BZgA
Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Häufig gestellte Fragen zum Thema

minderjährige Schwangere

Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung

Impressum

Herausgeberin:
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln
Tel. 0221 8992-0
in Zusammenarbeit mit dem
Statistischen Bundesamt
Zweigstelle Bonn, Gruppe VIII A
Postfach 170377
53029 Bonn
Servicetelefon: 01888 6448154
Redaktion Evelyn Laue
ISBN-Nr. 3-937707-03-4

Redaktion:
Monika Hünert

Konzept, Lektorat und Gestaltung:
Kühn Medienkonzept & Design GmbH, Hennef

Druck:
Medischi, Essen

Auflage:
10.4.11.11

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben.
Sie ist nicht für den Weiterverkauf durch die
Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.
per Post: BZgA, 51101 Köln
per Fax: 0221 8992-257
per E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 13050100

Zahlen, Fakten, Hilfen...

Wie wird die Schwangerschafts-abbruchstatistik erhoben?*

Die Bundesstatistik über Schwangerschaftsabbrüche wird in Deutschland vierteljährlich auf der Grundlage des Schwangerschaftskonfliktgesetzes in der Fassung vom 21.08.1995 durchgeführt. Hier ist festgelegt, wie die Daten erhoben werden (als zentrale Statistik in vierteljährlichem Abstand direkt vom Statistischen Bundesamt), welche Angaben erfragt werden und wer zur Statistik melden muss. Auskunftspflichtig sind die InhaberInnen der Arztpraxen und die LeiterInnen der Krankenhäuser, in denen Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden.

Was wird in der Schwangerschafts-abbruchstatistik erhoben?*

Die Erhebungsmerkmale der Statistik sind: Alter und Familienstand der Schwangeren, Anzahl der lebend Geborenen und Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder, rechtliche Voraussetzung des Schwangerschaftsabbruchs (nach Indikationsstellung oder Beratungsregelung), Dauer der Schwangerschaft, Art des Eingriffs und der Anästhesie sowie beobachtete Komplikationen, Ort des Eingriffs (Krankenhaus oder Praxis), Dauer des Krankenhausaufenthaltes bei stationärer Behandlung, Bundesland, in dem der Eingriff erfolgte und Bundesland des Wohnsitzes der Schwangeren.

Wirken sich Änderungen im Meldeverfahren auf die Statistik aus?*

Die Gesetzesänderung, die zum 01.01.1996 für die Schwangerschaftsabbruchstatistik wirksam wurde, beinhaltete eine Änderung im Meldeverfahren. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es zwar auch die Auskunftspflicht zur Statistik, da die Meldungen jedoch anonym erfolgten, war eine Kontrolle der Melder nicht möglich. Seit der Gesetzesänderung müssen die meldepflichtigen Ärztinnen, Ärzte und Krankenhäuser auf einem abtrennbaren Teil des Fragebogens ihre Anschrift angeben. So ist es möglich zu prüfen, ob sie auch regelmäßig melden. Säumige Melder werden gemahnt.
Eine Vergleichbarkeit der statistischen Daten ist daher erst ab 1996 gewährleistet.

Ist die Schwangerschafts-abbruchstatistik vollständig?*

Seit der Gesetzesänderung für die Schwangerschaftsabbruchstatistik zum 01.01.1996 ist es möglich, die Einhaltung der Auskunftspflicht der Meldepflichtigen zu kontrollieren. Darüber hinaus konnte der Kreis der Meldepflichtigen durch die Auswertungen von öffentlich zugänglichen Anschriftenverzeichnissen vervollständigt werden.

Es ist daher davon auszugehen, dass die Schwangerschaftsabbruchstatistik einen Grad an Vollständigkeit erreicht hat, der nicht unter dem liegt, was an Unschärfen bei jeder Primärstatistik in Kauf zu nehmen ist.

