

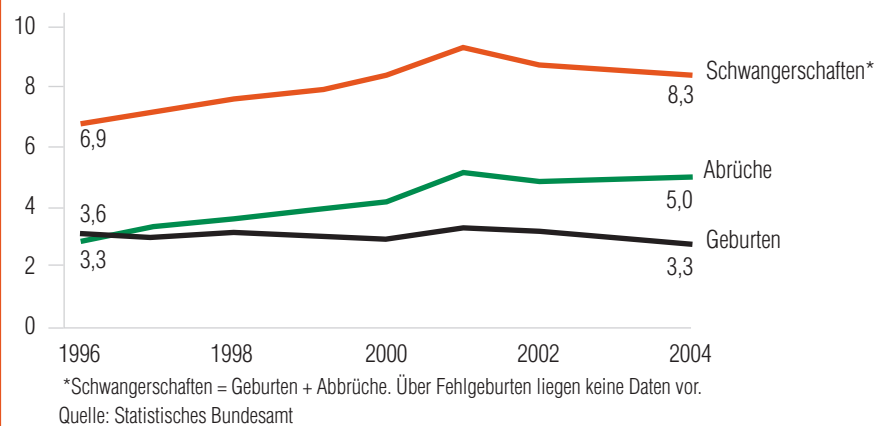
Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen

Erste Ergebnisse eines pro familia-Forschungsprojekts

Unter dem Titel „Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen: Erforschung der Lebenslagen und Beweggründe junger Frauen sowie Entwicklung sexualpädagogischer Maßnahmen und Qualitätsstandards für eine altersgerechte Schwangerschaftsabbruchversorgung“ führt der pro familia-Bundesverband in Zusammenarbeit mit den pro familia-Beratungsstellen ein Forschungsprojekt durch. Das Projektteam hat für das pro familia magazin die ersten Ergebnisse zusammengefasst.

BeraterInnen von 138 pro familia-Beratungsstellen aller Bundesländer befragten von Juni 2005 bis Februar 2006 insgesamt 1801 schwangere Frauen unter 18 Jahren, die eine Schwangerschaftskonfliktberatung oder eine allgemeine Schwangerschaftsberatung nachsuchten, über ihren sozialen Hintergrund, ihre Partnerschaft und über die Situation, in der es zur Konzeption gekommen war (Tabelle 1). Die Befragung erfolgte nach dem Beratungsgespräch und dauerte im Durchschnitt etwa 10 Minuten. Diese Erhebung („Dokumentation“) ist die erste von zwei Teilstudien eines Forschungsprojektes über „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei min-

Abbildung 1: Schwangerschaften*, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche von 15- bis 17-jährigen Frauen, 1996 bis 2004 (Raten per 1000 Frauen)



derjährigen Frauen“, das die pro familia in Kooperation mit dem Insti-

tut für Sexualforschung und forensische Psychiatrie der Universität Hamburg durchführt und das von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gefördert wird.¹ Die Dokumentation soll zur Prävention ungewollter Schwangerschaften im Jugendalter beitragen.

Im folgenden Beitrag werden erste Ergebnisse zu einigen Themen der Dokumentation vorgestellt. Ein ausführlicher Bericht wird bis zum Sommer 2006 vorliegen und kann dann bei der Bundesgeschäftsstelle der pro familia angefordert werden.

Tabelle 1: Pro familia Forschungsprojekt „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“, Teilstudie 1: Dokumentation

Instrument: Standardisierter Dokumentationsbogen

- Soziodemographische und biographische Daten
- Angaben zum Partner
- Angaben zu den Umständen der Konzeption

Stichprobe: 1801 schwangere Frauen unter 18 Jahren

- Erhebungszeit: Juni 2005 bis Februar 2006
- Erhebungsort: 138 von 160 (=86 %) pro familia Beratungsstellen in allen Bundesländern
- Teilnahmequote: 79 % aller schwangeren Minderjährigen, die im Erhebungszeitraum diese Beratungsstellen konsultierten
- Beratungsart: §219-Beratung = 56 %, allgemeine Schwangerschaftsberatung = 33%, unklar = 11 %
- Die Studie umfasst etwa 20 % aller Frauen unter 18, die im Erhebungszeitraum in der Bundesrepublik schwanger wurden

Tabelle 2: Wer wird schwanger? Alter

Alter	schwängere Frauen (in %)	Schwangerschaftsrate (per 1000 Frauen)*
12 Jahre	0,2	0,05
13 Jahre	0,8	0,2
14 Jahre	7	2
15 Jahre	17	5
16 Jahre	33	10
17 Jahre	42	12
Gesamt	100	29**
Bereich (J)	12,0–17,9	
Mittelwert (J)	16,6	

