

Junge Schwangerschaften

Eine Sonderauswertung quantitativer und qualitativer Daten
der Studie „frauen leben 3. Familienplanung im Lebenslauf“

Sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen, Freiburg (SoFFI F.)
im FIVE Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg e.V.
Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg
soffi@eh-freiburg.de
www.soffi-f.de

erstellt von

Franziska Schmidt, Janet-Lynn Holz, Tilmann Knittel, Victoria Melchior

unter Mitarbeit von Sonja Burkhardt, Lena Renz, Timo Schmidtberger, Verena Steinmann und Lisa Vatter

Freiburg, Dezember 2021

Der vorliegende Bericht führt die Ergebnisse einer vom Sozialwissenschaftlichen Forschungsinstitut zu Geschlechterfragen Freiburg durchgeführten Sonderauswertung „Junge Schwangerschaften“ im Rahmen und auf Grundlage der Daten des von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung geförderten Forschungsprojekts „frauen leben 3“ aus.

Wir danken der BZgA für die vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Ein besonderer Dank gilt darüber hinaus den Frauen, die in der Telefonbefragung und in den qualitativen Interviews zu den intimen und schützenswerten Aspekten ihres Lebens Auskunft gegeben haben. Ohne ihre Offenheit und ihr Vertrauen hätte die Forschung nicht stattfinden können.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildungsverzeichnis..... | 4 |
| Tabellenverzeichnis | 4 |
| Die zentralen Ergebnisse im Überblick..... | 5 |
| Einleitung..... | 6 |
| 1. Verbreitung und Rahmenbedingungen junger Schwangerschaften..... | 9 |
| 1.1 Entwicklungen junger Schwangerschaften im Zeitvergleich | 9 |
| 1.2 Intention der Schwangerschaft..... | 10 |
| 1.3 Einfluss von Kontextfaktoren | 14 |
| 2. Verhütung bei unbeabsichtigten Schwangerschaften | 16 |
| 3. Entscheidungsfindung bei unbeabsichtigten Schwangerschaften..... | 22 |
| 3.1 Ausgetragene Schwangerschaften..... | 22 |
| 3.2 Abgebrochene Schwangerschaften | 28 |
| 3.3 Zusammenfassung | 36 |
| 4. Lebenssituation und Ausgang der Schwangerschaft | 38 |
| 4.1 Motivlagen der Akzeptanz | 41 |
| 4.2 Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch | 46 |
| 4.3 Zusammenfassung | 51 |
| 5. Ansatzpunkte für Prävention und Unterstützung..... | 52 |
| 5.1 Verhütungsberatung und Sexualaufklärung | 52 |
| 5.2 Unterstützungsbedarfe bei ausgetragenen Schwangerschaften..... | 53 |
| 5.3 Unterstützungsbedarfe bei Schwangerschaftsabbrüchen..... | 55 |
| Literaturverzeichnis..... | 59 |
| Anhang | 62 |
| A. Studiendesign..... | 62 |
| B. Statistische Definition von Bildungsniveau und Zuwanderungserfahrung..... | 63 |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Systematisierung der Schwangerschaftsintention..... | 8 |
| Abbildung 2: Entwicklung der Schwangerschaftshäufigkeiten nach Altersgruppen 2000 bis 2020 | 9 |
| Abbildung 3: Entwicklung des Anteils abgebrochener Schwangerschaften junger Frauen nach Altersgruppen 2000 bis 2020 | 10 |
| Abbildung 4: Altersverteilung der befragten Frauen bei deren jungen Erstschwangerschaft, in %.... | 11 |
| Abbildung 5: Intention der jungen Erstschwangerschaft, in % | 11 |
| Abbildung 6: Differenzierende Angaben zur Intention der unbeabsichtigt eingetretenen, ausgetragenen jungen Erstschwangerschaft, in %..... | 12 |
| Abbildung 7: Intention der jungen Erstschwangerschaft nach Altersgruppen der Befragten zum Zeitpunkt dieser Schwangerschaft, in % ** | 12 |
| Abbildung 8: Gründe gegen das Verhüten vor Eintritt einer unbeabsichtigten Schwangerschaft nach Altersgruppen zum Zeitpunkt der Erstschwangerschaft, Mehrfachnennungen möglich, in %..... | 18 |
| Abbildung 9: Gruppiertes Summenscore schwieriger Lebenssituationen während der Erstschwangerschaft nach Alter, Intention und Ausgang der Erstschwangerschaft, in % ** | 41 |
| Abbildung 10: Hauptgründe für einen Schwangerschaftsabbruch in einem jungen Alter, Mehrfachnennungen möglich, in % | 47 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Bildungsniveau nach Alter, Intention und Ausgang der Erstschwangerschaft, in % ** | 14 |
| Tabelle 2: Bildungsniveau nach Ausgang der unbeabsichtigten jungen Erstschwangerschaft, in % ** | 15 |
| Tabelle 3: Eigene Zuwanderungserfahrung nach Alter, Intention und Ausgang der Erstschwangerschaft, in % ** | 16 |
| Tabelle 4: Häufigkeiten mit und ohne Verhütung eingetretener Schwangerschaften nach Altersgruppen zum Zeitpunkt der Erstschwangerschaft, in % ** | 17 |
| Tabelle 5: Angewandte Verhütungsmethoden der unter Verhütung schwanger gewordenen Frauen nach Altersgruppen zum Zeitpunkt der Erstschwangerschaft, Mehrfachnennungen möglich, in %... .. | 17 |
| Tabelle 6: Sicherheit bezüglich der Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch vor der Beratung nach Alter der Frau bei deren Erstschwangerschaft, in %..... | 29 |
| Tabelle 7: Partnerschaft zum Zeitpunkt der Erstschwangerschaft nach Alter, Intention und Ausgang der Schwangerschaft, in % ** | 38 |
| Tabelle 8: Lebenssituationen während der jungen Erstschwangerschaft nach Intention und Ausgang dieser Schwangerschaft, in %..... | 39 |
| Tabelle 9: Selbsteinschätzung als „jung und unreif“ während der jungen Erstschwangerschaft nach Intention und Ausgang der Schwangerschaft, in %..... | 40 |
| Tabelle 10: Eigene Gewalterfahrung in der Kindheit nach Alter, Intention und Ausgang der Erstschwangerschaft, in % ** | 44 |
| Tabelle 11: Inanspruchnahme von Schwangerschafts- oder Familienberatung bei ausgetragenen Erstschwangerschaften nach Alter der Mutter, in % ** | 53 |

Die zentralen Ergebnisse im Überblick

- Junge Schwangerschaft werden immer seltener. **Die Häufigkeit von jungen Schwangerschaften ist seit 2000 um die Hälfte zurückgegangen.** Der überwiegende Anteil an jungen Schwangerschaften tritt unbeabsichtigt ein. Zwischen 40 % und 45 % der Schwangerschaften unter 20jähriger Frauen werden abgebrochen. Das Verhältnis von ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften hat sich in den letzten 20 Jahren nur geringfügig verändert. Je niedriger das Alter der jungen Schwangeren ist, desto häufiger werden die Schwangerschaften abgebrochen.
- Das **Bildungsniveau** ist ein **relevanter Kontextfaktor für junge Schwangerschaften**. Fast ein Drittel der Frauen mit niedriger Bildung wird unbeabsichtigt in jungem Alter schwanger.
- Junge Frauen **verhüten** öfter als ältere Frauen vor einer unbeabsichtigten Schwangerschaft. Insbesondere eine mangelnde Anwendungssicherheit bei der Pille stellt ein zentrales Problem beim Eintritt von unbeabsichtigten Schwangerschaften in jungem Alter da.
- Die **Entscheidung** über den Schwangerschaftsausgang wird von jungen Frauen in der Regel durchdacht, **sicher und selbstbestimmt** getroffen. Treffen die jungen Frauen die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch selbstbestimmt und ohne Druck von außen, empfinden sie auch Jahre später diese Entscheidung als richtig. Die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch wird dabei im Wesentlichen unabhängig von dem Schwangerschaftskonfliktgespräch geführt. Schwangerschaftskonfliktberatung wird eher als eine Pflicht und weniger als Unterstützungsmöglichkeit empfunden.
- **Schwangerschaften werden häufiger abgebrochen, wenn sie in einer unter mehreren Aspekten als unpassend empfundenen Lebenssituation eintreten.** Neben äußeren Umständen und instabilen Paarbeziehungen, stellt das Gefühl, noch nicht bereit für ein Kind zu sein, den Hauptgrund für einen Schwangerschaftsabbruch dar.

Einleitung

Schwangerschaften im jungen Alter treffen in unserer Gesellschaft nur auf eine eingeschränkte Akzeptanz. Wie Befragungsergebnisse des Instituts für Demoskopie Allensbach zeigen, sehen 18- bis 44-jährige Frauen im Durchschnitt die Zeitspanne ab dem 24. bis zum 31. Lebensjahr als optimales Alter für eine Familiengründung an. Eine frühe Mutterschaft wird von den befragten Männern und Frauen eher mit Nachteilen als mit Vorteilen verbunden. Insgesamt wird frühe Elternschaft von der Mehrheit mit Konflikten hinsichtlich Ausbildungs- und Berufsplänen, Risiken wie materiellen Engpässen und einer Einschränkung des persönlichen Freiheitsspielraums in Verbindung gebracht (Institut für Demoskopie Allensbach 2005).

Im Zusammenhang mit der in den zurückliegenden Jahrzehnten erfolgten Entwicklung einer weiter nach hinten verschobenen reproduktiven Phase im Lebenslauf und einem späteren „richtigen“ Zeitpunkt für eine Familiengründung trifft Mutterschaft in jungen Jahren vermehrt auf Nichtakzeptanz, wohingegen Mutterschaft in einem höheren Alter zunehmend akzeptiert wird (Helfferich 2017). Wie Sackmann (2013) zeigt, führen Abweichungen von Altersnormen häufig zu negativen Sanktionen.

Zu Schwangerschaften im Jugendalter wurden bereits umfassende empirische Forschungen durchgeführt und veröffentlicht. Zu nennen sind u.a. die Studien „Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen“ (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung 2009) und „Wenn Teenager Eltern werden... Lebenssituation jugendlicher Paare sowie Mütter und Schwangerer mit Kind“ (Friedrich und Remberg 2005) vor. Die vorliegende Sonderauswertung zielt zum einen auf die Aktualisierung der Erkenntnisse und die Sichtung möglicher neuer Entwicklungen ab. Zum anderen erfolgt eine Ausweitung der Perspektive, indem nicht nur minderjährige Frauen, sondern auch junge Frauen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr in die Analysen einbezogen werden.

Anliegen des Berichts ist es, zur Aufklärung und einem näheren Verständnis von jungen Schwangerschaften beizutragen. Hierfür wird in Kapitel 1 zunächst ein Überblick über die Verbreitung und die Intention – also die Absicht und Geplantheit – von jungen Schwangerschaften gegeben und das Auftreten junger Schwangerschaften in Bezug zu sozialstrukturellen Merkmalen gesetzt. Wie bereits aus früheren Studien bekannt, treten Schwangerschaften junger Frauen weit überwiegend unbeabsichtigt ein. Entsprechend stehen die nicht gewollten bzw. geplanten Schwangerschaften im Fokus des Berichts. Kapitel 2 widmet sich vor diesem Hintergrund der Frage der Verhütungspraxis im Zusammenhang mit unbeabsichtigten Schwangerschaften in jungem Alter. In Kapitel 3 wird ausführlich untersucht, *wie* junge, unbeabsichtigt schwanger gewordene Frauen darüber entscheiden, die Schwangerschaft abubrechen oder auszutragen. Kapitel 4 zeichnet unter Berücksichtigung der Lebenslagen junger Schwangerer die Motivlagen nach, die für die jungen Frauen bei der (Nicht-)Akzeptanz einer Schwangerschaft relevant sind. Im abschließenden Kapitel 5 werden praxisorientierte Folgerungen und Ansatzpunkte für die Prävention unbeabsichtigter junger Schwangerschaften und die Unterstützung junger Schwangerer abgeleitet.

Definition der zentralen Begriffe

Junge Schwangerschaft

Der Begriff „junge Schwangerschaft“ ist in der praxisorientierten Forschung nicht fest und einheitlich definiert. Für den vorliegenden Bericht wurde die Altersgrenze auf die Vollendung des 22. Lebensjahrs gesetzt. Als Orientierung wurde dabei der nach § 24a Abs. 2 SGB V in der gesetzlichen Krankenversicherung bestehende Anspruch auf Versorgung mit verschreibungspflichtigen empfängnisverhütenden Mitteln bis zum vollendeten 22. Lebensjahr herangezogen, der mit dem Ziel eingeführt wurde, ungewollte Schwangerschaften zu verhindern und jungen Frauen einen selbstbestimmten Umgang mit Mitteln der Empfängnisverhütung zu ermöglichen.

In der Forschungslandschaft werden häufig insbesondere minderjährige oder Teenager (unter 20) in den Blick genommen, jedoch lohnt sich ein Blick über auch darüber hinaus, da auch im Alter von 19 bis 21 noch in der Regel davon ausgegangen werden kann, dass noch nicht alle jugendtypischen Entwicklungsaufgaben bewältigt sind und in diesem Zeitraum noch wichtige Statusübergänge (z.B. Ausbildung zu Berufsleben, Schule zu Studium) stattfinden. Durch gleichzeitige Bewältigen der Entwicklungsaufgaben sind die Anforderung welche im Rahmen einer unbeabsichtigten Schwangerschaft entstehen noch vielfältiger.

Unbeabsichtigte Schwangerschaft

Schwangerschaftsintentionen sind ein heterogenes Feld und können als Kontinuum von „mehr oder weniger gewollt“ dargestellt werden. Entsprechend dem internationalen Forschungsstand wird die Schwangerschaftsintention in der Studie *frauen leben 3* nicht als Gegensatzpaar von gewollten und ungewollten Schwangerschaften, sondern als mehrdimensionales Konstrukt begriffen.

Die Studie orientiert sich dabei an den durch das Surveys of Family Growth (NSFG) entwickelten Unterscheidungen. Hier wird neben der affektiven Dimension Desire (dt. Verlangen, Wunsch), die differenziert wurde in „wanted“, „unwanted“ (dt. gewollt, ungewollt), eine zweite Dimension eingeführt, welche die Gewolltheit des Zeitpunkts der Schwangerschaft miteinschließt. Es wird dabei unterschieden, ob Schwangerschaften auf den Zeitpunkt hin gewollt („at the right time“), früher als eigentlich gewollt („mistimed“) oder ungewollt („unwanted“) eingetreten sind (Santelli et al. 2003).

Diese begrifflichen Differenzierungen bildet das Forschungsprojekt *frauen leben 3* ab, indem in der standardisierten Erhebung ausgewählt werden konnte zwischen den Antworten

- „*gewollt, aber später*“
- „*ich war unentschieden, zwiespältig*“
- „*ungewollt*“
- „*gewollt und auch der Zeitpunkt war richtig*“
- „*Die Schwangerschaft hätte früher eintreten sollen*“.

Die ersten drei genannten Formen werden zusammengefasst als „**unbeabsichtigt**“ bezeichnet (Abbildung 1). Bei den abgebrochenen Schwangerschaften wurde nicht explizit nach der Intention gefragt. Sie werden im Folgenden ebenfalls in die Kategorie unbeabsichtigt miteingeschlossen.

Die Gegenkategorie stellt gewollt dar. Hier sind die Antwortmöglichkeiten „gewollt und auch der Zeitpunkt war richtig“ sowie „Die Schwangerschaft hätte früher eintreten sollen“ eingeordnet.

Abbildung 1: Systematisierung der Schwangerschaftsintention



1. Verbreitung und Rahmenbedingungen junger Schwangerschaften

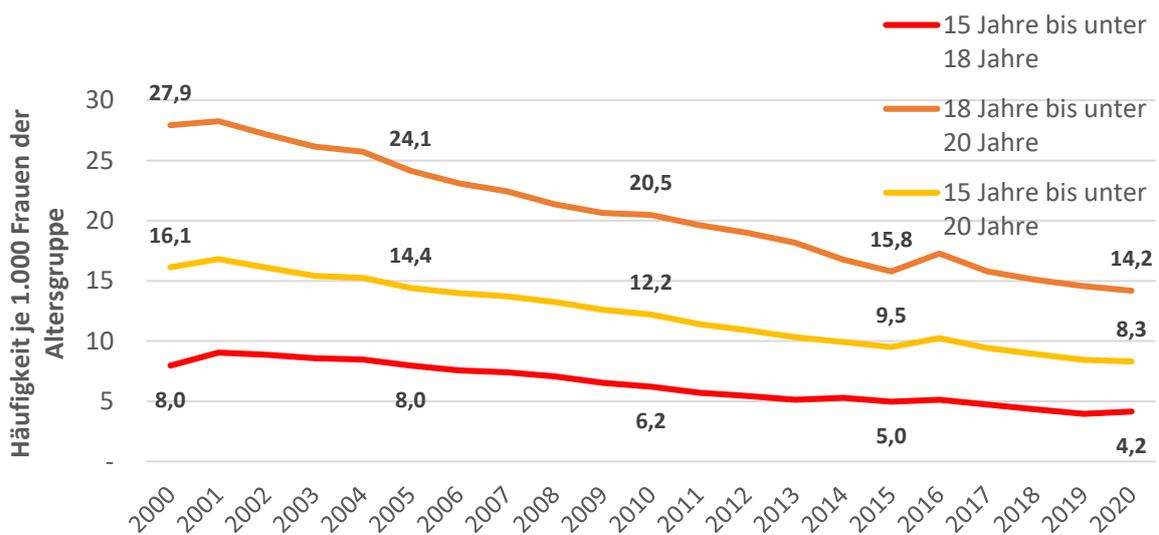
Das erste Kapitel möchte zunächst anhand Daten der amtlichen Statistik einen Überblick über die Häufigkeit und Entwicklung junger Schwangerschaften im Zeitvergleich bieten. Anschließend wird die Intention der Schwangerschaften in den Blick genommen. Im dritten Unterkapitel wird die Relevanz der Faktoren „Ost-West“, „Bildungsniveau“ und „eigene Zuwanderungserfahrung“ hinsichtlich junger Schwangerschaften geprüft, um eine genauere Vorstellung davon zu bekommen, welche Frauen eigentlich in jungem Alter schwanger werden.

1.1 Entwicklungen junger Schwangerschaften im Zeitvergleich

Schwangerschaften im jungen Alter liegen keinesfalls im Trend. Wie die Zahlen der amtlichen Statistik belegen, ist die Häufigkeit von Schwangerschaften im jungen Alter in den vergangenen zwei Jahrzehnten nahezu um die Hälfte zurückgegangen (siehe Abbildung 2). Der Rückgang der Häufigkeiten erfolgte dabei kontinuierlich und zeigt sich in den Altersgruppen in ähnlichem Ausmaß. Während im Jahr 2000 noch 16,1 je 1.000 Frauen der Altersgruppe 15 bis unter 20 Jahre schwanger wurden, waren es im Jahr 2020 nur noch 8,3. Diese Entwicklung lässt sich ebenfalls bei den 20- bis unter 25-jährigen beobachten. Waren es hier 2000 noch 62,7 Schwangerschaften je 1000 Frauen lag die Häufigkeit im Jahr 2020 bei 34,5.

Der einmalige Anstieg junger Schwangerschaften im Jahr 2016 ist möglicherweise im Zusammenhang mit dem Zuzug von Geflüchteten zu sehen. Es zeigt sich hier eine Häufung von Geburten verheirateter Frauen, während kein Anstieg an Schwangerschaftsabbrüchen zu erkennen ist. Zum Migrationshintergrund liegen jedoch keine weiteren Daten dar, weshalb hier keine nähere Analyse möglich ist.

Abbildung 2: Entwicklung der Schwangerschaftshäufigkeiten nach Altersgruppen 2000 bis 2020

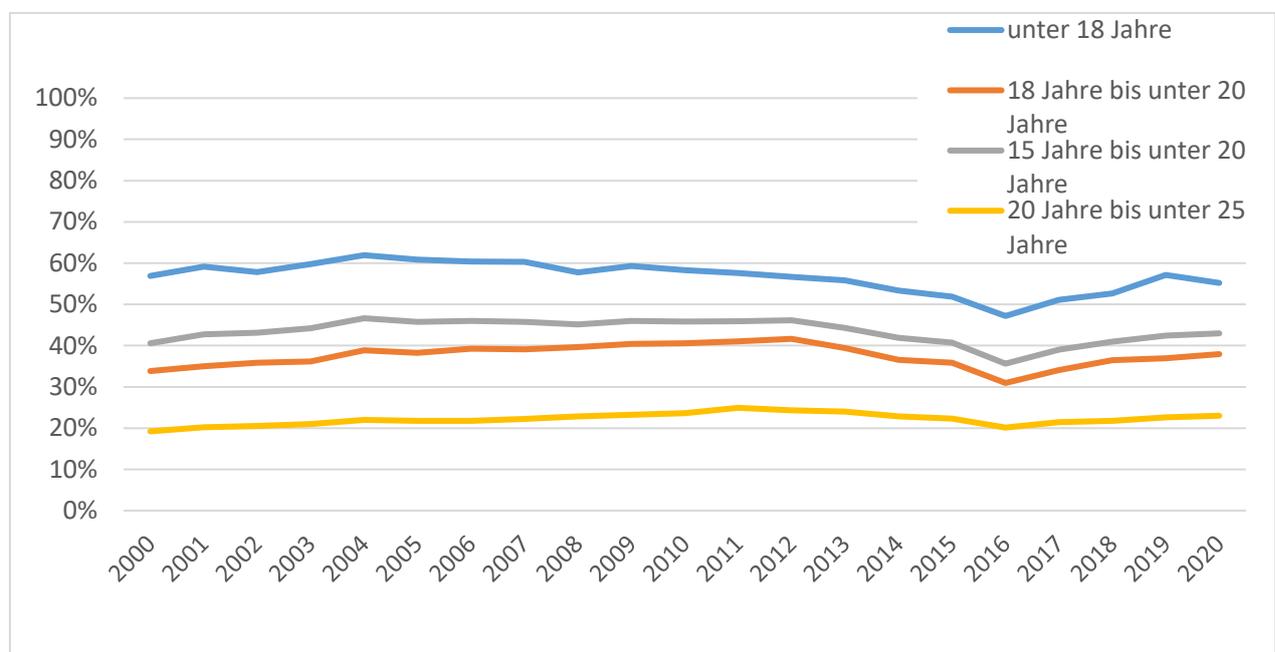


Quelle: destatis 2021, Statistik der Geburten und Statistik der Schwangerschaftsabbrüche, Bevölkerungsstatistik, Berechnung SoFFI F.

Das Verhältnis von ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften hat sich in dem betrachteten Zeitraum lediglich geringfügig und keiner konstanten Entwicklungsrichtung folgend verändert (siehe Abbildung 3).

Je älter die Frauen bei der Schwangerschaft sind, desto häufiger werden die Schwangerschaften ausgetragen. Bei Schwangeren, die noch nicht volljährig sind, wird über die Hälfte der Schwangerschaften abgebrochen (55 %). Bei 18- bis unter 20-jährigen Frauen werden über 60 Prozent der Schwangerschaften ausgetragen, und bei 20- bis unter 25-Jährigen über drei Viertel der Schwangerschaften (77 %).

