

Wenn Teenager Eltern werden ...

Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind

Die steigende Zahl der minderjährigen Schwangeren in Deutschland war der Anlass für eine Studie, beauftragt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln. Es sollte ein Bild über die Situation betroffener Jugendlicher gezeichnet werden, um geeignete Maßnahmen zur Unterstützung entwickeln zu können. Für die qualitative Studie von Monika Friedrich und Annette Remberg an der Universität Münster wurden 1998/1999 bundesweit 47 jugendliche Schwangere mit einem Leitfadeninterview zu Aspekten ihrer Lebenssituation befragt. Innerhalb von zwei Jahren folgten zwei weitere Interviewwellen. An der zweiten Befragung nahmen 79 %, an der dritten noch 77 % der in der ersten Befragungswelle Befragten teil. Zusätzlich konnten im Rahmen der dritten Interviewserie 20 leibliche und soziale Väter zu vater- und partnerschaftsspezifischen Themen befragt werden.

In allen vier Interviewwellen wurden Fragen zu folgenden Themenbereichen gestellt: Lebensentwürfe und Lebensgestaltung, Verhütung und Sexualität, lebensweltlicher Kontext sowie professionelle Unterstützung und medizinische Versorgung. Die Analyse der erhobenen Daten ermöglichte u. a. Veränderungen in den Einstellungen aufzuzeigen sowie Vorschläge zur Unterstützung jugendlicher Schwangerer und Mütter zu erarbeiten.



weniger anspruchsvolle oder keine Aussichten hatten, ihre Pläne zu realisieren.

Bei den jungen Paaren sind die Veränderungen vielschichtiger. Wenn sie Unterstützung von außen erhalten oder sich gegenseitig entlasten können und



wollen, gelingt es ihnen, ihre beruflichen Pläne weitgehend unverändert zu verfolgen. Bei einer kleinen Zahl der Paare entscheidet sich die junge

Mutter für die traditionelle Rollenteilung und gibt ihre beruflichen Pläne auf. Bei einer ebenfalls geringen Zahl gelingt es den jungen Müttern nicht oder nur unter großen Schwierigkeiten, ihre noch vorhandenen Pläne zu realisieren. Einige Paare verfolgen ihre beruflichen Pläne (noch) unabhängig voneinander. Es sind Paare, die sich erst kurz kennen und nicht zusammen leben, die sozialen Väter aber bereit sind, Verantwortung für das Kind zu übernehmen.

Eine Auswahl markanter Ergebnisse

■ Eigenständige Berufstätigkeit als wichtiger Teil der Lebensentwürfe

Eine eigene Berufstätigkeit ist für die jugendlichen Schwangeren sehr wichtig. Fast alle Jugendlichen hatten während ihrer Schwangerschaft konkrete Vorstellungen, was sie später werden wollten und planten diese in Hinblick auf ihre künftige Mutterschaft.

Zum Zeitpunkt der dritten Interviewwelle hatten fast alle der jugendlichen Mütter ohne festen Partner ihre beruflichen Perspektiven gezwungenermaßen ändern müssen, da sich ihre Lebenssituation oder die beruflichen Möglichkeiten für junge Mütter so verändert hatten, dass sie nur

■ Verhütung und Sexualität: Schwanger - warum?

Weit weniger als die Hälfte der jugendlichen Schwangeren hatte mit dem Kindsvater verhütet (20 von 47). Aus den von ihnen genannten "Gründen" für die Schwangerschaft lassen sich folgende Erklärungsmuster erarbeiten:

"Pillen-Unfälle" bei Jugendlichen, die angeben, verhü-

tet zu haben: Sie finden Erklärungen nur außerhalb ihres Verantwortungsbereichs in medizinischen oder quasi-medizinischen Zusammenhängen: z. B. bei Einnahme von Antibiotika "versagte" die Pille, die Gegenanzeigen waren unbekannt;

Pillen-Unfälle" bei unregelmäßiger Verhütung: Hier finden sie keine außerhalb ihres eigenen Verhaltens liegenden Gründe, sondern schildern ihre Reaktionen bei bekannt werden der Schwangerschaft: Fatalistische Hinnahme der Schwangerschaft, Verwirrung und Unsicherheit sowie Probleme in der Beziehung zum Kindsvater;

"Interims-Unfälle" bei schon geplanter Verhütung: Bei überraschendem sexuellen Kontakt schiefen die Jugendlichen ungeschützt mit ihren Partnern, hatten aus verschiedenen Gründen keine Gelegenheit, die Pille zu besorgen, weil sie z. B. einen Arzttermin verpassten oder hatten zwar das Medikament, aber Geschlechtsverkehr vor dem vom Arzt empfohlenen Einnahmetermin.