* Geschätzte Werte, unter der Voraussetzung, dass 1) die Altersverteilung schwangerer Frauen in der Stichprobe die Alterverteilung in der Population aller schwangeren Minderjährigen abbildet, und 2) die Populationen der 6 Jahrgänge in etwa gleich groß sind.
 ** Dieser Wert entspricht der kumulativen Verbreitung von Schwangerschaften vor dem 18. Geburtstag. Danach werden derzeit knapp 3% aller Frauen vor dem 18. Geburtstag mindestens einmal schwanger.

vor ihrem 18. Geburtstag mindestens einmal schwanger werden, so kommt man auf knapp 3 Prozent. Das sind kleine Minderheiten, aber nicht wenige.

Die Schulbildung hat einen massiven Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, minderjährig schwanger zu werden (Tabelle 3). Hauptschülerinnen sind erheblich häufiger betroffen als Gymnasiastinnen. Da in der Population der Jugendlichen Hauptschüler und Gymnasiasten etwa gleich häufig sind, kann man davon ausgehen, dass das Risiko einer Hauptschülerin etwa fünfmal so hoch ist, minderjährig schwanger zu werden, wie das einer Gymnasiastin. Es ist möglich, dass unsere Studie das Ausmaß dieses Zusammenhanges überschätzt, da nicht auszuschließen ist, dass pro familia-Beratungsstellen besonders Frauen der unteren Bildungsschichten ansprechen. Dennoch ist unübersehbar, dass geringe Bildung und die heute damit verbundene Perspektivlosigkeit das Risiko ungewollt schwanger zu werden, drastisch erhöht.

Die Prävention von Schwangerschaften minderjähriger Frauen hat also ganz klar eine starke soziale Komponente. Die Daten der Tabelle 4 bestätigen diesen Befund: Danach sind minderjährige Schwangere besonders

Wie häufig sind Schwangerschaften minderjähriger Frauen?

Da in den letzten Jahren immer wieder Befürchtungen über eine Zunahme von Schwangerschaften minderjähriger Frauen geäußert wurden, sollen zunächst noch einmal Daten des Statistischen Bundesamtes zusammengestellt werden (Abbildung 1). Raten, also die Anzahl von Schwangerschaften per 1000 minderjähriger Frauen, sind das beste Maß für zeitliche Veränderungen. Zwischen 1996 und 2001 sind die Schwangerschafts- und Abbruchraten moderat gestiegen, seit 2001 ist dieser Aufwärtstrend aber zur Ruhe gekommen. Derzeit werden jährlich 8 bis 9 der 15- bis 17-Jährigen schwanger, etwa 5 von ihnen entscheiden sich für einen Abbruch. Im internationalen Vergleich (westliche Industriestaaten) liegt Deutschland zusammen mit den skandinavischen und Beneluxländern am unteren Ende der Verbreitung von Schwangerschaften junger Frauen. In den 1980ern wurden mehr minderjährige Frauen in Deutschland schwanger als heute.

Wer wird schwanger?

Kommen wir nun zu den Ergebnissen der pro familia-Dokumentation. Erwartungsgemäß werden vor allem ältere Jugendliche schwanger, drei Viertel sind 16 oder 17 Jahre alt, nur 1 Prozent ist 13 Jahre oder jünger (Tabelle 2). Aus der Altersverteilung unserer Stichprobe lassen sich Schwangerschaftsraten der verschiedenen Altersstufen abschätzen. Danach werden heute etwa 5 von 100 000 12-Jährigen bzw. 12 von 1000 17-Jährigen schwanger. Fragt man, wie viele junge Frauen derzeit

Tabelle 3: Wer wird schwanger? Schulbildung* (in Prozent)

	Alle	12–14 Jahre	15 Jahre	16 Jahre	17 Jahre
Hauptschule	54	49	52	59	52
Realschule	35	42	37	30	37
Gymnasium	11	9	11	11	11

Unterschiede zwischen den Altersgruppen: ns (nicht signifikant)
 * Hauptschule: Hauptschule mit oder ohne Abschluss, noch auf der Hauptschule, oder Förder-/Sonderschule;
 Realschule: Realschulabschluss oder noch auf der Realschule;
 Gymnasium: Abitur oder noch auf dem Gymnasium.