Abbildung 3: Entwicklung des Anteils abgebrochener Schwangerschaften junger Frauen nach Altersgruppen 2000 bis 2020

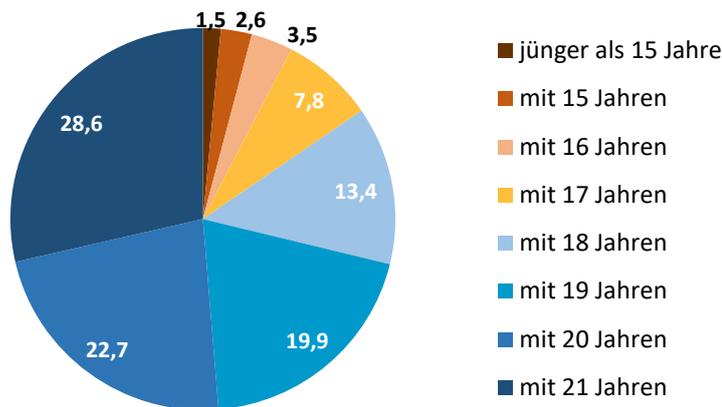


Quelle: destatis 2021, Statistik der Geburten und Statistik der Schwangerschaftsabbrüche, Berechnung SoFFI F.

1.2 Intention der Schwangerschaft

In der betrachteten Stichprobe des *frauen leben 3*-Datensatzes wurden 10,1 % das erste Mal vor Vollendung des 22. Lebensjahres schwanger. Der Anteil an schwangeren Frauen steigt dabei mit zunehmenden Alter. Bei den Frauen mit einer Geburt bzw. einem Schwangerschaftsabbruch unter 22 Jahren sind nur 15 % zum Zeitpunkt des Ereignisses minderjährig. Etwa die Hälfte der Schwangerschaften entfällt auf Frauen im Alter von 20 und 21 Jahren.

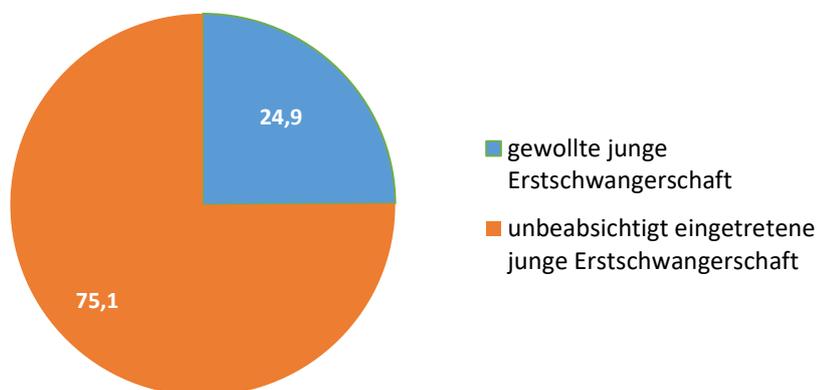
Abbildung 4: Altersverteilung der befragten Frauen bei deren jungen Erstschwangerschaft, in %



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3
n=1013 Fälle von befragten Frauen mit jungen Erstschwangerschaften

Der überwiegende Anteil an jungen Schwangerschaften tritt unbeabsichtigt ein. Nur etwa ein Viertel der Schwangerschaften in jungem Alter sind „auf den Zeitpunkt hin gewollt“ (siehe Abbildung 5).

Abbildung 5: Intention der jungen Erstschwangerschaft, in %



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3
n=1013

Unter den „unbeabsichtigten **ausgetragenen** Schwangerschaften“ werden dabei etwas über die Hälfte als „gewollt, aber später“, etwa 20 % als „ungewollt“ und knapp 8 % als „zwiespältig/ unentschieden“ eingeordnet (siehe Abbildung 6). Ein großer Anteil der unbeabsichtigten Schwangerschaften war also im Prinzip gewollt, hätte aber später eintreten sollen.

Abbildung 6: Differenzierende Angaben zur Intention der unbeabsichtigt eingetretenen, ausgetragenen jungen Erstschwangerschaft, in %



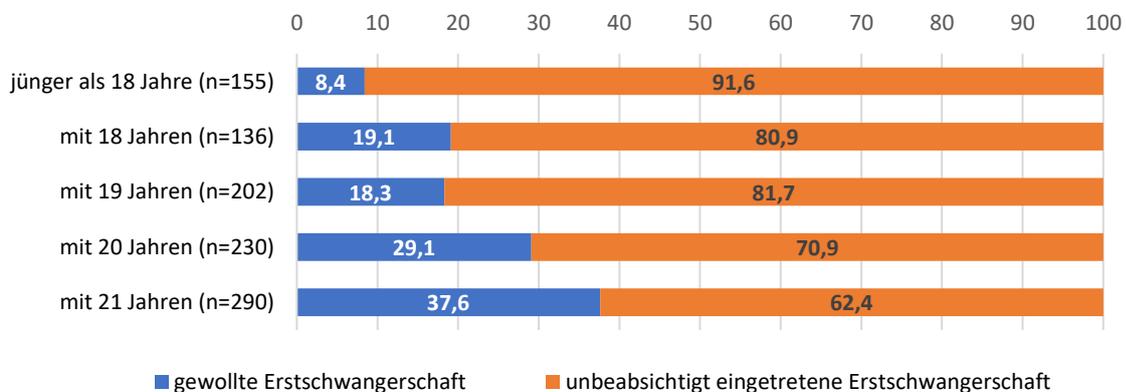
Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3
n=554

Hinsichtlich der Schwangerschaftsintention lassen sich im Hinblick auf das Alter der jungen Frauen signifikante Unterschiede feststellen (siehe

Abbildung 7: Intention der jungen Erstschwangerschaft nach Altersgruppen der Befragten zum Zeitpunkt dieser Schwangerschaft, in % **

). Der Anteil der gewollten Schwangerschaften steigt dabei mit zunehmendem Alter. Sind unter den minderjährigen Schwangerschaften nur 8,4 % gewollt, ist der Anteil bei den Schwangerschaften im Alter von 18 Jahren bereits mehr als doppelt so hoch. Im Alter von 21 Jahren wird über ein Drittel der Schwangerschaften als gewollt eingeordnet.

Abbildung 7: Intention der jungen Erstschwangerschaft nach Altersgruppen der Befragten zum Zeitpunkt dieser Schwangerschaft, in % **



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3
n=1013

Cramer-V: 0,237,

Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

1.3 Einfluss von Kontextfaktoren

Regionale Unterschiede nach Ost- und West-Bundesländern

Waren junge Schwangerschaften in der DDR noch üblich und wenig problematisiert, da das Versorgungssystem dies auffangen konnte (siehe auch Helfferich 2017), hat sich der Anteil an jungen Schwangerschaften nach der Wende angeglichen. In den Auswertungen lassen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Ost- und Westdeutschland im Zusammenhang des Auftretens einer jungen Schwangerschaft erkennen.

Bildung¹

Bereits aus vorherigen Studien ist bekannt, dass Zusammenhänge zwischen junger Schwangerschaft und einem niedrigen Bildungsniveau bestehen. Dies können auch die Ergebnisse des *frauen leben 3*-Datensatzes bestätigen. Von den Frauen mit niedriger Bildung werden 42,6 % in jungem Alter schwanger. Bei etwa jeder vierten Frau mit niedriger Bildung handelt es sich dabei um eine unbeabsichtigte Schwangerschaft, welche ausgetragen wird.

Von Frauen, welche zum Befragungszeitpunkt über ein hohes Bildungsniveau verfügen, wurden mit 4,1 % hingegen nur ein sehr kleiner Anteil in jungem Alter schwanger.

Tabelle 1: Bildungsniveau nach Alter, Intention und Ausgang der Erstschwangerschaft, in % **

| | junge Schwangerschaft | | | keine junge Schwangerschaft | n |
|---------------------|-----------------------|----------------------------|-------------|-----------------------------|------|
| | gewollt | unbeabsichtigt ausgetragen | abgebrochen | | |
| niedrig (ISCED 1-2) | 11,0 | 26,2 | 5,4 | 57,4 | 336 |
| mittel (ISCED 3-4) | 2,9 | 6,6 | 2,4 | 88,0 | 5832 |
| hoch (ISCED 5-6) | 1,0 | 1,9 | 1,2 | 95,9 | 3742 |
| gesamt | 2,5 | 5,5 | 2,1 | 89,9 | 9910 |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“

Cramer-V: 0,172, Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

Ein niedriges Bildungsniveau wird dabei sowohl als Ursache, sowie als Folge einer jungen Schwangerschaft diskutiert. Ein möglicher Grund ist, dass Frauen mit niedriger Bildung geringere Zukunftsperspektiven haben, ein unsichereres Verhütungsverhalten an den Tag legen und somit eine frühe Schwangerschaft in Kauf nehmen. Die Priorisierung von Familie wird somit eine sinnstiftende Alternative zu eingeschränkten beruflichen Perspektiven (Friese 2008; Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung 2009; Häußler-Sczepan et al. 2008).

Als weiteren möglichen Grund für einen niedrigeren Abschluss bei jungen Müttern wird angeführt, dass diese aufgrund ihres jungen Alters eine geringere Chance haben, bereits einen

¹ Operationalisierung siehe Anhang

höheren Abschluss absolviert zu haben und eine Fortsetzung der Ausbildung durch die Familiengründung erschwert wird (Zerle et al. 2012). In vorherigen Auswertungen der Studie konnte gezeigt werden, dass sich soziale Benachteiligung durch junge Mutterschaft verfestigen können. So erreichen Frauen, welche jung Mutter werden bei gleichem Schulabschluss insgesamt einen niedrigeren Berufsabschluss als Frauen, welche zu einem späteren Zeitpunkt ihr erstes Kind bekommen (Helfferich 2017).

Werden nur junge Erstschwangerschaften berücksichtigt, zeigt sich, dass Frauen mit hohem Bildungsniveau die junge Schwangerschaft häufiger abbrechen. Im Vergleich zu Frauen mit niedrigem Bildungsniveau mehr als doppelt so häufig. Dass das Bildungsniveau einen entscheidenden Einflussfaktor hinsichtlich der Entscheidung über das Austragen oder Abbrechen einer Schwangerschaft ist, wird ebenfalls durch die Studie von Matthiessen et al. belegt (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung 2009). Ein niedriges Bildungsniveau ist demnach nicht nur ein zentraler Kontextfaktor für den Eintritt einer jungen Schwangerschaft, sondern erhöht auch die Wahrscheinlichkeit die Schwangerschaft auszutragen.

Tabelle 2: Bildungsniveau nach Ausgang der unbeabsichtigten jungen Erstschwangerschaft, in % **

| | unbeabsichtigte junge Schwangerschaft | | Stichprobengröße (n) |
|---------------------|---------------------------------------|-------------|-------------------------|
| | ausgetragen | abgebrochen | |
| niedrig (ISCED 1-2) | 83,0 | 17,0 | 106 |
| mittel (ISCED 3-4) | 73,4 | 26,6 | 527 |
| hoch (ISCED 5-6) | 61,0 | 39,0 | 118 |
| gesamt | 72,8 | 27,2 | 751 |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“

Cramer-V: 0,136

Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

Eigene Zuwanderungserfahrung¹

Ein weiterer möglicher Kontextfaktor, welcher geprüft wurde, ist der einer eigenen Zuwanderungserfahrung. Es konnten dabei signifikante Unterschiede zwischen Frauen mit und Frauen ohne Zuwanderungserfahrung hinsichtlich einem jungen Alter bei der Erstschwangerschaft festgestellt werden. Während von Frauen ohne eigene Zuwanderungserfahrung 9 % in jungem Alter schwanger werden, sind es bei Frauen mit Zuwanderungserfahrung etwa 19 %. Der Unterschied lässt sich zum einen über den höheren Anteil an gewollten Schwangerschaften in jungem Alter erklären. Eine weitere Erklärung liefert die Bildungsstruktur. In der Gruppe von Frauen mit eigener Zuwanderungserfahrung lässt sich seltener ein höheres Bildungsniveau vorfinden. Bereits Ergebnisse aus der Studie *frauen leben 2* zeigen, dass ein früher Beginn der Familienphase insbesondere bei niedrigqualifizierten Frauen mit eigener Zuwanderungserfahrung vorzufinden ist (Helfferich et al. 2011).

¹ Operationalisierung siehe Anhang

Tabelle 3: Eigene Zuwanderungserfahrung nach Alter, Intention und Ausgang der Erstschwangerschaft, in %
**

| | junge Schwangerschaft | | | keine junge Schwangerschaft | n |
|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|
| | gewollt | unbeabsichtigt ausgetragen | abgebrochen | | |
| Zuwanderungserfahrung | 6,5 | 8,7 | 3,8 | 81,1 | 1062 |
| ohne Zuwanderungserfahrung | 2,0 | 5,1 | 1,9 | 91,0 | 8906 |
| gesamt | 2,5 | 5,5 | 2,1 | 89,9 | 9968 |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“

Cramer-V: 0,111

Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

2. Verhütung bei unbeabsichtigten Schwangerschaften

Wie aus dem vorherigen Kapitel hervorgeht, gibt es durchaus gewollte Schwangerschaften in jungem Alter, dennoch tritt der überwiegende Teil der Schwangerschaften unbeabsichtigt ein. Insbesondere minderjährige Frauen werden kaum gewollt schwanger. Es soll daher in diesem Kapitel ein genauerer Blick auf die Verhütung vor einer unbeabsichtigten Schwangerschaft in jungem Alter geworfen werden.

Insgesamt ist das Verhütungsbewusstsein heutzutage nicht nur beim Ersteintritt ins Sexualleben, sondern auch im weiteren Verlauf von stärkerem Verantwortungsgefühl geprägt als noch Anfang der achtziger Jahren und der Anteil der beim Geschlechtsverkehr nicht-verhütenden Jugendlichen ist deutlich gesunken (Bode und Heßling 2015). Während beim ersten Geschlechtsverkehr überwiegend das Kondom als Verhütungsmittel genutzt wird, wird die Pille bei zunehmender sexueller Erfahrung zum eindeutigen Hauptverhütungsmittel. Obwohl die Nutzung der Pille in den letzten Jahren rückläufig ist, bleibt sie das Hauptverhütungsmittel (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung 2021). Bei den unter 25-Jährigen Frauen verhütet der überwiegende Teil der Frauen ausschließlich mit der Pille (63 %), 15 % nutzen ausschließlich Kondome und etwa jede 10. Frau gibt eine Doppelnutzung von beiden Verhütungsmethoden an (Helfferich et al. 2021b). Andere Verhütungsmethoden spielen in jungem Alter eine eher untergeordnete Rolle (Helfferich et al. 2021b; Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung 2021).

Verhütung vor einer unbeabsichtigten Schwangerschaft

Frauen, welche in jungem Alter schwanger werden, verhüten vor einer unbeabsichtigten Schwangerschaft häufiger als ältere Frauen. Etwas mehr als die Hälfte (52,3 %) der Frauen mit einer unbeabsichtigten Erstschwangerschaft in jungem Alter gibt an unter Verhütung schwanger geworden zu sein. Diese Angabe unterscheidet sich signifikant von unbeabsichtigten Erstschwangerschaften in einem Alter ab 22 Jahren. Hier geben nur knapp über ein Drittel (35,6 %) der Frauen an, unter Verhütung schwanger geworden zu sein.

Tabelle 4: Häufigkeiten mit und ohne Verhütung eingetretener Schwangerschaften nach Altersgruppen zum Zeitpunkt der Erstschwangerschaft, in % **

| | unter Verhütung schwanger | | Stichprobengröße (n) |
|--|---------------------------|-------------|----------------------|
| | Ja | nein | |
| unbeabsichtigte Erstschwangerschaft U22 J. | 52,3 | 47,7 | 738 |
| unbeabsichtigte Erstschwangerschaft ab 22 J. | 35,6 | 64,4 | 972 |
| gesamt | 42,8 | 57,2 | 1710 |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“

Filter: nur unbeabsichtigte Schwangerschaften

Cramer-V: 0,167

Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

Unter allen Frauen, welche unbeabsichtigt schwanger wurden und verhüteten, ist die Pille die Verhütungsmethode, welche am häufigsten zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts genutzt wird (siehe Tabelle 4). In dieser Gruppe geben 72 % an, zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts die Pille genutzt zu haben, während dies nur 62,6 % der Frauen mit einer unbeabsichtigten Erstschwangerschaft nach Vollendung des 22. Lebensjahrs angaben. Auch das Kondom spielt bei dem Eintritt von unbeabsichtigten Schwangerschaften eine relevante Rolle und wurde bei etwas mehr als einem Viertel der unter Verhütung eingetretenen jungen Schwangerschaften genutzt. Andere Verhütungsmethoden spielen beim Eintritt von unbeabsichtigten Schwangerschaften im jungen Alter eine eher ungeordnete Rolle, was mit der insgesamt geringen Nutzung dieser zusammenhängt.

Tabelle 5: Angewandte Verhütungsmethoden der unter Verhütung schwanger gewordenen Frauen nach Altersgruppen zum Zeitpunkt der Erstschwangerschaft, Mehrfachnennungen möglich, in %

| | trifft nicht zu | trifft zu | Stichprobengröße (n) |
|---|-----------------|-------------|----------------------|
| 1. Pille * | | | |
| unbeabsichtigte Erstschwangerschaft U22 J. | 28,0 | 72,0 | 186 |
| unbeabsichtigte Erstschwangerschaft ab 22 J. | 37,4 | 62,6 | 243 |
| gesamt | 33,3 | 66,7 | 249 |
| Cramer-V: 0,100 | | | |
| 2. Kondom | | | |
| unbeabsichtigte Erstschwangerschaft U22 J. | 72,6 | 27,4 | 186 |
| unbeabsichtigte Erstschwangerschaft ab 22 J. | 69,1 | 30,9 | 243 |
| gesamt | 70,6 | 29,4 | 249 |
| Cramer-V: 0,037 | | | |
| 3. andere Verhütungsmethode(n)¹ | | | |
| unbeabsichtigte Erstschwangerschaft U22 J. | 94,6 | 5,4 | 186 |
| unbeabsichtigte Erstschwangerschaft ab 22 J. | 90,9 | 9,1 | 243 |
| gesamt | 92,5 | 7,5 | 429 |
| Cramer-V: 0,069 | | | |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“ Filter: nur unter Verhütung eingetretene Schwangerschaften

Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

¹ abgefragt und genannt wurden: „Spirale“, „andere hormonelle Präparate“, „Temperatur messen“ sowie „Babycomputer“ weitere abgefragte Verhütungsmethoden wie „Coitus Interruptus“, „Diaphragma“, „Pessar“, „Femidom“ oder „chemische Methoden“ wurden von keiner Befragten genannt

In den qualitativen Interviews wird bei Frauen, welche unter konsistenter Anwendung einer Verhütungsmethode schwanger wurden, insbesondere von mangelnder Anwendungssicherheit in Zusammenhang mit der Pille berichtet. So fehlte zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts etwa das Wissen darüber, dass die Wirkung der Pille durch bestimmte Medikamente oder auch durch Durchfall / Erbrechen beeinträchtigt werden kann.

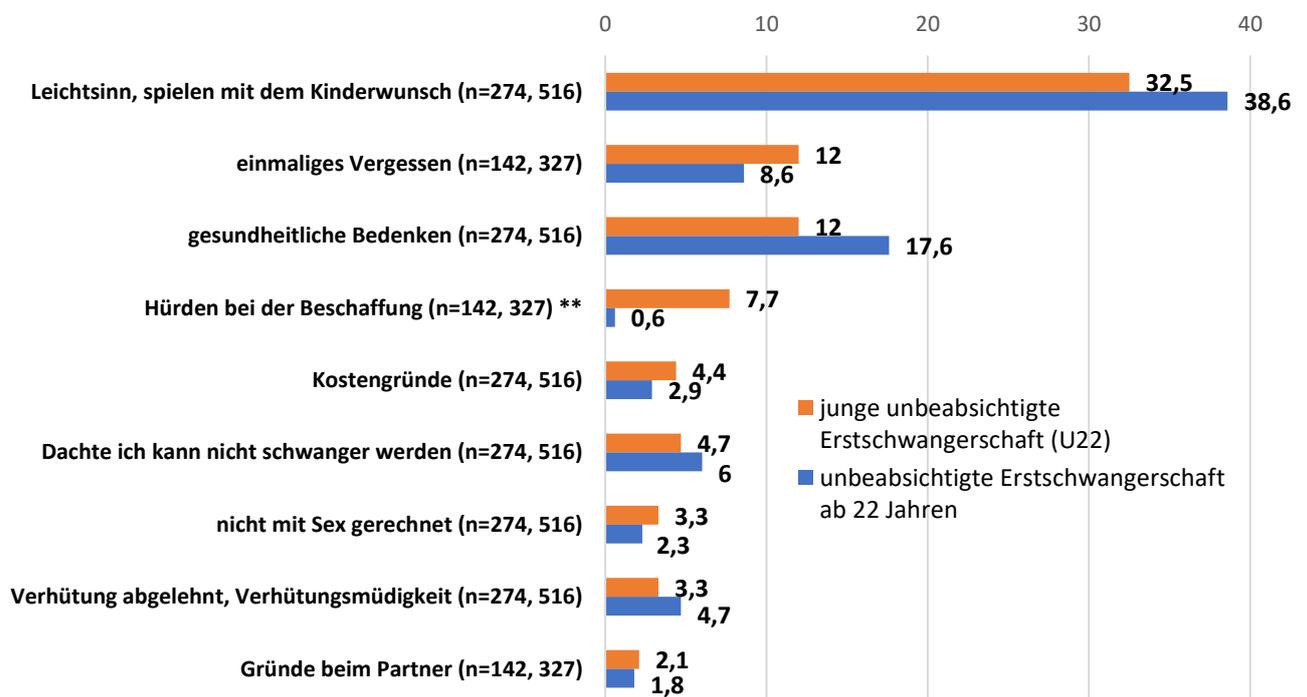
„Also die Schwangerschaft war ja ungeplant- relativ überraschend, weil ich eigentlich die Pille genommen hab, aber im Nachhinein muss das wohl mit den Antidepressiva zusammengehangen haben und dass des irgendwie so ein bisschen - ne die Wirkung wie auch immer.“ (Melanie)

„Zu der Zeit wurde meine Schilddrüse umgestellt und mit dieser gab's irgendwie Komplikationen mit der Pille. Das hat mir aber davor keiner gesagt und meine Pille hat scheinbar nicht richtig gewirkt und dadurch bin ich dann schwanger geworden.“ (Clara)

„Das erste war dann ganz ungewollt. Das war, da hat ich Salmonellenvergiftung und da war das früher noch nicht so gegeben, dass man aufgeklärt wird, dass dann die Pille eben da nicht wirkt.“ (Simone)

Motivlagen zum Unterlassen von Verhütung

Abbildung 8: Gründe gegen das Verhüten vor Eintritt einer unbeabsichtigten Schwangerschaft nach Altersgruppen zum Zeitpunkt der Erstschwangerschaft, Mehrfachnennungen möglich, in %



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“
 Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01
 nicht in P1, Items mit kleineren Stichprobenzahlen nur in P3

Die mit Abstand am häufigsten genannte Motivlage stellt bei den jungen Erstschwangerschaften, welche nicht unter Verhütung eingetreten sind, die Motivlage „Leichtsinn, Spielen mit dem Kinderwunsch“ dar (siehe Abbildung 8). Es handelt sich hierbei

um eine Sammelkategorie, welche unterschiedliche Aspekte beinhaltet. Anhand der qualitativen Daten lässt sich ein etwas differenzierteres Bild dieser Motivlage darstellen. Das Unterlassen bzw. inkonsistente Anwenden von Verhütung aufgrund einem (ambivalenten) Kinderwunsch lässt sich durchaus auch bei Frauen in jungem Alter vorfinden, wie das folgende Zitat darstellt:

*„Weil ich hatte eh kein Freund und dann dacht ich ‚okay dann brauchst jetzt auch keine Pille nehmen‘ und danach bin ich ganz schlecht reingekommen die wieder zu nehmen. **Da war das sehr unregelmäßig. Und ich hab’s, da ja der Wunsch da war gerne ein Kind haben zu wollen, aber der Kopf eigentlich noch gesagt hat ‚jetzt ist nicht die richtige Zeit, du bist noch nicht du musst deine Schule jetzt fertig machen beziehungsweise du musst- du fängst jetzt dein Studium an‘. Das war so ein Zwiespalt zwischen Wunsch und Vernunft, so dass am Ende des Monats diese Pillenpackung ziemlich lustig aussah.**“ (Kristina)*

Während sich das Spielen mit dem Kinderwunsch **ausschließlich in der Gruppe der ausgetragenen Schwangerschaften** vorfinden lässt, zeigt das Interviewmaterial noch einen zweiten Argumentationsstrang, welcher sich dem übergeordneten Motiv: „Leichtsinn, Spielen mit dem Kinderwunsch“ zuordnet lässt und sowohl bei den abgebrochenen als auch den ausgetragenen Schwangerschaften auftritt. Hier ist es eine mangelnde Risikoeinschätzung und fehlendes Antizipieren von Handlungsfolgen, welche die unterlassene bzw. inkonsequent angewendete Verhütung begründen:

*„Das waren teilweise Kondome, die Pille auch nur sporadisch genommen. Also im Endeffekt selber schuld, ja einfach so es war halt so eine Phase so ‚ach nee **es passiert schon nichts**‘.“ (Tanja)*

*„Dann (?hab mir?) auch immer gedacht **naja ist ja nie was passiert. Also wird’s ja so schnell auch nicht beim nächsten irgendwie jetzt passieren.**“ (Hanna)*

Bei jungen Frauen wird das Motiv „Leichtsinn, Spielen mit dem Kinderwunsch“ deutlich häufiger von den Frauen, welche die Schwangerschaft austragen, verglichen mit denen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden, angegeben (36,1 % / 22,2 %). Zwar wird die mangelnde Risikoeinschätzung von den Frauen selbst teilweise über das junge Alter begründet („*Hab mir nicht so richtig Gedanken in dem Moment über so Verhütung gemacht und so wie das halt mal auch mal so passiert in dem Alter. Ja und dann ist es halt passiert.*“ Nadja), die standardisierten Daten legen jedoch die Vermutung nahe, dass „Leichtsinn“ in Bezug auf das Verhütungsverhalten im jungen Alter insgesamt eine geringere Rolle spielt, als bei älteren Frauen. So geben 40,9 % der Frauen, welche im Alter von über 22 Jahren eine Erstschwangerschaft abbrechen und keine Verhütung nutzten als Grund das Motiv „Leichtsinn, Spielen mit dem Kinderwunsch“ an. Bei den Frauen mit unbeabsichtigt ausgetragener Erstschwangerschaft ab 22 Jahren waren es 38,2 %.

