ein Kind haben will, dann halt, wo ich mir sicher bin, dass es auch 'n Vater hat und so. Das ich nicht halt alleine bin und so.“

### **DIE REAKTION VON FREUNDINNEN UND CLIQUE**

Erstaunlicherweise berichten die von uns interviewten Frauen eher selten, dass ihre besten Freundinnen für sie eine wichtige Hilfe und Unterstützung gewesen seien. Die besten Freundinnen werden häufig eingeweiht und bieten in vielen Fällen emotionalen Rückhalt. Oft reagieren sie sehr emotional, brechen in Tränen aus oder trösten die schwangere Freundin, freuen sich darauf, Patentante zu werden, oder bieten Babysittingdienste an.

**Zara** (17, Hauptschulabschluss). „Total happy. Die war total happy, total außer sich. Die hat also echt gemeint, ich würde das Kind dann behalten und ja, sie wünscht sich halt, 'ne Familie großziehen und also ja. Aber da

*hat sie doch im Nachhinein gemerkt, wie sehr, die ist jetzt auch schwanger. Ja, und jetzt merkt sie auch im Nachhinein, dass das doch nicht so gut ist.“*

Eine Ausnahme bilden hier die Fälle, bei denen die Schwangerschaft vor der Familie verheimlicht wird. Hier leisten die besten Freundinnen manchmal große Hilfe, indem sie die Schwangere zu den Terminen begleiten und ihr ein Alibi für die Zeit des Abbruchs geben.

**Gesine** (15, Realschule). *„Also meine beste Freundin war immer für mich da. Jeden Tag bei mir und so. Hat mich auch unterstützt.“*

Ein wichtiges Thema ist der „Verrat“ der besten Freundin, die, im Vertrauen eingeweiht, die Schwangerschaft „rumerzählt“, sodass ein unüberschaubarer Kreis von Freunden und Fremden von dem Abbruch weiß.

**Jenny** (17, Hauptschulabschluss). *„Nee, ich hab ihm das gar nicht erzählt, das hat er dann von einer Freundin rausgefunden. Die so 'ne Plappertante ist, und dann hat sie das jedem erzählt direkt. Ja, die hat das dann ihrem Freund erzählt, und ihr Freund hat dann angefangen, das da irgendwo herumzuerzählen und ja. Na ja, ich wollte, dass meine Mutter das von mir erfährt und nicht von meinem Bruder, deswegen bin ich dann ganz schnell zu meiner Mutter gegangen (seufzt). Also nachdem die das wussten, dann wusste das ungefähr meine ganze Bekanntschaft, und (lacht) und meine ganzen Freunde.“*

Einige Frauen sind nicht in der Lage zu kontrollieren, wer von ihrer Schwangerschaft erfährt und wer nicht. Die Information gerät außer Kontrolle und verbreitet sich gegen den Willen der jungen Frauen in der Schule oder auch im ganzen Dorf. Auf diese Weise wissen Fremde von der Schwangerschaft, und die Frauen werden von Außenstehenden darauf angesprochen und öffentlich mit Verurteilungen und Abwertung konfrontiert.

**Britta** (17, Realschulabschluss). *„Auch nicht so lustig, wenn jemand jetzt so ankommt und den Leuten, die das halt so von weiß ich nicht wem erfahren haben, halt so ankommen ‚du bist ne Mörderin‘ und all so was. (...) Weil die mir halt die ganze Zeit auf die Nerven gingen damit. ‚Was, du hast n Kind getötet.“*

**Carola** (15, Realschule). *„Also für mich ist es sehr belastend, weil ich werd wirklich jeden Tag in der Schule drauf angesprochen. Auch von Leuten, die ich eigentlich überhaupt nicht kenne. (Die sagen) ‚ich hab gehört, du warst schwanger mit Zwillingen? Und du hast abgetrieben?‘ so was halt. Und das ist schon alleine, wenn man das eigentlich vergessen will oder versucht, es*

zu vergessen, und dann immer drauf angesprochen werden, dann kann man's gar nicht vergessen. Ja, ich werd schon beurteilt. Also zum Beispiel 'ne Freundin, die ich schon seit der Grundschule kenne, die hat zu mir gesagt, dass es gut war, dann 'n Kollege von mir halt, der hat gesagt, ich bin bescheuert oder so. Also, da kommen auch schon Beleidigungen.“

**Ricarda** (14, Hauptschule) Ricarda wird mit ihrem 18-jährigen russischen Freund schwanger. Sie erzählt ihm, ihren Freundinnen und seinen Brüdern von der Schwangerschaft. Diese wird zu einem heiß diskutierten Thema in der Clique, dem erweiterten Freundeskreis und der Schule. Ricarda wird von Fremden auf die Schwangerschaft angesprochen, was sie extrem „nervt“ und unter Druck setzt. Sie ist das Stadtgespräch, und wildfremde Menschen, Lehrer und Mitschüler bieten ihr ungefragt Ratschläge, Unterstützung und Gespräche an. „Und dann wusste es ganz L., das ging dann einmal so ganz rum. Alle Leute gucken mich doof an, ich dachte so ‚nein!‘. Dann geh ich um die Ecke, und alle reden sie über mich. Meine Mutter dann angesprochen, meine Oma. Wo meine Oma arbeitet, da hat die ein Himmelbettchen gegeben für das Baby, weil die auch gerade 'n Kind gekriegt haben. ‚Ja, dann braucht ihr ja bald das Himmelbett, ihr kriegt ja Nachwuchs.‘ Oma guckt so ‚wer kriegt Nachwuchs?‘ ‚Na, Ricarda!‘. Meine Oma so ‚waaas?‘. Eine Freundin, die sich in der Raucherecke „verplappert“, erzählt von der Schwangerschaft in der Schule. Ricarda muss sich rechtfertigen, für die Abtreibung beschimpfen lassen und wird mit wenig adäquaten Reaktionen von Lehrern und Mitschülern konfrontiert: „Ja. Und denn haben die das wohl mitgekriegt, die ganze Schule, meine Lehrer haben mich angesprochen Ja, wenn du das machst, wir unterstützen dich.‘ Ich guck erst mal ‚Was ist denn jetzt los?!‘ Ich kam morgens in die Schule, du, ich muss mal mit dir reden‘, mein alter Klassenlehrer, wo ich noch in die Siebte ging ‚Ja, komm bitte mit, ich muss mal mit dir reden. Ich brauch zwei, Hanna, komm du mal mit raus!‘ Weil unsere Lehrer dürfen nicht allein mit uns sprechen, nur die Frauen. Verstehe ich zwar auch nicht, komische Schule. Ja und dann kam Hanna mit raus, und dann haben wir das erzählt, und dann hat er mir die Hand gereicht: ‚Ja, herzlichen Glückwunsch. Bist zwar noch bisschen jung‘ und so. Ich guck ihn so an, ich so ‚was ist denn jetzt los?‘ Er so ‚wieso? Ich weiß, dass du schwanger bist, das weiß die ganze Schule.‘ Ich so ‚Waaas ist los? Ey, wer hat gelabert, ich schlag ihm die Plaque ein?!‘ Ich sag ‚Wer von euch hat das weitergesagt?‘ Sie (Hanna) so ‚Ich, 'Tschuldigung, äh, hab auf'm Raucher mich verplappert.“

Eine solche Situation stellt eine massive zusätzliche Belastung dar und eine Bedrohung des sozialen Status und der Position der jungen Frau in der Schule oder im Dorf. Wenn die Schwangerschaft „rumerzählt“ wird, müssen sich die Betroffenen auch noch mit der Frage herumschlagen, wie sie Anerkennung und Respekt von ihren Mitschülern zurückgewinnen können.

## DIE ROLLE DER SOZIALEN UMWELT

Junge Frauen in der Pubertät befinden sich in einer Lebensphase zwischen Autonomiewünschen und faktischer Abhängigkeit von ihren Eltern. Dieser Konflikt akzentuiert sich in der Situation einer ungeplanten Schwangerschaft, denn die Schwangerschaft auszutragen würde für die meisten jungen Frauen bedeuten, sich in eine umfassende Abhängigkeit von familiärer Hilfe und Unterstützung zu begeben. Gleichzeitig ist eine ungewollte Schwangerschaft für eine minderjährige Frau und ihren Partner auch mit Gefühlen von Peinlichkeit, Scham und Versagen assoziiert. Diese beziehen sich sowohl auf die Tatsache, dass ihre Sexualität auf diese Weise quasi „öffentlich“ wird, als auch auf das Scheitern der Verhütung. Diese negativen Gefühle werden bei dem Gedanken, es den Eltern zu sagen, besonders spürbar. Daher ist dieser Schritt für viele eine große Hürde, sie sehen der Reaktion der Eltern mit Angst und „Bauchschmerzen“ entgegen. Faktisch reagieren die Eltern oft verständnisvoller als erwartet. Nach einer kurzen Phase von Schock und Ärger können vor allem die Mütter zu wichtigen Verbündeten bei der Entscheidungsfindung und der Bewältigung der konkreten Anforderungen werden.

Viele Schwangere berichten, dass sich das Verhältnis zu ihrer Mutter durch den Abbruch verbessert habe: Mehr Vertrauen, geteilte Erfahrungen, die Komplizenschaft und die konkrete Hilfe der Mütter erinnern daran, dass Schwangerschaft, Abtreibung und Geburt in unserer Kultur traditionell unter Frauen geregelt wurden. Daher ist es wenig verwunderlich, dass die Väter selten eine zentrale Rolle spielen. Den viel beschworenen „neuen Mann“, der am familiären Geschehen emotional beteiligt Anteil nimmt und Hilfe leistet,<sup>115</sup> finden wir nur in Ausnahmefällen in der Generation der Väter, eher schon unter den Partnern der jugendlichen Schwangeren. Diese sind – neben den Müttern – die wichtigsten Quellen von Austausch und Unterstützung für eine schwangere Minderjährige und sollten von den Eltern nicht an den Rand gedrängt oder ausgeschlossen werden.

Bis in die 1960er Jahre wurde von einem Mann, der eine Minderjährige schwängert, erwartet, sie zu heiraten – dass sie das Kind bekommt, stand in den meisten Fällen außer Frage. Heute wird von den Partnern ungewollt schwangerer minderjähriger Frauen erwartet, ihrer Freundin die Entscheidung über Austragen oder Abbrechen zu überlassen, die Konsequenzen dieser Entscheidung aber mitzutragen. Dabei kann die Formel: „Die Frau entscheidet, der Mann steht hinter ihr“ verschiedene Facetten haben: Sie kann Respekt vor der Entscheidung der Frau ausdrücken, sie kann aber auch darauf hinauslaufen, dass die Frau mit der Entscheidung alleine bleibt.

Die Entscheidung einer Minderjährigen für einen Schwangerschaftsabbruch ist nur in seltenen Fällen eine „freie“ Entscheidung im starken Sinne – zu vielfältig sind die materiellen Abhängigkeiten ihrer Lebenssituation und (meistens) auch der

<sup>115</sup> Vgl. CONNELL (1999); DÖGE, MEUSER (2001)

ihres Partners. Sie kann und sollte aber eine selbstbestimmte Entscheidung sein. Zu dieser finden junge Frauen entweder, wenn die Eltern ihnen sowohl im Falle eines Abbruchs als auch im Falle des Austragens der Schwangerschaft Unterstützung zusichern, oder aber, indem sie sich den Freiraum für eine selbstbestimmte Entscheidung erkämpfen. Dies kann entweder bedeuten, die Schwangerschaft vor den Eltern zu verheimlichen, oder aber, eine von den Wünschen der Eltern unabhängige Entscheidung zu treffen.



# 8

## ERFAHRUNGEN MIT DER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCHVERSORGUNG

Karin Block

Wenn Jugendliche einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, sind sie mit einer weitreichenden Entscheidung und vielen organisatorischen Fragen konfrontiert. Sie sind gezwungen, sich einer Fülle von Anforderungen zu stellen, mit denen die meisten Gleichaltrigen nur selten in Berührung kommen. Neben der Auseinandersetzung mit Ambivalenzen hinsichtlich einer tragfähigen Entscheidung sowie Ängsten und Unsicherheiten, die mit dieser Lebenssituation häufig verbunden sind, müssen sie sich mit den rechtlichen und medizinischen Rahmenbedingungen, unter denen ein Schwangerschaftsabbruch in Deutschland straffrei möglich ist, vertraut machen. Dabei kommen sie mit medizinischen und beraterischen Institutionen in Kontakt, die ihnen oft unbekannt sind. Die Organisation der einzelnen für einen Schwangerschaftsabbruch notwendigen Schritte wird von den Frauen oftmals als sehr „stressig“ und anstrengend empfunden: *„Ja, also, ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, das war mir halt alles zu viel. Ich hatte in der Zeit so viele Wege, mir war alles zu viel, alles. Ich musste morgens aufstehen um fünf und war abends wieder zu Hause. Mir war das halt alles zu viel, weil ich keine Ruhe hatte für mich alleine“* (Nadine, 17, Hauptschule abgebrochen). Nur wenige Frauen – insbesondere diejenigen, die bereits eine Schwangerschaft abgebrochen oder ausgetragen hatten – konnten auf Erfahrungen mit professionellen Versorgungs- und Unterstützungsnetzen zurückgreifen. Die überwiegende Mehrheit hatte noch keine oder nur wenig Erfahrung im Umgang mit gynäkologischen und beraterischen Diensten und sah diesen häufig mit Unsicherheit und gemischten Gefühlen entgegen. Diese Unerfahrenheit unterscheidet die Jugendlichen von den meisten erwachsenen Frauen.

In diesem Kapitel werden die Erfahrungen der minderjährigen Frauen mit der Schwangerschaftsabbruchversorgung geschildert.<sup>116</sup> Dabei richtet sich der Blick zunächst auf den Besuch der gynäkologischen Praxis, bei dem die Schwangerschaft bestätigt bzw. festgestellt wird. Der darauffolgende Abschnitt befasst sich mit der Schwangerschaftskonfliktberatung. Im dritten Abschnitt wird das individuelle Erleben des Schwangerschaftsabbruchs geschildert. Hier wird auf unterstützende wie auf problematische Aspekte in der Versorgung der Frauen, die sich für die medikamentöse oder die chirurgische Methode (in örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose) entschieden haben, verwiesen. Der Abschnitt Befinden und Betreuung in den Tagen um den Abbruch untersucht die Einbindung der jungen Frauen in verlässliche Unterstützungsstrukturen. Schließlich thematisiert der letzte Abschnitt

**116** Ausgewertet wurden die Texte aus vier Abschnitten des Interviewleitfadens (s. Anhang), nämlich Kap. 1 „Ich bin schwanger“, Kap. 2 „Ich entscheide mich für einen Schwangerschaftsabbruch“, Kap. 3 „Der Schwangerschaftsabbruch“ und Kap. 4 „Die Zeit nach dem Schwangerschaftsabbruch“.

die Erfahrungen mit der Schwangerschaftsabbruchversorgung aus der Perspektive der Partner.

## DER BESUCH DER GYNÄKOLOGISCHEN PRAXIS

Der Initialbesuch bei einem Gynäkologen oder einer Gynäkologin zur Feststellung oder Bestätigung der Schwangerschaft leitet bei den meisten Interviewpartnerinnen die weiteren organisatorischen Schritte ein, die für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs erforderlich sind. In dieser Phase der Unsicherheit und Anspannung ist das Selbstvertrauen der meisten Frauen wenig stabil, weshalb sie durch Äußerungen und Bemerkungen der Ärztinnen oder Ärzte schnell verunsichert werden. Häufig sind Scham und Peinlichkeit ohnehin bestimmend für die Gefühlslage von Jugendlichen, die eine gynäkologische Praxis aufsuchen. Eine qualitative Untersuchung zu Erfahrungen junger Frauen bei der ersten gynäkologischen Untersuchung kommt zu dem Schluss: *„Die meisten Mädchen fühlen sich vor, während und nach der Untersuchung unwohl; zurückbleiben häufig Gefühle der Scham und Peinlichkeit, bestenfalls der Erleichterung, es hinter sich zu haben.“*<sup>117</sup> Diese Emotionen werden noch gesteigert, wenn es bei der Untersuchung um Feststellung oder Ausschluss einer Schwangerschaft geht. Der Arzt oder die Ärztin ist in dieser belastenden Situation nicht nur hinsichtlich der medizinischen Versorgung, sondern darüber hinaus als Berater oder Beraterin gefordert.

Die Erfahrungen der jungen Frauen in der gynäkologischen Praxis spiegeln ganz unterschiedliche Vorgehens- und Verhaltensweisen der Medizinerinnen und Mediziner wider. Je nach Umgangsweise des Arztes oder der Ärztin mit der jungen Patientin bleibt der Besuch in der Praxis eher in positiver oder negativer Erinnerung. Darüber hinaus haben unterschiedliche Ausgangsbedingungen (Wissen um Schwangerschaft oder Ahnungslosigkeit) und die jeweiligen Erfahrungshintergründe (erste oder wiederholte gynäkologische Untersuchung) strukturierenden Einfluss auf die Interaktion.

### DIAGNOSE DER SCHWANGERSCHAFT

Die meisten jungen Frauen bemerken ihre Schwangerschaft nach Ausbleiben ihrer Menstruation. Einige nehmen zu diesem Zeitpunkt bereits physische und psychische Veränderungen wie morgendliche Übelkeit, Brustspannen, Kreislaufstörungen, ziehende Schmerzen im Unterbauch und Stimmungsschwankungen wahr. Zara (17, Hauptschulabschluss), die wegen eines Anwendungsfehlers der Pille schwanger geworden ist, resümiert: *„Das war so eine Woche, nachdem ich gemerkt hab, dass ich überhaupt nicht meine Tage bekomme und morgens meistens die Übelkeit hatte. Bei der ersten Zigarette zum Beispiel oder halt allein der dicke Bauch, wo ich bekomme hab, und richtig dicke Backen.“*

<sup>117</sup> REMBERG (2001), S. 5

Um sich schnellstmöglich Gewissheit zu verschaffen, ob die Anzeichen der Schwangerschaft richtig gedeutet werden, beschreiten die Befragten unterschiedliche Wege: Weniger als die Hälfte der Frauen, nämlich 27, führte zunächst einen frei verkäuflichen Sofort-Test durch, mit dem bereits am ersten Tag nach Ausbleiben der Regel eine Schwangerschaft festgestellt werden kann. Einige dieser Frauen wendeten den Test in Anwesenheit ihrer Mütter an, die häufig auch die Initiative ergriffen und einen Schwangerschaftstest kauften, nachdem ihre Töchter sie über das Ausbleiben der Menstruation ins Vertrauen gezogen hatten. Andere wurden von ihrem Partner oder ihrer besten Freundin bei der Anwendung des Tests unterstützt. Ein positiver Test löste heftige und durchaus widerstreitende Gefühle aus: Insbesondere, wenn die Frauen sich mit ihrer Verhütungsmethode sicher gefühlt hatten und nicht mit der Möglichkeit einer Schwangerschaft rechneten, reagieren sie fassungslos auf das Testergebnis. Carola (15, Realschule) fasst ihre Reaktion so zusammen: *„Also nein, das kann nicht sein, ich hab echt Scheiße gebaut, ich kann einfach nur das Gefühl beschreiben, dass ich einfach vollkommen schockiert war.“* Die meisten Befragten beschreiben ihre Reaktion auf das positive Testergebnis als emotionale Ausnahme-situation, in der sie „aufgelöst“ und „verzweifelt“ waren und als ersten Impuls das Gespräch mit einer Vertrauensperson suchten. In einem weiteren Schritt konsultierten sie dann eine gynäkologische Praxis, um das Testergebnis prüfen zu lassen.

Die Mehrheit der Frauen, die wegen physischer Veränderungen oder Übelkeit schon vermutete, dass sie schwanger sein könnte, suchte direkt, entweder aus eigener Motivation oder auf Veranlassung Dritter, meist der Mutter, eine Gynäkologin oder einen Gynäkologen auf. Einige Frauen, wie Tina (16, Realschule abgebrochen), wählten die gynäkologische Praxis als ersten Anlaufpunkt, weil sie nicht über die finanziellen Mittel verfügten, um sich einen Sofort-Test zu kaufen: *„Nee, das Problem ist noch, ich hab kein Geld, deswegen konnte ich mir jetzt nicht einfach 'n Test kaufen.“*

Der Gang in die gynäkologische Praxis war bei denjenigen, die noch keinen Schwangerschaftstest durchgeführt hatten, oftmals mit wesentlich mehr Unsicherheiten und emotionaler Anspannung verbunden. Dafür ein Beispiel von Kathleen, die alleine ihren behandelnden Gynäkologen aufsuchte:

**Kathleen** (16, Realschule). *„Ja, ich war ja alleine dort, und da hatte ich schon im Wartezimmer so 'n bisschen Herzsausen und war aufgeregt. Ich wusste ja jetzt nicht, was auf mich zukommt. Da wurde mir halt Blut abgenommen noch an denselben Tag, und dann sollte ich halt am nächsten Tag auch noch anrufen, ob die Blutwerte halt so sind, dass das wirklich schon wie 'ne Schwangerschaft aussehen könnte. Ja, dann hab ich halt am nächsten Tag angerufen, dann war es halt wirklich so.“*

Drei Befragte wurden völlig überraschend mit der Nachricht ihrer Schwangerschaft konfrontiert und reagierten dementsprechend mit „Verzweiflung“ und „Fassungslosigkeit“. Sie erfuhren von ihrer Schwangerschaft, als sie sich die „Pille danach“

verschreiben lassen wollten, während einer gynäkologischen Routineuntersuchung oder aber wie Tamara (17, Realschulabschluss) bei Inanspruchnahme der Notfallambulanz in der Klinik. Diese suchte sie auf, weil sie aufgrund von Übelkeit und starkem Erbrechen eine akute Blinddarmentzündung vermutete. Das positive Ergebnis des Schwangerschaftstests, der in der Klinik gemacht wurde, traf sie völlig unvorbereitet. Ein Arzt informierte sie quasi im Vorbeigehen: *„Das war so ein richtiger Kotzbrocken und hat gesagt ‚Ja, Sie sind schwanger‘. Und der hat mir das so richtig vor die Füße gekotzt, also so richtig. Ab da war ich dann so richtig unter Schock.“*

### **VORERFAHRUNGEN MIT DER GYNÄKOLOGISCHEN UNTERSUCHUNG**

Die überwiegende Mehrheit der Frauen hatte bereits Erfahrungen mit gynäkologischen Untersuchungen gesammelt. Sie ließen sich die Pille verschreiben oder nahmen Kontrolltermine wahr, sodass der Besuch der gynäkologischen Praxis beinahe Routinecharakter hatte. Bei ihnen stand weniger das Erlebnis des Besuchs in der gynäkologischen Praxis im Vordergrund als vielmehr die Furcht vor der Bestätigung ihrer Schwangerschaft.

Vereinzelte berichteten die Frauen von negativen Erlebnissen in der Vergangenheit, die wie bei Xenia zum Wechsel der Ärztin oder des Arztes führten:

**Xenia** (17, Hauptschulabschluss). *„Ich wollt nicht zu meinem Frauenarzt wieder hin. Ich war früher immer bei ’ner Frau und die mochte ich irgendwie nicht. Die war mir zu doof. Und dann bin ich da hingegangen, weil die Mutter von meinem Freund ist da beim Frauenarzt. Und die meinte, der soll ganz nett sein und so. Und dann hab ich da den Schwangerschaftstest gemacht. Ja und dann bin ich da geblieben.“*

Bei einigen Frauen wurde die Schwangerschaft bei ihrer ersten gynäkologischen Untersuchung festgestellt bzw. bestätigt. Das erstmalige Aufsuchen einer gynäkologischen Praxis war bei ihnen im besonderen Maße mit Unsicherheiten und Ängsten verbunden. Ein Beispiel dafür ist Babette (15, Hauptschule), deren Mutter einen Termin beim Gynäkologen vereinbart hatte und sie dorthin begleitete: *„Vorher war ich auch noch nicht beim Frauenarzt, deswegen hab ich das auch nicht vorher gemacht, weil ich hatte hauptsächlich vorm Frauenarzttermin immer Angst.“*

Das Vorwissen der Frauen, die noch keine Erfahrung mit gynäkologischen Untersuchungen gemacht haben, geht oftmals auf Erfahrungsberichte Gleichaltriger zurück. Diese Berichte stellen jedoch nicht immer eine adäquate Wissensvermittlung dar, wie Lisas Ausführungen illustrieren, deren Ängste durch „Horrorgeschichten“ ihrer älteren Schwestern noch verschärft wurden: *„Na, ich hatte erst mal so Angst, so ’n bisschen so, weil meine Schwestern mir auch immer solche Spukgeschichten darüber erzählt haben und so. Dass es furchtbar ist, zum Frauenarzt zu gehen und so, weil da so ’n komischer Stuhl ist und so und den Stuhl da, den mag ich auch nicht so*

*richtig. Und da war ich schon ganz schön nervös und so“ (Lisa, 14, Gymnasium). Eine qualitative Untersuchung zur Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter verweist in diesem Zusammenhang auf eine Schieflage in der Sexuaufklärung von Frauen: „Fast alle jungen Frauen erhielten vor der ersten Untersuchung keine oder nur eine mangelhafte Vorbereitung. Dies wird unterstrichen durch die Tatsache, dass einige junge Frauen vor ihrem ersten Termin keine Vorstellung von einer gynäkologischen Untersuchung hatten und nur eine Minderheit von Mädchen überhaupt von einer kompetenten Vorbereitung durch die Schule oder durch ihre Mutter sprach“.<sup>118</sup> Lisa benennt, stellvertretend für andere Frauen, was die erstmalige gynäkologische Untersuchung für sie so unangenehm macht: Der gynäkologische Stuhl hat etwas Beunruhigendes und Bedrohliches für sie. Besonders wichtig erscheint es in diesem Zusammenhang, den Besuch der gynäkologischen Praxis positiv in die Sexuaufklärung von Frauen zu integrieren und die Inanspruchnahme frauenärztlicher Dienste durch offene Mädchensprechstunden zu erleichtern.*

### **BEFÜRCHTUNGEN IM VORFELD DER UNTERSUCHUNG**

Die Befürchtungen der Befragten betreffen nicht nur die gynäkologische Untersuchung selbst, sondern auch negative Reaktionen der Ärztin bzw. des Arztes auf ihre frühe Schwangerschaft:

***Nadja** (17, Realschulabschluss). „Aber ich dachte halt, dass die blöde Fragen stellen oder sonst was, aber das war gar nicht. Also, ich hätte gedacht, dass die anders reagiert, also sie war ziemlich sanft und hat so normal mit mir geredet. Ich dachte, dass die halt irgendwie komische Fragen stellt oder so, wovor ich dann halt Angst hatte. Aber, dass sie da halt ganz gut reagiert hat und so.“*

Auch Coras Sorge vor sozialer Stigmatisierung durch ihren Gynäkologen bestätigt sich nicht: „*Und welcher Spruch mir sehr geholfen hat, da hat der Frauenarzt zu mir gesagt, dass ich nicht die erste und nicht die letzte bin, die so früh schwanger wird. Das hat meine Mama mir auch immer wieder gesagt, und das fand ich sehr gut“* (Cora, 16, Gymnasium). Die Normalisierungsstrategie des Arztes entschärft Coras Gefühl der Devianz. Sie empfindet ihre Schwangerschaft nicht mehr als von der Norm abweichend, sondern als ein „Risiko“, von dem auch andere Jugendliche betroffen sind.

### **BEGLEITSITUATION**

Trotz der geschilderten Ängste und Befürchtungen ging erstaunlicherweise knapp die Hälfte der Befragten alleine in die gynäkologische Praxis. Zehn Jugendliche gingen in Begleitung ihrer Mutter und neun mit ihrer Freundin zur Untersuchung. Sechs Frauen nahmen ihren Freund mit. Zwei Frauen, die in Jugendhilfemaßnah-

<sup>118</sup> FRIEDRICH, REMBERG (2005), S. 99

men eingebunden waren, wurden von ihrer Betreuerin begleitet, eine weitere von einer Tante.

Einige Frauen verheimlichten den Besuch der gynäkologischen Praxis gegenüber der Familie oder dem Partner, weil sie eine Schwangerschaft befürchteten und Angst vor negativen Reaktionen hatten.<sup>119</sup> Andere wollten erst einmal Gewissheit haben, bevor sie andere ins Vertrauen zogen, wie Hanna (17, Hauptschule), die vor knapp einem Jahr schon einmal eine Schwangerschaft beendet hatte: *„Zum Arzt bin ich allein hin gegangen. Weil mein Freund sollte das ja auch erst mal noch gar nicht wissen und so, dass ich da jetzt hin gehe. Ich wollte erst mal sicher sein, dass ich wirklich schwanger bin, bevor ich das ihm wieder sag.“*

Auffallend ist, dass der Partner als Begleiter zur gynäkologischen Untersuchung nicht so häufig in Erwägung gezogen wird. Die seltene Anwesenheit von Männern sowie einige Äußerungen der Befragten legen den Schluss nahe, dass der Besuch bei der Frauenärztin oder beim Frauenarzt in der Vorstellung der jungen Frauen eine weibliche Angelegenheit ist:

**Nadja** (17, Realschulabschluss). *„Weil ich weiß nicht, auf der einen Seite wollte ich schon, dass er dabei ist irgendwie, aber auf der anderen Seite, ich weiß nicht, warum. Ich glaube, er konnte es nicht so ganz begreifen, weil das ist für ihn ja schwieriger, weil er hat das nicht, er wusste das nicht, wie das ist, wenn einem die ganze Zeit schlecht ist, er hat nicht diese Gefühle dabei. Für ihn ist das weiter weg gewesen.“*

Die meisten der Befragten suchten sich für die gynäkologische Untersuchung Beistand von älteren weiblichen Vertrauenspersonen, wie Müttern und anderen Frauen aus verwandtschaftlichen oder betreuerischen Zusammenhängen. Bei einem Teil der jungen Frauen regten die Mütter den Besuch der gynäkologischen Praxis an oder initiierten ihn sogar. In diesen Fällen wird es sowohl von den jugendlichen Schwangeren als auch von deren Müttern als selbstverständlich angesehen, dass sie ihre Töchter begleiten.

### **BETREUUNG UND VERSORGUNG IN DER GYNÄKOLOGISCHEN PRAXIS**

Die Hälfte (31 Frauen) beurteilt ihre Erfahrungen in der gynäkologischen Praxis als positiv. Dabei beziehen sich die jungen Frauen nur selten auf die Qualität der medizinischen Versorgung im engeren Sinne, sondern vielmehr auf das Verhalten des Arztes bzw. der Ärztin. Wichtige Faktoren, die die Zufriedenheit begünstigen und sich positiv auf die Beziehung zwischen dem Arzt oder der Ärztin und der Patientin auswirken, sind ein freundliches und respektvolles Verhalten und emotionale Unterstützung: *„Ja, ich war halt aufgeregt und nervös irgendwie, aber die*

<sup>119</sup> Vgl. dazu S. 183 ff.

Frauenärztin hat mich halt auch so lieb empfangen und ist so gut mit mir umgegangen, dass ich ein bisschen ruhiger war“ (Pia, 17, Fachgymnasium). Pia tendiert zwar zum Abbruch, hat aber diesbezüglich ambivalente Gefühle. Die Ärztin rät ihr zu einer wohlüberlegten Entscheidung und empfiehlt ihr, sich in Ruhe Gedanken zu machen. Vom Verhalten der Ärztin ist Pia positiv überrascht:

**Pia** (17, Fachgymnasium). „*Sie hat mich echt eher beruhigt 'n bisschen und hat auch gesagt, mach dir echt keinen Kopf, mach dir paar Gedanken einfach nur. Und sie hat mich auch sehr gut aufgeklärt über alles. Also, ich konnte ihr auch alle Fragen stellen, wenn ich das Kind behalten möchte, was ist dann und so, also haben wir ein bisschen geredet und so und ja, ich hab mich halt geborgen gefühlt. Sie hat ganz gut reagiert. War jetzt nicht irgendwie 'ne dumme Reaktion, oh, erst 17, und ohoh, so war's gar nicht. Hm, ich kannte sie ja nicht. Also, da weiß man ja nicht im ersten Moment, wie sie reagiert, weil ich sie noch nicht kannte. Ja, aber ich kann mit so was gut umgehen, wenn Menschen halt so blöd reagieren, ist mir das auch egal, sollen sie. Wäre ich wahrscheinlich nicht mehr zu der Frauenärztin gekommen.*“

**Positive Erfahrungen.** Indem die Gynäkologin Interesse, Respekt und Empathie vermittelt, vermindert sie Pias Angst und Unsicherheit und stärkt ihr Vertrauen. Pia hat so die Möglichkeit, sich aktiv am Gespräch zu beteiligen, Fragen zu stellen und ihre Meinung zu äußern. Darüber hinaus heben Pias Aussagen noch weitere Aspekte hervor: Zum einen wird die Fähigkeit der Ärztin deutlich, der Patientin die medizinischen Informationen in verständlicher Weise, also dem kognitiven Status von Jugendlichen angepasst, nahezubringen, um für sie eine möglichst breite Entscheidungsgrundlage zu schaffen; zum anderen ist sie als Beraterin tätig, indem sie ihr unterschiedliche Handlungsoptionen und deren Konsequenzen aufzeigt.

Während Pia bei der Feststellung der Schwangerschaft zum ersten Mal bei einer Gynäkologin ist, gehen andere Frauen zu einer Ärztin, die sie bereits kennen. Einige wählen als erste medizinische Anlaufstelle die gynäkologische Praxis, in der bereits andere weibliche Familienmitglieder, meist die Mütter, behandelt werden. Durch eine gewisse Kenntnis der Lebenssituation fiel es diesen Ärztinnen und Ärzten manchmal leichter, die subjektive Realität der minderjährigen Schwangeren zu verstehen und entsprechend zu handeln, wie bei Rieke, die Angst vor einer ablehnenden Reaktion ihrer Mutter auf die Nachricht ihrer Schwangerschaft hat:

**Rieke** (17, Gymnasium). „*Ja, hab ich der Ärztin halt gesagt, dass ich so halt die Befürchtung hab, dass ich schwanger bin, und dann hat sie geguckt und dann meinte sie ‚Ja. Rieke, da guck. Ich hab nur gedacht ‚Ach du Scheiße! Sie hat mir dann gleich gesagt halt, mit 'm Schwangerschaftsabbruch und hier mit pro familia und hat sie mich gefragt, wie ich das denn meiner*

*Mutter sagen will und dass ich ihr das ja sagen MUSS, dass ich schwanger bin. Ja und dann hat sie mir 'n bisschen so geholfen, wie ich das denn meiner Mutter erklären kann. Zuerst hab ich mich nicht getraut, meiner Mutter das zu sagen. Und denn meint sie einfach ‚Ja, denn kommt beide her. Und dann bereden wir das zusammen.‘ Ja, dann war ich mit meiner Mutter halt da, und dann saßen wir da halt so, und dann hat die Ärztin das sozusagen gesagt.“*

Riekes Ärztin, die den familiären Kontext ihrer Patientin kennt, fühlt sich nicht nur für Riekes medizinische Belange zuständig, sondern agiert darüber hinaus als eine Art Mediatorin bzw. Familienärztin, die ein gemeinsames Gespräch mit Mutter und Tochter initiiert und so zur Entschärfung des Konfliktes beiträgt.

24 Frauen nahmen eine indifferente Haltung ein: *„Ja, ich weiß nicht, normal eigentlich. Der Arzt meinte halt nur, ‚du bist schwanger‘“* (Undine, 17, Hauptschule). Einige erlebten den Besuch in der Praxis im „Schockzustand“, wie Carola (15, Realschule): *„In der Situation, da hat keiner eigentlich geschafft, an mich heranzukommen, also das ist nicht der Fehler von der Ärztin, aber das ging einfach irgendwo nicht.“*

**Negative Erfahrungen.** Eine Gruppe von sieben Frauen äußert Kritik an der Betreuung durch ihren Gynäkologen bzw. ihre Gynäkologin und bewertet ihre Erfahrungen negativ. Die Frauen beschreiben in ihrer Situation und ihrem Alter unangemessenes Verhalten der Ärztinnen und Ärzte. Insbesondere beklagen sie mangelnde Empathie und Verhaltensweisen, die sie als „ruppig“, unfreundlich und respektlos empfanden. Diese Interaktions- und Kommunikationsstörungen führen zu unerwünschten Effekten wie mangelnder Compliance und einem gestörten Vertrauensverhältnis, das wie bei Daniela zum Wechsel der Ärztin oder des Arztes führen kann:

**Daniela** (17, Realschulabschluss) suchte, nachdem ihre Periode ausgeblieben war, ihre behandelnde Gynäkologin auf, die per Ultraschall die Schwangerschaft (siebte Woche) feststellte. Sie entschied sich sofort für einen Schwangerschaftsabbruch. Mit ihrer Ärztin vereinbarte sie einen weiteren Termin, zu dem sie die für den Abbruch notwendigen Bescheinigungen (Krankenkassenbescheid, unterschriebene Einverständniserklärung der Eltern) vorlegen sollte. Da Daniela zunächst Angst hatte, ihren Eltern von der Schwangerschaft zu erzählen, fehlte die unterschriebene Erklärung beim nächsten Arztbesuch. Es kam daraufhin mit ihrer Gynäkologin zum Konflikt, der mit Danielas Rauswurf aus der Praxis endete: *„Also wo ich denn das zweite Mal hingegangen bin, hab ich auch schon gleich die Formulare und alles für die Abtreibung ausgefüllt, und da fehlte mir halt noch 'ne Adresse und noch 'n Bescheid von der Krankenkasse, weil die das übernehmen. Und dann hab ich noch mal mit ihr gesprochen, und sie meinte zu mir, ja, wegen meinen Eltern und ich so, hm, ja, okay. Und ich*

*hab das bis dahin meinen Eltern noch nicht gesagt, weil ich wusste einfach nicht, wie ich's ihnen sagen sollte, weil ich so 'ne Angst davor hatte. Weil ich hab nicht so das gute Verhältnis zu meinen Eltern wie manch anderer. Also ich kann nicht einfach zu meinen Eltern hingehen und sagen ‚Ja, so und so sieht's aus und das und das ist passiert‘. Ich hab da sehr Hemmungen vor. Ja, und dann wollte ich darüber mit der Ärztin reden, weil ich dachte, mit der kann man reden, und die hat mich fast angeschrien und hat sie mich rausgeschmissen. Und ich hab auch wirklich vor der Frauenärztin angefangen zu weinen, und ich war total fertig und ‚Ja, brauchst du dich nicht wundern, wenn du dich total kindisch benimmst‘ und hat mich als Kind bezeichnet. Ich hatte von ihr erhofft ‚ne Möglichkeit, dass sie sagt: ‚Ja, dann kommst du mit deinen Eltern halt zusammen hin‘. So was in der Art hat sie gar nicht zu mir gesagt.“*

Daniela ist tief enttäuscht von dem Verhalten ihrer Ärztin. Konsequenterweise wechselt sie zu einer Gynäkologin, die ihr von einer Freundin empfohlen wird. Danielas Beispiel beschreibt anschaulich die herabsetzende Behandlung der Ärztin, die den Wechsel auslöst. Durch die negative Bewertung der Ärztin, sie benehme sich „kindisch“, vermittelt die Gynäkologin Daniela ein Gefühl von Unterlegenheit und Unzulänglichkeit. Danielas Entscheidung zum Wechsel der Gynäkologin kann als ein selbstbewusster und autonomer Umgang mit ihren Bedürfnissen interpretiert werden, zeigt aber auch ihre große Verunsicherung in dieser biografisch erstmaligen Situation.

**Lisa** (14, Gymnasium), bei der die erste gynäkologische Untersuchung ihres Lebens mit der Feststellung ihrer Schwangerschaft verbunden war, fühlt sich von der Ärztin wegen ihrer gescheiterten Verhütungspraxis (geplatzttes Kondom) kritisiert: *„Die Ärztin hat so gesagt, dass ich mir vorher die Antibabypille hätte holen können und so. Also hat mir so 'n bisschen schon die Vorwürfe. Na, ich fand das nicht so in Ordnung, weil ich ja nichts dafür konnte, und das hat mir ganz schön wehgetan, dass sie da auch noch so gesagt hat, dass ich schon vorher hätte vorbeikommen können und so.“*

Die Ärztin berücksichtigt nicht, dass Lisa aufgrund ihrer spezifischen Situation (sehr frühe Schwangerschaft, erste gynäkologische Untersuchung) einer besonders empathischen Ansprache bedarf. Mit ihrer kritischen Botschaft, sie hätte ihre ungewollte Schwangerschaft fahrlässig herbeigeführt, löst sie Schuldgefühle in Lisa aus.

Ein anderer Kritikpunkt gilt den engen Zeitvorgaben in der gynäkologischen Praxis. Einige Frauen fühlten sich von ihrem Gynäkologen oder ihrer Gynäkologin „abgefertigt“, da diese aufgrund mangelnder Zeit im Praxisalltag nicht angemessen auf ihre Situation eingegangen sind. Anna, die während einer Routineuntersuchung von der Feststellung ihrer Schwangerschaft überrascht wird, beschreibt die distanzierte Reaktion ihres Gynäkologen auf ihre Krise:

**Anna** (17, Gymnasium). „Ich weiß gar nicht genau, wie ich darauf gekommen bin. Das war eigentlich, als ich erfahren hab, dass ich schwanger bin, eine Überraschung für mich. Ich bin selber davon nie ausgegangen, ich hab zwar meine Tage irgendwann nicht mehr bekommen und hab mir dann 'nen Schwangerschaftstest aus der Apotheke geholt, der auch negativ war, und bin auch nie davon ausgegangen irgendwie. Also für mich war es immer selbstverständlich, dass es nicht ist, und irgendwann war ich dann beim Arzt und so rein routinetechnisch, und der sagte mir dann auf einmal ‚Ja, du bist schwanger‘. Und da hab ich sofort angefangen zu weinen, weil das einfach so auf mich eingeregnet ist und ich überhaupt nicht wusste, woran ich zuerst denken soll. Der Arzt war damit auch so ‚n bisschen überfordert irgendwo und sagte dann auch nur so, ja, und er hätte jetzt auch nicht so viel Zeit und er würde mich – ja, das war eigentlich so ‚n kleiner Rausschmiss, den er dann gebracht hat. Er hat gesagt, er plant die Termine so ein, und es war für ihn halt nur ‚ne Routineuntersuchung, und da er damit nicht gerechnet hat, hätte er jetzt auch gar keine Zeit, das lange mit mir zu besprechen, und dann müsste ich mir einen Termin geben lassen, um das mit ihm zu besprechen, und hat mich vor die Tür gesetzt.“

Annas Zitat beschreibt eindrucksvoll, wie ungünstige Rahmenbedingungen – hier die gering bemessene Zeit für Gespräche – die Konsultation des Gynäkologen zu einer unangenehmen Erfahrung machen. Statt Verständnis für Annas Situation zu signalisieren, weicht der Arzt auf eine organisatorische Ebene aus. Die dadurch errichteten Kommunikationsbarrieren führen zum Bruch der Vertrauensbasis und letztendlich zum Rückzug der Patientin.

Zusammenfassend können wir festhalten, dass der Besuch einer gynäkologischen Praxis bei jugendlichen Schwangeren mit unterschiedlich großen Hürden verbunden ist. Diese hängen von ihren bisherigen Erfahrungen mit gynäkologischen Untersuchungen, ihrer Kenntnis der Schwangerschaft sowie dem Grad der Bekanntheit mit dem Arzt oder der Ärztin ab. Die überwiegende Mehrheit der minderjährigen Schwangeren beurteilt die gynäkologische Betreuung als adäquat, was bedeutet, dass es dem Gynäkologen oder der Gynäkologin gelang, sowohl auf einer menschlich-emotionalen als auch auf einer sachlich-rationalen Ebene Vertrauen aufzubauen. Insbesondere Frauen, deren erste gynäkologische Untersuchung gleichzeitig die Feststellung der Schwangerschaft beinhaltete, berichteten von ihrer Erleichterung, wenn ihnen der Arzt oder die Ärztin durch verständnis- und respektvolles Verhalten ihre Ängste und Unsicherheiten so weit wie möglich nehmen konnten. Eine Minderheit erlebte die gynäkologische Untersuchung als unangenehm. Ihre zentrale Kritik bezieht sich auf die kommunikativen und interaktiven Rahmenbedingungen. Sie empfanden das Verhalten der Ärztin oder des Arztes als unangemessen und beklagten sich über Bevormundung und Grenzüberschreitung. Nur durch die Erweiterung

der kommunikativen Kompetenz von Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Respekt und Empathie in der Interaktion mit Jugendlichen erhalten die medizinischen Professionellen Einblicke in die Erfahrungswelten und die soziale Situation der schwangeren Patientinnen und können situationsgerecht handeln.

## DIE SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKTBERATUNG

Durch die Diagnose einer ungewollten Schwangerschaft geraten junge Frauen in starke Zugzwänge. Innerhalb kurzer Zeit müssen sie eine Entscheidung treffen. Dazu benötigen sie eine Vielzahl von Informationen, sowohl zu grundsätzlichen (gesetzliche Rahmenbedingungen eines Abbruchs) als auch zu konkreten Fragen (Methoden des Schwangerschaftsabbruchs, Adressen medizinischer Einrichtungen, die einen Abbruch durchführen). Im Gespräch mit dem Frauenarzt oder der Frauenärztin haben sie erstmalig die Gelegenheit, sich mit medizinischen und juristischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs vertraut zu machen.

Als nächste Institution suchen die minderjährigen Frauen eine Schwangerschaftskonfliktberatung auf. Ihre Motive für deren Inanspruchnahme sind vielfältig und reichen von dem Bedürfnis nach tiefer gehender Orientierung und Unterstützung bis zum „Absitzen“ eines Pflichttermins. 45 Frauen hatten bereits vor der Inanspruchnahme von professionellen Beratungsstellen die Entscheidung für einen Abbruch getroffen, nur 17 Frauen waren zu diesem Zeitpunkt noch unsicher und ambivalent. Wie erleben und bewerten junge Frauen den strukturell vorgegebenen Rahmen der Beratung, und welche Erfahrungen machen sie im Umgang mit Beraterinnen und Beratern?

### WEGE ZUR BERATUNG

Da die meisten Jugendlichen (56 von 62) das erste Mal schwanger waren, hat lediglich eine Minderheit schon Erfahrungen im Umgang mit professioneller Schwangerenberatung gemacht. Dementsprechend gering war auch ihr Wissen über deren Erreichbarkeit. Wie also erfuhren sie von entsprechenden Beratungsangeboten?

Ärztinnen und Ärzte sind die primäre Instanz der Informationsvermittlung: Alle Frauen wurden in der gynäkologischen Praxis auf vorhandene Beratungseinrichtungen hingewiesen. Im Rahmen der gynäkologischen Konsultation informierten die Medizinerinnen und Mediziner ihre Patientinnen über nahe gelegene anerkannte Beratungsstellen mit Faltblättern und Broschüren oder recherchierten wie der Gynäkologe von Ulrike (16, Realschule) im Internet: „*Ich hatte die Information vom Arzt. Der hat so 'n Zettel aus dem Internet ausgedruckt, dass ich da und da hingehen sollte oder zu einem anderen Arzt. Also man kann da entweder zu pro familia oder zum anderen Arzt gehen und so 'ne Beratung machen. Dann bin ich halt zu pro familia, weil ich keine Lust hatte noch mal zum Arzt irgendwie.*“

Adriana, die ihre Schwangerschaft durch einen Sofort-Test festgestellt hatte und keine gynäkologische Praxis aufsuchte, favorisierte alternative Informationsangebote:

**Adriana** (16, Gymnasium). „Also, ich habe mich im Internet erkundigt. Ich bin auf so 'ne Seite gegangen, und ich wusste von meinem Bruder, der in der Schule bei pro familia war, und da haben die über Schwangerschaften geredet und so, und daher wusste ich, dass das so 'ne Stelle ist, und ich hab mir den Namen eingepägt. Und hab dann im Internet nachgeguckt, wann die Öffnungszeiten sind. Und ich wusste von 'ner Freundin, die auch schon abgetrieben hatte, dass man zu einer unabhängigen Beratungsstelle gehen kann, wo es Scheine gibt, und dass es auch gut ist, da hinzugehen, um zu reden, weil die einem immer sagen können, was man machen kann, welche Möglichkeiten es gibt, und dass man sich danach beratener sieht.“

In Adrianas Interviewausschnitt werden verschiedene Informationsquellen aufgezeigt: das Internet, Familienangehörige und Peers sowie Schulveranstaltungen zur Sexualpädagogik.

### **BEFÜRCHTUNGEN UND ÄNGSTE**

Für einen Teil der Frauen, zumeist diejenigen, die sich bereits im Internet über die Arbeitsinhalte und das Procedere einer Beratungsstelle kundig gemacht hatten, war es keine nennenswerte Hürde, eine Beratungsstelle aufzusuchen:

**Adriana** (16, Gymnasium). „Also, ich hab dann mich darauf eingestellt, dass sie mit mir halt so 'n Test noch mal machen werden. Und dass sie mit mir reden, aber ich hab mich so gefühlt, so wie wenn man jetzt zum Arzt geht sozusagen. Man kriegt ein Beratungsgespräch, dann wird etwas gemacht und dann wird nachher noch mal beraten und also. Ich bin eigentlich sehr selbstbewusst, würde ich mal sagen, da hingegangen. Ich hab schon vorher so gewusst, was auf mich zukommt. Da gibt es auch so ein Forum auf der Seite. Ja, und dann hab ich auch da 'n bisschen gestöbert, und da hab ich mir auch so Informationen rausgesucht und konnte denen auch entnehmen, was so auf mich zukommt.“

Während Adriana einen selbstbewussten Umgang und eine hohe Handlungskompetenz in der Vorbereitung auf das Beratungsgespräch zeigt, sahen andere Interviewpartnerinnen dem Beratungstermin mit großer Skepsis und Unsicherheit entgegen, weil sie keine Vorstellung davon hatten, was auf sie zukommt. Zudem hatten sie Sorge vor moralisierenden Vorhaltungen und davor, sich für ihre Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch rechtfertigen zu müssen bzw. zum Austragen „überredet“ zu werden:

**Zara** (17, Hauptschulabschluss). *„Ja, also ich wusste ja gar nicht, was die von mir wollten, sag ich jetzt mal so. Und ich hab halt gedacht, der Beratungstermin, das wäre so ganz kompliziert. Die wollen irgendwie, dass ich das Kind doch behalte, oder ganz komische Fragen hab ich gedacht, stellen die mir. Ja, und dann ging's aber doch schon anders so.“*

Keisha konkretisiert ihre Bedenken. Sie hatte Angst, in der Beratung das „Falsche“ zu sagen und damit die Beratungsbescheinigung, also die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs, zu verspielen:

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen). *„Eigentlich war es (bei der Beratung) sehr gut so, bloß hat mir nicht so krass weitergeholfen, mit der Entscheidung. Die ha'm es nur erklärt, die ha'm nur gefragt, ob ich wirklich sicher bin abzutreiben, und da hab ich schon gesagt, ja sicher, aber irgendwie mein Herz hat trotzdem gesagt ‚Nein, ich will's behalten‘.“* „Und hast du das auch gesagt?“ *„Nein. Nee, hab ich nicht gesagt. Weil dann hätten sie gesagt, okay, dann stellen sie mir kein' Schein aus. Weil bei meiner Freundin war es so, die hat ja auch ihr Kind bekommen, die ist jetzt natürlich glücklich, aber am Anfang so. Das war auch bei ihr so: Ihr Kopf hat Nein gesagt und ihr Herz hat aber Ja gesagt, und das hat sie hier auch so gesagt, die ha'm dann gesagt, okay, wir stellen dir keinen Schein aus, weil du eigentlich das Kind behalten willst. Weil es kann passieren, wenn man nicht wirklich darüber nachdenkt und wenn man 'n Abbruch macht, wenn man so krass daran hängt, kann es ganz schnell auf die Psyche gehen, und deshalb sagen die natürlich, wenn sie das Kind doch behalten will, machen wir das nicht.“* „Und hast du Angst gehabt, dass die das bei dir auch sagen?“ *„Hm.“* „Dass du nicht die Chance hast?“ *„Ja.“*

Keishas Beispiel veranschaulicht zweierlei: zum einen, wie der Pflichtcharakter der Beratung zu ihrer Verunsicherung beiträgt, und zum anderen, welche negativen Effekte ein mangelhaftes bzw. „falsches“ Vorwissen über die Arbeitsweise der Konfliktberatung auf die Interaktion zwischen Beraterin und Klientin haben kann. Da sich Keisha weder traut, über ihre ambivalenten Gefühle zu sprechen, noch ihre Unterstützungswünsche offen zu kommunizieren, kann die Beraterin nicht auf ihre individuelle Problematik eingehen. Die Beratung geht somit an Keishas Bedürfnis nach Unterstützung bei ihrer Entscheidungsfindung vorbei.

Einige Frauen sind aufgrund der bevorstehenden Beratung verunsichert. Sie sind „nervös“, haben ein „mulmiges Gefühl“ oder sind „aufgeregt“. Sonja ist bereits zum Schwangerschaftsabbruch entschlossen, als sie alleine eine Beratungsstelle aufsucht. Ihr Vater, der sie mit dem Auto zur Einrichtung gefahren hat, wartet auf sie, um sicherzugehen, dass sie die Beratung wirklich in Anspruch nimmt:

**Sonja** (17, Realschulabschluss). *„Ich wollte hier nicht her, ich wollte hier auf gar keinen Fall her, und ich stand hier vor der Tür und dachte ‚ich geh jetzt wieder‘, und dann musste ich ja im Endeffekt. Mein Vater hat draußen im Auto gewartet, bis ich drin war und wusste, dass ich auch wirklich drin bleibe. Und dann saß ich hier drin. Also im Endeffekt fand ich die Beratung ziemlich hilfreich, also bloß dieses Mit-fremden-Personen-Reden ist halt furchtbar. Und man sitzt irgendwie so auf dem Präsentierteller, so im Endeffekt. Die wissen das ganz genau, die machen das da jeden Tag, aber trotzdem denkt man darüber nicht wirklich nach, dass sie es halt wirklich jeden Tag machen, sondern man hängt da und denkt ‚Die kennen mich nicht und reden mit mir über solche Dinge, die im Endeffekt wirklich fremde Leuten nicht wirklich viel angeht.‘“*

An Sonjas Ausführungen wird deutlich, welche Hürde der Gang zur Beratungseinrichtung für sie bedeutet. Die Beratung empfindet sie als unkalkulierbare Einmischung in ihre Intimsphäre. Dementsprechend führt das Gespräch über sehr persönliche Aspekte ihres Lebens bei ihr zu starken Irritationen.

#### **BEGLEITSITUATION**

18 Befragte entscheiden sich für ein Beratungsgespräch ohne Anwesenheit einer Vertrauensperson. Aufgrund infrastruktureller Begebenheiten werden die Jugendlichen zwar oftmals von einem Elternteil mit dem Auto zu der Beratungsstelle gefahren, in der Beratungssituation selbst bleiben diese aber außen vor. Zum Teil spiegelt sich hier ein jugendspezifisches Streben nach Eigenständigkeit und Unabhängigkeit. Die Aussagen einiger Frauen unterstreichen aber auch ihre Befürchtungen vor unerwünschter Einflussnahme durch eine Begleitperson:

**Vivian** (17, Gymnasium). *„Ja, also mein Freund hat sich auch angeboten, wollte mitkommen, aber ich weiß nicht. Vor ihm hätte ich mich dann nicht so verhalten, wie es im Endeffekt hätte sein sollen. Also gerade auch bei dem Beratungsgespräch, weiß ich nicht, ob ich so ganz die Wahrheit erzählt hätte, wenn mein Freund dabei gewesen wäre. (...) Ja, weil ich auch nicht durch andere beeinträchtigt werden wollte. Also es hatte ja im Endeffekt niemand Mitspracherecht, und dann dacht ich, dann mach ich's am besten ganz alleine.“*

Die hier formulierten Vorbehalte gegen ein gemeinsames Gespräch mit ihrem Partner verweisen auf Vivians klare Haltung hinsichtlich der Verantwortlichkeit für die Entscheidungsfindung: Aus ihrer Sicht besitzt sie die alleinige Entscheidungshoheit, ein Mitspracherecht „Dritter“ ist für sie inakzeptabel.

Im Unterschied zu Vivian beziehen 17 Interviewpartnerinnen ihren Partner in das Beratungsgespräch mit ein. Anders als bei der Konsultation der gynäkologischen Praxis sind die Freunde in der Beratungssituation also sehr viel stärker involviert. Bei ihnen kristallisiert sich häufig, wie bei Tamara, der Wunsch nach emotionaler Unterstützung und geteilter Verantwortung heraus:

**Tamara** (17, Realschulabschluss). „*Ich weiß nicht, ich hab meinen Freund drum gebeten, bei mir war's halt wirklich so, dass ich Angst hatte, dass das so ist, dass sie mir sagt, ja, mach's nicht oder mach's doch. Wenn die mir eingeredet hätten, dass ich's bekommen soll, ich weiß nicht, was ich dann gemacht hätte, das wäre dann schwieriger noch mal geworden. Ich wollte meinen Freund auch dabei haben, weil ich mein, das ist ja irgendwo auch sein Kind gewesen.*“

An Tamaras Beispiel wird deutlich, dass der Partner als Verbündeter eine wichtige Rolle im Beratungsgespräch spielt. Durch seine emotionale und argumentative Unterstützung scheint sich Tamara der professionellen Beraterin eher gewachsen zu fühlen. Nach ihrem Selbstverständnis betrifft die Schwangerschaft ihren Freund gleichermaßen.

Die Mütter, die ohnehin die gesamte Situation um den Schwangerschaftsabbruch oftmals massiv beeinflussen,<sup>120</sup> spielen im Beratungsgeschehen häufig eine tragende Rolle. 16 Frauen berichteten, dass sie gemeinsam mit ihrer Mutter das Beratungsgespräch in Anspruch nahmen. Einige Interviewpartnerinnen, wie Annabelle (17, Realschule), die ihren Entscheidungsprozess noch nicht abgeschlossen hatte, fühlten sich durch die Anwesenheit der Mutter gestärkt und sicherer im Umgang mit der unbekanntem Institution: „*Mit meiner Mutter hab ich mich nicht so allein gefühlt.*“ Andere Interviewaussagen verweisen hingegen auf negative Aspekte, die mit dieser spezifischen Beratungskonstellation verknüpft sein können: „*Meine Mutter hat eigentlich die ganze Zeit mit ihr gesprochen. Es war halt so, als ob das keinen so richtig interessieren würde, was ich möchte*“ (Martina, 15, Gymnasium). Auch Cora (16, Gymnasium) ist die Anwesenheit ihrer Mutter während des Beratungsgesprächs unangenehm, da sie in ihrer Gegenwart kein offenes Gespräch führen kann: „*Ja, ich hatte Angst, dass sie Fragen stellen von wegen Verhütung und Sex, wenn meine Mama dabeisitzt. Weil ich kann nicht so gut darüber reden, wenn meine Mama zuhört, weil ich hab nicht so das beste Verhältnis zu ihr.*“ Da sie ihre Mutter nicht kränken will, die ohnehin durch die frühe Schwangerschaft ihrer Tochter überfordert ist, erhebt sie keine Einwände gegen deren Begleitung:

**Cora** (16, Gymnasium). „*Also einmal hatte ich Angst wegen meiner Mama, weil ich hab gesagt, sie kann mit rein, aber sie hat dann wieder vor der Beratungstante so getan, als ob ich das nicht möchte, und dann hab ich aber gesagt ‚natürlich kannst du mit rein‘, aber wegen meiner Mama.*“

<sup>120</sup> Vgl. S. 174 f., 180 ff.

*Auf jeden Fall, dass sie nicht anfängt zu weinen oder irgendwie austickt oder was weiß ich was. Und weil sie ja schon in den letzten Tagen nicht geschlafen hat und sehr gereizt war.“*

Auf die hier beschriebenen negativen Auswirkungen einer Begleitperson auf das Interaktionsgeschehen in der Beratung verweist auch eine qualitative Studie über Erfahrungen von Experten und Expertinnen, die mit der Betreuung und Beratung von schwangeren Teenagern befasst sind.<sup>121</sup> Danach betont die Hälfte der Befragten, dass das Gespräch erheblich belastet wird, wenn die Begleitperson dominant auftritt, die junge Frau bevormundet wird, nicht ihre Interessen im Vordergrund stehen und sie dadurch befangen ist. In solchen Situationen erweist sich die Möglichkeit als sehr wichtig, den Interaktionsrahmen der Beratung verändern zu können und zusätzliche Termine mit den jungen Frauen für Einzelgespräche zu vereinbaren.

Einige Jugendlichen kamen in Begleitung von Freundinnen (5 Frauen), Betreuerinnen (3 Frauen), Partnern, mit denen sie schwanger wurden, zu denen aber keine Liebesbeziehung (mehr) bestand (2 Frauen), oder, wie eine Frau, mit ihrer Tante.

