

Anke Erath

## Sie ist ja selber noch ein halbes Kind...

### 1. Einleitung

Geht es um das Thema Schwangerschaft und Mutterschaft im Jugendalter, werden oft diese oder ähnliche Fragen gestellt:

Wieso werden junge Mädchen „im Zeitalter der Pille“ überhaupt noch ungewollt schwanger?

Wie soll denn nun ihre Zukunft aussehen? „Verbaut“ sich das junge Mädchen nicht alle Chancen für eine eigenständige Zukunft?

„Sie ist doch selber noch ein Kind!“ Kann sie denn einem Kind schon eine kompetente Mutter sein?

„Sie verpasst doch ihre Jugend!“ Kann es einem so jungen Mädchen gelingen, ihre Jugend zu genießen, sich auszuprobieren und gleichzeitig eine gute Mutter zu sein?

Solche Alltagsfragen berühren einige der zentralen Entwicklungsaufgaben im Jugendalter und damit einhergehende Erwartungen, die Jugendliche erfüllen müssen, um eine stabile Erwachsenenidentität zu erlangen. Heute gilt die Lebensphase Jugend als Zeit, in der die jungen Menschen „frei gestellt“ sind für die Bewältigung dieser und anderer Entwicklungsaufgaben. Der „Freiraum“ wird aber nicht nur gewährt, sondern es wird auch erwartet, dass die Jugendlichen ihn nutzen.

Die in den oben genannten Fragen angesprochenen Entwicklungsaufgaben sind:

Sexualität – Aufnahme intimer sexueller Beziehungen zu Partnern/innen. Dazu gehören u.a. sexuelle Aufklärung, kompetentes Verhütungsverhalten und Gesundheitsvorsorge.

Bildung, Ausbildung – Entwicklung von Strategien für und Vorstellungen über das, was die Jugendlichen beruflich anstreben und was sie dafür können bzw. erlernen müssen.

Rolle – Aneignung der Verhaltensmuster, die in unserer Gesellschaft von einer Frau (hier Mutter), einem Mann (hier Vater) erwartet werden.

Kontakte zu Gleichaltrigen – Aufbau eines Freundeskreises sowie neuer, vertiefter Beziehungen zu anderen Jugendlichen (Peers).

Auf die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben bei jugendlichen Schwangeren und Müttern wird im Folgenden einzugehen sein.

Nach einem Überblick über die Häufigkeit von Geburten bei Jugendlichen werden Sie Einblicke in spezifische Schwierigkeiten bei der Bewältigung der oben vorgestellten Auswahl von Entwicklungsaufgaben erhalten, denen sich junge Schwangere und Mütter gegenüber sehen.

Daraufhin werden einige Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt „Jugendliche Schwangere und Mütter und jugendliche Paare mit Kind“ (Auftraggeberin BZgA) vorgestellt. Diese bilden die Grundlage für die in Profilen zusammengefasste und systematisierte Information zu Identitätsentwicklungsprozessen bei jugendlichen Schwangeren und Müttern.

Abschließend wird versucht, Anregungen zu erarbeiten, die den Aufbau einer unterstützenden Infrastruktur für die Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben fördern können. Bei sehr früher Mutter- bzw. Elternschaft muss davon ausgegangen werden, dass die o.g. Entwicklungsaufgaben noch nicht oder noch nicht vollständig bewältigt sind. Die mit der Bewältigung einhergehenden vielfältigen Anforderungen an die Jugendlichen werden noch komplexer, wenn sie sehr früh Verantwortung für ein Kind übernehmen. In dieser schwierigen Lebenssituation brauchen die meisten der jugendlichen Schwangeren und Mütter Unterstützung. Das Gleiche gilt für jugendliche leibliche und soziale Väter. Aus zeitlichen Gründen kann deren Lebenssituation hier aber nicht berücksichtigt werden.