Warum gibt es keine Angaben zu Gesamtzahl minderjähriger Schwangerer?*

Immer wieder wird die Frage nach der Zahl der Schwangerschaften in Deutschland gestellt, insbesondere nach der Zahl der so genannten Teenager-Schwangerschaften. In der amtlichen Statistik gibt es keine systematische und methodisch einheitliche Erfassung von Schwangerschaften. Rückschlüsse über deren Anzahl sind im Wesentlichen über die Schwangerschaftsabbruchstatistik und über die Geburtenstatistik möglich (ohne Berücksichtigung der Fehl- und Totgeburten). Die einfache Addition der Ergebnisse aus beiden Statistiken kann wegen unterschiedlicher Altersdefinitionen (z.B. tatsächliches Alter gegenüber dem aus der Differenz zwischen Berichtsjahr und Geburtsjahr berechnetem Alter) zu Ungenauigkeiten führen.

Wie ist die Entwicklung von Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüchen bei Minderjährigen?*

Die Zahl der Lebendgeborenen von minderjährigen Müttern (exaktes Alter bei der Geburt des Kindes) ist seit 2000 von 7126 (0,9 % aller Lebendgeborenen) auf 4837 (0,7 %) im Jahr 2009 gesunken. Im gleichen Zeitraum sank die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in dieser Altersgruppe von 6337 auf 4909. Im Jahr 2010 wurden 4484 Schwangerschaftsabbrüche in dieser Altersgruppe gezählt. Der Anteil an allen Schwangerschaftsabbrüchen betrug jeweils im Jahr 2000 4,7 % und im Jahr 2010 4,1 %.

Die aktuellen Zahlen sind über das statistische Bundesamt zu erfahren.

Wie „objektiv“ sind die statistisch ermittelten Zahlen?*

Statistische Ergebnisse können unterschiedlich dargestellt werden. So muss bei der Betrachtung von Veränderungsraten in Prozent immer die Größenordnung der absoluten Zahlen berücksichtigt werden, bei kleineren Zahlen bewirken schon geringere Veränderungen größere Veränderungsraten. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche von Minderjährigen von 2000 zu 2010 ist um 1853 Fälle gesunken, das sind –29,2 Prozentpunkte. Betrachtet man Teilgruppen mit kleinerer Gesamtzahl, wie z.B. nur die unter 15-Jährigen, beträgt die Veränderungsrate der Schwangerschaftsabbrüche von 2000 bis 2010 –23,3 Prozentpunkte. In absoluten Zahlen bedeutet das eine Verringerung um 134 Fälle von 574 auf 440 Fälle.

Welche Zahlen sind in der Schwangerschaftsabbruchstatistik im Rahmen von Vergleichen aussagekräftig?*

Um die relative Bedeutung einer absoluten Zahl einschätzen zu können, bedient man sich der so genannten Quoten- oder auch Kennziffernberechnung. Dabei werden die absoluten Zahlen (hier die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche) in Relation zu einer Grundgesamtheit gestellt, z.B. zur weiblichen Bevölkerung verschiedener Altersgruppen oder auch zur Anzahl der Geborenen. Damit sind zeitliche und regionale Vergleiche möglich, denn der demografische Faktor wird berücksichtigt.

Bei der Quote der Schwangerschaftsabbrüche je 10.000 Frauen wird die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche auf jeweils 10.000 Frauen des entsprechenden Bundeslandes bzw. der entsprechenden Altersgruppe bezogen. Eine zweite Möglichkeit der Kennziffernbildung

bietet die Quote der Schwangerschaftsabbrüche bezogen auf die Geborenen (Lebend- und Totgeborene).

Gibt es regionale Unterschiede bei den Ergebnissen der Schwangerschaftsabbruchstatistik; was ergeben Ländervergleiche in Bezug auf minderjährige Schwangere?*

Die Ergebnisse der Schwangerschaftsabbruchstatistik und damit auch Angaben zu den einzelnen Bundesländern werden regelmäßig veröffentlicht (z.B. auf der Internet-Site des Statistischen Bundesamtes (www.destatis.de) unter „Weitere Themen – Gesundheit – Schwangerschaftsabbrüche“).