Tabelle 4: Wer wird schwanger? Soziale Benachteiligung (in Prozent)

Schwangere Hauptschülerin ohne Ausbildungsplatz, arbeitslos*	54 51
Partner Hauptschüler ohne Ausbildungsplatz, arbeitslos*	59 31
Eltern Vater arbeitslos Mutter arbeitslos	19 22
* Nur Frauen bzw. Männer, die nicht mehr auf eine allgemeinbildende Schule gehen	

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

9 Prozent der befragten Frauen sind Ausländerinnen. Das entspricht in etwa ihrem Anteil in der Population der Jugendlichen. Von den Schwangeren mit deutscher Staatsangehörigkeit haben 10 Prozent einen Migrationshintergrund (Türkei, Osteuropa einschließlich GUS). Ob dies überzufällig viele oder wenige sind, lässt sich nicht beurteilen, da uns Populationsdaten nicht vorliegen.

Verhütung

Wenn Frauen unter 18 Jahren schwanger werden, geht man in unserem Kulturkreis wie selbstverständlich davon aus, dass die Schwangerschaften ungeplant und meistens auch ungewollt sind. Und dies ist tatsächlich in fast allen Fällen so: 92 Prozent der jungen Frauen sind ungeplant schwanger geworden, von denen, die die Schwangerschaft austragen werden, sind es immerhin noch 88 Prozent. 4 Prozent aller Schwangerschaften bei Jugendlichen sind geplant, ebenfalls 4 Prozent der Befragten sind sich ihrer Intention

unsicher, sie haben es „darauf ankommen lassen“.

Aus der hohen Zahl der ungeplanten Schwangerschaften folgt, dass in

der großen Mehrheit der Fälle Empfängnisverhütung nicht geklappt hat oder gar nicht erst praktiziert wurde. Wie wurde bei dem Mal, bei dem die junge Frau schwanger wurde, verhütet? Natürlich schlechter als es nach den Untersuchungen der BZgA bei Jugendlichen üblich ist (Tabelle 5). Der Vergleich beider Ereignisse (Koitus, bei dem es zur Konzeption kam; letzter Koitus in einer repräsentativen Stichprobe junger Frauen) macht die enorme Bedeutung der „Pille“ für die Prävention ungewollter Schwangerschaften noch einmal evident.

Wichtiger aber als diese eher triviale Tatsache ist folgendes: Gut 60 Prozent der minderjährigen Schwan-

Tabelle 5: Koitus, bei dem es zur Konzeption kam: Verhütung (in Prozent)

	schwangere Frauen*	koituserfahrene 14- bis 17-jährige Frauen**
keine	34	3
unsichere***	2	1
Spirale, Diaphragma	0,2	-
Kondom	34	23
Pille	26	55
andere hormonelle	1	-
Kondom und Pille	2	17

Anteil „keine und unsicher“ in unterschiedlichen Gruppen schwangerer Frauen in Prozent

Alle	36
12- bis 14-Jährige	36 (ns)
Hauptschülerinnen	40 (p= .000)
soziale Benachteiligung sehr hoch****	49 (p= .002)
keine feste Beziehung	52 (p= .000)
erster Koitus mit diesem Partner	53 (p= .000)
Musliminnen	54 (p= .002)

* Drei Frauen gaben an, beim Petting schwanger geworden zu sein

** BZgA 2001, Verhütung beim letzten Koitus

*** unterbrochener Verkehr, „sichere Tage“, Zäpfchen

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

Tabelle 6: Kenntnisse über die „Pille danach“ zum Zeitpunkt der Konzeption* (in Prozent)	
keine Kenntnisse	26
weiß, dass es die „Pille danach“ gibt, aber nicht, wie man sie bekommt	24
weiß, dass es die „Pille danach“ gibt, und wie man sie bekommt	50
*3 Frauen hatten die „Pille danach“ genommen	
Anteil „weiß, dass es die ‚Pille danach‘ gibt, und wie man sie bekommt“	
Alle	50
Alter	
12 bis 14 Jahre	35
15 Jahre	48
16 Jahre	49
17 Jahre	54
Schulbildung	
Hauptschule	45
Realschule	54
Gymnasium	65
Unterschiede zwischen den Altersgruppen bzw. den Gruppen nach Schulbildung: jeweils p=.000	

hüten sie in Situationen, in denen Verhütungsmittel nicht vorhanden sind und sie Verkehr haben wollen, lieber gar nicht als mit dem „tabuierten“ unterbrochenen Koitus, weil sie sich das Wissen über und die Kompetenz für diese Eventualmethode gar nicht erst aneignen konnten oder sollten.