Die zweithäufigsten Gründe zur Nicht-Nutzung der Verhütung vor einer unbeabsichtigten Schwangerschaft in jungem Alter stellen „einmaliges Vergessen“, sowie „gesundheitliche Bedenken“ dar und werden jeweils von 12 % der Frauen genannt. Besonders häufig wird der Grund „einmaliges Vergessen“ von Frauen, welche die Erstschwangerschaft in jungem Alter abbrechen, genannt. In dieser Gruppe gibt etwa jede vierte Frau, welche nicht unter Verhütung schwanger wurde, an, dass es sich um ein „einmaliges Vergessen“ handelte. Dies

deutet darauf hin, dass sichere Verhütung und der Schutz vor einer Schwangerschaft in dieser Gruppe generell einen hohen Stellenwert hat.

Der einmalige „Ausrutscher“ kann in Zusammenhang mit Drogen- und Alkoholkonsum stehen, da im Rausch potentiell fahrlässiger gehandelt wird und so Risikosituationen entstehen können, wie das folgende Beispiel illustriert:

*„In der Zeit auf jeden Fall verhütet mit Kondom. Das weiß ich, es kann aber sein und ich vermute das ganz stark, so wird's auch gewesen sein, dass wo wir das allererste mal miteinander im Bett waren. Da waren wir, ich hab gerne mal übern Durst getrunken damals auch ja, dass ich **da ziemlich betrunken gewesen bin ja und weg und sind dann bei ihm gelandet und kann - ja das wird so gewesen sein, dass da – dass es da dann gleich passiert ist, beim ersten Mal.**“ (Paulina)*

Unter dem Motiv „gesundheitliche Bedenken“ sind insbesondere das Ablehnen hormoneller Verhütungsmethoden sowie Bedenken hinsichtlich Nebenwirkungen erfasst. Im Vergleich der nicht unter Verhütung unbeabsichtigt eingetretenen ausgetragenen und der abgebrochenen Erstschwangerschaften in jungem Alter zeigt sich, dass das Motiv häufiger bei den ausgetragenen Schwangerschaften vertreten ist. In dieser Gruppe werden gesundheitliche Bedenken von etwa jeder siebten Befragten angeführt, während der Anteil der Nennungen bei der Vergleichsgruppe mit abgebrochenen Schwangerschaften unter 5 % liegt.

In den qualitativen Daten ließ sich das Motiv der „gesundheitlichen Bedenken“ ausschließlich in Zusammenspiel mit weiteren Motivlagen, wie etwa dem Spielen mit einem Kinderwunsch vorfinden.

*„Dann auch dieses so ein **bisschen das gesundheitlich schon wirklich zu dem Zeitpunkt, weil man ja gesagt hat, hier dann stark raucht und Pille und das ist nicht gut und Krampfadern** und so und hatte dann wirklich hier ne kleine bekommen. Meine Mutti hatte da auch bisschen Problematik, das ist da wo ich gesagt hab ,ah das ist auch nicht gut, bevor du mit dem Rauchen aufhörst, nimmst du lieber die Pille nicht'. [...]. Bevor der Max kam, eben vielleicht so ein Jahr vorher ein halbes Jahr vorher, hab ich dann aufgehört. Und das war denke ich schon so **ein Mischmasch zwischen eben aufgrund so Kinderwunsch**, man kann ja eben man muss ja nicht gleich dann schwanger werden, man hat ja noch andere Verhütungsmittel, aber nicht mehr die Pille nehmen.“ (Johanna)*

Einen signifikanten Unterschied von Frauen mit einer unbeabsichtigten Erstschwangerschaft in späterem und jüngerem Alter hinsichtlich der Gründe zur Nicht-Anwendung von Verhütung zeigt sich bei der Motivlage „Hürden bei Beschaffung und Zugang“. Während dies bei den Frauen mit einer späteren Erstschwangerschaft quasi keine Rolle spielt, werden „Hürden bei der Beschaffung“ bei 7,7 % der unbeabsichtigten Schwangerschaften in jungem Alter genannt. Zu Hürden der Inanspruchnahme und Beschaffung werden z.B. Zugang / Beschaffung von Rezepten, fehlende Informationen oder der Aufenthalt im Ausland. In den Qualitativen Interviews zeigt sich, dass in jungem Alter ebenfalls fehlende Aufklärung und Tabuisierung des Themas Sexualität und Verhütung seitens der Familie eine Hürde für junge Frauen darstellen kann.

*„Also verhütet habe ich damals gar nicht. Wo ich auch sagen muss, da habe **ich mit meiner Mutter auch überhaupt nicht drüber gesprochen über so was**. Also so was kenne ich von meiner Mutter nicht solche Gespräche und dadurch bin ich dann ganz schnell schwanger geworden.“ (Stella)*

Ebenfalls die Nicht-Nutzung von Verhütung aufgrund von Kosten ist bei unbeabsichtigten Schwangerschaften in jungem Alter etwas häufiger genannt als in höherem Alter.

Verantwortung für eine sichere Verhütung tragen immer alle am Geschlechtsverkehr beteiligten Personen. In den qualitativen Interviews wird dabei teilweise die Rolle des Sexualpartners hinsichtlich einer nicht angewendeten Verhütung thematisiert. So kommt es vor, dass der Sexualpartner die Frau hinsichtlich der Verhütung unter Druck setzt oder die junge Frau annimmt der Sexualpartner würde verhüten.

„aber meinte naja Kondom passen ihm immer alle nicht“ (Anna)

„und ich dachte eigentlich, dass er ein Kondom benutzt hätte also verhütet hätte aber das war dann nicht der Fall“ (Carola)

Beim Partner liegende Gründe nehmen in den statistischen Auswertungen eine eher geringe Rolle ein, dennoch sollten junge Männer bei Präventionsarbeit nicht vernachlässigt werden und sich Aufklärung immer an beide Geschlechter richten.

Aufgrund einer hohen Anzahl an fehlenden Werten ist an dieser Stelle anzumerken, dass die vorhandenen Daten kein vollständiges Bild im Hinblick auf Gründe der Nichtanwendung von Verhütung vor Eintritt einer unbeabsichtigten Schwangerschaft liefern können. Ebenfalls in den qualitativen Interviews und insbesondere bei Frauen mit einem Schwangerschaftsabbruch werden die Gründe der unterlassenen Verhütung nicht immer thematisiert.

Zusammenfassung

Frauen in jungem Alter verhüten häufiger vor einer unbeabsichtigten Schwangerschaft als ältere Frauen in hohem Alter. Wie bereits vorherige Studien (z.B. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung 2009; Friedrich und Remberg 2005) thematisieren, ist dabei die unsichere Anwendung insbesondere bei Einnahme ein zentrales Thema, welches zur Entstehung von unbeabsichtigten Schwangerschaft im jungen Alter beiträgt. Die Ergebnisse zeigen, dass in der Regel Verhütung genutzt wird, es jedoch zu Problemen bei der konsistenten Anwendung kommt.

Eine mangelnde Risikoeinschätzung ist dabei eine der zentralen Gründe, dass Verhütung nicht oder nicht konsistent genutzt wird. Es ist hierbei zu betonen, dass „Leichtsinn“ als Motivlage zum Nichtanwenden von Verhütung dabei nicht zwangsläufig ein typisches Motiv für Frauen in jungem Alter ist und es darf keinesfalls pauschal von einem leichtsinnigen Verhütungsverhalten bei den jungen Frauen ausgegangen werden. Des Weiteren sollte bedacht werden, dass ebenfalls in der Gruppe der Frauen mit einer jungen Schwangerschaft eine unklare Schwangerschaftsintention zum Entstehen einer unbeabsichtigten

Schwangerschaft beitragen. Auch in jungem Alter nimmt das Spielen mit dem Kinderwunsch eine nicht zu unterschätzende Rolle ein.

3. Entscheidungsfindung bei unbeabsichtigten Schwangerschaften

Nicht alle unbeabsichtigten Schwangerschaften sind auch unerwünschte Schwangerschaften (Aiken et al. 2015; Helfferich et al. 2021a), dennoch gehen sie zwangsläufig mit (nachträglichen) Familienplanungsentscheidungen einher (Busch 2017). „Diese werden in Abhängigkeit davon getroffen, wie die Schwangerschaft und die Integration eines möglichen Kindes in das eigene Leben erlebt werden“ (Busch 2017, S. 88). Zunächst geht es dabei grundsätzlich um die Frage der Akzeptanz einer Schwangerschaft. Entscheidungsprozesse hinsichtlich einer Familiengründung beinhalten eine Vielzahl an unterschiedlichen Faktoren und sind daher sehr komplex. So wirken auch Dynamiken in der Partnerschaft, der Herkunftsfamilie und weiterer enger Bezugspersonen auf die Entscheidungsfindung mit ein (Stauber 2011). Im Nachfolgenden wird dabei zunächst auf die Entscheidungsfindung bei Frauen, welche sich für das Austragen der unbeabsichtigten Schwangerschaft entschieden haben, und anschließend auf die Entscheidungsfindung der Frauen mit einem Schwangerschaftsabbruch in jungem Alter, eingegangen.

3.1 Ausgetragene Schwangerschaften

Wie die Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft gefällt wurde, soll in der nachfolgenden Typisierung dargestellt werden. Grundlage bilden Erzählpassagen von 24 Interviews. In 2 Interviews ließen sich keine Erzählpassagen zum Thema Entscheidung vorfinden, weshalb die Interviews nicht miteinbezogen werden konnten. Es lässt sich eine Unterscheidung hinsichtlich des Zeitpunkts der Akzeptanz vorfinden. Bei einem Teil der Frauen ist die Akzeptanz der Schwangerschaft sofort klar, während bei dem anderen Teil die Akzeptanz der Schwangerschaft erst zu einem späteren Zeitpunkt feststeht.

In 15 der Interviews steht die **Entscheidung das Kind zu bekommen sofort nach Kenntnis über die Schwangerschaft** fest und es wird nach Eintritt der Schwangerschaft von keinen Aushandlungsprozessen berichtet. Über alle Interviews hinweg besteht eine große Klarheit hinsichtlich der Akzeptanz der Schwangerschaft. Es lassen sich hier bezogen darauf, von wem die Entscheidung getroffen wird, verschiedene Typen bilden.

- **Sofortige Akzeptanz - Entscheidungsmacht Frau**

Den ersten, sowie am häufigsten vertretenen Typen zeichnet aus, dass die Frau die Entscheidung, das Kind zu bekommen, explizit bei sich selbst verortet. 8 der Interviews wurden hier zugeordnet. Angeführt wird, dass die Option des Schwangerschaftsabbruchs für die Frau selbst nicht in Frage kam.

„Also ich habe **von vornerein** gedacht ‚**ich werde nicht abtreiben**‘.“ (Hanna)

„Für mich war klar, dass ich das Kind auf alle Fälle behalte, jetzt egal wie weit ich war oder nicht.“ (Sophia)

Ein Teil der Frauen betont dabei besonders, die eigene Entscheidungsmacht auch gegen hypothetische oder faktische Ablehnung der Schwangerschaft aus dem Umfeld. Verwiesen wird dabei auch auf das Selbstbestimmungsrecht über den eigenen Körper, wodurch außenstehenden Personen das Recht, in der Entscheidung mitzuwirken, genommen wird.

„Die Entscheidung selber habe ich getroffen, da hätte ich mich also von niemanden rein reden lassen. Also hätte jetzt mein Mann zu mir gesagt ‚ne er will das Kind nicht‘, dann hätte ich gleich von Anfang an gesagt ‚da vorne hat der Zimmermann s‘Loch gelassen‘.“ (Simone)

Kathrin: *„Das war für mich eigentlich keine große Überlegung muss ich sagen. Das war ein Umstand, mit dem- von dem ich wusste, dass er mit Sicherheit einiges an Veränderung bringt, glücklicherweise weiß man noch nicht im Vorfeld, was das alles so bedeutet. Aber also das- es stand für mich eigentlich überhaupt nicht zur Diskussion, weiß ich nicht- kann ich gar nicht erklären warum.“*

Interviewerin: *„und für den Vater“*

Katrin: *„Das hätte ich- hätte ich gar nicht mit dem großartig diskutiert. Das habe ich entschieden. Das ist mein Körper. Und ich hätte auch nicht von ihm erwartet, da jetzt zu sagen ‚ok dann heiraten wir jetzt oder so.“*

- **Vorgelagerte Akzeptanz – gemeinsame Entscheidung mit dem Partner**

Beim zweiten Typen liegt die Entscheidungsmacht das Kind zu bekommen, gemeinsam beim **Paar**. Diesem Typen können 5 der Interviews zugeordnet werden. Die Akzeptanz einer Schwangerschaft ist hier vorgelagert. Eine Aushandlung hat bereits vor dem Eintritt der Schwangerschaft im Paarkontext stattgefunden. Diese geht teilweise einher mit dem Absetzen der Verhütung bzw. einem inkonsistenten Verhütungsverhalten.

*„Das war auch eigentlich **kein Entscheidungsprozess**. Also **wir wussten vorher**, wir wollen irgendwann heiraten, wir wollen Kinder kriegen, nicht zu spät gerne im Studium. Das war dann eben ein paar Jahre vorher als im Studium, nämlich vor dem Studium. Aber war auch keine Diskussionsfrage. Also war jetzt nicht so geplant, aber stand auch nie zur Debatte für uns, dass wir da irgendwas daran ändern würden.“ (Fabienne)*

*„Mein Freund hat das auch mitgekriegt, dass ich das so ähm so unregelmäßig nehme. **Wir haben auch drüber gesprochen**, also das war schon- ich hab ihm nichts untergejubelt oder so. Er hat zwar auch von der Vernunft gesagt ‚wir müssen noch warten, mach erstmal dein Studium‘ oder so, aber hat jetzt auch nicht großartig gesagt hier von wegen ‚du musst auch deine Pille nehmen‘ oder so äh ‚es darf jetzt nichts passieren‘. Das war nie so der Druck da und dann wars irgendwann so, dass ich dann schwanger wurde. Man- es war eine Frage der Zeit und das passierte dann haben wir uns auch gefreut, dass es so ist. Also dann **stand von Vornherein fest**, ja wir sind jetzt schwanger das wird jetzt so.“ (Kristina)*

- **Entscheidung klar- anonyme Entscheidungsmacht**

In 2 der Interviews führt die generelle Ablehnung von Schwangerschaftsabbrüchen bzw. die Haltung einer Akzeptanz des Faktischen zu einer sofortigen Akzeptanz der Schwangerschaft. Aufgrund der vorgelagerten Einstellungen ist kein Aushandlungsprozess notwendig und die Schwangerschaft wird als faktische Gegebenheit direkt akzeptiert.

Interviewerin: „Ja und wie kam dann die Entscheidung fürs Kind?“

Alexandra: „Ja das war klar. Ne egal, wie blöd oder kein Geld oder was weiß ich, irgendwie geht das schon. Also das war schon klar, dass der nicht abgetrieben wird. Ne, das geht gar nicht.“

Nicht in allen Interviews wird die Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft direkt nach Kenntnis des Schwangerschaftseintritts klar. In insgesamt 7 der Interviews wurde die Schwangerschaft **nicht sofort nach Kenntnis akzeptiert**. Innerhalb der 7 Interviews ließen sich dabei drei Typen identifizieren, welche im Folgenden dargestellt werden sollen.

- **Bedingt klar**

Es gibt bestimmte Bedingungen, welche für die Entscheidungsfindung hinsichtlich der Schwangerschaft für die Frau relevant sind und welche noch geklärt werden müssen. Diese können beispielsweise das Abschließen der Ausbildung oder die Akzeptanz des Partners betreffen. Nachdem die Bedingungen zum positiven geklärt werden können, spricht nichts mehr gegen die Schwangerschaft und diese kann ohne weitere Aushandlungsprozesse akzeptiert werden.

„Wir mussten gar nicht ‚was wäre wenn‘ spielen. Das hat einfach super funktioniert alles miteinander [...]. Ich hatte halt auch gesagt ‚es ist alles geregelt, also ich kann meine Lehre fertig machen‘. Also schneller wäre das jetzt- hätte das wahrscheinlich nicht geklappt, dann hätten wir vielleicht sogar darüber nachgedacht das abzutreiben.“ (Clara)

- **Entscheidungsprozess – Entscheidungsmacht Frau**

Der Typ, welchem drei der analysierten Interviews zugeordnet werden können, zeichnet sich dadurch aus, dass ein Entscheidungsprozess beschrieben wird. Ein Schwangerschaftsabbruch wird von den Interviewten nicht von Beginn an ausgeschlossen. In diesen Prozess wird dabei auch das direkte Umfeld in Form von Partner und Herkunftsfamilie miteinbezogen. Auch wenn das Umfeld beteiligt wird, sehen die Frauen die Entscheidung letzten Endes bei sich selbst und sind in der Lage diese eigenmächtig zu treffen.

*„Wir haben aber auch von Anfang an dann gesagt, wie gesagt **wir haben halt über des Thema Abtreibung gesprochen**, haben aber festgestellt, dass des für uns keine Option ist und dass wir des eben zusammen machen. Also dass irgendwie, ich habe jetzt - **habe zu ihm gemeint dann ,entweder also ich krieg des Kind entweder mit dir oder ohne dich‘**. Ja dann, wenn so der erste Schock überwunden war.“ (Melanie)*

*„Und dann haben wir gesagt ‚ok‘ und die hat dann eben gesagt, ich hab jetzt so und so viel Zeit noch um zu überlegen, was wir machen möchten und er hat von Anfang an gesagt, er möchte das Kind behalten und **ich habe eben so ein bisschen gegrübelt [...]. Aber im Endeffekt war es ja meine Entscheidung.** Ich war 18 19 als er geboren wurde und im Endeffekt habe ich das dann selber entschieden, also mit dem Partner eigentlich zusammen, wo der ja nicht wirklich überlegt hat.“ (Stella)*

- **Entzug der Entscheidungsmacht**

Einen Entzug der eigenen Entscheidungsmacht lässt sich in zwei der Interviews erkennen. Beide Frauen reagieren zunächst sehr negativ auf die Schwangerschaft. Bei einer der Frauen wird die Entscheidung die Schwangerschaft auszutragen vom direkten Umfeld getroffen. Ein Kind zu bekommen, entspricht nicht dem Willen der Interviewten, der jedoch von einer Konstruktion eines handlungsmächtigen „Wir“, welcher den Partner und die eigenen Mutter umfasst, überlagert wird. Die Reaktion von Mutter und Partner, drücken eine hohe Unterstützung hinsichtlich der Situation mit Kind aus und implizieren eine Selbstverständlichkeit des Austragens der Schwangerschaft, wodurch kein Raum für eigene Aushandlungsprozesse der Interviewten gegeben wird. Dies wird für die Interviewte als ein Entzug der eigenen Entscheidungsmacht erlebt. Die Entscheidung für das Kind kann somit nicht als freie und selbstbestimmte Entscheidung angesehen werden.

*„Dann saß ich erstmal da und hab geheult. Ich war neunzehn und meine Schwestern hatten schon beide Babys und meine Nichten lieb ich über alles, aber die konnte ich wieder abgeben und mit neunzehn will ich das noch nicht [...] Sagt er ‚na und wieso heulst du denn, wir bekommen das Kind‘ und ich so ‚wer sagt mir, dass das Kind- wer das Kind hier bekommt‘, er sagt ‚ich sage, dass wir das Kind bekommen, das kriegen wir schon hin‘. [...] Damit eigentlich wurde sich damit **ich hätte es nicht bekommen, wenn ich die Entscheidung gehabt hätte, aber es wurde mir einfach abgenommen.** Ja mein damaliger Freund hat gesagt ‚wir kriegen das, gar kein Thema‘. Meine Mutter hat auch gleich gesagt ‚ah ist überhaupt kein Thema wir machen das‘.“ (Bettina)*

Im Fall von Naomi, entscheidet sich die Interviewte für einen Schwangerschaftsabbruch. Dieser ist aufgrund gesetzlicher Regelungen nicht mehr möglich. Somit ist für die Interviewte keine faktische Entscheidungsmacht in der Akzeptanz gegeben und das Austragen der Schwangerschaft muss akzeptiert werden.

*„Wir hatten dann auch gemeinsam eigentlich einen Termin gemacht für dieses Beratungsgespräch. War ja noch recht früh gewesen, ich glaub nach sechs Wochen oder so habe ich das mitbekommen und ja hab ja dann einen Test gemacht und er war halt positiv. Er war genauso geschockt wie ich, ja auf jeden Fall. Noch bevor der Termin dann stattfinden konnte, hatten wir uns dann auch getrennt und ja da war ich dann auch ja traurig, wütend, am Boden zerstört gewesen. Da habe ich dann auch den Termin nicht wahrgenommen, das habe ich dann später nachgeholt. Allerdings war es dann schon zu spät, also so zwei drei Tage. War ja noch dann im Krankenhaus gewesen, das Gespräch gemacht und der hat dann auch geguckt und meinte erst ‚ja dann müssen wir es halt noch machen‘, **dann meint er ‚warten sie wir müssen noch mal gucken‘***

und da hat er nochmal geguckt und dann meint er ‚nee können wir doch nicht machen da sind-waren einfach drei Tage zu spät‘.“ (Naomi)

Inanspruchnahme von Schwangerschaftskonfliktberatung

Beratung zur Entscheidungsfindung nimmt bei Frauen mit einer unbeabsichtigten Schwangerschaft in jungem Alter, welche sich für das Austragen der Schwangerschaft entscheiden, nur eine marginale Rolle ein. Lediglich ein sehr kleiner Teil dieser Gruppe nehmen eine Schwangerschaftskonfliktberatung in Anspruch. Von den Frauen, welche ein Beratungsstelle aufsuchen (siehe Kapitel 5.2), sucht nur etwa jede 10te Frau die Beratungsstelle im Rahmen einer Schwangerschaftskonfliktberatung auf.