### 2. Hintergrundinformationen

Zu Beginn eine wichtige Vorbemerkung: Ungeplant schwanger werden junge Mädchen aus allen sozialen Schichten und Bildungsmilieus. Der weit verbreitete Eindruck, dass überwiegend Jugendliche aus den unteren sozialen Schichten und aus schwierigen Lebensverhältnissen „vorzeitig“ Mutter werden, gründet nicht nur in gängigen Vorurteilen, sondern auch darin, dass sie gesellschaftlich sichtbarer sind. Sie hatten vorher meist schon Berührung mit Jugendämtern bzw. mit diversen Jugendhilfemaßnahmen und leben oft während ihrer Schwangerschaft konzentriert in Mutter-Kind-Einrichtungen oder betreuten Wohngemeinschaften. Sie sind damit auch für die Forschung leichter erreichbar als junge Mädchen, die ohne öffentliche Unterstützung ihre Schwangerschaft austragen und ihre Kinder entweder unter Mithilfe und in der Privatsphäre der Herkunftsfamilien oder allein bekommen und aufziehen.

Und nun einige Zahlen zu Geburten bei Jugendlichen bis unter 21 Jahren: Neunzehn- und Zwanzigjährige wurden in die Studie einbezogen, weil viele Jugendliche in diesem Alter entweder noch in einer Ausbildung sind oder im Übergang von Schule zum Studium. Dies sind Phasen, in denen Schwangerschaft und Geburt meist als „zu früh“ oder „zur Unzeit“ empfunden werden, eben weil bestimmte Entwicklungsaufgaben noch nicht abgeschlossen sind und sein können. Die folgende Tabelle

zeigt die neuesten Angaben des Statistischen Jahrbuchs der Bundesrepublik Deutschland 2003 zu Geburten bei Jugendlichen:

Alter	1999	2000	2001
Bis unter 18 Jahre	4.740	4.796	5.240
18 bis unter 21 Jahre	33.048	34.401	33.753
Summe	37.788	39.197	38.993

Im Jahr 2001 wurden also 5.240 der unter 18-Jährigen Mutter. Seit 1999 ist in dieser Altersgruppe ein kontinuierlicher Anstieg der Geburten zu verzeichnen. Die Summe der Geburten bei den Jugendlichen im Alter von 18 bis unter 21 Jahren steigt im Vergleich zu der der Minderjährigen sprunghaft an. Im Jahr 2001 ist bei ihnen ein leichter Rückgang gegenüber dem Jahr 2000 festzustellen, aber ein Anstieg gegenüber 1999 ersichtlich. Es bleibt festzuhalten, dass im Jahr 2001 fast 39.000 Jugendliche unter 21 Jahren Mutter wurden. Aus diesen Zahlen können wir nicht ablesen, wie viele Jugendliche in dieser Altersgruppe ungeplant schwanger wurden, sondern nur, dass diese jungen Mädchen sich entschieden haben, das Kind auch auszutragen.

### 3. Profile jugendlicher Mütter anhand ausgewählter Entwicklungsaufgaben

Gehen wir hier davon aus, dass ein Profil typische Eigenschaften einer Person oder einer Personengruppe betrachtet und mit einem bestimmten Erkenntnisinteresse beschreibt, dann lassen sich Profile von jugendlichen Müttern mit interessiertem Blick auf die vier ausgewählten Entwicklungsaufgaben Sexualität, Bildung und Ausbildung, Rolle sowie Kontakt zu Gleichaltrigen entwickeln. Um diese Profile zu veranschaulichen, werden sie als fiktive Personen vorgestellt, die jeweils die charakteristischen Eigenschaften und Lebenserfahrungen in sich vereinen.

Adele wird typische entwicklungsspezifische Schwierigkeiten bei den Themen Sexualität (mit Aufklärung, Verhütung, und Krankheitsprophylaxe) und bei sexuellen Beziehungen verkörpern.

Barbara wird wichtige Hemmnisse bei der Entwicklungsaufgabe Bildung/Ausbildung repräsentieren, besonders die der Vereinbarkeit von Ausbildung/Beruf und Kind.

Carla wird verdeutlichen, ob und wie die Entwicklungsaufgabe „Rollenfindung“ gelöst wird, d.h. welche Schwierigkeiten eine jugendliche Mutter haben kann, ihre Mutterrolle zu finden und auszugestalten.

