

Schwangerschaftskonfliktberatung für Minderjährige

Silja Matthiesen & Annica Petri

1 Einleitung

Anlässlich des Weltmädchentages am 11. Oktober 2023 berichtete das Statistische Bundesamt, dass die Anzahl der Geburten von Teenagermüttern in Deutschland und weltweit in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich zurückgegangen ist (Destatis, 2023). So wurden im Jahr 2022 »in Deutschland durchschnittlich 6 Kinder je 1000 weibliche Teenager zwischen 15 und 19 Jahren geboren. Im Jahr 2000 waren es noch 13 [...]« (ebd., 2023). Entsprechend ist auch die absolute Zahl der geborenen Kinder von 15- bis 19-jährigen Müttern in den letzten 20 Jahren von 29.140 (im Jahr 2000) auf 10.999 (2022) deutlich gesunken. Dieser Rückgang der Teenagerschwangerschaften ist als positive Entwicklung zu bewerten, da wir wissen, dass Schwangerschaften im Jugendalter fast immer ungewollt sind (Block & Schmidt, 2009, S. 42ff.) und oftmals die persönliche Entwicklung sowie die Möglichkeiten der Schul- und Berufsausbildung der jungen Frauen einschränken.

In diesem Beitrag soll es um die besonderen Herausforderungen in der Schwangerschaftskonfliktberatung für Minderjährige gehen. Da die Gruppe der Minderjährigen, die in Deutschland pro Jahr eine Schwangerschaftskonfliktberatung aufsuchen, insgesamt klein ist, sind entsprechende Fälle für die jeweilige Berater*in eher selten und oftmals besonders komplex. Dabei gelten zwar für die Schwangerschaftskonfliktberatung von Minderjährigen die gleichen gesetzlichen Vorgaben wie für die Beratung von Erwachsenen, gleichzeitig gibt es eine Reihe von Besonderheiten und speziellen Fragestellungen (vgl. Fleßner, 2007). Dazu gehören:

1. *Rechtliche Fragen:* Kann eine Minderjährige über die Fortsetzung oder Beendigung ihrer Schwangerschaft selbst entscheiden und die nötigen ärztlichen Maßnahmen veranlassen – oder brauchen

- unter 18-Jährige eine Einwilligung der Sorgeberechtigten für einen Schwangerschaftsabbruch? Damit hängen Fragen nach bestimmten Altersgrenzen zusammen sowie Schwierigkeiten bei der Einschätzung der individuellen Reife, Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit.
2. *Beratung von Jugendlichen:* Minderjährige Schwangere befinden sich in einer biografisch unabgeschlossenen, von starken sozialen und emotionalen Ambivalenzen sowie ökonomischen Abhängigkeiten gekennzeichneten Lebensphase. In dieser Phase der körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen finden oftmals krisenhafte Entwicklungs- und Ablösungsprozesse statt, die durch eine frühe Schwangerschaft aktualisiert und zugespitzt werden.
 3. *Erste Schritte ins Beratungs- und Hilfesystem:* Minderjährige Schwangere haben oftmals wenig oder keine Erfahrungen mit gynäkologischen und beraterischen Diensten, Versorgungs- und Unterstützungsnetzen und selten Kenntnisse über die rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen ein Schwangerschaftsabbruch in Deutschland straffrei möglich ist. Diese Unerfahrenheit (sowie ein Gefühl von Unsicherheit und oftmals Ablehnung gegenüber professioneller – vorgeschriebener – Beratung) unterscheidet Jugendliche von den meisten erwachsenen Frauen.
 4. *Beratung mit mehreren Personen:* Bei der Beratung von schwangeren Minderjährigen sind häufig weitere Personen involviert, zum Beispiel der Partner, die Mutter oder andere Sorgeberechtigte. Dabei kann die Begleitung sowohl unterstützend als auch hinderlich sein, sodass es zu den wichtigen Aufgaben der Berater*in gehört, sicherzustellen, dass tatsächlich die Interessen der Minderjährigen im Zentrum des Beratungsprozesses stehen.
 5. *Neutralität und Reflexion der eigenen Haltung:* Neutralität und Ergebnisoffenheit gehören zu den entscheidenden Qualitätskriterien jeder Beratung und insbesondere der Schwangerschaftskonfliktberatung. In der Beratung von Minderjährigen ist die grundsätzliche Akzeptanz der Entscheidung der jungen Frau besonders wichtig, weil Minderjährige oft unter hohem gesellschaftlichen und familiären Druck stehen sowie Ratschlägen und Einflussnahmen Erwachsener ausgesetzt sind.
 6. *Gewaltbedrohte Minderjährige:* In seltenen Fällen muss eine Schwangerschaft geheim gehalten werden, da die betroffene Minderjährige (und ihr Partner) andernfalls von Gewalt bedroht wäre(n). Wenn in solchen

Fällen keine erwachsene Person von der Schwangerschaft weiß und hinzugezogen werden kann, ist der Beratungsprozess – je nach Alter der Minderjährigen – von besonderen Herausforderungen geprägt.