Dies spiegelt sich auch in den qualitativen Interviews wieder. Neben dem zuvor dargestellten Fall Naomi, welche sich nach einer Schwangerschaftskonfliktberatung für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden hatte, wurde nur von einer weiteren Interviewten der Ausgang der Schwangerschaft im Rahmen einer Schwangerschaftsberatung thematisiert:

„Da ging es jetzt nur drum wegen dem Kind abtreiben und dass ich es nicht machen soll, was ich ja eigentlich eh nicht vorhatte.“ (Alexandra)

Die Entscheidung, die Schwangerschaft auszutragen, steht bereits vor dem Beratungsgespräch fest.

Bedeutung des sozialen Umfelds

In der Entscheidungsfindung hinsichtlich Familienplanung spielen immer auch Dynamiken enger Bezugspersonen wie Partnern oder Herkunftsfamilie eine Rolle, weshalb die Reaktion dieser Gruppen an dieser Stelle nochmals beleuchtet werden soll. Der Zeitpunkt und die Art und Weise, wie das Umfeld über die Schwangerschaft informiert wird, ist dabei sehr heterogen. Gemeinsam ist einigen der Interviewten dabei die Angst vor Reaktion und Konsequenzen auf die Schwangerschaftseröffnung im Umfeld.

„Also am Anfang wusste ich nicht, da meine Cousine ja ungefähr im gleichen Alter wie ich das Kind bekommen hat. Und da hieß es immer ‚ah du bist noch so jung? und ah‘ und **da dachte ich so, oh Gott, wenn ich jetzt komm quasi genauso in Anführungszeichen blöd wie sie‘. (Isabel)**

„Ich habe es meinen Eltern gar nicht gesagt, weil ich hatte auch immer da noch Angst vor meinem Vater und vor seiner Reaktion.“ (Miriam)

„Ja erstmal ‚wie bring ich es ihm bei?‘ oder vor allen Dingen ‚wie bringen wir es seinen Eltern bei?‘“ (Manuela)

Herkunftsfamilie

Die Reaktion der Herkunftsfamilie auf die Schwangerschaft ist insbesondere dann relevant, wenn Ablöseprozesse noch nicht abgeschlossen sind und noch starke Abhängigkeiten zur Herkunftsfamilie bestehen.

Von **stark negativen Reaktionen** der eigenen Eltern bzw. der Eltern des Partners berichten 8 Frauen. Geschildert werden Emotionen wie Wut und Entsetzten. Genannt werden die Sorgen der Eltern, welche insbesondere darin bestehen, dass aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Ausbildung durch die Schwangerschaft die Zukunft „verbaut“ sei. Die noch wenig konsolidierte Partnerschaft wird ebenfalls als möglicher Grund für die negative Reaktion des Umfelds angeführt. Zudem wird von Vorwürfen bezüglich des Verhütungsverhalten berichtet. In einem Interview hat die Schwangerschaftseröffnung den Rauswurf durch die Mutter von zu Hause zur Folge.

„Und meine Mutter und meine Schwester weiß ich waren stinkesauer mit mir und meine Mutter hat gesagt ‚ja wie willst du das schaffen und hm, weil ich ja die Ausbildung zu der Zeit noch nicht hatte.“ (Stella)

*„Mein Vater seine Reaktion war echt heftig ne. Das Erste, was ihn interessiert hat, wer der Vater ist und ob er denn auch zahlt und **wie ich so blöd sein könnte** und so **naiv** mir ein Kind anzudrehen, **ob ich nicht wüsste, was die Pille ist.**“ (Miriam)*

*„Also wie gesagt, als Mama von der Schwangerschaft erfahren hatte, war sie gar nicht begeistert. Die war sehr außer sich. Ja da bin ich dann auch wieder zu meinem Papa gegangen, weil sie mich **quasi rausgeschmissen** hat.“ (Naomi)*

Teilweise wird von den Herkunftsfamilien explizit versucht Einfluss auf die Entscheidung der jungen Frau zu nehmen und ihr zu einem Schwangerschaftsabbruch geraten. Wie bereits zuvor beschrieben, sind die Frauen jedoch durchaus in der Lage diesem Druck standzuhalten und ihre eigene Entscheidung für das Austragen des Kindes durchzusetzen.

*„Und ich mich dann mit seiner Mutter auseinandersetzen musste, die mir dann geraten hat an meiner- also an ihrer Stelle hätte sie ja gewusst, was ich in dem Moment zu tun gehabt hätte, sag ich ‚was willst du mir jetzt damit sagen?‘ **ja sie würde das Kind nicht bekommen**.“ (Felicia)*

*„Also es war natürlich in der Familie war’s eine Katastrophe, dass ich schwanger war erst mal (...). Ja meine Oma war damals total **entsetzt** und hat gesagt ‚**mach doch den Matsch weg**.“ (Ramona)*

Nicht alle Familien reagieren jedoch negativ auf den Schwangerschaftseintritt. 7 Interviews werden **positive Reaktionen** der Familien beschrieben. Die Unterstützung der Familie kann dabei einen Einfluss auf die Entscheidung, das Kind zu bekommen, haben (siehe Kapitel 4.1).

Kindsvater

Im Gegensatz zu den Reaktionen der Herkunftsfamilie, wird bezüglich des Kindsvaters von keiner versuchten Einflussnahme hin zu einem Schwangerschaftsabbruch berichtet. In einem Interview wird Druck hin zum Austragen der Schwangerschaft durch den Kindsvater genannt. Überwiegend wird die Schwangerschaft durch den Kindsvater jedoch akzeptiert und es lässt sich in den Erzählungen keine aktive Beeinflussung der Entscheidung durch den Kindsvater erkennen. Lediglich in 3 der Interviews werden explizit negative Reaktionen, welche mit einer Abgrenzung der Übernahme von Verantwortung sowie einem Beziehungsabbruch einhergehen, genannt. Anders als bei Schwangerschaften, bei welchen der Kindsvater die Schwangerschaft akzeptiert und eine Partnerschaft mit dem Kindsvater besteht, tritt die Schwangerschaft in diesen Fällen im Rahmen einer wenig konsolidierten / instabilen Partnerschaft oder nach einem einmaligen bzw. lockeren mehrmaligem sexuellen Kontakt mit dem Kindsvater ein.

„Hab‘ ihn dann angerufen und hab ihm dann gesagt ‚ja okay, ich bin jetzt schwanger. Was machen wer jetzt?‘. Und da hat er gesagt ‚gut dann machen wir jetzt am besten Schluss‘. Ja und das war’s dann.“ (Hanna)

3.2 Abgebrochene Schwangerschaften

3.2.1. Die Entscheidungsfindung

Auch bei der Gruppe der Frauen, welche sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden hat, wird die Entscheidungsfindung betrachtet. Zunächst wird das Sicherheitsempfinden bezüglich der Entscheidung durch Ergebnisse einer standardisierten Analyse veranschaulicht, anschließend werden dieses durch Ergebnisse einer qualitativen Analyse differenziert betrachtet:

- ***Es war eine klare und sichere Entscheidung vor dem Schwangerschaftskonfliktberatungsgespräch***

Eine schwangere Person ist verpflichtet, mit wenigen Ausnahmen, ein Schwangerschaftskonfliktberatungsgespräch in Anspruch zu nehmen, wenn sie einen Schwangerschaftsabbruch straffrei in Deutschland durchführen möchte. Zudem muss sie nach diesem Gespräch drei Tage warten bis der Schwangerschaftsabbruch durchgeführt werden kann (vgl. §218a, §219 StGB).

Im Folgenden wird die Entscheidungsfindung im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftskonfliktgespräch veranschaulicht:

Wie in Tabelle 6 veranschaulicht, gibt der überwiegende Anteil der jungen Frauen mit 55,6 % an, „sehr sicher“ bei der Entscheidungsfindung, vor der Schwangerschaftskonfliktberatung, gewesen zu sein, nur ein geringer Anteil mit 9,9 % gibt an „gar nicht sicher“ bei der Entscheidung gewesen zu sein.

Tabelle 6: Sicherheit bezüglich der Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch vor der Beratung nach Alter der Frau bei deren Erstschwangerschaft, in %

| | Sicherheit bezüglich der Entscheidung zum Abbruch | | | | | | n |
|---|---|-------------|------------|------------|------------|--------------------------|------------|
| | 1 sehr sicher | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 gar nicht sicher | |
| abgebrochene Erstschwangerschaft U22 J. | 55,6 | 14,6 | 11,3 | 4,6 | 4,0 | 9,9 | 151 |
| abgebrochene Erstschwangerschaft ab 22 J. | 62,5 | 15,2 | 4,0 | 4,0 | 1,0 | 13,1 | 99 |
| gesamt | 58,4 | 14,8 | 8,4 | 4,4 | 2,8 | 11,2 | 250 |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“

Cramer-V: 0,178

Ausprägungen „es gab kein Beratungsgespräch“ sowie „keine Angabe“ ausgeschlossen

Auch mittels einer qualitativen Analyse wird diese Thematik untersucht. Hierdurch kann herausgefunden werden, dass die Entscheidung für die Befragten von *Anfang an als klar* empfunden wird. Zudem kann hier von einer eigenständigen Entscheidung ausgegangen werden. In diesen Zusammenhang kann erkannt werden, dass die Erzählerinnen kaum Zweifel an ihrer Entscheidung darstellen und diese für sie eine klare Entscheidung ist.

„Aber das war **von Anfang an** eigentlich **klar**, dass ich abtreiben möchte.“ (Nina)

„Ich habe aber **von Anfang an** gleich gesagt **,es kommt für mich nicht in Frage‘**.“ (Tanja)

„**Das war sehr klar**, dass das nicht geht, dass ich das Kind nicht bekommen kann.“ (Mandy)

Im Weiteren kann auch festgestellt werden, dass die Entscheidungsfindung vor dem Schwangerschaftskonfliktgespräch getroffen wird. Das Treffen dieser Entscheidung kann zudem als unabhängig von dem Pflichtberatungsgespräch betrachtet werden. Durch die folgenden vier Fallbeispiele kann dies veranschaulicht werden:

„Und wir waren vielleicht fünf Minuten drin. Ich habe gleich sofort gesagt zu der Beraterin **„Sie brauchen mir nichts erzählen, ich wills wirklich nicht haben!“** (...) Und da war aber jetzt auch kein-konnte da ja jetzt also nicht abgebracht werden von meinem Weg, den ich gehen wollte und hatte.“ (Tanja)

„Aber wie gesagt, **ich habe da hauptsächlich weg gehört**. Habe mich auch nicht großartig weit erkundigt, weil ich ja den anderen Schritt gar nicht Erwägung gezogen habe. Da habe ich jetzt nicht so viel Erfahrung.“ (Nina)

„Ich habe auch sehr lange gebraucht, um mich überhaupt zu entscheiden und dann zu dem Beratungsgespräch gefahren.“ (Nadja)

Auch wenn, wie im Fall von Nadja, die Entscheidung als *nicht sofort klar* dargestellt wird, trifft sie ihre Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch bereits vor dem

Konfliktberatungsgespräch, das Konfliktgespräch an sich, hat somit auch hier keinen Einfluss auf ihre Entscheidungsfindung. Durch Nadjas Fall kann zudem dargestellt werden, dass die Entscheidungsfindung wohl überlegt durchgeführt wird.

Nur in einem Fall (Sophia) kann eine Unentschlossenheit hinsichtlich der Entscheidung vor dem Beratungsgespräch erkannt werden. Der Schwangerschaftskonfliktberatung an sich, wird aber auch hier wenig Einfluss zugesprochen. Die Unentschlossenheit wird im Zusammenhang eines Arztbesuches dargestellt, welcher nach dem Konfliktgespräch stattgefunden hat. Der Arzt erkundigte sich nach dem Sicherheitsempfinden der Entscheidung der Erzählerin, diese gibt an noch eine Nacht darüber schlafen zu wollen. Hiermit verzögert sie ihre Entscheidung um einen weiteren Tag, da Sophia sich noch einmal Zeit nimmt, ihre Entscheidung zu überdenken.

„Also er hat- mein Frauenarzt hat mich damals gefragt, ob ich wirklich sicher bin, dass ich eine Abtreibung möchte. Ich meinte ,ich werde nochmal drüber schlafen und werde dann morgen Bescheid sagen. Dann habe ich denen das Bescheid gesagt.“ (Sophia)

Durch die Betrachtung der eben dargestellten Ergebnisse kann festgestellt werden, dass das Schwangerschaftskonfliktgespräch kaum eine Rolle bei der Entscheidungsfindung spielt, da die jungen Frauen ihre Entscheidung meist bereits vor dem Beratungsgespräch getroffen haben bzw. die Entscheidungsfindung ohne Einfluss der Konfliktberatung durchgeführt wurde. Doch können auch vereinzelt Einflüsse auf die Entscheidungsfindung (unabhängig von dem Konfliktberatungsgespräch) erkannt werden. Insbesondere die Paarbeziehung wird als einflussreich beschrieben:

- **Einflüsse auf die Entscheidung - durch die Paarbeziehung:**

Durch die Analyse können in drei Erzählungen Einflüsse der damaligen Paarbeziehung auf die Entscheidung erkannt werden. In diesem Zusammenhang kann zwischen einem *aktiven* und *passiven* Einfluss des Partners unterschieden werden. Unter einem aktiven Einfluss auf die Entscheidungsfindung, wird die aktive Ablehnung des Partners gegenüber der Schwangerschaft verstanden, zudem die Ausübung von Druck auf die junge Frau, welche in den zwei folgenden Fällen von Carola und Nadja dargestellt wird.

„Und ich habe mich halt damals dafür entschieden, weil er hat dann auch gesagt ,ne er will das Kind nicht und so er will damit nichts zu tun haben und überhaupt‘. Und damals habe ich mich halt dafür entschieden, dass ich das Kind abtreibe.“ (Carola)

*„Und er hat mich dann halt ein bisschen auch **unter Druck gesetzt** und hat gesagt ,ich trenn mich, wenn du’s nicht weg machst‘. Und wie die Männer dann so sind ne ,du zerstörst mein Leben‘ und was nicht alles. Und in dem Alter da ist das halt noch, dass man dann das alles glaubt und das ernst nimmt und **so hat er mich rumgekriegt dazu, dass ich das gemacht habe**“.* (Nadja)

Insbesondere im Fall von Nadja wird das Fällen der Entscheidung unter Druck verdeutlicht, welcher durch den Partner ausgeübt wurde. Hierdurch kann veranschaulicht werden, dass die

Entscheidung bei jungen Frauen durch ihre Paarbeziehung beeinflusst werden kann, die Entscheidung somit nicht immer eigenständig gefällt wird.

Auch indirekte Einflüsse auf die Entscheidung können analysiert werden. Hiermit ist die Unsicherheit des Partners zu verstehen, wodurch die Entscheidung der Frau indirekt beeinflusst wird. In der Fallgeschichte von Anna kann ein indirekter Einfluss auf die Entscheidungsfindung erkannt werden, welcher durch die Ängste vor möglichen Folgen der ausgetragenen Schwangerschaft und die Unsicherheit des Beziehungsstatus des Paares sich ausdrückt.:

„Ihm das erzählt und er so ‚Oh Gott ich kann dir nicht sagen, was du machen sollst. Ich habe Angst meine Tochter zu verlieren‘. Also die Angst ist auch nicht unbegründet und ja. Und dann hat man sich dann mit zwanzig und gerade neuen Job angefangen und er sich nicht für einen entschieden und noch unentschlossen, obwohl man sich doch schon mehr mochte als man sich eingestehen wollte, habe ich mich dagegen entschieden und hab die Zwillinge, die es im Nachhinein waren, abgetrieben.“ (Anna)

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass durch die Betrachtung der Entscheidungsfindung in Bezug auf einen Schwangerschaftsabbruch, die befragten jungen Frauen ihre Entscheidung als „sicher“ bzw. „sehr sicher“ einschätzen, zudem sie ihre Entscheidung als von Anfang an *klar* beschreiben und die Entscheidungsfindung überwiegend eigenständig und ohne äußere Einflüsse durchgeführt wird. Doch kann auch veranschaulicht werden, dass eine Paarbeziehung in der Entscheidungsfindung eine Rolle spielen kann.

3.2.2 Schwangerschaftskonfliktberatung und professionelle Angebote

Im Folgenden werden die Erfahrungen der jungen Frauen mit professionellen Hilfeangeboten dargestellt. Das Schwangerschaftskonfliktberatungsgespräch, kann im Zusammenhang dieser Thematik eine dominierende Rolle eingeräumt werden. Doch ist im Zuge der qualitativen Auswertung aufgefallen, dass das verpflichtende Beratungsgespräch im Zuge mehrerer professionellen Hilfe- und Unterstützungsangeboten genannt wird. Das Konfliktberatungsgespräch wird oft als ein Teil einer terminlichen Abfolge dargestellt, welche im Vorfeld eines Schwangerschaftsabbruches durchlaufen werden muss. Zudem werden Hilfestellungen im Zuge von Beratung und der Vergabe von Informationen hinsichtlich eines Schwangerschaftsabbruchs, nicht nur von den Konfliktberatungsstellen angeboten, sondern auch von Frauenärzt*innen und der Krankenkasse (Finanzierung). Im Folgenden werden somit die Besuche bei den Frauenärzt*innen mitberücksichtigt, zudem wird die Erfahrungen der Erzählerinnen für den gesamten Bereich der professionellen Hilfe mittels der qualitativen Analyse betrachtet.

Zunächst soll nun die Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit professionellen Angeboten betrachtet werden, da diese entscheidend für den weiteren Verlauf der Schwangerschaft bzw. des Schwangerschaftsabbruchs sein kann.

- **„Hürden bei der Kontaktaufnahme“**

Durch die Verpflichtung des Beratungsgesprächs, muss jede Frau, mit wenigen Ausnahmen, ein solches Gespräch führen, bevor sie einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen kann. Zudem muss sie sich von einer Frauenärzt*in untersuchen lassen. Durch die Analyse des qualitativen Materials konnten Hürden im Zusammengang der Kontaktaufnahme erkannt werden. In zwei Erzählungen wird davon explizit berichtet. In beiden Fällen wird die Angst vor dem Gang zu der Frauenärztin und / oder dem Beratungsgespräch thematisiert, welche aufgrund dessen herausgezögert wird:

Im ersten Fall wird die Angst vor einer möglichen Stigmatisierung sowie persönliche Schwierigkeiten der Kontaktaufnahme mit den professionellen Angeboten deutlich.

*„Ja also ich fand das **schon schwierig mit dem Thema Kontakt aufzunehmen**, also zur Krankenkasse und zur Beratungsstelle. Auch wenn ich weiß, die kennen das bestimmt, kriegen so Anfragen jeden Tag. Ich habe mich da schon auch geschämt. Ich habe mich auch geschämt, zu meiner Frauenärztin zu gehen, zu sagen ‚ich bin schwanger‘ und auf die Frage ‚Ist die Schwangerschaft gewollt?‘ ‚nein‘ zu sagen.“ (Mandy)*

Im zweiten Fall berichtet die Erzählerin von einem herauszögern des Frauenarztbesuches von drei Wochen, da ihre Angst zu groß war. Durch ihr Verhalten geriet sie unter Zeitdruck, um einen Schwangerschaftsabbruch noch in der gesetzlich vorgegebenen Zeit durchführen lassen zu können.

*„Und ich habe mich dann auch noch ungefähr **drei Wochen nicht getraut zum Frauenarzt zu gehen**, um halt quasi gesagt zu bekommen ‚Ja Frau Ludwig, Sie sind leider schwanger‘. Und dann bin ich eben zum Frauenarzt dann auch gegangen, wo es dann wirklich kurz vor der Angst war und dann musste quasi alles ganz schnell gehen.“ (Tanja)*

Eine frühe Beratung hinsichtlich eines Schwangerschaftsabbruchs ist entscheidend. Zunächst da dieser nur bis zur zwölften Woche der Schwangerschaft in Deutschland durchgeführt werden darf und zudem die Möglichkeit gegeben ist, einen operativen Eingriff zu verhindern (medikamentöser Abbruch). Zu beachten sind außerdem die Terminvergaben der Ärzt*innen und Kliniken, welche den Zeitpunkt des Abbruchs im Weiteren verzögern können. Ein herauszögerndes Handeln der schwangeren Person, da sie sich nicht traut zu einer Beratungsstelle zu gehen oder zu einer Frauenärzt*in, kann somit mit weitreichenden Folgen verbunden sein.

Das Schwangerschaftskonfliktberatungsgespräch

Wie bereits veranschaulicht, wird dem Schwangerschaftskonfliktberatungsgespräch hinsichtlich der Entscheidungsfindung wenig Einfluss auf die schlussendliche Entscheidung zugeschrieben, doch muss dieses in Deutschland geführt werden. Im Rahmen einer qualitative Analyse konnte differenziert auf die Erfahrungen der jungen Frauen eingegangen werden. Zwei Aspekte können in diesem Zusammenhang betrachtet werden. Erstens die Pflicht an solch einem Gespräch teilzunehmen, zweitens die Erfahrungen, welche im Zuge der

Schwangerschaftskonfliktgespräche gemacht wurden und sich in negative und positive Erfahrungen aufteilen lassen:

- **Empfinden der Pflicht**

Durch die Analyse dieses Kontextes konnte festgestellt werden, dass die Pflicht als belastend empfunden wurde, wie bereits bei der Darstellung der *Hürden der Kontaktaufnahme* aufgezeigt wurde.