Dorothee zeigt auf, welche Schwierigkeiten junge Mütter beim Aufbau eines eigenen Freundeskreises sowie neuer, vertiefter Beziehungen zu Gleichaltrigen haben und lösen

müssen – eine wichtige Entwicklungsaufgabe im Jugendalter.

Da es in diesem Vortrag um erforderliche

und wünschenswerte Unterstützungsmöglichkeiten gehen wird, werden nur die Schwierigkeiten, die jugendliche Schwangere und Mütter bei der Erfüllung ihrer Entwicklungsaufgaben haben, in diese Profile eingehen. Daher ist es wichtig zu betonen, dass die Forschungsergebnisse auch zeigen, dass einige der Befragten jeweils bestimmte Entwicklungsaufgaben erstaunlich souverän und kompetent gelöst haben. Die meisten der Jugendlichen hatten jedoch Schwierigkeiten bei der Lösung zumindest einer, meist aber mehrerer Entwicklungsaufgaben und hätten Unterstützung benötigt. Bei allen vier Mädchenprofilen werden die Entwicklungsaufgaben sowohl während der Schwangerschaft als auch nach der Geburt des Kindes betrachtet.

#### a) Adele, 16 Jahre (Entwicklungsaufgabe Sexualität)

Adele hat ein recht umfängliches Wissen über Verhütung, das aber oberflächlich, von Alltagsmythen unterlaufen ist und als abstrakt gebliebener Lernstoff längerfristig nicht handlungsrelevant wird. Sie berichtet von langweiligem und wenig interessantem schulischen Aufklärungsunterricht, der die sie interessierenden Themen wie Gefühle (beim ersten Mal, bei einem Abbruch, bei der Verwendung der „Pille danach“ usw.) gar nicht thematisierte. Mit ihrer Mutter konnte sie nur bedingt über sexuelle Themen sprechen, weil sie vermutete, die Mutter sei gehemmt und mit der tatsächlichen sexuellen Erfahrung ihrer Tochter überfordert, denn diese Generation hätte ja nicht gelernt, über Sexualität zu sprechen. Sie wehrte Gesprächsinitiativen der Mutter mit verharmlosenden Halbwahrheiten über ihre sexuellen Erfahrungen ab.

Adele berichtet von ihrem „ersten Mal“ (Kohabitarche) als negative Erfahrung, obwohl alle ihrer Freundinnen vorher sagten, es sei „wunderbar“. Sie zog aus ihrer Erfahrung die Konsequenz auszuprobieren, ob Sexualität mit anderen Jungen schöner sei und wurde sexuell sehr aktiv. Sie sagt, dass sie mit „vielen Jungen“ geschlafen habe, aber meist nur kurz mit ihnen zusammen war. Von einer Freundin berichtet sie, dass diese nach einer ebenfalls negativen Erfahrung bei „ersten Mal“ über längere Zeit abstinent geblieben sei und Sex auch heute

noch „scheußlich“ fände.

Adele versuchte, mit ihren Sexualpartnern über Verhütung zu sprechen, was meist scheiterte. Auch der Vater ihres Sohnes verweigerte sich dieser Kommunikation, wollte auch kein Kondom verwenden und meinte, sie könne ja die Pille nehmen. Sie war jedoch mit der regelmäßigen Einnahme überfordert, wie sie selbst sagt. Ihre Freundin sprach dieses Thema gar nicht erst an. Um die Pille zu bekommen, musste sie zum Gynäkologen, ein erster Besuch, vor dem sie Angst hatte und an den sie ungern zurückdenkt. Den gynäkologischen Stuhl sah sie da zum ersten Mal und war entsetzt, der Arzt erschien ihr zu sachlich, gefühllos und die Untersuchung empfand sie als schmerzhaft und demütigend. Sie ging danach nur zum Gynäkologen, wenn sie ein neues Pillen-Rezept brauchte. Erst als sie schwanger war, überwand sie ihren Abscheu, weil sie die Notwendigkeit der vorgeburtlichen Untersuchungen aus Verantwortung für das Kind einsah und diese regelmäßig wahrnahm.