### **BERATUNG ALS HILFE**

Mehr als zwei Drittel der Befragten (44 Frauen) betrachtete die gesetzlich verankerte Beratung als eine wichtige Ressource für Hilfsangebote. In der Interaktion mit einer Beraterin oder einem Berater nutzten sie die Möglichkeit, Handlungsoptionen zu entwickeln, um somit den Weg zur Lösung ihres Konfliktes zu ebnen. Mascha (17, Hauptschule), die aufgrund ihrer ungewollten Schwangerschaft unter enormem psychischem Druck steht und mit der Entscheidungsfindung überfordert ist, kommt in der Beratungssituation erst mals „zur Ruhe“. Nach ihrem Empfinden reagiert die Beraterin in adäquater Weise auf ihr Bedürfnis nach Unterstützung: *„Ja, sie haben mir sehr geholfen bei der Entscheidung. Sie haben mich auch unterstützt und so. Also sie war supernett und hat mir sehr geholfen, weil meine Gefühle waren so tief oder so weiß ich nicht, wie ich's dir sagen soll. Meine Laune und mein alles war voll schlimm.“* Insbesondere Jugendliche, die ihre Schwangerschaft vor ihrer Familie verheimlichten und keine Möglichkeit zum Austausch mit Erwachsenen hatten, bewerteten das Gespräch mit einer erfahrenen neutralen Person als wichtig:

**Carola** (15, Realschule). *„Und wie hast du die Beratung erlebt?“ „Sehr nett. Richtig nett und auch hilfsbereit.“ (...) „War dir das wichtig, da mehrmals hinzugehen, um dich genau beraten zu lassen?“ „Der Grund war einfach, mit jemandem zu reden, der erstens Mal erwachsen ist und zweitens Mal, was davon versteht und der mir vielleicht auch mal 'ne ganz andere Perspektive noch sagen kann. Einfach 'ne Hilfestellung in der Situation.“*

<sup>121</sup> HÄUSSLER-SCZEPAN, WIENHOLZ, MICHEL (2005)

**Daniela** (17, Realschulabschluss). „Ja, sie war auch total nett, wir haben auch über alles Mögliche gesprochen. Hat gesagt, wenn irgendwas ist, dann kommst du zu mir. Sie hat ja auch gesagt, sie wollte nach einem Monat noch mal anrufen, wie es mir ergangen ist, und hat dann auch noch mal angerufen. Hat dann ja auch nachgefragt, wie es mir geht, ob ich irgendwelche Probleme habe und joa. Also war sehr nett. Also meine ganzen Fragen wurden beantwortet, und ich hab das bekommen, was ich wollte da, wenn ich's so ausdrücken soll. Ja, ich war positiv überrascht.“

Andere Frauen würdigten die umfassende Informationsvermittlung in der Beratung:

**Irina** (17, Realschulabschluss). „Das war ja auch so, dass sie jetzt erst mal 'n bisschen was erzählt hatte, und dann nachher hatte sie ja gesagt, was für Fragen wir denn haben, und da konnte ich dann natürlich alles fragen. Auch die mein Freund hatte oder so. Alle Fragen konnten wir loswerden. Die hat uns Fragen gestellt und auch meiner Mutter, und wir haben Fragen gestellt, und da war eigentlich alles dabei, was man wissen sollte.“

Den Befragten ist es sehr wichtig, dass die Beraterinnen ihrer Situation wertfrei gegenüberstehen und sie in ihrer Lage als minderjährige Schwangere akzeptieren:

**Sonja** (17, Realschulabschluss). „Ich fand die Beratung eigentlich ziemlich gut, also auch, dass sie neutral waren. (...) Im Endeffekt kann es denen egal sein, was aus mir wird. Aber dass sie sich trotzdem darum kümmern, was es für Möglichkeiten gibt, dass es überhaupt so was gibt wie pro familia, das finde ich schon mal gut. Weil, ohne das, ich glaube viele junge Mütter wüssten gar nicht, was sie machen sollen. Und also das Gespräch fand ich eigentlich schon ganz gut.“

Die Jugendlichen etikettieren eine Beratung als „unparteiisch“ und damit gelungen, wenn sie sowohl umfassende Informationen über Ablauf und Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs als auch über materielle Unterstützung im Falle einer Geburt beinhaltet:

**Adriana** (16, Gymnasium). „Also, ich fand die Beratung zum einen sehr gut, weil die haben mich nicht nur auf die Schwangerschaft angesprochen, sondern die haben auch über das Drumherum mit mir gesprochen, mit mir geredet, was ich auch machen kann, wenn ich das Kind behalten will. Das war ganz unabhängig. Und natürlich auch 'ne Unparteiische.“

Die Fokussierung auf beide Handlungsoptionen, also sowohl Aufklärung über Ablauf und Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs als auch Informationen über Unterstützungs- und Hilfsangebote für minderjährige Mütter, half insbesondere denjenigen Frauen, die sich noch im Ambivalenzkonflikt befanden.

Fünf Frauen formulierten wie Inga (17, Gymnasium) eine neutrale Haltung zur Schwangerschaftskonfliktberatung: „*Hm na ja, die Beratung war eigentlich ganz normal, weil eigentlich wusste ich ja schon alles. Und die hat mir halt nur noch das erzählt, was ich schon wusste.*“ Vor allem bei den schon zum Abbruch entschlossenen Frauen stand der Pflichtcharakter der Beratung im Vordergrund. Sie hatten keinen weitergehenden Beratungs- oder Unterstützungsbedarf, da es ihnen vorrangig um den Erhalt eines Beratungsnachweises ging: „*Für mich war die Beratung in dem Sinne gar nicht so wichtig, weil es für mich ja schon feststand. Ich bin eigentlich nur hingegangen, um diese Bescheinigung zu kriegen.*“ (Dora, 17, Hauptschulabschluss).

**Ambivalente Gefühle.** Vier Jugendliche erinnerten sich mit ambivalenten Gefühlen an die Beratung. Bei Dara, die sich recht zügig und ohne nennenswerte Ambivalenzen für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden hatte, klingen sowohl förderliche als auch kritische Momente an:

**Dara** (17, Realschulabschluss). „*Also, ich fand die Beratung super, weil sie sind wirklich auf das eingegangen, was man wollte (...) und haben einen nicht schräg angeguckt und so was, wie ich das befürchtet hatte.*“  
„*Hattest du denn Sorge, dass man dich überreden wollte, dass du das Kind kriegst?*“ „*Doch, das hatte ich auch im Gespräch, dass sie mir zeigen wollte, dass es doch geht, dass ich das Kind behalten kann, aber als ich hier war, stand mein Entschluss fest, und ich hab mich auch nicht überreden lassen. Also, es hat mich denn nicht beeindruckt, als sie dann sagte ‚Das kann man doch alles klären.‘“* „*Kam das von der Beraterin? Hat dich das gestört?*“ „*Ein bisschen, ja schon. Weil ich bin herkommen und hatte meine Entscheidung, sie stand schon fest, und dann kam immer mal von der Seite so 'n kleiner Piekser ‚ey, behalt das Kind.‘“* „*Was hat sie denn konkret so gesagt, die Beraterin?*“ „*Ja, wie waren ihre Sätze? So ‚Ja, man kann ja alles regeln, mit dem Geld, mit deinen Eltern, mit 'ner Wohnung und so was. Da hab ich immer nur gedacht ‚Sie sind nicht 17 Jahre alt. Sie bekommen kein Kind, oder Sie sind nicht schwanger, ich mein, versetzen Sie sich mal in MEINE Lage.‘“*

Einerseits fühlte sich Dara durch das empathische Verhalten der Beraterin respektiert, andererseits sah sie ihr Recht auf grundsätzliche Akzeptanz ihrer Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch durch die Beraterin verletzt. Vermutlich erfüllte die Beraterin nur ihren Auftrag für eine ergebnisoffene Beratung, doch damit verminderte sich für Dara ihre Beratungskompetenz, da die Hinweise auf Bewältigungsstrategien an ihrer Lebenssituation vorbeigehen.

**Unerwünschte Einflussnahme.** Neun Frauen vermissten Neutralität und Ergebnisoffenheit im beraterischen Handeln und kritisierten die unerwünschte Einflussnahme der Beraterinnen. Dazu die folgende Fallgeschichte:

**Fiona** (17, Gymnasium) bereut, dass sie sich für eine Abtreibung entschieden hat. Sie hätte das Kind gerne bekommen, konnte sich aber gegen ihren Partner und ihre Eltern nicht behaupten. Sie schildert, dass sie sich auch in der Beratung, die sie in Begleitung ihrer Mutter aufsuchte, zum Abbruch gedrängt gefühlt habe. Informationen darüber, wie sie ihr Leben mit einem Kind gestalten könnte und welche Hilfen sie in Anspruch nehmen könnte, seien in der Beratungssituation zu kurz gekommen: „*Vor allem dachte ich eigentlich, das Gespräch bei der pro familia würde mir einfach irgendwie auch 'n paar Möglichkeiten eröffnen oder zeigen, inwiefern ich, wenn ich das Kind bekommen würde, Hilfe bekommen würde oder Unterstützung oder so. Aber das war eher wenig der Fall, sondern, (...) sie hat halt auch schon ziemlich in die Richtung Abbruch gedrängt. Sie meinte dann ‚wie würdest du dich fühlen, wenn du das Kind bekommen würdest, wenn du jetzt wüsstest, du hättest es nicht.‘ Und hat dann relativ schnell auch auf dieses Thema Abbruch gelenkt, und dann eben, weiß ich auch nicht, war die Entscheidung auch schon fast gefallen. Also sie hat wenig, wenig zur anderen Seite hingedeutet oder sonst irgendwie was.*“

Auch Kathleen, die mit ihrer Mutter die Beratung aufsuchte und zum Abbruch entschlossen war, fühlte sich von ihrer Beraterin „in eine bestimmte Richtung gedrängt“, jedoch nicht wie Fiona zum Schwangerschaftsabbruch, sondern zum Austragen der Schwangerschaft. Sie kritisiert, dass ihre Entscheidung unterschwellig infrage gestellt wurde:

**Kathleen** (16, Realschule). „*Na ja, es war 'n bisschen langgezogen, sag ich mal. Na, hat manchmal um den heißen Brei geredet. Die hat am Anfang gesagt, ‚also wenn Sie jetzt 'ne feste Meinung haben, dann versuch ich Sie jetzt auch nicht umzustimmen.‘ Aber man hat halt im Gespräch gemerkt, dass die immer so gesagt hat ‚auch, wenn Sie es sich doch anders überlegen, können Sie jederzeit wieder herkommen‘, also sie hat doch irgendwo immer sagen wollen ‚Sie können es sich ja noch anders überlegen‘. Das hat mich ziemlich gestört. Na ja, wenn die sagt ‚Also ich versuch nicht, Sie auf 'ne andere Meinung zu bringen‘ und dann versucht sie es im Gespräch halt doch. Gut, das ist ja vielleicht ihr Job, aber das hat mich 'n bisschen gestört. Ja, ich denk mal, die wollen dann doch vielleicht erreichen, dass man es sich noch mal zu Hause überlegt oder so.*“

**Problematischer Altersunterschied.** Jugendliche, die während einer frühen Schwangerschaft ohnehin unter einem enormen gesellschaftlichen und familiären Druck stehen, reagieren auf gut gemeinte Ratschläge und Einflussnahmen von Erwachsenen mit Verunsicherung und Abwehr. In den Interviews zeigt sich, dass bei einigen Frauen die Vorstellung präsent ist, eine Beratung sei der verlängerte Arm der Erwachsenenwelt:

**Anna** (17, Gymnasium). „Also ich bin zur *pro familia* gegangen zusammen mit meinem Freund, und also es war schon gut, weil ich mich da vorher auch nicht angemeldet hatte und die mich auch sofort über alles Mögliche informieren konnten. Aber die Frau, mit der ich gesprochen hab, war Mitte 50 und hat mir alles Mögliche erzählt, wie viel Geld ich von wem kriege und vom Existenzminimum und ich-weiß-nicht-was, aber nichts über 'ne Abtreibung. Es war halt auch so theoretisch und nicht so von der gefühlstechnischen Seite gesehen. Ich hätte mir gewünscht, dass ich mit jemand hätte sprechen können, der in der gleichen Situation gewesen ist wie ich, weil ich so 'n bisschen das Gefühl hatte, dass diese Frau halt überhaupt nicht verstehen konnte, worum es geht. Ich fühlte mich auch so 'n bisschen wie im Rathaus: und diese Broschüre über die Gesetze, und hier ist eine Liste über Geld und Miete und das zusammengerechnet, und das war alles sehr, ja sehr technisch.“

Aus Annas Perspektive ist der große Altersunterschied zwischen ihr und der Beraterin für die missglückte Beratung verantwortlich. Sie positioniert die Beraterin fern der eigenen Lebenswirklichkeit, ein grundsätzliches Verstehen ihrer Situation und Gefühlswelt ist der Beraterin aus ihrer Sicht daher nicht möglich. Deren Anregungen zur Konfliktbewältigung empfindet sie weder als hilfreich noch als unterstützend. Hier besteht möglicherweise ein Ansatzpunkt zur Verbesserung des Versorgungsangebots für minderjährige Schwangere beispielsweise in Form von Gesprächsangeboten mit gleichaltrigen Betroffenen.

**Andere Kritikpunkte.** Darüber hinaus ist in Annas Ausführungen noch ein weiterer Kritikpunkt präsent. Indem sie das beraterische Handeln mit ihren bisherigen Erfahrungen mit Ämtern und Behörden („Ich fühlte mich auch so 'n bisschen wie im Rathaus“) vergleicht, drückt sie ihre Irritation über Inhalte und Atmosphäre der Beratungssituation aus. Aus ihrer Sicht dominierten Informationen über juristische, logistische und organisatorische Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs und ließen zu wenig Raum für ihre emotionale Situation und ihren Entscheidungskonflikt.

In der Schwangerschaftskonfliktberatung ist die Vermittlung fachlich fundierter und verständlicher Informationen über den Verlauf eines Schwangerschaftsabbruchs ein wesentlicher Bestandteil, da sie für die Klientinnen als orientierungs- und entscheidungsrelevant erachtet werden. Für einige Interviewpartnerinnen, wie Britta, waren diese „unangenehm“ Informationen jedoch belastend:

**Britta** (17, Realschulabschluss). *„Eigentlich wollte ich das nicht wissen, wie man das abtreibt. Das war das, was ich überhaupt nicht wissen wollte. Einfach nur hin, normales Gespräch und dann einfach wieder gehen. Nur bei dem Gespräch war es dann halt so, dass sie mir das genau ins Detail erklärt hat: wie das gemacht wird. Das konnte ich überhaupt nicht sehen.“*

Brittas Zitat verdeutlicht das Dilemma zwischen dem angestrebten „informed consent“ (Zustimmung nach hinreichender Information) für den Abbruch und dem Unwillen der Klientin, sich eingehend mit dem Schwangerschaftsabbruch auseinanderzusetzen. Sie empfindet die detaillierte Informationsvermittlung im Beratungsgespräch als quälend und beängstigend. Statt ihr „Recht auf Nichtwissen“ zu artikulieren, lässt sie die Beratung über sich ergehen: *„Ich hab einfach nur zugehört, und das ging. Irgendwo ist es einerseits hängen geblieben, andererseits ist das auch so wieder raus, weil mir mehr schlecht war“* (Britta, 17). Eine zufriedenstellende Lösung für diese Problematik könnte darin bestehen, einen situationspezifischen und an der Person der Klientin orientierten Umgang bei der Wissensvermittlung anzustreben. Da die Auswirkungen der Informationsvermittlung wesentlich von der jeweiligen Problemlage und der emotionalen Verfassung der Klientin abhängen, kann also nur von Situation zu Situation entschieden werden, wann und wem entsprechende Informationen zuzumuten sind.

Brittas Haltung zur Informationsvermittlung ist keineswegs so konsistent, wie es zunächst erscheint. Einerseits will sie „nicht alles wissen“, andererseits ist sie enttäuscht darüber, dass die ihr in der Beratung gegebenen Informationen kein realistisches Bild über den Schwangerschaftsabbruch vermittelt hätten: *„Ich hab gedacht, ich weiß, was auf mich zukommt. Aber wo es dann so war, war es irgendwie ganz anders, als es da gesagt wurde. Weil man das auf'm Blatt beschrieben bekommt. Es ist irgendwie so unnah. Man kann das nicht nachvollziehen eigentlich. Deswegen war es im Realistischen vollkommen anders.“* In Brittas Zitat ist ein weiteres Konfliktfeld der Beratung präsent, das auch von anderen Interviewpartnerinnen benannt wird: Die Beratung wird aufgrund einer überhöhten Erwartungshaltung der Klientinnen als inadäquat erlebt. Da selbst umfassende Informationen zum Schwangerschaftsabbruch nur begrenzt auf den tatsächlichen Eingriff vorbereiten können, war Brittas Enttäuschung vorprogrammiert.

Auch Hanna, die bereits Erfahrungen im Umgang mit professionellen Hilfesystemen während ihres ersten Schwangerschaftsabbruchs gemacht hat, sieht ihre Erwartungen, die sie an den Beratungsprozess geknüpft hat, deutlich enttäuscht:

**Hanna** (17, Hauptschule). *„Ich hab eigentlich gedacht, dass sie mir bei der Entscheidung 'n bisschen helfen kann. Ja, dass sie mich vielleicht irgendwie von einer Seite überzeugen könnten. Aber eigentlich war's so,*

*sie hat mir Tipps gegeben, wie ich mir darüber klarwerden kann, was ich machen will. Was ich eigentlich schon alles ausprobiert hatte. Also ich hatte alles schon ausprobiert, und sie hat mir immer das gesagt, was ich schon gemacht hab. Irgendwie hat mir das nicht sehr viel gebracht, weil ich's schon selber gemacht hab. Ich hab gedacht, bei 'ner Beratung, bei so 'ner pro familia-Beratung würde das eigentlich mir mehr helfen. Ich hab mich genauso gefühlt wie davor. Ich hätt halt mir gewünscht, dass irgendwie die mir 'n Tipp gegeben hätte, was mir es leichter gemacht hätte. Aber die haben halt von beiden Seiten eher das Schlechte gezeigt. Eigentlich das, was ich schon alles wusste.“*

Hannas Unzufriedenheit bezieht sich auf eine aus ihrer Sicht inadäquate Unterstützung beim Entscheidungskonflikt. Sie empfindet die Anregungen nicht als hilfreich und kann in dem professionellen Unterstützungsangebot daher für sich keinen persönlichen Nutzen erkennen. Auch Hannas Erwartungen mussten zwangsläufig enttäuscht werden, da sie nicht den Grundsätzen professionellen Beratungshandelns entsprechen: Die Person der Beraterin kann ihr weder Verantwortung für die Entscheidung zum Austragen bzw. Abbruch der Schwangerschaft abnehmen noch ihre Entscheidung legitimieren. Vielmehr zielt das beraterische Handeln auf die Förderung von Hannas Bewältigungskompetenzen, ohne ihr jedoch die eigentliche Problemlösung abnehmen zu wollen oder zu können.

Die hier ausgeführten Konflikte basieren auf den Aussagen von neun Frauen. Die überwiegende Mehrheit der jungen Frauen beurteilte die Schwangerschaftskonfliktberatung positiv. Insbesondere diejenigen, die ihre Schwangerschaft vor ihrem familiären Umfeld verheimlichten und über kein tragfähiges privates Netzwerk verfügten, waren positiv überrascht, wenn sie über eine professionelle Bearbeitung ihres Anliegens hinaus eine persönliche Anteilnahme der Beraterin oder des Beraters erfuhren. Insgesamt vermitteln die meisten Befragten, dass ihre individuelle Problematik im Beratungsprozess berücksichtigt und auf ihre Anliegen empathisch und situationsgerecht eingegangen wurde. Insgesamt war es für die minderjährigen Schwangeren von zentraler Bedeutung, dass die Beraterinnen sie vorurteilsfrei akzeptierten und ihre eigenen erwachsenen Wertvorstellungen zurückstellten. Aus Sicht der Jugendlichen sind neben einer situationsgerechten Informationsvermittlung vor allem das persönliche Engagement der Beraterinnen sowie die Kenntnis der Lebenswelten Jugendlicher Voraussetzungen für eine gelungene Beratung.

## DER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH<sup>122</sup>

Dank des verbreiteten Wissens über das Recht auf Schwangerschaftsabbruch und aufgrund der Tatsache, dass Professionelle im Gesundheitssystem nur selten Hindernisse bereiten, berichteten die meisten Interviewpartnerinnen über einen ungehinderten Zugang zu einem Schwangerschaftsabbruch. Häufig sind den Frauen die medizinischen Einrichtungen, die Abbrüche durchführen, bereits vor ihrer Schwangerschaft, bekannt, und nur in Ausnahmefällen, wie bei Jana (16, Realschule), verzögerte sich der Abbruch erheblich aufgrund bürokratischer Hürden. Ihre Schwangerschaft, die bereits in der vierten Woche festgestellt wurde, konnte erst kurz vor Ablauf der Zwölf-Wochen-Frist beendet werden, da ihre private Krankenversicherung zunächst die Kostenübernahme ablehnte: *„Dann hat die Krankenkasse da nicht mitgespielt, weil die das ja übernehmen, die hatten halt Probleme damit, das zu übernehmen, keine Ahnung aus welchen Gründen. Die wollten das dann halt nicht, und dann hat das in der elften Woche doch geklappt.“* Vereinzelt traten auch gravierende Wissensdefizite auf, die zwar zur Verunsicherung, aber nicht zur Verzögerung des Abbruchs führten, wie aus den Schilderungen von Laura (15, Realschule) hervorgeht, deren Mutter zunächst davon ausgegangen war, dass Schwangerschaftsabbrüche in Bayern ausschließlich stationär durchgeführt werden: *„Sie dachte erst noch, dass man das hier in Deutschland nicht ambulant machen kann oder in München, in Bayern, ja in Bayern. Sie hatte erst gemeint, wir müssen woanders hinfahren und so, aber dann hat sie sich genauer darüber informiert und rausbekommen, dass die das hier auch machen.“*

In den beiden vorangegangenen Abschnitten haben wir geschildert, dass minderjährige Frauen ihre ungewollte Schwangerschaft oftmals als eine Krisensituation empfinden und sie daher das Bedürfnis nach einer empathischen Betreuung und kompetenten Begleitung innerhalb eines geschützten Rahmens verspüren. In diesem Kapitel wird dieser Aspekt erneut aufgegriffen und der Frage nachgegangen, inwieweit die Rahmenbedingungen bei der Beendigung der ungewollten Schwangerschaft in den unterschiedlichen medizinischen Zentren auf die Bedürfnisse der betroffenen Frauen abgestimmt sind. Die vorgestellten Ergebnisse geben dabei die subjektiven Bewertungen und das individuelle Erleben des Schwangerschaftsabbruchs wieder. Sie verweisen auf unterstützende wie auf problematische Aspekte in der Versorgung und Betreuung der Frauen, die sich für die medikamentöse oder die chirurgische Methode (in örtlicher Betäubung oder in Vollnarkose) entschieden haben. Zunächst einmal wird ein Überblick über die medizinischen Einrichtungen, die die Frauen aufsuchten, gegeben.

**122** Die vorgestellten Ergebnisse in diesem Abschnitt beziehen sich auf 60 Interviews: Eine Frau, die einen Sponstanabort hatte, sowie eine andere, die sich schließlich für das Austragen der Schwangerschaft entschied, wurden nicht berücksichtigt.

## WELCHE EINRICHTUNGEN WERDEN AUFGESUCHT?

Die meisten jungen Frauen ließen den Schwangerschaftsabbruch in einer entsprechend ausgestatteten gynäkologischen Praxis (25 Frauen) bzw. Tagesklinik (neun Frauen) durchführen.<sup>123</sup> Bei der Vermittlung zu diesen Institutionen haben die behandelnden Gynäkologen und Gynäkologinnen einen großen Einfluss. Oftmals verfügen sie in ihren Praxen selbst über die notwendigen Voraussetzungen für ambulante Operationen, oder sie führen den Eingriff in Tageskliniken bzw. Praxiskliniken durch. In ihrer Doppelrolle als behandelnde Ärztinnen und Ärzte einerseits und Operierende andererseits erleichtern sie, bei vorhandener Vertrauensbasis, ihren Patientinnen somit den Zugang zum Schwangerschaftsabbruch: *„Die Ärztin hat es auch vorgeschlagen, hat gesagt, du kannst es auch gerne bei mir machen, du kannst es aber auch im Krankenhaus machen, wie du willst und so weiter. Und ich hab mich natürlich gleich für sie entschieden. Sie hat mir so gut geholfen, sie hat mich so gut beraten und so weiter, also es hat mir gar nichts gefehlt.“* (Valentina, 17, Gymnasium).

15 Frauen beendeten ihre Schwangerschaft durch einen ambulanten Eingriff in einer Klinik. Von ihnen kam mehr als die Hälfte (acht von 15) aus den neuen Bundesländern. Möglicherweise wirkt die Abbruchpraxis der ehemaligen DDR fort, sodass Schwangerschaftsabbrüche in den neuen Bundesländern noch immer vorwiegend in Kliniken durchgeführt werden. Oftmals kannten die Frauen die zentralen ortsansässigen Krankenhäuser, die Abbrüche durchführen: *„Wir haben 'ne Frauenklinik, die das hier macht. Da lag auch vorher schon 'ne Freundin von mir drinne, und von meiner anderen Freundin die Mutti arbeitet da ja. Die hat sich denn auch um mich gekümmert, wo ich denn da drinne lag.“* (Paula, 16, Realschule).

Elf Frauen suchten die medizinischen Einrichtungen der pro familia in Bremen und Saarbrücken auf, um einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen. Sie erhielten Informationen über diese Möglichkeit vorrangig von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin bzw. der Beratungseinrichtung. Da sie mit einem Abbruch in einem Krankenhaus überwiegend negative Gefühle assoziierten, entschieden sie sich für eine Einrichtung fern vom klinischen Kontext: *„Die haben gefragt, wo ich das denn gern machen will, ob das hier sein soll oder im Krankenhaus. Und dann wollte ich das halt gerne hier, weil hier ist das 'n bisschen angenehmer, die Atmosphäre so, als im Krankenhaus.“* (Rieke, 17, Gymnasium).

**123** Nach Angaben des STATISTISCHEN BUNDESAMTES zum Ort des Eingriffs beendeten im Jahr 2007 75 % der 15- bis 18-jährigen Frauen ihre Schwangerschaft in einer gynäkologischen Praxis bzw. einem OP-Zentrum, 22 % ambulant in einer Klinik. Lediglich bei 2,7 % der jungen Frauen war der Schwangerschaftsabbruch mit einem stationären Aufenthalt in der Klinik verbunden.

## ÄNGSTE IM VORFELD DES SCHWANGERSCHAFTSABBRUCHS

Die meisten Frauen erleben die Zeit unmittelbar vor dem Schwangerschaftsabbruch als eine Phase hoher psychischer Anspannung. Auch diejenigen, die im Vorfeld eine klare Entscheidung für den Abbruch beschrieben und mit der sozialen Unterstützung nahestehender Personen zufrieden waren, verbinden mit diesem Abschnitt Gefühle der Angst und Niedergeschlagenheit. Zu diesem Befund kommt auch die Arbeit von BARNOW et al., die in ihrer Studie psychosoziale Merkmale und subjektives Befinden bei Frauen vor und nach stationärem indikationslosem Schwangerschaftsabbruch untersuchten. Die Teilnehmerinnen dieser Untersuchung empfanden die Zeit vor dem Eingriff als immense Belastung, die sie erheblich mehr bedrückte als der Eingriff selbst, da dieser bereits als Phase der Problemlösung angesehen wurde.<sup>124</sup>

Neben teils diffusen Ängsten vor einer Operation stehen bei den jungen Frauen häufig Befürchtungen vor physischen Gefahren des Schwangerschaftsabbruchs im Vordergrund. Sie haben Sorge, dass Komplikationen beim Eingriff eintreten, die zur Sterilität führen, und befürchten Schmerzen und Verletzungen während und nach der Operation.<sup>125</sup> Ines erinnert sich noch detailliert an die Gefühle, die das Aufklärungsgespräch ihres Arztes in ihr auslöste:

**Ines** (17, Hauptschulabschluss). „Das Gespräch war mir sehr wichtig, ich will immerhin wissen, was die denn da machen. Und davor hab ich große Angst gehabt eigentlich: Vor allem, dass irgendwas schief geht oder so, weil der hat ja auch gesagt, das kann passieren, aber ganz selten, dass man die Gebärmutter verletzt und dass die auch rausgenommen wird und so. Und ja, das hat mir dann gleich 'n bisschen Angst gemacht, dass ich dann nie wieder Kinder kriegen kann.“

Einige Befragte assoziieren den instrumentellen Eingriff deutlich mit Gewalt. Es fallen Wörter wie „rauskratzen“ und Formulierungen wie „raussaugen, das zehnmal stärker ist als ein Staubsauger“. Angesichts eines um Transparenz und Aufklärung bemühten Gesundheitssystems überraschen solche archaischen Vorstellungen. Sie spiegeln das gesellschaftliche Tabu des Schwangerschaftsabbruchs wider.

Schwerwiegender als bei den meisten erwachsenen Frauen ist bei Jugendlichen die Angst vor dem Krankenhaus, dessen institutionelle Gegebenheiten ihnen oftmals unbekannt sind: „Ich war ja noch nie im Krankenhaus davor, außer halt bei meiner Geburt, und ich hab auch so 'n bisschen Panik vor Krankenhäusern, und dann hatte ich halt so 'n bisschen Angst, da hinzugehen“, fasst Jana (16, Realschule) ihre Gefühle zusammen. Die Angst vor dem Ungewissen ist bei vielen Frauen präsent, da der

<sup>124</sup> BARNOW et al. (2001), S. 362

<sup>125</sup> Die Berichterstattung bestimmter Medien trägt erheblich zur Verunsicherung der Frauen bei und verschärft deren Ängste: Obwohl Schwangerschaftsabbrüche heute so schonend gemacht werden wie nie zuvor, werden mögliche physische und psychische Folgen von Abtreibungsgegnern ständig ins Feld geführt; vgl. KNOPF et al. (1995).

Schwangerschaftsabbruch für sie der erste Aufenthalt in einem Krankenhaus bzw. einer medizinischen Institution ist. Sie sind daher auch im besonderen Maß auf die soziale Unterstützung vertrauter Personen angewiesen. Ebenso gefürchtet ist die Missbilligung durch das betreuende Personal. Offenbar erwarten viele Jugendliche, unfreundlich und respektlos behandelt zu werden, und sind überrascht bzw. irritiert, wenn sie nicht mit Vorwürfen konfrontiert werden. Sonja analysiert die Begegnungen mit dem medizinischen Personal auch auf missbilligende Töne hin:

**Sonja** (17, Realschulabschluss). *„Da waren die auch alle total nett, aber irgendwie kommt einem das immer so komisch vor, wenn alle zwar nett sind, obwohl man halt im Endeffekt ‚so etwas‘ macht. Ich mein, das ist ja irgendwie nichts Tolles oder sonst was, aber trotzdem so freundlich sein und nicht so vorwurfsvolle Blicke. Man weiß auch nicht, was die hinterm Rücken über einen sagen. Aber generell sagt man halt auch ‚Guten Tag, Frau ...? und ‚wie geht’s Ihnen denn heute?’ Und dass sie halt alle auch total lieb und fürsorglich sind.“*

### **VERSORGUNG UND BETREUUNG WÄHREND DES ABRBRUCHS**

Die überwiegende Mehrheit der Frauen (38 von 60) ist mit der Betreuung, die sie in Arztpraxen, Kliniken und bei der pro familia erlebte, zufrieden und beurteilt ihre Erfahrungen positiv. Wichtige Kriterien für eine gelungene Versorgung waren aus Sicht der Frauen ein freundlicher und respektvoller Umgangston sowie emotionale Unterstützung und Zuwendung vonseiten der professionellen Akteure. Eine positive Erfahrung beschreibt Tanja, die vor dem Eingriff, zu dem sie ihr Freund begleitete, sehr aufgeregt war. Auf die Frage, ob sie sich in der Klinik gut beraten und betreut gefühlt habe, antwortet sie:

**Tanja** (16, Realschule). *„Ja, das auf jeden Fall, weil eigentlich hinterher war ich echt erleichtert, weil ich hab mir das vorgestellt wie ein Krankenhaus dort, und das war eigentlich gar nicht so. Die waren alle sehr nett zu mir und haben mir alles genau erklärt, und da drin war’s auch ‘ne gute Atmosphäre eigentlich, obwohl es ja eigentlich ‘ne traurige und ‘ne komische Situation ist. Auch die Frauen, die sonst dort waren, also da ist man in diesem Aufwachraum, und auch dort war eigentlich alles sehr okay.“*

In Tanjas Zitat spiegelt sich ein Wunsch vieler Interviewpartnerinnen wider: Sie erwarten vom medizinischen Personal ein sensibles Eingehen sowohl auf ihre emotionale Befindlichkeit als auch auf ihre sachlichen Fragen. Auch Xenia (17, Hauptschulabschluss) äußert sich positiv über das freundliche und aufgeschlossene Verhalten ihres Arztes, der sie respektvoll, aber doch wie eine Jugendliche, behandelt: *„Und hier war der Arzt, der das gemacht hat, so locker drauf. Der meint, ja, ich war letztens in der Türkei, und da hab ich mir auch noch was geholt. Das kann ich dir auch noch reinspritzen zu der Narkose zusätzlich. Und der hat so viel Blöd-*

sinn gemacht, und dann lag ich da. Hat er mit mir geredet, und dann bin ich auch irgendwie denn weg gewesen.“

Ebenfalls positiv hervorgehoben wurden strukturelle Aspekte der medizinischen Einrichtungen wie kurze Verweildauern und Wartezeiten und die Möglichkeit einer engmaschigen Betreuung durch eine vertraute Person. Auch die räumliche Gestaltung und Atmosphäre nimmt bei einigen Jugendlichen einen hohen Stellenwert ein: „Und ich bin da halt reingekommen, und ich hab eigentlich so gedacht, weil ich hab mal in der Zeitung, da war auch so 'n Bericht von 'ner Frau über einen Schwangerschaftsabbruch, und da dachte ich mir, so kahle Wände und so was, wie halt so richtig in 'nem Krankenhaus, und das war da eigentlich nicht. Da waren die Wände schön angemalt, so mit so Tieren und Vögeln und Blumen und was weiß ich“ (Tamara, 17, Realschulabschluss).

Vier Frauen maßen den Rahmenbedingungen während der Abbruchversorgung keine besondere Bedeutung bei. Auf die Frage nach belastenden bzw. unterstützenden Aspekten während des Eingriffs antwortet beispielsweise Elena (16, Gymnasium), die in einer betreuten Jugendwohnung lebt: „Keine Ahnung, das ist alles an sich ziemlich blöd für einen so. So was interessierte einen da gar nicht, glaub ich.“ Für sie stand die Entscheidung gegen die Schwangerschaft mit der Konsequenz eines operativen Eingriffs, den es zu „überstehen“ gilt, im Vordergrund. Das Wiedersehen mit ihrem Partner, der während des Eingriffs auf sie gewartet hat, bedeutete für sie die Rückkehr in die sichere Alltäglichkeit: „Also erst mal so wieder Sicherheit, wieder ins Normale zurück.“

Zwölf Frauen sind in ihrem Urteil ambivalent. Sie bilden eine sehr heterogene Gruppe, da sich ihre positiven wie negativen Erfahrungen auf unterschiedliche Aspekte der Versorgung beziehen. Gemeinsam ist ihnen jedoch, dass sie den Rahmenbedingungen der Abbruchversorgung zwiespältig gegenüberstehen. Ein Beispiel dafür ist Jana, die ihre Schwangerschaft in der elften Woche in einer Klinik beendete. Während sie mit der medizinischen Versorgung und persönlichen Betreuung der Ärzte und Ärztinnen zufrieden ist, kritisiert sie das unfreundliche Verhalten des Pflegepersonals:

**Jana** (16, Realschule). „Der Arzt, der war ganz locker drauf, der war auch total nett, aber die Schwestern waren ganz schön unfreundlich, die haben einen komisch behandelt, finde ich. Ich weiß nicht, ob sie nur gestresst waren oder so, oder ob die da irgendwas gegen haben, ich weiß es nicht, auf jeden Fall, also, die haben halt überhaupt nicht mit dir geredet so, nur kurz rein, das Essen gebracht, denn kam nach 'ner halben Stunde oder so wieder: ‚Ja, geht's gut?‘ Ja okay. Wieder raus. Und nachher haben die mir die Kanüle oder was das auch immer ist, aus der Hand genommen, dann musst ich da 'n bisschen rumgehen mit ihr, und dann meint sie so: ‚Ja, kannst deine Sachen packen und gehen.‘“

Janas Ausführungen illustrieren, dass mangelnde Zeitressourcen in der Klinik, die oftmals nur das Abarbeiten des medizinischen Programms zulassen und situationsgerechte Verhaltensweisen der betreuenden Professionellen erschweren, stark zu ihrer Verunsicherung beigetragen haben. An den Schwangerschaftsabbruch erinnert sie sich daher mit ambivalenten Gefühlen.

Eine kleine, aber nicht unerhebliche Gruppe (sechs Frauen) äußert Kritik und bewertet ihre Erfahrungen negativ. Dabei bezieht sich die Kritik zum einen auf die Qualität der medizinischen Versorgung, auf die im weiteren Verlauf dieses Kapitels noch näher eingegangen wird, zum anderen auf inadäquate Umgangsweisen der Professionellen. Aber auch institutionelle Defizite, wie lange Wartezeiten, mangelnde Betreuung und nicht bedarfsgerechte Räumlichkeiten in den jeweiligen medizinischen Einrichtungen, sind zentrale Kritikpunkte. Dazu eine Fallgeschichte:

**Anna** (17, Gymnasium), deren Schwangerschaftsabbruch in der achten Woche im ortsansässigen Krankenhaus in Vollnarkose erfolgte, empfand das Verhalten ihrer Ärztin als herabsetzend und bevormundend: „(...) hat sie mich nie mit meinem Namen angesprochen, sondern mich immer nur ‚Schätzchen‘ genannt und mir die Hand getätschelt. Und hat mich in jedem Raum, in den wir gegangen sind, an die Hand genommen, um mich dahin mitzunehmen. Und ich fühlte mich immer so ein bisschen, so fast auf den Arm genommen.“ Da der Termin für den Abbruch kurzfristig vom Vormittag auf den Nachmittag verlegt wurde, musste Anna fünf Stunden im Krankenhaus auf den Eingriff warten: „Dann war ich um zehn da und sollte mich umziehen und ins Bett legen, und fünf Stunden später war ich immer noch nicht dran. Ich hab mich mindestens fünfmal wieder angezogen und wollte nach Hause gehen und hab mich andauernd umentschieden und so, weil, weiß ich nicht, wenn man da im Bett liegt. Nicht mal der Fernseher hat funktioniert, gar nichts, und ich lag da in diesem Zimmer und guckte so an die weißen Wände.“ Nachdem Anna aus der Narkose erwacht war, „haben sie mich auch noch mal auf dem Rückweg da vorbeigelegt, gefahren, wo die Neugeborenen liegen. Das war auch reichlich unangenehm. Vor allen Dingen haben sie irgendwie da oben gerade erzählt, dass ein Kind geboren wurde und wie denn die häufigsten Kindernamen momentan wären, und ich lag da nur und dachte ‚könnt ihr euch das erzählen, wenn ich weg bin?‘“ Anna konnte abends in Begleitung ihrer Mutter das Krankenhaus verlassen. Zu Hause traten starke Schmerzen und Blutungen auf. Ein hinzugezogener Gynäkologe diagnostizierte eine Gebärmutterinfektion, die eine Antibiotikaeinnahme erforderlich machte. In den folgenden sieben Wochen war Anna krankgeschrieben. Zum Zeitpunkt des Interviews war noch unklar, ob Anna dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen von dem Schwangerschaftsabbruch davontragen wird.

Die Häufung belastender Begleitumstände in Annas Geschichte ist zwar ein Einzelfall, die von ihr angesprochenen Probleme wurden jedoch auch von anderen Frauen erwähnt. Insbesondere die Klinik wird mit dem Begriff der „Massenabfertigung“ assoziiert und in ihrer Anonymität und defizitären räumlichen Ausstattung als bedrückend erlebt. Dazu Jennys (17, Hauptschulabschluss) Schilderungen: *„Als ich angekommen bin, musste ich erst mal in so 'ne Kabine, da stand dann ein Bett drinne, also supereng. (...) Ich fand's da wie am Fließband, ganz ehrlich, weil da ganz viele Kabinen nebeneinander sind, und dann kommt einer nach dem anderen dran und wird da operiert, also die machen ja nicht nur Schwangerschaftsabbrüche. (...) Man hätte das 'n bisschen freundlicher gestalten können, finde ich.“*

Eine weitere Problematik birgt die Interaktion mit männlichen Ärzten und Pflegern. Für einige Jugendliche war es nicht unerheblich, ob sie von einem Mann oder einer Frau operiert bzw. pflegerisch betreut wurden. Ein Beispiel dafür ist Zara (17, Hauptschulabschluss), deren Unbehagen vor einem männlichen Operateur so gravierend war, dass sie sich unmittelbar vor dem Eingriff erkundigte, ob keine Ärztin anwesend sei, die den Abbruch durchführen könne: *„War nur 'n bisschen komisch, dass da halt auch 'n Mann war, wo das gemacht wurde, die Abtreibung, und ich hab dann noch gefragt, ob das 'ne Frau machen könnte, und dann ‚nein, der ist dafür zuständig.“* Scham und Peinlichkeit in der Begegnung mit männlichen Professionellen sind zwar bei einigen jungen Frauen präsent, münden aber selten wie bei Zara in den offensiv formulierten Wunsch nach einer Ärztin. Einige Interviewpartnerinnen relativieren rückblickend ihr Unbehagen, wenn sie sich wie Suri (16, Gymnasium) sowohl in menschlicher als auch in medizinischer Hinsicht von dem Arzt angemessen betreut fühlten: *„Ja, war 'n bisschen komisch, aber eigentlich auch nicht ganz viel anders, als wenn das jetzt 'ne Frau gemacht hätte, also denk ich, es war auch nicht so schlimm.“*

### **VAKUUMASPIRATION IN VOLLNARKOSE IST DIE BEVORZUGTE METHODE**

Die bei weitem häufigste Methode des Schwangerschaftsabbruchs bei Minderjährigen ist der chirurgische Abbruch (Vakuumaspiration) in Vollnarkose: Bei 50 Frauen erfolgte dieser Eingriff. Dieses Verfahren wurde vielen jungen Frauen als anästhesiologisches Standardverfahren nahegelegt und war häufig das einzig mögliche in der jeweiligen medizinischen Institution. Die instrumentelle Methode in Vollnarkose wird von vielen Frauen geschätzt, weil sie den eigentlichen Abbruch selbst nicht bewusst miterleben möchten: *„Ich fand's eigentlich ganz gut, weil ich wollt es auch nicht sehen oder irgendwas hören“* (Xenia, 17, Hauptschulabschluss). Die Vollnarkose erscheint ihnen psychisch weniger belastend, nach dem Motto: „Augen zu und durch“. Dazu sagt Franka (17, Hauptschulabschluss): *„Ich wollt einfach halt 'ne Vollnarkose, damit das schneller vorbeigeht“,* und Yolanda:

**Yolanda** (17, Fachgymnasium). *„Ich hab mich da hingelegt, und dann haben sie mir Narkose gegeben, ich hab zu ihr gesagt ‚ich will nichts mitkriegen so‘.“* „Also Vollnarkose?“ „Ja.“ „Hat sie dir auch erzählt, dass man das örtlich betäuben kann?“ „Ja, hat sie gesagt, dass ich zwar da bin, aber halt, dass ich da unten nichts merk, aber ich wollte nicht, weil ich neugierig bin. Das ist das Gleiche wie bei Horrorfilmen, ich weiß, da kommt was, das ich nicht sehen will, aber ich MUSS gucken. Und ich hatte Angst, dass wenn ich, ich wollte nichts mitkriegen. Ja. Und dann bin ich halt eingeschlafen, kann man sagen.“

Die Vorstellungen der jungen Frauen über den Abbruch beruhen zum Teil auf fragwürdigen Informationsquellen, da in der öffentlichen Debatte oftmals Abtreibungsgegner mit inhaltlich falschen Argumenten präsent sind und selten eine differenzierte Sichtweise vermittelt wird. Mit diesem „Vorwissen“ ist es nicht überraschend, dass sich viele Jugendliche eine Vollnarkose wünschen. Sie kommen damit auch vielen medizinischen Institutionen entgegen, die diese Methode den jungen Frauen ohnehin als Standardverfahren nahelegen:

**Dora** (17, Hauptschulabschluss). *„Ja, die Halbnarkose, die Ganznarkose, das wusste ich schon. Also da bin ich auch gar nicht großartig gefragt worden, sondern eher, das stand schon von vornherein fest, dass ich ‚ne Ganznarkose bekomme.“* „Und ist das begründet worden, warum das eine Vollnarkose sein soll? Haben sie gesagt warum?“ „Nee. Aber das war gut für mich. Also ich wollte das auch so. Wenn ich gefragt worden wäre, hätte ich auch gesagt, dass ich das so will.“

Einige Frauen, wie Beate (16, Gymnasium), vermissten jedoch die Auswahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Methoden: *„Nö, ich hatte keine Entscheidung mehr. Ich hätte mich sonst anders entschieden.“* Ihre Angst vor der Vollnarkose beschreibt sie sehr drastisch, *„oh Gott, hoffentlich wach ich überhaupt wieder auf.“*

**Gründe für den Wunsch nach Lokalanästhesie.** Lediglich acht Frauen entschieden sich für eine Vakuumaspiration in Lokalanästhesie. Rieke (17, Gymnasium) schätzt an diesem Verfahren das bewusste Erleben des Abbruchs: *„Nee, eigentlich bin ich sonst so, ich will nichts mitkriegen, aber da war das ganz anders irgendwie. Weil das war ‚ne ganz andere Situation, und dann wollte ich nicht da irgendwie liegen und ganz weg sein.“* Auch Nadja bevorzugte eine Methode, bei der sie den Abbruch bewusst miterlebt. Dem medikamentösen Verfahren steht sie jedoch skeptisch gegenüber, weil es einen höheren Zeitaufwand erfordert:

**Nadja** (17, Realschulabschluss). *„Die Beraterin hat mir halt noch mal erklärt, was gemacht wird, und ich konnte mich noch, das war ganz knapp, für den medikamentösen Abbruch entscheiden, aber das wollte ich nicht, weil ich fand’s einfach blöd, irgendwas einzuschmeißen und*

*dann krieg ich irgendwie Blutungen. (...) Weil dann muss man ja innerhalb von mehreren Abständen noch mal zum Arzt und länger dableiben, das würde ja einmal schon nicht gehen von meinem Beruf her und so, und (...) Narkose wollte ich auch nicht, weil ich wollte irgendwie doch was mitbekommen davon. (...) Ich weiß nicht, vielleicht klingt das blöd, ich wollte irgendwie auch Schmerzen haben dafür. Weil das macht einem das irgendwie noch bewusster, dass es ein Abbruch ist. Unter Narkose kriegt man ja überhaupt nichts mit.“*

Die Möglichkeit des chirurgischen Verfahrens in örtlicher Betäubung korrespondiert mit Nadjas Bedürfnis nach einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Abbruch. Für sie ist von zentraler Bedeutung, dass der eigene Körper und seine Reaktionen (wie Schmerzen) erfahren werden, damit sie den Abbruch realisiert und sich der Tragweite und Endgültigkeit der Entscheidung bewusst wird. Aus Nadjas Perspektive katalysiert die physische Erfahrung die emotionale Auseinandersetzung. Möglicherweise begünstigen Schuldgefühle auch eine Sichtweise, nach der sie Schmerzen beim Abbruch auszuhalten habe. Schmerz könnte daher als Bestrafung interpretiert und akzeptiert werden.

Andere Frauen, die sich für diese Narkoseform entschieden haben, führen mögliche Gesundheitsrisiken der Vollnarkose an: *„Ich find Vollnarkosen generell ziemlich unangenehm, sind ja auch wesentlich gefährlicher. Und ich wollte auch nicht so lange außer Gefecht gesetzt sein, also, ich weiß nicht, in zwei Tagen war halt Silvester und da will man schon halbwegs fit sein. Und so 'ne Vollnarkose bringt immer relativ viele Risiken auch mit sich“* (Fiona, 17, Gymnasium). Elena (16, Gymnasium) hebt den körperschonenden Aspekt hervor: *„Weiß ich nicht, ich hatte schon zwei Vollnarkosen das Jahr, und ich fand das 'n bisschen belastend für den Körper auch.“*

**Medikamentöser Abbruch wird selten gewählt.** Das medikamentöse Verfahren wurde lediglich von zwei Interviewpartnerinnen gewählt. Zum Teil ist dies sicherlich darin begründet, dass junge Frauen eine Schwangerschaft häufig relativ spät feststellen, sodass der Anwendungszeitrahmen für den medikamentösen Abbruch bereits überschritten ist.<sup>126</sup> Aber auch Frauen, für die ein solches Verfahren theoretisch infrage gekommen wäre, wurden nur selten über diese Methode adäquat informiert bzw. stießen vereinzelt auf Vorbehalte, wenn sie den Wunsch danach äußerten. Ein Beispiel dafür ist Jenny, die in einer betreuten Jugendwohnung lebt und sich zunächst für den medikamentösen Abbruch entschieden hatte. Ihre Erzieherinnen raten ihr jedoch von diesem Verfahren ab, da die damit verbundenen psychischen Belastungen für sie unzumutbar seien:

**126** Geht man davon aus, dass alle, die die Schwangerschaft vor der sechsten Woche (nach der letzten Menstruation) entdecken, noch genügend Zeit haben, um medikamentös abzubrechen, so hätten immerhin 41 % der 1.801 Befragten der quantitativen Studien (Kernstudie) die Möglichkeit dazu gehabt. Diese Zahl variiert nicht mit dem Alter, aber hoch signifikant mit der Schulbildung (Hauptschülerinnen 34 %, Realschülerinnen 46 %, Gymnasiastinnen 51 %;  $p=.000$ ).

**Jenny** (17, Hauptschulabschluss). „Eine Freundin von mir hatte das gesagt, die hat das mit Tabletten gemacht, aber das durfte ich von der Seite der Erzieher aus nicht. Weil die meinten ‚das tun wir Dir nicht an, weil Du hast sowieso schon Probleme genug‘. Also das scheidet dann ja aus, und dass das auch meistens nicht beim Arzt passiert, und dass das meistens auch zu Hause passiert, und dass der Fötus rauskommt, und das wollten die mir ersparen. Also, ich hätte das gerne mit den Pillen gehabt, weil ich super Angst vor Spritzen habe, und ich war noch nie im Krankenhaus. Ich hab mir die Narkose wie künstlichen Tod vorgestellt. Also, da hatte ich richtig Schiss vor.“

Während Jenny sich vor allem für Mifepriston entschieden hätte, um eine Operation und die Narkose zu vermeiden, standen bei Marie (17, Hauptschulabschluss), die ihre Schwangerschaft medikamentös beendete, vorrangig Ängste vor Verletzungen und damit vor möglichen Komplikationen beim chirurgischen Eingriff im Vordergrund: „Weil’s sich für mich sicherer angehört hat als das Operative jetzt. Ich hatte Angst, dass da irgendwelche Fehler hätten auftreten können, und da war ich doch mit den Medikamenten ’n bisschen sicherer gewesen, da hab ich mich sicherer gefühlt.“ Gesine (15, Realschule), die zweite Mifepriston-Anwenderin, entschied sich nach umfassender Aufklärung durch ihre behandelnde Gynäkologin für diese Methode, da sie ihr einfacher als der chirurgische Abbruch erschien: „Vielleicht geht das leichter, also als andere Möglichkeiten.“

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die meisten Ärzte sowohl dem medikamentösen Verfahren als auch dem chirurgischen Abbruch in Teilnarkose bei Jugendlichen offenbar eher zurückhaltend gegenüberstehen und dass sie daher oftmals lediglich die chirurgische Schwangerschaftsbeendigung in Vollnarkose als Standardverfahren anbieten.<sup>127</sup> Sie kommen damit dem Bedürfnis vieler Frauen entgegen, die an der instrumentellen Methode in Vollnarkose schätzen, dass sie den Abbruch nicht bewusst erleben. Andererseits unterstreichen die unterschiedlichen Bedürfnislagen der Interviewpartnerinnen die Notwendigkeit einer Auswahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Methoden. Frauen haben ganz persönliche Kriterien, sich für die eine oder andere Variante zu entscheiden. Es gibt keine generell bessere oder schlechtere Methode, wie sich in einer aktuellen südafrikanischen Studie bestätigt, die untersucht hat, ob die Wahl des Anästhetikums einen Einfluss auf die psychische Verarbeitung des Schwangerschaftsabbruchs hat. Sie stellt ausdrücklich fest: „Die Wahl des Anästhetikums scheint keinen Einfluss auf die längerfristige psychische Verarbeitung oder Funktionsfähigkeit zu haben.“<sup>128</sup>

**127** HEMMERLING (2003), S. 98, die in ihrer Dissertation die emotionale Verarbeitung und Akzeptanz des medikamentösen mit der des chirurgischen Schwangerschaftsabbruchs vergleicht, konstatiert eine Scheu behandelnder Ärztinnen und Ärzte in Bezug auf die Anwendung von Mifepriston. Diese hielten einen medikamentösen Abbruch oft nur in Fällen bestimmt vorgetragener Nachfrage für sinnvoll.

**128** „The choice of anaesthetic does not appear to impact on longer-term psychiatric outcomes or functional status.“ SULIMAN et al. (2007)

Auch die Arbeit von HEMMERLING<sup>129</sup> kommt zu dem Schluss, „dass der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch für die emotionale Verarbeitung kein potenziell größeres Risiko birgt als der konventionelle chirurgische Abbruch.“

### SCHMERZEN BEIM ABRUCH

Mit der eigentlichen Operation verbinden die Jugendlichen mehr oder weniger unangenehme Erinnerungen bis hin zu Gefühlen von Entwürdigung und Entpersönlichung. Insbesondere gründete sich ihr unangenehmes Erlebnis auf der Angst vor dem gynäkologischen Stuhl, dem aus ihrer Sicht oftmals etwas Monströses anhaftet, sowie auf große Schamgefühle und Angst vor Schmerzen während der Operation. Der Schmerzaspekt spielt besonders bei den Anwenderinnen der chirurgischen Methode in Lokalanästhesie als Bewertungskriterium eine zentrale Rolle: Sechs von acht Frauen berichteten spontan, also ohne darüber befragt zu werden, über starke Schmerzen während des Schwangerschaftsabbruchs: „Und dann hab ich nur ein leichtes Pieksen halt gespürt gehabt. Und dann so ‚So, jetzt ist das betäubt schon. Jetzt wird das gemacht und tut ein bisschen weh‘. Im Endeffekt hat es dann höllisch wehgetan. Und ich hab auch gedacht, die Narkose hat überhaupt nicht gewirkt“ (Britta, 17, Realschulabschluss).

Das Ausmaß der Schmerzen wird zwar selten so drastisch beschrieben wie in Brittas Beispiel, aber auch die anderen Nutzerinnen dieser Methode berichteten über Schmerzen während des Eingriffs. Dazu folgende Fallgeschichte:

**Nadja** (17, Realschulabschluss) entscheidet sich für einen operativen Schwangerschaftsabbruch in Lokalanästhesie, da sie den Eingriff, wie bereits geschildert, bewusst erleben möchte. Sie schildert im Interview detailliert die Vorgehensweise während des Abbruchs: „Ja und die Schwester war auch total nett, die war auch jünger noch. Hm und dann musste ich den Rest ausziehen und mich auf den Stuhl setzen, dann hat er erst mal noch kurz abgetastet und ja, dann haben die als erstes das geweitet, die weiten das ja irgendwie, und danach wird das dann ja abgesaugt.“ Nadja empfand die persönliche Betreuung in der medizinischen Einrichtung und explizit während der eigentlichen Vakuumaspiration in Teilnarkose als sehr einfühlsam und engagiert: „Halt schon allein die Schwester, die hat halt Unterstützung gegeben, allein, dass ich ihre Hand festhalten konnte.“ Sie ist aber von der Schmerzintensität des Abbruchs überrascht: „Und ich dachte eigentlich, dass das schon Schmerzen sind, aber das waren einfach ziemlich doller Schmerzen, und ich hab mir die ganze Zeit immer was zum Festhalten gesucht, dann hat mir die Schwester nur noch ihre Hand gegeben. Ich dachte nicht, dass das so doll gewesen wäre.“ Rückblickend fühlt sich Nadja im Vorfeld des Eingriffs nicht angemessen über mögliche

<sup>129</sup> HEMMERLING (2003), S. 130

zu erwartende Schmerzen während der Vakuumaspiration aufgeklärt: *„Und die haben halt gesagt, das merkt man nicht ganz so, und das hat man doch ziemlich doll gemerkt.“*

Auch Dara (17, Realschulabschluss) ist von der Stärke der Schmerzen beim Abbruch überrascht. Auf die Frage, ob sie im Vorfeld des Eingriffs auf mögliche Schmerzen beim Abbruch vorbereitet worden sei, antwortet sie: *„Nee, also auf die Schmerzen, die haben alle gesagt, das verläuft schmerzfrei, vielleicht mal ein kleines Drücken, aber das war ja richtig, als ob jemand auf deinem Bauch herauf springen würde, also, fand ich denn nicht so toll.“*

Im Unterschied zu diesen Beispielen stand in den Schilderungen von zwei Frauen der Schmerzaspekt nicht im Vordergrund. Sie berichteten von leichten bzw. moderaten Schmerzen wie Gina (16, Hauptschulabschluss): *„Und dann war ich da und dann hat's halt wehgetan erst“* und Suri (16, Gymnasium): *„Aber die Krankenschwester hat noch mit mir geredet, hat mir auch die Hand gehalten, war auch ganz nett und ja, es hat halt gezogen, aber die Spritze hab ich zum Glück nicht bemerkt, aber es hat sonst 'n bisschen wehgetan.“*

Die Erfahrungen der jungen Frauen verweisen auf zweierlei: Zum einen besteht die Notwendigkeit einer verbesserten intraoperativen Schmerztherapie beim Schwangerschaftsabbruch in Lokalanästhesie. Studien zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch kommen zu dem Ergebnis, dass Schmerzen individuell sehr unterschiedlich erfahren und bewertet werden und Angst erzeugende Schilderungen im Vorfeld des Eingriffs zu einer Art „selffulfilling prophecy“ werden können, da viele Frauen wegen erwarteter Schmerzen angespannt und verkrampft sind.<sup>130</sup> Nichtsdestotrotz sollten Frauen – wie bei anderen gynäkologischen Eingriffen – vor Schmerzen bewahrt werden.<sup>131</sup> Darüber hinaus illustriert die angesprochene Diskrepanz von erwarteter und tatsächlich erlebter Schmerzintensität eindringlich das Erfordernis einer besseren Aufklärung über die zu erwartenden physiologischen Wirkungen, wie zum Beispiel Schmerzen, beim chirurgischen Abbruch in Lokalanästhesie, da mögliche Schmerzen für viele Frauen ein wichtiger Faktor bei der Entscheidung für die Methode des Abbruchs sind. Im Sinne eines „informed consent“ sollten Frauen im Vorfeld des Eingriffs ausführlich auf Vorzüge und Nachteile beider anästhesiologischer Varianten hingewiesen werden.

**130** PEYRON et al. (1993); SPITZ et al. (1998)

**131** Eine wirksame Behandlungsform, um Schmerzen während des Schwangerschaftsabbruchs zu reduzieren, ist das „Priming“ (Vorbehandlung des Gebärmutterhalses mit Medikamenten zur Erleichterung des Aufweitens). Die WHO hat mehrere Studien zum „Priming“ durchgeführt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass ein „Priming“ u. a. bei sehr jungen Frauen den Eingriff erleichtert und zu einer geringeren Rate an Komplikationen, wie Schmerzen, führt; vgl. pro familia Familienplanungsrundbrief 4/2004, S. 15.