Im Weiteren wird das Führen des Pflichtgesprächs als Handlung dargestellt, welche dazu führt, den Beratungsschein zu erhalten. Das Erhalten von Informationen und eine unterstützende Funktion hinsichtlich der Entscheidungsfindung wurde im Zuge des Pflichtberatungsgesprächs nicht als dominierend dargestellt. Der Fokus der Erzählung ist auf das *Erhalten des Zettels* gerichtet, wie in den folgenden zwei Fällen von Tanja und Sophia erkannt werden kann:

„Jaja musste man auch zur Beratungsstelle und ja ich habe die einfach erzählen lassen, habe gesagt ‚komm jetzt geben sie endlich her fertig‘.“(Tanja)

„Und ja und dann, sie hat uns auch eigentlich nur den Zettel gegeben, weil ich gesagt habe, dass es meine Entscheidung ist und dass ich mir da nichts einreden lasse. Sonst hätte sie mir den Zettel gar nicht erst in die Hand gegeben und ohne den Zettel darfst du ja nicht zur Abtreibung.“ (Sophia)

Neben den Erzählungen, in welchen der Fokus der Gespräche auf das Bekommen des Zettels gelegt wurde, können auch Versuche der Einflussnahme der Gesprächsführung im Zusammenhang eines Überzeugungsversuches erkannt werden, welche im Folgenden dargestellt werden:

- **Beeinflussende Gespräch**

Ein Teil der befragten Frauen berichtete von einem Überzeugungsversuch der Beratungsstelle. Im Folgenden soll dies auch hier exemplarisch dargestellt werden:

Im Fall von Carola wird von einem Überzeugungsversuch berichtet. Die Erzählerin stellt in diesen Zusammenhang dar, dass die Berater*in der Einrichtung, zu welcher sie aufgrund des Pflichtberatungsgesprächs gehen musste, versuchte sie zu überzeugen die Schwangerschaft nicht abzubrechen. Die Berater*in argumentierte mit finanzieller Unterstützung und führte die Möglichkeit der Adoption auf. Carola musste sich während ihres Konfliktberatungsgesprächs für ihre Entscheidung rechtfertigen und ihre persönlichen Argumente aufführen:

*„Jaja ich musste ja- ich musste zur Beratungsstelle gehen und **natürlich haben sie versucht, mich davon zu überzeugen**, dass ich das Kind doch behalten soll und finanziell wär's ja möglich und keine Ahnung. Ich habe ihnen dann auch gesagt ‚Ja das mag schon sein, dass es finanziell möglich ist, aber ich bin nicht so weit. Ich kann das nicht, ich kann nicht die Verantwortung für ein Kind übernehmen und ich kann nicht sagen, dass es dem Kind dann gut gehen wird.‘. Also ich war dafür- davon überhaupt nicht*

überzeugt und ich habe gesagt ‚Ich bin einfach zu unreif dafür‘. Und dann wollten sie auch- haben sie auch gesagt mit Adoption- zur Adoption frei geben oder von jemand anderen großziehen lassen und also das waren alles Punkte, wo ich gedacht habe ‚nee das will ich nicht‘.“ (Carola)

Auch in einem weiteren Fall - Tanja - wurde von einem Überzeugungsversuch berichtet, auch hier berichtet die Erzählerin von der Thematisierung von finanzieller Unterstützung, welche ihr im Zuge der Beratung angeboten wurde. Auch Tanja musste sich während des Gesprächs für ihre Entscheidung rechtfertigen. Abschließend bewertet sie das Beratungsgespräch als wenig hilfreich, insbesondere da sie keine neuen Informationen über Hilfestellungen bekommen hatte:

„Das, was die einem da erzählen, das weiß man zum Großteil (...) die Hilfen, die es gibt, von denen so groß getönt wird, das sind keine Hilfen.“ (Tanja)

Doch wurde auch von Gesprächen berichtet welche als positiv und neutral dargestellt wurden, diese sollen im Weiteren dargestellt werden:

- **Neutrales positiv Bewertetes Gespräch**

Exemplarisch werden hier zwei Fallgeschichten dargestellt, in welchen die Erzählerinnen über ein neutrales Gespräch berichten. In der ersten hier aufgeführten Fallgeschichte wird von einem verständnisvollen Gespräch berichtet, durch welches das *für und wider* hinsichtlich des Austragens und Abbrechens der Schwangerschaft berichtet wurde. Zudem wurde über das Aufzählen von mehreren Möglichkeiten berichtet. Das Gespräch an sich wurde als nicht unangenehm bewertet und die Erzählerin würde diese Beratungsstelle weiterempfehlen:

„Sehr nett, verständnisvoll, beide Seiten aufgeführt, das für und wider besprochen und mich aber auch vollkommen verstanden. Also ich bin nicht in irgendeine Stelle gekommen, die pro Kinderkriegen waren, sondern wir haben schon abgewägt. Ja also ich habe mich da und ich würde es auch weiterempfehlen, es war für mich keine Stelle, die ich unangenehm fand.“(Anna)

Auch in dem zweiten Fall wird von einem neutralen Gespräch berichtet, in welchen die Entscheidung nicht hinterfragt wurde:

„So, dass schon noch mal hinterfragt wurde, warum ich das nicht möchte, aber auch nicht in Frage gestellt wurde, warum ich das nicht möchte.“(Tanja)

Beiden Erzählerinnen wird mit Verständnis während ihres Beratungsgesprächs begegnet. Ihnen wurde die Möglichkeit gegeben noch einmal neutral über diese Thematik mit einer außenstehenden Person zu sprechen, zudem hatten sie noch einmal die Möglichkeit sich zu informieren. Doch hatten die Konfliktberatungsgespräche trotz ihrer Neutralität wenig Einfluss auf die Entscheidungsfindung.

Durch die Darstellung der Erfahrungen der jungen Frauen, kann ein weiteres Mal aufgezeigt werden, dass das Schwangerschaftskonfliktgespräch, unbeachtet von einem beeinflussenden oder neutralen Verlauf, keinen Einfluss auf die Entscheidung hat. Des Weiteren wird dieses

nur als ein verpflichtender Termin empfunden, welcher vor dem Eingriff durchgeführt werden muss.

3.2.3. Bedeutung des sozialen Umfeldes

Im Weiteren wird das soziale Umfeld im Zusammenhang der Entscheidungsfindung betrachtet. Diesem kann eine unterstützende Funktion zugeschrieben werden.

Wie bereits ausführlich dargestellt, wird die Entscheidung als *klar* und meist unabhängig von der Unterstützung von professioneller Hilfe dargestellt und eine aktive bzw. passive Einflussnahme auf die Entscheidung kann nur in wenigen Fällen gefunden werden. Einen aktiven Einfluss der Herkunftsfamilie kann nicht im Zusammenhang der Entscheidungsfindung analysiert werden, doch kann ihr eine unterstützende Funktion zugeschrieben werden:

- **Unterstützung der Entscheidung durch Paarbeziehung:**

Im Fall von Tina und Nina soll dies exemplarisch dargestellt werden. Tina berichtet von der Unterstützung ihres Partners durch ein gemeinschaftliches Abwägen der Entscheidung. Auch wenn es schlussendlich ihre Entscheidung war, nimmt er zunächst eine unterstützende Funktion bei der Entscheidungsfindung an: *„Wir haben uns dann hingesetzt und haben halt wirklich pro und contra aufgeschrieben.“ (Tina)*

Nina berichtet in ihrer Erzählung von dem Angebot der Unterstützung, wenn sie sich für das Austragen der Schwangerschaft entscheiden sollte:

*„Also er hat denn halt auch gleich gesagt dass ,kannst dich für das Kind entscheiden **ich unterstütz dich bei allem was du willst**‘.“(Nina)*

- **Unterstützung der Entscheidung durch die Herkunftsfamilie:**

Auch von Seiten der Herkunftsfamilie wurde in den Erzählungen von einer Unterstützung bei der Entscheidungsfindung berichtet. Diese kann vor allem im Zusammenhang von Akzeptanz der Entscheidung und emotionale Unterstützung erkannt werden.

Im folgenden Fall kann trotz der zunächst ablehnenden Reaktion der Mutter Unterstützung erkannt werden, wodurch die Erzählerin emotionale Stärkung erfährt:

*„Die hat erst glaube ich ziemlich schlecht reagiert, also so wie man es in dem Moment als Tochter nicht haben möchte. Hat mich dann aber irgendwie kurz danach in einem Gespräch dann aber doch gesagt ,**okay pass auf egal wie du dich entscheidest, ich bin da**‘.“ (Irina)*

Insbesondere in Bezug auf die Herkunftsfamilie kann bei der Entscheidungsfindung kein Versuch der Einflussnahme festgestellt werden, sondern eher das Angebot von emotionaler Unterstützung, welche besonders nach der Entscheidungsfindung zu erkennen ist.

Durch die Darstellung der eben aufgeführten Fälle könnte die unterstützende Funktion der Herkunftsfamilie und Paarbeziehung dargestellt werden, welche insbesondere als emotionale Stütze bei der Entscheidungsfindung verstanden werden kann.

3.2.4 Bewertung der Entscheidung retrospektiv

- **Es war die richtige Entscheidung**

Abschließend kann ein weiteres Mal das starke Sicherheitsempfinden hinsichtlich des Treffens der Entscheidung veranschaulicht werden. Durch die Betrachtung der retrospektiven Erzählungen der Entscheidungsfindung, kann dies erkannt werden. Die Erzählerinnen berichten davon, dass es auch aus heutiger Sicht für sie die richtige Entscheidung war und bekräftigen somit ihre damalige Entscheidung:

*„Doch die **richtige Entscheidung** war also so jetzt, wenn man den Verlauf sieht, wie er sich entwickelt hat und wie ich mich entwickelt habe auch ja war das gut so. Und ja also ich habe da glaube ich wirklich rein rational das auch entschieden.“ (Tanja)*

*„Und wenn ich die Situation heute sehe, also jetzt sind ja über zehn Jahre vergangen, dass das halt- ich bereue das nicht. Das ist so okay, so wie das war und das- also war auch **richtig**, weil ich es nicht hätte leisten können.“(Mandy)*

*„Und ich muss sagen, also wenn ich heute zurückdenke, dann war es schon eine **bessere Entscheidung**. Weil ich hätte dem Kind nichts bieten können, weder einen Vater noch ein richtiges Zuhause, noch sonst irgendwas. Also es war schon besser so.“ (Carola)*

Außerdem unterstreichen sie ihre Entscheidung noch einmal, indem sie darauf eingehen nichts zu bereuen, wie in den folgenden Fällen betrachtet werden kann:

*„Jetzt nicht irgendwie ich mach mir da jetzt auch heute noch **keinen Vorwurf** darüber oder was es hat halt, also für mich hat das nicht sollen sein und fertig aus“ (Tanja)*

*„Aber **bereuen** tu ich den Schritt nicht, weil ich habe ein Kind gehabt und gut, vielleicht hätte ich es geschafft, vielleicht auch nicht. Aber mir war meine Tochter eben wichtiger als alles andere. Ich hatte ein Kind und ehe das Kind wegkommt, habe ich dann immer gedacht, dann lieber so.“ (Sophia)*

In diesem Zusammenhang kann festgestellt werden, dass die Entscheidung aus der heutigen Perspektive als die richtige Entscheidung beschrieben wird und sie nicht bereut wird.

3.3 Zusammenfassung

Insgesamt zeigen die qualitativen Interviews wenig Unterstützungsbedarf in der Entscheidungsfindung durch Berater*innen. Die Interviews legen nahe, dass die Entscheidung das Kind zu bekommen oder auch die Schwangerschaft abubrechen oftmals direkt nach Kenntnis des Schwangerschaftseintritts feststeht. Die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch findet dabei in der Regel bereits vor dem Schwangerschaftskonfliktberatungsgespräch statt. Im Weiteren konnte erkannt werden, dass die Entscheidungsfindung unabhängig von dem Schwangerschaftskonfliktgespräch geführt

wurde und dieses Gespräch eher als weiterer Pflichttermin wahrgenommen wird, der zusätzlich organisiert werden muss.

Die Entscheidungsmacht liegt in der Regel bei der Frau selbst und wird bewusst getroffen. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass auch Frauen in jungem Alter in der Lage sind, eine sichere und eigenständige Entscheidung hinsichtlich des Schwangerschaftsausgangs zu treffen. Einflüsse auf die Entscheidung konnten im Zusammenhang der Paarbeziehung bei den jungen Frauen festgestellt werden. Bei abgebrochenen Schwangerschaften konnte in einigen Fällen ein indirekter Einfluss auf die Entscheidung durch die Paarbeziehung bemerkt werden, welche sich auf die Unsicherheit des Partners in Bezug auf die Schwangerschaft, aber auch auf die Beziehung bezieht. Auf der anderen Seite wurde die Schwangerschaft bei einem Großteil der Frauen, welche sich für das Austragen der Schwangerschaft entschieden, vom Kindsvater akzeptiert. Die Reaktion der eigenen Familie ist insbesondere für Frauen, welche noch eng an das familiäre Umfeld gebunden ist, von Bedeutung, hat aber in der Regel keinen direkten Einfluss auf die Entscheidungsfindung.

In vereinzelt Fällen kann sich die Befragte nicht gegenüber dem Druck aus dem Umfeld durchsetzen und die Entscheidung wird insbesondere durch den Partner direkt beeinflusst. Ebenfalls die australische Studie von (Evans 2001) zeigt auf, dass die überwiegende Mehrheit der Frauen in jungem Alter die Entscheidung über den Ausgang der Schwangerschaft alleine und frei von einem direkten Einfluss aus dem Umfeld treffen. Wurde von einem direkten Einfluss vom Partner berichtet, hatte dieser einen signifikanten Einfluss auf die Entscheidung, während dies auf die Herkunftsfamilie nicht zutraf.

Bei ausgetragenen Schwangerschaften ist hier auf den Bedarf eines präzisen Umgangs mit dem Begriff von Unterstützung zu verweisen. Reagiert das Umfeld auf die Schwangerschaft dahingehend, dass sie ihre Unterstützung hinsichtlich einer künftigen Situation mit Kind äußert, kann dies nicht automatisch mit einer Unterstützung in der Entscheidungsfindung gleichgesetzt werden und durchaus auch Druck auf die Schwangere ausüben. Ein Entzug der Entscheidungsmacht kann ebenfalls durch einen zu späten Zeitpunkt für einen Schwangerschaftsabbruch hervorgerufen werden. Im Rahmen der Auswertung ließen sich keine Aussagen darüber treffen, in wie weit sich im weiteren Verlauf Belastungen ergeben. Englischsprachige Studien verweisen auf einen Zusammenhang des Drucks zur Entscheidung eines Schwangerschaftsabbruchs und psychischen Belastungen (Broen et al. 2006; Pereira et al. 2017). Für den deutschsprachigen Raum und insbesondere im Hinblick auf unbeabsichtigt ausgetragene Schwangerschaften lässt sich an dieser Stelle einen Forschungsbedarf erkennen.

4. Lebenssituation und Ausgang der Schwangerschaft

Wie bereits in Kapitel 3 aufgeführt werden Familienplanungsentscheidungen immer unter dem Aspekt getroffen, wie die Integration eines möglichen Kindes in das eigene Leben bewertet wird (Busch 2017). Partnerschaft, die berufliche Situation, als auch subjektive Gefühle sind dabei Faktoren, welche sowohl beim Eintreten als auch bei der Entscheidung über unbeabsichtigte Schwangerschaften eine Rolle spielen.

Im Folgenden sollen zunächst die Lebensumstände zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts und anschließend Motivlagen für oder gegen die Akzeptanz der Schwangerschaft beleuchtet werden.

Schwangerschaften treten in allen Altersgruppen in der Regel im Rahmen einer Partnerschaft ein. Bei den gewollten Schwangerschaften im Alter von unter 22 Jahren befanden sich 97,2 % der Frauen in einer Partnerschaft mit dem Kindsvater, bei den unbeabsichtigt ausgetragenen 90,8 % und bei abgebrochenen Schwangerschaften geben 81,2 % der Frauen an zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts in einer Partnerschaft gewesen zu sein. Frauen, welche sich für das Austragen einer unbeabsichtigten Schwangerschaft entscheiden, befinden sich also etwas häufiger in einer Partnerschaft als Frauen, welche die Schwangerschaft abbrechen.

Tabelle 7: Partnerschaft zum Zeitpunkt der Erstschwangerschaft nach Alter, Intention und Ausgang der Schwangerschaft, in % **

| | | Partnerschaft | | Stichprobengröße (n) |
|---------------|----------------------------|---------------|------------|----------------------|
| | | ja | nein | |
| U 22 | gewollt | 97,2 | 2,8 | 252 |
| | unbeabsichtigt ausgetragen | 90,8 | 9,2 | 554 |
| | abgebrochen | 81,2 | 18,8 | 207 |
| ab 22 | gewollt | 98,7 | 1,3 | 3241 |
| | unbeabsichtigt ausgetragen | 93,4 | 6,6 | 847 |
| | abgebrochen | 78,2 | 21,8 | 147 |
| gesamt | | 95,7 | 4,3 | 5248 |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“

Filter: nur befragte Frauen mit einer Schwangerschaft, „keine Angabe“ ausgeschlossen

Cramer-V: 0,251

Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

Ebenfalls unter den Frauen, die im Rahmen einer Partnerschaft schwanger wurden, zeigen sich Zusammenhänge zwischen einer ungünstigen Situation und Intention sowie dem Ausgang der Schwangerschaft. Während 42,9 % der Frauen mit abgebrochener Erstschwangerschaft in jungem Alter angeben, dass ihr Partner kein Kind wollte, stimmen der Aussage knapp 20 % der Frauen mit unbeabsichtigter ausgetragener und nur 4,2 % der Frauen mit gewollter Schwangerschaft zu. Bei den abgebrochenen Schwangerschaften ist darüber hinaus die Partnerschaft häufiger unsicher bzw. in einer Krise und der Partner wird nicht als der richtige Mann für eine Familie gesehen, als bei ausgetragenen Schwangerschaften.

Tabelle 8: Lebenssituationen während der jungen Erstschwangerschaft nach Intention und Ausgang dieser Schwangerschaft, in %

| | trifft zu | trifft nicht zu | Stichprobengröße (n) |
|--|-------------|-----------------|----------------------|
| 1. in Ausbildung oder im Studium | | | |
| gewollt | 43,3 | 56,7 | 252 |
| unbeabsichtigt ausgetragen | 57,8 | 42,2 | 554 |
| abgebrochen | 74,0 | 26,0 | 204 |
| gesamt | 57,4 | 42,6 | 1010 |
| Cramer-V: 0,208 ** | | | |
| 2. berufliche oder finanzielle Unsicherheit | | | |
| gewollte junge Schwangerschaft | 41,3 | 58,7 | 252 |
| unbeabsichtigt ausgetragen | 61,1 | 38,9 | 552 |
| abgebrochen | 85,4 | 14,6 | 205 |
| gesamt | 61,1 | 38,9 | 1009 |
| Cramer-V: 0,303 ** | | | |
| 3. Partner wollte kein Kind | | | |
| gewollte junge Schwangerschaft | 4,1 | 95,9 | 242 |
| unbeabsichtigt ausgetragen | 19,7 | 80,3 | 497 |
| abgebrochen | 42,9 | 57,1 | 161 |
| gesamt | 19,7 | 80,3 | 900 |
| Cramer-V: 0,319 ** | | | |
| 4. unsichere Partnerschaft, Krise oder Trennung | | | |
| gewollte junge Schwangerschaft | 11,9 | 88,1 | 243 |
| unbeabsichtigt ausgetragen | 31,3 | 68,7 | 502 |
| abgebrochen | 45,2 | 54,8 | 166 |
| gesamt | 28,6 | 71,4 | 911 |
| Cramer-V: 0,250 ** | | | |
| 5. nicht der richtige Mann für eine Familie | | | |
| gewollte junge Schwangerschaft | 21,0 | 79,0 | 200 |
| unbeabsichtigt ausgetragen | 36,5 | 63,5 | 411 |
| abgebrochen | 54,5 | 45,5 | 154 |
| gesamt | 36,1 | 63,9 | 765 |
| Cramer-V: 0,236 ** | | | |
| 6. unzureichende Wohnsituation | | | |
| gewollte junge Schwangerschaft | 16,7 | 83,3 | 252 |
| unbeabsichtigt ausgetragen | 30,5 | 69,5 | 554 |
| abgebrochen | 61,3 | 38,7 | 204 |
| gesamt | 33,3 | 66,7 | 1010 |
| Cramer-V: 0,323 ** | | | |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“
 Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

Von besonderer Relevanz im jungen Alter ist die berufliche Situation der Frauen zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts. Eine in Deutschland geläufige Norm stellt die Sequenzregel

dar. Sie sieht vor, dass der Ausbildungsabschluss vor der Familiengründung stattfinden sollte. Auf einen großen Teil der Frauen, welche jung schwanger werden, trifft dies nicht zu, was mit der Problematisierung junger Schwangerschaften einhergeht (Helfferich 2017). Unter den gewollten Schwangerschaften in jungem Alter geben 43,3 % der Frauen an, sich noch in Ausbildung oder Studium zu befinden, bei den unbeabsichtigten ausgetragenen Schwangerschaften sind es mit 57 % über die Hälfte der Frauen und unter den abgebrochenen Schwangerschaften sind es knapp Dreiviertel der Frauen. Es ist dabei zu beachten, dass eine Familiengründung in Ausbildung und Studium eine unterschiedliche Situation darstellt, da die Vereinbarkeit von Kindern und Studium besser realisierbar ist. Aufgrund der hohen Anteile an Frauen mit niedriger Bildung ist jedoch davon auszugehen, dass sich der überwiegende Teil der Frauen in einer Berufsausbildung und nicht in einem Studium befinden (ebd.).

Frauen, welche die Schwangerschaft in einem jungen Alter abbrechen, befinden sich darüber hinaus besonders häufig in einer beruflich oder finanziell unsicheren Situation (85 %). Dies geben unter den Frauen mit unbeabsichtigt ausgetragener Schwangerschaft mit 61 %, zwar immer noch über die Hälfte, jedoch deutlich weniger als bei den abgebrochenen Schwangerschaften an.

Auch bei dem Zustand einer unzureichenden Wohnsituation zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts zeigt sich der Anteil in der Gruppe der abgebrochenen Schwangerschaften mit einem Anteil von über der Hälfte am höchsten.

Hoch signifikant stellt sich ebenfalls der Unterschied bezogen auf die Aussage „ich war jung und unreif“ zwischen den Gruppen dar. Bei dieser Kategorie handelt sich nicht um ein manifestes Merkmal, sondern um die subjektive Einschätzung der Befragten. Trotz einer Schwangerschaft im Alter von unter 22 Jahren stimmen dieser Aussage nur etwas mehr als ein Viertel der Frauen mit einer gewollten Schwangerschaft zu. Unter den unbeabsichtigt ausgetragenen Schwangerschaften stimmen etwa die Hälfte zu, bei den abgebrochenen Schwangerschaften fühlen sich mit 87,7 % die überwiegende Mehrheit der Befragten zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts „jung und unreif“.

Tabelle 9: Selbsteinschätzung als „jung und unreif“ während der jungen Erstschwangerschaft nach Intention und Ausgang der Schwangerschaft, in %

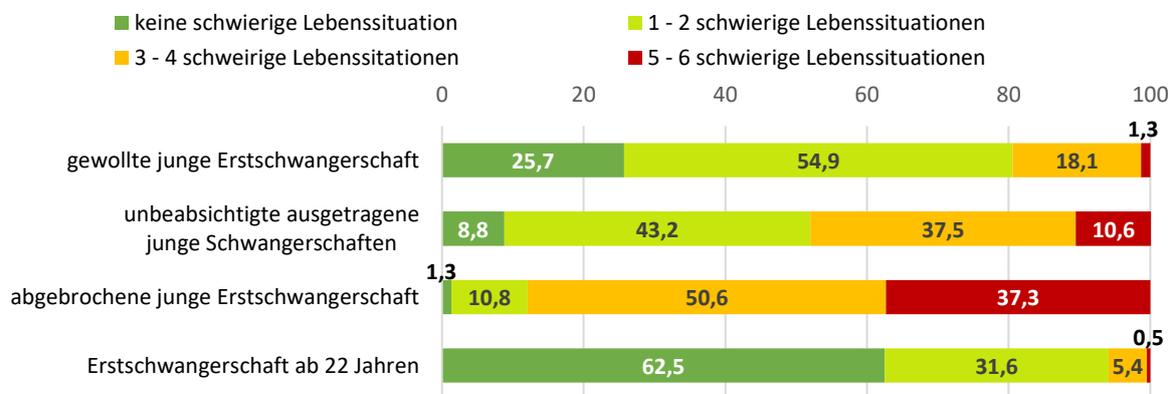
| | trifft zu | trifft nicht zu | Stichprobengröße (n) |
|---|-------------|-----------------|----------------------|
| Selbsteinschätzung als jung und unreif | | | |
| gewollte junge Schwangerschaft | 28,5 | 71,5 | 249 |
| unbeabsichtigt ausgetragen | 51,2 | 48,8 | 551 |
| abgebrochen | 87,7 | 12,3 | 204 |
| gesamt | 53,0 | 47,0 | 1004 |
| Cramer-V: 0,399 ** | | | |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“

Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

Wird betrachtet, wie vielen Aussagen hinsichtlich der Lebenslage zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts zugestimmt wurde, zeigt sich bei Frauen mit einem biografisch frühen Schwangerschaftsabbruch eine Kumulation aus ungünstigen Faktoren. So stimmen Frauen mit Schwangerschaftsabbruch durchschnittlich 4 der 6 möglichen Aussagen zu. Während ein Zusammenspiel aus 5-6 Faktoren mehr als ein Drittel der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch betrifft, sind es unter den unbeabsichtigt ausgetragenen Schwangerschaften nur etwa 10 % und bei den gewollten Schwangerschaften nur etwas mehr als 1 %. Die Daten zeigen, dass sich Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, in der Regel in einer durch mehrere Faktoren bedingte besonders ungünstigen Lebenssituation für eine Familiengründung befinden.

