

AUSZUG AUS DER NIEDERSCHRIFT
ÜBER DIE SITZUNG DES AUSSCHUSSES FÜR DIE GLEICHSTELLUNG
VON FRAU UND MANN AM 28.08.2007

6

Minderjährige Schwangere: Situation und Umgang in Bergisch Gladbach und im Rheinisch-Bergischen Kreis

Die Vorsitzende begrüßt Frau Plücker, pro familia, und Frau Oehmen, Caritas Rhein-Berg. Sie berichten von der guten Vernetzung der Schwangerenberatungsstellen im Rheinisch-Bergischen Kreis und führen mittels einer gemeinsamen Präsentation, die auf Wunsch der Ausschussmitglieder dieser Niederschrift als *Anlage* beigelegt ist, zu dem Teilkomplex Schwangerenberatung ihrer Arbeit aus. Die vier wesentlichen Punkte sind

- Daten des Statistischen Bundesamtes
- Vorstellung eines praxisnahen Forschungsprojektes
- Schlussfolgerungen für die Präventionsarbeit
- Bericht über konkrete Hilfen, die im RBK für minderjährige Schwangere geleistet werden.

Grundsätzlich könne in beiden Beratungsstellen eine steigende Anzahl minderjähriger Schwangerer festgestellt werden, die dort Rat suchen.

Frau Oehmen hebt die Wichtigkeit der Arbeit der Familienhebamme besonders hervor, die fast zur Hälfte minderjährige Schwangere betreue. Dies bestätigt Frau Plücker auch vor dem Hintergrund der räumlichen Struktur des Rheinisch-Bergischen Kreises, eine Installation von Gruppenangeboten sei mancherorts schwierig, das „Angebot Familienhebamme“ müsse nach ihrer Auffassung erweitert werden.

Auf Nachfrage von Frau Kreft informiert Frau Plücker darüber, dass der Kreis nach Inkrafttreten der Hartz-IV-Reform die Kosten für ärztlich verordnete Verhütungsmittel für hilfebedürftige Hartz IV-Empfängerinnen ab dem vollendeten 20. Lebensjahr nicht übernehme. Es gebe aber offenbar einen Handlungsspielraum, denn ein paar Kommunen in NRW übernahmen diese Kosten. Ein von pro familia beantragter Fonds für Härtefälle sei vom Kreis abgelehnt worden. Dem gegenüber werde ein Schwangerschaftsabbruch von der Krankenkasse gezahlt. Frau Fahner sieht nach vorausgegangenem Studium der geltenden Gesetzestexte ebenfalls juristische Interpretationsmöglichkeiten.

Frau Kreft und die Vorsitzende halten eine erneute rechtliche Prüfung für sinnvoll, ob die genannten Kosten durch den Kreis übernommen werden können.

Der Ausschuss für die Gleichstellung von Frau und Mann beschließt auf der Grundlage vorgenannter Ausführungen einstimmig folgende **Empfehlung**:

Der AGFM bittet die Verwaltung, in Zusammenarbeit mit dem Kreis, um die Klärung folgender Fragestellung:

„Haben hilfebedürftige Personen nach § 49 SGB XII einen Anspruch auf die Übernahme von Kosten für verordnete empfängnisverhütende Mittel,

auch wenn sie das 20. Lebensjahr vollendet haben?“

Auf Nachfrage von Frau Biebeler und Frau Lehnert bestätigt Frau Plücker, dass die Eltern der minderjährigen Schwangeren in der Regel in die Beratungsgespräche eingebunden werden. Grundsätzlich sei es die Entscheidung der Schwangeren, wer sie zum Beratungsgespräch begleite. Frau Oehmen ergänzt, dass in dieser eher instabilen Beziehungs-/Lebensphase die minderjährigen Schwangeren oft ohne Partner oder Eltern zur Beratung kommen. Auf weitere Anfragen bestätigt Frau Plücker das Angebot der Beratungsstellen, Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch zu beraten.

Frau Oehmen und Frau Plücker berichten abschließend, dass die Entscheidung Minderjähriger für ein Kind auch zu gelingenden Lebenssituationen führen könne, meistens dann, wenn ein familiärer Rückhalt gegeben sei.

Die Vorsitzende bedankt sich bei Frau Oehmen und Frau Plücker für den ausführlichen Bericht. Zusammenfassend stellt Frau Schneider die Notwendigkeit verstärkter Sexualaufklärung an den Schulen und der Verbesserung der beruflichen Perspektiven für junge Menschen fest.

Für die Richtigkeit:



Fedder
21.01.2008

Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen

Schwangerschaften bei Minderjährigen nehmen zu.

Inwieweit trifft diese Aussage zu?