Bei Jugendlichen, die nicht verhüteten, ergaben sich folgende Erklärungsmuster:

Vorrang sexuellen Genusses und Mythen: Hier verweisen die Jugendlichen darauf, dass Verhütungsmittel den Genuss beeinträchtigten und dass man in so jungem Alter noch nicht schwanger werden könne;

Wunsch, den Partner mit dem Kind an sich zu binden: Aus Angst, verlassen zu werden, gehen einige Jugendliche "bewusst" das Risiko einer Schwangerschaft ein, z. B. durch Verschweigen der unregelmäßigen Einnahme oder des Absetzens der Pille;

Überforderung und eingestandene "Bequemlichkeit": Diese Jugendlichen sind entweder mit der notwendigen Planungsstrategie überfordert oder, wie sie bekennen zu bequem, sich um Verhütung zu kümmern.

Die Analyse der Erklärungsmuster zeigt auf, wie wichtig solche Erklärungen für die jungen Mädchen als Bewältigungsstrategien ihrer Situation sind. Sie möchten sich und anderen erklären und rechtfertigen, warum sie so früh schwanger geworden sind. Die meisten Erklärungsmuster verdeutlichen, dass es für sie entlastend ist, wenn sie Gründe außerhalb ihres zu verantwortenden Handelns finden, weil sie mit dieser Verantwortung (noch) überfordert sind.

- **Medizinische Versorgung und professionelle Unterstützung**: Behörden - "Beistand und Kampf"

Jugend- und Sozialamt sind Behörden, mit denen die Jugendlichen wegen der Schwangerschaft - teilweise zum ersten Mal - in Kontakt kommen.

Die Jugendlichen mit Erstkontakt zum Jugendamt schildern überwiegend positive Erfahrungen mit dem Personal. Sie nehmen entweder eigenständig Kontakt auf und erschließen sich die Hilfsangebote oder nehmen angebotene Hilfe dankbar an.

Bei den "amtserfahrenen" Jugendlichen hingegen revidieren einige ihre vorher negativen Erfahrungen, während andere sich wie zuvor vertrauensvoll an die Behörde wenden.

Dagegen schildern die Interviewpartnerinnen häufig auf der emotionalen, der prozessualen und/oder der sachbezogenen Ebene negative Erfahrungen mit dem Personal des Sozialamts. Hier werden Abweisen der Leistungsansprüche und herabwürdigende Behandlung, lange Wartezeiten, komplizierte Antragsabwicklung und Gleichgültigkeit des Personals, aber auch zu knappe Leistungsbemessung und unangemessene Berechnungsgrundlagen genannt.

Anwendungsbezogene Schlussfolgerungen aus der Analyse

Das Jugendalter ist durch die Bewältigung bestimmter Entwicklungsaufgaben gekennzeichnet. Da die Jugendlichen schwanger wurden, ehe sie diese lösen konnten, wird von den Autorinnen analytisch aufbereitetes Grundlagenwissen für die Beratungspraxis geboten, das die Sicht der Jugendlichen und ihre Interpretationen ihrer Lebenssituation zur Verfügung stellt. Dieses Grundlagenwissen bietet eine Basis für lebensweltlich relevante Unterstützung und Hilfe. | **Monika Friedrich**

Literatur:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Wenn Teenager Eltern werden... Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind. Köln 2005
Bestellung: BZgA, D-51101 Köln; E-Mail: order@bzga.de
Bestellnummer: 133 000 00

Kontakt:

Dr. Monika Friedrich, Institut für Soziologie an der Universität Münster, E-Mail: mofried@uni-muenster.de

Gesundheitsvorsorge in der Familie

Familienleben und Gesundheit aus der Perspektive der sozialen Inklusion

Die Gesundheit nimmt in der Europäischen Union einen immer wichtigeren Platz ein. Darunter ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten zu verstehen, sondern Gesundheit macht einen unverzichtbaren Teil der Lebensqualität, der eigenen Befindlichkeit aus. Die Gesundheitspolitik der EU richtet sich daher nicht nur auf die direkte Bekämpfung von Krankheiten und Häufigkeit von Erkrankungen (Morbidität) aus, sondern auch auf die rasche Reaktion auf Gesundheitsgefahren sowie auf Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention (EU-Aktionsprogramm im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2003-2008). Welche Bedeutung hierbei der Familie zukommt, erläutert die Sozialwissenschaftlerin Paloma Fernández de la Hoz von der Katholischen Sozialakademie Österreich unter anderem in ihrer Arbeit über die Verbindungen von Familienleben und Gesundheit aus der Perspektive der sozialen Inklusion, also der Eingliederung in die Gesellschaft.