Abbildung 9: Gruppiertes Summenscore schwieriger Lebenssituationen während der Erstschwangerschaft nach Alter, Intention und Ausgang der Erstschwangerschaft, in % **



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3
n=1013

Cramer-V: 0,368

Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

Filter: Item „Er war nicht der richtige Mann für eine Familie“ ausgeschlossen, da nicht in P1

Bei jungen unbeabsichtigten Schwangerschaften, welche ausgetragen werden, ergeben sich Schwierigkeiten insbesondere im beruflichen/ finanziellen Bereich. Insgesamt zeigen sich die Lebenssituationen in dieser Gruppe jedoch sehr heterogen.

4.1 Motivlagen der Akzeptanz

Die zuvor dargestellten statistischen Auswertungen geben einen Hinweis auf die Heterogenität von Lebenssituationen, in welchen sich Frauen, die in jungem Alter schwanger werden und die Schwangerschaft austragen, befinden. Aus den qualitativen Interviews lassen sich verschiedene Gründe für die Akzeptanz der Schwangerschaft herausarbeiten und sechs unterschiedliche Typen herausarbeiten.

In einem Interview konnte sich die Akzeptanz der Schwangerschaft durch die Interviewte selbst nicht erklärt werden und dementsprechend keinem Typen zugeordnet werden.

A) Passende Lebenssituation (3 Interviews)

Interviews, welche diesem Typen zugeordnet werden können, zeichnen sich dadurch aus, dass die zentralen Entwicklungsaufgaben der Jugendphase trotz des jungen Alters bereits bewältigt wurden. Die Frauen befinden sich in einer tragfähigen Partnerschaft, führen ihren eigenen Haushalt und sind bereits von der Herkunftsfamilie abgelöst. Ebenfalls eine berufliche Einmündung hat bereits stattgefunden bzw. die Ausbildung kann noch in der Schwangerschaft abgeschlossen werden. Es gibt somit nichts, was gegen die Akzeptanz der Schwangerschaft sprechen könnte:

*„Und dann abgesetzt, weil ist halt schon okay. Ausbildung ist beendet, so ein Kinderwunsch, wir sind jetzt auch schon relativ lang zusammen, **Kinderwunsch ja ist schon einer vorhanden, so wenn’s passiert passiert’s.**“ (Selin)*

Als unbeabsichtigt werden die Schwangerschaften eingeordnet, da die Schwangerschaft früher eintritt als damit gerechnet wurde oder sich innerhalb der Partnerschaft kurz vor Schwangerschaftseintritt Konflikte ergeben. Die Schwangerschaft führt jedoch zu einer weiteren Konsolidierung der Partnerschaft.

B) Kinderwunsch überwiegt (9 Interviews)

In dem vorliegenden Typen ist es insbesondere ein Kinderwunsch, welcher die Entscheidung zum Austragen der Schwangerschaft begründet und welcher gegenüber der für die Familiengründung nicht ideale Lebenssituation überwiegt. Alle Frauen dieses Typus befinden sich in einer mehr oder weniger konsolidierten Partnerschaft und die Schwangerschaft wird ebenfalls vom Partner akzeptiert. Eine Ablösung von der Herkunftsfamilie hat nicht zwangsläufig bereits stattgefunden. Als ungünstig erweist sich bei den Frauen insbesondere die berufliche Situation.

Hinsichtlich des Kinderwunsches lassen sich in den Interviews zwei Ausprägungen vorfinden. In der ersten Ausprägung liegt ein Kinderwunsch mit dem aktuellen Partner vor. Ein Kind mit dem Partner ist generell geplant, jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt: *„Melvin war nicht unbedingt hundertprozentig geplant, also er war schon geplant nur irgendwie zwei Jahre später eigentlich.“ (Natascha)*. Einen Grund, welcher für die Frauen trotz einem generellen Kinderwunsch gegen bewusste Planung der Schwangerschaft spricht, stellt insbesondere die noch nicht beendete Ausbildung bzw. fehlende Sicherheit in beruflicher Hinsicht da, wie der nachfolgende Interviewausschnitt veranschaulicht:

*„Klar hat man sich dann auch irgendwann über das Thema **Kinderwunsch**, weil er hatte ja schon eine ältere Tochter unterhalten. Ja und dann war die Tochter zu dem Zeitpunkt ich sag mal, ich glaub alle drei Wochen oder alle- jedes vierte Wochenende mal bei uns. Und dadurch klar unterhält man sich und dann habe ich gemeint **ja ich hätte eigentlich erst gern den Festvertrag auf der Arbeit, bevor es soweit kommt**‘. Ja ich sag mal, das Leben schreibt dann immer die Geschichten anders.“ (Esther)*

Als zweite Ausprägung lässt sich ein biografisch eingebetteter Wunsch früh Mutter zu werden identifizieren: *„Ich wusste eigentlich schon immer, dass ich ziemlich früh Kinder bekommen wollte.*

Weil meine Mutter war 17 als ich geboren wurde und daher dachte ich mir ‚ne so bist du bestimmt auch.‘ (Stella). Junge Mutterschaft ist etwas, was von den Frauen angestrebt und nicht problematisiert wird.

„Also als mein Mann und ich uns kennengelernt haben, weil ich schon irgendwie immer gesagt habe ‚**Ich möchte mal früh Mutter werden**, jetzt nicht unbedingt dann mitten in der Ausbildung in dieser schwierigen Phase mit Depressionen und der schwierigen Trennung und so, aber ich möchte eine junge Mutter sein‘. Habe ich schon immer ne offen kommuniziert und er aber auch. Also **er hat dann auch gleich zu mir gesagt als wir uns kennengelernt haben ‚ja ich wollt eigentlich auch früh Kinder und Kinder ist doch was Schönes‘** und er ist halt voll der Familienmensch.“ (Melanie)

Es wird deutlich, dass eine generelle Bereitschaft für ein Kind seitens der Frauen vorhanden ist. Die Lebenssituation ist zwar insbesondere im beruflichen Bereich nicht ideal, dennoch setzt sich der Kinderwunsch durch und die Integration des Kindes in das Leben der Frau wird als machbar erlebt.

C) Unterstützung des Umfelds (2 Interviews)

Ebenfalls die Unterstützung von Partner und Familie wird als ausschlaggebender Faktor hinsichtlich der Akzeptanz der Schwangerschaft aufgeführt und führt dazu, dass die nicht optimale Lebenssituation als bewältigbar erlebt wird.

„Bisschen natürlich überlegt ‚mein Gott ja hätte das nun schon sein müssen‘ und so weiter. Aber eigentlich haben da alle dahintergestanden und auch mitgeholfen und mit unterstützt, was Eltern, Schwiegereltern waren und so gab es eigentlich keine Probleme.“ (Marie)

D) Herstellen einer eigenen Familie (7 Interviews)

Exkurs: belastetes Verhältnis zur Herkunftsfamilie

Vorherige Studien weisen auf eine Häufung von belasteten Verhältnissen zur Herkunftsfamilie bei jungen Müttern hin (Harden 2006; Friese 2008). „Die Entscheidung für das Kind wird somit zum Ausdruck für die Sehnsucht nach einer festen Bindung und einem gelungenen Leben in einer „heilen Familie“, die mit dem Wunsch nach Veränderung, eigenständiger Lebensführung und Distanz zur Herkunftsfamilie verbunden ist“ (Friese 2008, S. 13).

In der Studie wurden die befragten Frauen unter anderem nach Gewalterfahrungen in der Kindheit gefragt. Es zeigen sich hier in Bezug auf junge Schwangerschaften deutliche Unterschiede. Frauen, welche selbst oft Gewalt in der Kindheit erfahren haben, werden deutlich häufiger in jungem Alter schwanger als Frauen ohne Gewalterfahrung (siehe Tabelle 10). Insbesondere zeigen sich die Unterschiede in der Gruppe der unbeabsichtigt ausgetragenen Schwangerschaften in jungem Alter. Knapp 15 % der Frauen, welche in ihrer Kindheit oft Gewalt erfahren haben, wurden in jungem Alter unbeabsichtigt schwanger und entschieden sich für die Mutterschaft. Unter den Frauen ohne Gewalterfahrung trifft dies nur auf knapp 5 % zu. Ähnliche Werte lassen sich bei Frauen, welche Gewalt zwischen den Eltern

erlebt haben, feststellen. Gewalterfahrungen in der Kindheit stellen demnach einen durchaus relevanten Kontextfaktor für junge Schwangerschaften dar.

Tabelle 10: Eigene Gewalterfahrung in der Kindheit nach Alter, Intention und Ausgang der Erstschwangerschaft, in % **

| | | junge Schwangerschaft | | | keine junge Schwangerschaft | n |
|-----------------------|----------|-----------------------|-------------------------------|-------------|-----------------------------|------|
| | | gewollt | unbeabsichtigt ausgetragen | abgebrochen | | |
| Häufigkeit | oft | 4,0 | 14,7 | 4,8 | 76,6 | 273 |
| | manchmal | 4,2 | 7,7 | 5,2 | 82,9 | 403 |
| | selten | 1,8 | 6,3 | 3,1 | 88,8 | 618 |
| keine Gewalterfahrung | | 2,5 | 4,8 | 1,6 | 91,0 | 6537 |
| gesamt | | 2,6 | 5,4 | 2,0 | 89,9 | 7831 |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“
nicht in P1

Cramer-V: 0,067

Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

Innerhalb der qualitativen Interviews lässt sich eine Gruppe von Frauen identifizieren, bei welchen der Grund einer Akzeptanz der Schwangerschaft im Sinne des Herstellens einer eigenen „heilen“ Familie interpretiert werden kann und somit eine psychodynamische Funktion erfüllt.

*"Ich denke so meine Eltern haben so mir das gelebt, dass ich irgendwie mir trotzdem zeitig eine Familie gewünscht habe, eigentlich eine **zusammenhängende Familie** auch irgendwo wahrscheinlich. (...) Ich denke halt, dass das der einzige Grund ist mit, warum ich so zeitig schwanger geworden bin, weil ich das eben auch eigentlich wollte." (Johanna)*

In den Interviews lässt dich dabei ein Motiv des *Besser-Machens* als die eigenen Eltern vorfinden. Dies spiegelt ebenfalls die Erfahrungen von Fachkräften aus der Schwangerschaftsberatung wieder (Franz und Busch 2004). Zur Herstellung einer eigenen Familie ist dabei jedoch nicht zwangsläufig das Vorhandensein eines festen Partners notwendig.

7 der Interviews konnten dem Typen zugeordnet werden. Auffällig ist, dass in 5 der Interviews die Frauen neben dysfunktionalen Familienverhältnissen ebenfalls durch eingeschränkte berufliche Perspektiven gekennzeichnet sind. Die Frauen berichten dabei etwa von einer bereits vor der Schwangerschaft abgebrochenen Schul- oder Berufsausbildung, oder auch Schwierigkeiten bei der Suche eines Ausbildungsplatzes. Die Entscheidung für eine Mutterschaft in jungem Alter wird in der Literatur als eine sinnstiftende Alternative zur eingeschränkten Chance der Verselbstständigung durch eine berufliche Ausbildung und der anschließenden Berufstätigkeit diskutiert (Friese 2006; Block, Karin: Schmidt, Gunther 2009; Matthiesen und Schmidt 2009; Häußler-Sczepan et al. 2008; Franz und Busch 2004). Durch die Schwangerschaft kann eine Ablösung stattfinden, welche über eine berufliche Verselbstständigung nicht erreicht werden kann.

Fallbeispiel Isabel

Isabels Mutter verlässt die Familie im jungen Kindheitsalter ihrer Tochter. Isabel wächst zunächst bei den Großeltern auf und zieht, als diese versterben, mit 13 Jahren zu ihrem alkoholkranken Vater. In der Zeit beim Vater findet eine Rollenkehr statt:

„Ich musste, wie ich eben schon kurz angesprochen, habe ja recht schnell in diese Erwachsenenrolle reinspringen und dann auch mal zu meinem Vater sagen ‚ne jetzt ist Schluss, du gehst jetzt nach Hause und da bleibst du auch bis morgen‘. Und von daher ja würde ich wirklich sagen, ich habe das Erwachsenwerden oder ja halt auch sich Ausprobieren total übersprungen“

Es zeigen sich bereits früh Ablösetendenzen. Eine räumliche Ablösung vom Vater erfolgt im Alter von 18 Jahren, als ihre Haustürschlüssel nach einem Streit mit dem Vater nicht mehr zur Wohnung passen. Sie zieht infolgedessen „fremd“ zu ihrem deutlich älteren Partner, welchen sie erst seit kurzer Zeit kennt. Kurz darauf wird sie schwanger.

Eine berufliche Verselbstständigungsperspektive ist zu diesem Zeitpunkt nicht gegeben. Nach Beendigung ihres Schulabschlusses findet die Interviewte keinen Ausbildungsplatz. Zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts befindet sie sich in einer Weiterbildungsmaßnahme des Jobcenters, welche von der Interviewten als wenig sinnstiftend erlebt wird: *„Wobei ich sagen muss, das war keine wirkliche Weiterbildung, das war halt eher, ich würde sagen so eine Belustigung. Also die konnten mir da nichts beibringen.“*

Die Schwangerschaft lässt sich als Teil des Ablösungsprozesses von der eigenen Herkunftsfamilie interpretieren. Durch die Schwangerschaft kann eine eigene „funktionierende“ Familie hergestellt werden. Die Möglichkeit einen Gegenentwurf zur eigenen Familiengeschichte zu leben und es „besser zu machen“ als die eigenen Eltern, ist für Isabel dabei zentral: *„Hatte aber alles in allem jetzt auch nicht das Gefühl, dass ich nicht bereit wäre. Also das muss ich halt- muss ich halt sagen, weil ich mir halt irgendwo auch dachte ‚okay ich habe eigentlich schon so viel erlebt, auch in relativ frühen Jahren schon, dass- ja dass ich es eigentlich, so blöd es klingt, nur besser machen kann als meine Eltern‘.“*

E) Generelle Ablehnung von Schwangerschaftsabbrüchen (2 Interviews)

Ebenfalls die generelle Ablehnung gegenüber einem Schwangerschaftsabbruch kann einen Grund für das Austragen der Schwangerschaft darstellen. Auch hier spielen die eigene Lebenssituation und der persönliche Kinderwunsch als Grund für das Austragen der Schwangerschaft eine untergeordnete Rolle. Neben der Ablehnung auf ethischer Ebene (*„Abtreiben ist für mich Mord!“ Simone*) wird ebenfalls über die Übernahme von Verantwortung für das eigene Verhalten argumentiert: *„Das geht nicht, das ist ein No Go. Da könnte ich acht Kinder haben und könnte mit dem neunten schwanger sein und das käme auch auf die Welt. Das geht nicht, weil wenn ich miteinander popp, dann kann ich auch dazu stehen.“ (Simone)*

F) Zu spät für einen Abbruch (1 Interview)

Ist es bereits zu spät für einen Schwangerschaftsabbruch, spielen weder die aktuelle Lebenslage noch der eigene Kinderwunsch eine Rolle. Das Austragen der Schwangerschaft muss faktisch akzeptiert werden. In der standardisierten Befragung geben 8 % der Frauen, welche im Alter unter 22 Jahren unbeabsichtigt schwanger wurden als Grund für das Austragen der Schwangerschaft an, dass ein Schwangerschaftsabbruch nicht mehr möglich war. Insbesondere bei Frauen, welche sich, hätte die Entscheidung noch bei ihnen selbst gelegen, für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden hätten, kann die Tatsache, dass dieser nicht mehr möglich ist mit stark negativen Gefühlen und großer Überforderung einhergehen, wie das nachfolgende Beispiel illustriert.

Fallbeispiel Naomi

Zum Zeitpunkt des Schwangerschaftseintritts hat Naomi noch keine abgeschlossene Ausbildung. Sie macht aktuell „notdürftig“ eine schulische Ausbildung an einer Privatschule, da sie kurz zuvor das Fachabi abgebrochen hatte. Auf die Schwangerschaft reagiert sie negativ. Die Trennung vom aktuellen Partner erfolgt kurz nach der Schwangerschaftseröffnung und das Verhältnis zu ihren Eltern ist bereits vor der Schwangerschaft angespannt. Die Interviewte entscheidet sich dafür die Schwangerschaft abubrechen, ihr Arzt stellt jedoch fest, dass es hierfür bereits zu spät ist. Auf die Frage wie das für sie war antwortet die Interviewte: *„Furchtbar, ich wusste nicht, was ich machen sollte. Ich habe es auch niemandem selber erzählt, außer halt meinem Ex-Freund, ne und meinen Freundinnen denen auch. Aber ja sonst habe ich das niemandem erzählt.“* Auch an späterer Stelle im Interview wird deutlich, dass es sich für Naomi um eine sehr belastende Situation handelte, welche erst einmal bewältigt werden musste: *„Wie gesagt ich wollte das ja auf den ersten (?) nicht wahrhaben und ja ne ich musste dann erst mal gucken, dass ich dann irgendwie klarkomme.“*

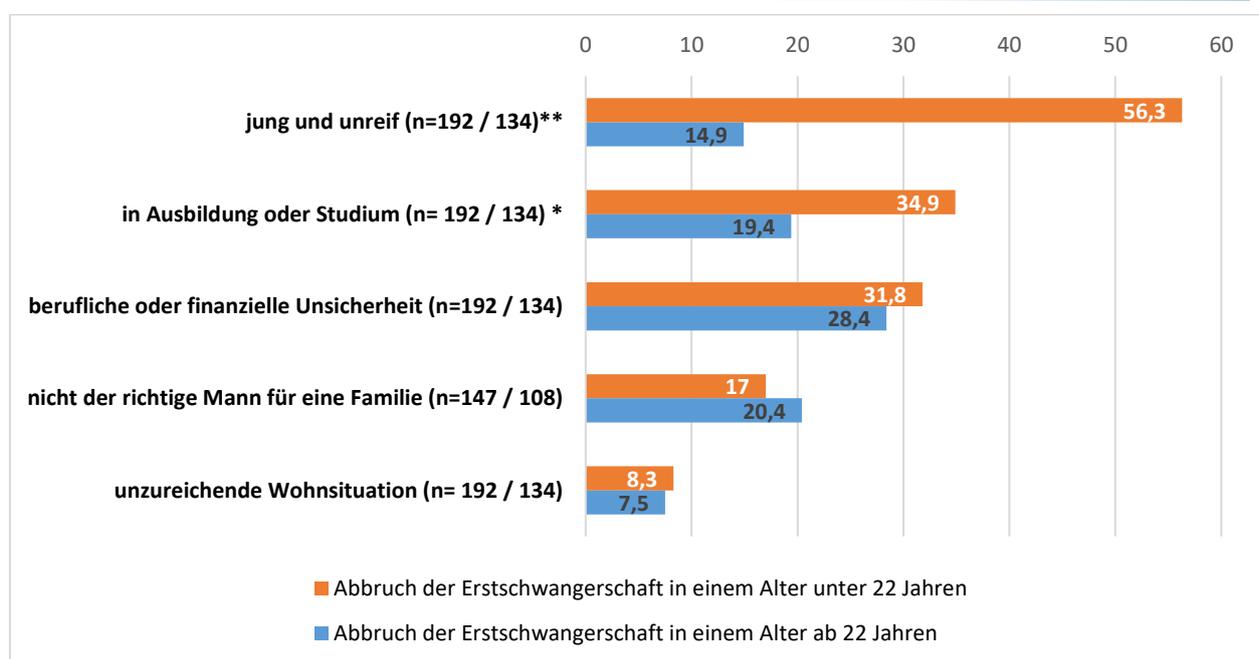
4.2 Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch

Die Auswertung der Daten der Studie *frauen leben 3* weisen auf, dass die befragten Frauen in der hier betrachteten Altersgruppe die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch nicht leichtsinnig fällen, sondern abwägend getroffen wird. Es lassen sich unterschiedliche Argumentationslinien der befragten Frauen, die der Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch zugrunde liegen, erkennen. Diese können einerseits anhand der standardisierten Erhebung in ihrer Häufigkeit dargestellt sowie andererseits durch die Ergebnisse der qualitativen Analyse in ihrer Komplexität veranschaulicht werden.

Die Hauptgründe für die Entscheidung zu einem Schwangerschaftsabbruch bei Frauen bis einschließlich dem Alter von 21 Jahren werden in fünf Bereiche unterteilt (siehe Abbildung 10). Hierbei gab es in der standardisierten Befragung die Option Mehrfachnennungen anzukreuzen. Auffällig ist im Vergleich zu Frauen im Alter ab 22 Jahren die Nennung, sich als zu „jung und unreif“ für ein Kind wahrzunehmen. Dies wird von 56,3 % der zur jungen Altersgruppe zugehörigen Frauen genannt, hingegen geben bei der älteren Altersgruppe dies

lediglich 14,9 % der Befragten als Motiv an. Zur Zeit der Schwangerschaft in der „Ausbildung oder im Studium“ (34,9 %) zu sein sowie respektive eine „finanzielle und berufliche Unsicherheit“ (31,8 %) wahrzunehmen, wurden jeweils von ca. einem Drittel der Befragten als Gründe für die Entscheidung genannt. Es sei hier zu kontrastieren, dass die Nennung aufgrund des Befindens in der Ausbildung oder im Studium in der älteren Gruppe einen geringeren Stellenwert (19,4 %) in der Begründung einnimmt. Hingegen stellt die „berufliche oder finanzielle Unsicherheit“ bei der Gruppe der Frauen ab 22 Jahre den am häufigsten genannten Grund dar. Die zwei weiteren Nennungen, dass der „Mann nicht für eine Familie geeignet“ und die „Wohnsituation unzureichend“ sei, nehmen für die jüngere Altersgruppe im Vergleich zur älteren einen geringeren Stellenwert ein.

Abbildung 10: Hauptgründe für einen Schwangerschaftsabbruch in einem jungen Alter, Mehrfachnennungen möglich, in %



Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“
 Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

Betrachtet man den am häufigsten genannten Grund sich als zu „jung und unreif“ für ein Kind oder eine Familiengründung zu fühlen genauer, fällt auf, dass dieser seltener in Verbindung mit den anderen Kategorien genannt wird und daher als Hauptmerkmal für die Gründe eines Schwangerschaftsabbruchs im jungen Alter angegeben wird.

Um genauere Einblicke in die zugrundeliegenden Argumentationslinien zu gewinnen, werden im Folgenden die genannten Gründe, die anhand der qualitativen Auswertung ausgearbeitet wurden, dargelegt. Hier finden sich Überschneidungen zu den im standardisierten Fragebogen erhobenen Daten. Im Folgenden werden daher die genannten Gründe nun in Zusammenhang gebracht und vertiefend dargestellt. Diese werden in drei Bereiche unterteilt: Persönliche Umstände, äußere Umstände und die fehlende stabile Paarbeziehung als Hauptmuster für einen Schwangerschaftsabbruch. Dabei sei vorab zu nennen, dass es oftmals eine Vielzahl von

Gründen gibt, welche die befragten Frauen zur Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch bewegen.

Die subjektive Einschätzung nicht bereit für ein Kind zu sein

Die Lebenssituation der Frauen im Alter unter 22 Jahre, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben, wird als ungünstig angesehen. Aussagen zu den Argumenten, warum auf der Ebene der *persönlichen Umstände* die Frauen sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben, lassen sich aus den quantitativen Analysen nur bedingt zu der Kategorie „jung und unreif“ zeigen. Wirft man den Blick auf die Interviews, nennen die Interviewten, dass sie sich selbst nicht bereit fühlen, die Rolle als Mutter zu übernehmen. Zum Teil beginnen sie ihre Ausführungen direkt mit der Nennung des Alters, was dahingehend verstanden werden kann, dass dies ein Grund für die Entscheidung zu einem Schwangerschaftsabbruch ist. Zusätzlich wird deutlich, dass die befragten Frauen unter 22 Jahren verschiedene Optionen in Betracht ziehen und mit ihren eigenen Ressourcen und Fähigkeiten abwägen.