Schon dieser kurze Überblick zeigt, dass die Beratung von Minderjährigen im Schwangerschaftskonflikt mit sehr komplexen und weiterführenden Fragen verknüpft sein kann. Da solche Beratungen im Alltag der meisten Beraterinnen gleichzeitig sehr selten vorkommen, lösen sie vielleicht ein mulmiges Gefühl und eine anfängliche Verunsicherung aus: Was muss ich alles bedenken? Wie gehe ich mit den Begleitpersonen um? Was, wenn sie dasitzt und schweigt? Ist es bei einer 13-Jährigen eigentlich automatisch sexueller Kindesmissbrauch? Spreche ich in dieser Krise auch noch die Verhütung an?

Dieser Artikel soll zu einer möglichst einfühlsamen und unterstützenden Beratungssituation für Minderjährige beitragen. Er soll die Handlungssicherheit von Berater*innen erhöhen und zur Reflexion der eigenen Haltung und der Gelingensbedingungen einer guten Beratung anregen. Wir beginnen mit einigen allgemeinen Hintergrundinformationen zum Thema Jugendschwangerschaften, gehen im Hauptteil sehr konkret auf die Beratungspraxis ein und schließen mit einem kurzen Fazit.

2 Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüche und Geburten von minderjährigen Frauen – Zahlen und zeitliche Entwicklung

Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüche und Geburten von minderjährigen Frauen sind ein – statistisch betrachtet – seltenes Ereignis. Seit 1996 dokumentiert das Statistische Bundesamt zuverlässig die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche von minderjährigen Frauen in Deutschland. Im Jahr 2022 lag die Zahl aller Schwangerschaftsabbrüche bei 103.927; die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche von minderjährigen Frauen betrug 2.728 (das sind 2,6 % der Gesamtgruppe). Addiert man hierzu die Geburten von minderjährigen Müttern, so lässt sich die Gesamtzahl der Schwangerschaften pro Jahr schätzen.¹

¹ Die Gesamtzahl der Schwangerschaften umfasst nicht die Fehlgeburten, da diese statistisch nicht erfasst werden. Man schätzt, dass zehn bis 15 % aller Schwangerschaften im Jugendalter mit einer Fehlgeburt enden.

Um die Entwicklung dieser Zahlen von 1996 bis heute zu verfolgen, braucht man jedoch nicht die absoluten Zahlen, weil diese auch Schwankungen in der Größe der Alterskohorte abbilden.² Daher sind Raten, die die Anzahl der Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüche und Geburten pro 1.000 Frauen beschreiben, die beste Darstellungsform für zeitliche Entwicklungen. Abbildung 1 zeigt die Entwicklung von 1996 bis 2022.

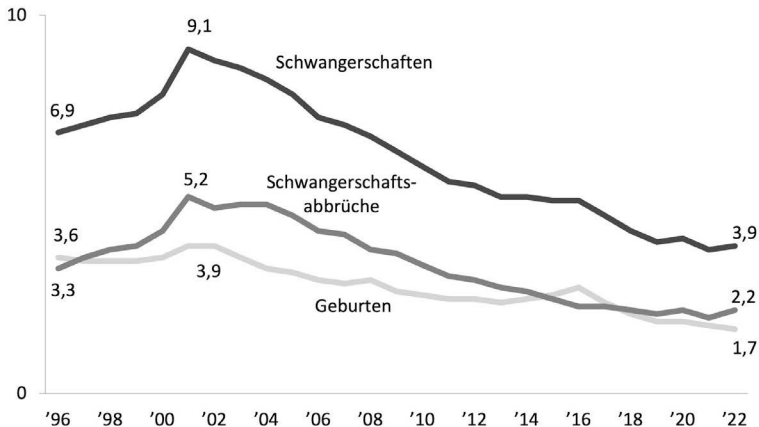


Abb. 1: Schwangerschaften, Geburten und Schwangerschaftsabbrüche von 15- bis 17-jährigen Frauen, 1996 bis 2022, Raten per 1.000 Frauen; Quelle: Destatis (2024)

Wir sehen in Abbildung 1, dass die Raten seit 2001 – also seit mehr als 20 Jahren – kontinuierlich rückläufig sind. Aktuell befinden sich die Häufigkeiten von Schwangerschaften, Schwangerschaftsabbrüchen und Geburten von minderjährigen Frauen in Deutschland auf einem historischen Tiefststand. Gegenwärtig werden etwa vier von 1.000 minderjährigen Frauen pro Jahr schwanger. Etwas mehr als die Hälfte davon entscheidet sich für einen Schwangerschaftsabbruch, die knappe Hälfte trägt die Schwangerschaft aus und bekommt ein Kind.

Nicht nur im Zeitvergleich, auch im internationalen Vergleich ist das Vorkommen von Jugendschwangerschaften in Deutschland bemerkens-

² Es könnte sein, dass in einem Jahr mehr Jugendschwangerschaften erfasst werden, weil die Population der Jugendlichen gewachsen ist (sogenannter »geburtenstarker Jahrgang«).

wert niedrig (vgl. BZgA Forum, 2007; Guttmacher Institute, 2015). Diese niedrigen Raten sind ein Zeichen dafür, dass die meisten sexuell aktiven Jugendlichen sicher und sorgfältig verhüten. Sie zeigen auch, dass das Niveau der Prävention von ungewollten Schwangerschaften im Jugendalter in Deutschland insgesamt sehr hoch ist.