Für Vergleiche sollen hier die Quoten der Schwangerschaftsabbrüche bezogen auf 10.000 Frauen der Altersgruppe herangezogen werden. So hat sich von 2000 zu 2010 (nach vorläufigen Berechnungen) die Quote der Schwangerschaftsabbrüche Minderjähriger im früheren Bundesgebiet von 15 auf 13 verringert, während für die Neuen Länder der Wert mit 22 für das Jahr 2010 über dem Wert von 2000 (21) liegt. In Berlin ist die Quote von 2000 zu 2010 von 35 auf 33 gesunken.

Kommen Teenager-Schwangerschaften in allen sozialen Schichten vor?*

In der Schwangerschaftsabbruchstatistik gehören soziale Kriterien nicht zu den Erhebungsmerkmalen (die Erhebungsmerkmale sind in § 16 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes festgelegt), daher kann darüber von Seiten des Statistischen Bundesamtes keine Aussage getroffen werden. Das gilt ebenso für die Geburtenstatistik.

So sind wir bei dieser Frage auf Aussagen des Umfeldes, insbesondere der ExpertInnen in den entsprechenden Beratungsstellen angewiesen. Entgegen der verbreiteten Auffassung, dass Schwangerschaften Minderjähriger in allen sozialen Schichten vorkommen, treten sie neueren Aussagen zur Folge hauptsächlich bei so genannten sozial benachteiligten Gruppen in Erscheinung. Unterschiedliche Untersuchungen in verschiedenen Bundesländern zeigen, dass sich oftmals Mädchen mit geringen Berufs- und Lebensperspektiven für das Austragen einer Schwangerschaft in jungen Jahren entscheiden.

Ab welchem Alter sind Jugendliche sexuell aktiv?

37 % der Mädchen und 31 % der Jungen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren haben Geschlechtsverkehr gehabt.** Bei den Mädchen mit Migrationshintergrund liegt der Anteil bei 26 %, bei den Jungen mit Migrationshintergrund bei 37 %.**

Verhüten Jugendliche nachlässig?

Aus sozialwissenschaftlichen Studien der BZgA ist bekannt, dass sich im internationalen Vergleich das Verhütungsverhalten der Jugendlichen in Deutschland insgesamt auf einem hohen Niveau bewegt. Die große Mehrheit verhält sich auch bereits beim ersten Geschlechtsverkehr verantwortungsbewusst: 75 % der Mädchen und 76 % der Jungen verhüten mit Kondom und/oder 39 % der Mädchen und 40 % der Jungen mit der Pille. Mit zunehmender Geschlechtsverkehrerfahrung wird das Verhütungsverhalten jedoch noch besser und die Mehrheit der Jugendlichen verhält sich generell verantwortungsbewusst beim Sexualverkehr.***

Wo ist das Verhütungsverhalten zu verbessern?

Die Studie Jugendsexualität 2010 zeigt, dass das Wissen über Verhütung und Aufklärung im Elternhaus bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund nicht immer ausreicht. So verhüten 18 % der Jungen mit Migrationshintergrund und 12 % der Mädchen mit Migrationshintergrund beim 1. Mal nicht. Demgegenüber verhüten nur 8 % der deutschen Jugendlichen beim 1. Mal nicht.***

Das heißt für die Aufklärungsarbeit, dass Sexualaufklärung frühzeitig (Vorschulalter) beginnen muss. Bei der Verhütungsberatung kommt der Schule gerade für Jugendliche aus Migrantenfamilien eine hohe Bedeutung zu, da die familiäre Sexualaufklärung in geringerem Umfeld stattfindet.

Welchen Beitrag zur Vermeidung von Teenager-Schwangerschaften kann Sexualaufklärung leisten?

Sexualaufklärung ist eine Aufgabe vieler Akteure und integraler Bestandteil gesundheitlicher Aufklärung und Gesundheitsförderung. Kinder und Jugendliche werden zu Themen von Verhütung, Liebe und Partnerschaft informiert, erhalten Impulse zur Auseinandersetzung mit sexualpädagogisch relevanten Fragestellungen und werden unterstützt bei der Identitätsbildung und Übernahme eigener Verantwortung im Umgang mit ihrer Sexualität. Das hohe Interesse von Kindern und Jugendlichen am Thema Schwangerschaft ist offensiv mit in die sexualpädagogische Arbeit einzubeziehen.