Hier wird erkennbar, dass Jugendliche allgemein ebenso wie jugendliche Schwangere und Mütter bei der Entwicklungsaufgabe Sexualität Unterstützung brauchen

- bei einer auf das Individuum zugeschnittenen Aktualisierung und Sicherung von Aufklärungswissen und der realistischen Einschätzung von Alltagsmythen vom „ersten Mal“,
- bei der Stärkung der Bereitschaft und des „Mutes“ junger Mädchen, mit ihrem Partner über Verhütung zu sprechen und sich auch kommunikativ durchzusetzen, um so die Bereitschaft der jungen Männer, ihrerseits Verhütungsverantwortung zu übernehmen, zu wecken,
- bei einer realistischen Vorbereitung auf die gynäkologische Untersuchung bzw. bei der Verarbeitung gemachter Erfahrungen.

#### **b) Barbara, 17 Jahre (Entwicklungsaufgabe Bildung/Ausbildung)**

Barbara hat immer wieder gehört, wie wichtig ein eigener Beruf heute auch für Mädchen ist. Sie hat diesen Anspruch internalisiert und ist fest entschlossen, eine Berufsausbildung zu machen. Als sie erfährt, dass sie schwanger ist, hält sie an ihrem Vorsatz fest, will aber nach der Geburt des Kindes erst einmal eine „Babypause“ und dann ihren Realschulabschluss machen, ehe sie sich auf die Suche nach einer Lehrstelle begibt. Die Babypause begründet sie mit ihrer Überzeugung, dass eine „gute Mutter“, die sie sein möchte, zumindest am Anfang voll für ihr Kind da sein sollte.

Vor ihrer Schwangerschaft wollte sie nach dem Realschulabschluss aufs Gymnasium

wechseln, Abitur machen, anschließend für ein Jahr als Au-pair-Mädchen ins Ausland gehen und dann vielleicht studieren oder Stewardess werden. Als sie von der Schwangerschaft erfuhr, revidierte sie ihre Zukunftsperspektiven, weil sie diese Pläne als „mit einem Kind nicht vereinbar“ einschätzte. Sie will nun Bürokauffrau werden, trauert aber ihren ursprünglichen Plänen sehr stark nach.

Nach acht Monaten Babypause und zu Beginn des neuen Schuljahres geht sie wieder zur Schule, ihre Tochter bleibt während der Schulzeit bei ihrer Mutter, die arbeitslos ist. Als die Mutter dann überraschend Arbeit findet, hat Barbara große Schwierigkeiten, Betreuung für ihr Kind zu bekommen. Erst als eine Freundin ihr von der Möglichkeit berichtet, durch das Jugendamt eine Tagesmutter finanziert zu bekommen, kann sie ihren Schulabschluss doch noch machen. Sie schließt die Schule mit gutem Zeugnis ab.

Schon während des letzten Schuljahres hat sie sich intensiv um einen Ausbildungsplatz als Bürokauffrau bemüht und sich immer wieder beworben, bisher erfolglos. Zum einen gibt es in ihrer Gegend kaum Lehrstellen und viele Bewerberinnen und Bewerber. Zum anderen aber hat Barbara mehrfach Erfahrungen gemacht, die sie vermuten lassen, dass sie wegen des Kindes keine Stelle bekommt. Besonders alleinerziehende Mütter gelten als unzuverlässige Arbeitnehmerinnen, so ihr Eindruck, weil Kinder z.B. krank werden, die Betreuungsperson ausfällt oder die Kinderkrippe schließt. Potentielle Arbeitgeber unterstellen, dass so häufige Fehlzeiten entstehen.

Mittlerweile – nach anderthalb Jahren – ist Barbara nicht nur entmutigt, sondern auch voller Zweifel, ob sie sich für den richtigen Lehrberuf bewirbt. Sie beginnt zu resignieren und sucht nach Rechtfertigungen für eine völlige Aufgabe ihres Strebens nach einem eigenständigen Beruf.