An dieser Stelle ist es uns wichtig, deutlich zu machen, dass es auch bei exzellenter Prävention immer ein Restrisiko einer ungewollten Schwangerschaft geben wird – das gilt für Jugendliche ebenso wie für Erwachsene. Dieses Restrisiko hängt damit zusammen, dass in der Sexualität Emotionen eine große Rolle spielen und Verhütungsmittel auch bei korrekter Anwendung versagen können. Gunter Schmidt schrieb im Vorwort zu einer deutschlandweiten Studie zu Teenagerschwangerschaften im Jahr 2009 diesbezüglich:

»Die Unterscheidung zwischen vermeidbarem Risiko und Restrisiko ist uns wichtig, weil wir damit anerkennen, dass ungeplante und ungewollte Schwangerschaften nicht immer auf Nachlässigkeit oder Inkompetenz zurückzuführen, sondern auch eine »natürliche Begleiterscheinung« jugendlicher sexueller Aktivität sind. Das bewahrt uns davor, mit einem diskriminierenden Unterton über jugendliche Schwangere und deren Partner zu sprechen« (Schmidt, 2009, S. 27).

3 Minderjährige Schwangere in der Beratung – Praxisteil

3.1 Rechtliche Fragen

Jugendlichen ist oft bewusst, dass sie sich im Schwangerschaftskonflikt aufgrund ihrer Minderjährigkeit in einer unklaren rechtlichen Situation befinden. Aber eine klare Vorstellung davon, was das für sie konkret bedeutet, haben sie meistens nicht. Grundsätzlich gilt für die Beratungssituation, dass die Minderjährige vollumfänglich Anspruch auf Vertraulichkeit hat. Eltern, Sorgeberechtigte oder Behörden dürfen nicht ohne ihre Zustimmung über die Beratung und deren Inhalte informiert werden (Franz & Busch, 2004; Passow, 2007).

Wenn die Minderjährige die Schwangerschaft austragen möchte, bedarf es keiner weiteren Zustimmung durch die Eltern oder Sorgeberechtigten.

Möchte die Jugendliche einen Schwangerschaftsabbruch, ist es Aufgabe der Berater*in, den rechtlichen Rahmen zu erläutern und dabei das Alter und den Reifegrad der Jugendlichen zu beachten. Je älter und reifer sie ist, umso mehr hat die Jugendliche Spielraum, ihre Entscheidung zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs ohne die Einbeziehung der Eltern zu treffen. Deshalb ist die grundlegendste Information für die Entscheidungsfindung, dass ihr das Recht auf eine selbstbestimmte Entscheidung über eine ungeplante Schwangerschaft zusteht. 2019 hat die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) eine Stellungnahme zu Rechtsfragen bei der Behandlung Minderjähriger herausgegeben, die auch zu Fragen des Schwangerschaftsabbruchs dezidiert Stellung nimmt (DGGG, 2019, S. 19ff.).

Grundsätzlich gilt: »Eine Minderjährige bedarf zur Einwilligung in den mit einem Schwangerschaftsabbruch verbundenen ärztlichen Eingriff nicht der Zustimmung ihrer Eltern, wenn sie nach ihrem Reifegrad in der Lage ist, die Bedeutung eines Schwangerschaftsabbruchs und dessen Tragweite für ihr Leben zu erkennen« (Delisle, 2015, S. 146). In diesem Zitat wird von Einwilligungsfähigkeit und Reifegrad gesprochen – beides sind schwer zu definierende Begriffe. Es gibt keine festen Altersgrenzen, die eindeutig vorgeben, ab wann diese Reife bzw. Einwilligungsfähigkeit erreicht ist. Stattdessen wird im Normalfall davon ausgegangen, dass diese bei Jugendlichen bis zum 14. Lebensjahr *nicht* vorliegt, bereits ab dem 16. Lebensjahr aber meistens vorhanden ist. Bei Minderjährigen vom 14. bis zum 16. Lebensjahr kommt es auf den individuellen Fall an. Schon 2007 beklagte Detlev Belling in seinem Artikel »Der Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen – eine ungelöste Aufgabe des Gesetzgebers« die Rechtsunsicherheit, die durch das Fehlen eindeutiger Altersgrenzen entsteht (Belling, 2007).

Festzuhalten ist, dass die Situation immer dann schwierig ist, wenn zwischen einer minderjährigen Schwangeren und ihren Eltern kein Konsens über die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs besteht oder wenn eine Minderjährige ihre Eltern gar nicht erst über die Schwangerschaft informieren möchte, weil sie ein nachvollziehbares Geheimhaltungsinteresse hat. Dann ist die Rechtslage für die im Fall eines Schwangerschaftsabbruchs behandelnde Ärzt*in unsicher. Sie muss die Frage klären, wen sie aufklären muss, wem gegenüber sie eine Schweigepflicht hat und wie die Einwilligungsfähigkeit der Minderjährigen sichergestellt werden kann, damit der Eingriff ohne Haftungsrisiko vorgenommen werden kann.

Ob eine Minderjährige einwilligungsfähig ist, entscheidet die Ärzt*in, die den Schwangerschaftsabbruch vornimmt.