Zur Veranschaulichung hier ein Zitat aus dem Interview mit Tanja, bei dem sie ihre Darlegung der Argumentation damit beginnt, ihr Alter zu nennen:

„Ja war siebzehn, habe mir aber gedacht ,du kannst in dem- also zu dem Zeitpunkt noch kein Kind kriegen‘.“ (Tanja)

Als Beispiel eines Interviewausschnitts, in dem die Auseinandersetzung, eine *gute Mutter* zu sein, thematisiert wird, dient das Interview mit Carola:

„Und ich habe dann auch mit meiner Mutter noch lange darüber geredet und habe ihr eigentlich wirklich gesagt, dass ich mir nicht vorstellen kann Mutter zu sein. Also ich kann- ich konnte mir auch nicht vorstellen, eine gute Mutter zu sein, weil ich einfach noch viel zu- viel zu unreif war. Ich hatte ich wusste, dass ich die Verantwortung noch nicht übernehmen kann und dass das dann letztendlich bei jemandem anderen hängen bleibt.“ (Carola)

Der Auszug aus dem Interview zeichnet die der Entscheidung zugrundeliegenden Überlegungen von Carola auf. Sie erwähnt, dass sie sich nicht bereit fühlt, Mutter zu sein und ihrem Anspruch eine *gute Mutter* zu sein nicht gerecht werden würde. Die Nennung des Alters als Grund für einen Schwangerschaftsabbruch sowie sich nicht bereit oder *unreif* zu fühlen, lässt sich analog zu dem im standardisierten Fragebogen angegebenen „jung und unreif“ einordnen. Auffällig ist hier zudem, dass Carola ihre Mutter als mögliche soziale Unterstützung zwar erwähnt, aber dieser nicht zusätzlich zur Last fallen möchte.

Eine weitere Argumentationslinie für die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch wird von Nina angeführt:

„Hatte also von allen Seiten Unterstützung, wollte es aber so oder so nicht, weil ich wollte kein Kind haben, möchte nicht Verantwortung für jemand anderen momentan übernehmen.“ (Nina)

Als weiteres Argument wird in das Nichtvorhandensein eines Kinderwunsches in der spezifischen Lebenssituation genannt. Die Schwangerschaft hat nicht in die Lebenssituation

gepasst, da es in dieser Nina nicht möglich gewesen wäre, Verantwortung für ein Kind zu übernehmen. Es zeigt sich, dass sie die Entscheidung für sich fällt und trotz der Angebote von Unterstützung aus dem sozialen Umfeld die Verantwortung letztendlich bei ihr liegt. Die Auswertung der Interviews zeigt, dass die Frauen zum Zeitpunkt der Erhebung keinen genuin vorhandenen Kinderwunsch oder Wunsch, Mutter zu sein, hegen. Zusätzlich wird deutlich, dass die Entscheidung für das Austragen einer Schwangerschaft und damit die Sorge für ein Kind als eine Aufgabe gesehen wird, der man sich gewachsen fühlen sollte. Die Einschätzung der eigenen Ressourcen, Wünsche und Erwartungen führen zu der überlegten Entscheidung die erforderlichen Qualitäten für die Sorge um ein Kind nicht aufbringen zu können und daher die Schwangerschaft abubrechen. Zusätzlich ist es für die hier dargelegten Interviewten keine Option ihre Entscheidung anhand der angebotenen Unterstützung anderer zu verlassen oder zu vertrauen und diese danach auszurichten. Sie fällen damit eine wohlüberlegte Entscheidung für sich und ihre Lebensplanung.

Zur Bedeutung des Einflusses äußerer Umstände auf die Entscheidung

Die in den quantitativen Analysen dargelegten Hauptgründe, die die befragten Frauen dazu bewogen haben sich für die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs zu entscheiden, finden sich ebenfalls in den qualitativen Interviews wieder. Auffällig wird bereits hier, dass in allen ausgewerteten Interviews *äußere Umstände* in die Argumentationslinie für einen Schwangerschaftsabbruch angebracht werden. So erwähnte Tanja, wie oben bereits dargestellt, dass nicht nur ihre eigene Einschätzung zu „jung und unreif“ für ein Kind zu sein, sie zu einem Schwangerschaftsabbruch geführt haben. Sie führt ihre weiteren Gründe wie folgt aus:

*„Dann **finanziell** war's auch ein Punkt, wo ich mir gesagt habe ‚du kommst nie wieder auf die Füße, wenn du ohne Ausbildung jetzt ein Kind in die Welt setzt‘. Also ich war da wirklich sehr rational. Ich habe mir gesagt ‚**es dich nimmt niemand in der Ausbildung, wenn du ein Kind hast**, das macht einfach keiner oder beziehungsweise es ist sehr sehr schwer‘ und da habe ich mir gedacht, erst muss die Ausbildung, dann ein Jahr, zwei Jahre arbeiten und dann denke ich an Familienplanung und deswegen.“*
(Tanja)

Tanja befindet sich zu dem Zeitpunkt der ungewollten Schwangerschaft in der Ausbildung und berichtet, dass sie daher von ihren Eltern finanziell abhängig ist. Zudem schätzt sie die Vereinbarkeit zwischen Ausbildung und Sorge für ein Kind als herausfordernd ein. Sie erwähnt, dass sie die Chancen auf einen angemessenen Ausbildungsplatz als Frau mit Kind gering einschätzt. Zur Sorge um ein Kind und Mutter sein gehört für Tanja eine sichere finanzielle Situation dazu, die sie in dem Moment der ungewollten Schwangerschaft nicht vorweisen kann. Ein Kind zu dem Zeitpunkt der ungewollten Schwangerschaft hätte ihre Lebens- und Karrierepläne durchkreuzt. Auffällig wird auch hier, dass Tanja sich den Anforderungen an eine Mutterschaft durchaus bewusst ist und die Entscheidung durchdacht trifft.

Als weiteres Beispiel dient die Lebenssituation von Mandy, welche sich zur Zeit der ungewollten Schwangerschaft in ihrem Studium befindet. Dies sieht sie als ungünstigen Zeitpunkt an.

*„Ich habe damals studiert. Ich, ich weiß gar ni- ich war Anfang zwanzig so ungefähr, vielleicht einundzwanzig ich zweiundzwanzig nicht viel älter. Ja mir, wie gesagt, **mir ging es psychisch nicht gut.** Ich habe- hatte sehr **wenig Geld**, weil ich **keine Unterstützung** von meinen Eltern bekommen habe. Habe also neben Studium viel gearbeitet.“ (Mandy)*

Dieser Textausschnitt verdeutlicht die Vielzahl an Einflüssen, die in die Entscheidung miteinfließen. Mandy befindet sich zum Zeitpunkt der ungewollten Schwangerschaft im Studium. Aufgrund der fehlenden finanziellen Unterstützung ihrer Eltern geht sie nebenher arbeiten. Ihre finanzielle Situation lässt sich als prekär beschreiben. Ferner nennt sie, dass ihre Einzimmerwohnung im Studierendenwohnheim ungeeignet für ein Kind ist. Nach der Darlegung ihrer eigenen Ressourcen wird deutlich, dass ihr die finanziellen und zeitlichen Mittel für ein Kind fehlen. Zudem wird an diesem Beispiel die Überschneidung zu *persönlichen Umständen* deutlich, da sie erwähnt, dass sie sich zu dem Zeitpunkt der ungewollten Schwangerschaften psychisch nicht in der Lage befand, Sorge für ein Kind zu übernehmen.

Die Darstellungen der Interviewausschnitte verdeutlichen, dass sich die in der standardisierten Befragung genannten Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch wie in „Ausbildung oder Studium“, „unzureichende finanzielle Situation“ und „prekäres Wohnverhältnis“ in den Interviews wiederfinden. Auffällig ist zudem, dass diese miteinander verknüpft sind und sich die Argumentationslage als komplex darstellt.

Die Instabile (Paar-)Beziehungen

Das dritte Hauptmuster der Argumentation für einen Schwangerschaftsabbruch ist die Thematisierung einer fehlenden stabilen Beziehung zu dem an der Schwangerschaft beteiligten Sexualpartner. Der Umgang mit einer Schwangerschaft, die außerhalb einer stabilen Paarbeziehung entstand, hängt stark von der Art der Beziehung zueinander ab. So berichtet Anna, dass ihre Schwangerschaft in einer (noch) nicht konsolidierten Beziehung entstand:

„Er aber wiederum noch seine Freundin hatte, ich aber mittlerweile schon Single und mehr wollte, er sich aber nicht trennen wollte, weil er Angst hatte seine Tochter zu verlieren.“

Der Mann, von dem sie ungewollt schwanger wurde, befand sich zu dem Zeitpunkt offiziell in einer anderen Paarbeziehung, aus der er eine Tochter hat. Aufgrund der instabilen Lage entscheidet sie sich daher für einen Abbruch der Schwangerschaft. Entstand die Schwangerschaft im Rahmen einer losen Bekanntschaft, wird dies als Grund für einen Abbruch der Schwangerschaft genannt. Es zeigt sich, dass für die Interviewten zu einer stabilen Lebenssituation auch eine funktionierende Beziehung zu dem daran beteiligten Sexualpartner gehört. Ist dies aber aufgrund - wie im Folgenden Zitat von Tanja - fehlendem regelmäßigem oder vertrautem Umgang nicht gegeben, ist dies einer der Argumentationen, die Schwangerschaft zu beenden.

*Und ich habe aber von Anfang an gleich gesagt, es kommt für mich nicht in Frage, weil ich bin mit dem- mit dem Mann damals in keiner festen Partnerschaft gewesen und nichts, sondern es war **wirklich nur so eine- naja Affäre** kann man halt sagen und deswegen ist das für mich nicht in Frage gekommen.“*

Die Antwortkategorie aus der standardisierten Befragung „nicht der richtige Mann für eine Familie“ findet im Interview mit Irina Erwähnung. Bei der die Lebensumstände des Partners als unzureichend für ein Zusammenleben mit einem Kind angesehen wird:

„Und bei meinem damaligen Partner war auch nichts in Aussicht war, dass er jemals irgendetwas machen wird.“

Nicht allein das Fehlen einer festen Partnerschaft wird als Argument für einen Schwangerschaftsabbruch angeführt, sondern auch die Reaktion des an der Schwangerschaft beteiligten Mannes hat Auswirkungen darauf. So berichtet Carola von der Reaktion der Kundgabe der Schwangerschaft gegenüber des Mannes folgendes:

„Der wollte davon gar nichts wissen, also nachdem dass ich mit ihm geschlafen hatte. Er hat sich dann weder danach gemeldet, noch als ich ihm gesagt habe, dass ich schwanger bin. Er hat nur zu mir gesagt ‚er will das Kind nicht, ich solls abtreiben er hat daran kein Interesse‘. Und dann habe ich mich auch gar nicht mehr bei ihm gemeldet, weil ich habe dann nur gedacht ‚so ein Arsch‘ ja.

Das Augenmerk liegt also auf dem Vorhandensein oder eben in diesen Fällen Fehlen sozialer Unterstützung und Verantwortungsübernahme der in die Schwangerschaft involvierten Männer. Ist Letzteres der Fall, kann sich das Fehlen dieser als belastender Faktor in den spezifischen Lebenssituationen entwickeln (Glazier et al. 2004).

4.3 Zusammenfassung

Die Lebenssituation bei der Gruppe der Frauen mit einer Schwangerschaft im Alter unter 22 Jahre ergibt ein heterogenes Bild. Insgesamt sind Frauen, welche in jungem Alter schwanger werden besonders häufig in finanzieller bzw. beruflicher Unsicherheit und befinden sich in Ausbildung oder Studium.

Im Vergleich zwischen den einzelnen Gruppen zeigt sich, dass bei Frauen, welche einen Schwangerschaftsabbruch in jungem Alter vornehmen ungünstige Faktoren in mehreren Bereichen kumulieren. Der Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch liegt also eine Vielzahl an Argumentation zugrunde. Anhand der drei Hauptargumentationslinien „nicht bereit für ein Kind zu sein“, „Einflüsse durch äußere Umstände“ sowie „Instabile (Paar-) Beziehung“ wird nachgezeichnet, dass diese subjektiven Einschätzungen individuell verschieden ausgeprägt sind. Die in dieser Situation befindlichen Frauen haben häufig gleich mehrmals Bereiche in ihrem Leben, die als schwer vereinbar mit einem Kind wahrgenommen werden. Das Abwägen der Argumente und die Darstellung dieser verdeutlicht, dass die Frauen sich nicht leichtsinnig für einen Abbruch entscheiden. Dies deckt sich mit den Ergebnissen von der von Busch (Busch 2009) herausgegebenen Expertise, in der Interviews mit Expert*innen aus der Praxis ebenfalls darlegen, dass die Frauen ihre Entscheidungen wohlüberlegt und abwägend fällen. Sie durchdenken diese und treffen eine wohlüberlegte Entscheidung. Damit lässt sich sagen, dass sie verantwortungsvoll handeln, indem sie die Schwangerschaft abbrechen.

Äußerst vielfältig zeigen sich ebenfalls die Motivlagen für die Akzeptanz einer Schwangerschaft in jungem Alter. Hierbei wird deutlich, dass Frauen in jungem Alter bereits

über einen Kinderwunsch verfügen können. Auch wenn die finanzielle bzw. berufliche Situation als nicht ideal erscheint, überwiegt der Kinderwunsch. Die Integration eines Kindes in das eigene Leben wird unter anderem auch durch die Akzeptanz des Partners als möglich erlebt. Eine Schwangerschaft in jungem Alter darf daher keinesfalls pauschal problematisiert werden. Es lassen sich drei Motivlagen identifizieren, welche potenziell eher über Unterstützungsbedarfe verfügen. So spielt bei Frauen, welche generell eine ablehnende Haltung gegenüber einem Schwangerschaftsabbruch aufweisen, als auch bei Frauen, bei denen ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund des Zeitpunkts nicht mehr möglich ist, die Lebenssituation keine Rolle. Daher liegen bei diesen Frauen möglicherweise häufiger Belastungen vor. Eine weitere Gruppe mit spezifischen Bedarfen stellen Frauen dar, bei welchen sich die junge Mutterschaft an eine belastete Kindheit anfügt und zum Ausdruck der Sehnsucht nach einer „heilen“ Familie wird (siehe Kapitel 5.2).

5. Ansatzpunkte für Prävention und Unterstützung

Zum Abschluss des Berichts wird im Folgenden diskutiert, welche Folgerungen sich anhand der Ergebnisse für die Praxis der Prävention junger Schwangerschaften und die Unterstützung junger Schwangerer ergeben. Berücksichtigt werden dabei der Themenkomplex der Verhütung als auch die Unterstützungsbedarfe von jungen Schwangeren, wobei nach ausgetragenen und abgebrochenen Schwangerschaften differenziert wird.

5.1 Verhütungsberatung und Sexuaufklärung

Wie die Ergebnisse in Kapitel 2 zeigen, stellt weniger die Nutzung und Verbreitung als vielmehr die Anwendungssicherheit Verhütungsmethoden und hierbei von Kondom und insbesondere der Pille ein zentrales Problem im Zusammenhang mit unbeabsichtigten Schwangerschaften in jungem Alter dar. Dies unterstreicht die Bedeutung der Sexuaufklärung und der Vermittlung von Informationen zu Wirkungsweise und sicherer Anwendung von Verhütungsmethoden bei der Prävention unbeabsichtigter junger Schwangerschaften.

Mit Blick auf die genutzten Verhütungsmethoden ist zu bemerken, dass gerade die mit Abstand am häufigsten genutzte Pille als sehr voraussetzungsvolle Verhütungsmethode ein hohes Maß an Selbstdisziplin bei der regelmäßigen Einnahme erfordert, weshalb die Anwendungssicherheit stark verhaltensabhängig ist. Wie Bradley et al. zeigen, ist im Altersvergleich insbesondere bei verhaltensabhängigen Verhütungsmethoden das Risiko eines Verhütungsversagen bei jungen Frauen erhöht (Bradley et al. 2019).

Die höchste kontrazeptive Sicherheit bieten über alle Altersgruppen hinweg Langzeitverhütungsmethoden, wie etwa die Hormon- oder die hormonfreie Kupferspirale. Unter jungen Frauen haben diese bislang jedoch nur eine sehr geringe Rolle eingenommen. Insbesondere im US-Amerikanischen, aber auch im deutschsprachigen Raum werden lang wirkende reversible Kontrazeptiva ausdrücklich für junge Frauen empfohlen (Draths 2021; McClellan et al. 2018; McNicholas und Peipert 2012). Sie zeichnen sich neben der hohen

Sicherheit auch durch eine Zufriedenheit der Anwenderinnen aus. Lang wirkende reversible Verhütungsmethoden sind daher zur Prävention von unbeabsichtigten Schwangerschaften in jungem Alter besonders geeignet. Neben der Information zu Wirkungsweise und sicherer Anwendung von Verhütungsmethoden sollte bei der Weiterentwicklung von Strategien zur Vermeidung unbeabsichtigter Schwangerschaften bei jungen Frauen geprüft werden, inwiefern – ggf. zielgruppenspezifisch – auf eine breitere Nutzung lang wirkender Verhütungsmethoden hingewirkt werden kann.

5.2 Unterstützungsbedarfe bei ausgetragenen Schwangerschaften

Die nachfolgenden Ansatzpunkte beziehen sich speziell auf junge Schwangere, welche die Schwangerschaft austragen und zu einem biografisch frühen Zeitpunkt Mutter werden.

Bedarf an finanzieller Beratung und Unterstützung

Schwangerschafts- bzw. Familienberatung wird von jungen werdenden Müttern signifikant häufiger in Anspruch genommen als von Frauen, welche erst zu einem späteren Zeitpunkt das erste Mal Mutter werden (siehe Tabelle 11: Inanspruchnahme von Schwangerschafts- oder Familienberatung bei ausgetragenen Erstschwangerschaften nach Alter der Mutter, in % **). Etwa ein Drittel der Frauen mit einer gewollten jungen Schwangerschaft und knapp die Hälfte der Frauen mit einer unbeabsichtigt ausgetragenen Erstschwangerschaft nutzen das Angebot.

Tabelle 11: Inanspruchnahme von Schwangerschafts- oder Familienberatung bei ausgetragenen Erstschwangerschaften nach Alter der Mutter, in % **

| | | Beratung in Anspruch genommen | | Stichprobengröße (n) |
|--------|----------------------------|-------------------------------|------|----------------------|
| | | ja | nein | |
| U 22 | gewollt | 34,5 | 65,5 | 58 |
| | unbeabsichtigt ausgetragen | 48,1 | 51,9 | 154 |
| ab 22 | gewollt | 14,3 | 85,7 | 2516 |
| | unbeabsichtigt ausgetragen | 32,3 | 67,7 | 569 |
| gesamt | | 19,3 | 80,7 | 3297 |

Quelle: BZgA, Datensatz „frauen leben 3“

Filter: nur Geburten ab 2007

Cramer-V: 0,242

Signifikanzniveau der Gruppenunterschiede *0,05 **<0,01

Die Frauen suchen dabei insbesondere aufgrund einer finanziellen Beratung Schwangerschafts- oder Familienberatungsstellen auf. Knapp die Hälfte der Frauen mit einer unbeabsichtigt ausgetragenen Schwangerschaft in jungem Alter, welche eine Schwangerschafts- oder Familienberatungsstelle aufsucht, tut dies aufgrund einer finanziellen Notlage, 40 % aufgrund von Informationen zu Elternzeit und Elterngeld und etwa ein Drittel gibt andere finanzielle Fragen als Grund an. Die Inanspruchnahme aufgrund des eigenen seelischen Empfindens wird von weniger als einem Viertel genannt.

Auch in den qualitativen Interviews wird insbesondere von Inanspruchnahme von finanzieller Unterstützung berichtet. Neben Beratungsstellen werden ebenfalls über die Bundesagentur für Arbeit Informationen zur finanziellen Unterstützung gewonnen. Eine mögliche Hürde zur Inanspruchnahme des Angebots von Schwangerschaftsberatungsstellen stellt dabei die fehlende Kenntnis über das Vorhandensein der Angebote dar. So kritisiert eine Interviewte ausdrücklich die Bekanntheit des Angebots:

„Die Information auch gefehlt, dass es sowas gibt. Weil, wie gesagt, über die Caritas wegen der Erstausrüstung und alles habe ich ja nur von einer Bekannten irgendwie durch Zufall, weil man sich halt so unterhält und man sagt so ‚Mensch da gibt es doch was‘ und ‚geh doch da mal hin und frag nach‘. Wie gesagt sowas, nur durch Zufälle, ich sag mal weder von der Caritas noch von der Frauenärztin kam dann irgendwas.“ (Esther)

Ernstgenommen werden

Neben dem Bedarf an Informationen über finanzielle Unterstützung werden darüber hinaus keine für das junge Alter spezifischen Bedarfe durch die Frauen artikuliert. Bis auf zwei Frauen, welche durch Maßnahmen des Jugendamts entsprechende Unterstützung erfahren, berichtet keine der Frauen vom Wahrnehmen spezieller Angebote für junge Schwangere.

Bei der Inanspruchnahme von Unterstützung ist es dabei für die Frauen wichtig, sich trotz ihres jungen Alters von den Fachkräften ernstgenommen zu fühlen.

*Melanie: „Ich habe ein bisschen den Eindruck gehabt, dass die Dame bei pro familia, die war zwar sehr nett und so, aber dass sie- **dass sie mich doch nicht ganz für voll genommen hat**. Also das ist so eine allgemeine Problematik beim- bei uns, wo wir eine grad neunzehn waren als die Kleine auf die Welt gekommen ist, dass wir allgemein von der Gesellschaft nicht so ernstgenommen werden, auch wenn wir sagen ‚wir sind verheiratet‘, das belächeln dann viele also.“ (Melanie)*

Wie in Kapitel 3 aufgezeigt werden konnte, handelt sich bei der Akzeptanz der Schwangerschaft und der damit einhergehenden Folge einer jungen Mutterschaft um eine in der Regel bewusste biografische Entscheidung, welche als Ausdruck von Handlungs- und Wirkmächtigkeit der jungen Frau anerkannt werden sollte. Frauen, welche diese Entscheidung treffen sind jedoch oftmals gesellschaftlichen Stigmatisierungsprozessen ausgesetzt (Spies 2016). Umso wichtiger ist es den jungen Frauen in einem professionellen Rahmen auf Augenhöhe zu begegnen und ihre vorhandenen Ressourcen anzuerkennen.

Spezifische Bedarfe für Frauen mit belasteter Beziehung zur Herkunftsfamilie

Die Auswertungen haben gezeigt, dass es eine spezifische Gruppe von Frauen gibt, bei welcher die junge Mutterschaft an ein hochbelastetes Verhältnis zur Herkunftsfamilie anschließt. Die junge Mutterschaft ist dabei in eine übergeordnete Entwicklung eingeordnet, welcher geprägt ist durch den Umgang mit Vernachlässigung und Gewalt in der Herkunftsfamilie sowie dem tiefgreifenden Wunsch, das aus der Kindheit Vermisste durch eine eigene Familiengründung zu finden und doch noch glücklich zu werden. Es zeigt sich, dass Gewalt in der Kindheit das

Risiko für Multiproblemlagen, in welchen mehrere Belastungslagen zusammenspielen, erhöht. Sonderauswertungen der Daten der Studie *frauen leben 3*¹ bestätigte eine erhöhte Wahrscheinlichkeit von Partnerschaftsproblemen, auch von erneuter Gewalt in Partnerschaften, sowie auch psychischen Belastungen. Ebenfalls treten nach der Schwangerschaft häufiger ökonomische Belastungen auf als bei Frauen ohne Gewalterfahrung in der Kindheit.

Es ist daher notwendig, Angebote zu schaffen, welche den komplexen Belastungen dieser spezifischen Zielgruppe gerecht werden.