Familien und primäre Beziehungsnetzwerke schützen nicht nur vor sozialer Ausgrenzung, sondern nehmen generell eine wichtige Rolle bei der Bekämpfung von Krankheiten ein wie auch bei der Pflege und Sorge von Menschen mit beeinträchtigter Gesundheit. Gegenteilig zeigt sich, dass ärmere und sozial benachteiligte Menschen sowie Randgruppen mehr von Sterblichkeit und Gesundheitsrisiken betroffen sind.

Die Ausrichtung der europäischen Gesundheitspolitik findet in einem bestimmten sozialpolitischen Zusammenhang statt: Die Überalterung der europäischen Bevölkerung und der damit verbundene zunehmende Pflegebedarf werden sich auf das Familienleben auswirken. Gleichzeitig werden die Haushalte kleiner und das Familienleben fragiler. Die Vielfalt der Lebensformen nimmt zu, bestärkt durch die Migration, die einen wichtigen Faktor für das Bevölkerungswachstum darstellt. In der Arbeitswelt stehen die Interessen des Marktes den Interessen von Familien entgegen, wie die Schwierigkeiten bei der Betreuung von Kindern, kranker und älterer Menschen verdeutlichen. Auch ist die Zukunft des Sozialstaates noch offen, wobei die Frage nach gesundheitspolitischen Maßnahmen und deren Finanzierbarkeit an Brisanz gewinnt.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass eine aktive, dynamische und gemeinsame Gesundheitspolitik nicht nur auf spezialisierten Institutionen und deren Fachpersonal gründen kann, sondern vielmehr auf Massenmedien, MultiplikatorInnen und auf die EU-BürgerInnen selbst angewiesen ist, weiß Paloma Fernández de la Hoz. "Heute liegen die Anforderungen an eine erfolgreiche Gesundheitspolitik nicht nur im konventionellen Medizinsystem - so unentbehrlich dieses auch immer ist -, sondern auch in Maßnahmen, die im Alltag der BürgerInnen mit deren eigener Teilhabe gesetzt werden. So werden aus Patienten handelnde Subjekte, deren Initiative und Partizipation bei der Durchsetzung präventiver und gesundheitsfördernder politischer Maßnahmen große Bedeutung zukommt."

Die Autorin beschreibt schwerpunktmäßig vier Faktoren, die die Gesundheit innerhalb der Familie beeinträchtigen können. Diese Schwerpunkte sind unentbehrlich für die Definition von sozialen Projekten, um Familien als gesundheitsfördernde Instanzen zu bestärken:

- Gesundheit und soziale Schicht
- Genderdimension der Gesundheit im Kontext von Armut und sozialer Ausgrenzung
- Armut und soziale Ausgrenzung als Stressfaktoren im Familienleben
- Faktor Zeit.

Paloma Fernández de la Hoz: Familienleben und Gesundheit - aus der Perspektive der sozialen Inklusion. ÖIF Materialien Nr. 20, Wien 2004.

Zu beziehen bei: Österreichisches Institut für Familienforschung
Tel: +43-5351454-19, E-Mail: edeltraud.puerk@oif.ac.at