In der Frage, ob die Eltern hinzugezogen werden sollen oder müssen, geht es darum, im Einzelfall das elterliche Sorgerecht und das Geheimhaltungsinteresse der jungen Frau abzuwägen. Dabei gilt, dass mit zunehmendem Alter der Schwangeren und zunehmender Selbstständigkeit die Elternrechte immer weiter in den Hintergrund treten (vgl. Passow, 2007). So hat beispielsweise das OLG Hamm 2019 die Entscheidung getroffen, einer schwangeren 16-Jährigen die individuelle Reife und Einsichtsfähigkeit zu attestieren, selbst über ihren Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden, und hielt die Einwilligungsfähigkeit für ausreichend, um den Eingriff gegen den Willen der Mutter durchzuführen (vgl. Antomo, 2020). Mit dieser Entscheidung wurde dem Selbstbestimmungsrecht der Minderjährigen Vorrang vor dem elterlichen Erziehungsrecht eingeräumt und damit ein wichtiger juristischer Schritt in Richtung eines Alleinentscheidungsrechts der einwilligungsfähigen Minderjährigen getan.

Eine sehr gute Zusammenfassung der Rechtslage bietet die »Kurzinformation. Zum Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen« der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags (WD, 2023).

Juristische Fragen und Altersgrenzen

- Minderjährige haben ein Recht auf eine Schwangerschaftskonfliktberatung.
- Minderjährige haben vollumfänglich Anspruch auf Vertraulichkeit der Beratung.
- Bei Minderjährigen unter 14 Jahren gilt die kriminologische Indikation. Es gibt keine Beratungspflicht, allerdings hat die Minderjährige einen Anspruch auf Beratung, wenn sie dies wünscht (BZgA, o.J.).
- Es gibt keine festgesetzte Altersgrenze, die vorgibt, ab wann eine Minderjährige selbst über einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden darf.
- Entscheidend ist die Einwilligungsfähigkeit der Minderjährigen – ist diese gegeben, entscheidet sie selbst.
- Grob gefasst gilt:
 - *Unter 14-Jährige* brauchen die Einwilligung der Sorgeberechtigten.

- Bei Jugendlichen *zwischen 14 und 16 Jahren* ist die individuelle Reife und Einsichtsfähigkeit sorgfältig zu prüfen.
- *Über 16-Jährige* können selbst entscheiden.
- In der Frage, ob die Eltern informiert werden müssen, gilt es, das elterliche Sorgerecht und ein nachvollziehbares Geheimhaltungsinteresse abzuwägen.
- Über die Fähigkeit zur Einwilligung in einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet die behandelnde Ärzt*in nach sorgfältiger Prüfung des Einsichtsvermögens und der Urteilsfähigkeit.

3.2 Beratung von Jugendlichen

Jede Beratung ist individuell, und es gibt weder »die Jugendlichen« noch »die Adoleszenz«. Jugendliche unterscheiden sich, wie alle Menschen, die einer bestimmten Gruppe zugeordnet sind, untereinander erheblich. Sie sind je nach Herkunft, Hautfarbe, sexueller Orientierung, Behinderung, geschlechtlicher Identität und sozialer Zugehörigkeit von verschiedenen Diskriminierungen betroffen. Diese wirken sich auf ihre Lebenssituation aus und können einen Einfluss auf die Entscheidungsfindung im Schwangerschaftskonflikt haben. Für die meisten Jugendlichen in der Situation einer ungeplanten Schwangerschaft gilt jedoch, dass sie einer besonders verletzlichen Gruppe angehören. Sie befinden sich in der Adoleszenz, einer Lebensphase, die in Bezug auf Körperveränderungen, Identitätsfindung, Autonomieentwicklung und Ablösung von den Eltern eine besonders herausfordernde ist (vgl. Flaake & King, 2003; Jenni, 2021; Döring, 2016).

In dieser Zeit mit einer ungeplanten Schwangerschaft konfrontiert zu sein, ist für die meisten Jugendlichen ein Schock. Sie müssen sich Fragen über ihre Lebensplanung stellen und in einem engen zeitlichen Rahmen eine weitreichende unwiderrufliche Entscheidung treffen. Sie erleben oftmals eine existenzielle Krise und stehen unter hohem Druck.

Jugendliche befinden sich am Anfang ihrer sexuellen und reproduktiven Biografie. Sexualität ist neu in ihrer Lebenswelt und die Ausgestaltung beruht auf wenig Erfahrung oder gar Austausch mit anderen Menschen. Durch die Schwangerschaft werden die intimen Handlungen der sexuellen Situation ungewollt bekannt und liegen nun ungeschützt für involvierte Erwachsene sichtbar auf der Hand. Dies löst häufig Scham, Abwehr und

Ohnmachtsgefühle aus. Die Kommunikation über Sexualität ist für Jugendliche oft ungewohnt. Auch wenn manche im Freundeskreis über Aspekte von Sexualität sprechen, sprechen andere freiwillig gar nicht über Sexualität und empfinden es als sehr unangenehm, nun doch – mit fremden Erwachsenen – darüber reden zu müssen (vgl. Weidinger et al., 2007).

Daher ist es für Jugendliche oft angenehm, wenn die Berater*in zu Beginn der Beratung die Ansprache klärt. Viele Jugendliche möchten nicht gesiezt werden. Dies wird als ungewohnt empfunden und verursacht noch mehr Herausforderungen in der angespannten Situation.