Die „Pille danach“

Nach einem riskanten Geschlechtsverkehr besteht im Prinzip die Möglichkeit, das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft durch die Einnahme der „Pille danach“ zu vermeiden. Aber 50 Prozent der von uns befragten schwangeren jungen Frauen wussten zum Zeitpunkt der Konzeption nicht, dass es die „Pille danach“ gibt, oder wie man sie bekommt (Tabelle 6). Besonders uninformiert sind die jüngeren Frauen und die Hauptschülerinnen. Von denjenigen Frauen, die über die „Pille danach“ hinreichend informiert waren, glaubten 70 Prozent, sicher verhütet zu haben, und kamen gar nicht auf die Idee, sie zu brauchen; für die anderen war die Zugangsschwelle (Arztbesuch wegen Rezeptpflicht, sehr hoher Preis) zu hoch oder die Bereitschaft groß, nicht wahrzunehmen oder zu verleugnen, dass etwas „schief gegangen“ sein könnte. Die Konsequenzen für die Prävention sind einfach: Jugendliche müssen besser über die „Pille danach“ informiert werden; darüber hinaus muss die Zugangsschwelle gesenkt werden, wobei für Jugendliche die kostenlose Abgabe noch relevanter ist als die rezeptfreie; und schließlich sollte die Bereitschaft erhöht werden, „Pannen“ wahrzunehmen und sich einzugestehen.

Austragen oder Abbrechen?

Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes enden heute etwa 60

geren geben an, dass sie sich mit Pille oder Kondom vor einer Schwangerschaft geschützt hatten (Tabelle 5). Auch wenn diese Angaben im Sinne der sozialen Erwünschtheit ein wenig geschönt sein dürften, wird deutlich, dass die Mehrheit in einer Situation schwanger wurde, in der sie mit sogenannten „sicheren Methoden“ verhüteten und sich dementsprechend auch sicher fühlten. Das gilt für alle Alters- und alle Schulbildungsgruppen. Dies deutet darauf hin, dass Anwendungsfehler bei Kondom und Pille häufig sind und dass die Information gerade hier verbessert werden muss.

Besonders prekär ist das Verhütungsverhalten von Mädchen aus sozial benachteiligten Gruppen und bei Musliminnen sowie beim Verkehr mit Partnern, zu denen keine feste Beziehung besteht, und beim „ersten Mal“ mit einem Partner. (Tabelle 5) In der Tat zeigen unsere Daten eindrucks-

voll, dass das Schwangerschaftsrisiko mit sozial oder sexuell noch wenig bekannten Partnern erheblich steigt. So ist die Wahrscheinlichkeit, beim ersten Verkehr mit einem Partner schwanger zu werden, drei Mal so hoch ist wie beim 5. Koitus und zehn mal so hoch wie bei einem Geschlechtsverkehr in einer etablierten sexuellen Beziehung (mehr als 10 Mal miteinander geschlafen).

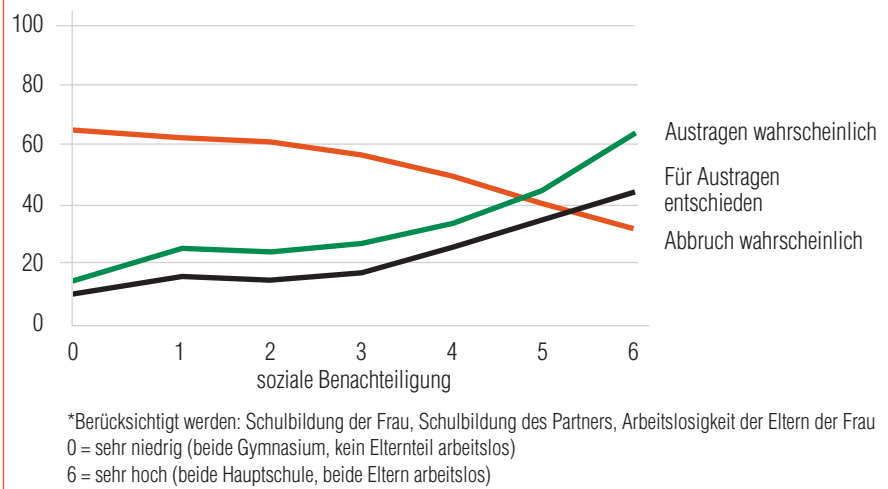
Auf ein anderes Datum der Tabelle 5 wollen wir noch hinweisen: Unsichere Methoden (unterbrochener Koitus, Koitus kurz vor, während oder nach der Regel) sind aus dem Verhütungsrepertoire Jugendlicher praktisch verschwunden. Das ist vermutlich eine Auswirkung der Sexualpädagogik der einfachen Botschaften („nur Pille und/ oder Kondom!“). Diese einleuchtende Strategie führt einerseits dazu, dass sehr viele Jugendliche die sicheren Methoden zuverlässig anwenden; andererseits ver-