Hier wird erkennbar, dass jugendliche Schwangere und Mütter besonders bei der Entwicklungsaufgabe Bildung und Ausbildung Unterstützung brauchen

- bei der Klärung der Beweggründe für die Entscheidung für oder gegen eine längere Babypause,
- bei der Entscheidung für oder gegen eine (meist reduktive und bedauerte) Anpassung der beruflichen Aspirationen an Vorstellungen von Mutterschaft und bei der Prüfung der Notwendigkeit der Aufgabe der ursprünglichen Berufs- bzw. Bildungswünsche,
- bei der Ausbildungsplatzsuche und ggf. bei der Überzeugung möglicher Arbeitgeber davon, dass jugendliche Mütter meist be-

sonders verantwortungsbewusste Auszubildende bzw. Arbeitnehmerinnen sind, da sie durch das Kind Verantwortung zu übernehmen gelernt haben.

### **c) Carla, 15 Jahre (Entwicklungsaufgabe Rollenfindung)**

Als Carla schwanger war, hatte sie nur diffuse Vorstellungen davon, wie ein Leben mit Kind für sie aussehen würde. Als das Kind dann da war, musste sie sich ihrer Rolle als Mutter stellen und wollte auch alles lernen, was von einer „guten Mutter“ in unserer Gesellschaft erwartet wird.

Doch der Alltag mit Kind, die schulischen Anforderungen, dazu die wiederkehrenden Auseinandersetzungen mit dem Kindsvater und schließlich die Trennung von ihm machten ihr so zu schaffen, dass sie ihr Kind – wie sie selbst erzählt – „vernachlässigte“, es z.B. häufig einfach schreien ließ und ihm nicht regelmäßig zu essen gab. Wenn sie sich besonders mies fühlte, ließ sie das Kind allein und „haute ab“, manchmal kam sie die ganze Nacht nicht nach Hause und schlief dann fast den ganzen Tag. Einmal hatte sie so einen Vorsorgetermin beim Kinderarzt versäumt. Diese Nachlässigkeit bereitete ihr heftige Schuldgefühle, da ihr gerade diese Untersuchungstermine immer sehr wichtig waren und sind, denn, wenn die positive Entwicklung des Kindes vom Arzt bestätigt wird, ist das für sie das nach außen gerichtete Zeichen ihres verantwortungsvollen Umgangs mit dem Kind. Hatte sie sich dann wieder gefangen, war sie tief zerknirscht, wollte alles wieder gut machen, was sie vorher versäumt hatte und verwöhnte das Kind maßlos.

Manchmal wurde ihr „himmelangst“, wenn sie an ihre und ihres Kindes Zukunft dachte. Dann kam sie sich unfähig vor, denn eine gleichaltrige weitläufige Bekannte hatte fast zur gleichen Zeit ein Kind bekommen, hatte dann ihren Schulabschluss geschafft und machte eine Ausbildung, kam mit dem Freund, seinen und ihren Eltern gut aus und war dabei auch noch fröhlich. Weil es bei der Bekannten so viel besser läuft, ist Carla überzeugt, dass sie ihre eigenen Probleme selbst verschuldet habe und sie nun mal eine Versagerin sei. Besonders unzulänglich und unfähig kam sie sich vor, als ihr Kind hohes Fieber bekam. Sie geriet in Panik. Sie wusste nicht, was sie tun sollte und konnte den Kinderarzt nicht erreichen.

Immer wenn ihre Mutter anbot, das Kind für ein Wochenende zu nehmen, damit Carla einmal mit ihren Freunden ausgehen und sich dann richtig ausschlafen könne, weigerte sie sich, das Angebot anzunehmen. Sie hätte dann immer nur ein schlechtes Gewissen dem Kind gegenüber, denn, so ihre Überzeugung – eine

gute Mutter habe nun einmal immer für ihr Kind da zu sein. Außerdem will sie ihrer Mutter beweisen, dass sie auch allein zurecht kommt.