Fragen zur Erfassung der Situation und Eröffnung des Gesprächs

- Welche Ansprache ist gut für die Beratung? Soll ich »du« oder lieber »Sie« sagen?
- Wie alt bist du?
- Wie lange weißt du schon, dass du schwanger bist?
- Hast du schon einen Test gemacht?
- Warst du schon bei einer Gynäkolog*in?
- Hast du schon jemandem von der Schwangerschaft erzählt?
- Hast du deinen Eltern oder einem Elternteil von der Schwangerschaft erzählt?
- Wie war die Reaktion?

Viele Jugendliche begegnen der Berater*in zunächst verschlossen und misstrauisch. Sie nehmen an, dass die Berater*in als Repräsentant*in der Erwachsenenwelt eine negative Bewertung der Jugendlichen vornimmt mit Zuschreibungen wie »verantwortungslos«, »zu jung« oder »nicht ganz ernst zu nehmen«. Viele reagieren deshalb ablehnend, und es fällt ihnen schwer, Ambivalenzen zuzulassen oder sich verletzlich zu zeigen. Vor allem erwarten viele minderjährige Schwangere, dass die Berater*in, ebenso wie viele Erwachsene auch, empfehlen wird, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen (vgl. Matthiesen et al., 2009).

3.3 Erste Schritte ins Beratungs- und Hilfesystem

In der Schwangerschaftskonfliktberatung bewegt sich die Berater*in immer in der Balance, zu verdeutlichen, dass die Pflichtberatung nicht dazu ver-

pflichtet, sich zu öffnen. Gleichzeitig gilt es, einladend einen Raum zu schaffen, der genutzt werden kann, wenn die Jugendliche dies wünscht und bemerkt, dass es ihr guttut (vgl. Reutemann, 2007).

Die Berater*in sollte die *Lebenswelt* von Jugendlichen in die Beratung einbeziehen. Sie haben einen geringeren Spielraum, wenn es um die Umsetzung ihrer Entscheidung geht. Sie sind abhängig von den Eltern oder Erwachsenen, mit denen sie leben. Sie verfügen nicht über ein eigenes Einkommen, eine eigene Wohnung oder ein eigenes Auto, um zu einer Beratungsstelle/Ärzt*in in der nächstgelegenen Stadt zu fahren. Schulpflichtige Jugendliche können nicht frei über ihre Zeit verfügen, was die Terminfindung für eine Beratung erschwert.

Der *Faktor Zeit* beeinflusst die Situation und den Zeitraum für die anstehende Entscheidungsfindung stark, deshalb sollte zu Beginn geklärt werden, seit wann die Jugendliche von der Schwangerschaft weiß. Die Frage, ob die Jugendliche schon bei einer *Gynäkolog*in* war, bringt Klarheit über die Schwangerschaftswoche, in der sie sich befindet (vgl. Friedrich & Remberg, 2005). Wenn sie noch keine *Ultraschalluntersuchung* hatte, bietet die Frage nach der letzten Regelblutung eine Orientierung. Ergibt dies jedoch keine ausreichend verlässliche Antwort, muss geklärt werden, wo sie zeitnah eine Ultraschalluntersuchung bekommt.

Wenn die Jugendliche schon länger von ihrer Schwangerschaft weiß, ist es wichtig zu hören, wie es ihr seit der Feststellung ging. Weiß sie erst seit Kurzem davon, kann sie sich noch in einem *Schockzustand* befinden. Das kann dazu führen, dass sie weniger Informationen aufnehmen kann oder kaum Zugang zu ihren Gefühlen hat. Hier ist es wichtig, gemeinsam auf den zeitlichen Rahmen für die Entscheidungsfindung zu schauen und möglichst Druck herauszunehmen, um nicht eine schnelle »Augen zu und durch«-Entscheidung zu treffen, bei der die Gefühle möglicherweise gar nicht beachtet werden. Dabei geht es darum, die vorhandenen Gefühle in die Entscheidungsfindung zu integrieren, was für die Verarbeitung eines Abbruchs ebenso wichtig ist wie für das Austragen einer Schwangerschaft (vgl. Schweiger, 2015).

Emotional befinden sich viele Jugendliche in einem Zustand starker Anspannung, der ihnen nicht immer anzusehen ist. Manche beschreiben ihre Gefühle als großes Durcheinander im Kopf, sodass sie kaum klar denken können. Starke Ängste und die Frage, wie es weitergehen soll und wie sie das alles bewältigen können, beschäftigen sie. Gefühle von Wut (»Wie konnte mir das passieren?«, »Er hat gesagt, er nimmt ein Kondom!«) oder Scham spielen ebenfalls eine große Rolle. Die Beratung kann ein

Raum sein, in dem *ambivalente Gefühle* nicht versteckt werden müssen und ohne negative Bewertung ausgedrückt werden können. Die Berater*in kann benennen, dass widerstreitende Gefühle in dieser Situation ebenso normal sind wie das Gefühl, nichts entscheiden zu können. Diese Einordnung kann entlasten und helfen, die Gefühle anzunehmen, sowie zur Verarbeitung und Integration der Entscheidung beitragen.