## ERFAHRUNGEN MIT DEM MEDIKAMENTÖSEN ABRUCH

Die beiden Anwenderinnen des medikamentösen Verfahrens beurteilten ihre Erfahrungen mit dieser Methode unterschiedlich. Gesine, deren Abbruch in der Praxis ihrer Gynäkologin medizinisch betreut wurde, bewertete ihn insgesamt positiv, da er weder mit größeren Schmerzen („also ganz normale Schmerzen wie Tage haben, also nichts Besonderes“) noch mit stärkeren Blutungen verbunden war und für sie einen angenehmen „unkomplizierten“ Verlauf nahm:

**Gesine** (15, Realschule). „Ich bin mit meiner Freundin dahin gegangen, und die haben mir noch mal ein' Ultraschall gemacht und haben die mir die Pille gegeben. Ich musste drei Stunden warten. Ich durfte Fernsehen gucken und so. Dann nach drei Stunden so hab ich dann meine Tage gekriegt und konnte ich nach Hause gehen. War sozusagen alles vorbei.“

Marie (17, Hauptschulabschluss) kann diese positiven Erfahrungen nicht teilen. Sie erinnert sich mit gemischten Gefühlen an den medikamentösen Abbruch. Einerseits würdigt sie die angenehme Atmosphäre in der Praxis sowie den hohen Betreuungsaufwand ihrer Gynäkologin, die sich noch am Abend nach dem Abbruch, als Marie bereits zu Hause ist, telefonisch nach ihrem Befinden erkundigte. Andererseits ist sie von dem Maß an physischer Involviertheit, welches das medikamentöse Verfahren verlangt, unangenehm überrascht: „Dann habe ich noch mal 'ne Tablette gekriegt, und denn so ca. 'ne halbe Stunde später sind dann solche Wehen aufgetreten, ja. Tat eigentlich ganz schön doll weh, und denn sollte ich auf Toilette gehen und denn kam eigentlich alles gleich raus.“ Auf die Frage nach möglichen belastenden Aspekten in der Situation des Schwangerschaftsabbruchs antwortet sie:

**Marie** (17, Hauptschulabschluss). „Belastend fand ich bloß, nachdem alles rauskam, weil ich denn jede zehn Minuten immer auf Toilette gehen musste, wechseln musste, weil's halt richtig doll extrem war. Das war eklig, weil da kam richtig, richtig viel raus. Und dann wurde ich ja nach der Abtreibung noch mal untersucht, und das war mir ein bisschen unangenehm, weil das ganze Blut halt rauskam.“

Auch Maries Ausführungen deuten auf vorhandene Defizite in der Beratung durch das medizinische Personal hin. Sie hatte im Vorfeld die zu erwartende starke Blutung unterschätzt und wurde mit ihr unvorbereitet konfrontiert. Ihre Erfahrungen lehnen sich an eine in der gesellschaftlichen Diskussion um den medikamentösen Abbruch sehr präsente Theorie an. Sie postuliert, dass eine Methode, die Frauen aktiv in den Behandlungsprozess einbezieht und sie mit den physischen Konsequenzen und Produkten ihrer Entscheidung unmittelbar konfrontiert, sich negativ auf das Befinden der Frauen auswirken kann.<sup>132</sup>

<sup>132</sup> Vgl. HEMMERLING (2003), S. 8

## NACHWIRKUNGEN DES EINGRIFFS

Ein Großteil der Frauen spürt nach dem Abbruch vor allem Erleichterung, da der Schwangerschaftsabbruch als Problemlösung empfunden wird. Zara (17, Hauptschulabschluss) beschreibt, wie gelöst sie die medizinische Einrichtung nach dem Abbruch verlässt: „Also nach dem Termin für den Schwangerschaftsabbruch ging's mir richtig besser, ich war richtig erholt, kann man sagen. Ich war erleichtert und konnte wieder normal reden, und es waren keine Bedenken mehr da und halt sonst solche Sachen.“ Nana (16, Realschulabschluss) hebt ihre körperliche Entlastung hervor: „Ich hab mich eigentlich sehr wohl gefühlt, weil mir war vorher jeden Tag schlecht und jede Nacht musste ich spucken, und da war das auf einmal weg. Und deswegen hab ich mich auch sehr erleichtert gefühlt.“ Nur diejenigen, die starke Entscheidungskonflikte hatten oder dem Abbruch wegen äußeren Drucks zugestimmt haben, berichten von Niedergeschlagenheit und Reue bis zu depressiven Verstimmungen, wie Beate (16, Gymnasium): „(...) komisch hat sich's angefühlt. Ja, es war eben weg. Und es war ganz traurig. Ich hatte so gedacht, jetzt ist es gestorben. Mein erster Gedanke. Und das war ganz schlimm.“ Derartige Trauergefühle formulieren die Interviewpartnerinnen jedoch selten, wesentlich häufiger empfinden sie eine Mischung aus Traurigkeit und Erleichterung wie Pia (17, Fachgymnasium), die trotz ihrer Trauer zu ihrer Entscheidung steht: „Ich war geteilt, also ich war schon teils traurig und natürlich irgendwie auch erleichtert, weil diese Sache endlich vorbei ist und ich mir keinen Stress mehr machen musste, aber zum Teil war ich schon traurig.“

Während Müdigkeit nach beiden Narkoseformen als Wirkung berichtet wurde, traten bei einigen Frauen, die sich für die Vollnarkose entschieden hatten, postoperativ oftmals die klassischen Nebenwirkungen dieser Narkoseform wie Kreislaufprobleme, Übelkeit und Erbrechen auf: „Mir war schlecht ohne Ende. (...) Ja, ich musste mich übergeben und alles. (...) Also ich hab gespuckt, und dann hab ich gleich wieder weitergeschlafen. Hab dann noch eine Spritze bekommen gegen die Schmerzen und so“ (Dora, 17, Hauptschulabschluss). Sonja (17, Realschulabschluss) hatte nach dem Abbruch in Vollnarkose vor allem Kreislaufprobleme: „Durch die Narkose war ich auch ziemlich geschwächt, so mein Kreislauf und so, weil der immer niedrig ist.“

Der überwiegende Teil der Frauen, sowohl mit Voll- als auch mit Teilnarkose, berichtet lediglich über geringe bzw. kurzzeitige Einschränkungen durch Blutungen und Schmerzen nach dem Eingriff, wie Martina (15, Gymnasium): „Ich hatte eigentlich nicht große Schmerzen, nur 'n bisschen so 'n Ziehen. (...) Also ich hab dann auch 'ne Schmerztablette bekommen, und dann wollten wir eigentlich wieder gehen, weil's mir dann wieder gut ging.“ Den Tag nach der Operation erlebten viele Frauen bereits beschwerdefrei oder mit nur geringen körperlichen Beschwerden: „Also die Schmerzen waren eigentlich am nächsten Tag so gut wie weg. Bloß bei manchen Bewegungen hatte ich halt, auch wenn ich mich halt gebückt habe oder so, aber sonst ging es eigentlich. Und die Blutungen haben über 'ne Woche noch“ (Daniela, 17, Realschulabschluss). Nur selten wurden die körperlichen Folgen des Schwangerschaftsabbruchs so belastend erlebt wie von Carola: „Also, ich hatte danach den

ganzen Tag Kopfschmerzen, Unterleibsschmerzen, mir war übel, ich konnte mich auch 'ne Zeit lang nicht bewegen, weil mir das voll wehgetan hat. Ja. Und dann halt eben von der Narkose total müde gewesen“ (Carola, 15, Realschule).

### NACHSORGE IN DER MEDIZINISCHEN EINRICHTUNG

Als besonders hilfreich empfanden viele Frauen in der Phase unmittelbar nach dem Eingriff die emotionale Unterstützung durch das medizinische Personal. Die Jugendlichen registrierten die ihnen entgegengebrachte Aufmerksamkeit oft sehr genau. Franka antwortet auf die Frage, wie sie die Betreuung nach dem Abbruch erlebt hat:

**Franka** (17, Hauptschulabschluss). „Ganz gut, weil die ha'm mir ja sofort was zu trinken gegeben, weil darf man ja vor der Narkose nicht, na ja, so halt 'n paar Stunden. Ja und da wurd mir auch direkt auch noch was zu essen angeboten, weil ich hab ja auch nichts gegessen, hatte nichts im Magen. Ja und danach wurde meine Mutter angerufen, und es wurd ihr halt gesagt, dass sie mich dann schon abholen durfte.“

Auch Suri (16, Gymnasium) würdigt die angenehme Atmosphäre und Betreuung nach dem Abbruch: „Ja, auf jeden Fall, also es gibt da 'nen Raum mit Betten, und da hab ich mich hingelegt, und die waren auch alle ganz nett und haben mir so was zu trinken gegeben und Traubenzucker, Wasser, haben mich eben gefragt, was ich haben wollte. Und ja, lag ich da eben da und hab Musik gehört.“

Das Zusammentreffen mit anderen Frauen im Ruheraum oder Patientenzimmer nach dem Eingriff wird von den Frauen unterschiedlich bewertet: Einige äußerten sich positiv, wie Tanja (16, Realschule): „Da drin war's auch 'ne gute Atmosphäre eigentlich, obwohl's ja eigentlich 'ne traurige und 'ne komische Situation ist. Auch, die Frauen, die sonst dort waren, also da ist man in diesem Aufwachraum und auch dort war eigentlich alles sehr okay.“ Andere fanden das Zusammentreffen, wie Olivia (17, Hauptschule abgebrochen), belastend: „Da lagen noch so viele Mädchen, und einige hatten das noch vor sich und so, und ich mochte auch nicht die anderen Frauen angucken, die da noch so liegen.“

Einige Frauen äußerten deutlich Kritik an der Nachsorge in den medizinischen Einrichtungen. Sie vermissten wie Hanna (17, Hauptschule), die ihre Schwangerschaft in einer gynäkologischen Praxis beendete, eine situationsgerechte Betreuung: „Ich lag da, und keiner hat sich darum gekümmert, ob ich jetzt nach Hause kann oder nicht oder was mit mir ist“, oder wurden mit gravierenden räumlichen Defiziten konfrontiert. Paula schildert eindrücklich, mit welchen psychischen Belastungen ihr Aufenthalt auf der Geburtsstation nach erfolgtem Abbruch verbunden war:

**Paula** (16, Realschule). *„Auf einmal bin ich aufgewacht und bin noch nicht richtig da gewesen. Ja, und (...) denn hab ich da 'n Haufen Babys liegen sehen, und das fand ich dann schon schlimm. Weil auf einmal, dann hab ich gedacht, jetzt hast du deinen Abbruch. Ich weiß auch nicht, ich hab auf jeden Fall nur geheult. Ich wusste nicht, warum. Die ganze Zeit nur geweint, weil ich hatte, da lag so 'n ganz süßes Baby neben mir, und dann auf einmal kamen schon die Tränen.“*

Für alle Frauen sollten nach einem Schwangerschaftsabbruch bedarfsgerechte, von der Geburtsstation separierte Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, damit sie sich ihren Bedürfnissen entsprechend von dem Eingriff erholen können.

## **BEFINDEN UND BETREUUNG IN DEN TAGEN UM DEN ABBRUCH**

Minderjährige Schwangere sind in der Situation des Schwangerschaftsabbruchs auf emotionale und praktische Hilfeleistungen aus ihrem sozialen Nahbereich angewiesen. Wir fragten die jungen Frauen, wie sie durch die Familie, den Partner und Freundinnen am Tag des Eingriffs, am Abend davor und am Tag danach unterstützt wurden.

### **DER ABEND VOR DEM ABBRUCH**

Die meisten Frauen verbrachten den Abend vor dem Eingriff mit einer Person ihres Vertrauens und fühlten sich dementsprechend gut unterstützt. Eine Mehrheit verbindet mit dieser Phase Gefühle der Angst, Angespanntheit, Nervosität. Zara (17, Hauptschulabschluss) beschreibt ihr emotionales Befinden an diesem Abend: *„Irgendwie, ich weiß nicht, was da mit mir los war, weil nach jeder, nach jedem kleinen Ding, wo ich genervt war, hab ich dann angefangen zu heulen. So richtig gefühlsmäßig kaputt irgendwie.“*

Häufig stehen dabei Ängste vor dem medizinischen Eingriff und seinen möglichen Risiken im Vordergrund. Die Sorge, dass etwas schiefgehen könnte, wird in den Schilderungen von Mascha (17, Hauptschule) deutlich: *„Ja, ich hatte mir um alles Sorgen gemacht. Ich hatte mir Sorgen gemacht, wie das alles weiterläuft und wie ich dann lebe, also wie meine Gesundheit dann wird und dass ich danach kein Kind bekommen kann.“* Insbesondere Frauen, die unsicher waren, ob sie für sich die richtige Entscheidung gefunden haben, berichteten über Trauergefühle, wie sie im folgenden Beispiel von Carola (15, Realschule), die den Abend vor dem Eingriff alleine verbrachte, formuliert werden: *„Ich hab nicht geschlafen und war hibbelig bis zum Geht-nicht-mehr. Ich hab mir Musik reingezogen, die richtig traurig war, und hab dann auch geweint, mich hat das richtig verletzt.“* Häufig wendeten die Frauen in dieser Situation bestimmte Ablenkungsstrategien an, um nicht weiter nachdenken zu müssen. Der Wunsch nach Herstellung von Normalität führte

manchmal dazu, dass der bevorstehende Eingriff in den Gesprächen ausgeblendet wurde: „Wir sind etwas trinken gegangen. Bloß nicht zu Hause hocken, ich wollte abgelenkt werden. Ich wollte auch nicht über das Thema reden, hat er auch nicht. Das Thema wurde nicht angesprochen, wir haben so getan als, ob nichts los wäre“ (Yolanda, 17, Fachgymnasium).

Eine Minderheit der Frauen hingegen verbringt diesen Abend in Ruhe und Gelassenheit. Olivia (17, Hauptschule abgebrochen), die sich in entspannter Atmosphäre mit ihrem Freund trifft, antwortet auf die Frage, wie es ihr an diesem Abend ging: „Nee, ich war nicht aufgeregt. Überhaupt nicht.“ Sie ist weder besorgt noch aufgeregt und hat im Rückblick nur noch vage Erinnerungen an die Situation am Abend davor. Auch Nadja (17, Realschulabschluss), die ihre Entscheidung für den Abbruch ohne größere Ambivalenzen getroffen hat, misst dieser Situation retrospektiv keine herausgehobene Bedeutung bei. An ihr emotionales Befinden kann sie sich nicht genau erinnern: „Ich weiß es gar nicht mehr, ob ich aufgeregt war, ich glaub, ich war gar nicht so aufgeregt.“ Sie erklärt sich ihre Gelassenheit mit der Eindeutigkeit ihrer Entscheidung: „Ich glaub, ich war mir da eigentlich ziemlich sicher so am Ende.“

**Die Rolle des Partners.** Die bei weitem wichtigste Quelle für Hilfe und Unterstützung sind in dieser Phase die Partner. Sie verbringen oftmals mit ihren Freundinnen den Abend und tragen zur Beruhigung und zum Abbau von Ängsten bei, wie Danielas Beispiel veranschaulicht, die telefonisch von ihrer behandelnden Gynäkologin informiert wird, dass der Eingriff auf den morgigen Tag vorverlegt werden kann. Ursprünglich sollte der Abbruch erst einige Tage später erfolgen:

**Daniela** (17, Realschulabschluss). „Ja, wo ich den Anruf bekommen hab, war ich grad bei Freunden und ich da so ‚oh Gott, oh Gott, was machst du jetzt? Oh Gott, morgen geht’s los und ja, ich war ’n bisschen aufgeregt, aber auch erleichtert, dass es also nächsten Tag schon ist, und sie meinte auch, für mich ist das besser, dann muss ich nicht noch die ganze Woche rumquälen, kannst gleich am nächsten Tag und dann hab ich’s hinter mir. Ja, mein Freund hat mich dann die ganze Zeit in den Arm genommen und dann ging’s eigentlich auch.“

Auch Ute (16, Gymnasium) hatte den Wunsch, den Abend vor der Operation mit ihrem Freund zu verbringen: „Ich hätte ihn eigentlich nur bei mir gewünscht, so als Beruhigung und dass jemand da ist und so.“ Auf Direktive ihrer Mutter darf sie ihn aber erst nach dem Schwangerschaftsabbruch wiedersehen, da diese befürchtet, dass er ihre Tochter zum Austragen des Kindes überreden könnte. Ute, die an diesem Abend nervös ist und nicht schlafen kann, organisiert sich den telefonischen Beistand ihres Freundes: „Also ich hab dann die Nacht davor eigentlich kaum geschlafen, dann hab ich meinen Freund angerufen und hab dann irgendwie zum Weinen angefangen, weil ich war einfach total nervös.“

**Die Rolle der Herkunftsfamilie.** Nicht selten nehmen die jungen Frauen ihre Mutter in der Phase des Schwangerschaftsabbruchs als bevormundend und kontrollierend wahr. Einige Töchter reagieren auf dieses Verhalten mit Rückzug und Distanzierung: „*Nee, da wollte ich halt alleine sein und da am Morgen auch. Hab ich auch gesagt zu meiner Mutter: ‚Nicht mit mir reden‘“* (Rieke, 17, Gymnasium). Gleichzeitig spielen die Mütter jedoch im Unterstützungsgefüge für viele Frauen eine zentrale Rolle. Sie sind Ratgeberin und bedeutsame Gesprächspartnerin, die Trost spendet und Mut zuspricht. Ein Beispiel dafür ist der folgende Interviewausschnitt von Irina (17, Realschulabschluss): „*Also ich hab natürlich auch die ganze Zeit mit meiner Mutter geredet, und sie hat gesagt ‚das ist nicht so schlimm‘, weil sie’s ja auch hinter sich hatte, und sie sagt ‚das ist alles nicht so schlimm‘, eigentlich hatte ich mich nicht schlimm gefühlt.“* Irinas Mutter fungiert als kompetente Ratgeberin, da sie selbst einmal eine Schwangerschaft abgebrochen hat. Indem sie ihre Erfahrungen vermittelt, trägt sie zur Entdramatisierung des Abbruchs und emotionalen Stabilisierung ihrer Tochter bei. Häufig lüften die Mütter das Familiengeheimnis Schwangerschaftsabbruch erst, wenn sich ihre eigenen Töchter in der gleichen Situation befinden. Dieses Wissen bedeutet oft eine große Entlastung für die jungen Frauen, da es den Mythos widerlegt, dass ein Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich traumatisch sein muss.

Die Väter spielen in den meisten Familien nur eine marginale Rolle in der Betreuung der jungen Frauen. Häufig sind ein Mangel an Vertrauen, emotionale und geografische Distanz und die Angst vor negativen Konsequenzen, wie die moralische Verurteilung oder der Rauswurf aus der elterlichen Wohnung, Gründe für das Verheimlichen. Aber auch in den Fällen, in denen die Väter in den Herkunftsfamilien leben und über die Schwangerschaft informiert sind, leisten sie selten mehr als das Bereitstellen eines Transportmittels für den Weg zur medizinischen Einrichtung.<sup>133</sup>

**Die Rolle der Peers.** Überraschenderweise sind die engsten Freundinnen während der Zeitspanne des Abbruchs selten als unterstützende Personen präsent. Sie werden zwar häufig eingeweiht, haben aber oftmals keine Chance, im dichten Unterstützungsnetz von Partner und Herkunftsfamilie noch aktiv in Erscheinung zu treten. In den seltenen Situationen, in denen der Partner und die Familie nicht über die Schwangerschaft und den Abbruch informiert sind bzw. nicht als Begleitpersonen zur Verfügung stehen, stehen Freundinnen mit emotionaler und praktischer Hilfe unterstützend zur Seite.

**Defizitäre Unterstützungsstrukturen.** Nur wenige Frauen verfügen am Abend vor dem Schwangerschaftsabbruch nicht über Ressourcen für Unterstützung. Ein Beispiel dafür ist Britta (17, Realschulabschluss), sie verbringt den Abend zu Hause vor dem Fernseher. Da sie ihre Eltern nicht ins Vertrauen gezogen hat, erklärt sie ihre

<sup>133</sup> Vgl. S. 176 f.

schwangerschaftsbedingten Übelkeitsattacken mit einem Magen-Darm-Infekt. Um ihr frühes Aufbrechen am Tag des Abbruchs zu erklären, erfindet sie einen Ausflug aufs Land: „*Ich hab gesagt, ich fahr mit meinem Freund weg. Wir fahren irgendwo außerhalb hin. Ich weiß nicht, wohin, er hat gesagt, er will mich überraschen.*“ Britta hat am Abend vor der medizinischen Behandlung keine Möglichkeit, sich mit nahestehenden Personen auszutauschen. Die ohnehin belastende Situation vor dem operativen Eingriff verschärft sich, weil sie ihre Schwangerschaft vor den Eltern verheimlichen muss.

### **DIE BEGLEITUNG WÄHREND DES SCHWANGERSCHAFTSABBRUCHS**

Die überwiegende Mehrheit der jungen Frauen bewertet die emotionale und praktische Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld am Tag des Schwangerschaftsabbruchs positiv. Die Begleitpersonen leisten praktische und emotionale Hilfe, indem sie die Frauen zur medizinischen Institution begleiten, in der Wartezeit vor dem Eingriff und unmittelbar danach für sie zur Verfügung stehen und sie nach der medizinischen Behandlung nach Hause bringen. Die Anwesenheit einer Person aus dem sozialen Nahbereich trägt bei den meisten Befragten zur Verminderung von Ängsten und zur Beruhigung bei. Rieke (17, Gymnasium) berichtet beispielsweise, wie ihre Mutter sie in der angespannten Situation der Wartezeit vor dem Eingriff aufzumuntern versucht: „*Ja, denn saß ich mit meiner Mutter noch mal kurz alleine in dem Raum, und denn wollte meine Mutter mich aufmuntern, glaube ich, hat mir da irgendwelche lustigen Geschichten erzählt, (lacht). Weil ich da so 'n bisschen aufgeregt war.*“

**Die Rolle der Mutter.** Die Mütter stehen während des Aufenthaltes in der medizinischen Einrichtung an erster Stelle: Von den 60 Frauen, bei denen ein Abbruch erfolgte, wurden 35 von ihren Müttern begleitet und betreut. Sonja, die ihren Abbruch in einer Klinik durchführen ließ, beschreibt, welche zentrale Bedeutung die Unterstützung ihrer Mutter, besonders in der Phase nach dem Erwachen aus der Vollnarkose, für sie hatte:

**Sonja** (17, Realschulabschluss). „*Und dann bin ich halt aufgewacht und wusste erst gar nicht, was los ist, wo ich bin und was weiß ich. Ich wusste nur, dass mein Unterleib mir furchtbar weh tat und ich irgendwie die ganze Zeit rumgeheult hab, und ich glaub, ich hab die Krankenschwester verrückt gemacht, weil ich hab die ganze Zeit nur rumgeheult und wollte nach meiner Mama rufen. Und dann kam sie halt auch, und dann war ich auch wieder ruhig. Konnte gar nicht wirklich gehen und so nach der Narkose, aber ich hab ja bemerkt, dass meine Mama generell da war, und dann ging es wieder. Auch mit den Schmerzen.*“

Konfrontiert mit der bisher unbekanntem Situation des operativen Eingriffs mit all seinen Implikationen fällt Sonja in kindliche Verhaltensmuster zurück. Das Span-

nungsfeld zwischen Autonomie und Abhängigkeit, in dem sich junge Frauen in der Adoleszenz bewegen, verschiebt sich in der unbekannteren Situation des medizinischen Eingriffs zugunsten alter Abhängigkeitsstrukturen. Bleibt der Rückzug in die quasi kindliche Rolle nur temporär, hat das in einigen Fällen positive Effekte auf die Beziehungsstruktur: Einige Frauen berichten, dass die Erfahrung verlässlicher und fürsorglicher Unterstützung durch die Mutter zu einer (Wieder-)Annäherung in der Mutter-Tochter-Beziehung geführt habe.

**Die Rolle des Partners.** Eine weitere wichtige Ressource der Unterstützung und Begleitung beim Schwangerschaftsabbruch sind die Partner der jungen Frauen. Bei den Erfahrungen, die die jungen Frauen mit der Unterstützungsbereitschaft ihrer Partner gemacht haben, lassen sich verschiedene Muster erkennen: Ein Drittel der Befragten wurde von ihren Partnern zum medizinischen Eingriff begleitet und bewertet deren emotionale und praktische Unterstützung positiv. Sabrina beschreibt das Wiedersehen mit ihrem Freund unmittelbar nach der Operation:

**Sabrina** (16, Realschulabschluss). *„Also, ich hab erst mal Mama gesehen, weil ich mit dem Kopf zur Mama lag, und hab dann gleich nach meinem Freund gefragt. Und der war auch dann neben mir, bloß auf der anderen Seite, ich hab ihn nicht gesehen, weil mein Kopf, wie gesagt, zu der Mama lag. Und dann ging's mir gut, dass er da war.“*

Der Wunsch nach emotionaler Nähe und Zuwendung durch den Partner während des Aufenthalts in der medizinischen Institution erfüllt sich bei einigen Frauen jedoch nicht, da einige Eltern dem Freund die Möglichkeit zur Unterstützung verweigern. Das Verhältnis zwischen Partnern und Eltern ist in manchen Fällen konfliktreich, besonders wenn die Eltern zu einem Abbruch drängen, die Freunde jedoch für das Austragen der Schwangerschaft sind. Aus der Perspektive der Eltern liegt die ungewollte Schwangerschaft häufig im alleinigen Verantwortungsbereich des Partners. Sie betrachten ihn als „schuldigen Erzeuger“, der verantwortungslos und leichtfertig gehandelt hat. Ute beschreibt eindrucksvoll, wie sie mit ihrer Mutter erfolglos darum ringt, dass sie mit ihrem Freund gemeinsam die notwendigen Schritte für einen Schwangerschaftsabbruch unternehmen darf:

**Ute** (16, Gymnasium). *„Und er hat zu mir gesagt, dass er mich sehr gern zu dieser Beratung begleiten würde und sich das auch gern anhören würde. Und ich wollt ja eigentlich auch immer, dass er bei allem mitkommt. Aber, wie gesagt, meine Mutter hat dann immer so 'n bisschen dagegen geredet. Bei der Beratung war ich dann ohne ihn, und dann hab ich halt mit meiner Mutter geredet, weil ich unbedingt wollt, dass er dann vielleicht mit in die Klinik fahren kann, weil ich wollt ihn dann einfach bei mir haben. Und dann hat sie gesagt ‚na ja das muss ja dann nicht sein‘. Vor allem weil das vormittags war, das heißt, er hätte sich von der Schule befreien lassen müssen. Ja, also ich fand's nicht okay, weil ich hab mir halt gedacht, es*

*ist passiert, wie es passiert ist. Ich mein, natürlich war das nicht toll, schwanger zu werden, aber er hat da genauso dafür können wie ich. Mein Freund und ich hatten schon länger die Vermutung, dass sie vielleicht was gegen ihn hat, also nicht gegen ihn als Person, sondern einfach dagegen, dass ich 'n Freund hab.“*

Die Abwesenheit der Partner beim Schwangerschaftsabbruch geschieht bei manchen Frauen auch auf eigenen Wunsch. Besonders wenn die Beziehung zum Partner erst kurze Zeit andauert oder problematische Beziehungskonstellationen bestehen, sind Schamgefühle und mangelndes Vertrauen oftmals Gründe für den Ausschluss. Manchmal sind die Gründe für die ablehnende Haltung der Frauen auch diffus und bleiben unklar, wie an Pias (17, Fachgymnasium) Beispiel deutlich wird: „*Ich kann's gar nicht erklären, ich wollte irgendwie einfach nicht, dass er dabei ist, nicht dass ich mich wohler bei meiner Freundin fühle, ich hätte mich bei ihm genauso wohlgeföhlt, wenn nicht noch mehr, aber irgendwie wollte ich nicht, dass er dabei ist.“*

Eine Minderheit der Partner lehnt die Begleitung zum Schwangerschaftsabbruch ab. Die Gründe dafür sind heterogen: Bei einigen Männern führt das Gefühl der Überforderung zum Rückzug. Ein Beispiel dafür ist Babettes Partner. Er zieht am Morgen vor dem Abbruch spontan sein Angebot zur Begleitung zurück:

**Babette** (15, Hauptschule). „*Morgens sind wir ja dann aufgestanden, und dann hab ich eigentlich gedacht, mein Freund kommt mit, aber der ist da zu Hause geblieben und hat mein Zimmer aufgeräumt, weil er da nicht unbedingt mitwollte, und dann hat mich meine Mama da hingefahren eben. Ihm war das alles 'n bisschen zu viel. Er wollte da nicht mit.“*

Während Babettes Freund offen seine Überforderung äußert, schieben andere Partner Termine vor. Olivia (17, Hauptschule abgebrochen) beschreibt ihre Enttäuschung über ihren Partner, der sie nicht zum Schwangerschaftsabbruch begleitet, weil er an einer Wohnungsbesichtigung teilnehmen möchte: „*Ich hab zu ihm gesagt, die Wohnung hättest du dir auch später angucken können, weil er die Wohnung ja eh nicht genommen hat. Ja, also mich hat das belastet, dass mein Freund nicht da war. Ja, da war ich auch sauer und 'n bisschen enttäuscht.“* Unmittelbar nach dem Schwangerschaftsabbruch spürte Olivia deutliche Distanz zu ihrem Partner und lehnte daher jeden körperlichen Kontakt ab. Mittlerweile hat sich das Verhältnis zu ihrem Freund zwar normalisiert, jedoch wirft sie ihm in Konfliktsituationen sein damaliges Fehlverhalten vor.

**Defizitäre Unterstützungsstrukturen.** Nur vier Frauen sind ohne eine vertraute Begleitperson zum Schwangerschaftsabbruch erschienen. Dies betrifft vorwiegend Frauen, die in betreuten Jugendeinrichtungen leben und zu ihrer Herkunftsfamilie ein konfliktreiches Verhältnis haben. Ein extremes Beispiel für eine inadäquate Unterstützung ist Petra (15, Förderschule). Sie lebt in einem Jugendheim in den neuen

Bundesländern. Schwanger wurde sie von ihrem Ex-Freund. Die für den Abbruch notwendigen Schritte hat Petra mithilfe ihrer Erzieher unternommen. Auf die Frage, wer sie zum Abbruch begleitet habe, antwortet sie: „*Mein Kuschtier, eine Diddelmaus.*“ Ein Erzieher habe sie hingefahren, konnte aber nicht warten. Petra war beim Abbruch alleine, weder Familie noch Freundinnen, Freunde oder der Partner haben sie begleitet. Petras Beispiel zeigt drastische Defizite in der betreuenden Versorgung: Ihre soziale Isolation und mangelnde Einbindung in ein tragfähiges Unterstützungsnetz wird in keinerlei Weise durch professionellen Beistand kompensiert.

### **DIE TAGE NACH DEM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH**

Da Schwangerschaftsabbrüche mittlerweile zu den Routineeingriffen gehören, berichteten die jungen Frauen nur selten über medizinische Komplikationen. Gleichwohl sind Blutungen und Bauchschmerzen nach einem instrumentellen Abbruch häufig. In der Regel beginnen sie am Tag des Eingriffs und entsprechen in Stärke und Dauer etwa den üblichen Menstruationsbeschwerden.<sup>134</sup> Ein Großteil spürt nach dem Abbruch vor allem Erleichterung, und nicht wenige Frauen sind erstaunt, wie harmlos und komplikationslos der Schwangerschaftsabbruch für sie verlaufen ist und wie schnell sie sich von dem Eingriff erholen: „*Es hat mich überrascht, dass ich keine Schmerzen danach hatte, oder es hat mich überrascht, dass es so ganz locker war. Du bist reingekommen, hattest 'n Kind, du bist rausgekommen, und das Kind war weg*“ (Gracia, 17, Förderschulabschluss).

**Die Rolle der Mutter.** Die überwiegende Mehrheit der Frauen fühlte sich unmittelbar nach dem Eingriff von ihrem familiären und sozialen Umfeld adäquat unterstützt. Die Mütter spielen auch in dieser Phase eine tragende Rolle in der emotionalen Betreuung. Ein Beispiel dafür ist Sonja, die sich zu Hause mit Unterstützung ihrer Freundin und Mutter von der Operation erholt:

**Sonja** (17, Realschulabschluss). „*Ja, am Tag, wo der Abbruch war, da lag ich generell danach nur noch zu Hause auf der Couch auch mit meiner besten Freundin. Hab so 'n bisschen Fernsehen geguckt, um mich 'n bisschen anzulenken. Meine Mama hat sich freigenommen, war den ganzen Tag um mich herum schlawänzelt und was weiß ich. Also da hab ich echt extrem gute Unterstützung gehabt. Meine Mama hat dann auch mein Lieblingsessen gekocht, DVDs ausgeliehen, alles, was ich mag. (...) Ja, total betüddelt.*“

**Die Rolle des Partners.** Die Zuwendung und Betreuung durch die Partner hat in der Zeitspanne unmittelbar nach dem Abbruch einen hohen Stellenwert für die jungen

<sup>134</sup> Da im vorangegangenen Abschnitt bereits das Spektrum emotionaler und körperlicher Befindlichkeiten der Frauen geschildert wurde, soll es hier nicht weiter abgebildet werden. Es lässt sich aber zusammenfassend feststellen, dass sowohl depressive Verstimmungen als auch gravierende körperliche Einschränkungen nur vereinzelt von den Frauen berichtet wurden.

Frauen. Olli (16, Hauptschule), die den Abend nach dem Eingriff mit ihrem Freund verbringt, beschreibt ihre Erleichterung darüber, dass sie ihre Erfahrungen mit ihrem Freund teilen kann: *„Er hat dann gefragt, wie es war und was genau passiert ist, und das hab ich ihm dann alles erzählt. Ich fand es gut, dass er das wissen wollte, und es war gut, darüber zu reden.“* Das Gefühl der gemeinsamen Bewältigung der Situation, die beide Partner gleichermaßen zu verantworten hatten, führt in vielen Beziehungen zu positiven Effekten. So berichten einige Frauen, wie zum Beispiel Tamara (17, Realschulabschluss), über ein stärkeres Zusammengehörigkeitsgefühl und eine verbesserte Vertrauensbasis innerhalb der Partnerschaft: *„Hilfreich war eigentlich mein Freund, alsodass er da war und immer noch da ist. Und man wächst dadurch zusammen, und das war was, was uns näher zusammengebracht hat.“*

**Die Rolle der Peers.** Die besten Freundinnen, die, wie bereits erwähnt, oftmals nur eine marginale Rolle im Abbruchgeschehen spielen, treten in manchen Fällen nach dem Abbruch als Hauptakteure in Erscheinung. Ein Beispiel für eine gute Betreuung durch die Peers beschreibt Pia (17, Fachgymnasium): *„Ich bin auch zuerst zu meiner Freundin gegangen, die hat mir mein Lieblingsessen gemacht erst mal, hab mich da ein bisschen ausgeruht, und die haben mich dann später auch nach Hause begleitet.“* Unterstützung und Hilfsangebote müssen also nicht notwendigerweise aus dem familiären Umfeld oder durch den Partner erfolgen. Besteht ein konfliktträchtiges Verhältnis zur Herkunftsfamilie (und zum Partner) oder wird die Schwangerschaft verheimlicht, ist es für die Frauen eine große Entlastung, wenn sie sich zunächst einmal auf „neutralem Boden“ mithilfe ihrer Freundinnen vom Eingriff erholen können.

**Defizitäre Unterstützungsstrukturen am Tag nach dem Abbruch.** Im Kontrast zu diesen positiven Erfahrungen mit Unterstützung und Hilfsangeboten vermissen fünf Interviewpartnerinnen ein tragfähiges Betreuungsnetz am Tag nach dem Abbruch. Sie fühlten sich weder emotional noch alltagspraktisch in adäquater Weise unterstützt, da ihnen zu wenig Interesse, Verständnis und Aufmerksamkeit entgegengebracht wurde. Suri (16, Gymnasium), die in einer betreuten Jugendwohnung lebt, antwortet auf die Frage, wer sie in den ersten Tagen nach dem Abbruch versorgt hat: *„Hm, meine Betreuerin und mein Freund ein bisschen. Er muss arbeiten, er trainiert so kleine Kinder im Fußball, er spielt selber Fußball, er hat Schule und hat deshalb wenig Zeit.“* Da ihr Freund sie kaum unterstützte und ihre Erzieherin sich nur sporadisch in der Jugendeinrichtung aufhält, musste sich Suri nach der Operation selbst um alltagspraktische Angelegenheiten wie den Einkauf und die Zubereitung der Mahlzeiten kümmern: *„Ja, das war schon, das war echt übelst, dann noch Essen zu besorgen. Weil ich weiß nicht, meinen Nachbarn wollte ich nicht fragen, weil ich will nicht, dass er erfährt, dass ich schwanger war.“*

Auch Undine (17, Hauptschule), die mit ihrem Partner in einer betreuten Jugendwohnung lebt, ist vom Verhalten ihres Freundes am Tag nach dem Abbruch enttäuscht. Er begleitete sie zwar zum Schwangerschaftsabbruch, zeigte jedoch wenig

Verständnis und Interesse für ihr emotionales Befinden: *„Er war danach so unsensibel irgendwie. Ja, ich weiß nicht, wie man das erklären soll. Man hat gemerkt, er hat gar keine Ahnung, wie es mir geht. Ich hätte mir gewünscht, dass er mich halt in den Arm nimmt und so, aber er saß halt irgendwie nur da und hat mich so dumm angeguckt.“* Obwohl Undines Partner darüber informiert ist, dass sie noch einige Zeit Betreuung braucht, und seine Unterstützung für diese Zeitspanne zusagt, lässt er sie alleine: *„Danach hieß es auch, dass jemand die ganze Zeit bei mir sein sollte, falls irgendwas passiert. Er meinte, er macht das, aber danach ist er auch einfach irgendwie abgehauen.“* Undine ist in den folgenden Tagen überwiegend auf sich alleine gestellt. Die Betreuerin besucht sie nur unregelmäßig. Mit ihrem Freund, der sich in den Tagen nach dem Schwangerschaftsabbruch deutlich von Undine distanziert, kommt es zur Trennung.

**Unterschiedliche Wahrnehmungen.** Dass Unterstützungsstrukturen nach dem Schwangerschaftsabbruch von den jeweiligen Partnern ganz unterschiedlich erlebt und bewertet werden können, zeigen die folgenden Einschätzungen von Beate und Frank, die seit mehr als einem Jahr ein Paar sind. Aus Beates Schilderungen wird deutlich, dass sie, wie Suri und Undine, vom Verhalten ihres Freundes tief enttäuscht ist. Da er am Tag des Schwangerschaftsabbruchs erst von einer Klassenfahrt zurückkehrt, steht er nicht als Begleitperson für den medizinischen Eingriff zur Verfügung. Ihre Mutter, die auch verhindert ist, weil sie arbeiten muss, organisiert schließlich einen Fahrdienst: *„Ja, meine Mutter hat keine Zeit gehabt. Mein Freund auch nicht. Da hat mich dann ’ne Freundin von meiner Mutter abgeholt. (...) War ein komisches Gefühl, dass keiner da ist, der eigentlich mir wichtig gewesen wäre.“* Nach dem Abbruch fährt Beate, wie verabredet, zu ihrem Freund. Doch statt mit fürsorglicher Betreuung, reagiert Frank mit Desinteresse und mangelndem Engagement. Beate beschreibt sehr anschaulich ihre Enttäuschung über den fehlenden emotionalen und praktischen Beistand ihres Partners nach dem operativen Eingriff:

**Beate** (16, Gymnasium). *„Hm dann sind wir erst mal zu meinem Freund gefahren. Den hab ich dann aufgeweckt, weil der in seinem Bett geschlafen hat. Worüber ich wirklich richtig enttäuscht war. Und dann war ich mit meinem Freund allein bei mir zu Hause und hab mir dann Milchreis gekocht, er hat Fernsehen geguckt. Und ich kam mir richtig schön blöd vor (lacht). Und dann ging’s mir richtig dreckig danach, weil ich mich eben total allein gefühlt hab. Meine Mutter war für mich total da, hat mir total schön Blümchen auf ’n Tisch gestellt, und mein Freund hat mich einfach allein gelassen. Das werd’ ich ihm nie vergessen (lacht) nie verzeihen.“*

Ganz anders hingegen stellt sich das Geschehen in Franks Erzählungen dar. Er beschreibt seine Rolle unmittelbar nach dem Abbruch als stabilisierend und unterstützend und entwirft das Bild eines harmonischen Zusammenseins, ohne Misstöne und Irritationen:

**Frank** (17, Gymnasium). „Also ich hab mich natürlich erst mal gefreut. Sie war auch noch 'n kleines bisschen benommen. Es war sehr schön. Also ihr ging es auch so ganz gut. Und das hat dann natürlich unheimlich geholfen, sie dann wiederzusehen. Sie brauchte dann 'n bisschen Ruhe, und ich bin dann natürlich bei ihr geblieben. Hat sich halt noch 'n bisschen erholt, und wir haben halt noch mal so über alles geredet. So wie es war und so.“

Die beiden Interviewausschnitte vermitteln den Eindruck, dass Beates Emotionen, ihre Niedergeschlagenheit und Unzufriedenheit weder von Frank wahrgenommen noch von Beate in einem offenen Gespräch thematisiert wurden. So ließe sich zumindest die Widersprüchlichkeit in ihren Wahrnehmungen, nämlich dass Frank seine Unterstützung schildert, während Beate sein Desinteresse kritisiert, erklären.

### **DAS SPEKTRUM SOZIALER UNTERSTÜTZUNG**

Die Ergebnisse unserer Studie zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der jungen Frauen in ein tragfähiges soziales Umfeld eingebettet war. Sie bewerten die Betreuung und Unterstützung durch nahestehende Personen positiv. Bedeutsam ist die Herkunftsfamilie als potenzieller Kreis der Menschen, die Hilfe und Unterstützung bieten. Die Mütter stehen hierbei an erster Stelle: Sie werden oftmals als Hauptperson für persönliche Ansprache genannt. Jedoch muss die Unterstützung nicht notwendigerweise aus dem familiären Umfeld erfolgen, um von den Frauen als positiv wahrgenommen zu werden. Insbesondere für Frauen, die ein spannungsgeladenes und konfliktreiches Verhältnis zur Herkunftsfamilie haben und sie nicht ins Vertrauen ziehen, sind die Partner und, im geringen Maße, Freundinnen eine wichtige Quelle für Hilfe und Unterstützung. Unsere Befunde zeigen, dass die Partner das Geschehen erst an zweiter Stelle beeinflussen und die besten Freundinnen nur eine marginale Rolle in dieser Situation spielen. Die folgenden zwei Fallgeschichten repräsentieren die beiden Extrempunkte des Spektrums sozialer Unterstützung. Ein Beispiel für eine gelungene Unterstützung in dem für uns relevanten Zeitraum ist Rebecca:

**Rebecca** (16, Hauptschule) wohnt mit ihrer Mutter und ihrer Schwester in einer Großstadt. Den Abend vor dem Schwangerschaftsabbruch verbringt Rebecca zu Hause. Sie hat Besuch von ihrem Freund, der sie emotional unterstützt: „Ich war auf dem Bett, und mein Freund ist sofort jeden Tag gekommen, als er erfahren hat, dass ich schwanger bin, und an dem Tag, wo ich die Tablette nehmen musste, ist er auch sogar zu mir gekommen.“ Rebecca wird von ihrer Schwester und ihrem Partner zum Abbruch begleitet. Ihre Mutter kann sie nicht begleiten, da sie berufliche Verpflichtungen hat. In der Wartezeit vor dem Eingriff, die für Rebecca sehr belastend ist, erfährt sie Anteilnahme von ihrem Partner und ihrer Schwester: „Ja, die waren die ganze Zeit dabei. Die haben mich ein bisschen abgelenkt, weil ich hab auch ein bisschen geweint. Ich hab gedacht, jetzt passiert

*das wirklich.“ Nachdem sie aus der Narkose erwacht ist, wird sie von ihrem Freund betreut. Rebecca ist zunächst noch benommen und muss sich einige Zeit ausruhen, da sie einen niedrigen Blutdruck hat. Da ihr Freund arbeiten muss, übernimmt ihre Schwester zu Hause die weitere Betreuung: „Meine Schwester ist mit mir zusammengeblieben, weil er musste wieder zur Arbeit. Er hat uns bei mir abgesetzt, ja dann bin ich in die Wohnung gegangen, ich hab eine geraucht, und dann bin ich gleich ins Bett gegangen. Meine Schwester hat für mich gekocht, so Suppe, weil sie hat gedacht, sie kann sowieso nichts Schweres vertragen, weil sie bestimmt noch keinen Hunger hat.“ In den folgenden Tagen erholt sich Rebecca mit der Unterstützung ihrer Familie und ihres Partners von dem medizinischen Eingriff.*

Im Unterschied zu Rebecca verfügt Britta nur im geringen Maße über Ressourcen für eine angemessene Unterstützung:

**Britta** (17, Realschulabschluss) lebt bei ihren Eltern. Diese informiert sie nicht über die Schwangerschaft, da sie befürchtet, dass ihr Vater sie aus der Wohnung wirft. Die Beziehung zu ihrem Freund, einem 19-jährigen Mazedonier, ist sehr konfliktreich und von kurzzeitigen Trennungen begleitet. Den Abend vor dem medizinischen Eingriff verbringt Britta alleine zu Hause. Sie sieht fern und versucht sich abzulenken, um nicht an den bevorstehenden Eingriff zu denken. Zum Schwangerschaftsabbruch wird sie von ihrem Freund begleitet. Nach der Operation, die Britta physisch und psychisch stark belastet, ist sie emotional sehr aufgewühlt und hat das Bedürfnis, mit ihrem Freund, der in der Einrichtung auf sie gewartet hat, über ihre Erfahrungen zu sprechen. Zu ihrer Enttäuschung reagiert er jedoch abweisend: *„Ich wollte ihm das eigentlich noch erzählen, wie das halt war und dass das total wehtat und so. Er hat aber total abgeblockt und wollte gar nicht reden. Das war eigentlich eher das Schlimme daran, weil ich mit jemand da reden musste. Und er wollte nicht.“* Britta verletzt die distanzierte Haltung ihres Freundes. Sie fühlt sich mit ihrem Bedürfnis nach Anteilnahme und einem Gespräch über ihre Erfahrungen abgewiesen. Nach dem Schwangerschaftsabbruch erholt sich Britta einige Stunden in der Wohnung der Eltern ihres Freundes. Da diese ebenfalls nicht über den Eingriff informiert sind, muss ihr dortiger Aufenthalt unbemerkt bleiben und erfordert organisatorischen Aufwand. Mithilfe der jüngeren Schwester, die die Eltern ablenkt, verlässt sie nach einer kurzen Erholungsphase heimlich die Wohnung. In den nächsten Tagen, die sie zu Hause verbringt, ist sie weitgehend auf sich alleine gestellt.

Britta gehört zu der Minderheit junger Frauen, die weder auf ein tragfähiges privates noch auf ein professionelles Netzwerk während des Schwangerschaftsabbruchs

zurückgreifen konnte. Vor dem Hintergrund einer ohnehin problembelasteten Biografie zeichnet sich bei dieser Gruppe häufig ein Defizit an verlässlicher Hilfe ab. Da nicht nur die Qualität der beraterischen und medizinischen Versorgung, sondern auch die der sozialen Netzwerke einen zentralen Einfluss darauf haben, wie Frauen die Beendigung ihrer Schwangerschaft erleben und verarbeiten, haben diese Jugendlichen sicherlich verschärfte Ausgangsbedingungen zur kompetenten Bewältigung ihrer Erfahrungen.

### WIRD NACHSORGE GEWÜNSCHT?

Die überwiegende Mehrheit der Befragten (45 von 53 Frauen, die hierzu Angaben machten) gibt an, dass sie nach ihrem Schwangerschaftsabbruch keinen Bedarf an professionellen Nachsorgeangeboten hatte. Einige von ihnen erwägen jedoch die Nützlichkeit solcher Angebote für andere Frauen:

**Elena** (16, Gymnasium). *„Ich denke mal schon, dass einige labilere Personen da schon erhebliche Probleme (mit dem Schwangerschaftsabbruch) haben können. Also, ich persönlich brauchte das jetzt nicht, aber geben sollte es das (Nachsorgegespräche) auf jeden Fall.“*

**Dara** (17, Realschulabschluss). *„Ich find's gut, also in meinem Falle war es nicht nötig. Es gibt aber andere Mädchen in meinem Alter oder jüngere, die haben keinen zum reden oder wollen es nicht erzählen. Da reden die denn bestimmt schon mit einer Person hier.“*

Ein wichtiger Grund, weshalb professionelle Nachsorgeangebote nicht genutzt werden, ist eine gute Unterstützung in der Herkunftsfamilie, durch die Gespräche mit professionellen Beraterinnen nicht notwendig erscheinen (Jana). Andere möchten keine Nachsorgegespräche, weil sie mit dem Abbruch nicht länger konfrontiert werden möchten (Hanna und Ines).

**Jana** (16, Realschule). *„Aber wenn, dann rede ich mit meiner Mutter darüber, weil mit der hab ich das ja auch alles durchlebt und mit der kann ich – denk ich mal – am besten darüber reden. Also ich würde das (Nachsorgegespräch) so jetzt nicht brauchen, weil ich hab meine Freundin und meine Schwester, die mir da halt hilft, und meine Mutter und meinen Freund, mit denen kann ich darüber reden, aber wenn jetzt jemand da ist, der nicht so Leute zum Reden hat, dann denk ich, ist das schon ganz gut.“*

**Hanna** (17, Hauptschule). *„Ich weiß nicht, wenn ich jedes Mal wieder drüber nachdenke oder rede, kommt alles wieder hoch, und ich werde wieder traurig. Das Gespräch (nach dem Abbruch) wurde mir auch angeboten, aber das brauche ich nicht. Mir geht es besser, wenn ich nicht drüber rede, wenn ich's einfach hinter mir lass.“*

**Ines** (17, Hauptschulabschluss). „Ach nee, eigentlich nicht, ich möchte die Sache eigentlich vergessen. Ich meine, vergessen kann ich's nicht, aber nicht immer wieder aufwühlen.“

Fünf Interviewpartnerinnen hatten Gesprächsbedarf nach dem Abbruch, haben Nachsorgeangebote aber nicht in Anspruch genommen. Die Gründe hierfür bleiben letztlich unklar. Möglicherweise stellen diese Angebote eine hohe Anforderung an die Eigeninitiative der Jugendlichen, der sie in dieser besonderen Situation nicht nachkommen konnten. In den Aussagen von Pia, der es nach dem Abbruch „psychisch nicht gut geht“, deutet sich diese Hemmschwelle an:

**Pia** (17, Fachgymnasium). „Ja, ich hab schon darüber nachgedacht, bei der pro familia mal vorbeizugehen. Die haben mir da auch Termine gesagt, also was für Tage und so. Dass da irgendwie ein Treffen ist, mit anderen Mädels zusammen, die dieselben Erfahrungen gemacht haben. Hab ich überlegt, das mal in Anspruch zu nehmen.“

Lediglich drei Frauen suchten tatsächlich eine professionelle Nachsorge auf. Ihnen ging es vor allem, wie Franka, um Unterstützung bei der emotionalen Bewältigung des Schwangerschaftsabbruchs:

**Franka** (17, Hauptschulabschluss). „Also die haben mich gefragt, wie ich mich halt jetzt fühle und ob es wirklich richtig war, was ich gemacht hab. Hilfreich war noch mal das Sprechen darüber, dass ich mit jemand überhaupt darüber sprechen konnte. Ja, fand ich ganz gut.“

## **DIE ABRUCHVERSORGUNG AUS SICHT DER PARTNER**

Nach dem Selbstverständnis der meisten Männer haben sie zwar als Erzeuger etwas mit der Schwangerschaft zu tun, sie fühlen sich aber nur zweitrangig betroffen und nehmen sich eher als unterstützenden Part wahr. In dieser Rolle agiert die überwiegende Mehrheit der befragten Männer sehr verantwortungsbewusst und engagiert: Sechs von elf Partnern nahmen gemeinsam mit ihrer Freundin eine Beratung in Anspruch und begleiteten sie zum Schwangerschaftsabbruch, drei von ihnen begleiteten ihre Freundin zudem zur gynäkologischen Untersuchung, die die Feststellung bzw. Bestätigung der Schwangerschaft ergab. Wie die jungen Männer auf die Inanspruchnahme beraterischer und medizinischer Versorgungssysteme zurückblicken und welche Perspektiven und Bedürfnisse sie im Umgang mit ihnen formulieren, soll im Folgenden betrachtet werden.

**Positive Erfahrungen.** Von denjenigen, die mit ihren Partnerinnen eine gynäkologische Praxis aufsuchten, war lediglich Leo auch in die eigentliche gynäkologische Untersuchung und Ultraschalldiagnostik involviert. Aus seinen Erzählungen wird

zum einen deutlich, dass die Ärztin ihn als quasi gleichberechtigten Partner in das Interaktionsgeschehen eingebunden hatte, zum anderen, dass für ihn die empathische Haltung sowie fundierte Informationsvermittlung der Gynäkologin zentrale Kriterien für eine positive Bewertung der Konsultation sind:

**Leo** (18, Gymnasium, seit sieben Monaten mit Valentina zusammen). *„Also wirklich, die Ärztin war eine sehr große Vertrauensperson während der gesamten Zeit, hat sich sehr gut drum gekümmert. Dann war's halt, haben wir uns wieder hingesezt, sind wieder zu uns gekommen, und meine Freundin hat halt auch so ein bisschen angefangen zu weinen und so was, der ging es auch sehr schlecht wegen dieser Sache. Das, was jetzt alles auf uns zukommt, und der Gedanke, dass sie jetzt schwanger ist, ist ja klar. Und na ja, dann hat sie uns halt gesagt, ja das ist alles halb so schlimm, sie hat schon gesagt, das ist jetzt ein kleines Drama, aber da müssen wir durch, es gibt keinen Weg drum rum. Dann hat sie halt direkt so erzählt, was wir jetzt machen müssen, und zwar, dass diese Abruptio, diese Absaugungsmethode, und hat uns halt erklärt, wo wir überall hinmüssen, mit der Krankenkasse und pro familia und Formulare ausfüllen, hat uns die zwei Pillen gegeben, die sie am Abend vorher nehmen muss zur Vereinfachung der Operation.“*

Dieter (21, Hauptschulabschluss, seit 16 Monaten mit Rieke zusammen) war nicht mit im Untersuchungszimmer: *„Das war nichts Schlimmes, da nur dazusitzen. Also ich bin nicht mit reingegangen. Ich bin hier im Warteraum gewesen.“* Georg (18, Hauptschulabschluss, seit neun Monaten mit Carola zusammen) vermittelt zwar kurz und bündig, dass er in den Untersuchungsablauf integriert war, das „Wir“ der Partnerschaft erscheint jedoch als so dominant, dass seine eigene Position dahinter zurücktritt: *„Und dann waren wir beim Frauenarzt und haben uns untersuchen lassen. Also ich nicht, sondern sie.“*

Die Jugendlichen (sechs von elf), die gemeinsam mit ihrer Freundin eine Beratung bei der pro familia in Anspruch nahmen, machten überwiegend positive Erfahrungen (fünf von sechs). Auch hier ähneln die Charakteristika einer gelungenen Beratung denjenigen der minderjährigen Schwangeren. Gewürdigt werden vor allem eine verständliche Informationsvermittlung und die adäquate Berücksichtigung emotionaler Befindlichkeiten. Darüber hinaus hebt Georg die Geradheit und Offenheit in der Beratung positiv hervor:

**Georg** (18, Hauptschulabschluss, seit neun Monaten mit Carola zusammen). *„Ich war mit der Schule hier, bei der pro familia, und da wusste ich auch direkt, wo ich hingeh, weil zu der Zeit, die Menschen hier, die reden keinen Stuss, keinen Unsinn, die reden hier Tacheles, auf gut Deutsch gesagt, die reden hier die knallharte Wahrheit, aber auch nicht so, dass das wie ein Auszählen, so auf die Art ist. Die reden gut mit einem*

*Menschen, dass er's versteht und dass er sich halt eben nicht so kaputt machen soll.“*

Auch Julian (19, Hauptschulabschluss, seit zwei Jahren mit Rebecca zusammen), der sich lediglich als Mitwirkenden, also als nur in zweiter Linie von der Schwangerschaft seiner Freundin betroffen definiert, bewertet den Beratungsprozess positiv, da er sich in ausreichendem Maße berücksichtigt fühlte: „*Ja, auf jeden Fall haben die mich schon ernst genommen, so als Mitwirkenden, als Außenstehenden gar nicht.*“

**Enttäuschte Erwartungen.** Bastian hingegen, der anders als Julian nicht ausschließlich als Beistand für seine schwangere Partnerin in die Beratung kommt, sondern sich auch als Betroffener versteht und über seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse sprechen möchte, blickt mit Enttäuschung auf die Beratungssituation zurück. Er erlebt das Gespräch eindeutig begrenzt auf den dyadischen Prozess zwischen seiner Freundin als Klientin und der Beraterin. Möglichkeiten zur Entwicklung eigener Perspektiven wurden ihm nicht geboten.

**Bastian** (18, Realschule, seit fünf Monaten mit Elena zusammen). „*Was ich mir 'n bisschen mehr gewünscht hätte, war sodass, ja weiß ich nicht, hört sich vielleicht 'n bisschen blöd an, aber 'n bisschen mehr Interesse auch an mir gezeigt jetzt so. Ich weiß nicht, ob das vielleicht unnormal ist, dass der Freund mitkommt oder so. Mir kam es dann sehr vor, SIE ist schwanger, SIE ist betroffen, das geht jetzt alles nur um sie, und ich hab mich da 'n bisschen nebenbei sitzen gefühlt, so wie als würde ich – in Führungsstrichen – eher 'ne Begleitperson sein und eben nicht mit betroffen sein so. Und das fand ich 'n bisschen komisch so. Weil ich dachte nämlich so, hm gut ist dies auch mein Kind so, und ich hab da auch die Verantwortung dann mit. Ja ich hab mich 'n bisschen nebenbei gefühlt so. Das fand ich 'n bisschen komisch so, weil das eben auch Entscheidungen sind, die mich betreffen.*“

Emotionale Unterstützung und ein Interesse an seinen Bedürfnissen vermisst Bastian auch im Kontakt mit dem medizinischen Personal während des Abbruchs. Die Phase des Wartens während des Eingriffs ging bei ihm, wie bei den meisten Partnern, mit einer hohen psychischen Belastung einher. Er fühlte sich ohnmächtig, weil er seiner Freundin in der konkreten Situation des Abbruchs nicht helfen konnte, und sorgte sich um deren Gesundheit. Diese Erfahrung des „draußen Wartens“ hätte sich Bastian, einer der wenigen Männer, bei denen sich reproduktive Konflikte andeuteten, gerne erspart. Sowohl für seine akute psychische Entlastung als auch emotionale Bewältigung insgesamt wäre die Einbindung in den eigentlichen medizinischen Eingriff, also seine Anwesenheit während der Operation, bedeutsam gewesen.

**Bastian** (18, Realschule, seit fünf Monaten mit Elena zusammen). „Wenigstens die Frage so, ob ich mitkommen will. Aber so, ich hätte wenigstens die Frage, ob ich mitkommen will oder sonst irgendwie was. Ja, also ich persönlich wäre gerne dabei gewesen. Also jetzt nicht unbedingt, weil ich da unbedingt zugucken wollte oder so was. Deswegen gar nicht, sondern einfach, um mit dabei zu sein, und dann in dem Moment für mich einfach selber und einfach bei Elena zu sein. Ja, also für mich persönlich, weil ich hätte mich besser damit gefühlt. Weil ich dacht mir dann doch schon, sie dann da einfach alleine mit – Anführungsstriche – unserm Kind gehen zu lassen so. Das war dann doch schon 'n bisschen komisch. Mir kamen dann eben trotzdem schon zwischendurch die Gedanken, was wäre und wenn das jetzt unser Kind wäre und eben so Papagefühle so schon.“

Auch Julian kritisiert die Rahmenbedingungen der Schwangerschaftsabbruchversorgung. Seine Kritik zielt aber, anders als bei Bastian, auf organisatorische Abläufe und Verhaltensweisen der medizinischen Akteure, die seine Freundin und ihn gleichermaßen betreffen.

**Julian** (19, Hauptschulabschluss, seit zwei Jahren mit Rebecca zusammen). „Kann mir echt schon 'ne bessere Betreuung vorstellen, also ich fand das zu, das war so selbstverständlich alles da, so schnell, so auf den Tisch und dann ist das vorbei, wann können wir endlich Mittagspause machen oder so, so hat sich das ungefähr angefühlt so. Denn gar nicht mehr auf uns eingeredet, so, wird alles in Ordnung sein und so.“

Während Georg und Konstantin die Versorgung und Betreuung beim Schwangerschaftsabbruch nicht bewerten, äußern sich zwei weitere Interviewpartner positiv zu den Rahmenbedingungen. Leos angenehme Erfahrungen im Umgang mit der behandelnden Gynäkologin, die auch als Operateurin den Eingriff durchführt, wiederholen sich in der Situation des Abbruchs. Auf die Frage, ob er sich während des Schwangerschaftsabbruchs gut betreut gefühlt habe, antwortet Leo (18, Gymnasium, seit sieben Monaten mit Valentina zusammen): „Auf jeden Fall, ja. Also die Pflegerin kam zu uns, meinte, alles gut gelaufen und so. Und hat ihr, glaube ich, was zu trinken gebracht. Und ja das war alles sehr nett.“ Ingo (17, Förderschulabschluss, seit fünf Monaten mit Keisha zusammen) würdigt die angenehme Atmosphäre: „Die Räumlichkeiten waren eigentlich ganz nett, und die Mitarbeiter waren auch ziemlich nett.“

Insgesamt vermitteln die Aussagen der Interviewpartner, dass sie ihre Erfahrungen mit den beraterischen und medizinischen Diensten selten vor dem Hintergrund eigener Bedürfnisse und Interessen bewerten. In der Situation, in der das Wohlergehen der Partnerin, die von den körperlichen Auswirkungen des Abbruchs direkt betroffen

ist, im Vordergrund steht oder in der zumindest das „Wir“ der Partnerschaft wichtig ist, gelingt es nur wenigen Männern, eine eigene Position zu beziehen.

## FOLGERUNGEN FÜR DIE SCHWANGERSCHAFTSABBRUCHVERSORGUNG

Aus unseren Ergebnissen wird deutlich, dass die überwiegende Mehrheit der jungen Frauen mit den Rahmenbedingungen bei der Durchführung ihres Schwangerschaftsabbruchs zufrieden war. Sie würdigen die ärztliche und medizinische Versorgung und die Beratung ebenso wie das patientenorientierte Handeln der Professionellen und die strukturellen Vorgaben der jeweiligen Einrichtung. Jedoch äußerte sich knapp ein Drittel kritisch zu den Bedingungen, unter denen ihre Schwangerschaft beendet wurde. Als zentrale Probleme bei der Ärztin oder beim Arzt, bei der Beratung und beim Abbruch selbst stellten die Frauen die folgenden Aspekte heraus:

(1) Einige Frauen empfanden das *Verhalten der medizinischen Professionellen* als abwertend und kritisierten deren grenzüberschreitendes und bevormundendes Verhalten. Im routinierten Ablauf des medizinischen Programms vermissten sie eine altersgerechte Kommunikation und Umgangsweise. Anzuraten ist daher die Erweiterung der kommunikativen Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte mit dem Ziel einer verbesserten Interaktion mit der minderjährigen Patientin. Insbesondere im Bereich der Jugendgynäkologie ist es erstrebenswert, sich ausreichend Zeit für Gespräche zu nehmen. Dies gilt in besonderem Maß für minderjährige Schwangere, denen alters- und situationsgerecht begegnet werden sollte. Zudem verweisen unsere Befunde auf mangelnde Informationsvermittlung zum Besuch der gynäkologischen Praxis. Hier zeigt sich die Notwendigkeit, diesen positiv in die Sexualaufklärung zu integrieren.