5.3 Unterstützungsbedarfe bei Schwangerschaftsabbrüchen

Insbesondere in der Phase nach einem Schwangerschaftsabbruch können Unterstützungsbedarfe erkannt werden. Die jungen Frauen berichten in dieser Phase von ambivalenten Gefühlen und einem persönlichen Rückzug aus ihrem Freundeskreis sowie über das Gefühl, nicht über den Schwangerschaftsabbruch sprechen zu können. Dies kann insbesondere nach dem Eingriff als belastend wahrgenommen werden. Hierauf wird im Folgenden eingegangen werden.

5.2.1. Ambivalente Gefühle nach dem Schwangerschaftsabbruch

Wie in den vorherigen Kapiteln (siehe Kapitel 3.2) gezeigt werden konnte, treffen die Frauen der Altersgruppe unter 22 Jahre die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch wohlüberlegt, abwägend und verantwortungsvoll. Dies bedeutet keinesfalls, dass nicht auch widersprüchlich erscheinende Emotionen auftreten können. Im Folgenden wird hierauf eingegangen, indem gezeigt wird, dass einige der Interviewten von ambivalenten Gefühlen berichten. Dies verdeutlicht, dass ein Schwangerschaftsabbruch für sie eine Ausnahmesituation darstellt. Eine Ausnahmesituation, welche selbstbestimmt und eigenständig gefällt wurde und auch Jahre danach als die richtige Entscheidung in dieser Lebenssituation gilt.

Die Gefühlsäußerungen der Interviewten nach einem Schwangerschaftsabbruch lassen sich dahingehend als ambivalent bezeichnen, dass sie widersprüchliche Emotionen wahrnehmen. So berichtet Mandy von der Zeit direkt nach dem Schwangerschaftsabbruch Folgendes:

„Und dann war ich glaube ich einfach erleichtert. Ich war schon irgendwie traurig, das war komisch. Das war ganz komisch einfach diese Erfahrung in dem- war kein Krankenhaus, war in so einer, ja wie so eine Praxis eigentlich mit OP oder so. Weil das so ein- das war so ein- so ein sehr kalter Umgang mit dem Thema, was ja gut ist irgendwie, weil es ja irgendwie die Objektivität ist, die ich wollte. Aber es war glaube ich auch, am Ende hat man da ein Kind abgetrieben und das ist halt irgendwie auch emotional ja. Ja und die Freundin war dann noch sehr lange bei mir mit zuhause so und das war gut.“

Anhand des Zitats aus dem Interview mit Mandy wird die Gleichzeitigkeit von Erleichterung und Traurigkeit thematisiert. Die auf sie kühl wirkende Situation im Krankenhaus irritiert sie,

¹ Bei Interesse bitte an das Sekretariat des SoFFI wenden (petra.stromberger@soffi-f.de)

da sie sich einerseits einen objektiven professionellen Umgang wünscht, andererseits gern über ihre Emotionen sprechen möchte. Dies gelingt, als sie sich einer Freundin anvertrauen kann, welche sie die Zeit kurz danach begleitet. Die soziale Unterstützung einer vertrauten Person und entgegengebrachte Akzeptanz ihrer Entscheidung, bewertet sie als *gut* und hilfreich.

Tina trifft die Entscheidung für den Schwangerschaftsabbruch gemeinsam mit ihrem Partner. Sie haben zusammen das Für und Wider abgewogen und sich aufgrund der unpassenden Lebenssituation für den Schwangerschaftsabbruch entschieden. Auch wenn es daher für sie viele passende Gründe gab sich in der damaligen Situation für einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden und sie auch nicht thematisiert, dass sie dies bereut, kann ein Schwangerschaftsabbruch eine sehr emotionale Situation hervorrufen. So beschreibt sie die Situation direkt nach dem Schwangerschaftsabbruch wie folgt:

*„Ne muss man ja die **Zeit nach der Abtreibung war halt relativ schwer** gewesen schon. Ne also haben wir beide sehr zu knabbern gehabt.“*

Die emotional als *relativ schwer* beschriebene Lebenslage nach dem Schwangerschaftsabbruch stellt sie auch in Bezug zu der Gefühlslage ihres damaligen Partners dar. Es zeigt sich, dass auch bei einer zufriedenstellenden Entscheidung Emotionen auftreten können, die belastend sein können. Zudem wird nicht leichtfertig mit der Option, eine Schwangerschaft abubrechen, umgegangen.

Emotionen, die als ambivalent empfunden werden oder in Bezug zu der Zufriedenheit mit der Entscheidung stehen, können auftreten. Ein persönlicher Austausch in dieser Situation über die Gefühle und Empfindungen, können als hilfreich betrachtet werden.

5.2.2 Verhaltensänderungen nach dem Schwangerschaftsabbruch

In den Erzählungen in der Phase kurz nach einem Schwangerschaftsabbruch, können Veränderungen des sozialen Verhaltens erkannt werden. Die Erzählerinnen berichten in diesem Zusammenhang von einem persönlichen Rückzug aus ihrem sozialen Umfeld und über das Gefühl nicht über den Schwangerschaftsabbruch sprechen zu können. Die Möglichkeit Gefühle und Empfindungen einer weiteren Person mitteilen zu können, kann als sehr hilfreich empfunden werden und unterstützend auf die belastende Situation wirken. Dies soll im Weiteren exemplarisch veranschaulicht werden:

- **persönlicher Rückzug**

In der Fallgeschichte von Carola kann ein persönlicher Rückzug aus dem sozialen Umfeld erkannt werden. Bei Carola gestaltet sich dieser, indem sie nicht mehr an sozialen Aktivitäten mit ihren Freund*innen teilnimmt und ihre Freizeit zu Hause verbringt:

*„Und ja und nachdem das war mit der Abtreibung, war ich eigentlich eher **mehr zuhause** wie unterwegs, weil also es hat mich schon **ganz schön mitgenommen**.“ (Carola)*

Zudem betont sie, dass sie sich in dieser Lebensphase persönlich zurückgezogen hat, da dies sie emotional überforderte:

*„Mach was für die Schule‘ und hier und da und es war einfach zu viel zu dem Zeitpunkt und ich habe dann halt- habe mich von allem **abgekapselt** und habe gesagt ‚**lasst mich alle in Ruhe**‘.“ (Carola)*

Ob sich Carola jemanden mitteilen wollte und dies nicht konnte, hat sie in ihrer Erzählung nicht thematisiert, doch berichtete sie von der Unterstützung einer Freundin, welche sie wieder motivierte an sozialen Aktivitäten teilzunehmen. Die Möglichkeit sich über das Geschehene auszutauschen und seine Gefühle einer anderen Person mitzuteilen, hätte vielleicht den sozialen Rückzug vorbeugen können. Das Gefühl nicht über den Schwangerschaftsabbruch sprechen zu können, wurde auch in weiteren Erzählungen erkannt. Dies soll nun im Folgenden dargestellt werden:

- **„nicht darüber sprechen können“**

Die Erzählerinnen Nadja und Mandy berichten darüber, dass sie nicht über das Geschehene sprechen können. Es fehlt ihnen eine Bezugsperson, mit welcher sie sich darüber austauschen können. Außerdem berichten sie davon, sich emotional zunächst nicht in der Lage gefühlt zu haben, um darüber zu sprechen:

*„**Ja keinem erzählt, ich habe- ich habe da nicht drüber geredet.** Das hätte ich auch gar nicht gekonnt. Ich hätte darüber nicht reden können früher.“ (Nadja)*

*„Ja und dann muss ich sagen, gab es- also weil- **habe ich da auch nicht viel Raum für Gespräche gelassen, weil ich wollte auch gar nicht.** Also konnte man daran nichts mehr ändern, das war- war entschieden.“ (Mandy)*

Auch eine weitere Erzählerin (Tanja) berichtet von ähnlichen Erfahrungen. Nach einiger Zeit wird das Themenfeld in ihrem Freundeskreis angesprochen. Hierdurch erfährt sie, dass ein Teil ihrer Freundinnen ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Somit bekommt sie die Gelegenheit sich über diese Thematik auszutauschen und sie kann die Erfahrung machen, nicht als Einzige einen Schwangerschaftsabbruch erlebt zu haben, wodurch sie sich mit dieser Thematik weniger allein gelassen fühlt:

*„Von daher war das dann das ist es- ist auch so gewesen, dass wir dann irgendwie später mal rausgefunden haben, dass es da schon eini- also mein man tratscht es ja quasi nicht so weiter, aber wenn man dann mal irgendwie auf das Thema kommt und dann eine Freundin schon länger kennt, da erzählt die einem plötzlich dasselbe und man denkt ‚**oh du bist ja gar nicht die Einzige, also so schlimm bist du ja gar nicht**‘.“(Tanja)*

Wie in diesen Fällen aufgezeigt werden kann, fällt es den Erzählerinnen schwer, in der Phase nach einem Schwangerschaftsabbruch mit ihrem sozialen Umfeld darüber zu sprechen, obwohl dieses eventuell eine unterstützende Funktion haben könnte. Es wäre aufschlussreich das *nicht darüber reden wollen* oder *können* als Mechanismus, möglicher Stigmatisierungen weiter zu analysieren. Hierfür wäre jedoch eine weitere Betrachtung der Thematik notwendig.

5.2.3 Bedarfe und Unterstützung

Die Darstellung der Interviews, in denen von ambivalenten Gefühlen sowie von Verhaltensänderungen berichtet wurde, geben Auskunft über mögliche Defizite in dem Zugang zu Unterstützungsmöglichkeiten und den erforderlichen Bedarfen der jungen Frauen. So zeigt das Interview mit Mandy, dass sie Schwierigkeiten hat sich mit jemandem über den Schwangerschaftsabbruch auszutauschen, sie gleichzeitig aber den Bedarf äußert emotionalen Beistand zu erhalten. Ein empathischer Umgang auch in der Klinik oder Praxis sollte gewährleistet sein, um so Frauen, die daran Interesse haben, ein Gesprächsangebot machen zu können. Eine der interviewten Frauen (Tanja) berichtet, dass sie Jahre nach ihrem Schwangerschaftsabbruch erfahren hat, dass andere in ihrem Umfeld auch eine Schwangerschaft abgebrochen haben. Dies veranschaulicht, dass das Wissen, nicht allein mit der Entscheidung und Erfahrung zu sein, beim Umgang mit der Situation hilft.

Eine weitere Belastung tritt auf, wenn die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch nicht selbstbestimmt getroffen werden kann. Unterstützung aus dem sozialen Umfeld wie auch in der Beratung sollten darauf achten, Frauen in ihrer Selbstbestimmtheit zu bekräftigen.

Ein tabufreier Umgang, nicht nur in der Beratungsstelle, sowie ein niedrigschwelliges und ausreichend verfügbares Angebot auch über die Zeit des Schwangerschaftsabbruchs hinaus sowie der Situation entsprechend empathisch geschultes Personal können dazu beitragen, Belastungen oder schwierige Situationen von den Frauen abzuwenden. Es ist anzunehmen, dass dies nicht nur für Frauen im Alter unter 22 Jahren von besonderer Bedeutung ist. Weitere Forschung zu Bedarfen und möglichen Belastungen von Frauen, die ungewollt schwanger oder einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen haben, wäre instruktiv, um darauf gezielt mit Unterstützungsangeboten reagieren zu können. Nicht zuletzt braucht es ein Umdenken (in der Gesellschaft), das Schwangerschaften von Frauen im jungen Alter nicht stigmatisiert, sondern ihnen sehr wohl eine eigenständige und durchdachte Entscheidung zutraut und ermöglicht.

Literaturverzeichnis

- Aiken, Abigail R. A.; Dillaway, Chloe; Mevs-Korff, Natasha (2015): A blessing I can't afford: Factors underlying the paradox of happiness about unintended pregnancy. In: *Social Science & Medicine* 132, S. 149–155. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.03.038.
- Block, Karin; Schmidt, Gunther (2009): Jugendliche Schwangere und ihre Partner. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. Eine Studie im Auftrag des Bundesverbandes der pro familia, gefördert durch die BZgA. Köln.
- Bode, Heidrun; Heßling, Angelika (2015): Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25- Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Bradley, Sarah E. K.; Polis, Chelsea B.; Bankole, Akinrinola; Croft, Trevor (2019): Global Contraceptive Failure Rates: Who Is Most at Risk? In: *Studies in family planning* 50 (1), S. 3–24. DOI: 10.1111/sifp.12085.
- Broen, Anne Nordal; Moum, Torbjörn; Bødtker, Anne Sejersted; Ekeberg, Oivind (2006): Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: a longitudinal five-year follow-up study. In: *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 85 (3), S. 317–323. DOI: 10.1080/00016340500438116.
- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (2009): Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. Eine Studie im Auftrag des Bundesverbandes der pro familia, gefördert durch die BZgA. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Köln.
- Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (2021): Im Fokus: Verhütungsverhalten. Jugendsexualität 9. Welle. Faktenblatt Oktober 2021. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Busch, Ulrike (2009): Handlungsbedarfe bei Schwangerschaftskonflikten. Eine Expertise im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Busch, Ulrike (2017): Ungewollte Schwangerschaft. Handlungsoptionen und Unterstützungssysteme jenseits von anonymer Kindesabgabe. In: Ulrike Busch, anne-Kathrin Will und Claudia Krell (Hg.): Eltern (vorerst) unbekannt: anonyme und vertrauliche Geburt in Deutschland. Weinheim, basel: Beltz Juventa, S. 86–104.
- Draths, Ruth (2021): Kontrazeptionsberatung bei Adoleszenten. In: *Gynäkologische Endokrinologie* 19 (4), S. 286–294. DOI: 10.1007/s10304-021-00417-3.
- Evans, Ann (2001): The Influence of Significant Others on Australian Teenagers' Decisions about Pregnancy Resolution. In: *Family Planning Perspectives* 33 (5), S. 224. DOI: 10.2307/2673786.
- Franz, Jutta.; Busch, Ulrike (2004): Schwangerschaften Minderjähriger. Hintergründe und beraterische Anforderungen. In: *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung* (4). Online verfügbar unter <https://www.bzga.de/infomaterialien/archiv/fachpublikationen/heft-4-2004-jugendliche-schwangere-und-muetter/>.
- Friedrich, Monika; Remberg, Annette (Hg.) (2005): Wenn Teenager Eltern werden. Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind ; eine qualitative Studie im Auftrag der BZgA. Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung. Aufl. 1./5./03.05, Stand: März 2005. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, 25).
- Friese, Marianne (2006): Work-Life-Balance für junge Mütter. Neue Bildungsansätze und bildungspolitische Reformbedarfe zur Förderung von Kompetenz und Partizipation. In: Andresen, Sabine & Rendtorff, Barbara (Hg.): Geschlechtertypisierungen im Kontext von Familie und Schule. Opladen: Barbara Budrich, S. 27–44.
- Friese, Marianne (2008): Kompetenzentwicklung für junge Mütter. 1. Auflage: Bertelsmann W. Verlag. Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/pat>.

Glazier, Richard H.; Elgar, Frank J.; Goel, Vivek; Holzapfel, Stephen (2004): Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. In: *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology* 25 (3-4), S. 247–255. DOI: 10.1080/01674820400024406.

Harden, Angela (2006): Young people, pregnancy and social exclusion. A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support. London: Insitut of Education.

Häußler-Sczepan, Monika; Wienholz, Sabine; Busch, Ulrike; Michel, Marion; Jonas, Anja (2008): Teenagerschwangerschaften in Berlin und Brandenburg. Angebote und Hilfebedarfe auas professioneller Sicht. Köln: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

Helfferich, Cornelia (2017): Familie und Geschlecht. Eine neue grundlegung der Familiensoziologie. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich.

Helfferich, Cornelia; Gerstner, Dominik; Knittel, Tilmann; Pflügler, Carina (2021a): Unintended conceptions leading to wanted pregnancies. an integral perspective on pregnancy acceptance from a mixed-methods study in Germany. In: *europaean journal of contraception and reproductivce healthcare*, S. 227–232.

Helfferich, Cornelia; Gerstner, Dominik; Pflügler, Carina; Weinbrenner, Hannes (2021b): Das Verhütungsverhalten von Frauen (2012-2018). Eine Sonderauswertung aus "frauen leben3". Freiburg: SoFFI F.

Helfferich, Cornelia; Klindworth, Heike; Kruse, Jan (2011): frauen leben. Familienplanung und Migration im Lebenslauf. Eine Studie im Auftrag der BZgA (Hg.). 34 Bände. Köln: Schriftenreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung.

Institut für Demoskopie Allensbach (2005): Das subjektive Zeitfenster für die Elternschaft. Eine Repräsentativbefragung der Bevölkerung zwischen 16 und 44 Jahren.

Matthiesen, Siljia; Schmidt, Gunther (2009): Das Scheitern der Verhütung. In: Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. Eine Studi e im Auftrag des Bundesverbandes der pro familia, gefördert durch die BZgA. Köln, S. 69–109.

McClellan, Kate; Temples, Heide; Miller, Lisa (2018): The Latest in Teen Pregnancy Prevention: Long-Acting Reversible Contraception. In: *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners* 32 (5), e91-e97. DOI: 10.1016/j.pedhc.2018.02.009.

McNicholas, Colleen; Peipert, Jeffrey F. (2012): Long-acting reversible contraception for adolescents. In: *Current opinion in obstetrics & gynecology* 24 (5), S. 293–298. DOI: 10.1097/GCO.0b013e32835686d5.

Pereira, Joana; Pires, Raquel; Canavarro, Maria Cristina (2017): Psychosocial adjustment after induced abortion and its explanatory factors among adolescent and adult women. In: *Journal of reproductive and infant psychology* 35 (2), S. 119–136. DOI: 10.1080/02646838.2016.1276281.

Sackmann, Reinhold (2013): Lebenslaufanalyse und Biografieforshung. Eine Einführung. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS (Lehrbuch).

Santelli, John S.; Rochat, Roger; Hatfild-Timajchy, Kendra; Gilbert, Brenda Colley; Cabral, Rebecca; Hirsch, Jennifer S. et al. (2003): The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. In: *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 35 (2), S. 94–101. DOI: 10.1363/3509403.

Selting, Margret; Auer, Peter; Barth-Weingarten, Dagmar; Bergmann, Jörg; Pia Bergmann; Karin Birkner et al. (2009): Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). In: *Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion* (10), S. 353–402. Online verfügbar unter <http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2009/px-gat2.pdf>.

Spies, Anke (2016): Frühe Mutterschaft - Eine pädagogische Herausforderung der besonderen Art (Einleitung). In: Anke Spies (Hg.): Frühe Mutterschaft. Die Bandbreite der Perspektiven und Aufgaben angesichts einer ungewöhnlichen Lebenssituation. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 9–24.

Stauber, Barbara (2011): Übergänge in die Elternschaft. Vielfältige Gleichzeitigkeiten und Widersprüche. In: Axel Pohl, Barbara Stauber und Andreas Walther (Hg.): Jugend als Akteurin sozialen Wandels. Veränderte Übergangsverläufe, strukturelle Barrieren und Bewältigungsstrategien. Weinheim: Beltz Juventa, S. 49–80.

Zerle, Claudia; Cornelißen, Waltraud; Bien, Walter (2012): Das Timing für Familiengründung und dessen Folgen für Familien. In: *Zeitschrift für Familienforschung* 24 (1), S. 46–66.

Anhang

A. Studiendesign

(1) Standardisierte Telefonbefragung

Stichprobe: Der verwendete frauen-leben-Datensatz umfasst Erhebungsphase 1-3 und damit insgesamt 14522 befragte Frauen. Für die Ermittlung der relevanten Stichprobe gelten zwei Kriterien. Erstens muss die Befragte angeben, vor Vollendung des 22. Lebensjahres das erste Mal eine Schwangerschaft durch eine Geburt oder einen Schwangerschaftsabbruch beendet zu haben. Zweitens darf die Befragte nicht vor 1977 geboren sein. Zweiteres bedingt, dass die frühesten Schwangerschaften aus dem Jahr 1994 sind.

Diese beiden Bedingungen erfüllen im Datensatz 1013 Fälle, die für die Auswertungen der jungen Schwangerschaften herangezogen werden können. Zudem besteht eine Vergleichsgruppe von 8977 Frauen, die ebenso ab 1977 geboren sind, jedoch keine junge Schwangerschaft hatten. Insgesamt beruhen die Auswertungen auf **9990 Fällen**.

Erhebung: Telefonische Interviews (CATI), durchgeführt von TNS Emnid

Instrument: Standardisierter Fragebogen

Inhalt: Reproduktiver Lebenslauf mit Ereignissen wie Heirat, Geburten, Schwangerschaftsabbrüchen; Angaben zu Kinderwunsch, Verhütung, Migration, Partnerschaft, Ausbildung und Lebenssituation; sowie Einstellungen zu Familie und vertiefende Fragen bei unbeabsichtigten Schwangerschaften

Auswertung: SPSS

(2) Qualitative Einzelinterviews

Stichprobe: n = 35 qualitativ-biografische Interviews mit 20- bis 44-jährigen Frauen aus Phase 1, 3 und 4, davon n = 24 mit einer unbeabsichtigten ausgetragenen Schwangerschaft im jungen Alter und n = 11 mit einem Schwangerschaftsabbruch in jungem Alter.

Berücksichtigt wurden nur Frauen, welche ihre Schwangerschaft im Alter von unter 22 Jahren beendet hatten und die Geburt bzw. der Schwangerschaftsabbruch nach 1993 stattfand.

Rekrutierung: über die standardisierte Befragung, bei der nach der Bereitschaft zu einem zusätzlichen offenen Interview gefragt wurde

Inhalt: Chronologische Erzählung der Biografie ab der Kindheit, Fokus auf Partnerschaft, Familie, Familienplanung, Schwerpunkt der Auswertung auf Erzählpassagen zur unbeabsichtigten Erstschwangerschaft

Auswertung: Je nach Fragestellung hermeneutisch-rekonstruktive und inhaltsanalytisch-kategorienbildende Auswertungsverfahren

Lesehinweise

Die Interviews wurden ursprünglich entsprechend der GAT-Regeln (Selting et al. 2009) transkribiert. Alle personenbezogenen Daten wurden anonymisiert. Bei den verwendeten Namen handelt es sich um Pseudonyme. Die Zitate wurden in diesem Bericht zur besseren Lesbarkeit angepasst. Zitate wurden an wenigen Stellen durch Weglassungen von Verstärkungshinweisen durch die Interviewerin, z.B. [ja] oder Partikeln wie „ähm“ gekürzt, sofern dies keinen Verlust an Auswertungsqualität bedeutet. Darüber hinaus wurden zur besseren Lesbarkeit sowie aus Anonymitätsgründen Dialekte geglättet. Es wird ebenfalls auf die Kenntlichmachung der Betonung von Wörtern in den vorliegenden Darstellungen verzichtet.

B. Statistische Definition von Bildungsniveau und Zuwanderungserfahrung

Bildungsniveau

| Bildungsniveau | Definition im Datensatz nach ISCED 1997 |
|-----------------------|---|
| Niedrig | <ul style="list-style-type: none"> - Kein Schulabschluss - Sonder- oder Förderschulabschluss - In DE nicht anerkannte Schulabschlüsse ohne Berufsausbildung - In DE nicht anerkannte Schulabschlüsse - Hauptschulabschluss ohne Berufsausbildung - Hauptschulabschluss mit Anlernausbildung - Realschulabschluss ohne Berufsausbildung Realschulabschluss mit Anlernausbildung |
| Mittel | <ul style="list-style-type: none"> - Fachhochschulreife - Abitur - Hauptschulabschluss mit Berufsausbildung - Hauptschulabschluss und anderer beruflicher Abschluss - Hauptschulabschluss und noch in Ausbildung - Realschulabschluss mit Berufsausbildung - Realschulabschluss und anderer beruflicher Abschluss - Realschulabschluss und noch in Ausbildung In DE nicht anerkannter Schulabschluss mit Berufsausbildung |
| Hoch | <ul style="list-style-type: none"> - Meister, Techniker, Fachschulabschluss - Uni-, Berufsakademie oder Fachhochschulabschluss Noch im Studium |

Zuwanderungserfahrung

Mit Zuwanderungserfahrung = die Befragte und mindestens ein Elternteil sind im Ausland geboren.