Hier wird deutlich, dass jugendliche Schwangere schon während der Schwangerschaft und oft noch lange nach der Geburt bei der Entwicklungsaufgabe Rollenfindung Unterstützung brauchen

- bei der individuellen Klärung der Erwartungen an die Mutterrolle und ggf. der Erarbeitung von Rolleninhalten, die sowohl die Bedürfnisse der jungen Mutter berücksichtigen als auch die Voraussetzungen für ein gesundes und gesichertes Aufwachsen des Kindes schaffen,
- bei der Entwicklung von Handlungsstrategien zur Bewältigung der Mutterrolle und bei der praktischen Einübung adäquater Umgangsweisen mit dem Kind,
- bei der inhaltlichen Ausgestaltung des bei fast allen jugendlichen Müttern vorhandenen ausgeprägten Gefühls der Verantwortung für das Kind,
- bei der Gesundheitsvorsorge für das Kind, indem z.B. Kinderärzte über die Vorsorgeuntersuchungen hinaus eigeninitiativ Informationen über angemessenes Verhalten bei Krankheit des Kindes vermitteln,
- bei der Fähigkeit, das Kind hin und wieder in vertrauenswürdige fremde Hände abgeben zu können und ohne Schuldgefühle eigenen Interessen nachzugehen.

### **d) Dorothee, 18 Jahre (Entwicklungsaufgabe Kontakt zu Gleichaltrigen)**

Diese junge Mutter betont, wie glücklich sie mit ihrer kleinen Tochter sei, dass sie keinen Kontakt zu ihren früheren Freunden/innen mehr pflege und auch keine neuen gleichaltrigen Freunde/innen gefunden habe. Sie unterstreicht, dass sie keine Zeit zum Ausgehen mit Freunden/innen habe, aber auch keinen Wert darauf lege. Sie lebe jetzt „in einer ganz anderen Welt“ und wolle sich nicht mehr mit den für sie unwichtigen Themen und den „Problemchen“ ihrer früheren Freunde/innen befassen. Sie seien ihr zu kindisch und albern. Sie hingegen trage eine große Verantwortung für ihr Kind, sei durch ihren Sohn „gereift“, während ihre früheren Freunde/innen sich nur über Klammotten oder banale Auseinandersetzungen mit den Eltern unterhalten könnten. Sie könne damit nichts mehr anfangen, da sie nun ganz andere Interessen habe und sich mit viel wichtigeren Dingen befassen wolle und müsse.

Außerdem hätte sie ihre Familie, in der sie „aufginge“, und ihre Geschwister, mit denen sie sich hin und wieder trafe und gut verstünde. Mehr brauche sie nicht und sei auch an einem neuen Freund nicht interessiert. Den

Kindsvater, der auch ihr erster und einziger Freund war, hat sie verlassen. In diesem Zusammenhang sagt sie aber dann doch, dass sie sich manchmal einsam fühlt, um gleich wieder zu betonen, dass ihr kleiner Sohn, seine Fortschritte und sein Lächeln sie für alles andere entschädigten.

Hier wird deutlich, dass jugendliche Mütter oft schon während der Schwangerschaft, aber besonders nach der Geburt des Kindes, bei der Entwicklungsaufgabe „Kontakte zu Gleichaltrigen“ Unterstützung brauchen

- bei der Kontaktaufnahme mit Gleichaltrigen, um der Isolation zu entkommen und einen eigenständigen Freundeskreis aufbauen zu können,
- bei der Erkenntnis, dass mütterliche Isolation zu einer übertriebenen Konzentration oder Fixierung auf das Kind führen kann, die diesem dann in seiner Entwicklung schadet,
- beim Anstoßen des Erkenntnisprozesses, dass Freundschaften mit Gleichaltrigen für die eigene Persönlichkeitsentwicklung sehr wichtig sind,
- beim Überwinden von Schwierigkeiten und Hemmnissen, die die Kontaktaufnahme und -pflege mit Gleichaltrigen erschweren oder verhindern.

Im Folgenden wird der Versuch unternommen, Anregungen zu entwickeln, wie sich Quartiersmanager/innen in die Entwicklung von Unterstützungsangeboten für die Zielgruppe einbringen können. Wichtig ist dabei die Erkenntnis, dass mögliche Angebote keineswegs nur zielgruppenspezifisch genutzt werden können, sondern – auch in präventiver Absicht – für alle Jugendlichen eines Wohnbereichs zur Verfügung stehen.