(2) Der *Pflichtcharakter der Schwangerschaftskonfliktberatung* bzw. die unter Jugendlichen verbreitete Annahme, nur bei klarer Entscheidung für einen Abbruch den dafür erforderlichen Schein zu erhalten, trägt zur Verunsicherung junger Frauen bei. Wenn die Frauen nicht offen über ihre Entscheidungsschwierigkeiten sprechen – aus Sorge, ihren Anspruch auf eine Beratungsbescheinigung zu verlieren –, haben die Beraterinnen weder die Möglichkeit, adäquat zu reagieren noch entsprechende Entscheidungshilfen für ihre individuelle Konfliktsituation anzubieten.

(3) Einige Frauen problematisierten die *Ergebnisoffenheit der Beratung*: Manche fühlten sich in eine bestimmte Richtung gedrängt, andere vermissten in der Beratung eine Parteilichkeit für ihre Belange und fühlten sich bevormundet. Andere Frauen wünschten sich konkrete Verhaltensempfehlungen hinsichtlich ihres Schwangerschaftskonfliktes. Da die Beratung zwar eine Erweiterung von Handlungsspielräumen für die Ratsuchenden bewirken und Anregungen zur Selbsthilfe bieten kann, jedoch keine stellvertretenden Entscheidungen trifft, kam es bei ihnen notwendigerweise zu Enttäuschungen.

(4) Andere Jugendliche kritisierten die *Dominanz organisatorischer Fragen* in der Beratung, die zu Lasten der Anteilnahme an ihrer emotionalen Lage geführt habe. Vor dem Hintergrund dieser Kritik stellt sich die Frage, wie eine Balance zwischen der Vermittlung notwendiger Informationen und einem angemessenen Umgang mit der emotionalen Ambivalenz gefunden werden kann. Ähnlich verhält es sich mit dem Dilemma zwischen dem Anspruch auf medizinische Aufklärung und „informed consent“ durch die beratenden Professionellen und dem „Recht auf Nichtwissen“ der Klientin.

(5) Ein anderer Kritikpunkt gilt den *Vorgaben der medizinischen Institutionen*. Insbesondere die Klinik wird mit ihren strukturellen Gegebenheiten als belastend wahrgenommen. Lange Wartezeiten, mangelnde Betreuung und gravierende räumliche Defizite sind zentrale Faktoren, die das Erleben der Abbruchversorgung negativ beeinflussen. Im Sinne einer Minimierung der psychischen Belastungen sollten die institutionellen Standards verbessert werden. Zudem ist dringend anzuraten, Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch nicht auf der Geburtsstation unterzubringen.

(6) Der *chirurgische Schwangerschaftsabbruch in Lokalanästhesie* wurde von allen betroffenen Frauen als schmerzhaft empfunden. Ihre Angaben zur im Vorfeld erwarteten und real erlebten Stärke der Schmerzen zeigen, dass sie die Schmerzen unterschätzten. Ähnlich verhält es sich beim medikamentösen Verfahren, auch hier wurden physiologische Wirkungen wie starke Blutungen im Vorfeld eher unterschätzt. Diese Befunde verweisen auf zweierlei: Zum einen sollten die medizinischen Bedingungen optimiert werden, indem das intraoperative Schmerzmanagement bei der Lokalanästhesie verbessert wird. Zum anderen machen sie vorhandene Defizite bei der Aufklärung deutlich und illustrieren die Notwendigkeit einer ausführlichen Information über zu erwartende körperliche Wirkungen bei den unterschiedlichen Abbruchmethoden. Frauen sollte die Möglichkeit einer ausführlichen Darstellung der Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Methoden geboten werden, damit sie die jeweils geeignete für sich erkennen können. Die bewusste Entscheidung für eine Methode ist von eminenter Bedeutung für eine gelungene psychische Bearbeitung.

Diese Empfehlungen haben nicht nur Gültigkeit für die Rahmenbedingungen der Schwangerschaftsabbruchversorgung bei minderjährigen Frauen, sondern selbstverständlich auch für die Versorgung und Betreuung von Frauen höherer Altersgruppen. Jugendliche sind jedoch aufgrund ihrer Unerfahrenheit im Umgang mit medizinischen Diensten in besonderem Maß auf adäquate Versorgungsstrukturen und einen „geschützten Rahmen“ angewiesen. Die Kommentare der jungen Frauen geben deutliche Hinweise darauf, dass eine positive Unterstützung durch Ärztinnen und Ärzte, Beraterinnen und Berater sowie Pflegepersonen förderlich für eine gelungene emotionale Bewältigung des Schwangerschaftsabbruchs und dessen Integration in die persönliche Biografie ist.



*EXKURS:  
SEXUALITÄT UND  
BEZIEHUNGEN  
JUNGER FRAUEN, DIE  
SCHWANGER WURDEN*

- 1 DIE ERSTE REGEL*
- 2 DAS ERSTE MAL*
- 3 SEX IN FESTEN BEZIEHUNGEN*
- 4 SINGLESEX, AUSSensex*
- 5 FESTE BEZIEHUNGEN*
- 6 TRANSKULTURELLE BEZIEHUNGEN*
- 7 BEZIEHUNGSBIOGRAFIEN*
- 8 JUGENDTYPISCHE SEXUALMUSTER?*



# SEXUALITÄT UND BEZIEHUNGEN JUNGER FRAUEN, DIE SCHWANGER WURDEN

Silja Matthiesen, Karin Block, Svenja Mix, Gunter Schmidt

Alle von uns interviewten Frauen sind sozusagen per definitionem koituserfahren, denn wer schwanger wird, hat mindestens ein Mal mit einem Mann geschlafen. In einer Gruppe von Teenagern, die nach dem Alter so zusammengesetzt sein würde wie unsere Schwangerengruppe, wären dies etwa 51 %, <sup>135</sup> also nur halb so viele. Zudem wissen wir, dass viele (wenn auch nicht die Mehrheit) der Frauen, die schwanger geworden sind, weniger sorgfältig verhütet haben, als dies bei Jugendlichen üblich ist. In diesem Kapitel wollen wir der Frage nachgehen, was über solche eher selbstverständlichen Befunde hinaus über Sexualität und Beziehungen unserer Indexgruppe zu sagen ist. Da vergleichbare qualitative Analysen zur Sexualität aller Jugendlichen nicht vorliegen, lassen sich das *Jugendtypische* und das für die Gruppe der schwangeren Frauen *Spezifische* kaum benennen oder herausarbeiten. <sup>136</sup>

## 1 DIE ERSTE REGEL

Bevor wir anhand unserer Interviews beschreiben, wie junge Frauen heute ihre Menarche erleben, wollen wir kurz zu der Frage Stellung nehmen, ob und in welchem Ausmaß sich das Pubertätsalter in den letzten 50 Jahren verändert hat.

### VORBEMERKUNG: ZEITLICHE TRENDS

In seiner Sekundäranalyse einschlägiger Studien kam TANNER <sup>137</sup> zu dem Schluss, dass die Menarche bei westeuropäischen Frauen 1960 im Durchschnitt um vier Jahre früher einsetzte als 1830. BULLOUGH <sup>138</sup> hat diesen Befund TANNERS noch einmal überprüft bzw. korrigiert und fand nur oder immerhin noch eine durchschnittliche Verminderung des Alters bei der ersten Regel um zwei Jahre im genannten Zeitraum. Haben sich diese drastischen Veränderungen in der körperlich-sexuellen Entwicklung in den letzten 50 Jahren fortgesetzt, wie Medien und einige Sexualpädagogen <sup>139</sup> immer

<sup>135</sup> Dies lässt sich errechnen aus den Daten der BZGA (2006) über den Anteil der koituserfahrenen Frauen der Altersstufen 14, 15, 16 und 17 und aus der Altersverteilung schwangerer Minderjähriger.

<sup>136</sup> Ausgewertet wurden die Texte aus zwei Abschnitten des Interviewleitfadens (s. Anhang), nämlich Kap. 5 „Ich bin schwanger geworden – wie genau ist das passiert“ und Kap. 6 „Sexual- und Verhütungsbiografie“.

<sup>137</sup> TANNER (1962)

<sup>138</sup> BULLOUGH (1981)

<sup>139</sup> Z. B. KLUGE, SONNENMOSER (o. J.)

wieder einmal postulieren? PARENT et al.<sup>140</sup> kommen in einer umfangreichen Literaturübersicht von Studien zum Pubertätsbeginn zu dem Schluss, dass sich das Menarchealter in den westlichen Staaten in den letzten Jahrzehnten weitgehend stabilisiert hat. Vorliegende Daten aus Deutschland bestätigen dies. Tabelle 38 gibt einen Überblick über hiesige Studien mit Frauen, die zwischen 1941 und 1993 geboren wurden. In diesen 50 Jahren hat sich das Menarchealter nur noch moderat nach unten verschoben, im Durchschnitt um etwa 0,3 bis 0,4 Jahre bzw. um 3 bis 5 Monate. Dies entspricht in etwa den Veränderungen, die für die USA beobachtet wurden. Dort sank das Menarchealter in diesem Zeitraum (Geburtskohorten 1940 bis 1984) durchschnittlich (arithmetische Mittel) um 0,3 Jahre oder drei bis vier Monate.<sup>141</sup>

TABELLE 38: **DAS ALTER BEI DER ERSTEN REGEL IN VERSCHIEDENEN GENERATIONEN (1941–1993) IN DEUTSCHLAND**

Stichprobe (Erhebungsjahr)	Fallzahl (n)	Alter bei der Befragung (J)	Generation (Geburtsjahre)	1. Regel vor 12. Geburtstag (%)	Medianalter (J) bei 1. Regel
Studentinnen (1966)*	621	19–24	1941–46	14	13,2
Studentinnen (1981)**	477	19–24	1956–61	17	13,2
Jugendliche (1980)***	1.037	14–17	1963–66	8	k. A.
Jugendliche (2005)****	1.502	14–17	1988–91	18	12,9
Schwangere unter 18 Jahren (2007)*****	550	14–17	1990–93	23	12,8

\* Hamburger StudentInnenuntersuchung 1966, GIESE, SCHMIDT (1968), bisher unpublizierte Daten. Da (zumindest in früheren Generationen) Frauen höherer Bildungsschichten die Menarche im Durchschnitt etwas früher haben als Frauen mit geringerer Schulbildung – vgl. GEBHARD, JOHNSON (1979); STARKE, FRIEDRICH (1984) –, unterschätzen diese Daten das Menarchealter in der Population aller Frauen womöglich geringfügig.

\*\* Hamburger StudentInnenuntersuchung 1981, CLEMENT (1986), bisher unpublizierte Daten; es gelten die gleichen Einschränkungen wie für die Hamburger StudentInnenuntersuchung 1966 (s. o.)

\*\*\* BZgA Jugendstudie 1980; zit. n. BZgA (2006).

\*\*\*\* BZgA Jugendstudie 2005, BZgA (2006).

\*\*\*\*\*Quelle: pro familia/BZGA, Studie „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ 2008 (Teilstudie 3, vgl. S. 35 ff. in diesem Buch). Es ist zu beachten, dass diese an minderjährigen Schwangeren erhobenen Daten einen zu niedrigen Schätzwert für das Alter bei der Menarche in der Population aller Frauen erbringen: Diese Gruppe hat den ersten Geschlechtsverkehr im Durchschnitt früher als die Population aller jugendlichen Frauen. Da das Alter bei der ersten Regel und beim ersten Geschlechtsverkehr signifikant korrelieren (in dieser Stichprobe mit  $r = .32, p = .000$ ), liegt auch das durchschnittliche Menarchealter in dieser Gruppe niedriger als in der Population.

**140** PARENT et al. (2003)

## ERWARTUNGEN, VORBEREITUNG<sup>142</sup>

Die meisten körperlichen Veränderungen, die mit der Pubertät einhergehen, sind allmähliche Entwicklungen, wie zum Beispiel das Brustwachstum oder die Genitalbehaarung. Die Menarche hingegen stellt eine abrupte Veränderung in der weiblichen Pubertätsentwicklung dar. Sie wird von den meisten jungen Frauen als eine einschneidende – von vielen auch überraschende – Erfahrung erlebt, an die sie sich im Allgemeinen sehr gut erinnern können. Die meisten interviewten jungen Frauen verfügten zum Zeitpunkt der Menarche zwar über mehr oder weniger klare Vorstellungen von diesem Ereignis, doch führte dieses oftmals eher abstrakte Basiswissen nicht notwendigerweise zu einer hinreichenden Vorbereitung auf die Menstruation. Insbesondere diejenigen, bei denen die Menarche bereits im Alter von zehn oder elf Jahren einsetzte, fühlten sich oft nicht genügend darauf vorbereitet.<sup>143</sup> Die wichtigsten Informationsquellen über den weiblichen Zyklus waren Gespräche mit Müttern, Freundinnen oder älteren Schwestern oder der Sexualkundeunterricht in der Schule:

**Laura** (15, Realschule, Menarche mit 12 oder 13) war informiert durch *„Schule oder meine Eltern auch, alles so. Ich find, das kriegt man einfach so mit, ich kann es jetzt nicht sagen. (...) Aber so insgesamt, mal hat meine Mutter mir was gesagt, mal hatte man in der Schule Sexualkunde, und irgendwas kriegt man ja so auch einfach mit, was man einfach weiß.“*

Bereits vor der Menarche haben Frauen vielfältige Erwartungen hinsichtlich der Menstruation und der damit verbundenen Beeinträchtigungen. Vor allem die Erfahrungsberichte älterer weiblicher Familienmitglieder bzw. deren Umgang mit „den Tagen“ beeinflussen die Erwartungen und Gefühle, die junge Frauen mit der Menarche verbinden. So erwarteten einige mit eher negativ geprägten Vorstellungen die erste Regelblutung: *„Ich wollte sie nie haben. Weil meine Schwester hat mir immer erzählt, das tut weh. Sie ist älter als ich. Und ja, dann ist sie halt gekommen“* (Gina, 16, Hauptschulabschluss, Menarche mit 13 oder 14).

Wie erleben nun junge Frauen ihre Menarche? Welche Bedeutungszuschreibungen und Sichtweisen beeinflussen ihren individuellen Umgang mit der ersten Regelblutung, und wie reagiert ihr soziales Umfeld auf dieses Ereignis?

<sup>141</sup> McDOWELL, BRODY, HUGHES (2007)

<sup>142</sup> In den Analysen für dieses Kapitel beziehen wir uns auf 58 Interviews: Vier Frauen machten keine Angaben zu ihren Erfahrungen mit der Menarche.

<sup>143</sup> Nach der jüngsten Befragung der BZGA (2006) zur Jugendsexualität waren gut drei Viertel der Frauen (76 %) auf das Einsetzen der Regelblutung vorbereitet. 19 % der Frauen wussten nichts Genaues und 4 % waren auf die erste Periode völlig unvorbereitet.

## ÜBERFORDERUNG UND PEINLICHKEIT

Etwa zwei Fünftel der Befragten (24 von 58) verknüpfen mit ihrer Menarche überwiegend negative Gefühle.<sup>144</sup> Sie empfanden die einsetzende Monatsblutung als „nervig“, „unangenehm“ und „schrecklich“. Während bei einigen Frauen die Gründe für ihre ablehnende Haltung eher diffus sind („*Ich weiß nicht, ich fand das halt schlimm.*“ Olli, 16, Menarche mit 12), konkretisieren andere ihre Vorbehalte. Aus ihrer Sicht ist die Menstruation lästig und behindernd, ein Störfaktor und mit erheblichen Einschränkungen im Alltag verbunden: „*Ja, das war am Geburtstag meiner kleinen Schwester, und ich sollte mit den Kindern ins Schwimmbad gehen, das war dann nicht so klasse*“ (Fiona, 17, Menarche mit 11). Vereinzelt wird diese Haltung auch von den Müttern der jungen Frauen, auf deren Rolle im Menarchegeschehen wir noch eingehen, verstärkt: „*Meine Mama war traurig. Ja, weil sie wollte, dass das so spät wie möglich passiert. Weil sie sagt, das ist doof, jetzt musst du aufpassen, und darfst nicht immer schwimmen gehen und so*“ (Yolanda, 17, Menarche mit 11).

Als besonders einschränkend und belastend wurde die erste Menstruation von denjenigen beschrieben, bei denen sie schmerzhaft verlief. So waren für Xenia die Schmerzen der Hauptgrund, warum sie sich einen späteren Menarchezeitpunkt gewünscht hätte; bei Mascha trafen die Befürchtungen, die auf Erfahrungsberichten von Peers basierten, auch tatsächlich ein:

**Xenia** (17, Hauptschulabschluss, Menarche mit 13). „*Ich hätte mir gewünscht, dass ich sie noch nicht hätte, weil ich das ätzend finde, wegen den Bauchschmerzen, weil ich hatte bis jetzt immer heftige Unterleibschmerzen, eigentlich immer. Normalerweise darf man ja, glaube ich, nur drei Tabletten nehmen. Und mit drei wäre ich nicht ausgekommen.*“

**Mascha** (17, Hauptschule, Menarche mit 14). „*Ja, also viele Mädels sagen, dass es viele Schmerzen halt gibt, so ist es, ich hab dann diese Schmerzen gehabt. Fand ich schrecklich.*“

Neben Schmerzen führen auch Gefühle der Verunsicherung, Angst und Überforderung zu einem negativen Menarche-Erleben. Insbesondere Frauen, die ihre erste Regel früh bekamen, wurden von ihr überrascht und reagierten geschockt:

**Nana** (16, Realschulabschluss, Menarche mit 10). „*Ich hab geheult. (...) Weil ich darauf nicht wirklich vorbereitet war. Also, meine Mutter, sie hat mir schon alles erzählt, was alles vor sich geht, aber da war ich mit meiner Oma alleine, und dann bin ich halt auf's Klo gegangen und dann*“

<sup>144</sup> Vgl. hierfür die BRAVO-Studie (2006), nach der 25 % der Frauen die erste Monatsblutung „furchtbar“ fanden.

*war da alles voll. Und ich so ‚Was ist das?‘ und ja, bin ich halt zu meiner Oma gerannt.“*

**Yolanda** (17, Fachgymnasium, Menarche mit 11). *„Ich bin auf Toilette gegangen und ich seh Blut. Ich hab angefangen zu schreien, ich dachte, ich hab mich geschnitten. Okay, ich wusste, es gibt so was wie ‚ne Regel. Wurde ich mal aufgeklärt, und ich wusste, wie Babys entstehen, aber auf einmal sieht man das. Ich dachte nur: ‚Was ist passiert? Was hab ich gemacht?‘“*

Die Erfahrungen von Nana und Yolanda, die ihre erste Menstruation nicht sofort als solche erkannt haben, zeigen, dass die ihnen vermittelten Informationen nicht ausreichten, um sie auf die Menarche angemessen vorzubereiten. Sie hatten nur ein abstraktes Wissen, das sie offenbar nicht auf die konkrete Situation „erste Blutung“ anwenden konnten. Erschwerend kommt für Jugendliche mit früher Menarche hinzu, dass sie sich durch ihren Erfahrungsvorsprung von den Peers, zu denen bisher eine lebensweltlich große Nähe bestand, ausgegrenzt und isoliert fühlen. Eine subjektiv als zu früh empfundene körperliche Entwicklung vermittelt ihnen das Gefühl, anders, nämlich „frühreif“ zu sein und insofern alleine dazustehen, ohne Möglichkeit zum Austausch mit ihren (noch nicht menstruierenden) Freundinnen:

**Adriana** (16, Gymnasium, Menarche mit 11 Jahren). *„Aber ich war die erste aus der Klasse, deswegen konnte ich mit keinem drüber reden, oder die zweite, mein ich. Aber da hat man ja mit elf nicht so drüber geredet, so mit den Freunden untereinander. Und ich weiß nur, ich war auf Toilette, und ich hab geblutet, und dann bin ich heulend zu meiner Mama gelaufen. Und meine Mama sich voll am freuen, ‚du bist eine Frau!‘. Und dann hat sie mir diesen o.b. da angedreht, und ich hab zwei Stunden auf’m Klo gebraucht, bis ich das Ding drin hatte, weil ich, das wusste ich einfach nicht. Nein, ich war nicht Freund mit dem Ding, auf jeden Fall, ich hatte Schmerzen, und ich dachte nur ‚wie soll das da reinpassen?‘ (...) Ja, aber ich hab mich irgendwie komisch gefühlt, ich wollte das alles gar nicht, was mit mir passiert.“*

Adrianas Bericht illustriert anschaulich ihre Überforderungsgefühle, die sich auf unterschiedlichen Ebenen bewegen: Es sind sowohl Schwierigkeiten mit der ungewohnten Handhabung von Tampons, die auch von anderen Jugendlichen zunächst unterschätzt werden, als auch Probleme hinsichtlich des entwicklungspsychologischen Schrittes vom Kind-Sein in die Erwachsenen- und Frauen-Welt. Die Diskrepanz zwischen ihrer körperlichen „Reife“ und ihrer psychischen Entwicklung verunsichert sie.

Während die überwiegende Mehrheit der Interviewpartnerinnen den Kontakt mit der Mutter suchte, um sich mit der neuen körperlichen Erfahrung auseinanderzu-

setzen, wählten sieben Frauen ihre Mutter nicht als erste Ansprechpartnerin. Einige von ihnen sehen das nicht als problematisch an, da sie mit anderen – einer Freundin, dem Freund – über die erste Regel reden konnten. Andere Frauen, und zwar solche mit einem konflikthafteren und distanzierteren Verhältnis zur Mutter, äußerten hingegen explizit Gefühle von Scham und Peinlichkeit, die ein Gespräch mit der Mutter erschwerten und somit als Hemmschwelle wirkten. Das „Geheimnis“ der Menarche wird (erst einmal) gehütet:

**Suri** (16, Gymnasium, Menarche mit 12 oder 13). *„Niemandem! Ich wollte das auch niemandem erzählen, mir war's richtig peinlich. Die Binden hab ich mir heimlich genommen, von meiner Mutter so, in der Hoffnung, dass sie das nicht erfahren würde (lacht).“*

**Xenia** (17, Hauptschulabschluss, Menarche mit 13). *„Meiner Mutter hab ich's auch erst erzählt nach mei'm dritten Mal, wo ich meine Tage bekommen hab. Also mir war's peinlich, mit meiner Mutter da drüber zu reden. Und es war sehr komisch.“*

Von denjenigen, die ihre Mütter sofort nach der Menarche ins Vertrauen zogen, beschreiben einige wenige Frauen ausdrücklich eine negative oder verletzende Reaktion der Mutter. Pia schildert das Entsetzen ihrer Mutter, Beate und Petra erfahren wenig Interesse und Empathie:

**Pia** (17, Fachgymnasium, Menarche mit 11 Jahren). *„Ja, die meinte, Scheiße, du bist doch erst elf Jahre alt, was soll denn das jetzt? (...) Bist doch erst elf Jahre, das geht doch nicht!“*

**Beate** (16, Gymnasium, Menarche mit 13). *„Ich hab 'n riesengroßen Schock gekriegt (lacht). Das war ganz ungewohnt, und dann bin ich ganz aufgelöst zu meiner Mutter gerannt und hab dann eigentlich irgendwie erwartet, dass sie mich vielleicht in den Arm nimmt oder so, aber dann kamen da nur irgendwelche kalten Worte, wie ‚da oben sind deine Binden und mach schon‘. Na ja, da war ich 'n bisschen enttäuscht gewesen und hab mich total allein gefühlt.“*

**Petra** (15, Förderschule, Menarche mit 12). *„Hab gesagt ‚ich verblute, da ist irgendwas in mir, irgendwie da aufgerissen‘, dass ich sterben muss oder so. Hab ich meiner Mama Bescheid gesagt, hab ich gesagt ‚ich verblute‘, schön durch die Wohnung gebrüllt. (...) Sie hat mir von ihr 'ne Binde gegeben, sollte ich mir umklatschen.“*

Natürlich wissen auch die Mütter, zu denen ein spannungsreiches und daher weniger vertrautes Verhältnis besteht, früher oder später über den Menarchestatus ihrer Töchter Bescheid. Es handelt sich in diesen Fällen aber nicht um einen spontanen,

sondern oftmals einen passiven Mitteilungsmodus, das heißt, das Thema wird erst Tage oder Wochen später beiläufig besprochen, wenn ein Anlass besteht oder „man gerade darauf kommt“.

Scham und Peinlichkeitsgefühle im Zusammenhang mit der Menarche werden nicht nur im Rahmen einer problematischen Mutter-Tochter-Konstellation erlebt, sondern häufiger noch in der Interaktion mit dem weiteren sozialen Umfeld. Bei den jungen Frauen besteht ein klares Bewusstsein darüber, was in diesem Umfeld erwünscht ist: Dort, wo es notwendig ist, wird darüber gesprochen oder mitgeteilt, dass es die Menstruation gibt. Wo es eher unangebracht erscheint, darüber zu reden, wird bewusst darauf verzichtet. Die Erfahrungen von Babette zeigen eindrücklich, wie „peinlich“ und „unangenehm“ es ist, wenn der soziokulturelle Code, die Menstruation in bestimmten sozialen Situationen unsichtbar bleiben zu lassen und möglichst nicht darüber zu sprechen, nicht eingehalten werden kann:

**Babette** (15, Hauptschule, Menarche mit 14). *„Ja und dann am nächsten Tag in der Schule, weiß ich nicht, hab ich das dann nicht ganz so gebacken gekriegt mit dem Tampon. Und dann hab ich gesagt, dass ich zur Toilette jetzt geh, und dann hatte sie gefragt, wieso, und dann hatte ich gesagt, dass ich meine Tage hab, und dann haben mich alle ganz schockiert angeguckt. (...) Ja unangenehm, weil mich alle angeguckt haben, und ich mag das nicht, wenn man mich die ganze Zeit anguckt wegen irgendwas.“*

Die bisher zitierten Äußerungen der jungen Frauen spiegeln sicherlich einen Teil der Unsicherheit über die eigenen körperlichen Veränderungen wider, jedoch scheint es, als unterliege die Menstruation immer noch einem gewissen Tabu. Es besteht zwar kein eigentliches Verbot, darüber zu sprechen, doch ein ambivalenter Umgang mit diesem Thema ist offensichtlich.

### „MATTER OF FACT“-REAKTIONEN

Mehr als einem Viertel (16 von 58 Frauen) erscheint die erste Regelblutung vorrangig als nichts Besonderes und als normales biologisches Ereignis, das zwangsläufig eintritt:

**Irina** (17, Realschulabschluss, Menarche mit 13). *„Eigentlich ganz normal. Meine Mutter hatte mich ja schon so 'n bisschen darauf vorbereitet. Sie hat gesagt ‚so, jetzt irgendwann geht's bestimmt los‘ und auch mal drüber geredet und so. Und dann ja, dann war ich auf Klo, und dann hab ich das gesehen, hab gesagt ‚Mama‘, ‚Ja, was ist denn?‘. ‚Ja, das und das.‘ Sie so ‚ja, ganz normal.‘“*

Der Menarche eine besondere Bedeutung zu verleihen, erscheint aus dieser Perspektive als irrelevant oder eigenartig, da sowohl Menstruation als auch Menarche einfach der „normale Lauf der Dinge“ sind.

**Valentina** (17, Gymnasium, Menarche mit 12 oder 13 Jahren). „Fandst du’s auch ein bisschen gut?“ „Gut?“ „Manche Mädchen finden dann, sie sind jetzt eine Frau.“ „Ja, also nee, das finde ich manchmal ein bisschen albern, nee also, das gehört eben dazu, und das war irgendwie ganz normal, nicht dass ich das gut oder schlecht fand.“

## STOLZ UND FREUDE

Überwiegend positive Reaktionen auf die Menarche werden von knapp einem Drittel (18 von 58 Frauen) genannt. Sie erinnern sich an den Eintritt der ersten Monatsblutung vor allem mit Gefühlen von Stolz und Freude (Pia, Ricarda), zumindest dann, wenn das erste Erschrecken verflogen ist (Jana):

**Pia** (17, Fachgymnasium, Menarche mit 11). „Ich weiß nur noch, ‚Mama, ich hab meine Tage‘. Ich weiß gar nicht mehr, es war halt, irgendwie hab ich mich auch damals gefreut, ja. Ich hab meine Regel. Ich weiß zwar nicht mehr, warum, aber ich hab mich gefreut“ (lacht).

**Ricarda** (14, Hauptschule, Menarche mit 10). „Ja, ich hab ihr das gesagt ‚Mama, ich hab meine Regel gekriegt‘, ganz stolz. Grins.“

**Jana** (16, Realschule, Menarche mit 13). „Ich bin morgens aus der Schule gekommen, musste auf Toilette, und dann hab ich nur rot gesehen, und ich hab total die Panik bekommen, hab meine Mama gerufen und so, ich so ‚Mama! Ich hab überall Blut!‘ Und dann meinte sie, hat sie mich nur angeguckt und gegrinst und meinte so ‚Ach, jetzt hat sie auch endlich ihre Tage.‘ Und denn meinte sie gleich so ‚Hier, hast du Binden.‘ Und ich gleich so ‚Nä, will ich nicht.‘ Bin ich gleich bei uns zum Drogeriemarkt und hab mir Tampons geholt und ja, denn in der Schule alle so ‚Ja, hast du deine Regel schon? Ja, ich hab die gestern bekommen.‘ Und denn war’s auch wieder toll und denn, ja.“

Anders als diejenigen, bei denen eine schmerzhafteste erste Regelblutung zu einem negativen Gesamterleben der Menarche führte, unterscheiden einige Frauen zwischen ihrem Körpererleben und ihrer emotionalen Befindlichkeit. Sie bewerten ihre Menarche-Erfahrung trotz starker Regelschmerzen positiv. So antwortet Gesine (15, Menarche mit 11) auf die Frage, wie sie ihre erste Blutung erlebt hat: „Ja, hatte richtig doller Schmerzen, aber hab mich schon gefreut.“

Ein zentrales Kriterium für die positive Bewertung der Menarche ist die identitätsstiftende Wirkung, die ihr von etlichen jungen Frauen beigemessen wird. Die erste Menstruation als neuer Lebensabschnitt wird mit positiven Attributen der Weiterentwicklung belegt. Die Jugendlichen verbinden mit ihr die Annäherung an den Erwachsenenstatus, „*denn hab ich mich gleich älter gefühlt*“ (Marie, 17, Menarche mit 12), oder sie bewerten sie als Symbol der Weiblichkeit:

**Undine** (17, Hauptschule, Menarche mit 13). „*Ja, komisch so, man hat sich gefreut so (lacht), man denkt so, Frau und so, man wird zur Frau, ja.*“

Das Gefühl des „Dazugehörens“ und die Identifizierung mit erwachsenen weiblichen Personen werden bei einigen Interviewpartnerinnen noch durch affektiv positive Reaktionen der Mütter unterstützt.<sup>145</sup> Einige Mütter verliehen der ersten Menstruation ihrer Tochter darüber hinaus einen besonderen Stellenwert, indem sie ihre Freude über die körperliche Weiterentwicklung ihrer Töchter mit einer Art Übergangsritual zum Ausdruck brachten:

**Zara** (17, Hauptschulabschluss, Menarche mit 11). „*Also, ich war draußen am Spielen gewesen, und ich guck zwischen meine Beine, und dann war das rot dort. Ja und dann bin ich direkt zu meiner Mutter gerannt und hab gefragt, was das halt ist, und sie strahlt und strahlt, und ich konnte mir gar nicht vorstellen, warum die so strahlt, und dann hat sie gesagt ‚Ja, du hast deine Tage bekommen.‘“*

**Cora** (16, Gymnasium, Menarche mit 13). „*Ich bin zu meiner Mama gegangen, und sie hat sich ‘n Keks gefreut. Sie hat mir sogar so ‘n Öl geschenkt und so, weil das ist ja was ganz Besonderes und ich war jetzt ‘ne Frau.*“

**Rieke** (17, Gymnasium, Menarche mit 12). „*Meine Mutter fand das ganz toll, hat mir gleich ‘n Geschenk gemacht, Schokolade und so (lacht).*“

**Gracia** (17, Förderschulabschluss, Menarche mit 11). „*Ja, dann hab ich meine Mutter schnell aufgeweckt, hab gesagt ‚Mama, ich blute‘, und sie so ‚Ah‘, hat sich voll gefreut, und ihr kamen die Tränen (...), sich voll um mich gekümmert, für mich gekocht und so. Und irgendwann waren die Bauchschmerzen wieder weg, immer lecker Essen.*“

Wie bereits geschildert, besteht bei vielen Jugendlichen der Wunsch, so zu sein wie die anderen, also nach zeitlicher Konformität der Menarche mit anderen Peers. Zu früh wollen sie die Periode nicht, um nicht als Einzige mit so etwas Kompliziertem

<sup>145</sup> Nach einer Studie von FLAAKE (2001) wird durch die Menstruation die Beziehung zwischen Mutter und Tochter „innerlich aktiviert“: Einerseits stellt sich eine körperbezogene, neue Nähe her, andererseits werden aber auch neue Abgrenzungsprozesse erforderlich, die geprägt sind von töchterlichen Bedürfnissen nach wachsender Eigenständigkeit.

dazustehen und damit aufzufallen, zu spät wollen sie die Menstruation aber auch nicht, um nicht „unterentwickelt“ zu erscheinen: *„Ich hab mich ziemlich gefreut, weil ich die letzte war in unserem Kreis, die ihre Tage bekommen hat“* (Dora, 17, Menarche mit 12 oder 13 Jahren).<sup>146</sup> Die Schnittstelle zwischen Kindheit und Erwachsensein<sup>147</sup> wird gelegentlich sogar im Kreise der Freundinnen als ein prestigehaltiges Ereignis gefeiert:

**Dara** (17, Realschulabschluss, Menarche mit 14). *„Mit meinen Freundinnen, da ha'm wir auch 'ne kleine Party gemacht, als wir dann alle unsere Regel hatten.“*

Bei der Untersuchung zum Erleben der Menarche lassen sich drei zentrale Haltungen der Interviewpartnerinnen unterscheiden. Viele (24 von 58) der Frauen verbinden mit der ersten Monatsblutung negative Erinnerungen. Inhaltlich konzentrieren sich ihre Äußerungen auf Gefühle der Überforderung (die teilweise aus einer unzureichenden Vorbereitung auf dieses Ereignis resultieren), auf Einschränkungen der persönlichen Freiheit, Schmerzerfahrungen, Erlebnisse von Scham und Peinlichkeit sowie auf das Fehlen einer empathischen Bezugsperson. Mehr als ein Viertel (16 Frauen) nimmt eine pragmatische Haltung ein, von ihnen wird die einsetzende Monatsblutung vorrangig als biologischer Vorgang betrachtet, dem keine besondere Bedeutung beigemessen wird. Knapp ein Drittel (18 Frauen) verbindet mit der Menarche positive Aspekte. Als wichtigster Faktor der positiven Reaktion kann die Bewertung der Menstruation als Symbol von Weiblichkeit und Erwachsensein genannt werden.

Die Erfahrungen der Jugendlichen zeigen, dass die mit der Menarche erlebten Veränderungen des eigenen Körpers und der Beziehungen zur Umwelt hohe Anforderungen an ihre Adaptionsfähigkeit stellen. Zur Bewältigung dieser Aufgabe und zur adäquaten Verarbeitung wäre sicherlich ein offener Austausch von Erfahrungen und Emotionen mit nahen Bezugspersonen und Freundinnen wünschenswert. Während sich einige Frauen vor dem Hintergrund jugendlichen Autonomiestrebens offenbar bewusst gegen ein Gespräch mit ihrer Mutter über die Menarche entschieden, lassen die von einigen Frauen geschilderten restriktiven Kommunikationsstrukturen über Menstruation jedoch vermuten, dass nicht wenige junge Frauen bei der Verarbeitung dieses komplexen Entwicklungsvorgangs unfreiwillig auf sich selbst gestellt waren. Dies kann die Auseinandersetzung mit der ersten Menstruation auf eine Beschäftigung mit Hygieneaspekten reduzieren.

<sup>146</sup> Das Bedürfnis nach einem durchschnittlichen Menarchealter bestätigt auch HAUSWALD (1989), die in ihrer Studie zur Bedeutung der Menarche resümiert, dass das reale Menarchealter weniger wichtig ist als die Gleichzeitigkeit mit den Peers. Demnach ist es in der labilen Phase der Pubertät mit instabilem Selbstkonzept den meisten Jugendlichen besonders wichtig, so zu sein wie andere.

<sup>147</sup> JIROVSKY (2006), S. 17

## 2 DAS ERSTE MAL

Der erste Geschlechtsverkehr ist ein markantes Ereignis in der sexuellen Entwicklung. Die von uns befragten Jugendlichen<sup>148</sup> waren bei ihrem ersten Koitus zwischen 10 und 17 Jahre alt. Die Hälfte der Befragten hatte das erste Mal vor dem 15. Geburtstag, der Anteil der „early starters“ ist also beträchtlich höher als in der Population aller Jugendlichen (16 % fangen mit dem Geschlechtsverkehr vor dem 15. Geburtstag an). Mehr als 50 der 60 interviewten Frauen hatten mit ihrem ersten Sexualpartner eine feste Beziehung, zwei Frauen kamen kurz danach mit ihm zusammen. Acht Frauen hatten ihr erstes Mal mit einem Bekannten, eine von ihnen mit ihrem Ex-Freund nach ihrer Beziehung. Die Sexualpartner waren zwischen 12 und 25 Jahre alt, ein Drittel der jungen Männer war mehr als drei Jahre älter als die Partnerin. Fast 90 % haben beim ersten Mal an Verhütung gedacht, sie nahmen die Pille und/oder das Kondom. Etwa ein Viertel der interviewten Frauen ist mit dem ersten Sexualpartner schwanger geworden, vier von ihnen beim ersten Koitus.

### UNTERSCHIEDLICHE ERSTE MALE

Das erste Mal wurde von den befragten Jugendlichen sehr unterschiedlich erlebt und bewertet. Grob gerastert ergibt sich Folgendes: 19 Frauen schildern den ersten Koitus als ein schönes und bedeutsames Erlebnis, 23 haben eher negative Erinnerungen, zwölf erinnern sich mit gemischten Gefühlen und für sechs war das erste Mal eher ein beiläufiges und wenig bedeutsames Ereignis. Die folgenden Fallbeispiele illustrieren die Vielfalt des Erlebens der jungen Frauen.

**Elisa** (16, Hauptschulabschluss) war 15 Jahre alt, als sie zum ersten Mal mit einem Mann, ihrem festen Freund, schlief: „*Das erste Mal war eigentlich schon schön. Ja, also das hat mir schon sehr viel bedeutet. Aufgeregt war ich auch, aber toll fand ich's auch.*“ Auch für ihren Partner war es ein besonderes Erlebnis: „*Für ihn war das ja nicht das erste Mal, aber für ihn war es auch toll.*“ Verhütet haben die beiden mit Pille und Kondom. Die Pille hatte Elisa sich vorsorglich besorgt: „*Na dadurch, dass ich denn meinen ersten Freund hatte, bin ich auch zum Frauenarzt gegangen und hab mir dann die Pille verschreiben lassen.*“ Außerdem bestand sie darauf, ein Kondom zu benutzen: „*Na ja, ich hab's zu ihm gesagt eben. Und dann hat er's auch gemacht.*“ Die beiden waren noch sechs Monate zusammen, in denen sie weiter miteinander schliefen.

<sup>148</sup> Verwertbare Angaben liegen von 60 der 62 Frauen vor.

**Tanja** (16, Realschule) hatte ihr erstes Mal mit 15 Jahren. Sie war damals sieben Monate mit ihrem festen Freund zusammen. Damals war es „die große Liebe“ und „der tollste Junge auf der Welt.“ Das war wichtig, denn Tanja wollte nicht, „dass es irgendein Junge ist.“ Auch für ihren Freund war es das erste Mal. Sie hatten zwar schon darüber gesprochen, miteinander zu schlafen, es aber nicht konkret geplant: „Nee, wir haben schon drüber nachgedacht, aber das war halt so, er hat mich nicht unter Druck gesetzt, und ich hab ihn genauso wenig unter Druck gesetzt, dann ist das halt einfach so gekommen.“ Das erste Mal war „schon irgendwo aufregend, und wir waren ja beide auch noch jung. Das erste Mal ist halt was, was man nie vergisst, egal, was ist, denk ich mal. Wir waren glücklich zusammen und waren halt beide neugierig, so denk ich mal, war das. Deswegen war's auch gut so.“ Tanja erinnert sich: „Erst war ich total nervös. Und dann war's eigentlich, es war schön, also ich hatte keine Schmerzen oder so, wie mir Freundinnen erzählt haben, es war eigentlich schön, ich kann nur sagen, war gut für so 'n erstes Mal, glaub ich. Soweit man davon reden kann.“ Verhütet haben die beiden mit Pille und Kondom. Tanja trennte sich später aufgrund von Streitigkeiten und Problemen von ihrem damaligen Partner.

**Irina** (17, Realschulabschluss) war bei ihrem ersten Mal 14 Jahre alt. Sie hatte einen festen Freund, mit dem sie insgesamt zwei Jahre zusammen war. Das Paar hatte eine Wochenendbeziehung, nach fünf bis sechs Monaten kam es zum ersten Koitus. An ihr erstes Mal erinnert Irina sich nur vage: „Da kann ich mich eigentlich ehrlich gesagt nicht mehr ganz dran erinnern. Das war eigentlich, für mich war es so nichts Besonderes. Alle sagen ja immer, das erste Mal ist was ganz Besonderes, soll toll sein. Ja, dann einen Abend zu Hause, und dann hat er mich gefragt, und dann ist es passiert, also ich hatte auch nicht irgendwie was, ich hatte keine Schmerzen und gar nichts. Also das ist, viele sagen immer, das ist ein großer Schritt oder ein toller Schritt oder so, und für mich war's irgendwie so, alle finden das immer toll, wenn man die Jungfräulichkeit verloren hat, für mich war das irgendwie gar nicht. So miteinander geschlafen und das war's, hat sich nichts verändert.“ Für die Beziehung sieht Irina keine Veränderung: „Nur halt, dass man danach immer wieder miteinander geschlafen hat, aber sonst nichts eigentlich, nee.“ Über Verhütung hatte Irina sich zuvor Gedanken gemacht: „Ich hab ja darüber auch vorher mit meiner Mutter gesprochen. So, als ich jetzt vier, fünf Monate mit ihm zusammen war, dann hat meine Mutter auch gesagt so, mal die Pille anfangen, auch nicht nur jetzt wegen mit 'm Freund schlafen, sondern auch wegen der Regel, dass man die Regel regelmäßig kriegt und ja, hab ich auch die Pille bekommen, und dann war das auch gut.“ Zusätzlich benutzte das Paar ein Kondom. Etwa anderthalb Jahre später trennte sich das Paar im gegenseitigen Einvernehmen wegen unterschiedlicher Interessen.

**Ulrike** (16, Realschule) hatte ihr erstes Mal mit 13 Jahren mit ihrem gleichaltrigen ersten Freund, sie waren damals ein knappes Jahr zusammen: „Man wollte das schon ausprobieren und so. Alle anderen tun's ja auch. Und dieser Gruppenzwang, alle anderen tun's auch, und man will ja mitreden können, und dann hab ich gesagt okay, ich hab wenigstens 'n Freund. So ich hab's einfach dann getan, weil ich mir dachte, okay, du möchtest das so auch selber. Hab mich gar nicht gedrängt gefühlt damit.“ Erlebt hat sie das erste Mal mit gemischten Gefühlen: „Also ich fand das irgendwie voll seltsam so, dass man sich dann doch so nahekommt irgendwie, und war auch ziemlich nervös, aber ich hatte Angst davor schon 'n bisschen“. In der Situation war es „nicht irgendwie was ganz Spannendes, Aufregendes, sondern okay, so ist das jetzt, so fühlt sich das an, gut okay.“ Die Bedeutung hat sich erst im Nachhinein entfaltet: „Ja, in dem Moment hat es mir nicht sehr viel bedeutet, aber so im Nachhinein kam die Bedeutung, weil im Nachhinein hat man erst gemerkt, irgendwas ist jetzt nähergekommen. Und da war schon viel für mich Bedeutung auch da.“ Verhütet hat das Paar mit Kondom. Ein halbes Jahr später trennte sich ihr Partner, was sie immer noch bedauert. Ulrike ist zwei Jahre nach der gemeinsamen Beziehung von ihrem ersten Sexualpartner schwanger geworden.

**Undine** (17, Hauptschule) war bei ihrem ersten Mal 15 Jahre alt. Nach zweijähriger Beziehung kam es zum ersten Koitus: „Ja, das war mein erster Freund gewesen. So, das war eigentlich so mehr unter Druck, weil ich wollte immer so warten, warten, warten, und er wollte immer die ganze Zeit unbedingt, und weil er war auch noch Jungfrau und so, und dann ja, irgendwann hab ich dann so gesagt, ja okay und so. So im Nachhinein bereu ich das auch, weil man sollte das halt dann machen, wenn man sich dafür bereit fühlt, und dann nicht für irgendjemanden so tun, einfach.“ Verhütet haben die beiden mit Kondom. Undine glaubt, dass das erste Mal für ihren ehemaligen Freund eine größere Bedeutung hatte als für sie: „Also, ich denke mal schon, dass das für ihn was Besonderes war, für mich halt nicht so unbedingt, jetzt so im Nachhinein, aber für ihn schon, weil er noch bis vor Kurzem gesagt hat, dass er noch was von mir will und so was alles. Aber für mich war es nichts Besonderes.“ Nach einem halben Jahr trennte sich Undine, weil sie einen anderen Mann kennenlernte.

**Beate** (16, Gymnasium) hatte ihr erstes Mal mit 14 Jahren. Sie hatte einen jüngeren Freund, mit dem sie seit vier Monaten zusammen war. Beim ersten Koitus war sie „total betrunken. Wir ha'm irgendwo gezeltet mit 'n paar Freunden auf 'ner Party, und ich hab das gar nicht mitgekriegt. Ich hatte ihn noch irgendwie gefragt: ‚Was tust du da und hä, was soll das'. Also ich war total weg.“ Danach fühlte sie sich „schrecklich, ich hab das so dermaßen bereut und dreckig mich gefühlt. Mir tat alles weh, und ich hab mich wie 'n Miststück gefühlt. Ganz komisch.“ Ob sie verhütet

haben, weiß Beate nicht. Sie kann sich nicht erinnern. Sie hat ihrem Freund damals verziehen, die beiden trennten sich, nachdem Beate einen anderen Mann kennengelernt hatte.

Die Erzählungen der jungen Frauen zeigen eindrucksvoll, wie unterschiedlich der erste Koitus erlebt und bewertet wird: Während einige (wie Ulrike) diese Statuspassage als Schlüsselerlebnis deuten, das Auswirkungen auf ihre weitere soziale und sexuelle Entwicklung hat, sehen andere im ersten Koitus nicht den entscheidenden qualitativen Sprung in ihrer sexuellen Entwicklung. Sexuelle Erfahrung scheinen sie, wie Irina, mehr als ein Kontinuum zu erleben, in dem der erste Geschlechtsverkehr keine herausragende Bedeutung hat. Der erste Koitus wird zwar als Erfahrung erinnert, scheint sich aber gar nicht so sehr von anderen oder weiteren sexuellen Erfahrungen abzuheben – es war eher „normal“.

### VORSTELLUNGEN, WÜNSCHE UND ERWARTUNGEN

Fast alle Befragten verbinden Erwartungen mit dem ersten Mal, die das Erleben des ersten Koitus mitbestimmen. So finden es die meisten ausgesprochen wichtig, dass der erste Geschlechtspartner eine vertraute und geliebte Person ist, man will es schließlich *„nicht mit irgendjemandem tun“* (Daniela, 17, erstes Mal mit 16). Dementsprechend soll der erste Geschlechtsverkehr innerhalb einer festen Beziehung stattfinden: *„Ich hatte 'n gutes Gefühl und wollte mein erstes Mal mit ihm haben, unbedingt mein erstes Mal, weil ich genau wusste, er ist der Richtige“* sagte Gracia (17, erstes Mal mit 15). Und auch für Jana (16, erstes Mal mit 14) stimmte alles, als sie mit ihrer „großen Liebe“ schlief: *„Und das war, als wir vier Monate zusammen waren und so, war ja schon 'ne längere Zeit, und er hat mich auch über alles geliebt, hat er mir gesagt. Und bei mir das Gleiche eigentlich, und na ja, ich hab ihn auch geliebt, und daher war das auch schön, sag ich mal.“* Valentina (17, erstes Mal mit 16) beschreibt, wie sie ihr erstes Mal nicht haben wollte: *„Nicht irgendwie so ein One-Night-Stand oder irgendwie, dass ich besoffen war“.*

Auch über das „Drumherum“ machen die Jugendlichen sich Gedanken. So berichtet Helene (16, erstes Mal mit 14) über ihre Idee vom *„typischen Mädchentraum, Kerzenlicht und total romantisch und so“*, deren Umsetzung bisweilen improvisiert werden muss, wie Keisha (15, erstes Mal mit 12) erzählt: *„Zu dem Zeitpunkt durfte ich keinen Freund haben, und meine Eltern konnten ihn nicht leiden, und deshalb durfte er auch nicht nach oben so. Und dann war's im Winter, wir waren im Keller, haben es uns da gemütlich gemacht, mit Kerzen, weiß ich nicht, und dann fing's schon so an so. Vor allen Dingen ganz lustig, so im Keller. Mein erstes Mal, so was hatte noch keiner bestimmt.“*

Viele Interviewpartnerinnen rechnen mit Schmerzen: *„Ich hab von vielen Freundinnen gehört, es hätte am Anfang geblutet und weh getan“*, erinnert sich Zara

(17, erstes Mal mit 13), sodass tatsächlich auftretende Schmerzen meist nicht über- raschen oder das Erleben nachhaltig beeinträchtigen: *„Hat ’n bisschen wehgetan, aber war trotzdem schön so“*, fasst Waleska (17, erstes Mal mit 15) die Erfahrung dieser Frauen zusammen. Nur in Ausnahmefällen waren die Schmerzen so stark, dass sie das Erleben des ersten Koitus dominierten, wie bei Adriana, der es *„höllisch wehgetan hat“*:

**Adriana** (16, Gymnasium, erstes Mal mit 15). *„Und ihm hat’s Spaß gemacht, und ich dachte nur so, Mein Gott, bitte lass es vorbeigehen’. Und dann hab ich mir nur gedacht, warum sagen Mädchen, dass Sex so toll ist, und lag da nur so, und am nächsten Tag, ne? Ich konnte nicht mehr laufen, das hat alles wehgetan.“*

Tanja hingegen war erstaunt über das Ausbleiben von Schmerzen: *„Also ich hatte keine Schmerzen oder so, wie mir Freundinnen erzählt haben, es war eigentlich schön.“*

## BEDEUTUNGEN

Für viele Frauen ist das erste Mal ein wichtiger Schritt, der positive Veränderungen mit sich bringt, wie bei Yolanda (17, erstes Mal mit 16): *„Vorher war man noch so schüchtern, und jetzt konnte ich einfach auf ihn losstürmen, war ja egal jetzt.“* Außerdem fühlte sie sich reifer: *„Man hat sich erwachsen gefühlt“*. *„Dann fühlt man sich irgendwie ganz anders“*, stellt auch Sonja (17, erstes Mal mit 14) fest. Das erste Mal gehabt zu haben, bedeutet auch mitreden zu können, also gleichrangig mit anderen sexuell erfahrenen Peers zu sein, oder *„es hinter sich zu haben“*.

Eine zentrale Bedeutung hat der erste Koitus hinsichtlich der Qualität der Beziehung zum Partner. Frauen, die intensive und schöne Erinnerungen an ihr erstes Mal haben, erleben ihre Liebesbeziehung nach dem ersten gemeinsamen Sex *„intensiver“* und *„ernster“*. Vor dem Hintergrund einer neuen sexuellen Vertrautheit scheint die Beziehung gefestigter und die Herstellung eines gemeinsamen Horizonts realistisch:<sup>149</sup> *„Na ja, also ich dachte in dem Moment, dass die Beziehung ’n Stück weit ernsthafter wird und dass er mir vielleicht nicht gleich wieder wegrennt“*, sagt Vivian (17, erstes Mal mit 13). Und Daniela (17, erstes Mal mit 16) wusste *„dann halt, dass ich ihm richtig vertrauen kann. Auch dass er mir in dem Sinne nie weh tun würde.“*

<sup>149</sup> Vgl. DANNENBECK, STICH (2005), S. 82

## WIE WIRD DAS ERSTE MAL ORGANISIERT?

Die meisten Jugendlichen erleben ihr erstes Mal innerhalb einer festen Beziehung.<sup>150</sup> Diejenigen, die vor dem ersten Koitus schon länger mit ihrem Partner zusammen waren, haben in der Regel besprochen, dass sie miteinander schlafen möchten, ohne das erste Mal jedoch konkret zu planen oder vorzubereiten:

**Inga** (17, Gymnasium, erstes Mal mit 14). *„Und wir ha'm uns da auch vorher so drüber unterhalten und so was, und irgendwie kam's dann dazu.“*

Eher selten übernehmen die jungen Frauen so eindeutig den aktiven Part und initiieren ein Gespräch über ihre sexuellen Interessen wie Gracia, die ihre Bedürfnisse offensiv und selbstbewusst formuliert:

**Gracia** (17, Förderschulabschluss, erstes Mal mit 15). *„Hab ich gefragt, ja ganz spontan, sitzt du da, guckst Fernsehen. Ich so ‚Ja, wann willst du denn mal mit mir schlafen?‘ Guckt mich an, so Mund auf ‚Nee, ne?‘ Ich so ‚DOCH!‘ Er war richtig geschockt, war der, ne, aber ich meinte das richtig ernst.“*

Auch diejenigen, die ihr erstes Mal außerhalb einer festen Beziehung erlebten, hatten oft ein vertrautes Verhältnis zu ihrem Sexualpartner – meist war es ein Kumpel, ein alter Bekannter oder ein Mann, in den die junge Frau verliebt war – mit dem es in der Regel spontan zum Sex kam:

**Frederike** (17, Hauptschulabschluss, erstes Mal mit 16) hatte außerhalb ihrer festen Beziehung den ersten Koitus mit ihrem Ex-Freund: *„Ja, er wollte mir Mathenachhilfe geben, hat er dann auch gemacht, aber dann war es doch mehr. Und damals war es mein erster Freund so, und da war ich aber 14, und dann waren wir auseinander, mit ihm hatte ich meinen ersten Kuss und hab mir auch immer vorgestellt, mit ihm mein erstes Mal zu haben und ja.“* Bedeutet hat es ihr *„sehr viel, also ich fand das voll toll, dass ich das mit ihm gehabt hatte, und hab's mir ja auch immer so vorgestellt. Das war schön.“*

**Marie** (17, Hauptschulabschluss, ersten Mal mit 14). *„Wir haben uns halt kennengelernt, und sind wir uns denn halt 'n bisschen näher gekommen. Dann waren wir bei 'nem Freund gewesen zu Hause, bei dem hab ich denn auch übernachtet, und da ist das denn dazu gekommen. Und zusammengekommen sind wir denn 'n Monat später, glaub ich. War's denn, ja.“*

<sup>150</sup> Vgl. auch BZGA (2006)

Für drei Viertel der Interviewpartnerinnen (45 von 60) war der erste Geschlechtsverkehr ein spontanes Erlebnis.

**Dara** (17, Realschulabschluss, erstes Mal mit 16). *„Eher spontan, das war jetzt nicht, dass ich das vorher geplant hab, paar Monate, ich hab schon mich darauf vorbereitet, wie ist das denn und so, aber es war jetzt nicht geplant, dass es dann und dann passiert.“*

Diese vorbereitete Spontaneität<sup>151</sup> bewahrt junge Paare vor bösen Überraschungen, lässt aber Raum für spontane Handlungen. Die meisten von ihnen haben, wie gesagt, trotz dieser Spontaneität beim ersten Mal sicher, das heißt mit Pille und/oder Kondom verhütet, wobei sich einige aktiv um ein Verhütungsmittel gekümmert haben und sich im Vorfeld damit vertraut machten, wie zum Beispiel Vivian.

**Vivian** (17, Gymnasium, erstes Mal mit 13) hatte ihren ersten Koitus beim zweiten Treffen mit einer Internetbekanntschaft: *„Also ich hab mich, wo ich alleine war, schon mit Kondomen vertraut gemacht, weil wir ha'm am Telefon da drüber gesprochen, und wir wollten's nicht gleich beim ersten Mal, aber dann. Also es war eigentlich klar, dass es innerhalb von dem zweiten Besuch passieren würde. Ich hab mir halt welche geholt und hab mir das vorher alles angeguckt, und ja.“*

Insbesondere das Kondom ist beim ersten Mal ein probates Verhütungsmittel, weil es der vorbereiteten Spontaneität besonders entgegenkommt. Schon beim ersten Geschlechtsverkehr zeigt sich jedoch die reservierte Haltung gegenüber Kondomen: Sie sind ein notwendiges Übel, das in Kauf genommen wird, um eine Schwangerschaft zu vermeiden. Einige Frauen misstrauen der Sicherheit von Kondomen (Britta) und wechseln daher nach dem ersten Mal zur Pille (Valentina):

**Britta** (17, Realschulabschluss, erstes Mal mit 15). *„Ja. Weiß nicht, hab ich einfach total Angst gehabt. Ja, wenn ein Kondom im Portemonnaie drin ist oder wenn das aus'm Automaten ist oder sonst irgend so was, und als ich das zum ersten Mal ausgepackt habe, ich so ‚Wo hast du das Kondom her, wie alt ist das, und wie lange hast du das schon im Portemonnaie?‘ und all solche Fragen.“*

**Valentina** (17, Gymnasium, erstes Mal mit 16). *„Ja, das war so einen Monat später oder so, bin ich dann zu meiner Frauenärztin gegangen, hab ich gesagt, dass ich vielleicht die Pille nehmen soll, bzw. sie hat mir die Informationen gegeben, ich hab gesagt, dass ich eben jetzt Verkehr habe, regelmäßig, sag ich mal so, und dass ich verhüten werde, und vielleicht soll ich mit Kondom lassen, oder soll ich es vielleicht anders machen?“*

<sup>151</sup> Vgl. DANNENBECK, STICH (2005), S. 86

*Und so weiter. Und sie hat mich dann eben informiert und mir das alles erklärt, und da bin ich ja zu dem Entschluss gekommen, dass ich eben die Pille nehme.“*

Nicht selten ergibt sich die Gelegenheit zum ersten Geschlechtsverkehr nach einer Feier und unter Alkoholeinfluss (acht Frauen), wie bei Franka und Kathleen, die ihren ersten Koitus mit ihrem festen Partner erlebten:

**Franka** (17, Hauptschulabschluss, erstes Mal mit 14). *„Nee, also erst warn wir auf 'ner Geburtstagsfeier von meiner Schwester. Und dann sind wir halt nach Hause gefahren. Wir sind dann zusammen nach Hause. Ja und dann sind wir halt noch 'n bisschen zu mir. Wir wollten uns 'n Film angucken, und dann kam's irgendwie dazu.“*

**Kathleen** (16, Realschule, erstes Mal mit 15). *„Da waren wir halt an dem Freitag feiern, also nicht nur wir beide, sondern auch noch 'n paar andere Freunde. Und da war ich halt 'n bisschen angetrunken auch. Also, ich kann mich zwar noch dran erinnern, aber ich kann jetzt nicht so genau sagen, wie sich das so abgespielt hat, wie es dazu kam und so.“*

Solange die Frauen nicht das Gefühl hatten, in ihrer freien Entscheidung zum Sex durch die Wirkung des Alkohols beeinträchtigt gewesen zu sein, wirkt sich der vorherige Alkoholkonsum nicht negativ auf das Erleben des ersten Males aus. Wenn sie aber nicht mehr wussten, was sie getan haben, dann sind oft Reue und Scham die Folgen.