Sachinformationen zu folgenden Themen sollte die Berater*in bereitstellen können:

Wichtige Themenbereiche für die Beratung

- Informationen zum Mutter-Kind-Wohnen
- Schulausbildung mit Kind
- Schwangerschaft und Geburt
- Frühe Hilfen
- Informationen im Netz, zum Beispiel »Jung und schwanger« von der BZgA
- Methoden des Schwangerschaftsabbruchs
- Kostenübernahme des Schwangerschaftsabbruchs
- Psychische Verarbeitung eines Abbruchs
- Beratung nach einem Abbruch in der Beratungsstelle
- Adressen von durchführenden Ärzt*innen in der Region

Wenn es um die Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs geht, kann die Information, dass der *Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Sicht* ein einfacher und leicht durchzuführender Eingriff ist, Ängste nehmen. In diesem Fall muss auch die Möglichkeit der *Kostenübernahme* besprochen werden. Die Jugendliche kann ab 15 Jahren, am besten mit Vorlage der Beratungsbescheinigung, zu einem Servicecenter einer gesetzlichen Krankenkasse gehen, um sich vor Ort eine Kostenübernahme ausstellen zu lassen. Dies muss *vor* dem Schwangerschaftsabbruch stattfinden, eine Kostenübernahme hinterher ist nicht möglich. Besonders im ländlichen Raum bedeutet dies für die Jugendliche oft, eine weitere organisatorische Herausforderung bewältigen zu müssen. Unter 15 Jahren ist keine eigenständige Beantragung der Kostenübernahme ohne Sorgeberechtigte möglich.³

³ Wenn die Sorgeberechtigten nicht involviert sind, ist es für die Jugendliche wichtig, dass diese nicht über die Krankenkasse von der ungewollten Schwangerschaft erfahren. Die

Die Komplexität der Beratung minderjähriger Schwangerer bedeutet *eine Verdichtung der Informationen und zu klärenden Punkte* im Beratungszeitfenster. Dies ist für Berater*in und Jugendliche sehr anspruchsvoll. Weitere Terminvereinbarungen und unkomplizierte Kommunikationswege können helfen, die Situation zu entspannen.

3.4 Beratung mit mehreren Personen

Manche Jugendliche kommen allein in die Beratungsstelle, viele kommen mit Begleitpersonen. Begleitpersonen sind oft Mütter, Freundinnen, der feste Freund oder – seltener – andere Erwachsene. Es gibt auch Beratungen, in denen mehrere Begleitpersonen dabei sind. Wenn die Begleitpersonen und die Jugendliche dieselbe Haltung in Bezug auf die Entscheidung vertreten, trägt dies meist zur Stärkung der Jugendlichen bei. Sie kann sich verstanden und angenommen fühlen und erhält bei den weiteren Schritten praktische Unterstützung.

Es gibt aber auch Konstellationen, in denen die Haltungen nicht übereinstimmen oder die Haltung der Jugendlichen nicht deutlich sichtbar ist. Die Jugendliche ist vielleicht recht still, lässt die Erwachsenen reden, nimmt keinen Blickkontakt auf. In diesen Beratungsprozessen haben alle Beteiligten starke Gefühle zur ungeplanten Schwangerschaft. Oft äußert sich die Mutter schneller und klar positioniert zur Schwangerschaft ihrer Tochter vor dem Hintergrund ihrer eigenen lebensgeschichtlichen Erfahrungen zu Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch und Elternschaft. Zudem kann es auch einen Einschnitt in ihr Leben bedeuten, wenn es zum Beispiel um das Austragen der Schwangerschaft und die Unterstützung ihrer Tochter bei der Elternschaft geht.

In selteneren Fällen ist auch der Freund des Mädchens mit in der Beratung, was je nach Länge, Qualität der Beziehung und Übereinstimmung in Bezug auf die Entscheidung eine Stärkung oder einen Stressfaktor für das Mädchen bedeuten kann. In manchen Fällen darf der Freund oder der

Minderjährige kann bei der Antragstellung explizit darauf hinweisen, dass sie keine Post oder andere Benachrichtigungen an die Sorgeberechtigten wünscht. Die Kostenübernahme für einen Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregel ist keine Leistung der Krankenkassen, sondern wird vom jeweiligen Bundesland getragen und die Krankenkassen informieren die Sorgeberechtigten in der Regel nicht.

Junge, mit dem die Schwangerschaft entstanden ist, nichts von der Situation wissen, weil das Mädchen von ihm Druck erwartet oder nicht sicher ist, ob er die Information für sich behalten wird.

In allen Mehrpersonensettings ist es Aufgabe der Berater*in, den Fokus auf die Bedürfnisse der Jugendlichen zu richten, da die Entscheidungsfindung bei ihr liegt. Die Berater*in sollte allen Beteiligten signalisieren, dass sie Raum für ihre Themen und Sorgen bekommen, aber dass die Beratung der Jugendlichen Vorrang hat. Idealerweise wird ein Raum geschaffen, in dem die Jugendliche gedanklich auch die entgegengesetzte Richtung der Elternmeinung oder ihres Umfelds erkunden kann. Sie kann darin gestärkt werden, auf ihr eigenes Gefühl zu achten und weitere Gespräche, auch ohne Begleitpersonen, in Anspruch zu nehmen.