#### 4. Anregungen für den Aufbau von Unterstützungsnetzen

Als ein Ergebnis der oben dargestellten Forschung wurde deutlich, dass der Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben für jugendliche Schwangere groß und ein längerfristiger ist. Es wurde aber auch deutlich, dass sie in der Regel nur ein, höchstens zwei Mal in den Genuss von Unterstützung (z.B. durch Beratung in Schwangerenberatungsstellen) kommen. Das trifft besonders für die jungen Mädchen zu, die nicht durch verschiedene Jugendhilfemaßnahmen unterstützt werden oder Hilfen für junge Erwachsene erhalten. Nicht zuletzt hat das mit der „Komm-Struktur“ der meisten Beratungseinrichtungen, Ämter oder Arztpraxen zu tun. Diese „Komm-Struktur“ ist für viele der Jugendlichen eine Überforderung. Weder sind sie umfassend informiert, welche und wo ihnen

Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, noch sind sie – z.B. in Beratungssituationen, bei Ämtern oder beim Arzt – in der Lage, die für sie relevanten und wichtigen Fragen zu formulieren oder auch nur zu denken. Häufig sind sie auch schon überfordert, überhaupt Termine zu machen bzw. sie dann einzuhalten, besonders wenn sie weite Wege und Anfahrten haben. Daher wäre es sinnvoll, Unterstützungsangebote deutlicher auf einer „Geh-Struktur“ aufzubauen, nämlich Jugendliche dort abzuholen, wo sie leben, d.h. eine wohngebietspezifische und zentrale Unterstützungs-Infrastruktur aufzubauen.

Eine solche unterstützende Infrastruktur kann jugendlichen Müttern bzw. Eltern sowie ihren Kindern wohnortnah helfende Angebote machen, die sie bei der Bewältigung ihrer Entwicklungs- und ihrer Mutter- bzw. Elternaufgaben unterstützen. Gleichzeitig bietet sie die Möglichkeit präventiver Angebote für alle Jugendlichen im Quartier.

1. So wäre z.B. im Wohngebiet möglichst zentral die Errichtung eines **Informationsstützpunktes** wichtig, in dem alles Wissenswerte z.B. zu den Bereichen Sexualaufklärung und Gesundheitsförderung, Schwanger- und Elternschaft, finanzielle Absicherungsmöglichkeiten für jugendliche Mütter bzw. Eltern oder Vermittlung und Finanzierung von Wohnungen bzw. Plätzen in Mutter-und-Kind-Einrichtungen für diese Klientel zur Verfügung stünde. Damit verbunden wäre eine intensive Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, so dass diese Informationsquelle im Stadtviertel auch allgemein bekannt würde. Solche Öffentlichkeitsarbeit muss offensiv sein und die Information in alle Bereiche tragen, in denen sich Jugendliche bewegen („Geh-Struktur“). Der Zugang sollte unkompliziert (niedrigschwellig) sein.

2. Quartiersmanager/innen könnten zudem eine ihrer Aufgaben darin sehen, eine **Vernetzung und zentrale Ansiedlung unter einem Dach** (Beratungszentrale)

- von Personen (regelmäßige Sprechstunden z.B. einer Gynäkologin oder eines Gynäkologen, einer Hebamme – Hilfen bei der Entwicklungsaufgabe Sexualität),
- von Ämtern (regelmäßige Sprechstunden z.B. von Jugendamts-, Sozialamts-, Wohnungsamtsmitarbeitern/innen – Hilfen bei mehreren der genannten Entwicklungsaufgaben),
- von Einrichtungen (regelmäßige Sprechstunden z.B. von Angehörigen von Schwangerenberatungsstellen, sozialen Diensten, Mutter-und-Kind-Heimen – Hilfen u.a. bei der Entwicklungsaufgabe Rollenfindung),

- von „Arbeitgebern“ (mehrmalige Treffen mit potentiellen Anbietern von Ausbildungsplätzen, ggf. mit Beratungspersonal von Fachhochschulen und Universitäten – Hilfen bei der Entwicklungsaufgabe Bildung/Ausbildung)

zu initiieren und zu planen.