## WAS KANN SCHIEFGEHEN?

Für einige Frauen war das erste Mal zu früh, sie waren neugierig, naiv oder haben sich überreden lassen und bedauern im Nachhinein, dass sie sich darauf eingelassen haben. *„Ich hab mir halt immer mehr vorgestellt“*, beschreibt Nadja (17, erstes Mal mit 16) traurig ihr böses Erwachen nach dem ersten Mal mit einem Kumpel, *„deswegen fand ich eigentlich alles, die ganze Situation, irgendwie Kacke.“* Auch Hanna bedauert den frühen Start, rückblickend hätte sie gerne auf diese enttäuschende Erfahrung verzichtet:

**Hanna** (17, Hauptschule, erstes Mal mit 15). *„Ich bereue es einfach, ich bereue es richtig, dass ich überhaupt so früh angefangen habe mit jemandem zu schlafen. Ich bereue es auch, dass ich so naiv war und irgendwie alles gesagt habe und weiß nicht, ich bereue alles, was früher passiert ist. Ich wünschte, ich hätte bis jetzt gewartet, mit 17. (...) Ja, zu jung und naiv, ich hab alles geglaubt, was man mir gesagt hat. Einfach zu naiv.“*

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Frauen, die ihr erstes Mal nicht in einer festen Beziehung hatten, es häufiger negativ oder ambivalent bewerten. Doch auch ein fester Partner kann sich im Nachhinein als der „Falsche“ entpuppen:

**Ines** (17, Hauptschulabschluss, erstes Mal mit 16). *„Ich hab auch gedacht, das ist eigentlich der Richtige, aber irgendwie war es doch nicht.“*

**Rebecca** (16, Hauptschule, erstes Mal mit 14) erfuhr erst nach der Trennung, dass ihr Partner drogenabhängig war, und bereut es, mit ihm ihr erstes Mal gehabt zu haben: *„Weil er nicht das Richtige war, weil danach hab ich erfahren, was er richtig war, für ein Typ.“*

**Olivia** (17, Hauptschule abgebrochen, erstes Mal mit 17) war bereits zehn Monate mit ihrem 25-jährigen Freund zusammen und erfuhr erst nach ihrem ersten Mal, dass er sie getäuscht hatte: *„Ja ich, weil ich die Schnauze voll hatte von ihm. Wo ich erfahren hatte, dass er verheiratet ist.“*

Einige Interviewpartnerinnen (10 von 60) fühlten sich zudem von ihrem Partner gedrängt, ließen sich wie Ines (17, Hauptschulabschluss, erstes Mal mit 16) „ihm zuliebe“ auf den Koitus ein und ließen diesen „über sich ergehen“:

**Britta** (17, Realschulabschluss, erstes Mal mit 15) konnte sich nicht auf das Wort ihres Freundes verlassen: *„Einen Tag vorher war ich bei ihm, bevor das halt passiert ist. Und ich so ‚Nein, das will ich nicht‘. Und er so ‚Gut, dann warte ich, solange du willst. Vier, fünf, sechs, sieben, acht, neun Monate. Solange du willst. Ich kann so lange warten, wie du willst‘. Ja und einen Tag später ist es dann halt irgendwie passiert. Ja, irgendwie habe ich dann doch zugelassen, dass er unter meinen Pullover geht und ja.“*

**Tina** (16, Realschule abgebrochen, erstes Mal mit 15) stand unter Rauschmitteleinfluss: *„Das war eigentlich so, ich wollte eigentlich nicht so wirklich mit ihm schlafen. Und denn ja, am Anfang hab ich die ganze Zeit gesagt ‚nee, geh mal weg‘. Und dann, dann hab ich mit ihm zusammen ‚n Joint geraucht, aber da ich das ja nicht gewohnt war, war das ja für mich so besonders doll. Ja, und denn war ich halt ziemlich breit, und dann lag ich da so ‚hmm‘, und das hat er dann sozusagen ausgenutzt, kann man sagen, und ich hab mich am Anfang noch dagegen gewehrt sozusagen, aber dann, ich wusste ja gar nicht, ob das jetzt real ist oder nicht, weil ich war völlig so breit.“*

**Xenia** (17, Hauptschulabschluss, erstes Mal mit 16) berichtet von ihrem ersten Koitus mit einem Bekannten auf einer Party: *„Ja wir warn im Zimmer. War auch mit 'm großen Bett und so. Und ja, er hatte halt Lust gehabt. Ich war grad auf Toilette, bin grad rausgekommen, und denn wollt er mich nicht durchlassen zu meiner Freundin und denn ja. Ich hab mir gedacht, ja das erste Mal, da hab ich's hinter mir. Und was soll's. Besser als wenn ich jetzt noch warten würde und dann mit 'm Typen zusammen bin und mich dann nicht traue oder so. Weil da war ich 'n bisschen angetrunken.“*

Rebecca, deren Mutter aus Indien eingewandert ist und die dort selbst für einige Jahre gelebt hat, streicht besonders deutlich heraus, dass der erste Geschlechtsverkehr nicht ihrem eigenen Willen entsprach:

**Rebecca** (16, Hauptschule, erstes Mal mit 14). *„Aber ich wusste gar nichts, weil niemand hat mir so was erzählt. Weil bei uns war das ein bisschen verboten, darüber zu reden, ja. Daher wusste ich gar nichts darüber. Ja, dann hab ich ein bisschen getrunken und so, ja. Da hab ich bei ihm geschlafen, und da wollte er das, und ich wusste gar nicht, was los war, weil, wie gesagt, ich wusste gar nicht, was das war. Ja, dann hat er versucht, versucht und so, ich meinte ‚Was ist los mit dir?‘ Ich hab ihn geschlagen, da ich meinte ‚Was ist los? Was tust du mir an?‘ Weil ich dachte, er will mich verletzen irgendwie so was. Ja. Da hat er mir erklärt. Ich dachte so, okay. Da hat er mich ein bisschen aufgeklärt, was das ist und so. Ja. Dann dachte ich, das ist so ein Muss. Da hab ich mir nichts dabei gedacht, da hab ich so gemacht. Und das war das Letzte, weil ich wollte das nicht, weil ich dachte, das wäre so ein Muss. Ich wollte nicht, ich wurde gezwungen dazu, ja. Und ich wollte am liebsten Jungfrau bleiben, aber rückgängig kann man das leider nicht machen.“*

Einige dieser Frauen reagierten auf ihre enttäuschenden Erfahrungen mit heftigen Gefühlen: *„Schrecklich, ich hab das so dermaßen bereut und dreckig mich gefühlt“* erinnert sich Beate (16, erstes Mal mit 14), *„da hab ich mich so richtig scheiße gefühlt danach“*, berichtet Petra (15, erstes Mal mit 12). Dass in dieser Gruppe die Altersdifferenz zum Partner oft besonders groß ist, scheint kein Zufall zu sein. Auch andere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass ein großer Altersunterschied die Verhandlungsposition junger Frauen erheblich beeinträchtigt<sup>152</sup> und sich negativ auf die Verhütungssituation auswirkt.<sup>153</sup>

<sup>152</sup> Vgl. MANLOVE, RYAN, MANZETTA (2007), KAESTLE, MORISKY, WILEY, (2002), MERCER et al. (2006)

<sup>153</sup> Vgl. S. 73 f.

Sechs von 60 Frauen haben beim ersten Koitus nicht verhütet. „Das erste Mal haben wir nicht verhütet“, sagt Cora (16, erstes Mal mit 15), *„und das war für mich total schlimm, gerade das erste Mal.“* Andere Frauen machten sich weniger Gedanken. Sie schliefen völlig sorglos ohne Verhütung mit ihrem Sexualpartner, wie Nadine (17, erstes Mal mit einem Mann mit 17), die eine Beziehung zu einer Frau hat und deren erster Koitus ein heterosexueller Seitensprung war. Nach einer Party hatte sie bei einem guten Freund übernachtet, wie schon oft zuvor, und *„irgendwie ist es dann passiert.“* Nadine hat weder über Verhütung noch über das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft nachgedacht: *„Nee, an Verhütung hab ich, ehrlich gesagt, gar nicht gedacht, also mir ist das nicht klar geworden, also langsam bin ich stutzig geworden, dass meine Tage irgendwie nicht kommen. Und davor hab ich gar nicht darüber nachgedacht.“*

Durch die Unerfahrenheit kam es beim ersten Koitus, gerade bei sehr jungen Paaren, zu Verhütungspannen. So riss bei drei Paaren das Kondom, wobei zwei junge Frauen, die beiden jüngsten unserer Erhebung, schwanger wurden: Die 14-jährige Lisa (erstes Mal mit 13) ist sicher, dass sie bei ihrem ersten Mal schwanger wurde, *„weil er mir gesagt hat, dass unser Kondom ein Loch hatte.“* Auch bei Ricarda (14, erstes Mal mit 13) und ihrem Freund gab es eine Panne: *„Ja, rausgeholt, er kuckt so ‚Is Loch drinne‘. Er so ‚Fauls Ei!‘ Ich so ‚Nein, ich bring dich um!‘“* Zwei Frauen, die der Sicherheit des Kondoms nicht trauten, machten nach ihrem ersten Mal einen Schwangerschaftstest, der negativ ausfiel.

Insgesamt zeigen die Interviews, dass der erste Geschlechtsverkehr ein wichtiges Ereignis in der sexuellen Entwicklung ist, an das sich fast alle jungen Frauen genau erinnern. Dennoch ist er nur eine von vielen neuen Erfahrungen, die Jugendliche während dieser Entwicklungsphase durchlaufen. Die Schilderungen einiger Interviewpartnerinnen zeigen eindrücklich, dass ein misslungenes erstes Mal nicht notwendigerweise zukünftige sexuelle Erfahrungen belasten muss, sondern in die persönliche Sexualbiografie integriert werden kann.

## 3

## SEX IN FESTEN BEZIEHUNGEN

Jugendstudien zeigen, dass sich die Sexualität junger Männer und Frauen vor allem in Beziehungen abspielt, die sie selbst als „fest“ bezeichnen.<sup>154</sup> Das ist bei den minderjährig schwangeren Frauen nicht anders: So wird, worauf wir schon hingewiesen haben, die überwiegende Mehrheit in einer festen Partnerschaft schwanger. Von den 170 Sexualpartnern, über die die interviewten Frauen berichteten,<sup>155</sup> waren etwa 70 % feste Freunde, 20 % waren Partner in einer Singleaffäre, 10 % Partner bei einem „Seitensprung“.

### WAS IST EINE FESTE BEZIEHUNG?

Beziehungen, die die Frauen im Interview als „fest“ bezeichneten, dauerten zwischen wenigen Wochen und 36 Monaten. Als „fest“ kann eine Partnerschaft also schon nach einer kurzen Zeit des Miteinandergehens gelten, und zwar sobald sich beide Partner als emotional engagiert erleben, eine Exklusivität (auch sexuell) der Beziehung besteht und eine Perspektive zumindest für die nächste Zeit erwünscht und für möglich gehalten wird. Feste Beziehungen sind in der Regel Koitusbeziehungen. Von den 132 festen Beziehungen, über die die Interviewten berichteten,<sup>156</sup> waren nur gut 10 % ohne Geschlechtsverkehr. Unterschieden von festen Beziehungen werden kameradschaftliche und in der Regel nicht sexuelle Freundschaften zu Männern, „Hallo-Tschüss-Beziehungen“ (Fiona, 17, Gymnasium) mit oder ohne Sex in Phasen des Suchens und Ausprobierens von Partnerschaften sowie, gelegentlich, sexuelle Erlebnisse ohne Beziehung („One-Night-Stands“) oder außerhalb der festen Beziehung („Fremdgehen“).

### WIE BALD UND WIE OFT?

Aus dem Gesagten geht hervor, dass Jugendsexualität vor allem Sex im Rahmen fester Beziehungen ist und dass feste Beziehungen Jugendlicher fast immer auch sexuell (im Sinne von koitusaktiv) sind. Der Geschlechtsverkehr wird dabei (zumindest, wenn sie schon koituserfahren sind) zügig aufgenommen. In der Hälfte der gegenwärtigen Beziehungen kam es innerhalb von vier Wochen zum Geschlechtsverkehr. Offenbar gilt es für die meisten als selbstverständlich, miteinander zu schlafen, sobald man sich entschlossen hat, miteinander zu gehen. Sabrina (16, Realschulabschluss) antwortet auf die Frage, wie lange es dauerte, bis sie mit ihrem Freund schlief, beinahe entschuldigend: „Äh, da bin ich immer so pingelig. Einen

<sup>154</sup> Vgl. u. a. SCHMIDT (1993); BZGA (2006)

<sup>155</sup> Verwertbare Angaben liegen von 59 der 62 Frauen vor.

<sup>156</sup> Auch hierfür liegen verwertbare Angaben von 59 der 62 Frauen vor.

*Monat. Also ich will erst wissen, ob derjenige mich auch liebt. Ja, und das hat er auch verstanden, und das war gut.“ Sex ist heute die frühe Besiegelung einer Beziehung oder, genauer, einer Beziehungsabsicht und ein wichtiges Feld für die Erprobung und Validierung der Partnerschaft.*

Wenn Jugendliche in einer Beziehung einmal begonnen haben, miteinander zu schlafen, dann ist die Frequenz relativ hoch. Zwei Drittel der fest befreundeten Befragten geben an, dass sie (vor dem Abbruch) mindestens jeden zweiten Tag mit ihrem Freund Geschlechtsverkehr hatten. Gracia (17, Förderschulabschluss) gehört zu denen, die besonders häufig mit ihrem Freund schlafen: *„Jeden Tag. Ganz ehrlich, jeden Tag. Also von Montag bis Sonntag durch. Wenn er frei hat, so sonntags oder samstags, schaffen wir auch drei Mal. Aber irgendwann nervt das auch. Dann ist das schon langweilig.“*

### ELTERLICHE KONTROLLE UND TOLERANZ

Die hohe Frequenz spiegelt die gute „Infrastruktur“ für sexuelle Beziehungen Jugendlicher wider: Die allermeisten haben die Möglichkeit, bei sich zu Hause und/oder zu Hause beim Freund zu übernachten, weil die Eltern die sexuellen Beziehungen ihrer jugendlichen Kinder akzeptieren oder aber zumindest stillschweigend dulden. Vivian und Sonja sind typische Beispiele für elterliche Permissivität:

**Vivian** (17, Gymnasium, 18-monatige Partnerschaft) und ihr Freund übernachten zusammen bei ihren und seinen Eltern. *„Uff, das hält sich die Waage, aber vielleicht 'n bisschen mehr bei mir. (...) Ja, also sie (die Eltern) wissen das. Und die kennen uns. Und die haben auch keine Probleme damit. Manchmal geben die uns Geld, weil sie halt wissen, dass wir ohne Kondome nicht können und so (lacht).“*

**Sonja** (17, Realschulabschluss, 2-jährige Partnerschaft). *„Ja, klar, wir können bei mir und ihm übernachten. Das ist überhaupt kein Problem, wir sind mal bei ihm, mal bei mir, die freuen sich immer, wenn wir da sind, unsere Eltern, und es ist alles in Ordnung.“*

Vivian und Sonja gehören zu den älteren Befragten und sind relativ lange mit ihrem Freund zusammen. Wie ist die elterliche Kontrolle bzw. Toleranz bei den jüngsten der von uns interviewten Frauen? Babette, Laura und Martina (alle 15 Jahre alt) dürfen mit Erlaubnis ihrer Eltern bzw. ihrer Mutter mit dem Freund zu Hause übernachten oder über Nacht oder ein ganzes Wochenende beim Freund bleiben; Ricarda (14 Jahre alt) hat ihren Freund heimlich getroffen, die Jüngste, Lisa (gerade 14 Jahre alt), hatte ihrer Mutter vor Kurzem die Erlaubnis abgerungen, bei ihrem Freund übernachten zu dürfen: *„Na, ich habe meine Mama so lange erst mal genervt,*

*bis ich bei meinem Freund schlafen durfte. (...) Ich hab ewig gebraucht, um meine Mutter da überzeugen zu können, weil sie auch eben der Meinung war, ‚Ja, wenn da nichts passiert‘ und so.“*

Auf ein geringes Verständnis stoßen hingegen oft junge Frauen, deren Eltern einen geschlechtertraditionellen kulturellen Hintergrund haben und verhindern wollen, dass ihre Töchter sexuelle Beziehungen haben. Elterliche Kontrolle und Ermahnungen können dies aber – zumindest bei den von uns interviewten Frauen – keineswegs verhindern. Gesine, Valentina und Yolanda, die aus Ost- bzw. Südosteuropa eingewandert sind, berichten Folgendes:

**Gesine** (15, Realschule, 20-monatige Partnerschaft). *„Ich durfte von seinen Eltern aus bei ihm übernachten, aber von meinen Eltern aus nicht. (...) Sie hätten Angst gehabt, dass ich mit ihm schlafe, und sie wissen es ja auch jetzt nicht.“*

**Valentina** (17, Gymnasium, 7-monatige Partnerschaft). Die Großeltern, bei denen sie lebt, wissen, dass sie einen Freund hat, *„aber sie wissen nicht, dass wir miteinander schlafen.“* Der Freund kommt zu ihr nach Hause, darf aber dort nicht übernachten. *„Ich glaube, meine (Groß)eltern denken, dass eben der Verkehr in der Nacht passiert, wenn es dunkel ist. (...) Ein paar Mal habe ich bei ihm übernachtet. Aber das war so ziemlich aus Versehen, weil wir sind zu spät nach Hause gekommen, und ich war ziemlich müde. Da haben meine (Groß)eltern gesagt, ‚nee, bleib da‘ und so.“*

**Yolanda** (17, Fachgymnasium, 18-monatige Partnerschaft). *„Meine Eltern sind extrem streng und da ist Sex gar kein Thema. Meine Mutter weiß gar nicht, dass ich Sex hab, und würde sie es wissen, ich würd mich so schämen. (...) Bin zu jung für Sex, und vor der Ehe gibt's so was nicht. (...) Seine Mutter (Freund ist Moslem) war echt das Geilste (lacht), wenn ich angerufen habe, hat sie angefangen ‚Schlampe‘ zu rufen. So war's. Also seine Eltern waren noch strikter gegen die Beziehung als meine Eltern. Das war halt 'ne Beziehung, die man auf Geheimhaltung machen musste. (...) Meine Mutter hat ein Mal was zu mir gesagt, das ist 'n Tick jetzt, das bleibt in meinem Kopf, sie sagte ‚Du kannst mit mir über alles reden, aber du weißt, Sex vor der Ehe gibt es nicht.‘ Wie reagiert man jetzt als Teenager? (...) Das ist die einzige Sache, die ich nicht mit ihr klären kann. Und das tut schon weh, weil ich möchte ihr gern alles erzählen, aber ich weiß nicht, was für ein Bild sie dann von mir hat.“* Auf die Frage, wo und wann sie denn mit ihrem Freund geschlafen habe, antwortet Yolanda: *„Ja, wir hatten das immer so: Seine Eltern hatten ein eigenes Restaurant, die sind halt den ganzen Tag da bei der Arbeit, und dann hatten wir unsere*

*drei, vier Stunden, wo wir alleine waren bei ihm. Und dass ich bei ihm war, war ja nicht das Problem. Und dann halt ja.“*

Jugendliche, die mit ihrem Freund zu Hause übernachten können, fühlen sich manchmal durch das familiäre Umfeld in ihrer Privatsphäre behelligt: Sie wären gerne öfter alleine mit ihrem Freund zu Hause; sie müssen das Zimmer mit Geschwistern teilen und diese verbannen, wenn der Freund da ist; sie haben Angst, von Eltern oder kleineren Geschwistern überrascht zu werden, weil sie ihr Zimmer nicht abschließen können oder die jüngeren Brüder schon einmal vergessen anzuklopfen; sie befürchten, dass Eltern oder Geschwister etwas „mitbekommen“ könnten. Besonders plastisch schildert Adriana eine familiäre Verwicklung und ihren souveränen Umgang damit:

**Adriana** (16, Gymnasium, 30-monatige Partnerschaft). *„Also meiner Stiefmutter war es klar, dass wir miteinander schliefen, aber mein Vater, ich weiß nicht, was vorging, der hat's verdrängt. Und irgendwann hat mein kleiner Bruder uns erwischt, ne. Und der ist fünf Jahre alt. Und der hat gedacht, der tut mir irgendwas an, mein Freund. Ist dann heulend zu meinem Vater gerannt, und nachher war mein Vater eher so sauer. Er so: ‚Ist hier kein Puff‘ und so. Und danach meinte meine Mutter auch so abends zu ihm: ‚Ja, sag mal, denkst du, die halten Händchen, oder was? Die sind seit zweieinhalb Jahren zusammen.‘ Und ich glaub, da hat er es erst so richtig realisiert. Na ja, Väter sind 'n bisschen langsam da. Und dann hab ich mit meinem kleinen Bruder geredet und hab gesagt: ‚Das ist was ganz Schönes, und der hat mir nichts angetan.‘“*

## NARRATIVE ÜBER SEX UND BEZIEHUNG

*„Das gehört dazu, als Standard“* (Sabrina, 16); *„In der Beziehung ist das halt auch nicht das Wichtigste, aber ohne wird es, glaube ich, auch nicht gehen“* (Pia, 17); *„Das ist irgendwie so 'n ‚okay, wir gehören auch wirklich zusammen““* (Sonja, 17); *„Also mein Freund an sich ist mir wichtiger als der Sex mit ihm“* (Tanja, 16) – dies sind typische Äußerungen, die die Befragten in dem Teil des Interviews machen, in dem es um die Rolle der Sexualität für ihre Beziehung geht. Das idealtypische Narrativ der jungen Frauen zu diesem Thema kann man (in einer Sprache der Erwachsenen) so formulieren: „Sex gehört in eine Beziehung, Sex validiert Beziehungen, aber Sex ist nicht das Wichtigste, denn Beziehung ist mehr als Sex.“ Solche Konzepte über Sexualität und Beziehungen sind auch bei Erwachsenen verschiedener Altersstufen überaus dominant.<sup>157</sup>

<sup>157</sup> SCHMIDT et al. (2006a)

Was ist in der Beziehung wichtiger als oder zumindest ebenso wichtig wie die Sexualität? Die Liste der Jugendlichen ist lang und bunt: Liebe, kuscheln, Treue, reden können, füreinander da sein, etwas zusammen unternehmen, Vertrauen, in seinem Arm liegen, Ehrlichkeit, miteinander Spaß haben, sich verlassen können, Fernsehen gucken, sich lieb haben und anderes mehr. Welche Bedeutungen und Möglichkeiten werden der Sexualität in der Beziehung zugeschrieben? Auch hier ist die Vielfalt groß: Liebe, Zärtlichkeit, Zusammenhalt, Nähe, Geborgenheit, Verbundenheit ausdrücken und erleben; Spaß, Leidenschaft und Glück erleben; sich spüren können; sich ganz geben und einander ganz haben können; mit Sex kann man Vertrauen schaffen, die Beziehung auffrischen und sich wieder versöhnen. Die Narrative der jungen Frauen sind unterschiedlich elaboriert, sie schreiben der Sexualität eine unterschiedliche Wichtigkeit und Funktion zu, kreisen aber letztlich um die gleiche Botschaft und den gleichen Kern, wie die folgenden Beispiele zeigen, die die Bandbreite der Äußerungen repräsentieren.

**Elena** (16, Gymnasium). *„Sex spielt schon eine große Rolle. Ich find, das gehört dazu. Es ist Spaß, ja klar, man ist sich nah, ist halt was Besonderes, was man nur mit einem Menschen teilt.“*

**Sonja** (17, Realschulabschluss). *„Beziehungen ohne Sex sind alle im Endeffekt für mich keine richtig guten Beziehungen. (...) Gehört zu einer Beziehung dazu. Also, wenn man 12 ist, nicht unbedingt, aber wenn man älter ist, gehört das schon irgendwie dazu. Weil das zeigt auch, dass man ihn wirklich liebt, und das ist irgendwie so 'n ,okay, wir gehören auch wirklich zusammen'. Und wenn man so was mit jemanden teilt, dann, finde ich, bedeutet das auch schon viel.“*

**Jenny** (17, Hauptschulabschluss). *„Sexualität? Find ich toll! (lacht) Ja, aber ich würd jetzt nicht irgendwie rumrennen und mit jedem ins Bett gehen, also, so bin ich gar nicht drauf. Wenn, dann müssen mir da auch Gefühle dabei sein, und ich muss die Person auch kennen und Beziehung und so was. (...) Ja, also, ich könnt natürlich auch ohne, aber das macht halt Spaß.“*

**Olga** (17, Realschulabschluss). *„Also ich sag mal, (Sex spielt) irgendwo schon 'ne große Rolle, aber ist nicht die größte Rolle. Es gehört dazu, aber es ist nicht das Einzige, warum ich zum Beispiel mit ihm zusammen bin oder so. (...) Weil man sich da halt näherkommt, man ist halt gerne mit einem nahe, den man liebt, würd ich sagen. Und, ja, weiß ich nicht, man zeigt einem so, dass man den liebt, finde ich zumindest.“*

**Beate** (16, Gymnasium). *„Also ich find das schon sehr wichtig für eine Beziehung, aber nicht so wichtig wie miteinander reden oder Spaß haben. Man gibt dem anderen Menschen eben zu spüren, wie sehr man ihn liebt.“*

*Ist schon sehr wichtig. Aber sonst, wenn man keine Beziehung hat, find ich's nicht wichtig.“*

**Tanja** (16, Realschule). „Wir verstehen uns gut, und das ist auch der Grund, warum wir zusammen sind, und alles andere ergibt sich halt so, weil man sich versteht. (...) So wichtig ist mir Sex nicht, aber schön ist es natürlich trotzdem, vor allem, wenn man jemanden hat, den man liebt, mit dem es einem Spaß macht, denk ich mal. Insofern ist es mir schon wichtig. Aber es ist jetzt nicht, dass ich sag, ohne Sex komm ich nicht aus. Also, so wichtig ist es mir nicht. Es gibt Sachen, die mir wichtiger sind. Also mein Freund an sich ist mir wichtiger als der Sex mit ihm.“

**Paula** (16, Realschule). „Na, ich meine mal, ich muss nicht unbedingt immer jetzt, sag ich mal, Sex haben oder so, mir reicht das auch, wenn ich ihn oft sehe, dass ich öfter mal mit ihm kuscheln kann, oder küssen, oder mal schön Fernsehen gucken, schönen Fernsehabend oder so. (...) Ich mein mal, Sex also in 'ner Beziehung ist schon wichtig. Bisschen, ja. Aber ich mein mal, ich muss jetzt nicht unbedingt immer Sex haben.“

**Marie** (17, Hauptschulabschluss). „Also Sex ist mir jetzt nicht unbedingt das Wichtigste in der Beziehung. Mir ist jetzt eher so der Zusammenhalt und Treue wichtig. So Treue, Zusammenhalt, und dass man sich alles erzählen kann. Sind eher für mich wichtig.“

**Kathleen** (16, Realschule). „Also bei mir steht's auf jeden Fall nicht so an erster Stelle. Na, an erster Stelle bei uns beiden steht erst mal dieses Vertrauen. Dann, dass man gut mit ihm reden kann, und dann kommt das eigentlich erst. Also das ist was Nebensächliches, das dann mal mit dazugehört, so.“

Die Mehrheit der Frauen geht davon aus, dass ihr Freund den Stellenwert der Sexualität ähnlich hoch (oder niedrig) einstuft und der Sexualität ähnliche Bedeutungen zuschreibt wie sie selbst. Die Aussage Tamaras (17, Realschulabschluss) „also der sieht das eigentlich genauso wie ich. Für ihn ist es also auch nicht alles, aber es gehört dazu“ ist typisch für diese Gruppe. Immerhin vermutet oder erlebt jede dritte Befragte ein größeres Interesse des Mannes und hält dies – in der Regel recht gelassen – für eine gegebene oder inszenierte Besonderheit des anderen Geschlechts (Fiona, Adriana). Nur eine Frau reklamiert ein größeres Interesse am Sex für sich (Olivia).

**Fiona** (17, Gymnasium). „Für ihn ist es, glaube ich, relativ wichtig. Na ja, also, er ist ein Mann. Also wir haben das mal so besprochen, dass es halt

*für Männer irgendwo 'n Grundbedürfnis ist und für Frauen oder für mich persönlich halt nicht.“*

**Adriana** (16, Gymnasium) *„Vielleicht ist es auch noch ein bisschen wichtiger für ihn, weil Jungs, die prahlen ja immer gern damit, um sich als Junge zu beweisen, oder um sich toll zu fühlen, zum Beispiel, wenn ich sage ‚du warst gut.‘“*

**Olivia** (17, Hauptschule abgebrochen). *„Ich finds einfach schön, ich brauch das. Also er braucht das nicht unbedingt. Während ich so sag zwei, drei Mal die Woche, sagt er ‚ein Mal, können wir uns nicht auf ein Mal einigen?‘ Ich so: ‚Nee, drei Mal‘. Er: ‚Okay dann einigen wir uns auf zwei Mal‘. Ich: ‚Okay, zwei Mal ist gut‘. Aber ich krieg ja dann meistens sowieso meinen Willen. Mit 'm bisschen Geschleime.“*

Wir stoßen hier zum ersten Mal auf das Phänomen, dass Mehrheiten junger Frauen auf die Ähnlichkeiten, beträchtliche Minderheiten aber auf die Diskrepanzen männlicher und weiblicher Sexualitäten verweisen. Das gilt auch für die sexuelle Initiative. Die meisten Befragten sagen, dass sie genauso häufig wie ihr Freund oder (wenige) häufiger als ihr Freund initiativ werden, gut ein Drittel glaubt, dass der Freund häufiger den ersten Schritt tut. Hier sind einige Beispiele für die verschiedenen Antwortmuster zur Frage „wer fängt an“.

**Franka** (17, Hauptschulabschluss). *„Von beiden Seiten eigentlich gleich. Das ist auch immer unterschiedlich. Wer gerade Lust hat.“*

**Kathleen** (16, Realschule). *„Das ist unterschiedlich. Ich denke mal derjenige, der am meisten Lust hat. Ja, es ist eigentlich immer so ausgeglichen.“*

**Adriana** (16, Gymnasium). *„Bei uns ist es eigentlich nie so, dass einer die Initiative ergreift, sondern bei uns ist klar, wenn wir alleine sind und gerade nichts Besseres zu tun haben, dann passiert's auf jeden Fall. Ist immer so bei uns.“*

**Carola** (15, Realschule). *„Ich. Also ich hab die Oberhand, weil ich mehr Erfahrung hab als er.“*

**Elena** (16, Gymnasium). *„Das ist öfters so, dass er anfängt.“*

**Martina** (15, Gymnasium). *„Ja, so eigentlich er. Und ja, das ist jetzt nicht so, dass er mich dazu zwingt, oder so. Ich sag dann schon, dass ich keine Lust habe, wenn das so ist.“*

Martina und Olivia sprechen an, wie sie mit unterschiedlichen sexuellen Wünschen in der Partnerschaft umgehen. Dieses Problem wollen wir nun näher betrachten.

## DISKREPANTE SEXUELLE WÜNSCHE

Die Vorstellung, dass Sex wechselseitig sein soll, dass also beide ihn wollen und beide etwas davon haben sollen, hat heute den Rang einer Selbstverständlichkeit. Das gilt auch für die von uns befragten Frauen und wird spontan an ganz unterschiedlichen Stellen des Interviews gefordert oder konstatiert: „*Wir wollen es eigentlich so machen, dass wir beide auf unsere Kosten kommen*“, sagt die gerade zitierte Martina. „*Beide müssen es natürlich wollen, und dann ist es auch in Ordnung*“, meint Irina (17, Realschulabschluss), und Ulrike (16, Realschule) findet, um ein drittes Beispiel zu geben, „*Also ich würde es nicht normal finden, wenn immer nur der Mann oder immer nur die Frau will. Dann läuft irgendwas nicht gut.*“ Die Norm der Wechselseitigkeit schließt diskrepante Wünsche der Partner selbstverständlich nicht aus, verlangt aber einen besonderen Umgang damit, der Zwang und Gewalt ausschließt. Besonders oft betreffen die Diskrepanzen – in unserer Stichprobe wie bei heterosexuellen Paaren überhaupt – die Frequenz, und hier ist es in der Regel, aber keineswegs immer so, dass die Männer häufiger wollen als die Frauen. Nicht ganz so oft betreffen die Diskrepanzen die Art und Weise, wie Sexualität praktiziert wird, hier sind es dann eher die Frauen, die etwas anderes wollen.

Wie reagieren die befragten Frauen, wenn ihr Freund „will“ und sie nicht? Cora hat ihre erste sexuelle Beziehung und steht den machistischen sexuellen Avancen ihres Freundes, der deutlich älter ist und einen geschlechtertraditionellen kulturellen Hintergrund hat, besonders hilflos gegenüber.

**Cora** (16, Gymnasium). „*Ich wollte nur ganz selten auch von mir aus auch. Wir haben dann zwar immer Sex gehabt irgendwo, aber ich hab immer gesagt ‚nein, möchte ich nicht‘, und so weiter. Einfach mit der Verhütungssache, die so superätzend war, weil dieses Rausziehen, selbst sein Freund hat ihm gesagt, dass das nicht sicher ist und so, und ich weiß es jetzt auch zu 100 Prozent. (...) Also ich fand’s zwar auch schön, wir hatten auch regelmäßig Sex, aber eigentlich wollte ich nie so richtig von mir selber aus. (...) Ich konnte ihm schon sagen, dass ich es nicht verstehe, wenn er mich über alles liebt und ich nein sage, wie er das machen kann, und eigentlich müsste ich schon längst Schluss gemacht haben, weil das lernt man ja allein schon, wenn man die BRAVO liest, dass man nicht mit Jungs schlafen soll, wenn nur er es will. Und gerade Verhütung, ich bin so doof. Vielleicht war ich verliebt, ich weiß es nicht, aber irgendwie ist das komisch, man kann ihm das nicht so abschlagen, ja. Überredungskünstler, ich weiß auch nicht.“*

Cora hat zunehmend Schmerzen beim Verkehr, die sie auf ihre „Verkrampfung“ zurückführt. Nach dem Abbruch trennt sie sich enttäuscht und schweren Herzens von ihrem Freund. Ihre Ohnmacht, Grenzen zu setzen und ihre eigenen Wünsche zu entwickeln, ist vermutlich auf ihre Unerfahrenheit, ihre Faszination für den Freund und ihre geringe Fähigkeit zu selbstbestimmtem Handeln in der Partnerschaft zurückzuführen. Sehr viel typischer für unsere Gruppe ist eine Zurückweisung sexueller Forderungen des Mannes (Keisha) oder ein (mal genervtes, mal nachsichtiges) Mitmachen von Fall zu Fall (Suri, Elisa, Fiona, Zoe) – gelegentlich auch deshalb, weil der Freund hin und wieder dem Drängen der Frau nachgibt (Valentina):

**Suri** (16, Gymnasium). *„Also, manchmal ist nur das Problem, dass er manchmal nervt. Ja (lacht), wenn er dann mit mir schlafen will. Er zwingt mich nicht zu, aber er nervt dann immer, er sagt dann ‚Oh, tu mir das doch nicht an so, ich kann jetzt doch nicht wieder so abgetörnt sein‘. Oder keine Ahnung. (...) Ja, dann sag ich mir, es ist mein Freund, dann, ja, lass ich’s eben halt zu (lacht). Tu ich ihm einen Gefallen. Oder manchmal sag ich dann nein, geh ich raus oder keine Ahnung. Manchmal lässt er es auch.“*

**Elisa** (16, Hauptschulabschluss). *„Er fragt mich dann am Nachmittag oder so, ja, wann wir wieder miteinander schlafen, ja. Na, ich sage dann entweder ja oder nein. (...) Na ja, manchmal ist es schon ganz schön nervig, wenn er jeden Nachmittag fragt. Ja, manchmal mach ich dann auch so mit, und manchmal sag ich dann einfach nee, ist nicht. Na ja, er nimmt’s eigentlich ganz gelassen, er sagt denn, okay, dann eben nicht.“*

**Fiona** (17, Gymnasium). *„Das kommt darauf an. Also, wenn ich gar keinen Bock habe, hab ich keinen Bock. Wenn’s so gerade geht (sag ich) ‚na ja, dann mach mal‘. (...) Also er würde gerne häufiger mit mir schlafen, aber er weiß, das ist halt nicht drin. Und ich weiß nicht, ob er besonders unglücklich damit ist oder ob er es einfach akzeptiert.“*

**Valentina** (17, Gymnasium). *„Nee, also manchmal ist das schon so, ich hab einfach keine Lust gerade drauf, will halt irgendwie einen Film gucken, oder weil ich gerade zu müde bin und dann, ja, dann wird er sauer. Weil, wenn ich es mal will, und er keinen Bock drauf hat, dann raste ich so aus, dass er sozusagen gezwungen wird von mir. Ja, aber dann sagt er natürlich, warum muss ich das machen und du nicht? Dann machen wir ein bisschen Theater, mal überredet er mich, mal nicht halt.“*

**Zoe** (16, Hauptschule). *„Der ist so aufdringlich. Also der will zu viel. Und ich hab dann nie Lust mehr. Also das nervt mich irgendwie, das stresst mich schon. (...) Er versucht es halt auch immer die ganze Zeit, aber nach ’ner Zeit sagt man, ‚hör auf damit. Lass mich‘. Oder ‚du kriegst mich eh*

*nicht rum, weil ich keine Lust auf dich hab, lass mich in Ruhe'. Manchmal lass ich mich auch drauf ein, also einfach so ihm zuliebe.“*

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen). *„Nö, ich sag einfach nö. Ich hab keine Lust, tut mir leid. Okay, er versucht's öfter, aber er schafft das bei mir nicht, wenn ich nicht will, dann will ich auch nicht.“*

Einige Frauen bemängeln ausdrücklich und offensiv die Qualität des Sex mit ihren Freunden. Diese seien ihnen zu koitus- und orgasmusfixiert, vernachlässigten Zärtlichkeit und Vorspiel und seien zu wenig einfallsreich, zu lieblos und zu schnell. Interessanterweise sind dies oft diejenigen Frauen, die sich von ihren Freunden häufig zum Sex gedrängt fühlen (wie Zoe und Keisha, siehe auch obige Zitate, sowie Gracia):

**Zoe** (16, Hauptschule). *„Ja er ist halt 'n MANN so. Er will also, ja weiß ich nicht, wie soll ich das erklären? Der will immer gleich so zack, und dann fertig, so. Man merkt nicht, dass er mich liebt oder so. Das ist halt irgendwie, da hab ich keine Lust zu, das ist mir zu dumm. Das weiß er aber auch. Und dann lehn ich es meistens immer ab.“*

**Keisha** (16, Hauptschule abgebrochen). *„Also ich hab ihm das vor Kurzem erst gesagt, dass ich mehr machen will. Wir haben am Anfang immer so ganz normal gemacht, so rumgeknutscht, und dann wurd's gemacht, so fertig. Hab ich gesagt, ich will aber ein richtiges Vorspiel machen, weil das gehört einfach dazu. Bei den Männern ist das ja kein Problem, die brauchen einfach nur anfangen, rein, raus, fertig, aber wir Frauen, ich find's zumindest so, wir brauchen mehr. Nicht nur rumknutschen und dann rein. Also da hab ich ihm gesagt, dass ich mehr will, dass er sich mehr trauen sollte, weil ich hab ihn ja auch entjungfert und er muss wirklich so noch (lernen).“*

**Gracia** (17, Förderschulabschluss). *„Also, er ist echt 'n Nympho. Muss ich echt sagen, der will echt jeden Tag Sex haben. Manchmal ich auch. Wenn man halt geil ist, dann macht man's halt, ne? Aber manchmal hab ich echt keine Lust. Also manchmal lieg ich dann nur und er rüttel, rüttel, rüttel. (...) Er kommt einfach zu schnell, kommt er nach fünf Minuten. Und ich hab halt nicht meine Zeit, wo ich komme. Ich bin so, ich brauch lange so. Immer. Und das ist halt, das ist übel. Also dann kommt er, ‚Oh, nee, ich bin schon wieder so schnell gekommen, tut mir leid.‘ Er macht sich voll die Sorgen ‚Du kommst ja gar nicht‘. Was heißt ‚kommen‘, ‚kommen‘ ist für mich nur 'ne Nebensache. Ist zwar schön, aber ich mag das, wenn man Sex hat, wenn man das auch will und weil das so schön ist, also das*

*hat nichts mit ‚kommen‘ zu tun, das hat mit der Atmosphäre zu tun. So ‚kommen‘ ist Nebensache.“*

**Jana** (16, Realschule). *„Wenn man richtig so kuschelt, es richtig langsam angeht und so, dann ist es auch schön. Aber wenn er jetzt einfach nur so über einen rübert, dann ist das schon scheiße, finde ich. So, das mag ich überhaupt nicht.“*

**Beate** (16, Gymnasium). *„Also ich hab ihm letztens ‘n Vortrag ungefähr ‘ne halbe Stunde lang gehalten darüber, was ich mir wünsche und was er alles falsch macht. Und ich glaub, jetzt muss er es eigentlich irgendwie mal verstanden haben (lacht). Na, dass er mir eben zeigt, dass er mich begehrt, dass ich für ihn die Einzige bin und nicht immer penetrant, sag ich mal, wenn wir Fernsehen gucken oder so, jedes Mal irgendwelchen komischen Tussen da hinstarren muss. Und dass er mich eben überall anfasst und nicht an irgendwelchen einzelnen Stellen, sondern auch im Gesicht streichelt, und so was eben. Ja, er war ‘n bisschen geknickt, dass ich so viele Kriterien hab (lacht). Dann hat er irgendwie gemeint, ‚warum schläfst du überhaupt noch mit mir, wenn ich doch so schlecht bin?‘“*

Diese Klagen über zu stürmische, zu penetrationszentrierte oder zu unsensible Männer sollten aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die meisten Frauen mit dem Sex in ihrer Beziehung ganz zufrieden sind: *„Wie man sich dabei fühlt? Also gut“*, sagt Tamara (17, Realschulabschluss), *„Ich find das cool, ich habe meinen Spaß dabei“*, sagt Babette (15, Hauptschule), und Adriana (16, Gymnasium) findet: *„Also so besondere Tage, wo wir wunderschön und intensiv miteinander schlafen, vergisst man nicht.“*

## SEXUELLE TREUE

In ihren (oft) kurzen und (zumeist) seriellen Beziehungen sind die Befragten in der Regel treu. Von denjenigen, die gegenwärtig in einer festen Partnerschaft leben, hat nur gut ein Zehntel den Freund schon einmal „betrogen“. Treue ist für die meisten ein sehr wichtiger Wert, sie gehört zu einer festen Beziehung, definiert sie geradezu. Auf die Frage, „wollt ihr euch treu sein“, antworten fast alle mit „Ja“ oder einem entschiedenen „Ja“ („ja, auf jeden Fall“, „ja, das ist sehr wichtig“, „ja klar“, „ja, das steht an erster Stelle“ usw.). Den Ernst der Treueerwartung zeigen die folgenden, für die befragte Gruppe typischen Äußerungen:

**Annabelle** (17, Realschule). *„Also, für mich ist eigentlich Treue schon am wichtigsten, weil ohne Treue kann eigentlich großartig keine Beziehung entstehen, weil, wenn der eine andauernd fremdgehen würde oder so, das wäre überhaupt keine Beziehung.“*

**Irina** (17, Realschulabschluss). *„Also das ist auch so, dass wir dann da auch wirklich offen drüber reden, weil für mich ist das so, wenn ich 'ne Beziehung hab, dann brauch ich nicht mit irgendeinem anderen was machen, weil, wenn ich jemanden mag oder liebe, dann brauch ich keinen anderen. Sag ich mal so, dann bin ich mit dem glücklich, und der hat dann auch alles, was für mich einer braucht, und wenn ich dann mit mehreren Männern irgendwas machen wollen würde, dann würde ich mir keine Beziehung anschaffen so. So sehe ich das.“*

**Jana** (16, Realschule). *„Ja, Treue ist sehr wichtig. Also er sagt ja immer ‚Ja, das kann doch mal passieren, auch wenn man betrunken ist, wenn man Alkohol getrunken hat‘. Find' ich nicht, also wenn man jemanden wirklich liebt, dann passiert so was nicht. Es sei denn, also jemandem fehlt was in der Beziehung.“*

**Tanja** (16, Realschule). *„Bei uns ist das so, das ist von seiner Seite und von meiner Seite aus, in der Beziehung, gibt's nur uns beide. Er kann seine Freundinnen so haben und ich kann meine Freunde so haben, das ist gar kein Thema; aber was Beziehungen angeht, dann gibt's einfach nur uns beide. Was halt auch Sex oder sonst was angeht. Auch ein Kuss wäre für mich schon fremdgehen, und das wäre auch ein Trennungsgrund, genau wie für ihn, und das weiß ich eben auch, und das war von Anfang an klar.“*

Die Grenzen werden eng gesteckt. Für Tanja sind soziale Kontakte mit dem anderen Geschlecht selbstverständlich, aber ein Kuss ist schon „fremdgehen“. In der Tat gilt den meisten Frauen „fremdküssen“ und „fremdknutschen“, wie manche es nennen, als „untreu“. Für Babette (15, Hauptschule) bedeutet Treue, *„dass er nicht mit anderen Weibern rumknutscht oder so. Der kann zwar rumflirten oder so, aber nicht mehr.“* Dara (17, Realschulabschluss) geht auch das Flirten zu weit, *„nur in der ersten Beziehung habe ich noch hingegenommen, dass er mit anderen Mädchen geflirtet hat.“*

Die tatsächlichen oder vermuteten Sanktionen im Fall der Untreue sind streng und klar. Für Tanja ist ein Kuss schon ein Trennungsgrund (s. o.), und wie sie halten viele (wie zum Beispiel Hanna und Jenny, s. u.) Trennung für eine beinahe selbstverständliche Reaktion. Einige haben sich schon einmal – ganz oder zeitweise – von einem untreuen Freund getrennt (wie zum Beispiel Viktoria und Pia), wieder andere (wie Rebecca) bräuchten es nicht über das Herz, sich zu trennen, wenn der Freund sich an bestimmte Spielregeln hält:

**Jenny** (17, Hauptschulabschluss). *„Treue ist mir superwichtig. Also, das wär auch der erste Grund, um Schluss zu machen, um zu sagen, nee. Genauso, wie wenn man die Hand mir gegenüber erheben würde.“*

**Hanna** (17, Hauptschule). „Also wenn er mir fremdgehen würde, wär sofort Schluss. Das weiß er auch, und das ist bei ihm genauso. Also das ist für mich das Schlimmste, das könnte ich nie verzeihen.“

**Viktoria** (16, Gymnasium). „Er ist fremdgegangen, aber er hat nicht mit dem Mädchen geschlafen. Hat er mir erzählt, und dann war auch erst mal aus, 'n halbes Jahr oder so. Aber in der Zwischenzeit haben wir uns trotzdem geliebt, aber da war kein Vertrauen da, ich hab ihm überhaupt nicht vertraut, und ich konnte gar nicht mit ihm zusammen sein, weil das für mich superwichtig war, dieses Vertrauen, dass er nichts mit anderen Mädchen macht und so. Zwischendurch ist er natürlich zu mir gekommen und hat auch mal bei mir geschlafen, aber ich konnte nicht mit ihm zusammen sein. Nach 'nem halben Jahr hat sich dann alles wieder aufgebaut, dann sind wir wieder zusammengekommen.“

**Pia** (17, Fachgymnasium). „Also, Treue ist mir wichtig, auf jeden Fall. Na ja, mit meinem Ex-Freund war deswegen halt auch Schluss, weil er mich betrogen hat.“

**Rebecca** (16, Hauptschule). „Also, ich hab zu ihm gesagt, wenn du mich schon betrügen würdest, dann will ich höchstens wissen, mit wem, aber dann sollte ich das Mädchen nicht kennen und nie in mein ganzes Leben sehen. Also, ich sag mal, ich liebe ihn zu doll, und ich kann ihn einfach nicht weglassen, also Schluss machen. Das kann ich nicht. Aber ich habe zu ihm gesagt, ja, wenn du mich betrügen würdest, dann kannst du mich mit irgendeiner anderen betrügen, die ich nicht kenne. Hab ich zu ihm gesagt.“

Darauf zu vertrauen, „dass er nichts mit anderen Mädchen macht“, ist Viktoria wichtig, und Adriana (16, Gymnasium) sagt „also ich vertrau ihm blind, der wird nie fremdgehen, nie. Und ich ihm genauso wenig.“ Andere setzen weniger auf Vertrauen als auf konkrete Indizien, Kontrolle und eine Portion Skepsis gegenüber dem Partner, auch unter Nutzung moderner Kommunikationsmittel:

**Tina** (16, Realschule abgebrochen). „Also die Zeit dazu (zum Fremdgehen) hätte er nicht eigentlich, weil er arbeitet 10 Stunden am Tag, und danach geht er nach Hause, da bin ich dann schon. Also wenn er jetzt, sagen wir mal, irgend so 'ne Tusse mit zu ihm nach Hause nehmen würde, also dann müsste sie wirklich sehr blöd sein, wenn sie das nicht merkt, dass da irgendwie was Weibliches dabei ist so. Da sind voll die pinken Sachen und Hausschuhe, und dies und das, und so, 'I-love-you-Herzen' und so 'n Scheiß. Also ich glaub, das müsste schon auffallen. Und alles wegräumen, das würde er gar nicht hinkriegen. Das würde ich dann merken, weil er es

ja nicht wieder an dieselbe Stelle tun könnte. Weil Männer sind da nicht so gut drin. Und ich bin dann so, ich ruf dann mal sein ganzes Telefonbuch durch und guck mal, wer da so ist.“

**Kathleen** (16, Realschule). „Wenn ich sein Handy nehme, da wird er richtig komisch und sagt ‚Lass das doch mal liegen‘ und so. Dann merk ich ja, dass er mir was zu verheimlichen hat, und wenn ich ihm nicht vertrauen kann, dann seh ich da drin auch keinen Sinn. Und da ist der halt mit meinem Hund mal Gassi gegangen, da hat er sein Handy liegen lassen, so vor zwei Wochen. Und dann hab ich halt in sein Handy geguckt, so bei SMS. Und da ich dasselbe Handy habe, weiß ich ja, wo ich das finde. Und dann bin ich halt da rein, und da hat er geschrieben ‚Ja, sie bedeutet mir sehr viel, kümmer dich mal drum, dass ich ihre Nummer kriege‘ oder so was. Und dann hat sie halt geschrieben, irgendwas ‚ich hab dich ganz doll lieb‘, weiß nicht, ‚du bist halt ’n guter Freund‘ und so was. Und er hat ja auch Sachen von sich hier bei mir, Pullover oder so was, und das wasch ich ja auch mit. Und da war ich halt dann so sauer, da hab ich halt alle Sachen, die ich von ihm hatte, in die Küche geschmissen, und in dem Moment kam er gerade mit dem Hund. Und dann hat er gefragt ‚was ist denn los?‘ Und dann hab ich auch geheult, hab ganz laut irgendwelche Musik gehört, weil ich auch nicht mit ihm reden wollte. Und dann hab ich halt so gefragt ‚ja, wer ist denn das und das? Und wer bedeutet denn dir so viel?‘ und so. Und dann hat er gesagt ‚beruhig dich doch mal‘, und ich so ‚nee‘ und dann hab ich halt übelst angefangen zu heulen, und da hat er gesagt ‚es tut mir ja leid‘. (...) Und da hab ich halt gesagt zu ihm, ‚wenn dir wirklich was an unserer Beziehung oder Liebe liegt‘, oder so was, ‚dann warn ich dich, wenn ich noch mal so was lese, mach ich Schluss‘. So sehr ich ihn auch liebe, aber ich halt das einfach nicht mehr aus. Ja, und so. Und den Tag mussten wir noch zu seiner Mutter halt fahren, also da war ich auch noch sauer, also ich hab mit ihm die ganze Fahrt kaum geredet bis zu seiner Mutter hin, und da fing ich dann wieder an zu weinen so, hab aber aus dem Fenster geguckt, und dann hat er gesagt ‚bitte mach nicht Schluss‘ und so, ‚tut mir wirklich leid‘, und dann hat er die SMS auch alle gelöscht, und ich so ‚das bringt auch jetzt was, wenn du die löschst, ich weiß doch, was da drinstand.“

Eifersucht ist oft der Begleiter von Treuwunsch und -forderung. Kathleen gibt einen Einblick in die Eifersuchtsnöte und -dramen Jugendlicher. „Eifersucht“ ist die häufigste Antwort auf die Frage, worüber in der Partnerschaft gestritten wird oder was die Beziehung belastet. „Deswegen kriegen wir uns öfter in die Haare“, sagt zum Beispiel Helene (16, Realschule), „das ist das Liebste, worüber wir uns streiten“, sagt Hanna (17, Hauptschule), „das ist ’n ganz, ganz, ganz, ganz, ganz großes Problem“, findet Nadine (17, Hauptschule abgebrochen). Und Beate (16, Gymnasium)

fürchtet sogar, „wenn wir auseinandergehen, dann aus Eifersucht.“ Aber sie hofft, dass solche Verwerfungen nur vorübergehend sind: „Und dann werden wir bestimmt auch wieder zusammenkommen. Bin mir ganz, ganz sicher.“

Nur vier Befragte weichen von der klaren Treueposition des „Mainstreams“ ab. Zwei erwägen, ihrem Freund gegenüber nachsichtig zu sein: Frederike, weil sie ihn schon einmal betrogen hat; Vivian, weil er im Gegensatz zu ihr keine sexuelle Vorerfahrung hat. Martina bekennt, dass sie schwach werden könnte; Fiona akzeptiert Sex mit anderen, wenn die Beziehung dadurch nicht gefährdet wird:

**Frederike** (17, Hauptschulabschluss). „Na ja, eigentlich hat Treue mir sehr viel bedeutet. Aber, wo ich selber ziemlich lange jetzt fremdgegangen bin, wäre ich nicht mal böse, wenn er mir jetzt fremdgeht.“

**Vivian** (17, Gymnasium). „Hm, also wir sind uns bis jetzt treu gewesen und wollen das auch eigentlich so beibehalten. Wenn er mir dann aber irgendwann sagt, ‚ja, ich hatte noch nie ’n andres Mädchen und du, du hattest schon‘ und so, dann denk ich, gesteh ich ihm das zu, aber dann nur ungern, und ich weiß nicht, ob ich’s dann danach widerrufen will. Also, wär schon problematisch für mich, wenn der jetzt untreu werden würde.“

**Martina** (15, Gymnasium). „Und dann weiß ich nicht, also wenn jetzt mein Traumtyp um die Ecke kommen würde, würd ich, glaub ich, schon untreu werden, aber ja, ich weiß nicht, ich glaub, das würd ihm sein Herz brechen.“

**Fiona** (17, Gymnasium). „Also, für meinen Freund ist Treue also ganz hoch gesetzt, also jetzt körperliche Treue, ist klar. Und also er würde auch, wenn er wüsste, dass ich fremdgegangen bin oder so, sofort Schluss machen. Und für mich ist es halt nicht so wichtig. Also ich bin jetzt auch kein Mensch, der irgendwie in der Gegend rumvögelt oder so, aber man ist ja auch nur einmal jung, und ich kann ja auch nicht meine ganze Jugend mit einem Typen verbringen, das geht ja nicht. Und ich weiß nicht, ich find’s nicht tragisch, solange man seinen Partner liebt, solange die Gefühle geklärt sind, finde ich das in Ordnung, solange es halt wirklich dann nur auf Sex basiert oder so, ist das in Ordnung.“

Fiona lebt seit drei Jahren in einer festen Beziehung. Das Problem, dass man nicht „die ganze Jugend mit einem Typen verbringen kann“, lösen die meisten ihrer Gleichaltrigen auf eine andere Weise als sie: durch serielle Beziehungen.

Insgesamt fällt auf, dass die jungen Frauen in einer nicht moralisierenden Art und Weise über Treue sprechen. Sexuelle Ausschließlichkeit ist für sie eher ein funktionaler, pragmatischer Wert: Untreue ist dysfunktional, weil sie in den Augen der Befragten den Anderen verletzt, Unfrieden stiftet, Vertrauen zerstört und die Beziehung bedroht.

## 4 SINGLESEX, AUSSensex

Bei jungen und älteren Erwachsenen, Männern wie Frauen, spielen sich etwa 95 % aller heterosexuellen Akte in festen Beziehungen ab.<sup>158</sup> Dies dürfte bei den von uns befragten Frauen nicht sonderlich anders sein, denn die überwiegende Mehrheit von ihnen ist fest liiert, die Koitusfrequenz in diesen Beziehungen ist hoch, und Sex ohne oder außerhalb von Beziehungen ist eher selten: Zwar hat jede zweite Befragte schon einmal als Single Sex gehabt, aber in der Regel nur sporadisch; und nur knapp jede fünfte Frau ist einem ihrer Partner schon einmal sexuell untreu gewesen. Auch die jungen schwangeren Frauen folgen dem heutigen allgemeinen Muster, demzufolge Sex in festen Beziehungen organisiert wird (wenn auch in jugendtypisch kurzen Beziehungen).

### SINGLESEX

Die Formen des Singlesex sind mannigfaltig: One-Night-Stands nach Partys oder Internet-vermittelt (Helene, Olga), Sex mit vertrauten Personen wie dem „Ex“ oder einem „guten Kumpel“, zu denen eine Freundschaft, aber keine Liebesbeziehung besteht (Vivian, Ulrike), Singleaffären auf der Suche nach einer festen Beziehung (Pia) oder, sehr selten, zur Vermeidung einer festen Beziehung (Zara):

**Helene** (16, Realschulabschluss) hat, wenn sie nicht fest befreundet ist, gelegentlich „One-Night-Stands. Waren eigentlich auch ganz schön. (...) Ja, beim Feierngehen, man sieht sich, denkt sich, och, der sieht ja ganz gut aus, kommt ins Gespräch, und dann passiert's halt. Ja, dann geht man halt erst mal zusammen zu Ende feiern und so, und dann fährt man halt entweder irgendwie zu jemandem, weil man ist nicht richtig müde, man ist einfach noch so in Partystimmung und ja. Und dann sind wir zu ihm gefahren, und dann ist es halt irgendwann passiert. War halt irgendwie so spontan.“ Helene verhütet bei One-Night-Stands immer mit Kondomen. Wenn sie fest befreundet ist, kommt ein One-Night-Stand nicht für sie infrage.

**Olga** (17, Realschulabschluss) wiegt die Vor- und Nachteile von One-Night-Stands ab. „Also ich war früher oft im Internet und hab da mit irgendwelchen Leuten geschrieben und hab mich mit denen auch getroffen. Und, ja, sag ich mal, einmal war's 'n One-Night-Stand, ja (lacht), sozusagen, und, ja, das andre Mal war halt öfter getroffen, und dann ist's halt dazu gekommen, aber ich war nie mit dem zusammen. (...) Ich denke mal, wenn

<sup>158</sup> SCHMIDT et al. (2006a)

*man nur einmal oder wenn man sich nur 'n paar Mal mit dem getroffen hat und mit dem Sex hat, das ist, denk ich mal, 'n andres Gefühl, als wenn man mit jemanden zusammen ist und mit dem Sex hat, also. Ich sag mal, es ist, na ja, hört sich vielleicht doof an, aber ist spannender, sag ich mal, wenn man die Person nicht kennt. Aber, wenn man mit 'm Freund zusammen ist, kann man mit dem reden und dem sagen, was einem gefällt und so, wird dann halt gemacht, na ja, wird schon passen, so nach dem Motto und ja.“ Olga verhütet bei diesen Begegnungen mit der Pille.*

**Vivian** (17, Gymnasium). *„Also, als ich Single war, hab ich 'ne Zeit lang mit 'nem guten Freund geschlafen.“* Sie verhütete dabei mit Kondom.

**Ulrike** (16, Realschule) trifft ihren Freund, mit dem sie ein Jahr zusammen war, viele Monate nach der Trennung wieder. *„Und dann hatten wir uns halt zufällig gesehen so. Und so, voll gefreut und so, glücklich irgendwie, sich mal wiederzusehen. Dieser Stress war dann weg, von dieser Trennung und so. Und dann war halt dieses Gefühl da wie am Anfang, man versteht sich doch eigentlich gut und so. Und ja, dann waren wir auch bei ihm und halt geredet und so. (...) Man ist, man hat sich dann halt auch in' Arm genommen, hat immer, wenn man über was gelacht hat, sich immer so an die Schulter geklopft oder irgendwie so, wie das halt in solchen Gesprächen läuft, und dann ist man sich halt doch nähergekommen, und dann geht es halt immer weiter so. Und dann ist das halt so dann passiert, wobei wir hatten jetzt auch keinen Freund oder Freundin, und kann auch sein, dass man sich auch so allein gefühlt hat, vielleicht auch so 'n bisschen halt. Und dann ist das passiert halt, dass man miteinander geschlafen hat, und im Nachhinein war man jetzt auch nicht zusammen danach oder so. Man hat sich wiedergesehen und es ist halt passiert so, und es war auch jetzt nichts Schlechtes.“* Sie haben in der Zeit danach noch häufiger miteinander gesprochen, *„wie die Schule läuft, was nicht läuft und all solche Sachen. Haben auch Sachen unternommen, spazieren gegangen und so, und alles ganz normal“,* aber sie haben nicht mehr miteinander geschlafen. Ulrike wurde beim Sex mit dem Ex schwanger, obwohl sie ein Kondom benutzten. *„Nee, das war das einzige Mal und dann, das war wohl das Mal, wo dann so 'n Glück passiert ist.“*

**Pia** (17, Fachgymnasium). *„Danach, nach meinem Ex-Freund, hatte ich 'ne Zeit lang gar keinen Freund natürlich, und dann hab ich ein bisschen gedatet, ein paar neue Menschen kennengelernt, paar neue Jungs kennengelernt. Und war halt auch mit manchen zusammen, aber war halt nie das Richtige für mich. Also, da gab's halt so zwei Jungs, wo ich dachte, ja toller Junge, alles läuft zwar gut, und alles ist zwar schön, aber irgendwie nicht das Richtige für mich.“* Sie hat in diesen Beziehungen mit Pille und Kondom verhütet.