Beratung mit mehreren Personen

- sich als neutrale, außenstehende Berater*in ohne eigene Involviertheit zur Verfügung stellen
- Fokus auf den Entscheidungsprozess der Jugendlichen richten
- Wünsche der Jugendlichen beachten: »Wer soll jetzt zu Beginn der Beratung mit im Raum sein? Wie ist es für dich gut?«
- Bitte an die Mutter oder Begleitpersonen richten: »Wir sind gerade an einem sehr intimen/schwierigen/emotionalen Punkt in der Beratung angekommen. Ich würde gerne einen Moment allein mit Ihrer Tochter sprechen und sortieren, was für sie im Moment am wichtigsten ist. Ich bitte Sie, eine Zeitlang im Wartezimmer Platz zu nehmen. Im Anschluss können wir gerne schauen, wo Ihre Anliegen Platz haben können.«
- Wünsche anderer Teilnehmer sortieren und gesonderten Raum für deren Anliegen schaffen
- beraterische Sicherheit in Mehrpersonensettings überprüfen und gegebenenfalls im kollegialen Austausch erweitern

3.5 Neutralität und Reflexion der eigenen Haltung

Die Schaffung eines sicheren Rahmens ist für Minderjährige besonders bedeutsam und erhöht die Chance, dass die Beratung hilfreich ist. Die Erläuterung der Schweigepflicht ist deshalb die wichtigste Information zu

Beginn der Beratung. Nur wenn die Intimsphäre geschützt ist, können Menschen sich öffnen. Jugendliche erwarten oft nicht, dass dies auch für sie gilt, und sind sehr erleichtert, wenn sie vom Recht auf Schutz ihrer Intimsphäre erfahren.

Die Benennung der neutralen Haltung der Berater*in ist ebenso unerlässlich, um Ängste vor einer Einflussnahme zu verringern und transparent zu machen, was von der Berater*in erwartet werden kann. Wir haben oben die misstrauische Grundhaltung beschrieben, mit der Minderjährige oft in die Beratung kommen. Wenn sich die Berater*in als neutrale Person mit Fachwissen zum Schwangerschaftskonflikt anbietet, egal in welche Richtung die Entscheidung geht, kann ein wertvoller Beratungsprozess gelingen.

Hilfreiche Sätze zu Schweigepflicht und Neutralität

- »Schweigepflicht bedeutet: Wir erzählen nichts von dem weiter, was wir in der Beratung besprechen. Das gilt für alle Menschen, auch für Jugendliche.«
- »Du musst in diese Beratung kommen, wenn du einen Abbruch machen möchtest oder noch unentschieden bist. Ich kann dich in dieser Situation unterstützen, deinen Weg zu finden.«
- »Die Entscheidung, wie es weitergeht, liegt bei dir. Das Gesetz sagt, dass die schwangere Person selbst entscheiden darf, auch wenn sie minderjährig ist. Ich kann dich dabei unterstützen, deine Entscheidung zu treffen.«
- »Ich als Berater*in bin neutral. Wir können über alles sprechen – ich werde dich nicht in die eine oder andere Richtung drängen.«

Voraussetzung dafür ist, dass die Berater*in ihre eigene Haltung in Bezug auf jugendliche Schwangere reflektiert hat, um nicht unterschwellig zu beschreibende Botschaften über Jugendliche zu transportieren oder die Beratung in eine bestimmte Richtung zu lenken. In der Lebenswelt der Berater*in ist wahrscheinlich die Reihung Schule, Ausbildung, Erwerbsarbeit und erst im Anschluss Elternschaft der vertrautere Lebensentwurf. Zudem hat die Berater*in durch ihr Alter und ihre Lebenserfahrung möglicherweise starke Bedenken bezüglich der Vereinbarkeit von Ausbildung und Elternschaft sowie der Auswirkungen, die ein Austragen der Schwangerschaft

in Bezug auf Unabhängigkeit und Verwirklichung der eigenen Ziele für das Mädchen haben wird.

Sätze, die Jugendliche von Eltern, Angehörigen und Ärzt*innen hören, können lauten: »Wer Sex hat, sollte alt genug sein, sich um Verhütung zu kümmern«, »Hättest du mal in der Schule besser aufgepasst«, »Ich frage mich, ob du einmal vorher nachgedacht hast«. Je nach bisherigen Erfahrungen und Lebenskontexten der Jugendlichen verstärken diese zuschreibenden Aussagen das Gefühl von Ohnmacht und Schuld, die durch eine ungeplante Schwangerschaft ohnehin auftreten.

Die Berater*in kann fragen, wie andere reagiert haben, und diese Reaktionen gemeinsam mit der Jugendlichen aufgreifen und andere Sichtweisen entgegenzusetzen, zum Beispiel: »Ich finde, dass ihr Verantwortung für die Verhütung übernommen habt. Dass ein Kondom platzt, passiert vielen Menschen.«

Die Berater*in kann eigene Impulse wertschätzend aussprechen und zur Verfügung stellen, zum Beispiel: »Ich merke, dass ich mir Sorgen mache, weil es für dich so wichtig ist, dass niemand von der Schwangerschaft erfährt. Ich frage mich, wie es dir geht, wenn du alles mit dir allein ausmachst.« Durch das Machtgefälle und den Vorsprung an Erfahrungen ist es notwendig, dass die Berater*in behutsam vorgeht und nicht direktiv berät. Nur so kann die Jugendliche die Beratung als Raum zur Entscheidungsfindung nutzen.