S · E · R · V · I · C · E

BUCH

Schule zwischen Aufsicht und Autonomie

Seit gut zwei Jahrzehnten wird die Reform des Staates und seiner Behörden diskutiert und mit unterschiedlichen Zielsetzungen und Strategien umgesetzt. Auch die Schule muss sich als eine der wichtigsten gesellschaftlichen Einrichtungen den Veränderungsprozessen stellen. Diskutiert werden die Finanzierbarkeit der Bildung, die Ausstattung der Schulen sowie der Abbau von Strukturen der Schulverwaltung und die Autonomie von Schulen. In seiner Dissertation baut der Diplom-Pädagoge Wolf-Thorsten Saalfrank eine Gegenposition zur auch in Deutschland und Österreich gängigen Reformbewegung "New Public Management" auf. Diese stellt nicht die Optimierung von Strukturen in den Mittelpunkt der Schulentwicklungsdiskussion, sondern das Individuum. Schulautonomie muss bedeuten, dass die Schulen autonom sind von Marktkräften, Wettbewerb und bildungspolitischem Lobbyismus und sie über eine neu zu konzipierende Schulverwaltung Unterstützungssysteme vor Ort haben. Aufbauend auf einem Organisationskulturan-satz als theoretischem Bezugspunkt entwickelt Saalfrank ein Modell.

Wolf-Thorsten Saalfrank: *Schule zwischen staatlicher Aufsicht und Autonomie. Konzeptionen und bildungspolitische Diskussion in Deutschland und Österreich im Vergleich.* Ergon Verlag, Würzburg 2005. ISBN 3-89913-428-1

BUCH

Migration bewegt Familie

Migrationsbewegungen sind keine neuen Phänomene in der Geschichte Europas. Ihr Charakter ändert sich aber im Zeitalter der Globalisierung, in dem es zu einem "Mobilisierungsdruck" kommt, sodass viele Menschen die eigenen Staatsgrenzen überschreiten. Entfernungen und Distanzen werden physisch leicht überbrückbar. In der vorliegenden Arbeit wird versucht, Korrespondenzen zwischen bestimmten Migrationsprojekten in transnationalen Räumen einerseits und familiären Bedürfnissen sowie Bewältigungsstrategien andererseits zu finden. Im Mittelpunkt stehen familiäre Gruppen, und zwar insbesondere jene, die ihr Leben langfristig - d. h. über mehr als eine Generation hinweg - zwischen verschiedenen Räumen organisieren: Wo gibt es diese tatsächlich? Welcher Logik entspricht ihr Migrationsprojekt? Was bedeuten diese Eingliederungsstrategien von MigrantInnen für Integrationsprozesse, die von Einrichtungen der Aufnahmeländer in die Tat umgesetzt werden?

Paloma Fernández de la Hoz: *Familienleben, Transnationalität und Diaspora.* ÖIF Materialien Nr. 21, Wien 2004. Zu beziehen unter: Tel: +43-5351454-19, E-Mail: edeltraud.puerk@oif.ac.at

TERMIN

Den Kindern die Straße**Kinderstraßen-Konferenz 2005 - Childstreet2005 conference**

Freiräume ohne Autos werden in Städten immer rarer. Vor allem Kinder finden kaum noch Platz, ihrem natürlichen Bewegungsdrang nachzukommen und Fähigkeiten zu entwickeln. Das wirkt sich auch nachteilig auf die körperliche und geistige Gesundheit aus. Auf der internationalen und interaktiven Arbeitskonferenz "Childstreet2005" in den Niederlanden diskutieren Eltern, PolitikerInnen, StädteplanerInnen, Interessensvertretungen und PraktikerInnen miteinander über die Evaluation, das Design und die Entwicklung von kinderfreundlichen öffentlichen Räumen, in denen man spielen, zu Fuß gehen und Rad fahren kann. Angeboten werden neben Vorträgen und Diskussionen auch Design-Workshops und Ausflüge in Delft und Den Haag. Die Konferenz findet in englischer Sprache statt.

DATUM: 24. bis 26. August 2005
ORT: Delft und Den Haag, Niederlande
VERANSTALTER: International Institute for the Urban Environment (IIUE), Stadt Delft, Network of Child Friendly Cities; E-Mail: childstreet2005@urban.nl; Internet: www.urban.nl/childstreet2005

IMPRESSUM Medieninhaber: Österreichisches Institut für Familienforschung |
 1010 Wien | Gonzagagasse 19/8
 Hrsg: Mag. Dr. Brigitte Cizek, Mag. Rudolf K. Schipfer
 Chefredaktion: Mag. Christina Luef
 DVR: 0855561
 Österreichische Post AG / Sponsoring: Post Verlagspostamt: 1010 Wien
 Zulassungsnr. 02Z031820S
 KONTAKT: christina.luef@oif.ac.at | Tel: +43-1-5351454-21
 Gefördert durch das Bundesministerium für soziale Sicherheit,
 Generationen und Konsumentenschutz (BMSG)