**Zara** (17, Hauptschulabschluss) hatte eine Reihe meist kurzer Affären, nachdem sie ihr Freund, mit dem sie 16 Monate zusammen war, mit ihrer besten Freundin betrogen hatte und mit dieser eine Partnerschaft einging. Es dauerte gut ein Jahr, bis sie ihren jetzigen Freund kennenlernte. In dieser Zeit habe sie mit Männern geschlafen, „*eigentlich mit nicht so vielen, also ich kann es noch an einer Hand abzählen. (...) Vor allem mit verheirateten Männern, kann man sagen. Na ja, und Leute, die eine Freundin haben. Schon ältere. Also so ab 25 aufwärts.*“ Auf die Frage, ob es sie gestört hat, dass diese Männer in Beziehungen lebten, antwortet sie: „*Nee, eigentlich, ich wollte ja gar keine Beziehung, ich war eigentlich froh gewesen, dass der 'ne Freundin hatte, so gesehen.*“

## AUSSENSEX

Die Außenbeziehungen werden insgesamt ambivalenter erlebt als der Singlesex, und zwar vor allem dann, wenn der Seitensprung oder die Affäre in einer Beziehung vorkommt, die die Frau nicht infrage stellt. Kontext und Bedeutung der Außenbeziehungen sind wieder außerordentlich unterschiedlich: die heftige Verliebtheit mit einem „Neuen“ am Ende und zur Beendigung einer alten, überlebten Beziehung (Keisha), der Seitensprung zur Provokation des Partners in Beziehungskrisen oder Beziehungspausen (Gina), der heterosexuelle Ausrutscher in einer Frau-Frau-Beziehung (Nadine), der eher beiläufige und belanglose One-Night-Stand unter Alkohol in der Peer-Gruppe (Undine) oder die sexuell leidenschaftliche Affäre in einer etablierten und glücklichen Partnerschaft (Frederike).

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen) lebte bis vor einem Jahr in einer fast drei Jahre langen Beziehung, in der sie zunehmend unzufrieden war. „*Er hat mich sehr vernachlässigt, er hat sich eine Woche lang nicht mehr bei mir gemeldet, nach dieser Woche hab ich mit ihm geredet, wenn so was noch mal vorkommt, ist Schluss. Und in dieser Zeit hab ich von meiner ex-besten Freundin 'n Kumpel kennengelernt, und direkt auf den ersten Blick hab ich mich so krass in den verschossen, ich wollte ihn gar nicht mehr loslassen. Das sollte eigentlich nur ein One-Night-Stand sein, aber daraus ist dann doch mehr geworden. (...) Wirklich jetzt, wir haben sehr viel getrunken, wir waren auf einem Geburtstag von meiner ex-besten Freundin der Schwester. Mir war total schlecht, weil ich hatte zu viel getrunken. Und ich war total blau, ich war auf Klo, und mir war so schlecht, und das hat sich angefühlt, als ob ich erbrechen müsste. Dann kam er auch rein, und ich hab mich voll ausgeheult, so wegen meinem Ex (damaliger Freund) und blabla, und dann kam's so, dass er mich umarmt hat, er mir sogar meine Haare festgehalten, wo ich erbrechen musste (lacht). Weiß nicht, und dann sind alle schlafen gegangen, und wir lagen im Bett, und dann haben wir angefangen, uns zu küssen, und dann ist mehr draus geworden, und dann*

*sind wir um fünf endlich eingeschlafen, und um sieben kamen alle wieder rein. Ja, weiß nicht, das war das schönste Erlebnis so überhaupt. Mich so in jemanden verlieben zu können, so. Gleich, wo wir uns gesehen haben, an dem Tag, ich fand ihn schon so übersüß. Aber die Gefühle kamen so richtig danach, nachdem ich auch mit ihm geschlafen habe, da waren die ganz da, da hab ich gleich gesagt, ‚ey, ich hab mich voll in dich verschossen.‘ (...) Ja und dann haben wir uns ‚ne Woche lang getroffen, das war meine erste große Liebe. Er hat sich dann auch in mich verschossen. (...) Ja und dann, wo er mir das gesagt hat, wollte ich meinen Ex nicht so verarschen, hab ich mit ihm Schluss gemacht. Und das war auch nicht schwer, weil ich dachte, ich hab den Richtigen gefunden.“*

**Gina** (16, Hauptschulabschluss) hatte mit ihrem Freund, mit dem sie ein Jahr zusammen war, häufig Krisen und kurzfristige Beziehungspausen. *„Das war eher so, einfach so um ihn zu ärgern, würd ich jetzt wohl sagen, ich weiß es nicht. (...) Ich hab’s ihm erst verheimlicht, aber dann irgendwann hab ich ihm das dann erzählt. Aber danach bin ich auch nicht mehr fremdgegangen. Das waren, ja, drei Mal, und dann hab ich ihm das später erzählt, und dann wusste er das. Also einmal war das fast wie ein Freund, aber der wusste dann nichts von dem andern, so, ja wie zwei Freunde auf einmal, und die anderen beiden waren schon eher One-Night-Stands.“*

**Nadine** (17, Hauptschule abgebrochen) lebt seit zwei Jahren in einer festen Beziehung mit Melissa. Sie hat einmal mit einem Mann geschlafen, nicht verhütet und wurde schwanger. *„Ein richtig guter Freund von mir, der ist so richtig verliebt in mich. (...) Mit dem hab ich keine Beziehung gehabt, ich hatte ja Melissa. Das war einfach nur ein Ausrutscher.“* Die Freundin weiß von Schwangerschaft und Abbruch. *„Sie war halt richtig enttäuscht und so, kann mir auch heute noch nicht richtig vertrauen, aber irgendwie, keine Ahnung, irgendwie hat uns das alles zusammengeschweißt. Irgendwie ganz komisch.“*

**Undine** (17, Hauptschule) ist fast zwei Jahre mit ihrem Partner zusammen und ging mit einem „Kumpel“ fremd. *„Ja, also das war eigentlich ein guter Freund von mir, wir hatten auch so vorher noch nie was miteinander. Wir waren halt so mit Freunden gewesen, die waren halt gerade irgendwie weg, und wir haben getrunken und so was alles, und da, weiß ich gar nicht, ist das irgendwie passiert so, die sind weggegangen, und danach haben wir uns geküsst und so, und dann ist es halt passiert so. (...) Ich weiß nicht, mir war’s eigentlich egal, weil ich hab da sowieso nicht so viel mitbekommen eigentlich (wegen des Alkohols). Nur danach so, hab ich mich halt so ’n bisschen scheiße gefühlt, weil ich ja dann eigentlich meinen Freund betrogen habe.“* Undine weiß nicht, ob sie mit ihrem festen Freund oder

beim Seitensprung schwanger wurde, sie hat bei den Geschlechtsverkehren, bei denen es „passiert“ sein könnte, nicht verhütet.

**Frederike** (17, Hauptschulabschluss) hatte drei Monate lang eine Affäre mit dem Freund und Wohngenossen ihres Partners, mit dem sie seit drei Jahren zusammen ist. *„Also er (der Geliebte) ist eigentlich mein bester Freund und sein bester Freund (lacht verlegen). Nicht so die Glanzleistung, eigentlich.“* Sie wurde mit dem Geliebten schwanger. *„Ja, wir haben an diesem Tag drei Mal miteinander geschlafen, aber ohne Verhütung, (...) weil wir in der Situation nichts parat hatten und die Situation einfach günstig war, und so. (...) Es ist zwischen mir und ihm so ne komische Anziehungskraft gewesen und immer, wenn wir alleine waren, ...“* Sie hat die Schwangerschaft vor ihrem Freund, mit dem sie „auf jeden Fall“ zusammenbleiben will, verheimlicht und die Affäre beendet. *„Die Affäre war absolut für’n Arsch. Ja, würd ich auch nicht wiederholen.“*

Nadine und Frederike sind sich sicher, dass, Undine fragt sich, ob sie beim Sex außerhalb ihrer festen Beziehung schwanger geworden sind. Das ist angesichts der Seltenheit von Seitensprüngen oder Affären auffällig und dadurch zu erklären, dass die Verhütung bei diesen – emotional intensiven und oft unerwarteten – Sexualkontakten oft besonders unzureichend ist. Während in den bisherigen Beispielen der Seitensprung oder die Affäre einvernehmlich war und von beiden Partnern gewollt wurde, wurde Carola mit Anfang 14 von ihrem damaligen Freund zum Sex mit einem anderen Mann gezwungen. Ihre Geschichte markiert die massivste sexuelle Gewalterfahrung, über die die von uns befragten Frauen berichten.

**Carola** (15, Realschule). *„Ich weiß nicht, ob ja, ich weiß nicht, okay, ich sag das andere jetzt auch noch. Durch meinen Freund, der damalige Freund, mit dem ich das erste Mal hatte, der war drogenabhängig, und er hat mich dann sozusagen halt an einen Kumpel verkauft. Und dadurch hab ich auch schon ’ne Vergewaltigung hinter mir. Und dadurch bin ich auch eigentlich schon ’n ziemlich kaputter Mensch. (...) Ich hab mit gar keinem darüber gesprochen, und ich hab’s bis jetzt immer ..., ich fress es jeden Tag in mich rein, und dadurch, dass er mich ausgenutzt hat. Also halt eben, ich hab auch richtig, richtig Todesangst. Also ich hab davor jetzt richtig Angst, weil jetzt kommt auch noch ’n Gerichtstermin (Carola hat wegen der Vergewaltigung Anzeige erstattet), und ich soll ihn jetzt nach, glaub ich, fast ’nem Jahr wiedersehen, und ich weiß auch nicht, wie das wird. (...) Ja, der Schritt (Anzeige), den hab ich mit ’nem Arschtritt gemacht. Ist auch nicht einfach, und deswegen ist das sowieso im Moment alles ’n bisschen viel. (...) Na ja, und jetzt der einzige Mensch, der mir im Moment eigentlich wieder die Hoffnung und mein Lachen zurückgegeben hat, weil in der Zeit hab ich gar nicht gelacht, gar nicht, und deshalb gibt mir mein Freund, den ich jetzt hab, so viel Kraft dafür.“*

## 5 FESTE BEZIEHUNGEN

Weiter oben haben wir schon ausgeführt, dass feste Beziehungen von Jugendlichen eher niedrigschwellig definiert werden, sodass auch schon kurze Partnerschaften als „fest“ angesehen werden, sofern sich beide Partner als emotional engagiert erleben, eine Exklusivität (auch sexuell) der Beziehung besteht und eine Perspektive zumindest für die nächste Zeit erwünscht und für möglich gehalten wird. In diesem Abschnitt betrachten wir die aktuelle feste Beziehung und dann die bisherige Beziehungsgeschichte oder Beziehungsbiografie der Befragten.

### GEGENWÄRTIGE BEZIEHUNG: GEFÜHLE UND ZUSAMMENHALT

Zum Zeitpunkt des Interviews, also zwei bis drei Monate nach dem Abbruch, lebten 46 der 62 befragten jungen Frauen in einer festen Beziehung. Bei jeweils einem Drittel betrug die Dauer der Beziehung sechs Monate oder weniger, sieben bis zwölf Monate bzw. mehr als zwölf Monate.

Die allermeisten Frauen (nämlich 36 von 46) nennen „Liebe“ als das zentrale Gefühl, das sie und ihren Freund verbindet. Das gilt für kürzere und längere Beziehungen, jüngere und ältere Jugendliche sowie für Frauen aller Bildungsschichten. Hier sind einige typische Aussagen:

**Xenia** (17, Hauptschulabschluss, vier Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Also ich lieb ihn auf jeden Fall. ... Ja, er mich eigentlich auch, weil am Telefon sagt er immer, ‚ich liebe dich‘.“*

**Elena** (16, Gymnasium, fünf Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Ich liebe meinen Freund. Ich hoffe er liebt mich auch (lacht). Hoffe ich.“*

**Sabrina** (16, Realschulabschluss, sechs Monate mit ihrem Freund zusammen). *„(Ich empfinde) sehr viel. Sehr, sehr viel (lacht). Ist auch der erste, den ich liebe.“*

**Daniela** (17, Realschulabschluss, sieben Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Also ich liebe ihn, (und bei ihm ist es) genau das Gleiche, hoff ich mal. Nee, also, er sagt mir sehr oft, dass er mich über alles liebt.“*

**Paula** (16, Realschule, neun Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Also ich lieb ihn echt über alles. Ja (lacht). (Und er) genau das Gleiche. Also, er sagt es mir auch oft. Wo man sich dann ja immer schön fühlt. Ist dann auch 'n gutes Gefühl.“*

**Tina** (16, Realschule abgebrochen, zwölf Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Also ich lieb ihn auf jeden Fall. Ich denke auch, dass er mich liebt, weil man merkt es ja also an dem Verhalten.“*

**Lisa** (14, Gymnasium, 16 Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Also ich bin der Meinung, das ist der Junge, mit dem ich alt werden möchte. Ich liebe ihn wirklich über alles.“*

**Waleska** (17, Realschule, 18 Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Was ich für ihn empfinde? Ich liebe ihn. Ich denke, dass ich gar keine andere Freundin, keinen anderen Freund mehr brauche. Ich hoffe (er empfindet) dasselbe. Das sagt er mir auch. Deswegen glaub ich das mal.“*

**Sonja** (17, Realschulabschluss, 24 Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Ich liebe ihn wahnsinnig.“*

**Franka** (17, Hauptschulabschluss), 36 Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Hm. Was ich empfinde? Viel. (Wir lieben uns) doch, schon, auf jeden Fall.“*

Liebe ist so etwas wie ein Synonym für feste Partnerschaft, und es ist schwer festzustellen, ob der Partnerstatus das Gefühl bestimmt oder das Gefühl den Partnerstatus oder ob für viele eine feste Beziehung ohne Liebe eine nicht denkbare Konstellation wäre. Sechs weitere Befragte nennen Vorformen der Liebe („ich bin verliebt“, „ich hab ihn ganz doll lieb und er mich auch“) oder umschreiben das, was andere auch „Liebe“ nennen könnten („wir sind verlobt“, „er ist der wichtigste Mensch für mich“). Vier Frauen schließlich zweifeln im Moment an der Beziehung und wissen nicht, ob sie sie fortsetzen wollen, wie zum Beispiel Suri:

**Suri** (16, Gymnasium, elf Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Ich denke, dass er mich, je länger wir uns kennen, dass er mich immer mehr liebt. Und das ist ja das Ding. Und bei mir ist es genau umgekehrt (lacht). (...) Ja, also, er hat schon so 'n paar Macken, aber das ist gar nicht so ausschlaggebend. Das ist einfach, ich mag ihn irgendwie, aber irgendwie passen wir doch nicht zusammen, hab ich das Gefühl.“*

„Liebe“ wird auch am häufigsten genannt, wenn man die jungen Frauen danach fragt, was ihre Beziehung zusammenhält. Liebe ist das Zentrum der romantisch-emotionalen Bindung, die die Befragten besonders oft als Basis ihrer Beziehung beschreiben. Dazu gehören vor allem Vertrauen, sich verstehen, über alles reden können, sich miteinander wohl fühlen, zusammenhalten, füreinander da sein und gelegentlich auch schon eine gemeinsame Geschichte („wir haben schon viel zusammen erlebt“). Viele betonen darüber hinaus hedonistisch-kommunikative Aspekte ihrer Beziehung, wie gerne zusammen sein, Spaß miteinander haben,

etwas zusammen unternehmen, zusammen lachen, Zeit mit anderen Freunden verbringen, Freude am Sex usw. Für eine kleine Minderheit der Befragten aber – alle kommen aus schwierigen familiären Verhältnissen – ist ihre Beziehung eine besonders wichtige Stütze in der Bewältigung des Alltags und des Lebens, wie zum Beispiel bei Jana und Hanna:

**Jana** (16, Realschule, neun Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Hm, er hatte schon viele Probleme am Anfang unserer Beziehung, hat alles überhaupt nicht hingehauen, von vorne und hinten nicht, er hatte viele Probleme zu Hause mit seiner Familie und alles, und ich hatte auch ziemlich viele Probleme, und wir ha'm uns da halt immer gegenseitig geholfen und eigentlich alles so gemeistert. Und von daher denk ich, das ist so das, was uns so am meisten zusammenhält. Dass wir schon so viel durchgemacht haben, auch wenn wir noch nicht, ich sag jetzt mal, so lange zusammen sind, haben wir schon ziemlich viel durchgehauen. Und das (Schwangerschaft, Abtreibung) jetzt auch noch. Das hält einen denn ja auch zusammen, wenn man so was durchsteht.“*

**Hanna** (17, Hauptschule, zwölf Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Dass wir beide immer füreinander da sind, egal, was los ist, wir sind eigentlich immer füreinander da. Dann, dass wir sehr viel schon zusammen durchgemacht haben. Also, ein Jahr find ich jetzt nicht sooo lange. Eigentlich schon lange, aber in der Zeit haben wir richtig, wirklich viel zusammen durchgemacht. Er hat mich auch von zu Hause weggeholt und so. (...) Mein Stiefvater, ja, mein Vater ist gestorben, und das ist halt ihr neuer Mann, ja, also der ist aufdringlich, so. Ja und mein Freund hat mich dann da weggeholt. Und dann bin ich auch zu ihm gezogen. Und war auch in der Zeit jeden Tag für mich da. Wenn ich Probleme hatte, jeden Tag war er für mich da, egal, was war. Es gab nicht einen Tag, wo ich mich irgendwie in Stich gelassen gefühlt hab und so. Er war der einzige Mensch, den ich in dieser Zeit hatte, und er war auch jeden Tag für mich da (...) Also ganz viel haben wir zusammen durchgemacht. Dann, dass wir uns immer treu sind, immer ehrlich, dass wir Rücksicht aufeinander nehmen. Ja und dass wir halt gerne zusammen sind.“*

Feste Beziehungen sind ein wichtiger Teil des Lebens von Jugendlichen. Sie erleben aber auch die hohe Mobilität von Partnerschaften: Die Mehrheit von ihnen hat selbst schon einmal eine – oft schmerzhaft – Trennung aus einer festen Beziehung erlebt; sie sehen, dass Beziehungen ihrer Peers auseinandergehen, und viele von ihnen haben erlebt, dass die Eltern sich getrennt haben und nun alleine oder in neuen Partnerschaften leben.<sup>159</sup> Welche Perspektive sehen sie für ihre (meist noch kurze) gegenwärtige feste Beziehung? Wir fragten die Frauen, was in einem Jahr

<sup>159</sup> Vgl. S. 157 ff.

und in fünf Jahren mit ihrer Partnerschaft sein könnte, ob sie Zukunftspläne mit ihrem Partner haben und wie sie sich ihr Leben in zehn Jahren vorstellen.

## GEGENWÄRTIGE BEZIEHUNG: PERSPEKTIVEN

Dass ihre gegenwärtige Beziehung dauerhaft ist und auch in zehn Jahren noch besteht, ist für viele Befragte eine zentrale, schöne und auch als realistisch eingeschätzte Zielvorstellung: So sind 20 der 46 Frauen, die beim Interview in einer festen Beziehung lebten, ausgesprochene *Kontinuitätsoptimistinnen*. Ihre Zuversicht, mit ihrem Freund zusammenzubleiben, ist ungebrochen (wie bei Carola, Sonja, Hanna und Ute) oder höchstens mit einer Prise Vorsicht abgeduldet (wie bei Franka, Paula und Vivian). Dieses Vertrauen in die Beständigkeit der eigenen Beziehung ist angesichts des jugendlichen Alters der Befragten, der Kürze ihrer Beziehung und der erlebten Brüchigkeit von Partnerschaften in ihrem sozialen Umfeld auffällig hoch:

**Carola** (15, Realschule, neun Monate mit ihrem Freund zusammen) glaubt, dass sie in fünf Jahren noch mit ihrem Freund zusammen ist: *„Ja. Ich bin davon richtig überzeugt.“* Ihr Freund und sie haben den *„Plan, äh, dass er jetzt 'ne Ausbildung kriegt und dass, wenn ich sechzehn werde, also wenn ich dann sechzehn bin, dann 'n paar Monate später, dass wir dann in 'nem Haus von meinen Eltern erst mal zusammenziehen, im Dachboden. Also, das ist ein Plan, und ich finde den Plan auch realistisch.“* Sie kann sich vorstellen, ihren Freund einmal zu heiraten und Kinder mit ihm zu haben. In zehn Jahren, wenn sie 25 ist, stellt sie sich ihr Leben so vor: *„Dass ich eine schöne Wohnung hab, die schön eingerichtet ist, dass ich eine gute Arbeitsstelle hab, dass ich Geld verdiene, dass ich noch meinen Freund habe, dass er auch arbeiten geht, dass wir beide Geld verdienen, dass wir auch Zeit haben für uns beide noch, dass wir auch mal Urlaub machen können oder so, und wenn wir dann wirklich so komplett auf den Füßen stehen, dann, vielleicht mit 26, dass wir dann darüber nachdenken, vielleicht ein Kind zu kriegen.“*

**Sonja** (17, Realschulabschluss, 24 Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Ich glaube wir sind in 30 Jahren noch zusammen. (In zehn Jahren) wäre ich gerade ungefähr schwanger und hätte auf jeden Fall entweder 'ne große Wohnung oder 'n kleines Haus oder irgendwas. Und mein Freund, also Damian, und ich wären dann auch schon länger verheiratet und würden uns beide extrem auf das Kind freuen.“*

**Hanna** (17, Hauptschule, zwölf Monate mit ihrem Freund zusammen) antwortet auf die Frage, ob sie glaubt, in einem Jahr noch mit ihrem Freund zusammen zu sein: *„ich glaub daran, für immer. (...) Also wir wollen, wenn*

*ich 18 bin, wieder zusammenziehen. Wir haben uns jetzt schon 'ne Wohnung gesucht, ich weiß jetzt noch nicht, ob das jetzt wirklich klappt. Also er will jetzt erst mal 'ne Arbeit finden, ich will meine Ausbildung machen, danach wollen wir heiraten. Verlobt sind wir auch schon. Und dann wollen wir 'ne Familie haben.“ In zehn Jahren stellt sie sich ihr Leben so vor: „Also mein Freund will ja Koch werden, ich will mein eigenes Restaurant haben, also Hotelrestaurant, dann bin ich ja Hotelfachfrau, er ist der Koch, der Chefkoch, und wir haben, ja, zwei Kinder und sind verheiratet.“*

**Ute** (16, Gymnasium, sechs Monate mit ihrem Freund zusammen). *„Wir sind immer noch übergücklich. Ich war noch nie ernsthaft so lange mit einem Jungen zusammen und auch noch nie so verliebt und bin mir sehr sicher, dass diese Beziehung noch ewig halten wird.“*

**Franka** (17, Hauptschulabschluss drei Jahre mit ihrem Freund zusammen). *„Ja, ich denke schon (dass wir in einem Jahr noch zusammen sind. Und in fünf Jahren) vielleicht auch, weil wir ha'm schon mal nach 'ner Wohnung zusammen geguckt. Nur dann hat das nicht so geklappt, weil ich halt diese Abtreibung ja noch hatte.“* Sie wünscht sich, dass sie in zehn Jahren *„glücklich mit ihm auf jeden Fall sein werde. Ja, dass ich dann halt auch noch mal mit dem Kinder haben werde. Weiß nicht, vielleicht vier, fünf (lacht). Weil die (seine Herkunftsfamilie) sind 'ne ziemlich große Familie. Die sind insgesamt neun Kinder.“*

**Paula** (16, Realschule, neun Monate mit ihrem Freund zusammen) antwortet auf die Frage, ob sie glaubt, in fünf Jahren noch mit ihrem Freund zusammen zu sein. *„Ja, das kann man ja immer nicht so genau sagen, aber ich würd einfach ja sagen, weil ich liebe ihn, und ich würd ihn gern immer behalten, sag ich mal so. Und ich mein mal, wenn man eigentlich so über Probleme und so alles reden kann und wenn man sich denn auch nach 'nem Streit wieder vertragen kann, wieso soll das denn nicht klappen?“* Sie wohnt seit einem Vierteljahr mit ihrem Freund zusammen. Sie kann sich vorstellen, ihn zu heiraten, *„auf jeden Fall, wenn es weiter so gut funktioniert. Ja, also ich hab ihm gesagt, also wenn ich meine Ausbildung habe und wenn ich denn auch einen Job habe, wirklich auch fest, dann hab ich gesagt, dann möchte ich auf jeden Fall gerne 'n Kind haben.“* Ihr Leben in zehn Jahren stellt sie sich so vor: *„Ja, dass wir beide heiraten, Kinder kriegen, glücklich sind, 'n Haus haben beide. Ich mein mal, wenn 'n Haus da ist, aber wenn wir bloß 'ne Wohnung haben, ist auch nicht so schlimm.“*

Fast ebenso viele Frauen (16) sind *Kontinuitäts skeptikerinnen*. Auch sie wünschen sich eine längerfristige Beziehung mit ihrem jetzigen Freund oder schließen eine solche

nicht aus; aber sie hegen mehr oder weniger starke Zweifel, ob ihnen das gelingen kann. In den Zehn-Jahres-Projektionen kommt der jetzige Partner nur noch selten vor. Ihren Zweifel an der Beständigkeit leiten sie ganz pragmatisch aus ihrem Alter, der Entwicklung, die vor ihnen liegt, der (möglicherweise) geforderten Jobmobilität, der Kürze ihrer Beziehung und der Instabilität heutiger Partnerschaften ab. Sie sind sich darüber einig, dass es heute eine Ausnahme ist, wenn eine Beziehung, die man mit 16 oder 17 Jahren hat, noch im Alter von 30 Jahren besteht.

**Zara** (17, Hauptschulabschluss, fünf Monate mit ihrem Freund zusammen) glaubt, dass sie mit ihrem Freund in einem Jahr noch zusammen ist, *„also, wie’s jetzt läuft, eigentlich schon.“* Für fünf Jahre mag sie keine Prognose abgeben: *„Das kann ich jetzt nicht sagen (lacht), also das weiß ich nicht.“* Aber sie haben gemeinsame Zukunftspläne: *„Also, erst mal zusammen in eine gemeinsame Wohnung. Zusammen Geld verdienen, dass ich halt auch arbeiten gehe wie er und halt zusammen ’ne Zukunft aufbauen, und VIELLEICHT dann auch mal ’n Kind. (...) Wir lassen es da erst mal langsam angehen, zuerst such ich mir meine Arbeit, also Ausbildung und so, und je nachdem, wie alles andere dann läuft, ziehen wir zusammen.“* In zehn Jahren stellt sie sich ihr Leben so vor: *„Schon in ’nem schönen Haus, also so ’n kleines Häuschen, also ’n Hund möchte ich auf jeden Fall haben. Ja, vielleicht sollte auch ’n Kind dabei sein, aber darüber reden wir jetzt eigentlich noch nicht so richtig.“*

**Valentina** (17, Gymnasium, sieben Monate mit ihrem Freund zusammen) antwortet auf die Frage, ob sie glaubt, in einem Jahr noch mit dem Freund zusammen zu sein: *„Ja, pff, keine Ahnung, also, weiß nicht, es kommt drauf an, kann sein. Also, ich glaub mal schon, doch. (...) Aber weiß nicht, ich blicke nicht gerne in die Zukunft so, aber kann ja sein, dass er ein anderes Mädchen kennenlernt, oder ich einen anderen Jungen oder wie auch immer.“* Zukunftspläne haben sie und ihr Freund: *„Ja, also wir wollen auf jeden Fall jetzt in den Sommerferien nach Amerika fliegen. Aber nicht so ’ne Pläne, so was wir in zehn Jahren machen, so Kinder und so. Vielleicht aus Spaß so, das machen wir mal, wie nennen wir unser Kind, aber eher so aus Spaß, das ist nicht so ernst gemeint. Ja, zusammenziehen vielleicht, weil unsere Eltern uns so ’n bisschen auf den Sack gehen, aber ansonsten, so heiraten noch nicht, sag ich mal so, nicht in der näheren Zukunft.“*

**Dora** (17, Hauptschulabschluss, vier Monate mit ihrem Freund zusammen) glaubt, dass sie in einem Jahr noch mit ihrem Freund zusammen ist, und in fünf Jahren *„das kann ich mir auch noch vorstellen“*. Zukunftspläne habe sie *„nicht wirklich. Keine Ahnung, ich hab gerade mal meine Ausbildung angefangen.“* Auf die Frage, ob sie sich wünsche, den Freund einmal zu heiraten, antwortet sie: *„Oh Gott, ich weiß nicht. Aber vorstellen kann ich es mir auf jeden Fall, aber ob es so sein wird, weiß ich nicht“*. Auch Kin-

der mit ihm zu haben „kann ich mir vorstellen, aber ...“. In zehn Jahren „werde ich mein erstes Kind kriegen oder schon haben. Würde auf jeden Fall meine Karriere schon 'n bisschen gepuscht haben.“

**Kathleen** (16, Realschule, fünf Monate mit ihrem Freund zusammen). „Ich mein, ich bin 16, er ist 17, es kann lange halten, aber es muss nicht. Weiß nicht, wir haben noch das ganze Leben vor uns. Ich meine klar, so soll man nicht reden, ich lieb den ja auch, aber ich sag mal, man muss auch an die negativen Seiten vielleicht irgendwann mal denken. Also ich hoffe nicht, dass es jetzt bald passiert, dass es auch noch lange hält, aber man weiß es ja nicht. Also es gibt schon Ausnahmen, wo es mal lange halten kann, oder dass mal von Jugend direkt an bis spät ins Alter halten kann, aber heutzutage ist das, glaub ich, nicht mehr so. (...) Klar, ich versuch, nicht dran zu denken, also ich genieß es, so lange es noch ist, aber ich mal mir jetzt nicht aus, dass ich den mal heirate oder sonst irgendwas.“ Auf die Frage nach Zukunftsplänen antwortet Kathleen: „Also, so in drei, vier Jahren oder so mal zusammenzuziehen, aber ob wir dann noch zusammen sind, ist ja dann erst mal noch die andere Frage. Also klar, man plant's so, aber ... Er hat auch gesagt, er will mit mir mal später 'n Kind bekommen. Ich bin erst 16, also wären wir jetzt 19 oder so, würde ich sagen, vielleicht wohnten wir ja schon lange zusammen oder so, aber das ist ja noch nicht so weit.“ Auf die Frage, wie sie sich ihr Leben in zehn Jahren wünscht, antwortet Kathleen: „Na, ich hab' immer gesagt, also vor 22 möchte ich auf jeden Fall kein Kind haben eigentlich, und wenn es danach passieren sollte irgendwann, dann würd ich's auf jeden Fall behalten, je nachdem, wie die Umstände sind. Wenn ich halt genug Geld habe und mir selber was aufgebaut hab, 'ne eigene Wohnung hab und halt auch finanziell bezahlen kann, dann würd ich's auch behalten. (...) Ja, wenn ich jetzt 26 wär, würde ich schon gern so 'ne Familie, 'ne eigene haben. Also, wenn der Mann dafür da ist.“

Die *Kontinuitätsoptimistinnen* haben signifikant längere Partnerschaften als die *-skeptikerinnen* (im Durchschnitt 16 gegenüber neun Monaten), was dafür sprechen könnte, dass das Zutrauen in die Kontinuität oder der Wunsch danach mit der Dauer der Beziehung wächst. Eine Minderheit der befragten Frauen sind *Kontinuitätspessimistinnen* (9 von 46). Sie wollen keine dauerhafte Beziehung zu ihrem jetzigen Partner, mit dem sie gegenwärtig eine Krise haben oder der nicht der Richtige zu sein scheint. Ihr Pessimismus ist also partnerbezogen, er gilt nicht generell.

**Keisha** (15, Hauptschule abgebrochen, fünf Monate mit ihrem Freund zusammen) antwortet auf die Frage, ob sie in einem Jahr wohl noch mit ihrem Freund zusammen ist: „Weiß ich nicht, wenn's so weitergeht wahrscheinlich nicht. (...) Ich hab' keinen Bock mehr, weiß ich nicht. Das

*Problem ist, er ist krankhaft eifersüchtig. Er telefoniert mir hinterher, alles Mögliche (spricht ganz leise). (...) Er will ja nach Berlin ziehen, ins Haus von mir mit. Ich habe ja gesagt, dass ich nicht direkt mit zu ihm reinziehe, aber dass ich jeden Tag da bin und bei ihm auch mit schlafe und so, aber dass, wenn was ist, dass man dann sagen kann ‚Tschüss, ich geh jetzt erst mal wieder hoch zu meiner Mutter‘. So hab ich das überlegt.“*

**Fiona** (17, Gymnasium drei Jahre mit ihrem um zehn Jahre älteren Freund zusammen) sagt, „Zukunftspläne hatten wir noch nie. (...) Also ich hab das von Anfang an gesagt, das ist nicht der Mensch, den ich heiraten möchte, und, weiß ich nicht, das war von Anfang an klar, dass das 'ne Beziehung auf Dauer war. Also für 'ne bestimmte Dauer.“

Die Mehrheit der von uns befragten Frauen hatte schon mehr als eine feste Beziehung, sie alle nehmen wahr, dass serielle Beziehungen bei Jugendlichen und Erwachsenen heute eher die Regel als die Ausnahme sind. Die Serialität von Beziehungen wird aber so gut wie nie offensiv als Konzept oder Ideal vertreten, auch nicht als ein Scheitern von Beziehungen bedauert, sondern eher als eine Gegebenheit akzeptiert, die sich aus der Spannung zwischen dem Wunsch nach Dauer und dem Wunsch nach Zufriedenheit mit der Beziehung ergibt. Jana (16, Realschule, neun Monate mit ihrem Freund zusammen, bisher drei feste Beziehungen) ist die Einzige, die sich von vornherein auf eine serielle Beziehungsbiografie einstellt und die dies ganz in Ordnung findet: „Na ja, also bei meinem letzten Freund, mit dem war ich sechs Monate zusammen, und da hab ich auch gesagt, ja, mit dem will ich immer zusammenbleiben, und jetzt bin ich froh, dass wir nicht mehr zusammen sind. Von daher, ich denk nicht (dass sie mit ihrem jetzigen Freund zusammenbleibt). Also, ich mein, man ist jetzt auch jung, und irgendwann lernt man so oder so jemand anderes kennen, das ist halt einfach so. Vor allem, wenn man so jung ist. Und na ja. Ich meine, so die Zeit mit ihm ist schön und alles, aber mein Leben will ich mit ihm nicht verbringen, so das ganze. Glaub ich nicht.“

## 6 TRANSKULTURELLE BEZIEHUNGEN

19 der interviewten Frauen sind in einer „transkulturellen Beziehung“ schwanger geworden, also in einer Beziehung, in der mindestens einer der beiden Partner einen Migrationshintergrund (ausländische Staatsbürgerschaft oder deutsche Staatsbürgerschaft und mindestens ein Elternteil ist eingewandert) hat.

- 14 interviewte Frauen haben einen Migrationshintergrund
- 13 Partner der Befragten haben einen Migrationshintergrund

Betrachtet man die Paare, so finden sich:

- acht Paare, bei denen beide Partner einen Migrationshintergrund haben
- fünf Paare, bei denen der männliche Partner einen Migrationshintergrund hat und mit einer deutschen Frau zusammen ist
- sechs Paare, bei denen die Frau einen Migrationshintergrund hat und mit einem deutschen Partner schwanger wurde

Diese Beziehungen werden unter anderem durch die Verschiedenheit der kulturellen und religiösen Vorstellungen der Jugendlichen und/oder ihrer Eltern geprägt, und es soll in diesem Abschnitt gezeigt werden, in welcher Hinsicht sie sich von den bisher dargestellten Standards jugendlichen Sexualverhaltens unterscheiden.

### ELTERLICHE ABLEHNUNG UND VERBOTE

Transkulturelle jugendliche Paare stoßen häufig auf elterliche Ablehnung oder Missbilligung. Ausländerfeindliche Bemerkungen der Eltern der deutschen Frauen oder religiöse Vorbehalte, wenn beispielsweise ein muslimischer Mann eine deutsche Freundin mit nach Hause bringt, sind keine Einzelfälle. Die grundsätzlich liberale und permissive Haltung vieler Eltern zur Jugendsexualität ist bei transkulturellen Paaren häufig deutlich eingeschränkt. Dies ist nicht nur kränkend und abwertend für die betroffenen Partner, sondern führt häufig dazu, dass die Beziehungen heimlich geführt werden, wie folgende Beispiele zeigen:

**Nadja** (17, Deutsche, Partner 20, Kurde). „*Sie (ihre Mutter) hat halt irgendwann mal neulich gesagt, sie hätte sich nicht träumen lassen, dass irgendwelche Türken oder was durch ihre Wohnung laufen und so. Na klar ist das verletzend, deswegen haben wir uns auch schon öfters gestritten,*

*vor allem, weil ich kann's bei bestimmten Leuten einfach verstehen, so diese typischen Ausländer oder so, aber ich meine, so jemand, der sich Mühe gibt und alles, wieso sollte man den verurteilen? Für ihn ist das natürlich auch 'n Problem, weil er sich dadurch gekränkt fühlt.“*

**Suri** (16, Inderin, Partner 19, Marokkaner) verheimlicht ihrer Mutter, dass sie einen muslimischen Freund hat. *„Und ich kenn meine Mutter, die würde mich voll nerven, würde fragen, die will auch nicht so gerne, dass ich ... Mein Freund ist Araber und sie will, sie mag solche Leute nicht, keine Ahnung. Sie hat generell was gegen Türken und Araber, ich weiß auch nicht, warum. Sie meint, das sei ein schlechter Umgang und deswegen.“*

**Gina** (16, Deutsche, Partner 18, Türke). Seine Eltern wollten die Beziehung nicht. *„Er hat mich schon vorgestellt, also er hat schon gesagt, ja, ist meine Freundin und so, aber die Mutter wollte so allgemein nicht, dass er 'ne deutsche Freundin hat und ja. Dann musste das heimlich sein.“* Sie trafen sich oft bei einer Cousine des Ex-Freundes, bei ihm zu Hause, wenn seine Eltern nicht da waren, oder bei ihr zu Hause.

**Gracia** (17, Roma, Partner 20, Deutscher, ein gemeinsames Kind). *„Zu Anfang, wo ich schwanger wurde, war meine Mutter nicht damit einverstanden, weil ich 'nen Deutschen also hatte. Weil ich sollte von meiner Mutter halt 'nen Zigeuner nehmen. Das hab ich halt nicht getan, und ich war auch nicht verheiratet, also das ist bei uns halt so, wenn du mit einem Mann zusammenziehst oder so, dann bist du gleich verheiratet, (das sind) Gesetze.“*

Eine ablehnende Haltung der Eltern gegenüber einem Sexual- oder Beziehungspartner oder Verbote, ihn/sie zu sehen, können nicht verhindern, dass die Jugendlichen sich in die Partnerin oder den Partner ihrer Wahl verlieben und mit ihm/ihr Sex haben. Sie tun es dann heimlich. Eine solche Haltung verhindert aber sicher, dass sie sich mit Fragen oder bei Problemen an ihre Eltern wenden, und erhöht so tendenziell das Risiko ungewollter Schwangerschaften.

## GEWALT

Wir haben in den Interviews nicht systematisch nach Gewalterfahrungen, sexueller Gewalt oder sexuellem Missbrauch gefragt. Diese Themen wurden nur in den Fällen erörtert, in denen die Interviewten sie von sich aus angesprochen haben. Es ist auffällig, dass einige der transkulturellen Beziehungen mit Gewalt bzw. gewalttätigen Übergriffen in Verbindung gebracht werden. Dabei richtet sich die Gewalt gegen ganz unterschiedliche Personen. Es wird berichtet von: gewalttätigen Übergriffen

des Partners auf seine Freundin (Britta) oder Angst vor Schlägen in der Beziehung (Gesine), Gewalt gegen den Partner vonseiten seiner Familie (Ricarda) oder ihrer Familie (Gracia) und einem kriminell gewalttätigen Partner (Undine).

**Britta** (17, Tschechin, Partner 19, Serbe). „*Er wollte abhauen an dem Abend, an dem wir uns gestritten haben und meinte so: ‚Scheiß Tschechin‘, weil ich halt Tschechin bin. Und dann hab ich halt hinterhergeschrien, ‚Du scheiß Serbe‘. Und dann kam er wieder her, und ich stand vor einer Bank, und dann bin ich erst mal da so rübergeflogen. Also mir tat so nichts weh, aber seelisch eher, weil ich so was von ihm halt nicht gedacht hätte. Und er meinte dann am nächsten Tag, er könnte sich an gar nichts mehr erinnern (wegen Alkohol). Und das sind halt solche Gründe, wo ich überlege, mit ihm Schluss zu machen. (...) So und dann hab ich das halt auch gesagt, und ‚zack‘ hatte ich eine sitzen. Also dafür hat er sich hundert Millionen Mal entschuldigt, und ich denke eigentlich gar nicht mehr so dran, so wirklich. War halt scheiße von ihm, aber ändern kann man es jetzt auch nicht mehr.“*

**Gesine** (15, Bulgarin, Partner 16, Iraker). „*Er war voll wütend. Ich hatte Angst. Ich hatte Angst, vielleicht schlägt er mich oder so was. Ist zum Glück nicht passiert, sondern er hat mir nur gesagt, wieso ich kein Vertrauen zu ihm hab und so was. Er hat mir vorgeworfen, ‚das Kind ist bestimmt nicht von mir‘ und so etwas. Er hat mich gar nicht ausreden lassen. Ich hab nur zugehört, und danach hat er gesagt ‚ist vorbei‘ und ist weggegangen.“*

**Ricarda** (14, Deutsche, Partner 17, Pole). Der Partner lebte erst einige Monate in Deutschland und wohnte mit seinem älteren Bruder in eigener Wohnung. Der ältere Bruder hat sich mehrfach mit Ricardas Freund geprügelt, weil er sie als Freundin haben wollte. „*Das war ‚ne Szene des Lebens. Und die beiden Brüder haben sich draußen weiter geschlagen.“* Getrennt haben sie sich, „*weil sein Bruder denn nachher total eifersüchtig war, und da ist er wohl einmal mit einem Messer auf ihn losgegangen oder irgendwie so was. Ja, der war total bekloppt! Ja, und denn bin ich da auch noch zwischengegangen, dann haben wir uns nur noch gestritten. Und auch U. (ein Cousin des Freundes), der hat denn nur Scheiße gelabert über mich. Ja, dass ich mit andern Jungs rummachen würde.“*

**Gracia** (17, Roma, Partner 20, Deutscher, ein gemeinsames Kind). „*Dann war Stress mit meiner Familie, dann hat er, auf Deutsch gesagt, Schläge bekommen von uns Zigeunern, ist er ins Krankenhaus gekommen, zwei Tage Intensivstation, hatte was mit seinen Zähnen, jetzt kann er nicht richtig essen. Er hat angeblich ‚n Kind geschlagen, aber was gar nicht stimmt, dann ging das alles natürlich vor Gericht. Und ich als einzige Zigeunerin stand auf seiner Seite, und meine Familie war denn ganz da hinten. Na ja,*

*das war meine Meinung, ich hab getan, was ich wollte, und da stand ich halt zu Richard, ne. Obwohl wir da nicht zusammen waren.“*

**Undine** (17, Deutsche, Partner 18, Muslim). *„Im Knast ist er wegen Körperverletzung und Abziehen und, ja schweren Raub, Waffenbesitz, so was. Ich wusste von seinen Vorgeschichten alles, und ich hab auch gesagt, wenn er so was macht, dann bin ich halt nicht mehr da und so. Dann hat er’s halt hinter meinem Rücken gemacht, wie sich jetzt rausgestellt hat. Ja, das hab ich halt alles nicht mitbekommen.“*

## EIFERSUCHT UND KONTROLLE

In transkulturellen Beziehungen spielt Eifersucht oft eine besonders große Rolle. Die befragten Frauen berichten nicht nur, dass ihr Freund sehr eifersüchtig sei, sondern auch, dass er sie kontrolliere und in ihrem Umgang mit Gleichaltrigen einschränke. Auf massive Verbote, andere Männer zu sehen, mit ihnen zu sprechen oder zu chatten, reagieren die Frauen entweder rebellisch wie Gina oder Viktoria (s. u.), die sich während ihrer Beziehung mehrfach trennen und in den Trennungsphasen aus Trotz und um ihre Unabhängigkeit zu beweisen „fremdgehen“, oder die Konflikte um das Thema Eifersucht und Kontrolle führen irgendwann zur Trennung (Mascha, Yolanda).

**Gina** (16, Deutsche, Partner 18, Türke). *„Also, er war halt sehr eifersüchtig, und ich durfte nicht raus, sehr eifersüchtig. Nicht so mit Jungs reden, telefonieren, chatten, durfte ich alles nicht und auch nicht mit meinen Freundinnen weggehen. Halt immer nur zu Hause sitzen oder bei ihm und gab halt viel Streit, und dann saß ich immer zu Hause, hab mal geweint oder so, dann haben meine Eltern das immer mitgekriegt, und deswegen mochten sie ihn schon alleine deswegen nicht.“*

**Viktoria** (16, Argentinierin, Partner 18, Muslim). *„Er wollte immer so ein richtig anständiges Mädchen haben, was dies nicht macht und das nicht macht, verbieten und so. So richtig streng in der Sache, und dann hatte ich keine Lust mehr darauf. So: ‚Nö, ich mach mein Ding, ich zieh das durch, und wenn du ein Problem damit hast, dann ist das so.‘ Und dann trotzdem zwischendurch immer was gehabt und so.“*

**Mascha** (16, Polin, Partner 20, Deutscher). Sie habe sich getrennt, weil *„wir hatten fast jeden Tag dieses Theater gehabt. Also der wollte immer, dass ich also zu Hause bin, gar nicht spazieren gehe und gar nicht mit meinen Freundinnen mich treffe, und der durfte und ich musste nur einfach auf den warten. Und der durfte spazieren, saufen und nachts nicht nach Hause kommen und so alles, und dann hat er mir alles verboten und so, das geht mir*

*einfach langsam zu weit. Und dann hab ich gesagt, entweder du lässt mich auch was, so spazieren und so. Der hatte immer meine Mutter so versucht zu überreden, dass sie mich gar nicht nach draußen lässt und so. Das ist auch nicht normal. Ja, er war zu eifersüchtig, und er war einfach egoistisch.“*

**Yolanda** (17, Rumänin, Partner 17, Muslim). *„Dann gab es Streitereien. Ich will auf Party gehen, mich amüsieren. Er hasst Partys. Er hasst es, wenn mich 'n Junge anguckt. Ich wollte jetzt mehr meine Freiheit haben, und er wollte jetzt aber noch fester, und irgendwie passte das nicht mehr zum Schluss. Aber wir sind freundschaftlich, also wir haben gemerkt, das klappte nicht mehr zusammen. Es war nicht so, dass wir uns immer gestritten haben, aber diese Punkte, wo wir uns uneinig waren, die wurden immer mehr. Da haben wir gesagt, bevor es wirklich im Streit auseinandergeht, dass man sich hasst oder dass ich 'n Fehler mach, er 'n Fehler macht, gehen wir lieber so auseinander.“*

Treue ist, wie wir gesehen haben, ein für alle Jugendlichen wichtiger Wert, und das Thema Eifersucht führt in vielen Beziehungen zu Konflikten. In den transkulturellen Beziehungen werden am Thema Eifersucht die kulturell unterschiedlichen Freiheitsansprüche von Frauen in festen Beziehungen und die Besitz- oder Machtansprüche der Männer verhandelt.

## SEXUALITÄT UNTER DRUCK UND ZWANG

Wir haben schon gesehen, dass es für Jugendliche heute eine Selbstverständlichkeit ist, dass Sex reziprok sein soll, dass also beide ihn wollen und beide etwas davon haben sollen. Es gibt von diesem Grundsatz wenige Ausnahmen, in denen sich die Frauen deutlich unter Druck gesetzt oder gar zum Sex gezwungen fühlten. Zwei Frauen (Gina und Hanna) führen als Erklärung für dieses Verhalten die Nationalität ihres Freundes an, eine (Cora) die langjährige Erfahrung, die ihr Partner in seiner Kultur mit einer bestimmten Verhütungspraxis (Coitus interruptus) gemacht hat.

**Gina** (16, Deutsche, Partner 18, Türke). Die Initiative kam insgesamt *„schon eher von ihm“*, gedrängt und unter Druck gesetzt fühlte sie sich nicht. *„Es gab aber eine Situation, also er wollte, ich nicht, und dann hat er mich sozusagen dazu gezwungen, weil ich bin ja seine Freundin. Türken. Soll ja nichts heißen, aber so sind sie manchmal. Ja.“*

**Cora** (16, Deutsche, Partner 23, aus Namibia) hat ihren Freund zusammen mit einer Freundin in einer Kneipe kennengelernt. Sie hat ihn angesprochen, denn sie wollte immer mal einen Afrikaner küssen. Ihre Mutter war gegen die Verbindung, weshalb sie sich meistens in der Wohnung des

Freundes trafen. Sie habe sich dann in ihn verliebt. Er drängte bald zum Geschlechtsverkehr, aber das wollte sie zunächst nicht. Da habe er sie unter Druck gesetzt, „*du liebst mich nicht*“, und schließlich hatte sie mit ihm ihr erstes Mal. Die Initiative kam immer von ihm. „*Ich wollte nur ganz selten auch von mir aus auch. Wir haben dann zwar immer Sex gehabt irgendwo, aber ich hab immer gesagt, ‚nein, möchte ich nicht und so weiter.‘ Einfach weil die Verhütungssache so super ätzend war, weil dieses Rausziehen nicht sicher ist und so. Und ich weiß das, aber er hat das nie anders gemacht. Also ich fand es zwar auch schön, und wir hatten auch regelmäßig Sex, aber eigentlich wollte ich nie so richtig von mir selber aus.*“

**Hanna** (17, Deutsche, über einen früheren türkischen Freund): „*Ja, ich finde, die tun immer so, als wenn, was weiß ich ja, sie heiraten wollen, ja mit dir zusammen sein, du bist die Einzige, und ich denke mal im Nachhinein ist das nur ins Bett kriegen. Früher fand ich oft, dass so Türken immer voll so schön, toll und so sind, jetzt kann ich mir nie vorstellen, mit 'm Türken was zu haben. Ich bin jetzt nicht so rassistisch, oder ich hab nichts gegen Ausländer, auch nicht gegen Türken, aber halt gegen türkische Männer. Türkische Frauen und so mag ich. Aber ist ja auch nicht jeder so, ich hasse auch nicht alle Türken jetzt. Man kann nie sagen, dass man jetzt Menschen, die aus anderen Ländern kommen, hasst, es gibt immer verschiedene Menschen.*“

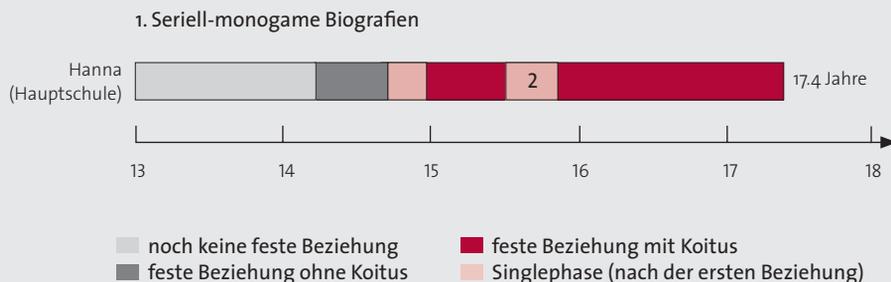
Transkulturelle Beziehungen von Jugendlichen können durch verschiedene externe und interne Faktoren belastet werden. Dazu gehören Diskriminierung und Ablehnung durch die Eltern bis hin zu gewalttätigen Übergriffen, verschärfte Konflikte um Freiheitsansprüche und Kontrollwünsche beim Thema Eifersucht sowie mangelnde Sensibilität und Respekt der männlichen Partner, wenn die Freundin mal keine Lust auf Sex hat. Darüber hinaus berichten einige Frauen von Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten, die sie aber als wenig hinderlich erleben und eher „süß“ finden, von diskrepanten Zukunftsvorstellungen und von Angst vor Abschiebung und Ausweisung des Partners.

# 7

## BEZIEHUNGSBIOGRAFIEN

Als Beziehungsbiografie bezeichnen wir die Abfolge von Beziehungen und Singlephasen in der Lebensphase zwischen dem 13. Geburtstag und dem Zeitpunkt des Interviews. Sie variiert in Abhängigkeit von der Dauer und der Anzahl von Beziehungen und Singlephasen und ihrer speziellen Abfolge und zeigt für jede Befragte ein individuelles Muster (vgl. Abbildung 21).

ABBILDUNG 21: BEZIEHUNGSBIOGRAFIEN (BEISPIEL)

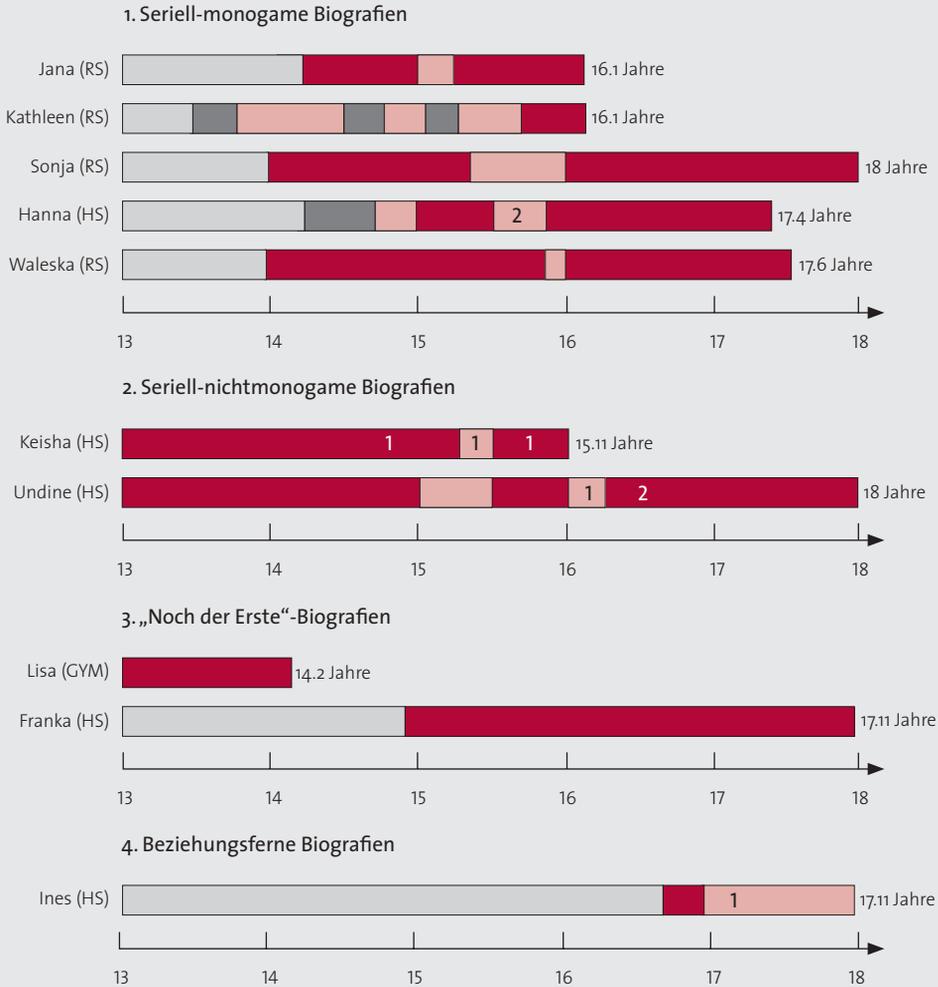


Lesebeispiel: Hanna, 17 Jahre und vier Monate, Hauptschülerin, hat mit gut 14 Jahren ihren ersten Freund, mit dem sie sechs Monate zusammen war. Das Paar hatte keinen Koitus. Es folgte eine dreimonatige Singlephase. Mit 15 Jahren hatte sie sechs Monate lang wieder einen festen Freund, mit dem sie den ersten Geschlechtsverkehr hatte. In der anschließenden viermonatigen Singlephase schlief sie mit zwei Männern. Dann, mit knapp 16 Jahren, lernte sie ihren jetzigen Freund kennen, mit dem sie seit 18 Monaten zusammen ist.

Seit ihrem 13. Geburtstag haben die Befragten im Durchschnitt die Hälfte ihrer Lebenszeit (bis zum Interview) in festen Beziehungen gelebt, und zwar in zwei bis drei Partnerschaften. Hinter dieser „gemittelten“ Beziehungsbiografie stehen ganz unterschiedliche individuelle Verläufe, die sich zu vier Haupttypen zusammenfassen lassen (vgl. Abbildung 22). Der häufigste Typus, zu dem etwa die Hälfte der Befragten zugeordnet werden kann, sind seriell-monogame Biografien. Diese Frauen haben bisher in mindestens zwei festen Beziehungen gelebt, in denen sie treu waren bzw. treu sind. Die Verläufe können durch eher kurze (Jana, Kathleen), durch eher lange (Waleska) oder durch eine Mischung aus langen und kurzen (Sonja, Hanna) Beziehungen bestimmt sein. Seriell-nichtmonogame Biografien sind deutlich seltener. Knapp jede fünfte Befragte lässt sich diesem Typ zuordnen. Diese Frauen haben zwei oder mehr feste Beziehungen, und sie hatten in mindestens einer dieser Partnerschaften eine Außenbeziehung (Keisha, Undine). Etwas mehr als ein Fünftel der Befragten hat eine „Noch der Erste“-Biografie, das heißt, sie leben weiterhin in ihrer ersten, meist längeren Partnerschaft, monogam (Lisa, Franka) oder nicht monogam (Frederieke). Lediglich jede Zehnte hat eine beziehungsferne Biografie. Diese Frauen haben seit ihrem

13. Geburtstag weniger als ein Fünftel ihrer Lebenszeit in festen Beziehungen gelebt (Ines). Dass dieser Biografietypus so selten ist, verweist noch einmal auf die Tatsache, dass eine hohe Beziehungsdichte seit der Pubertät für heutige Jugendliche typisch ist.

ABBILDUNG 22: **BEZIEHUNGSBIOGRAFIEN MINDERJÄHRIGER SCHWANGERER**



HS = Hauptschule; RS = Realschule; GYM = Gymnasium

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

## 8

## JUGENDTYPISCHE SEXUALMUSTER?

Frauen, die im Jugendalter schwanger werden, sehen sich mit zwei Vorurteilen konfrontiert, die Susanne von PACZENSKY so beschreibt: „Das sind Frauen, die es mit der Verhütung nicht ernst nehmen, die vielleicht auch ein ungeordnetes Liebesleben führen.“<sup>160</sup> Die Annahme einer laxen Verhütung haben wir im 5. Kapitel widerlegt oder aber zumindest deutlich differenziert, indem wir nachwiesen, dass die Mehrheit der Befragten vom ersten Geschlechtsverkehr an sorgfältig und kompetent zu verhüten versuchte.

In diesem Kapitel nun haben wir beschrieben, dass sich die Sexualität der befragten Frauen vor allem in festen Beziehungen abspielt. Für die meisten Jugendlichen gehört Sex in eine Liebesbeziehung, und umgekehrt gilt ihnen (zumindest nach dem ersten Koitus) eine Beziehung nur als „fest“, wenn sie mit dem Partner schlafen. Diese Beziehungen sind romantisch und durch die Ideale „Liebe“ und „Treue“ geprägt, und sie sind in der Regel tatsächlich monogam. Sex und Liebesbeziehungen verifizieren sich wechselseitig, was dazu führt, dass Jugendliche sehr bald nach dem Beginn einer Beziehung miteinander schlafen, um zu zeigen und zu prüfen, dass bzw. ob es eine „richtige“ Beziehung ist. Sie wünschen sich dauerhafte Beziehungen, aber wie bei Erwachsenen auch<sup>161</sup> muss der Wert „Dauer“ mit der Wertvorstellung „Qualität der Beziehung“ konkurrieren, das heißt, Dauer wird nur gewünscht, solange sich die Frauen in der Beziehung aufgehoben fühlen und sie die Partnerschaft als befriedigend und lebendig erleben.

Die Folge dieses „Wettstreits“ sind serielle Beziehungsmuster, die heute auch schon im Jugendalter vorherrschen. Trennungen können schmerzen, aber sie werden weniger als ein Scheitern erlebt denn als eine Möglichkeit, Erfahrungen mit unterschiedlichen Partnerschaften zu machen, bis „der Richtige“ kommt. Einen festen Freund zu haben, hat für die Befragten einen hohen Stellenwert, sie möchten früh einen Freund haben und fangen entsprechend auch früh mit dem Sex an. So haben Jugendliche heute in der Regel eine hohe Beziehungsdichte, einen relativ großen Teil ihrer Adoleszenz verbringen sie „fest liiert“. Die jungen Frauen beanspruchen gleiche sexuelle Rechte und Optionen wie Männer, und sie wehren sich – oft, wenn auch nicht immer, erfolgreich –, wenn ihre Forderung nach Gleichheit und Gegenseitigkeit nicht respektiert wird.

<sup>160</sup> PACZENSKY (1987), S. 20

<sup>161</sup> SCHMIDT et al. (2006a)

Das hier skizzierte modale oder Hauptmuster der Jugendsexualität ist keineswegs „unordentlich“, wie es das zweite oben genannte Vorurteil postuliert. Aber es ist so komplex, dass eine Minderheit der von uns Befragten damit überfordert ist. Hin- und hergerissen zwischen hohen Erwartungen und schneller Enttäuschung, agieren sie in Beziehungen, die besonders instabil und gelegentlich auch gleichgültig sind, hilflos Sehnsüchte nach Geborgenheit, Unterstützung, Respekt und Selbstachtung aus, die schon viel früher, nämlich in ihrer Herkunftsfamilie, enttäuscht wurden. In dieser eher kleinen Gruppe finden sich sehr oft auch die jungen Frauen, die besonders nachlässig verhalten. Im Großen und Ganzen aber kann man feststellen, dass es auch den von uns befragten Jugendlichen, wie Jugendlichen überhaupt,<sup>162</sup> gelingt, die Verantwortung für ihr sexuelles Handeln zu übernehmen.