Schwangerschaften 15-17 J. 1996-2004
Quelle: Statistisches Bundesamt

- 15-17 J. = 3/4 aller Schwangerschaften Minderjähriger
- Schwangerschaften (Geburten und Abbrüche) sind gestiegen
- von 6,9 (1996) auf 8,3 (2004) pro 1000 minderjährige Frauen
- Abbrüche: 3,3 (1996) > 5 (2004)
- Geburten: 3,6 (1996) < 3,3 (2004)

Entwicklung der Schwangerschaftsrate

- Moderater Anstieg 1996 – 2001
- Seit 2001 kein weiterer Anstieg
- Derzeit werden 8-9 von 1000 15-17 Jährigen jährlich schwanger,
- 5 davon entscheiden sich zum Abbruch.
(in NRW 2005: 1350 Mäd. unter 18 davon 137 jünger als 15) von insg. 25 271 Abbrüchen

Bezug zur Gesamtzahl der Geburten und Abbrüche in Deutschland

Lebendgeborene Minderjähriger	Abbrüche Minderjähriger
2000 0,9 %	
2001 1,0 %	
2002 1,1 %	
03/04 1,0 %	
2005 1,0 %	5,8 % (0,5% unter 15)
2006 0,9 %	5,6 % (0,5% unter 15)

Vergleich mit anderen Nationen

- Deutschland liegt mit den skandinavischen und Beneluxländern am unteren Rand der Verbreitung von Schwangerschaften junger Frauen (im Vergleich der westlichen Industrienationen (Sexualpädagogik))
- Beratungszahlen:
pro familia: pro Jahr ca. 20 minderjährige Schwangere, ein Drittel §219
esperanza: 16 in 2006
(74 18 - 21 jährige)

pro familia Forschungsprojekt

- Befragung Juni 2005 - Februar 2006
- 1801 unter 18jährige Frauen
in 138 Beratungsstellen
in allen Bundesländern

Altersverteilung

- ¼ der Befragten sind 16 oder 17 Jahre alt
- nur 1% ist 13 Jahre oder jünger
- 5 von 100 000 12J. werden schwanger
- 12 von 1000 17Jährigen werden schwanger
- Vor 18. Geburtstag werden knapp 3% mindestens einmal schwanger

Wer wird schwanger?

- Schulbildung hat massiven Einfluss
- Soziale Komponente
- 19% AusländerInnen/ Migrationshintergrund

Verhütungsverhalten

- 92% ungeplant schwanger
- 4% geplant
- 4% haben es „darauf ankommen lassen“

Austragen oder Abbrechen?

- 60% aller Schwangerschaften minderjähriger enden mit Abbruch (stat. Bundesamt)
- 10% stellen die Schwangerschaft erst nach der 12. Schwangerschaftswoche fest.
- Sexualmoralisch konservative Gruppen (Katholikinnen, Musliminnen) tendieren überzufällig häufig zum Abbruch.

Fazit

- Gute Ausbildungs-, Berufs- und Karriereperspektiven sind die stärksten Barrieren gegen die Entscheidung „Austragen“
- Junge Frauen ohne Perspektiven sehen im Kind oft eine Möglichkeit, ihrem Leben eine Aufgabe zu geben und Anerkennung über die Mutterrolle zu bekommen.
- Sozial benachteiligte Jugendliche werden besonders häufig schwanger, und wenn sie schwanger werden, werden sie besonders häufig Mütter.

Folgerungen für die Prävention

Soziale Benachteiligung

- Zukunftsorientierung thematisieren
- Planungskompetenz stärken
- Gesellschaftlicher Auftrag:
Perspektivlosigkeit für Jugendliche mit
geringer Schulbildung auflösen

Verhütungsverhalten

- Im Hinblick auf das Verhalten von
Jugendlichen abgestimmte Aufklärungsarbeit
(Anwendungsfelder, Kommunikation, Medien,
Pille danach)

Schlussfolgerungen

- Intensivierung von Sexualeklärung und
Sexualpädagogik
- Aufgabe für Bildungs-, Sozial- und
Arbeitsmarktpolitik

Situation im Rhein.-Bergischen Kreis

- Vom Kreis geförderte sexualpädagogische
Stellen bei **Caritas, Diakonie** –
ausschließlich **Frauen** beschäftigt
- Seit März 2006 bei **pro familia**
männlicher Sexualpädagoge mit 10
Wochenstunden
(aus Spendengeldern des LV)
seit April 2007 zusätzliches Projekt
„**Sexualität und Behinderung**“

Arbeit des Sexualpädagogen

- Aufklärungsarbeit im genannten
Sinne
- verstärkt mit Jungen
- in verschiedenen Schultypen
(bisher hauptsächlich angefragt von
Haupt-, Förder- und Realschulen)

Hilfe bei Schwangerschaft

- Trotz Prävention wird es weiterhin Schwangerschaften Minderjähriger geben

Hilfe bei Schwangerschaft

- Hilfe im Schwangerschaftskonflikt
- Kontakt mit dem persönlichen Umfeld
- Kontakt mit dem sozialen Umfeld
- Sozialrechtliche Informationen
- Informationen zur Schwangerschaft

Hilfe bei Schwangerschaft

- Sozialpsychologische Beratung
- Sachleistungen und finanzielle Hilfen
- Beratung nach Geburt

Hilfe bei Schwangerschaft

- Vermittlung und Kooperation
z.B. Jugendamt, Krankenhaus,
Ärzte,
Erziehungsberatungsstellen
- Familienhebamme