Dieses zu festen Zeiten an einem Ort tätige und damit leicht und regelmäßig ansprechbare Fachpersonal könnte besonders jugendlichen Schwangeren und Müttern und ggf. deren Partnern bei der Lösung der genannten Entwicklungsaufgaben helfen. Außerdem wäre es in der Lage, in Zusammenarbeit mit Schulen, in Jugendclubs oder an anderen Treffpunkten Präventionsangebote zu machen („Geh-Struktur“).

3. Als weiterer Aufgabenbereich für Quartiersmanager/innen bietet sich die **Organisation wohnortnaher Angebote für jugendliche und junge (werdende) Eltern** an. Wie die Forschungsergebnisse auch gezeigt haben, nehmen jugendliche Schwangere und Mütter Angebote wie Schwangerengymnastik, Geburtsvorbereitungs- und Mutter-und-Kind-Kurse sehr wenig in Anspruch. Gründe dafür sind u.a. dass sie für sie oft zu weit entfernt angeboten werden oder mit öffentlichen, für die Jugendlichen oft zu teuren Verkehrsmitteln schwer erreichbar sind. Regelmäßige Angebote im Stadtteil oder mit organisierter Mitfahrmöglichkeit würden die Bereitschaft zur Teilnahme bei oft vorhandenem Interesse fördern.

Sehr wichtig gerade für jugendliche Mütter, die entweder zur Schule gehen oder eine Ausbildung machen, ist auch die Organisation von Kinderbetreuung. Solche Angebote sollten sowohl auf fester Ganz- oder Halbtags- als auch auf flexibler Basis für spontanen Bedarf verfügbar sein. Gerade für jugendliche Mütter, die noch Schwierigkeiten bei der Alltagsorganisation eines Lebens mit Kind haben, ist die Möglichkeit, ihr Kind spontan und für kurze Zeit in Betreuung zu geben, von großer Bedeutung.

4. Sinnvoll wäre zudem die **Organisation von Selbsthilfe-Netzen** im Quartier. Gerade vor dem Hintergrund der Gefahr der Isolation jugendlicher Schwangerer und Mütter wäre es sehr wichtig, z.B. Gesprächsrunden bzw. Treffen zum kennen lernen zu initiieren (Hilfen bei der Entwicklungsaufgabe Kontakte zu Gleichaltrigen). Oft fühlen sie sich den Jugendlichen ihrer Altersgruppe nicht mehr zugehörig und unverstanden, haben aber gleichzeitig Schwierigkeiten, mit älteren Müttern Kontakt aufzunehmen, weil sie befürchten, von ihnen wegen ihres jugendlichen Alters nicht vollwertig akzeptiert zu werden. Zudem wäre eine

Unterstützung der sehr jungen Mütter z.B. bei der Organisation von Kinderkleidungs-Tauschbörsen und gegenseitiger Kinderbetreuung wünschenswert, die sowohl eine finanzielle Entlastung als auch Kontakte untereinander ermöglichen könnten.

### Schlussbemerkung

Abschließend ist anzumerken, dass die hier erarbeiteten Vorschläge gleichsam einen Rahmen darstellen, der je standortspezifisch ausgefüllt werden muss. Es wäre unrealistisch zu erwarten, dass eine solche umfassende Unterstützungs-Infrastruktur in einem Zuge und in allen Teilaspekten gleichzeitig entwickelt werden könne. Zudem muss eine Prüfung vor Ort sowohl den unmittelbaren und spezifischen Bedarf ermitteln als auch Prioritäten für eine Umsetzung im Rahmen der Möglichkeiten festlegen.

Die Studienergebnisse sind in folgendem Fachheft der BZgA veröffentlicht worden: „Wenn Teenager Eltern werden. Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind“

(Best.-Nr. 13300025), ab 3. Auflage

Schutzgebühr: 7 Euro

Bestelladresse: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ostmerheimerstr. 220, 51109 Köln,

Email: order@bzga.de

### Kontakt:

Anke Erath

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Ostmerheimerstraße 220

51109 Köln

Email: erath@bzga.de