<sup>162</sup> SCHMIDT (2005)

# NACHWORT

## **PARTIZIPATIVE PRAXISFORSCHUNG – EIN BLICK VON AUSSEN AUF DAS FORSCHUNGSPROJEKT\***

*Wolfgang Erler, Monika Jaeckel*

Die folgende Nachbetrachtung des pro familia-Forschungsprojekts „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ beruht auf der Kenntnis der Projektmaterialien und auf qualitativen Interviews mit Mitarbeiterinnen des Bundesverbandes der pro familia sowie Beraterinnen und Beratern der pro familia an vier Standorten.

Das Projekt hatte wichtige externe Kooperationspartner. Zentral für das Gelingen waren die finanzielle Förderung des Forschungsvorhabens durch die BZgA, die Zusammenarbeit mit dem Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, das fachliche Expertise und räumliche Ressourcen zur Verfügung gestellt hat, sowie die kollegiale Kooperation mit den Beratungsstellen des Diakonischen Werkes, die sich an der Validierungsstudie beteiligten. Das Forschungsprojekt steht aber vor allem für ein forschungspraktisches Vorgehen, wie es heute eher ausnahmsweise betrieben wird. Wir wollen dieses Vorgehen „partizipative Praxisforschung“ nennen. Dieser Forschungsansatz unterscheidet sich durch drei markante Merkmale von gängiger sozialwissenschaftlicher Forschung im Bereich der „Public Health“ und zu Fragen sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte:

- (1) Die pro familia als Nicht-Regierungsorganisation (NGO) ist nicht nur am Projekt beteiligt, sondern sie hat die Projektverantwortung und -trägerschaft bis hin zur Personalverantwortung für die wissenschaftlichen Bearbeiter/innen inne. Sie muss deshalb neben den Praxisinteressen ihrer örtlichen Gliederungen auch die Anliegen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die das Projekt finanziert hat, und die Belange der an innerwissenschaftlichen Diskursen orientierten Forscherinnen und Forscher berücksichtigen.

\* Gekürzte Fassung; Der vollständige Projektbericht einschließlich zahlreicher Interviews mit den beteiligten Beraterinnen steht unter [www.profamilia.de](http://www.profamilia.de) sowie im Onlineangebot der BZgA unter [www.forschung.sexualaufklaerung.de](http://www.forschung.sexualaufklaerung.de) zum Download zur Verfügung.

- (2) Die bloße – auch direkt steuernde – Beteiligung eines Bundesverbands wie pro familia an einem Forschungsprojekt macht ein solches Projekt noch nicht zur „partizipativen Praxisforschung“. Es ist vielmehr erst die doppelte Beteiligungsorientierung, die zu einem solchen Forschungsprofil führt: Nicht nur die Verbandsspitzen, sondern auch und gerade die „Praxis vor Ort“, Ehren- und Hauptamtliche, spielen einen tragenden Part schon bei der Projektvorbereitung.
- (3) Das Projekt nimmt die Sichtweisen der Praxis und der Zielgruppen nicht nur ernst und macht sie zum Gegenstand wissenschaftlicher Reflexion, sondern es zielt systematisch auf die Verbesserung und Weiterentwicklung der eigenen Praxis und, wo nötig, der institutionellen, förderrechtlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen. Die Wissenschaftler/innen übernehmen in diesem Gestaltungs- und Veränderungsprozess eine eigene impulsgebende Rolle.

Diese drei Grundzüge des pro familia-Projekts „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ werden im Folgenden herausgearbeitet.

## ZIELE DES FORSCHUNGSPROJEKTS

Den Hintergrund für das Forschungsvorhaben bildete eine „alle Jahre wiederkehrende“ dramatisierende und diskriminierende Behandlung des Themas „Jugend-schwangerschaften“ in den Medien und in öffentlich-politischen Diskussionen, mit deren Wiederhall pro familia auf allen Ebenen regelmäßig konfrontiert wurde. Solide Empirie sollte zu einer Fundierung und Versachlichung der Diskussion beitragen.

Durch den partizipativen Forschungsansatz sollte sichergestellt werden, dass die Fragestellungen und die Ergebnisse des Forschungsprojekts für die Praxis der Beratungsstellen und damit auch für die Zielgruppe selber relevant sind und ihnen zugute kommen können. Die Ergebnisse sollten die eigene Sichtweise und Interpretation der Betroffenen aus der Zielgruppe mit einbeziehen und mitreflektieren, um sie in der Umsetzung mit den eigenen Ressourcen und Motivationen der Berater/innen vor Ort verbinden zu können.

Die partizipative Anlage des Forschungsprojekts ist auch als Beitrag dazu bestimmt, den „Rechte-basierten Ansatz“, dem sich pro familia verpflichtet hat, mit Leben zu füllen und ihn jeweils auf aktuelle Frage- und Problemstellungen hin zu konkretisieren.

## **BETEILIGUNGSPROZESSE**

Das Forschungsprojekt wurde vom Bundesverband der pro familia vorgeschlagen und in Gang gebracht. Es wurde in allen Gremien des Verbandes einschließlich des Bundes- und der Landesvorstände, der Landesgeschäftsstellen und der Beratungsstellen vorgestellt und abgestimmt. Über die Gestaltung von Fachforen bekamen zumindest daran interessierte Praktiker/innen vor Ort die Möglichkeit, sich an der Formulierung der Forschungsfragestellungen, der Entwicklung des Forschungsdesigns und der Rahmenbedingungen sowie der Interpretation der Ergebnisse und Erarbeitung von Schlussfolgerungen und Empfehlungen zu beteiligen. In diesem Sinne trug das Forschungsvorhaben dazu bei, aus der pro familia eine lernende Organisation zu machen.

Die Fragebogen-Erhebung wurde in den Beratungsstellen von pro familia-Beraterinnen und -Beratern durchgeführt. Erste Ergebnisse der quantitativen Teilstudie wurden zeitnah im gesamten Verband veröffentlicht. Mit der Durchführung zahlreicher Informationsveranstaltungen, bei denen die Studie vorgestellt und die Zwischenergebnisse präsentiert wurden, gab es auch während des Forschungsverlaufs Möglichkeiten von Feedback- und Reflexionsschleifen mit der Praxis. Ein wissenschaftlicher Beirat, in den auch Vertreterinnen der Beratungsstellen berufen wurden, nahm begleitende Monitoring- und Beratungsaufgaben zum Verlauf des Forschungsprozesses wahr.

Die Zusammenarbeit mit den Wissenschaftlerinnen aus dem Forschungsteam wurde von der Praxis durchgängig positiv beurteilt. Dabei wurden besonders der hohe Sachverstand sowie die respektvolle Haltung gegenüber den Befragten bei den Tiefeninterviews herausgestellt. Hinsichtlich der Interpretation der Ergebnisse und der daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen zeigten sich mitunter unterschiedliche Blickwinkel, vor allem in Bezug auf die Realisierbarkeit von Empfehlungen.

Im Kontakt mit den jungen Frauen wurde eine hohe Bereitschaft wahrgenommen, sich an einer solchen Befragung zu beteiligen, und vielfach erwies sich die Befragung als erster Schritt und „Türöffner“ zum Aufbau einer Vertrauensbeziehung über die Pflichtberatung hinaus und zur Vereinbarung weiterer Beratungen. Dass man sich durch die Befragung für ihre Meinung interessierte und dass ihre Erfahrungen ernst genommen wurden, wurde von den Jugendlichen als Aufwertung erlebt.

## AUSWIRKUNGEN DES PROJEKTS

Die Auswirkungen der Studie betreffen vor allem die Überprüfung wie auch die Bestätigung und Aufwertung der eigenen Arbeit und die Unterstützung einer größeren Außenwirkung. Die Beteiligung am Forschungsprojekt erbrachte Lernprozesse im Sinne einer „lernenden Organisation“. Sie trug zur Klärung der eigenen Positionen und Fragestellungen bei wie auch zur Identifizierung von Forschungslücken und der Entwicklung neuer Forschungsfragen. Der Nutzen eines objektiven Blicks auf die eigene Praxis und der strategische Wert einer wissenschaftlichen Fundierung der eigenen Arbeit wurde im gesamten Verband erfahren und bestätigt, und es gab eine Stärkung und einen Kompetenzzuwachs von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Bezug auf die Legitimierung und Verbreitung der Verbandspositionen in der Öffentlichkeit. Die Studie ermöglichte dem Verband und den Beratungsstellen eine Reflexion der eigenen Arbeit. Dabei erwiesen sich sowohl die Bestätigung als auch die Selbstkorrektur und Nachjustierung der eigenen Arbeit als nützlich und hilfreich.

Die Erfahrungen mit diesem Forschungsprojekt haben eine positive Einschätzung und Motivation des Verbands und der Beratungsstellen gegenüber Forschung und Forschungsvorhaben gestärkt. Allerdings wird hierbei auch darauf hingewiesen, dass die Beteiligung der Praxis an Forschung auch der Herstellung zeitlicher und finanzieller Ressourcen bedarf.

Der Bundesverband hat im Nachgang zur Durchführung des Forschungsprojekts bei den pro familia-Beratungsstellen nachgefragt, ob ein weiteres Interesse an der Beteiligung an Forschungsprojekten besteht und welche Forschungsthemen dabei für wichtig gehalten werden. Die Beteiligungsbereitschaft ist weiter hoch, sie ist durch die positiven Erfahrungen mit dem zurückliegenden Projekt zu Schwangerschaften und Abbrüchen minderjähriger Frauen eindeutig gestärkt worden. Es ist ein bunter Strauß an Wunsch- und denkbaren Themen für künftige Forschungsprojekte formuliert worden. In den Interviews mit Beratungsstellen sind neben dem mehrmals mit hoher Priorität genannten Thema „Väter und Männer als Beratende und Beratene bzw. Zielgruppe von Beratung und Sexualpädagogik“ weitere Themen genannt worden. Dazu gehört auch die Frage nach Unterschieden in der Betroffenheit von und dem Umgang mit jungen Schwangeren mit Migrationshintergrund.

Die Beteiligung an der Konzeption und Durchführung der Studie förderte die aktive Aneignung und Dissemination der Ergebnisse durch die Beratungsstellen und den Bundesverband. Die Ergebnisse der Studie wurden vom Verband und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstellen aktiv in die Öffentlichkeit und in viele Fachgremien getragen. Vielfach konnte ein Anstieg der Nachfrage nach der Fachkompetenz der Beratungsstellen festgestellt werden. Sie werden seither zu sexual-, familien- und jugendpolitischen Fragen stärker einbezogen und nachgefragt – von Schulen, von Ärztinnen und Ärzten, von sozialpolitischen Ausschüssen,

Sozialraumkonferenzen und ähnlichen fachlichen und politischen Gremien, aber auch von den Medien.

## **UMSETZUNG DER ERGEBNISSE DURCH DIE PRO FAMILIA**

Von Seiten des Bundesverbandes und auch in den Beratungsstellen haben die Ergebnisse der Studie direkte Umsetzungen und die Einführung neuer Maßnahmen bewirkt. Dazu zählt etwa die kostenlose Verteilung von Kondomen und Schwangerschaftstests. Zudem wurde in einigen Beratungsstellen insbesondere jugendlichen Klientinnen bei der Konfliktberatung ein konkreter Termin für eine weitere Beratung nach dem Schwangerschaftsabbruch angeboten. Der Bundesverband hat neue Broschüren erarbeitet, und die Ergebnisse haben auch Eingang in von pro familia angebotene Fortbildungsmaßnahmen gefunden. Einige Studienergebnisse führten auch zu einer Korrektur von fachlichen Positionen der pro familia, etwa zum Thema Schmerzmanagement beim Schwangerschaftsabbruch insbesondere bei Jugendlichen.

Aus den Interviews mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der pro familia wurde deutlich, dass der Prozess der Reflexion, der Verarbeitung und der Umsetzung der in dem Forschungsprojekt gewonnenen Ergebnisse, Erkenntnisse und Erfahrungen im Verband und in den Beratungsstellen durchaus noch nicht abgeschlossen ist und den Verband auf vielen Ebenen noch längere Zeit weiter beschäftigen wird.





# 4

## ANHANG

- 1** LITERATUR
- 2** TABELLENVERZEICHNIS
- 3** ABBILDUNGSVERZEICHNIS
- 4** DOKUMENTATIONSBOGEN
- 5** INTERVIEWLEITFÄDEN
- 6** DAS FORSCHUNGSTEAM
- 7** LITERATURTIPPS



# 1

## LITERATUR

A  
B

ASHTON, J. R. (1980): The psychosocial outcome of induced abortion, in: Brit J Obstetr Gynaecol 87/1980, S. 1115–1122

BAJOS, N., FERRAND, M., l'equipe GINE (2002): De la contraception à l'avortement, Sociologie des grossesses non prévues. Edition Inserm collection „Questions en Santé Publique“, Paris, France. Zitiert nach BAJOS et al.: Contraception: from accessibility to efficiency, in: Human Reproduction, Vol. 18, 5/2003, S. 994–999

BARNOW, S., BALL, J., DÖRING, K., LUCHT, M., FREYBERGER, H.-J., FISCHER, W. (2001): Psychosoziale Merkmale und subjektives Befinden bei Frauen vor und nach stationärem indikationslosen Schwangerschaftsabbruch, in: PMP Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 51/2001, S. 356–364

BEM, D. J. (1996): Exotic becomes erotic. A developmental theory of sexual orientation, in: Psychological Review 103/1996, S. 320–335

BOLTANSKI, L. (2007): Soziologie der Abtreibung. Zur Lage des fötalen Lebens, Suhrkamp, Frankfurt am Main

BOZON, M., KONTULA, O. (1998): Sexual initiation and gender in Europe. A cross-cultural analysis of trends in the twentieth century, in: HUBERT, M., BAJOS, N., SANDFORT, T. (Hg.): Sexual behaviour and HIV/AIDS in Europe, UCL Press, London

BRAVO (2006): Dr. Sommer Studie 2006 – Liebe – Körper – Sexualität, Bauer, München

Britischer Regierungsbericht (1999): „Teenage pregnancy“, [www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy/dsp\\_showDoc.cfm?FileName=teenpreg.pdf](http://www.dfes.gov.uk/teenagepregnancy/dsp_showDoc.cfm?FileName=teenpreg.pdf), 07.09.2006

BRÜCKNER, H., MARTIN, A., BEARMAN, P. S. (2004): Ambivalence and pregnancy: Adolescents' attitudes, contraception use and pregnancy, in: Persp Sex Reprod Health 36/2004, S. 248–257

BULLOUGH, V. L. (1981): Age at Menarche: A misunderstanding, in: Science 213/1981, S. 365–366

4

BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT (2008): [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de)

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hg.) (2002):  
Jugendsexualität – Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis  
17-Jährigen und ihren Eltern, Köln

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hg.) (2006):  
Jugendsexualität – Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis  
17-Jährigen und ihren Eltern, Köln

BURNELL, G. M., NORFLEET, M. A. (1987): Women's self-reported responses  
to abortion, in: *J Psychol* 121/1987, S. 71–76

**C** CHRISTENSEN, H. T. (1966): Scandinavian and American Sex Norms:  
Some Comparisons with Sociological Implications, in: *Journal of Social  
Issues*, 22, (2)/1966, S. 60–75

CLEMENT, U. (1986): Sexualität im sozialen Wandel. Eine empirische  
Vergleichsstudie an Studenten 1966 und 1981, Enke, Stuttgart

CONNELL, R.W. (1999): Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von  
Männlichkeiten, Leske und Budrich, Opladen

**D** DANNENBECK, C., STICH, J. (2005): Sexuelle Erfahrungen im Jugendalter.  
Aushandlungsprozesse im Geschlechterverhältnis, in: BUNDESZENTRALE  
FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hg.): *Forschung und Praxis der  
Sexualaufklärung und Familienplanung*, Band 23, Köln

DGB-BUNDESVORSTAND (Hg.) (2006): Jugendarbeitslosigkeit: Ein ungelöstes  
Problem in Deutschland, Berlin

DÖGE, P., MEUSER, M. (2001): Männlichkeit und soziale Ordnung, Leske  
und Budrich, Opladen

**E** EISEN, M., ZELLMANN, G. L. (1984): Factors predicting pregnancy resolu-  
tion. Decision satisfaction of unmarried adolescents, in: *J Genetic Psychol*  
145/1984, S. 231–239

ELLIS, B. J., BATES, J. E., DODGE, K. E., FERGUSON, D. M., HORWOOD, J.,  
PETTIT, G. S., WOODWARD, L. et al. (2003): Does Father Absence Place  
Daughters at Special Risk for Early Sexual Activity and Teenage Pregnancy?  
In: *Child Development*, Vol. 74, 3/2003, S. 801–821

FLAAKE, K. (2001): Körper, Sexualität und Geschlecht. Studien zur Adoleszenz junger Frauen, Psychosozial-Verlag, Gießen

F

FRIEDRICH, M., REMBERG, A. (2005): Wenn Teenager Eltern werden ... Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind, in: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hg.): Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Band 25, Köln

GEBHARD, P. H., JOHNSON, A. B. (1979): The Kinsey Data. Marginal tabulations of the 1938–1963 interviews conducted by the Institute of Sex Research, Bloomington, Indianapolis, in: Indiana University Press

G

GEBHARDT, W. A., KUYPER, L., DUSSELDORP, E. (2006): Condom Use at First Intercourse with a New Partner in Female Adolescents and Young Adults: The Role of Cognitive Planning and Motives for Having Sex, in: Archives of Sexual Behaviour, 35, 2/2006, S. 217–224

GIESE, H., SCHMIDT, G. (1968): Studenten-Sexualität. Verhalten und Einstellung, Rowohlt, Reinbek bei Hamburg

GNIELKA, M. (2005): Fallstricke und Fortschritte in der sexualpädagogischen Arbeit zum Thema Kondom, in: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hg.): Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 3-2005, S. 24–26

GREER, H. S., LAL, S., LEWIS, S. C., BELSEY, E. M., BEARD, R. W. (1976): Psychosocial consequences of therapeutic abortion: King's termination Study III, in: Brit J Psychiat 128/1976, S. 74–79

GRIFFITHS, M. (1990): Contraceptive practice and contraceptive failure among women requesting termination of pregnancy, in: Brit J Family Planning 16/1990, S. 16–18; zitiert nach LUNNEBORG (2002) S. 155

HÄUSSLER-SCZEPAN, M., WIENHOLZ, S., MICHEL, M. (2005): Teenagerschwangerschaften in Sachsen. Angebote und Hilfebedarf aus professioneller Sicht, in: BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hg.): Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Band 26, Köln

H

HAUSWALD, M. (1989): Die Menarche und ihre Bedeutung. Dissertation an der Fakultät für Theoretische Medizin der Universität Ulm

4

HEMMERLING, A. (2003): Die emotionale Verarbeitung und Akzeptanz des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs mit Mifepriston (Mifegyne®). Dissertation an der Medizinischen Fakultät Charité der Humboldt-Universität zu Berlin

HENSHAW, S. K. (2004): US teenage pregnancy statistics, with comparative statistics for women aged 20–24, in: THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE (Hg.): Readings on Teenagers and Sex Education 1997–2003, New York

HERZOG, D. (2007): Selbstwertgefühl, Psychohygiene und sexualisierte Repressionsmoral. Die USA an der Jahrtausendwende, in Z Sexualforsch 20/2007, S. 300–315

HOLZHAUER, B. (1989): Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch. Die Rolle des reformierten § 218 StGB bei der Entscheidungsfindung der betroffenen Frauen. Kriminologische Forschungsberichte aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Strafrecht 38/1989, Freiburg im Breisgau

**J** JIROVSKY, E. (2006): „Eine natürliche Angelegenheit“. Ethnologische Untersuchungen zum Erleben von Menstruation und Menarche von Frauen in Wien, [www.univie.ac.at/alumni.ethnologie/journal/volltxt/jirovsky.pdf](http://www.univie.ac.at/alumni.ethnologie/journal/volltxt/jirovsky.pdf), 25.04.2008

JOHNSON, A. M., WADSWORTH, J., WELLINGS, K., FIELDS, J. (1994): Sexual attitudes and lifestyles, Blackwell, Oxford

JONES, R. K., DARROCH, J. E., HENSHAW, S. K. (2002): Contraceptive use among U.S. women having abortions in 2000–2001, in: Persp Sex Reprod Health 34/2002, S. 294–303

**K** KAESTLE, C. H., MORISKY, D., WILEY, D. (2002): Sexual Intercourse and the Age Difference between Adolescent Females and Their Romantic Partners, in: Persp Sex Reprod Health 34/2002, S. 304–309

KINSEY, A. C., POMEROY, W. B., MARTIN, C. E. (1948): Sexual behaviour in the human male, Saunders, Philadelphia, London

KINSEY, A. C., POMEROY, W. B., MARTIN, C. E., GEBHARD, P. H. (1953): Sexual behaviour in the human female, Saunders, Philadelphia, London

KLUGE, N., SONNENMOSER, M. (o. J.): Schon Kinder können Kinder kriegen. Von der Geschlechtsreife deutscher Jugendlicher. [www.uni-landau.de/kluge](http://www.uni-landau.de/kluge), 12.12.2007

KNOPF, M., MAYER, E., MEYER, E. (1995): Traurig und befreit zugleich. Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs, Rowohlt, Reinbek bei Hamburg

LAUMANN, E. O., GAGNON, J. H., MICHAEL, R. T., MICHAELS, S. (1994): The social organization of sexuality. Sexual practices in the United States, University of Chicago Press, Chicago

L

LEE, E., CLEMENTS, S., INGHAM, R., STONE, N. (2004): A Matter of Choice? Explaining National Variation in Teenage Abortion and Motherhood, Joseph Rowntree Foundation, York

LUNNEBORG, P. (2002): Jetzt kein Kind. Warum Abtreibung eine positive Entscheidung sein kann, Beltz Verlag, Weinheim und Basel

MANLOVE, J. S., RYAN, S., FRANZETTA, K. (2007): Risk and protective factors associated with the transition to a first sexual relationship with an older partner, in: Journal of Adolescent Health 40/2007, S. 135–143

M

MATTHIESEN, S. (2007): Gut drauf? Kondome bei Jugendlichen – Lustkiller ohne Alternative?, in: pro familia Magazin 3/2007, S. 9–11

MCDOWELL, M. A., BRODY, D. J., HUGHES, J. P. (2007): Has age at menarche changed? Results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999–2004, in: Journal of Adolescent Health 40/2007, S. 227–231

MCRROBBIE, A. (1991): Feminism and youth culture, McMillan, London

MERCER, C., WELLINGS, K., MACDOWALL, W., COPAS, A., MCMANUS, S., ERENS, B., FENTON, K., JOHNSON, A. (2006): First Sexual Partnerships – Age Differences and Their Significance: Empirical Evidence from the 2000 British National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles, in: Journal of Adolescent Health 39/2006, S. 87–95

PACZENSKY, S. von (1987): Gemischte Gefühle von Frauen, die ungewollt schwanger werden, Beck, München

P

PARENT, A. S., TEILMANN, G., JUUL, A., SKAKKEBAEK, N. E., TOPPARI, J., BOURGUIGNON, J.-P. (2003): The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: Variations around the world, secular trends, and changes after migration, in: Endocrine Review 24/2003, S. 668–693

4

PEUCKERT, R. (2008): Familienformen im sozialen Wandel. 7. vollständig überarbeitete Auflage, Leske und Budrich, Opladen

PEYRON, R., AUBENY, E., TARGOSZ, V., SILVESTRE, L., RENAULT, M., ELKIK, F. et al. (1993): Early termination of pregnancy with mifepriston (RU 486) and the orally active prostaglandin misoprostol, in: *N Engl J Med* 328/1993, S. 1509–1513

pro familia (2004): Familienplanungsrundbrief der pro familia 4/2004, Frankfurt am Main

**R** RAINWATER, L. (1966): Some Aspects of Lower Class Sexual Behavior, in: *Journal of Social Issues*, 22, (2)/1966, S. 96–108

RANDOLPH, M. E., PINKERTON, S. D., BOGART, L. K., CECIL, H., ABRAMSON, P. R. (2007): Sexual pleasure and condom use, in: *Arch Sex Behav* 36/2007, S. 844–848

REMBERG, A. (2001/02): Die erste gynäkologische Untersuchung – ein ganz normales Erlebnis?, in: *Korasion, Fachzeitschrift für Kinder- und Jugendgynäkologie*, 3/2001, S. 25–29 (1. Teil), 1/2002, S. 4–7 (2. Teil)

ROSENBERG, M., WAUGHT, M. (1999): Causes and Consequences of Oral Contraceptive Noncompliance, in: *American Journal Obstetr Gynaecol* 180/1999, S. 276–279

**S** SANTELLI, J. S., MORROW, B., ANDERSON, J. E., DUBERSTEIN-LINDBERG, L. (2006): Contraceptive use and pregnancy risk among U.S. High School students, 1991–2003, in: *Persp Sex Reprod Health* 38/2006, S. 106–111

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

SCHMIDT, G. (Hg.) (2000): Kinder der sexuellen Revolution. Kontinuität und Wandel studentischer Sexualität 1966–1996, Psychosozial Verlag, Gießen

SCHMIDT, G. (2005): Jugendsexualität, in: *EU Ethik und Unterricht* 16, Heft 4/2005, S. 16–22

SCHMIDT, G., MATTHIESEN, S., DEKKER, A., STARKE, K. (2006a): Spätmoderne Beziehungswelten. Report über Partnerschaft und Sexualität in drei Generationen, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

SCHMIDT, G., THOSS, E., MATTHIESEN, S., WEISER, S., BLOCK, K., MIX, S. (2006b): Jugendschwangerschaften in Deutschland. Ergebnisse einer Studie mit 1801 schwangeren Frauen unter 18 Jahren, in: *Z Sexualforsch* 19/2006, S. 334–358

SCHNEIDER, N. F. (2002): Elternschaft heute. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsaufgaben. Einführende Betrachtungen, in: SCHNEIDER, N. F., MATTHIAS-BLECK, H. (Hg.) (2002): Elternschaft heute. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und individuelle Gestaltungsaufgaben. Zeitschrift für Familienforschung, Sonderheft 2, Leske und Budrich, Opladen

SIGUSCH, V., SCHMIDT, G. (1973): Jugendsexualität. Dokumentation einer Untersuchung, Enke, Stuttgart

SIGUSCH, V., SCHMIDT, G. (1993): Veränderungen in den Sechziger Jahren, in SCHMIDT, G. (Hg.) (1993): Jugendsexualität. Sozialer Wandel, Gruppenunterschiede, Konfliktfelder, Enke, Stuttgart

SPIEGEL (2002): „Die unaufgeklärte Nation“, in: SPIEGEL 39/2002

SPITZ, I. M., BARDIN, C. W., BENTON, L., ROBBINS, A. (1998): Early pregnancy termination with mifepristone and misoprostol in the United States, in: *N Engl J Med* 338/1998, S. 1241–1241

STARKE, K., FRIEDRICH, W. (1984): Liebe und Sexualität bis 30, VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin

STARKE, K. (2006): Jenseits der Zonengrenze. Über die Schwierigkeiten der Altbundesdeutschen, die Ostdeutschen als zugehörig zu erkennen. Am Beispiel von Partnerschaft und Sexualität, in: *Z Sexualforsch* 19/2006, S. 359–366

STATISTISCHES BUNDESAMT: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

STONE, N., INGHAM, R. (2002): Factors Affecting British Teenagers' Contraceptive Use at First Intercourse: The Importance of Partner Communication, in: *Perspect Sex Reprod Health* 34/2002, S. 191–197

Süddeutsche Zeitung (2005): Jung, ahnungslos, schwanger. Früh geschlechtsreif, aber schlecht aufgeklärt: Junge Mädchen in Deutschland lassen immer häufiger abtreiben, in: *Süddeutsche Zeitung* am 31.10.2005

SULIMAN, S., ERICKSEN, T., LABUSCHGNE, P., DE WITT, R., STEIN, D., SEEDAT, S. (2007): Comparison of pain, cortisol levels, and psychological distress in woman undergoing surgical termination of pregnancy under local anaesthesia versus intravenous sedation  
[www.biomedcentral.com/1471-244X/7/24](http://www.biomedcentral.com/1471-244X/7/24), 18.11.2007

**T** TANNER, J. M. (1962): Wachstum und Reifung des Menschen, Thieme Verlag, Stuttgart

TEENAGE PREGNANCY (1999): Presented to Parliament by the Prime Minister by command of Her Majesty, London  
<http://www.socialexclusionunit.gov.uk/downloaddoc.asp?id=69>

THE GUTTMACHER INSTITUTE (2001): Teenage sexual and reproductive health in developed countries. THE GUTTMACHER INSTITUTE, New York

THE GUTTMACHER INSTITUTE (2006): U.S. teenage pregnancy statistics. National and State trends by race and ethnicity. THE GUTTMACHER INSTITUTE, New York

THOSS, E., SCHMIDT, G., BLOCK, K., MATTHIESEN, S., MIX, S., WEISER, S. (2006): Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. Teilstudie I. Soziale Situation, Umstände der Konzeption, Schwangerschaftsausgang. Ergebnisse einer Erhebung an 1.801 schwangeren Frauen unter 18 Jahren, BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG, Köln

**V** VANWEESENBEECK, I., VAN ZESSEN, G., INGHAM, R., JARAMAZOVIC, E., STEVENS, D. (1999): Factors and Processes in Heterosexual Competence and Risk: An Integrated Review of the Evidence, in: *Psychology and Health* 14/1999, S. 25–50

**Z** ZABIN, L. S., HIRSCH, M. B., EMERSON, M. R. (1989): When urban adolescents choose abortion. Effects on education, psychological status and subsequent frequency, in: *Family Planning Perspectives* 21/1989, S. 248–255

# 2

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1:	Verhütungsverhalten Jugendlicher (Frauen) in Deutschland und den USA: Verhütung beim letzten Geschlechtsverkehr	25
Tabelle 2:	Die quantitativen Studien: Beschreibung der Stichprobe	30
Tabelle 3:	Anteil der befragten Frauen, nach Bundesländern	31
Tabelle 4:	Vergleich der quantitativen und qualitativen Studien nach demografischen Merkmalen	36
Tabelle 5:	Übersicht über die Größe der Teilstichproben	42
Tabelle 6:	War die Schwangerschaft geplant?	43
Tabelle 7:	Alter schwangerer Frauen unter 18 Jahren	44
Tabelle 8:	Schulbildung und Merkmale sozialer Benachteiligung schwangerer Frauen unter 18 Jahren und ihrer Partner	45
Tabelle 9:	Schulbildung schwangerer Frauen unter 18 Jahren in Relation zur Schulbildung der Partner	47
Tabelle 10:	Migration schwangerer Frauen unter 18 Jahren und ihrer Konzeptionspartner	50
Tabelle 11:	Migration, Verhütung beim Koitus, der zur Konzeption führte, und beim ersten Geschlechtsverkehr	51
Tabelle 12:	Dauer der Beziehung zu dem Partner, mit dem die Konzeption erfolgte	52
Tabelle 13:	Anzahl der Geschlechtsverkehre mit dem Partner, als es zur Konzeption kam	53
Tabelle 14:	Alter der Partner schwangerer Frauen unter 18 Jahren und Altersdifferenz zum Partner	54
Tabelle 15:	Mehrfachschwangerschaften schwangerer Frauen unter 18 Jahren	55

Tabelle 16: Schulbildung schwangerer Frauen unter 18 Jahren, die einmal bzw. mehrfach schwanger waren	56
Tabelle 17: Schwangerschaftsausgang nach Alter der Schwangeren und Alter des Partners	61
Tabelle 18: Schwangerschaftsausgang nach Schulbildung	62
Tabelle 19: Schwangerschaftsausgang nach Berufs- bzw. Ausbildungssituation	63
Tabelle 20: Schwangerschaftsausgang nach Bundesländern	64
Tabelle 21: Konfessionszugehörigkeit schwangerer Frauen unter 18 Jahren	66
Tabelle 22: Schwangerschaftsausgang nach Konfession	67
Tabelle 23: Verhütung beim Geschlechtsverkehr, bei dem es zur Konzeption kam (schwängere Frauen unter 18 Jahren), und beim letzten Geschlechtsverkehr (Population der 14- bis 17-jährigen Frauen)	70
Tabelle 24: Verhütung beim Geschlechtsverkehr, bei dem es zur Konzeption kam	71
Tabelle 25: Relative Konzeptionsrisiken unterschiedlicher Verhütungsmethoden	77
Tabelle 26: Rating der Verhütungskarrieren	85
Tabelle 27: Familienhintergrund und Verhütungskarrieren	88
Tabelle 28: Schulbildung und Verhütungskarrieren	89
Tabelle 29: Die Pille: Anforderungen und häufige Schwierigkeiten	91
Tabelle 30: Kondome: Anforderungen und häufige Schwierigkeiten	96
Tabelle 31: Kenntnisse über die „Pille danach“ zum Zeitpunkt der Konzeption	101
Tabelle 32: Verhütung bei der Konzeption und nach dem Abbruch	147
Tabelle 33: Familiäre und Wohnsituation schwangerer Frauen unter 18 Jahren	158

Tabelle 34: Familienform zum Zeitpunkt des Interviews	159
Tabelle 35: Rating des familiären Zusammenlebens	165
Tabelle 36: Wer weiß von der Schwangerschaft?	169
Tabelle 37: Die Rolle der Herkunftsfamilie bei der Entscheidung für den Abbruch	179
Tabelle 38: Das Alter bei der ersten Regel in verschiedenen Generationen (1941–1993) in Deutschland	256



# 3

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Zeitliche Trends: Anteil der Jugendlichen (Studentinnen und Studenten), die ihren ersten Geschlechtsverkehr mit 18 Jahren oder früher hatten, nach Geburtsjahrgang	14
Abbildung 2:	Zeitliche Trends: Prozentsatz koituserfahrener 15- und 17-jähriger Frauen nach Erhebungsjahr (1994–2005)	15
Abbildung 3:	Zeitliche Trends: Verhütung minderjähriger Frauen nach Erhebungsjahr (1998–2005)	16
Abbildung 4:	Verhütungsverhalten junger Frauen, Veränderungen zwischen 1970 und 2005	17
Abbildung 5:	Schwangerschaften, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche von Frauen unter 18 Jahren, 1996–2006, Häufigkeiten in absoluten Zahlen	19
Abbildung 6:	Schwangerschaften, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche von 15- bis 17-jährigen Frauen, 1996–2006	20
Abbildung 7:	Schwangerschaftsabbrüche von 15- bis 17-jährigen Frauen, nach Bundesländern 1996–2007	22
Abbildung 8:	Schwangerschaften 15- bis 19-jähriger Frauen im internationalen Vergleich	23
Abbildung 9:	Schwangerschaften, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche von 15- bis 17-jährigen Frauen, Deutschland und USA, 1996–2002	24
Abbildung 10:	Schwangerschaftsabbrüche nach Alter der Frauen 1996–2007	26
Abbildung 11:	Mehrfachschwangerschaften (schwangere Frauen unter 18 Jahren) in verschiedenen Gruppen	56
Abbildung 12:	Schwangerschaftsausgang und soziale Benachteiligung	62
Abbildung 13:	Schwangerschaftsausgang nach Bundesländern und Schulbildung (schwangere Frauen unter 18 Jahren), Anteil „Austragen wahrscheinlich“	65

Abbildung 14: Soziale Benachteiligung und der Anteil der Frauen, die nicht oder mit unsicheren Methoden verhütet haben	72
Abbildung 15: Arbeitslosigkeit/fehlender Ausbildungsplatz der Partner und der Anteil der Frauen, die nicht oder mit unsicheren Methoden verhütet haben	73
Abbildung 16: Nicht egalitäre Geschlechterverhältnisse und der Anteil der Frauen, die nicht oder mit unsicheren Methoden verhütet haben	74
Abbildung 17: Emotionale und sexuelle Unvertrautheit der Partner und der Anteil der Frauen, die nicht oder mit unsicheren Methoden verhütet haben	75
Abbildung 18: Gescheiterte Verhütung – die Heterogenität der Szenarien	78
Abbildung 19: Kenntnisse der „Pille danach“ zum Zeitpunkt der Konzeption (schwängere Frauen unter 18 Jahren): Anteil der Frauen, die wussten, dass es die „Pille danach“ gibt und wie man sie bekommt, in verschiedenen Gruppen	102
Abbildung 20: Konflikte bei der Entscheidung	124
Abbildung 21: Beziehungsbiografien (Beispiel)	310
Abbildung 22: Beziehungsbiografien minderjähriger Schwangerer	311

# 4 DOKUMENTATIONSBOGEN

## EINGANGSTEXT ZUR QUANTITATIVEN BEFRAGUNG

Wir haben jetzt ein längeres Gespräch hinter uns, das für Sie sicher auch anstrengend war. Trotzdem habe ich noch eine Bitte. Wir treffen in den pro familia-Beratungsstellen viele junge Frauen in Ihrer Situation. Gleichzeitig ist sehr wenig darüber bekannt, welche jungen Frauen besonders betroffen sind und unter welchen Umständen sie schwanger werden. Wir wüssten gerne mehr über die Hintergründe, damit wir unser Beratungs- und Informationsangebot verbessern können. Deshalb haben wir einen kurzen Fragebogen entworfen, den ich jetzt gerne mit Ihrer Hilfe ausfüllen würde. Über viele Themen, die im Fragebogen vorkommen, haben wir schon gesprochen. Das Gespräch dauert nicht länger als zehn Minuten.

Ihre Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig. Alle Angaben, die Sie machen, bleiben anonym, das heißt, Ihr Name wird an keiner Stelle notiert. Natürlich können Sie auch einzelne Fragen, über die Sie nicht reden möchten, unbeantwortet lassen, wir überspringen sie dann einfach. Sind Sie damit einverstanden, dass wir diesen Fragebogen jetzt gemeinsam durchgehen?

Wenn die Klientin bereit ist, an der Dokumentation teilzunehmen, werden eventuelle Begleitpersonen gebeten, den Raum zu verlassen und draußen zu warten.

## ALLGEMEINE HINWEISE

Sowohl die einzelnen Fragen als auch die Überleitungen zu den einzelnen Themenkomplexen können von der Beraterin frei formuliert werden. Wichtig ist ein Gesprächsfluss, mit dem sich Beraterin und Klientin wohl fühlen.

Wenn Sie die Klientin während der Beratung geduzt haben, verwenden Sie bitte auch während der Befragung das Du.

Wenn die Klientin zu bestimmten Fragen keine Angaben machen möchte oder auf bestimmte Fragen keine Antwort weiß, kreuzen Sie bitte immer (99) k. A. (keine Angabe) an.

Wenn Sie versehentlich eine falsche Antwortmöglichkeit ankreuzen, bitten wir Sie, die fehlerhafte Angabe durchzustreichen und die richtige Antwort eindeutig kenntlich zu machen.

Bei den meisten Fragen sind die Antwortmöglichkeiten nummeriert. Wählen Sie bitte nur eine Antwortmöglichkeit, indem Sie die entsprechende Nummer ankreuzen. Beispiel:

- 04 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?
- deutsch
- (02) türkisch
- (03) andere: \_\_\_\_\_
- (99) k. A.

Bei einigen Fragen sind Mehrfachantworten möglich. Die Antwortmöglichkeiten sind durch “()“ dargestellt. Kreuzen Sie bitte die zutreffende(n) Antwort(en) an. Beispiel:

- 26 Wer weiß davon, dass Sie schwanger sind? (Mehrfachangaben möglich)
- der Partner
- die Mutter
- der Vater
- Freundin
- andere
- (99) k. A.

Bei einigen Fragen werden Zahlenangaben benötigt. Tragen Sie bitte die entsprechende Zahl ein. Beispiel:

- 21 Mit wie vielen Jungen/Männern haben Sie bisher insgesamt geschlafen?
- Anzahl: 3

Eine Frage stellt eine Mischform dar. Kreuzen Sie bitte hier die entsprechende Nummer der Antwortmöglichkeit an und tragen zusätzlich eine Zahl ein. Beispiel:

- 36 Hatten Sie als Sie schwanger wurden, eine feste Beziehung mit (...)?
- Wenn ja, wie lange dauerte die Beziehung schon?
- (01) keine feste Beziehung  
→ *weiter mit Frage 38*
- feste Beziehung seit 4 Monaten
- (99) k. A.

## **SPEZIELLE HINWEISE ZU EINZELNEN FRAGEN UND THEMENKOMPLEXEN**

zu Frage 10

Transferleistungen sind direkt vom Staat gezahlte Sozialleistungen, z. B. Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII und Leistungen des Arbeitslosengeldes II und des Sozialgeldes nach SGB II.

zu Frage 21 und Frage 22

Es geht um die Gesamtzahl aller bisherigen Sexualpartner und aller bisherigen festen Beziehungen. Bitte denken Sie daran, den gegenwärtigen Partner mitzuzählen!

zu Frage 22 und 36

Eine feste Beziehung ist das, was die Befragten darunter verstehen – wir folgen der subjektiven Selbstdefinition.

zu Frage 30 bis 37

(...) ist der Partner, mit dem es zur Konzeption kam. Wenn möglich, erfragen Sie bitte den Namen und nennen (...) während des Gesprächs beim Namen. Ansonsten ergänzen Sie bitte sinngemäß: der Junge/der Mann.

## DOKUMENTATIONSBOGEN (KERNSTUDIE)

### ANGABEN ZUR PERSON

*Wir beginnen mit einigen allgemeinen Fragen zu Ihrer Person.*

01 Wie alt sind Sie?

Jahre: \_\_\_\_\_ Monate: \_\_\_\_\_

02 Welchen Familienstand haben Sie?

(01) ledig

(02) verlobt

(03) verheiratet

(04) geschieden

(99) k. A.

03 Welcher Konfession gehören Sie an?

(01) keiner

(02) evangelisch-lutherisch

(03) katholisch

(04) muslimisch

(05) jüdisch

(06) andere: \_\_\_\_\_

(99) k. A.

04 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

(01) deutsch

(02) türkisch

(03) andere: \_\_\_\_\_

(99) k. A.

05 Sind Sie oder Ihre Eltern aus einem anderen Land nach Deutschland eingewandert?

(01) nein

(02) aus Osteuropa

(03) aus der Türkei

(04) andere: \_\_\_\_\_

(99) k. A.

06 Welche Schulbildung haben Sie?

(01) noch in der Hauptschule

(02) noch in der Realschule

(03) noch im Gymnasium

(04) Hauptschule ohne Abschluss

(05) Hauptschule mit Abschluss

(06) Realschulabschluss („Mittlere Reife“)

(07) Abitur

(99) k. A.

07 In welcher Berufssituation sind Sie?

(01) Schülerin

(02) Auszubildende (Lehre)

(03) andere berufsbezogene Ausbildungen

(04) berufstätig

(05) ohne Ausbildungsplatz, ohne Arbeit

(99) k. A.

08 Leben Sie auf dem Land oder in einer Stadt?

(01) ländliches Umfeld (bis 10.000 Einwohner)

(02) Kleinstadt (bis 100.000 Einwohner)

(03) Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner)

(04) Metropole (über 1 Mio. Einwohner)

(99) k. A.

09 Wo wohnen Sie?

(01) bei den Eltern bzw. einem Elternteil

(02) in WG (ohne Partner)

(03) mit Partner

(04) bei Verwandten, Bekannten

(05) betreutes Wohnen

(06) allein

(99) k. A.

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

- 10 Wovon leben Sie derzeit?
- (01) Lebensunterhalt sichern die Eltern
  - (02) hauptsächlich durch BAföG
  - (03) hauptsächlich durch eigenes Einkommen
  - (04) hauptsächlich durch Partner
  - (05) hauptsächlich durch Transferleistungen
  - (99) k. A.

- 11 Wie ist die berufliche Situation Ihres Vaters?
- (01) berufstätig
  - (02) arbeitslos
  - (03) Rentner
  - (04) Hausmann
  - (99) k. A.

- 12 Wie ist die berufliche Situation Ihrer Mutter?
- (01) berufstätig
  - (02) arbeitslos
  - (03) Rentnerin
  - (04) Hausfrau
  - (99) k. A.

- 13 Sind Ihre Eltern verheiratet oder getrennt?
- (01) verheiratet/unverheiratet zusammenlebend
  - (02) geschieden, getrennt
  - (03) ein Elternteil ist verstorben
  - (99) k. A.

- 14 Wie alt war Ihre Mutter, als sie ihr erstes Kind bekam?  
Jahre: \_\_\_\_\_

## ANGABEN ZU REPRODUKTION

*Ich würde jetzt gerne einige Fragen zu Ihren bisherigen Erfahrungen mit Sexualität und Beziehungen stellen.*

- 15 Waren Sie vor dieser Schwangerschaft schon einmal schwanger?

- (01) nein → *bitte weiter mit Frage 17*
- (02) ja
- (99) k. A.

- 16 Wie ist diese frühere Schwangerschaft ausgegangen?

- (01) ich habe ein Kind bekommen
- (02) ich hatte eine Fehlgeburt
- (03) ich habe die Schwangerschaft abgebrochen
- (99) k. A.

- 17 Haben Sie vor dieser Schwangerschaft schon einmal eine Frauenärztin/einen Frauenarzt aufgesucht? Wenn ja, warum? (Mehrfachangaben möglich)

- nein
- wegen Verhütungsfragen
- wegen einer Vorsorgeuntersuchung
- wegen gesundheitlicher Probleme
- (99) k. A.

- 18 Wissen Sie, dass es die „Pille“ für Frauen unter 20 Jahren kostenlos gibt?

- (01) ja
- (02) nein
- (99) k. A.

19 Wussten Sie zum Zeitpunkt, als Sie schwanger wurden, etwas über die „Pille danach“?

- (01) nein
- (02) weiß, dass es sie gibt, aber nicht, wie man sie bekommt
- (03) weiß, dass es sie gibt und wie man sie bekommt
- (99) k. A.

20 Wie alt waren Sie, als Sie das erste Mal mit einem Jungen/Mann geschlafen haben?

Jahre: \_\_\_\_\_

21 Mit wie vielen Jungen/Männern haben Sie bisher insgesamt geschlafen?

Anzahl: \_\_\_\_\_

22 Wie viele feste Beziehungen hatten Sie bisher insgesamt?

(einschließlich der gegenwärtigen)

Anzahl: \_\_\_\_\_

#### ANGABEN ZUR SCHWANGERSCHAFT

*Und jetzt zu Ihrer momentanen Situation: Ich möchte jetzt auf Ihre Schwangerschaft zu sprechen kommen.*

23 In der wievielten Schwangerschaftswoche sind Sie?

(seit der letzten Menstruation)

Wochen: \_\_\_\_\_ (p.m.)

24 Seit wann wissen Sie, dass Sie schwanger sind?

Tage: \_\_\_\_\_

25 War die jetzige Schwangerschaft geplant oder ungeplant?

- (01) geplant
- (02) unklar
- (03) ungeplant
- (99) k. A.

26 Wer weiß davon, dass Sie schwanger sind? (Mehrfachangaben möglich)

- der Partner
- die Mutter
- der Vater
- Freundin
- andere: \_\_\_\_\_
- (99) k. A.

27 Wissen Sie, mit wem Sie schwanger wurden?

- (01) nein, weiß nicht, mit wem es zur Konzeption kam → *bitte weiter mit Frage 38*
- (02) ich bin unsicher → *bitte weiter mit Frage 38*
- (03) ja
- (99) k. A.

28 Wie haben Sie bei dem Geschlechtsverkehr, bei dem es zur Schwangerschaft kam, verhütet? (Mehrfachangaben möglich)

- keine Verhütung
- Pille
- Kondom
- Diaphragma
- Spirale
- „sichere Tage“
- unterbrochener Verkehr
- andere: \_\_\_\_\_
- (99) k. A.

29 Wer wollte den Geschlechtsverkehr, bei dem es zur Schwangerschaft kam?

- (01) beide wollten es gleichermaßen
- (02) Klientin wollte stärker
- (03) Mann wollte stärker
- (04) Koitus gegen den Willen der Klientin
- (99) k. A.

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

### ANGABEN ZUM PARTNER (...)

Ich möchte Ihnen jetzt noch einige Fragen zu (...) stellen.

30 Wie alt ist (...)?

Jahre: \_\_\_\_\_

31 Wie ist die Berufssituation von (...)?

- (01) Schüler
- (02) Auszubildender (Lehre)
- (03) andere berufsbezogene Ausbildungen
- (04) berufstätig
- (05) ohne Ausbildungsplatz, ohne Arbeit
- (99) k. A.

32 Welche Schulbildung hat (...)?

- (01) noch in der Hauptschule
- (02) noch in der Realschule
- (03) noch im Gymnasium
- (04) Hauptschule ohne Abschluss
- (05) Hauptschule mit Abschluss
- (06) Realschulabschluss („Mittlere Reife“)
- (07) Abitur
- (99) k. A.

33 Welche Staatsangehörigkeit hat (...)?

- (01) deutsch
- (02) türkisch
- (03) andere: \_\_\_\_\_
- (99) k. A.

34 Wie lange kannten Sie (...), als Sie schwanger wurden?

- (01) einen Tag
- (02) mehrere Tage
- (03) 1 Woche bis 1 Monat
- (04) 1 bis 6 Monate
- (05) 6 bis 12 Monate
- (06) 1 Jahr und länger
- (99) k. A.

35 Wie oft hatten Sie schon mit (...) geschlafen, als Sie schwanger wurden?

- (01) Konzeption beim ersten Mal
- (02) 2 bis 5 Mal
- (03) 6 bis 10 Mal
- (04) 11 bis 20 Mal
- (05) mehr als 20 Mal
- (99) k. A.

36 Hatten Sie, als Sie schwanger wurden, eine feste Beziehung mit (...)?

Wenn ja, wie lange dauerte die Beziehung schon?

- (01) keine feste Beziehung  
→ *bitte weiter mit Frage 38*
- (02) feste Beziehung,  
seit \_\_\_\_\_ Monaten
- (99) k. A.

37 Sind Sie noch mit (...) zusammen?

- (01) nein
- (02) ja
- (99) k. A.

38 Das war von mir aus schon die letzte Frage. Gibt es etwas, was Ihnen noch wichtig ist? Haben wir noch etwas vergessen?

---

---

---

---

---

---

*Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diese Fragen zu beantworten. Sie waren uns eine große Hilfe.*

**ANGABEN ZUR DOKUMENTATION**

(von der Beraterin/ dem Berater auszufüllen)

39 Landesverband/Ortsverband

---

---

---

---

---

---

40 Art der Beratung

(01) § 219-Beratung (Schwangerschaftskonfliktberatung)

(02) allgemeine Schwangerschaftsberatung

Die Klientin hat der Befragung mündlich zugestimmt.

Datum \_\_\_\_\_

Kommentar der Beraterin/des Beraters  
(z. B. Besonderheit der Situation, spontane Bemerkungen der Klientin, Störungen)

---

---

---

---

---

---

## DOKUMENTATIONSBOGEN (VALIDIERUNGSTUDIE 2007)

### ANGABEN ZUR PERSON

*Wir beginnen mit einigen allgemeinen Fragen zu Ihrer Person.*

01 Wie alt sind Sie?

Jahre: \_\_\_\_\_ Monate: \_\_\_\_\_

02 Welchen Familienstand haben Sie?

(01) ledig

(02) verlobt

(03) verheiratet

(99) k. A.

03 Welcher Konfession gehören Sie an?

(01) keine

(02) evangelisch

(03) katholisch

(04) muslimisch

(05) andere: \_\_\_\_\_

(99) k. A.

04 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

(01) deutsch

(02) türkisch

(03) andere: \_\_\_\_\_

(99) k. A.

05 Sind Sie oder Ihre Eltern aus einem anderen Land nach Deutschland eingewandert?

(01) nein

(02) aus der Türkei

(04) andere: \_\_\_\_\_

(99) k. A.

06 Welche Schulbildung haben Sie?

(01) noch in der Förderschule

(02) noch in der Hauptschule

(03) noch in der Realschule

(04) noch im Gymnasium

(05) noch auf der Gesamtschule angestrebter Abschluss:  
\_\_\_\_\_

(06) Hauptschule ohne Abschluss

(07) Hauptschule mit Abschluss

(08) Realschulabschluss („Mittlere Reife“)

(09) Abitur

(99) k. A.

07 In welcher Berufssituation sind Sie?

(01) Schülerin

(02) Auszubildende (Lehre)

(03) andere berufsbezogene Ausbildungen

(04) berufstätig

(05) ohne Ausbildungsplatz, ohne Arbeit

(99) k. A.

08 Leben Sie auf dem Land oder in einer Stadt?

(01) ländliches Umfeld (bis 10.000 Einwohner)

(02) Kleinstadt (bis 100.000 Einwohner)

(03) Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner)

(04) Metropole (über 1 Mio. Einwohner)

(99) k. A.

09 Wo wohnen Sie?

(01) bei den Eltern bzw. einem Elternteil

(02) in WG (ohne Partner)

(03) mit Partner

(04) bei Verwandten, Bekannten

(05) betreutes Wohnen

(06) allein

(99) k. A.

Copyright © 2007 Institut für Sexualforschung und forensische Psychiatrie, Universität Hamburg

4

- 10 Wovon leben Sie derzeit?  
 (01) Lebensunterhalt sichern die Eltern  
 (02) hauptsächlich durch BAföG  
 (03) hauptsächlich durch eigenes Einkommen  
 (04) hauptsächlich durch Partner  
 (05) hauptsächlich durch Transferleistungen  
 (99) k. A.

- 11 Wie ist die berufliche Situation Ihres Vaters?  
 (01) berufstätig  
 (02) arbeitslos  
 (03) Rentner  
 (04) Hausmann  
 (99) k. A.

- 12 Wie ist die berufliche Situation Ihrer Mutter?  
 (01) berufstätig  
 (02) arbeitslos  
 (03) Rentnerin  
 (04) Hausfrau  
 (99) k. A.

- 13 Sind Ihre Eltern verheiratet oder getrennt?  
 (01) verheiratet/unverheiratet zusammenlebend  
 (02) geschieden, getrennt  
 (03) ein Elternteil ist verstorben  
 (99) k. A.

- 14 Wie alt war Ihre Mutter, als sie ihr erstes Kind bekam?  
 Jahre: \_\_\_\_\_

## ANGABEN ZU REPRODUKTION

*Ich würde jetzt gerne einige Fragen zu Ihren bisherigen Erfahrungen mit Sexualität und Beziehungen stellen.*

- 15 Waren Sie vor dieser Schwangerschaft schon einmal schwanger?  
 (01) nein → *bitte weiter mit Frage 17*  
 (02) ja  
 (99) k. A.

- 16 Wie ist diese frühere Schwangerschaft ausgegangen?  
 (01) ich habe ein Kind bekommen  
 (02) ich hatte eine Fehlgeburt  
 (03) ich habe die Schwangerschaft abgebrochen  
 (99) k. A.

- 17 Haben Sie vor dieser Schwangerschaft schon einmal eine Frauenärztin/einen Frauenarzt aufgesucht? Wenn ja, warum? (Mehrfachangaben möglich)  
 nein  
 wegen Verhütungsfragen  
 wegen einer Vorsorgeuntersuchung  
 wegen gesundheitlicher Probleme  
 (99) k. A.

- 18 Wussten Sie zum Zeitpunkt, als Sie schwanger wurden, etwas über die „Pille danach“?  
 (01) nein  
 (02) weiß, dass es sie gibt, aber nicht, wie man sie bekommt  
 (03) weiß, dass es sie gibt und wie man sie bekommt  
 (99) k. A.

19 Wie alt waren Sie, als Sie Ihre erste Regel bekommen haben?

Jahre: \_\_\_\_\_

20 Wie alt waren Sie, als Sie das erste Mal mit einem Jungen/Mann geschlafen haben?

Jahre: \_\_\_\_\_

21 Mit wie vielen Jungen/Männern haben Sie bisher insgesamt geschlafen?

Anzahl: \_\_\_\_\_

22 Wie viele feste Beziehungen hatten Sie bisher insgesamt?

(einschließlich der gegenwärtigen)

Anzahl: \_\_\_\_\_

#### ANGABEN ZUR SCHWANGERSCHAFT

*Und jetzt zu Ihrer momentanen Situation: Ich möchte jetzt auf Ihre Schwangerschaft zu sprechen kommen.*

23 In der wievielten Schwangerschaftswoche sind Sie?

(seit der letzten Menstruation)

Wochen: \_\_\_\_\_ (p.m.)

24 Seit wann wissen Sie, dass Sie schwanger sind?

Tage: \_\_\_\_\_

25 War die jetzige Schwangerschaft geplant oder ungeplant?

(01) geplant

(02) unklar

(03) ungeplant

(99) k. A.

26 Wer weiß davon, dass Sie schwanger sind? (Mehrfachangaben möglich)

der Partner

die Mutter

der Vater

Freundin

andere: \_\_\_\_\_

(99) k. A.

27 Wissen Sie, mit wem Sie schwanger wurden?

(01) nein, weiß nicht, mit wem es zur Konzeption kam

→ *bitte weiter mit Frage 38*

(02) ich bin unsicher

→ *bitte weiter mit Frage 38*

(03) ja

(99) k. A.

28 Wie haben Sie bei dem Geschlechtsverkehr, bei dem es zur Schwangerschaft kam, verhütet? (Mehrfachangaben möglich)

keine Verhütung

Pille

Kondom

Diaphragma

Spirale

„sichere Tage“

unterbrochener Verkehr

andere: \_\_\_\_\_

(99) k. A.

29 Wer wollte den Geschlechtsverkehr, bei dem es zur Schwangerschaft kam?

(01) beide wollten es gleichermaßen

(02) Klientin wollte stärker

(03) Mann wollte stärker

(04) Koitus gegen den Willen der Klientin

(99) k. A.

### ANGABEN ZUM PARTNER (...)

Ich möchte Ihnen jetzt noch einige Fragen zu (...) stellen.

30 Wie alt ist (...)?

Jahre: \_\_\_\_\_

31 Wie ist die Berufssituation von (...)?

- (01) Schüler
- (02) Auszubildender (Lehre)
- (03) andere berufsbezogene Ausbildungen
- (04) berufstätig
- (05) ohne Ausbildungsplatz, ohne Arbeit
- (99) k. A.

32 Welche Schulbildung hat (...)?

- (01) noch in der Förderschule
- (02) noch in der Hauptschule
- (03) noch in der Realschule
- (04) noch im Gymnasium
- (05) noch auf der Gesamtschule  
angestrebter Abschluss: \_\_\_\_\_
- (06) Hauptschule ohne Abschluss
- (07) Hauptschule mit Abschluss
- (08) Realschulabschluss („Mittlere Reife“)
- (09) Abitur
- (99) k. A.

33 Welche Staatsangehörigkeit hat (...)?

- (01) deutsch
- (02) türkisch
- (03) andere: \_\_\_\_\_
- (99) k. A.

34 Wie lange kannten Sie (...), als Sie schwanger wurden?

- (01) einen Tag
- (02) mehrere Tage
- (03) 1 Woche bis 1 Monat
- (04) 1 bis 6 Monate
- (05) 6 bis 12 Monate
- (06) 1 Jahr und länger
- (99) k. A.

35 Wie oft hatten Sie schon mit (...) geschlafen, als Sie schwanger wurden?

- (01) Konzeption beim ersten Mal
- (02) 2 bis 5 Mal
- (03) 6 bis 10 Mal
- (04) 11 bis 20 Mal
- (05) mehr als 20 Mal
- (99) k. A.

36 Hatten Sie, als Sie schwanger wurden, eine feste Beziehung mit (...)?

Wenn ja, wie lange dauerte die Beziehung schon?

- (01) keine feste Beziehung  
→ *weiter mit Frage 38*
- (02) feste Beziehung, seit  
\_\_\_\_\_ Monaten
- (99) k. A.

37 Sind Sie noch mit (...) zusammen?

- (01) nein
- (02) ja
- (99) k. A.

38 Das war von mir aus schon die letzte Frage. Gibt es etwas, was Ihnen noch wichtig ist?

---

---

---

---

---

---

*Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diese Fragen zu beantworten. Sie waren uns eine große Hilfe.*

**VON DER BERATERIN/DEM BERATER AUSZUFÜLLEN:**

39 Landesverband/Ortsverband

---

40 Art der Beratung

(01) § 219-Beratung (Schwangerschaftskonfliktberatung)

(02) allgemeine Schwangerschaftsberatung, Befragung nach Erstkontakt

(03) allgemeine Schwangerschaftsberatung, Befragung nach einem späteren Kontakt

(04) unklar

Die Klientin hat der Befragung mündlich zugestimmt.

Datum \_\_\_\_\_

Kommentar der Beraterin/des Beraters  
(z. B. Besonderheit der Situation, spontane Bemerkungen der Klientin, Störungen)

---

---

---

---

---

---



# 5 INTERVIEWLEITFÄDEN

## INTERVIEWLEITFADEN FRAUEN

### VORWORT

#### (1) Begrüßung

Dank für die Teilnahme. Eigene Vorstellung: Ich bin (...). Klären: Du oder Sie?

#### (2) Worum geht es?

Wie du ja schon aus unserem Telefongespräch weißt, interviewen wir in den nächsten Wochen etwa 50 junge Frauen, die ungewollt schwanger geworden sind und sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben.