Prozent aller Schwangerschaften minderjähriger Frauen mit einem Abbruch. Da die meisten Frauen unserer Stichprobe in einem frühen Stadium ihrer Schwangerschaft befragt wurden, haben wir über den Schwangerschaftsausgang keine definitiven Informationen. Aber wir können drei Gruppen unterscheiden, bei denen eher ein Abbruch bzw. eher eine Geburt wahrscheinlich sind²:

1. 54 Prozent der Befragten suchten eine § 219-Beratung vor der 13. Woche auf; bei ihnen ist ein Abbruch wahrscheinlich;
2. 3 Prozent suchten eine allgemeine Schwangerschaftsberatung auf; bei ihnen ist das Austragen der Schwangerschaft wahrscheinlich;
3. 22 Prozent (eine Teilgruppe von 2) suchten eine allgemeine Schwangerschaftsberatung nach der 12 Schwangerschaftswoche auf, sie haben sich für das Austragen entschieden.

Etwa 10 Prozent der minderjährigen Frauen stellten ihre Schwangerschaft erst nach der 12 Woche fest, sie konnten sich also nicht mehr für einen Abbruch nach § 219 entscheiden. Mit dem Alter der Frau, und deutlicher noch mit dem Alter des Partners, nimmt die Tendenz zum Abbruch ab und die Geburtsneigung zu. Das Ausmaß dieser Zusammenhangs ist aber überraschend gering; so hatten sich beispielsweise 26 Prozent der 17-Jährigen, gegenüber 15 Prozent der 12- bis 14-Jährigen schon zur Zeit des Beratungsgesprächs für das Austragen entschieden. Sexualmoralisch konservative Gruppen (Katholikinnen, Musliminnen) tendieren überzufällig häufig zum Abbruch. Den größten Einfluss auf den Ausgang der Schwangerschaft aber hat die soziale Situation der minderjährigen Frau: Mit zunehmender Benachteiligung nimmt die Wahrscheinlich-

Abbildung 2: Schwangerschaftsausgang: soziale Benachteiligung* in Prozent



keit des Abbruchs deutlich ab, die Tendenz zum Austragen deutlich zu (Abbildung 2). 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 vermutlich, dass junge Frauen ohne Ausbildungs- und Berufsperspektive in dem Kind oft eine Möglichkeit sehen, ihrem Leben eine Aufgabe zu geben und Anerkennung über die Mutterrolle zu bekommen und für eine kurze Zeit auch eine finanzielle Basisicherung zu haben.

Die soziale Situation beeinflusst also das reproduktive Verhalten minderjähriger Frauen in zweifacher Weise erheblich: Sozial benachteiligte Jugendliche werden besonders häufig schwanger, und wenn sie schwanger werden, werden sie besonders häufig Mütter.

¹ In einer zweiten Teilstudie („Qualitative Interviews“), die noch „im Feld“ ist, werden in Kooperation mit 9 Beratungsstellen der pro familia 80 Frauen unter 18 Jahren zwei bis drei Monate

nach einem Schwangerschaftsabbruch interviewt. In dieser Studie geht es u.a. um das Erleben der Schwangerschaft und des Schwangerschaftsabbruchs sowie über die Erfahrungen mit den in Anspruch genommenen Diensten. Diese Studie soll auch dazu beitragen, die Standards der altersgemäßen Schwangerschaftsabbruchversorgung verbessern zu helfen.

- 2 13 Prozent der Befragten, bei denen der Beratungsauftrag nicht eindeutig war, konnten nicht zugeordnet werden

Wir danken den jungen Frauen für ihre Bereitschaft, sich an der Befragung zu beteiligen und den BeraterInnen der pro familia für ihre engagierte und zuverlässige Mitarbeit.

pro familia-Forschungsprojekt
 „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“
 Team Frankfurt: Elke Thoß und Sigrid Weiser
 Team Hamburg: Karin Block, Silja Matthiesen, Svenja Mix und Gunter Schmidt