Welche Arbeit und Hilfe leistet die BZgA?

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat seit 1993 durch den § 1 des SFHG den gesetzlichen Auftrag erhalten, zielgruppenspezifische Medien und Maßnahmen zu Sexualaufklärung und Familienplanung zu entwickeln und herauszugeben. Ziel dieser Maßnahmen ist die Vermeidung von Schwangerschaftskonflikten. Kinder und Jugendliche gehören zu den zentralen Zielgruppen dieses Auftrages.
Die BZgA arbeitet auch bei dieser Fachaufgabe mit einem umfangreichen Spektrum an massenmedialen und personalkommunikativen Medien- und Maßnahmen, der Kinder ab dem Kindergarten über die Grundschule bis zur Pubertät begleitet. Informationen zu allen Angeboten finden Sie in der aktuellen Materialliste sowie unter www.sexualaufklaerung.de.

Ist die Pille danach für den „Notfall" geeignet?

Für den Fall, dass ein ungeschützter Geschlechtsverkehr stattgefunden hat, sei es durch die Nicht-Benutzung von Verhütungsmitteln oder ihr Versagen, ist die Pille danach eine Möglichkeit, eine ungewollte Schwangerschaft zu verhindern. Dementsprechend sollten Mädchen und auch Jungen über dieses Notfallmedikament, das ärztlich verordnet werden muss, informiert werden.

Wo finden minderjährige Schwangere Hilfe und Unterstützung?

Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen klären sowohl über alle Hilfen und Rechtsansprüche auf, die das Austragen der Schwangerschaft und das Leben mit dem Kinde erleichtern, als auch über die Möglichkeiten eines Abbruchs. Adressen von Beratungsstellen sind im örtlichen Telefonbuch zu finden. Die bekanntesten

Träger sind Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutscher Caritasverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk, Donum Vitae e.V., Frauengesundheitszentren, pro familia, Sozialdienst katholischer Frauen, Frauenwürde e.V. Auch die Gesundheitsämter bieten häufig Beratung an.
Die Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens" hilft Frauen, die ihr Kind austragen wollen und sich in einer wirtschaftlichen Notlage befinden. Die Stiftungsmittel werden unabhängig vom Lebensalter, also auch an Minderjährige, vergeben. Schwangere Frauen in Not können die Hilfen der Bundesstiftung bei ihren örtlichen Schwangerschaftsberatungsstellen beantragen.

Wie ist die rechtliche Situation minderjähriger Schwangerer?

Nach § 219 STGB haben Minderjährige genau wie Erwachsene Anspruch auf eine eigenständige, wenn gewünscht, auch anonyme Beratung.
Bei einer Entscheidung für einen Abbruch hängt es vom Alter des Mädchens ab, ob eine Einverständniserklärung der Eltern benötigt wird. Zwischen 16 und 18 Jahren wird davon ausgegangen, dass die Betroffene die Tragweite ihrer Entscheidung („Einsichtsfähigkeit") begreift und nachvollziehen kann. Zwischen 14 und 16 Jahren kann der zuständige Arzt/die Ärztin über das Vorhandensein dieser notwendigen Reife entscheiden.

Wer übernimmt die Kosten des Abbruches?

Da davon auszugehen ist, dass Minderjährige kein größeres eigenes Einkommen haben, haben sie Anspruch auf Kostenerstattung durch die Krankenkasse. Zu dem Verfahren und den Regelungen im Einzelfall wird im Schwangerschaftskonfliktgespräch durch die Beratungsstelle ausführlich informiert.

* Beantwortet durch das Statistische Bundesamt, Gruppe VIII A, Evelyn Laue
** Jugendsexualität 2010, S. 109 | *** Jugendsexualität 2010, S. 148

BZgA im Internet

www.bzga.de
www.sexualaufklaerung.de
www.familienplanung.de
www.forschung.sexualaufklaerung.de

Statistisches Bundesamt im Internet

www.destatis.de

BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

DESTATIS
wissen.nutzen.