Diese Situation betrifft viele Mädchen. Sie erleben sie sehr unterschiedlich; für einige ist es kein Problem, und die Entscheidung fällt ihnen leicht, andere empfinden sie als schwierig. Und obwohl so viele junge Frauen betroffen sind, wissen wir nur wenig über die genauen Umstände. Wir wollen mit Hilfe dieser Gespräche mehr darüber erfahren, wie Mädchen in diese Situation geraten, wie sie sie erleben und bewältigen und welche Art von Unterstützung und Beratung sie sich vor, während und nach einem Schwangerschaftsabbruch wünschen.

#### (3) Aufnahme des Gesprächs und Anonymität

Alle Angaben, die du hier machst, bleiben selbstverständlich anonym und unterliegen der Schweigepflicht. Ich würde unser Gespräch gerne auf Tonband aufzeichnen, wenn du nichts dagegen hast. Dein Name wird nirgends vermerkt. Das Tonband wird anonym transkribiert, d.h. wenn das Interview abgetippt wurde, taucht dein Name nicht mehr auf. Anschließend wird das Band gelöscht.

#### (4) Der Ablauf

Unser Gespräch wird etwa eine Stunde dauern. Ich werde dir Fragen stellen, und es wäre schön, wenn du das, was du in den letzten Monaten erlebt hast, möglichst ausführlich erzählst. Für mich sind alle Einzelheiten deiner Geschichte interessant, alles, was für dich wichtig war und an das du dich jetzt erinnerst. Nimm dir so viel Zeit, wie du möchtest. Ich werde vielleicht zwischendurch Nachfragen stellen, wenn mir etwas noch unklar ist. Und ich werde mir vielleicht Notizen machen, damit ich nichts Wichtiges vergesse.

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

Möglicherweise gibt es im Verlauf unseres Gesprächs einige Fragen oder Themen, über die du nicht sprechen möchtest. Das brauchst du nur zu sagen, dann können wir solche Fragen einfach auslassen oder überspringen.

Hast du dazu noch Fragen?

Da wir uns ja noch gar nicht kennen, fange ich jetzt mit einigen ganz allgemeinen Fragen zu Deiner Person an:

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

## EINLEITUNG

01 Wie alt bist du?

Jahre: \_\_\_\_\_ Monate: \_\_\_\_\_

02 Wo bist du geboren? (Ort, Land)

03 Gehst du noch zur Schule?

(01) nein

(02) ja

04 Auf welche Schule gehst du/ Welche Schulbildung hast du?

(01) noch in die Förderschule

(02) noch in der Hauptschule

(03) noch in der Realschule

(04) noch im Gymnasium

(05) noch auf Gesamtschule

Abschluss: \_\_\_\_\_

(06) Hauptschule ohne Abschluss

(07) Hauptschule mit Abschluss

(08) Realschulabschluss („Mittlere Reife“)

(09) Abitur

ggf.05 In welche Klasse gehst du?

\_\_\_\_\_

ggf.06 Was machst du beruflich?

\_\_\_\_\_

07 Wo wohnst du zurzeit?

(01) bei den Eltern bzw. einem Elternteil

(02) in WG (ohne Partner)

(03) mit Partner

(04) bei Verwandten, Bekannten,

FreundInnen

(05) betreutes Wohnen

(06) allein

08 Hast du momentan einen festen Freund/eine feste Beziehung

(01) nein

(02) ja

09 Wie lange seid ihr schon zusammen?

Jahre: \_\_\_\_\_ Monate: \_\_\_\_\_

10 Ist das der Freund, mit dem du schwanger geworden bist?

(01) nein

(02) ja

11 Warst du vor dieser Schwangerschaft schon einmal schwanger?

(01) nein

(02) ja → *Auf diese frühere Schwangerschaft komme ich später noch einmal zurück, jetzt soll es erst einmal um deine letzte Schwangerschaft gehen.*

Ich möchte dich jetzt bitten, dich noch einmal genau an die letzten Monate zu erinnern, von dem Moment an, an dem du das erste Mal daran gedacht hast, dass du vielleicht schwanger sein könntest, bis heute. Was ist alles passiert? Erzähle bitte einmal.

## KAPITEL 1. ICH BIN SCHWANGER

- 1.1 Weißt du noch, wann das war, als du das erste Mal daran gedacht hast, dass du vielleicht schwanger sein könntest? Was war das für eine Situation?
- 1.2 Wie hast du festgestellt, dass du schwanger bist?  
Hast du einen Test gemacht/hast du ihn machen lassen? Wo? Von wem?  
In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde die Schwangerschaft festgestellt?  
Hast du schon was davon gemerkt, hat sich Dein Körper verändert?  
Zu welchem Arzt/welcher Ärztin bist du gegangen? Wie hat dein Arzt/deine Ärztin reagiert?
- 1.3 Wie hast du dich gefühlt, als klar war, dass du schwanger bist?
- 1.4 Was ging dir durch den Kopf, welche Fragen haben dich beschäftigt?
- 1.5 Und was hast du unternommen, als du wusstest, dass du schwanger bist?
- 1.6 Als du wusstest, dass du schwanger bist, wem hast du das zuerst erzählt?  
Und wie hat sie/er reagiert?
- 1.7 Wem hast du noch davon erzählt? Wie haben sie reagiert?  
Mutter?  
Vater?  
Partner?  
Freundinnen?  
andere wichtige Personen?
- 1.8 (Wenn Mutter, Vater, Partner, Freundinnen nicht genannt sind) Hast du es (...) nicht erzählt? Warum nicht? Wie ging es dir damit?
- 1.9 Hattest du vorher schon mal darüber nachgedacht, was du machen würdest, wenn du schwanger werden würdest?
- 1.10 Wusstest du schon etwas über Schwangerschaftsabbrüche? Woher?
- 1.11 Wie dachtest du vorher über einen Schwangerschaftsabbruch, was hattest du für eine Einstellung dazu?
- 1.12 Kannst du andere Mädchen, die schon einmal in einer solchen Situation waren? Was dachtest du darüber?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

## **KAPITEL 2. ICH ENTSCHEIDE MICH FÜR EINEN SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH**

2.1 Wie hast du die Entscheidung für den Schwangerschaftsabbruch getroffen?

Hast du die Entscheidung allein getroffen?

Welche anderen Personen hast du um Rat gefragt?

War deine Entscheidung schon getroffen, als du zur pro familia kamst?

2.2 Fühltest du dich von anderen Personen unterstützt oder unter Druck gesetzt?

Wenn ja, von wem? Was wollte sie/er? (Eltern, Peers, Partner, Arzt/Ärztin, Berater)

Was hat dich unter Druck gesetzt?

Hat dir etwas Angst gemacht?

Was hat dich erleichtert/was hat dir geholfen, die Entscheidung zu treffen?

2.3 Welche Gründe gab es für dich, die Schwangerschaft abzurechnen?

Gab es etwas, was dagegen sprach?

Fühltest du dich hin- und hergerissen?

Hättest du dich unter anderen Bedingungen anders entschieden?

2.4 Wie stand dein Partner zum Schwangerschaftsabbruch?

Konntet ihr darüber sprechen?

Fühltest du dich von ihm unterstützt oder unter Druck gesetzt?

Wie wichtig war seine Meinung für dich?

2.5 Fühltest du dich unter Zeitdruck oder konntest du deine Entscheidung in Ruhe treffen?

Wie viel Zeit hattest du für die Entscheidung?

2.6 Kanntest du Hilfsangebote? Wusstest du, was du machen musst und wo du hingehen kannst, um dich beraten zu lassen?

2.7 Mit welchen Gefühlen gingst du zur Beratung?

Welche Erwartungen/Vorstellungen/Befürchtungen hattest du in Bezug auf die Beratung?

2.8 Wer hat dich begleitet?

2.9 Wie hast du die Beratung erlebt?

Hast du dich in der Beratung ernst genommen gefühlt?

Was hast du vermisst?

Fühltest du dich auf den Schwangerschaftsabbruch gut vorbereitet?

2.10 Wie hast du dich gefühlt, als du dich endgültig entschieden hattest?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

### KAPITEL 3. DER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

3.1 Was hast du gemacht, als du dich für den Schwangerschaftsabbruch entschieden hattest?

3.2 Wie hast du einen Arzt/eine Ärztin oder eine Klinik oder eine Einrichtung gefunden?

War das schwierig?

Wer hat dir dabei geholfen?

Wolltest du eher zu einer Ärztin oder zu einem Arzt?

Verlangte der Arzt/die Ärztin die Unterschrift deiner Eltern?

3.3 Hat dir jemand einen Überblick über den Ablauf des Abbruchs gegeben?

Wie wichtig war Dir das?

3.4 Hast du über verschiedene Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs (medikamentös – instrumentell) nachgedacht?

Was wusstest du über verschiedene Möglichkeiten des Abbruchs und der Narkose?

Wie hast du dich informiert?

Für welche Methode hast du dich entschieden und warum?

3.5 Wie ging es dir am Abend vor dem Abbruch?

3.6 Wer begleitete dich zum Arzt/zur Ärztin/zur Klinik/zur Einrichtung?

3.7 Wann (in welcher Schwangerschaftswoche, p.m.) fand der Abbruch statt? Wie lange ist das jetzt her (Datum)?

3.8 Erinnere dich noch einmal an den Ablauf, was genau ist passiert?

Wie hast du die Risikoaufklärung empfunden?

Mit welcher Methode wurde der Abbruch durchgeführt?

Wie lange warst du beim Arzt/bei der Ärztin/in der Klinik/in der Einrichtung?

3.9 Hast du dich gut beraten und betreut gefühlt? Was hat dir missfallen? Was hat dir gefehlt?

3.10 Gab es medizinische Komplikationen?

3.11 War dein Partner oder eine andere Person vor/während/nach dem Abbruch bei dir? Was hat er/sie gemacht?

Wann habt ihr euch davor oder danach gesehen? Was habt ihr gemacht?

Hat er/sie dich zum Arzt/zur Ärztin/zur Klinik/zur Einrichtung gebracht oder abgeholt?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

3.12 Aus heutiger Sicht, was hast du als besonders belastend, was als hilfreich empfunden? Gibt es etwas, was du dir anders gewünscht hättest?

#### **KAPITEL 4. DIE ZEIT NACH DEM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH**

4.1 Wie hast du dich am Tag nach dem Schwangerschaftsabbruch gefühlt?

Hat sich das Gefühl in den Tagen danach geändert?

4.2 Hattest du nach dem Schwangerschaftsabbruch Beschwerden oder Schmerzen?

Wie lange dauerten die an?

Hattest du mit diesen Problemen gerechnet?

4.3 Wer hat sich an den Tagen nach dem Abbruch um dich gekümmert?

Mit wem hast du geredet?

4.4 Hast du deinen Partner nach dem Abbruch wiedergesehen? Wie war es, als du deinen Partner das erste Mal wiedergesehen hast? Wann war das?

4.5 Der Schwangerschaftsabbruch liegt ja jetzt schon einige Wochen zurück. Wie geht es dir jetzt damit?

Denkst du jetzt noch oft daran?

Hast du noch körperliche Beschwerden?

War es die richtige Entscheidung?

Hat sich durch die Erfahrung des Abbruchs deine Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch geändert?

4.6 Hat sich durch den Schwangerschaftsabbruch etwas für dich verändert?

Hat sich dein Verhältnis zu deinem Partner oder zu anderen wichtigen Personen geändert?

Hat sich dein Verhältnis zur Sexualität geändert?

4.7 Wann hast du nach dem Abbruch zum ersten Mal wieder mit deinem Partner (oder einem anderen Mann/Jungen) geschlafen? Wie häufig war das in den letzten vier Wochen?

Ist das häufiger oder seltener als vor dem Abbruch?

4.8 Verhütet ihr zurzeit? Wenn ja, wie? Ist das jetzt anders?

Wie fühlst du dich damit?

Wie möchtest du in Zukunft verhüten?

4.9 Hast du Angst, noch einmal ungewollt schwanger zu werden?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

4.10 Würdest du gerne noch einmal mit jemandem über den Schwangerschaftsabbruch sprechen oder hast du schon mit jemandem geredet?

Mit wem am liebsten?

Sollte es deiner Meinung nach noch Nachsorgeangebote geben?

4.11 Haben sich deine Pläne im Hinblick auf Schule, Beruf, Partnerschaft und Familie in den letzten Wochen verändert?

4.12 Wie glaubst du, würde dein Leben jetzt mit einem Kind aussehen?

### **KAPITEL 5. ICH BIN SCHWANGER GEWORDEN – WIE GENAU IST DAS PASSIERT?**

Wir haben ja jetzt schon viel über deine Schwangerschaft und den Schwangerschaftsabbruch gesprochen. Ich möchte dich jetzt bitten, dass du dich noch etwas weiter zurückerinnerst an die sexuelle Situation, in der du schwanger geworden bist.

5.1 Kannst du mir diese Situation einmal schildern, was genau ist da passiert und mit wem?

#### **A. WENN EINE FESTE BEZIEHUNG BESTEHT/BESTAND:**

A.5.2 Wann und wo hast du dich mit deinem Freund getroffen?

Was habt ihr zusammen gemacht?

Wie war die Stimmung zwischen euch?

A.5.3 Wie kam es dazu, dass ihr miteinander geschlafen habt?

Wo wart ihr?

Gab es irgendwas besonderes (Musik, Alkohol, Drogen)?

Wie hast du dich in der Situation gefühlt?

War alles wie immer oder war es eine besondere Situation?

Konntest du deine Wünsche äußern?

Gab es etwas, das du dich nicht getraut hast zu sagen?

A.5.4 Wer ergriff die Initiative zum Sex?

Ist das immer so bei euch, oder ergreift auch mal der/die andere die Initiative?

Hast du dich gedrängt oder unter Druck gesetzt gefühlt?

A.5.5 Habt ihr verhütet?

Wenn ja, wie?

Wie erklärst du dir, dass du trotzdem schwanger geworden bist, was ist schief gegangen?

Wenn nicht, warum nicht?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

A.5.6 Habt ihr in der Situation über Verhütung gesprochen?

Gab es über die Verhütung Unstimmigkeiten oder Streit?

Habt ihr jemals über Verhütung gesprochen? Wann war das, was habt ihr ausgemacht?

A.5.7 Wie hast du dich gefühlt, als ihr miteinander geschlafen habt?

A.5.8 Hast du dir danach Sorgen gemacht, du könntest vielleicht schwanger sein?

Habt ihr darüber gesprochen, dass du vielleicht schwanger geworden bist? Dachtest du darüber nach, die „Pille danach“ zu nehmen?

A.5.9 Ich habe jetzt noch einige Fragen zu deinem Freund. Seid ihr jetzt noch zusammen?

Wenn nein: Wie lange wart ihr zusammen? Wie oft hattet ihr schon miteinander geschlafen, als du schwanger wurdest? Wie alt war er? Was hat er gemacht (Schulbildung, Beruf)?

Wer hat sich getrennt?

Warum habt ihr euch getrennt? → *weiter mit Kapitel 7 (Zum Schluss)*

Wenn ja: Wie lange seid ihr schon zusammen? Wie oft hattet ihr schon miteinander geschlafen, als du schwanger wurdest? Wie alt war er? Was hat er gemacht (Schulbildung, Beruf)?

A.5.10 Was empfindest du für deinen Partner? Und was er für dich?

Liebt ihr Euch? Wollt ihr euch treu sein?

A.5.11 Was glaubst du, was hält eure Beziehung zusammen?

A.5.12 Und worüber streitet ihr euch? Gibt es besondere Probleme, die eure Beziehung belasten?

A.5.13 Welche Rolle spielt die Sexualität in eurer Beziehung für dich?

Und für deinen Freund, was bedeutet sie für Ihn?

A.5.14 Glaubst du, ihr seid in einem Jahr noch zusammen? Und in fünf Jahren?

A.5.15 Habt ihr gemeinsame Zukunftspläne? Wenn ja, welche?

Wünschst du dir, einmal mit (...) zusammen zu ziehen?

Wünschst du dir, (...) einmal zu heiraten?

Wünschst du dir, mit (...) einmal Kinder zu haben?

A.5.16 In zehn Jahren bist du ja \_\_\_\_\_ Jahre alt. Stell dir mal vor:

Wie sollte dein Leben aussehen, wenn alles genau so läuft, wie du es dir wünschst?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

## **B. WENN KEINE FESTE BEZIEHUNG BESTAND:**

B.5.2 Wann und wo hast du dich mit deinem Partner getroffen?

Was habt ihr zusammen gemacht?

Wie war die Stimmung zwischen euch?

B.5.3 Wie kam es dazu, dass ihr miteinander geschlafen habt?

Wo wart ihr?

Gab es irgendwas besonderes (Musik, Alkohol, Drogen)?

Wie hast du dich in der Situation gefühlt?

War es eine besondere Situation?

Konntest du deine Wünsche äußern?

Gab es etwas, das du dich nicht getraut hast zu sagen?

B.5.4 War es das erste Mal, dass ihr miteinander geschlafen habt?

Wie oft habt ihr schon zusammen geschlafen?

B.5.5 Wer ergriff die Initiative zum Sex?

Hast du dich gedrängt oder unter Druck gesetzt gefühlt?

B.5.6 Habt ihr verhütet?

Wenn ja, wie?

Wie erklärst du dir, dass du trotzdem schwanger geworden bist, was ist schief gegangen?

Wenn nicht, warum nicht?

B.5.7 Habt ihr in der Situation über Verhütung gesprochen?

Gab es über die Verhütung Unstimmigkeiten oder Streit?

B.5.8 Wie hast du dich gefühlt, als ihr miteinander geschlafen habt?

B.5.9 Hast du dir danach Sorgen gemacht, du könntest vielleicht schwanger sein?

Habt ihr darüber gesprochen, dass du vielleicht schwanger geworden bist?

Dachtest du darüber nach, die „Pille danach“ zu nehmen?

B.5.10 Ich habe jetzt noch einige Fragen zu deinem Partner. Seht ihr euch noch?

Wie alt ist er? Was hat er gemacht (Schulbildung, Beruf)?

B.5.11 Wie ist euer Verhältnis jetzt?

Hättest du gerne engeren Kontakt oder eine feste Beziehung mit deinem Partner? Wie sollte euer Verhältnis weitergehen, wenn es nur nach deinen Wünschen ginge?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

B.5.12 Welche Zukunftspläne hast du in Bezug auf Partnerschaft und Familie?  
Wünschst du dir eine feste Beziehung?  
Wünschst du dir, einmal zu heiraten?  
Wünschst du dir, einmal Kinder zu haben?

B.5.13 In zehn Jahren bist du ja \_\_\_\_\_ Jahre alt. Stell dir mal vor: Wie sollte dein Leben aussehen, wenn alles genau so läuft, wie du es dir wünschst?

## **KAPITEL 6. SEXUAL- UND VERHÜTUNGSBIOGRAFIE**

Ich habe jetzt noch einige Fragen zu deinen bisherigen Erfahrungen mit Partnerschaft, Sexualität und Verhütung.

6.1 Wie alt warst du, als du das erste Mal deine Regel bekommen hast? Erinnerst du dich noch, wie hast du das erlebt?  
Hat jemand mit dir darüber gesprochen?

6.2 Wie alt warst du, als du das erste Mal mit einem Jungen/Mann geschlafen hast? Kannst du mir diese Situation einmal schildern, was genau ist da passiert?  
Was für ein Verhältnis hattest du zu deinem ersten Partner?  
Wie lange kanntet ihr euch schon, als ihr das erste Mal miteinander geschlafen habt?  
Was bedeutete „das erste Mal“ für dich, was für ihn, was für eure Beziehung?  
Wie hast du beim „ersten Mal“ verhütet? Wie ging es dir damit?

6.3 Nach deinem „ersten Mal“, wie ging es da weiter? Wie lange warst du mit diesem Jungen/Mann dann noch zusammen?

6.4 Mit wie vielen Jungen/Männern hast du bisher insgesamt geschlafen?

6.5 Wie viele feste Beziehungen hattest du bisher insgesamt?

→ *für jede feste Beziehung erfragen:*

Wie alt warst du zu Beginn dieser ersten/zweiten/... festen Beziehung?

Wie lange dauerte die Beziehung?

Wie lange kanntet ihr euch, als ihr zum ersten Mal miteinander geschlafen habt?

Wie habt ihr verhütet?

Hattest du oder dein Partner auch Sex außerhalb der Beziehung? Wenn ja, was war das für eine Situation, wie habt ihr verhütet?

Welche Bedeutung hatte Treue für eure Beziehung?

Wer von euch hat die Beziehung beendet, wer hat sich getrennt? Wie ging es dir damit?

Wie ging es dann weiter, was geschah danach (Dauer der Singleperiode, Anzahl der Sexualpartner in der Singleperiode)?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

6.6 Mit welchen Verhütungsmitteln hast du jemals Erfahrungen gemacht?

→ *für jedes Verhütungsmittel erfragen:*

Wie und wo hast du dich über dieses Verhütungsmittel informiert?

Wie fühltest du dich mit dieser Art der Verhütung? (Sicherheit, Beschwerden, Anwendungsprobleme, Nebenwirkungen)

Was meinte dein Partner zu dieser Verhütungsmethode?

Was sind in deinen Augen die Vorteile und Nachteile dieser Verhütungsmethode?

6.7 Manchen Frauen fällt es schwer, beim Sex für Verhütung zu sorgen. Wie ist das bei dir, wie geht es dir damit?

Hattest du schon mal Sex, ganz ohne zu verhüten? Wenn ja, was war das für eine Situation?

6.8 Hast du schon mal was von der „Pille danach“ gehört? Was weißt du darüber?

6.9 Welche Bedeutung hat die Sexualität für dich, was spielt sie für eine Rolle?

## ZUM SCHLUSS

Du hast mir jetzt schon vieles über dich und deine Situation erzählt. Zum Schluss möchte ich dir noch einige kurze Fragen zu deiner Person und deiner Familie stellen. Vieles davon kennst du schon aus dem Dokumentationsbogen, den du bei der pro familia ausgefüllt hast.

01 Welchen Familienstand hast du?

- (01) ledig
- (02) verlobt
- (03) verheiratet
- (04) geschieden

02 Welcher Konfession gehörst du an?

- (01) keine
- (02) evangelisch
- (03) katholisch
- (04) muslimisch
- (05) jüdisch
- (06) andere: \_\_\_\_\_

03 Welche Staatsangehörigkeit hast du?

- (01) deutsch
- (02) türkisch
- (03) andere: \_\_\_\_\_

04 Bist du oder deine Eltern aus einem anderen Land nach Deutschland eingewandert?

- (01) nein
- (02) aus Osteuropa
- (03) aus der Türkei
- (04) andere: \_\_\_\_\_

05 Lebst du auf dem Land oder in einer Stadt?

- (01) ländliches Umfeld (bis 10.000 Einwohner)
- (02) Kleinstadt (bis 100.000 Einwohner)
- (03) Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner)
- (04) Metropole (über 1 Mio. Einwohner)

06 Wovon lebst du derzeit?

- (01) Lebensunterhalt sichern die Eltern
- (02) hauptsächlich durch BAföG
- (03) hauptsächlich durch eigenes Einkommen
- (04) hauptsächlich durch Partner
- (05) hauptsächlich durch Transferleistungen

07 Wie ist die berufliche Situation deines Vaters?

- (01) berufstätig
- (02) arbeitslos
- (03) Rentner
- (04) Hausmann

07a Was ist er von Beruf?

\_\_\_\_\_

08 Wie ist die berufliche Situation deiner Mutter?

- (01) berufstätig
- (02) arbeitslos
- (03) Rentnerin
- (04) Hausfrau

08a Was ist sie von Beruf?

\_\_\_\_\_

09 Sind deine Eltern verheiratet oder getrennt?

- (01) verheiratet/unverheiratet zusammenlebend
- (02) geschieden, getrennt, seit: \_\_\_\_ Jahren
- (03) ein Elternteil ist verstorben
- (04) Eltern vor der Geburt getrennt
- (05) Eltern nie zusammen gewesen (Vater unbekannt)

10 Hast du in deiner Kindheit oder Jugend für längere Zeit nicht zu Hause gelebt?

- (01) nein → *weiter mit Frage 12 oder 14*
- (02) ja → *weiter mit Frage 11*

11 Was war das für eine Situation, wo hast du dann gewohnt?

(Kurzskizze: Dauer, Umstände, Erleben)

---

---

---

---

---

---

---

*ggf. 12* Du hast mir ja ganz am Anfang des Interviews erzählt, dass du vor dieser Schwangerschaft schon einmal schwanger gewesen bist. Wie ist diese frühere Schwangerschaft ausgegangen?

- (01) ich habe ein Kind bekommen
- (02) ich hatte eine Fehlgeburt
- (03) ich habe die Schwangerschaft abgebrochen

*ggf. 13* Wie bist du damals schwanger geworden, was ist passiert?

(Kurzskizze: Partner, Umstände, Erleben)

---

---

---

---

---

---

---

14 Wir haben ja jetzt ausführlich über deine Erfahrungen mit dem Schwangerschaftsabbruch gesprochen. Du hast mir sehr viel erzählt. Wenn du noch einmal zurückdenkst und versuchst eine Bilanz zu ziehen: Was war gut, was war nicht so gut? Was würdest du heute anders machen?

---

---

---

---

---

---

---

15 Wie könnte man deiner Meinung nach die Situation für schwangere Mädchen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben, verbessern? Womit hättest du dich besser unterstützt gefühlt?

---

---

---

---

---

---

---

### ENDE UND VERABSCHIEDUNG

*Vielen Dank, dass du dir die Zeit für dieses Gespräch genommen hast. Du warst uns eine große Hilfe.*

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

**VON DER INTERVIEWERIN AUSZUFÜLLEN**

16 Datum des Interviews:

---

17 Art des Interviews

(01) Face-to-Face-Interview

(02) Telefoninterview

18 Wo fand das Interview statt?

---

19 Dauer des Interviews

Minuten: \_\_\_\_\_

20 Kontakt über Beratungsstelle

Landesverband/Ortsverband

---

21 Interviewerin

(01) Karin Block

(02) Svenja Mix

(03) Silja Matthiesen

20 ID-Nummer \_\_\_\_\_

22 Kommentar der Interviewerin

(Gesprächsatmosphäre, Besonderheiten,  
Störungen)

---

---

---

---

---

## INTERVIEWLEITFADEN MÄNNER

### VORWORT

#### (1) Begrüßung

Dank für die Teilnahme. Eigene Vorstellung: Ich bin (...). Klären: Du oder Sie?

#### (2) Worum geht es?

Wie du ja schon aus unserem Telefongespräch weißt, interviewen wir in den nächsten Wochen junge Frauen und Männer, die persönliche Erfahrungen mit einem Schwangerschaftsabbruch gemacht haben.

Diese Situation betrifft viele junge Frauen und Männer. Sie erleben sie sehr unterschiedlich; für einige ist es kein Problem, und die Entscheidung fällt ihnen leicht, andere empfinden sie als schwierig. Und obwohl so viele junge Frauen und Männer betroffen sind, wissen wir nur wenig über die genauen Umstände. Wir wollen mit Hilfe dieser Gespräche mehr darüber erfahren, wie junge Frauen und ihre Partner in diese Situation geraten, wie sie sie erleben und bewältigen und welche Art von Unterstützung und Beratung sie sich vor, während und nach einem Schwangerschaftsabbruch wünschen.

#### (3) Aufnahme des Gesprächs und Anonymität

Alle Angaben, die du hier machst, bleiben selbstverständlich anonym und unterliegen der Schweigepflicht. Ich würde unser Gespräch gerne auf Tonband aufzeichnen, wenn du nichts dagegen hast. Dein Name wird nirgends vermerkt. Das Tonband wird anonym transkribiert, d.h. wenn das Interview abgetippt wurde, taucht dein Name nicht mehr auf. Anschließend wird das Band gelöscht.

#### (4) Der Ablauf

Unser Gespräch wird etwa eine Stunde dauern. Ich werde dir Fragen stellen, und es wäre schön, wenn du das, was du in den letzten Monaten erlebt hast, möglichst ausführlich erzählst. Für mich sind alle Einzelheiten deiner Geschichte interessant, alles, was für dich wichtig war und an das du dich jetzt erinnerst. Nimm dir so viel Zeit, wie du möchtest. Ich werde vielleicht zwischendurch Nachfragen stellen, wenn mir etwas noch unklar ist. Und ich werde mir vielleicht Notizen machen, damit ich nichts Wichtiges vergesse.

Möglicherweise gibt es im Verlauf unseres Gesprächs einige Fragen oder Themen, über die du nicht sprechen möchtest. Das brauchst du nur zu sagen, dann können wir solche Fragen einfach auslassen oder überspringen.

Hast du dazu noch Fragen?

Da wir uns ja noch gar nicht kennen, fange ich jetzt mit einigen ganz allgemeinen Fragen zu deiner Person an:

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

## EINLEITUNG

01 Wie alt bist du?

Jahre: \_\_\_\_\_ Monate: \_\_\_\_\_

02 Wo bist du geboren? (Ort, Land)

03 Gehst du noch zur Schule?

(01) nein

(02) ja

04 Auf welche Schule gehst du/ Welche Schulbildung hast du?

(01) noch in die Förderschule

(02) noch in der Hauptschule

(03) noch in der Realschule

(04) noch im Gymnasium

(05) noch auf Gesamtschule

Abschluss: \_\_\_\_\_

(06) Hauptschule ohne Abschluss

(07) Hauptschule mit Abschluss

(08) Realschulabschluss („Mittlere Reife“)

(09) Abitur

ggf.05 In welche Klasse gehst du?

---

ggf.06 Was machst du beruflich?

---

07 Wo wohnst du zurzeit?

(01) bei den Eltern bzw. einem Elternteil

(02) in WG (ohne Partnerin)

(03) mit Partnerin

(04) bei Verwandten, Bekannten,  
FreundInnen

(05) betreutes Wohnen

(06) allein

08 Hast du momentan eine feste Freundin/eine feste Beziehung?

(01) nein

(02) ja

09 Wie lange seid ihr schon zusammen?

Jahre: \_\_\_\_\_ Monate: \_\_\_\_\_

10 Ist das die Freundin, die mit dir schwanger geworden ist?

(01) nein

(02) ja

11 Hast du vor dieser Schwangerschaft schon einmal persönliche Erfahrungen mit einer Schwangerschaft gemacht?

(01) nein

(02) ja → *Auf diese frühere Schwangerschaft komme ich später noch einmal zurück, jetzt soll es erst einmal um die letzte Schwangerschaft Deiner Partnerin gehen.*

Ich möchte dich jetzt bitten, dich noch einmal genau an die letzten Monate zu erinnern, von dem Moment an, an dem du das erste Mal daran gedacht hast, dass deine Freundin/Partnerin vielleicht schwanger sein könnte, bis heute. Was ist alles passiert? Erzähle bitte einmal.

## **KAPITEL 1. SIE IST SCHWANGER**

1.1 Weißt du noch, wann das war, als du das erste Mal davon erfahren hast, dass deine Freundin/Partnerin mit dir schwanger ist?

Wie hast du davon erfahren?

1.2 Wie hat deine Freundin/Partnerin festgestellt, dass sie schwanger ist?

Hat sie einen Test gemacht/machen lassen? Warst du dabei?

In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde die Schwangerschaft festgestellt?

Zu welchem Arzt/welcher Ärztin ist sie gegangen? Hast du sie begleitet? Wie hat ihr Arzt/ihre Ärztin reagiert?

1.3 Wie hast du dich gefühlt als klar war, dass sie schwanger ist?

1.4 Was ging dir durch den Kopf, welche Fragen haben dich beschäftigt?

1.5 Und was habt ihr unternommen, als ihr wusstet, dass sie schwanger ist?

1.6 Als du wusstest, dass deine Freundin/Partnerin schwanger ist, wem hast du das zuerst erzählt? Und wie hat sie/er reagiert?

1.7 Wem hast du noch davon erzählt? Wie haben sie reagiert?

Mutter?

Vater?

Freunde?

andere wichtige Personen?

1.8 (Wenn Mutter, Vater, Freunde nicht genannt sind) Hast du es (...) nicht erzählt? Warum nicht? Wie ging es dir damit?

1.9 Hattest du vorher schon mal darüber nachgedacht, was du machen würdest, wenn deine Freundin/Partnerin schwanger werden würde?

1.10 Wusstest du schon etwas über Schwangerschaftsabbrüche? Woher?

1.11 Wie dachtest du vorher über einen Schwangerschaftsabbruch, was hattest du für eine Einstellung dazu?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

1.12 Kanntest du andere Paare/junge Männer, die schon einmal in einer solchen Situation waren? Was dachtest du darüber?

## **KAPITEL 2. DIE ENTSCHEIDUNG FÜR EINEN SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH**

2.1 Wie wurde die Entscheidung für den Schwangerschaftsabbruch getroffen?

Hat deine Freundin/Partnerin die Entscheidung allein getroffen?

Wurdest du um Rat gefragt? Welche Rolle hat deine Meinung bei der Entscheidung gespielt?

Habt ihr eine gemeinsame Entscheidung getroffen? Wart ihr euch einig oder wart ihr unterschiedlicher Meinung?

Welche anderen Personen habt ihr um Rat gefragt?

War ihre/eure Entscheidung schon getroffen, als sie/ihr zur pro familia kam/kamt?

2.2 Fühltest du dich von anderen Personen unterstützt oder unter Druck gesetzt?

Wenn ja, von wem? Was wollte sie/er? (Eltern, Peers, Partnerin, Arzt/Ärztin, Berater)

Was hat dich unter Druck gesetzt?

Hat dir etwas Angst gemacht?

Was hat dich erleichtert/was hat dir geholfen, die Entscheidung zu treffen?

2.3 Welche Gründe gab es für dich, die Schwangerschaft abzubrechen?

Gab es etwas, was dagegen sprach?

Fühltest du dich hin- und hergerissen? Hättest du dich unter anderen Bedingungen anders entschieden?

2.4 Wie stand deine Freundin/Partnerin zum Schwangerschaftsabbruch?

Konntet ihr darüber sprechen?

Fühltest du dich von ihr unterstützt oder unter Druck gesetzt?

Wie wichtig war ihre Meinung für dich?

2.5 Fühltest du dich unter Zeitdruck oder konntest du deine Entscheidung in Ruhe treffen?

Wie viel Zeit hattest du für die Entscheidung?

2.6 Kanntest du Hilfsangebote? Wusstest du, was du machen musst und wo du hingehen kannst, um dich beraten zu lassen?

2.7 Hast du deine Freundin/Partnerin zur Beratung begleitet?

Wenn nicht: Warum warst du nicht dabei? Wie ging es dir damit?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

2.8 Mit welchen Gefühlen gingst du zur Beratung?  
Welche Erwartungen/Vorstellungen/ Befürchtungen hattest du in Bezug auf die Beratung?

2.9 Wie hast du die Beratung erlebt?  
Hast du dich in der Beratung ernst genommen gefühlt?  
Konntest du deine Meinung sagen?  
Was hast du vermisst?

2.10 Wie hast du dich gefühlt, als die Entscheidung endgültig getroffen war?

### **KAPITEL 3. DER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH**

3.1 Was habt ihr gemacht, als ihr euch für den Schwangerschaftsabbruch entschieden hattet?

3.2 Warst du in den weiteren Ablauf eingebunden? Wie wichtig war dir das?

→ Wenn der Interviewpartner nicht in den weiteren Ablauf integriert war:  
Welche Gründe sprachen dagegen?  
Was hast du in der Zeit gemacht?  
Wie hast du dich gefühlt?  
Mit wem hast du geredet?  
Hast du deine Freundin/Partnerin nach dem Abbruch wieder gesehen? Wie war es, als du deine Freundin/Partnerin das erste Mal wieder gesehen hast? Wann war das?

#### **→ WENN INTERVIEWPARTNER IN DEN ABLAUF INTEGRIERT WAR:**

3.3 Wie habt ihr einen Arzt/eine Ärztin oder eine Klinik oder eine Einrichtung gefunden?  
War das schwierig?  
Wer hat euch dabei geholfen?

3.4 Hat dir jemand einen Überblick über den Ablauf des Abbruchs gegeben?  
Wie wichtig war dir das?

3.5 Was wusstest du über verschiedene Möglichkeiten des Abbruchs (medikamentös – instrumentell) und der Narkose?  
Wie hast du dich informiert?  
Für welche Methode hat sich deine Freundin/Partnerin entschieden und warum?

3.6 Wie ging es dir am Abend vor dem Abbruch?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

3.7 Hast du deine Freundin/Partnerin zum Arzt/zur Ärztin/zur Klinik/zur Einrichtung begleitet?

Wenn nicht: Welche Gründe sprachen dagegen? Wie hat deine Freundin/Partnerin reagiert? Wie hast du dich damit gefühlt?

3.8 Wann (in welcher Schwangerschaftswoche, p.m.) fand der Abbruch statt? Wie lange ist das jetzt her (Datum)?

3.9 Erinnere dich noch einmal an den Ablauf, was genau ist passiert?

Wo warst du während des Eingriffs?

Was hast du gemacht, als du auf deine Freundin/Partnerin gewartet hast?

War jemand bei dir?

Wie hast du dich gefühlt?

Wie lange wart ihr beim Arzt/bei der Ärztin/in der Klinik/in der Einrichtung?

3.10 Hast du dich gut betreut gefühlt? Was hat dir missfallen? Was hat dir gefehlt?

3.11 Gab es medizinische Komplikationen?

3.12 Aus heutiger Sicht, was hast du als besonders belastend, was als hilfreich empfunden? Gibt es etwas, was du dir anders gewünscht hättest?

#### **KAPITEL 4. DIE ZEIT NACH DEM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH**

4.1 Wie hast du dich am Tag nach dem Schwangerschaftsabbruch gefühlt?

Hat sich das Gefühl in den Tagen danach geändert?

4.2 Mit wem hast du an den Tagen nach dem Abbruch geredet?

4.3 Der Schwangerschaftsabbruch liegt ja jetzt schon einige Wochen zurück. Wie geht es dir jetzt damit?

Denkst du jetzt noch oft daran?

War es die richtige Entscheidung?

Hat sich durch die Erfahrung des Abbruchs deine Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch geändert?

4.4 Hat sich durch den Schwangerschaftsabbruch etwas für dich verändert?

Hat sich dein Verhältnis zu deiner Freundin/Partnerin oder zu anderen wichtigen Personen geändert?

Hat sich dein Verhältnis zur Sexualität geändert?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

4.5 Wann hast du nach dem Abbruch zum ersten Mal wieder mit deiner Freundin/ Partnerin (oder einer anderen Frau/Mädchen) geschlafen? Wie häufig war das in den letzten vier Wochen?

Ist das häufiger oder seltener als vor dem Abbruch?

4.6 Verhütet ihr zurzeit? Wenn ja, wie? Ist das jetzt anders?

Wie fühlst du dich damit? Wie möchtest du in Zukunft verhüten?

4.7 Würdest du gerne noch einmal mit jemandem über den Schwangerschaftsabbruch sprechen, oder hast du schon mit jemandem geredet?

Mit wem am liebsten?

Sollte es deiner Meinung nach noch Nachsorgeangebote für betroffene junge Männer geben?

4.8 Haben sich deine Pläne im Hinblick auf Schule, Beruf, Partnerschaft und Familie in den letzten Wochen verändert?

4.9 Wie glaubst du, würde dein Leben jetzt mit einem Kind aussehen?

## **KAPITEL 5. SIE IST SCHWANGER GEWORDEN – WIE GENAU IST DAS PASSIERT?**

Wir haben ja jetzt schon viel über die Schwangerschaft und den Schwangerschaftsabbruch gesprochen. Ich möchte dich jetzt bitten, dass du dich noch etwas weiter zurückerinnerst an die sexuelle Situation, in der deine Freundin/ Partnerin schwanger geworden ist.

5.1 Kannst du mir diese Situation einmal schildern, was genau ist da passiert und mit wem?

### **A. WENN EINE FESTE BEZIEHUNG BESTEHT/BESTAND:**

A.5.2 Wann und wo hast du dich mit deiner Freundin getroffen?

Was habt ihr zusammen gemacht? Wie war die Stimmung zwischen euch?

A.5.3 Wie kam es dazu, dass ihr miteinander geschlafen habt?

Wo wart ihr?

Gab es irgendwas besonderes (Musik, Alkohol, Drogen)?

Wie hast du dich in der Situation gefühlt?

War alles wie immer oder war es eine besondere Situation?

Konntest du deine Wünsche äußern?

Gab es etwas, dass du dich nicht getraut hast zu sagen?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

#### A.5.4 Wer ergriff die Initiative zum Sex?

Ist das immer so bei euch, oder ergreift auch mal der/die andere die Initiative?

Hast du dich gedrängt oder unter Druck gesetzt gefühlt?

#### A.5.5 Habt ihr verhütet? Wenn ja, wie?

Wie erklärst du dir, dass deine Freundin trotzdem schwanger geworden ist, was ist schief gegangen?

Wenn nicht, warum nicht?

#### A.5.6 Habt ihr in der Situation über Verhütung gesprochen?

Gab es über die Verhütung Unstimmigkeiten oder Streit?

Habt ihr jemals über Verhütung gesprochen? Wann war das, was habt ihr ausgemacht?

#### A.5.7 Wie hast du dich gefühlt, als ihr miteinander geschlafen habt?

A.5.8 Hast du dir danach Sorgen gemacht, deine Freundin könnte vielleicht schwanger sein?

Habt ihr darüber gesprochen, dass deine Freundin vielleicht schwanger geworden ist?

Dachte deine Freundin darüber nach, die „Pille danach“ zu nehmen?

A.5.9 Ich habe jetzt noch einige Fragen zu deiner Freundin. Seid ihr jetzt noch zusammen?

Wenn nein: Wie lange wart ihr zusammen? Wie oft hattet ihr schon miteinander geschlafen, als deine Freundin schwanger wurde? Wie alt war sie?

Was hat sie gemacht (Schulbildung, Beruf)?

Wer hat sich getrennt?

Warum habt ihr euch getrennt? → *weiter mit Kapitel 7 (Zum Schluss)*

Wenn ja: Wie lange seid ihr schon zusammen? Wie oft hattet ihr schon miteinander geschlafen, als deine Freundin schwanger wurde? Wie alt war sie?

Was hat sie gemacht (Schulbildung, Beruf)?

A.5.10 Was empfindest du für deine Freundin? Und was sie für dich?

Liebt ihr euch?

Wollt ihr euch treu sein?

A.5.11 Was glaubst du, was hält eure Beziehung zusammen?

A.5.12 Und worüber streitet ihr euch? Gibt es besondere Probleme, die eure Beziehung belasten?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

A.5.13 Welche Rolle spielt die Sexualität in eurer Beziehung für dich?  
Und für deine Freundin, was bedeutet sie für sie?

A.5.14 Glaubst du, ihr seid in einem Jahr noch zusammen? Und in fünf Jahren?

A.5.15 Habt ihr gemeinsame Zukunftspläne? Wenn ja, welche?  
Wünschst du dir, einmal mit (...) zusammen zu ziehen?  
Wünschst du dir, (...) einmal zu heiraten?  
Wünschst du dir, mit (...) einmal Kinder zu haben?

A.5.16 In zehn Jahren bist du ja \_\_\_\_\_ Jahre alt. Stell dir mal vor: Wie sollte dein Leben aussehen, wenn alles genau so läuft, wie du es dir wünschst?

**B. WENN KEINE FESTE BEZIEHUNG BESTAND:**

B.5.2 Wann und wo hast du dich mit deiner Partnerin getroffen?  
Was habt ihr zusammen gemacht?  
Wie war die Stimmung zwischen euch?

B.5.3 Wie kam es dazu, dass ihr miteinander geschlafen habt?  
Wo wart ihr?  
Gab es irgendwas besonderes (Musik, Alkohol, Drogen)?  
Wie hast du dich in der Situation gefühlt?  
War es eine besondere Situation?  
Konntest du deine Wünsche äußern?  
Gab es etwas, dass du dich nicht getraut hast zu sagen?

B.5.4 War es das erste Mal, dass ihr miteinander geschlafen habt?  
Wie oft habt ihr schon zusammen geschlafen?

B.5.5 Wer ergriff die Initiative zum Sex?  
Hast du dich gedrängt oder unter Druck gesetzt gefühlt?

B.5.6 Habt ihr verhütet?  
Wenn ja, wie?  
Wie erklärst du dir, dass deine Partnerin trotzdem schwanger geworden ist, was ist schief gegangen?  
Wenn nicht, warum nicht?

B.5.7 Habt ihr in der Situation über Verhütung gesprochen?  
Gab es über die Verhütung Unstimmigkeiten oder Streit?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

B.5.8 Wie hast du dich gefühlt, als ihr miteinander geschlafen habt?

B.5.9 Hast du dir danach Sorgen gemacht, deine Partnerin könnte vielleicht schwanger sein?

Habt ihr darüber gesprochen, dass deine Partnerin vielleicht schwanger geworden ist?  
Dachte deine Partnerin darüber nach, die „Pille danach“ zu nehmen?

B.5.10 Ich habe jetzt noch einige Fragen zu deiner Partnerin. Seht ihr euch noch?  
Wie alt ist sie? Was hat sie gemacht (Schulbildung, Beruf)?

B.5.11 Wie ist euer Verhältnis jetzt?

Hättest du gerne engeren Kontakt oder eine feste Beziehung mit deiner Partnerin?  
Wie sollte euer Verhältnis weitergehen, wenn es nur nach deinen Wünschen ginge?

B.5.12 Welche Zukunftspläne hast du in Bezug auf Partnerschaft und Familie?  
Wünschst du dir eine feste Beziehung?  
Wünschst du dir, einmal zu heiraten?  
Wünschst du dir, einmal Kinder zu haben?

B.5.13 In zehn Jahren bist du ja \_\_\_\_\_ Jahre alt. Stell dir mal vor:  
Wie sollte dein Leben aussehen, wenn alles genau so läuft, wie du es dir wünschst?

## **KAPITEL 6. SEXUAL- UND VERHÜTUNGSBIOGRAFIE**

Ich habe jetzt noch einige Fragen zu deinen bisherigen Erfahrungen mit Partnerschaft, Sexualität und Verhütung.

6.1 Wie alt warst du, als du das erste Mal mit einem Mädchen/einer Frau geschlafen hast?

Kannst du mir diese Situation einmal schildern, was genau ist da passiert?

Was für ein Verhältnis hattest du zu deiner ersten Partnerin?

Wie lange kanntet ihr euch schon, als ihr das erste Mal miteinander geschlafen habt?

Was bedeutete „das erste Mal“ für dich, was für sie, was für eure Beziehung?

Wie habt ihr beim „ersten Mal“ verhütet? Wie ging es dir damit?

6.2 Nach deinem „ersten Mal“, wie ging es da weiter? Wie lange warst du mit diesem Mädchen/dieser Frau dann noch zusammen?

6.3 Mit wie vielen Mädchen/Frauen hast du bisher insgesamt geschlafen?

Copyright © 2005 pro familia Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

6.4 Wie viele feste Beziehungen hattest du bisher insgesamt?

→ *für jede feste Beziehung erfragen:*

Wie alt warst du zu Beginn dieser ersten/zweiten/ ... festen Beziehung?

Wie lange dauerte die Beziehung?

Wie lange kanntet ihr euch, als ihr zum ersten Mal miteinander geschlafen habt?

Wie habt ihr verhütet?

Hattest du oder dein Partnerin auch Sex außerhalb der Beziehung? Wenn ja, was war das für eine Situation, wie habt ihr verhütet?

Welche Bedeutung hatte Treue für eure Beziehung?

Wer von euch hat die Beziehung beendet, wer hat sich getrennt? Wie ging es dir damit?

Wie ging es dann weiter, was geschah danach (Dauer der Singleperiode, Anzahl der Sexualpartnerinnen in der Singleperiode)?

6.5 Mit welchen Verhütungsmitteln hast du jemals Erfahrungen gemacht?

→ *für jedes Verhütungsmittel erfragen:*

Wie und wo hast du dich über dieses Verhütungsmittel informiert?

Wie fühltest du dich mit dieser Art der Verhütung? (Sicherheit, Beschwerden, Anwendungsprobleme, Nebenwirkungen)

Was meinte deine Partnerin zu dieser Verhütungsmethode?

Was sind in deinen Augen die Vorteile und Nachteile dieser Verhütungsmethode?

6.6 Manchen Männern fällt es schwer, beim Sex für Verhütung zu sorgen. Wie ist das bei dir, wie geht es dir damit?

Hattest du schon mal Sex, ganz ohne zu verhüten? Wenn ja, was war das für eine Situation?

6.7 Hast du schon mal was von der „Pille danach“ gehört? Was weißt du darüber?

6.8 Welche Bedeutung hat die Sexualität für dich, was spielt sie für eine Rolle?

## ZUM SCHLUSS

Du hast mir jetzt schon vieles über dich und deine Situation erzählt. Zum Schluss möchte ich dir noch einige kurze Fragen zu deiner Person und deiner Familie stellen.

01 Welchen Familienstand hast du?

- (01) ledig
- (02) verlobt
- (03) verheiratet
- (04) geschieden

02 Welcher Konfession gehörst du an?

- (01) keine
- (02) evangelisch
- (03) katholisch
- (04) muslimisch
- (05) jüdisch
- (06) andere: \_\_\_\_\_

03 Welche Staatsangehörigkeit hast du?

- (01) deutsch
- (02) türkisch
- (03) andere: \_\_\_\_\_

04 Bist du oder deine Eltern aus einem anderen Land nach Deutschland eingewandert?

- (01) nein
- (02) aus Osteuropa
- (03) aus der Türkei
- (04) andere: \_\_\_\_\_

05 Lebst du auf dem Land oder in einer Stadt?

- (01) ländliches Umfeld (bis 10.000 Einwohner)
- (02) Kleinstadt (bis 100.000 Einwohner)
- (03) Großstadt (bis 1 Mio. Einwohner)
- (04) Metropole (über 1 Mio. Einwohner)

06 Wovon lebst du derzeit?

- (01) Lebensunterhalt sichern die Eltern
- (02) hauptsächlich durch BAföG
- (03) hauptsächlich durch eigenes Einkommen
- (04) hauptsächlich durch Partner
- (05) hauptsächlich durch Transferleistungen

07 Wie ist die berufliche Situation deines Vaters?

- (01) berufstätig
- (02) arbeitslos
- (03) Rentner
- (04) Hausmann

07a Was ist er von Beruf?

08 Wie ist die berufliche Situation deiner Mutter?

- (01) berufstätig
- (02) arbeitslos
- (03) Rentnerin
- (04) Hausfrau

08a Was ist sie von Beruf?

09 Sind deine Eltern verheiratet oder getrennt?

(01) verheiratet/unverheiratet zusammenlebend

(02) geschieden, getrennt, seit: \_\_\_\_\_ Jahren

(03) ein Elternteil ist verstorben

(04) Eltern vor der Geburt getrennt

(05) Eltern nie zusammen gewesen (Vater unbekannt)

10 Hast du in deiner Kindheit oder Jugend für längere Zeit nicht zu Hause gelebt?

(01) nein → *weiter mit Frage 12 oder 14*

(02) ja → *weiter mit Frage 11*

11 Was war das für eine Situation, wo hast du dann gewohnt?

(Kurzskizze: Dauer, Umstände, Erleben)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*ggf. 12* Du hast mir ja ganz am Anfang des Interviews erzählt, dass du vor dieser Schwangerschaft schon einmal persönliche Erfahrungen mit einer Schwangerschaft gemacht hast. Wie ist diese frühere Schwangerschaft ausgegangen?

(01) Meine Partnerin hat ein Kind bekommen

(02) Sie hatte eine Fehlgeburt

(03) Sie hat die Schwangerschaft abgebrochen

*ggf. 13* Wie ist deine Partnerin damals schwanger geworden, was ist passiert?

(Kurzskizze: Partnerin, Umstände, Erleben)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14 Wir haben ja jetzt ausführlich über deine Erfahrungen mit dem Schwangerschaftsabbruch gesprochen. Du hast mir sehr viel erzählt. Wenn du noch einmal zurückdenkst und versuchst eine Bilanz zu ziehen: Was war gut, was war nicht so gut? Was würdest du heute anders machen?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15 Wie könnte man deiner Meinung nach die Situation für junge Männer, deren Partnerinnen/Freundinnen sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben, verbessern? Womit hättest du dich besser unterstützt gefühlt?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENDE UND VERABSCHIEDUNG**

*Vielen Dank, dass du dir die Zeit für dieses Gespräch genommen hast. Du warst uns eine große Hilfe.*

**VON DER INTERVIEWERIN AUSZUFÜLLEN**

16 Datum des Interviews:

---

17 Art des Interviews

(01) Face-to-Face-Interview

(02) Telefoninterview

18 Wo fand das Interview statt?

---

19 Dauer des Interviews

Minuten: \_\_\_\_\_

20 Kontakt über Beratungsstelle Landesverband/Ortsverband

---

21 Interviewerin

(01) Karin Block

(02) Svenja Mix

(03) Silja Matthiesen

20 ID-Nummer \_\_\_\_\_

22 Kommentar der Interviewerin

(Gesprächsatmosphäre, Besonderheiten, Störungen)

---

---

---

---

---



# 6

## DAS FORSCHUNGSTEAM

**SILJA MATTHIESEN**, Jahrgang 1968, Dr. phil., Dipl.-Soz., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sexualforschung und forensische Psychiatrie der Universität Hamburg. Sie ist im Vorstand der *Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung* (DGfS) und Redakteurin der *Zeitschrift für Sexualforschung*. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Sexualverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Jugendschwangerschaften, sexualwissenschaftliche Geschlechterforschung und Familiensoziologie.

**KARIN BLOCK**, Jahrgang 1966, Dipl.-Soz., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des Forschungsprojekts *Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen* der pro familia und des Instituts für Sexualforschung und forensische Psychiatrie. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Medizinsoziologie und Schwangerschaftsabbruchversorgung.

**SVENJA MIX**, Jahrgang 1980, Soziologin MA, ist Bildungsreferentin des Gemeinnützigen Vereins für Jugendberufshilfe e.V. Sie arbeitete als studentische bzw. wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt *Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen* der pro familia und des Instituts für Sexualforschung und forensische Psychiatrie.

**GUNTER SCHMIDT**, Jahrgang 1938, Prof. Dr. phil., Sozialpsychologe und Psychotherapeut, arbeitete viele Jahre am Institut für Sexualforschung und forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, war von 2004 bis 2007 im Bundesvorstand der pro familia und hatte die wissenschaftliche Leitung des Projekts *Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen* inne. Seine Forschungsschwerpunkte sind sozialer Wandel der Sexualität und Jugendsexualität.



# Publikationen der BZgA



## **TEENAGER-SCHWANGERSCHAFTEN IN SACHSEN**

**BESTELLNUMMER:** 13300026

## **TEENAGER-SCHWANGERSCHAFTEN IN BERLIN UND BRANDENBURG**

**BESTELLNUMMER:** 13300028

**SCHUTZGEBÜHR:** € 11,-

Zwei Untersuchungen zu den Angeboten für jugendliche Schwangere und Mütter sowie zum Hilfebedarf dieser Zielgruppen. Ausgewertet wurden die Erfahrungen von Fachkräften in Beratungsstellen, Behörden, Schulen und medizinischen Einrichtungen, die in ihrer täglichen Arbeit mit jugendlichen Schwangeren und Müttern zu tun haben. In den Jahren 2003 und 2004 wurden in Sachsen Expertinnen und Experten aus der Praxis zu ihren Erfahrungen in der Arbeit mit jugendlichen Schwangeren und Müttern befragt. Eine Folgestudie erhob in den Jahren 2005 und 2006 ähnliche Daten in Berlin und Brandenburg, um festzustellen, ob und welche Unterschiede zwischen den Bundesländern bestehen.



## **PRÄVENTION VON SCHWANGERSCHAFTEN BEI MINDER- JÄHRIGEN**

**INFORMATIONSPAKET ZU ERKENNTNISSEN, FAKTEN UND MASSNAHMEN**

**BESTELLNUMMER:** 13050000

**MAXIMALE BESTELLMENGE:** 5 EXEMPLARE

Das Informationspaket gibt einen Überblick über das Thema Teenager-Schwangerschaften aus Sicht der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Es umfasst jeweils aktuelle Studienergebnisse, statistische Hintergrundinformationen und Expertisenhinweise als theoretische Grundlagen für die Prävention. Darüber hinaus bietet das Informationspaket eine Medienliste mit Materialien zur Unterstützung der praktischen Arbeit mit Jugendlichen.



## **JUGENDSEXUALITÄT 2006 REPRÄSENTATIVE WIEDERHOLUNGSBEFRAGUNG VON 14- BIS 17-JÄHRIGEN UND IHREN ELTERN**

**BESTELLNUMMER:** 13316100

Mit der Studie, die von TNS Emnid im Auftrag der BZgA durchgeführt wurde, werden empirische Daten über Einstellung und Verhalten von Jugendlichen und ihren Eltern in der Bundesrepublik Deutschland zu Fragen der Sexualität und Kontrazeption vorgelegt. Die Studie knüpft an Untersuchungen aus den Jahren 1980, 1994, 1996, 1998 und 2001 an mit dem Ziel, Trendentwicklungen aufzuzeigen.

# Online-Angebote der BZgA

[www.forschung.sexualaufklaerung.de](http://www.forschung.sexualaufklaerung.de)



Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit der BZgA ist die Forschung und Qualitätssicherung als Grundlage effektiver und effizienter Aufklärung. Dazu zählen die kontinuierliche Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Grundlagen und die Überprüfung (Evaluation) der Angebote und Maßnahmen der BZgA. Im Online-Angebot der BZgA werden Studien, Evaluationen, Modellprojekte und Expertisen übersichtlich dargestellt und die wichtigsten Ergebnisse veröffentlicht.

[www.schwanger-unter-20.de](http://www.schwanger-unter-20.de)



Das Online-Angebot „Schwanger unter 20“ der BZgA bietet jugendlichen Schwangeren eine Vielzahl von Informationen über Schwangerschaft und Geburt, über Unterstützungsmöglichkeiten und Perspektiven in einer für die Zielgruppe angemessenen Form. Ein Lexikon, FAQs und die Möglichkeit, eigene Beiträge zu verfassen, bieten alternative Zugänge zum Thema. Von jeder Seite des Auftritts ist die Beratungsstellen-Datenbank der BZgA erreichbar, über welche die Jugendlichen schnell eine Beratungsstelle in ihrer Nähe finden.

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



Das Online-Angebot der BZgA für Jugendliche ab 13 Jahren bieten aktuelle Informationen zu den Themen Liebe, Partnerschaft, Sexualität und Verhütung. Interaktive Elemente wie Quiz und Selbsttest, Umfrage, Geschicklichkeits- und Gewinnspiele sowie Community- und Experten-Chats animieren die Jugendlichen zur kontinuierlichen und aktiven Nutzung des Angebots. Umfragen und Online-Befragungen geben der BZgA Aufschluss über die Zielgruppe und ermöglichen so die beständige Weiterentwicklung des Angebots.

[www.komm-auf-tour.de](http://www.komm-auf-tour.de)



Die Entwicklung von Lebensperspektiven ist ein wirkungsvoller Beitrag zur Prävention unerwünschter Schwangerschaften. Hier setzt das Modellprojekt „Komm auf Tour – meine Stärken, meine Zukunft“ der BZgA an. Im Mittelpunkt steht ein Erlebnisparkours, der für drei Tage in eine Stadt/einen Kreis kommt. Das Angebot ist konzipiert für Schülerinnen und Schüler ab der 7. Jahrgangsstufe. Es orientiert sich an den Ressourcen der Jugendlichen und vermittelt Impulse zur Berufsorientierung, zur Lebensplanung und zur Entwicklung von Geschlechtersensibilität.

Sexualaufklärung und Familienplanung sind seit 1992 ein Arbeitsschwerpunkt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Der gesetzliche Auftrag zur Konzeptentwicklung verpflichtet die BZgA in besonderer Weise, einen interdisziplinären Diskurs über Sexualität, Kontrazeption und Familienplanung anzuregen und zu fördern. Dies ist auch ein wichtiges Element zur Qualitätssicherung in diesem Feld. Durch verschiedene Publikationen leistet die BZgA einen Beitrag zur Information und Auseinandersetzung mit diesem Themenkomplex.

Die „Materialliste“ informiert über alle Veröffentlichungen der BZgA, der Infobrief **FORUM SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG** bereitet relevante Themen aktuell auf und mit der Fachheftreihe **FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG** bietet die BZgA ein Forum zur Diskussion und Vernetzung zwischen Wissenschaft und Praxis.

In der Fachheftreihe werden Meinungen von Expertinnen und Experten sowie Studien und Modellprojekte veröffentlicht, die den aktuellen Stand der Sexualaufklärung und Familienplanung aufzeigen. In Sonderbänden werden darüber hinaus die Ergebnisse von Tagungen und Kongressen dokumentiert.

Der vorliegende Band untersucht die Problemlagen minderjähriger Schwangerer und beleuchtet dabei insbesondere die Zusammenhänge zwischen gescheiterter Verhütung, Schwangerschaftskonflikten und den sozialen Verhältnissen, Ressourcen und Lebensperspektiven der jungen Frauen. Dazu wurden in Zusammenarbeit mit Beratungsstellen der pro familia und des Diakonischen Werks der evangelischen Kirche in Deutschland minderjährige Frauen und ihre Partner nach ihren Erfahrungen und Konflikten im Zusammenhang mit ungewollter Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch befragt.

Die Veröffentlichungen der BZgA sind unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln, oder per E-Mail an [order@bzga.de](mailto:order@bzga.de) erhältlich.



**Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung**

ISBN 978-3-937707-59-4

Schutzgebühr: 11 Euro