Merkkasten: Reflexion der eigenen Haltung

- Wie sicher fühle ich mich in der Beratung minderjähriger Schwangerer?
- Wie kann ich öffnend und einladend beraten, wenn mir Schweigen, Rückzug oder Misstrauen entgegengebracht werden?
- Welche Annahmen und inneren Überzeugungen habe ich über jugendliche Schwangere, die eine Schwangerschaft austragen? Habe ich Bilder, Fantasien oder Ängste, wie die Bewältigung der Elternschaft stattfinden wird?
- Welche Annahmen und inneren Überzeugungen habe ich über jugendliche Schwangere, die eine Schwangerschaft abbrechen? Habe ich Bilder, Fantasien oder Ängste, wie die Bewältigung des Schwangerschaftsabbruchs stattfinden wird?
- Nutze ich kollegialen Austausch zur Beratung für Minderjährige?

3.6 Gewaltbedrohte Minderjährige

Besonders herausfordernde Situationen ergeben sich bei minderjährigen Schwangeren, in deren Familien vorehelicher Sex aufgrund rigider Sexualnormen nicht erlaubt ist. Wenn dies von der Herkunftsfamilie als Verstoß gegen grundlegende Regeln und als Sünde angesehen wird, dann haben die Jugendlichen Strafe und in seltenen Fällen Gewalt zu befürchten, sollte die Schwangerschaft nicht geheim bleiben. Es ist wichtig, die Beschreibung der Jugendlichen in Bezug auf die vermutete Reaktion der Eltern ernst zu nehmen und genau nachzufragen, um zu einer Einschätzung zu gelangen: »Was genau meinst du damit, dass deine Eltern komplett ausrasten würden?«, »Kannst du mir genau beschreiben, wie deine Eltern vermutlich reagieren?«, »Denkst du, deine Eltern oder ein Familienangehöriger könnten mit Gewalt reagieren, wenn sie von deiner Schwangerschaft wüssten?«

Wenn die Jugendliche mit Gewalt zu rechnen hätte, sollten die Eltern von der Schwangerschaft erfahren, muss dies in die weitere Beratung einbezogen werden. Wenn es keine anderen erwachsenen Bezugspersonen aus Familie, Schule oder Jugendhilfe gibt, die die Jugendliche ins Vertrauen ziehen kann, ist dies eine prekäre Ausgangslage, die eine besonnene Herangehensweise und Reflexion erfordert. Die Berater*in sollte kollegialen Austausch nutzen, um nichts zu übersehen und die Dynamik der Situation gemeinsam einschätzen zu können. Je nach Alter, Reife und Entscheidungsrichtung der Jugendlichen müssen verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten geprüft und besprochen werden.

Wenn die Jugendliche schwanger bleiben möchte, aber deshalb von Gewalt bedroht ist, muss das Jugendamt einbezogen werden, wenn es zum Beispiel um eine Unterbringung in einer Schutzwohnung und später um Mutter-Kind-Wohnen geht.

Wenn die Jugendliche einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen möchte und unter 16 Jahren ist, muss die Möglichkeit erwogen werden, das Jugendamt in die Einwilligung zum Schwangerschaftsabbruch bei der durchführenden Gynäkolog*in einzubeziehen.

Einen Schwangerschaftsabbruch geheim zu halten, kann sehr belastend sein, gerade wenn die Jugendliche im elterlichen Haushalt lebt. Auch dieser Aspekt sollte angesprochen werden und die Möglichkeit der Nachsorge in der Beratungsstelle betont werden, ebenso wie Angebote zur Beratung bei Gewalt, zum Beispiel das Hilfetelefon »Gewalt gegen Frauen«.

4 Ein kurzes Fazit

In der deutschlandweiten Studie zu Teenagerschwangerschaften aus dem Jahr 2009 berichteten zwei Drittel der befragten Minderjährigen von positiven Erfahrungen mit der Schwangerschaftskonfliktberatung (vgl. Block, 2009, S. 212ff.). Als positiv wird die Beratung dann erlebt, wenn es gelingt, dass die Jugendliche in der krisenhaften Ausgangslage in einen offenen, nicht-direktiven Austausch mit einer nicht involvierten, gut informierten, einfühlsamen und neutralen Person treten kann.

Aufseiten der Berater*in erfordert dies besondere Kompetenzen im Wissen über rechtliche Regelungen sowie in Bezug auf die eigene Selbstreflexion und die Schaffung einer sicheren Beratungsatmosphäre. Es erfordert ein besonderes Fingerspitzengefühl, da die Berater*in in einer kurzen Zeitspanne einen Draht zu der Minderjährigen aufbauen und ihre Lebenslage erfassen muss. Je nach Alter, Entscheidungsrichtung und Einbezug oder Nichteinbezug der Sorgeberechtigten ist dies unerlässlich.

Über die in diesem Text angesprochenen Herausforderungen hinaus sind noch zwei weitere Aspekte zu bedenken, auf die wir aufgrund des begrenzten Umfangs hier nicht eingehen konnten. Dabei handelt es sich um folgende Themen:

1. Doppelte Kindeswohlsicherung: Wenn sich eine Minderjährige für das Austragen der Schwangerschaft entscheidet, geht es im weiteren Beratungsprozess um eine doppelte Kindeswohlsicherung: Es gilt, Wege zu finden, der jungen Mutter eine eigenständige Lebensperspektive und zugleich ihrem Kind eine gute Betreuung und Entwicklungsförderung zu ermöglichen (vgl. Dahmen et al., 2013; Fleßner, 2007).
2. Verhütung: Wir wissen, dass Schwangerschaften bei Minderjährigen oftmals durch Verhütungsspannen entstehen oder auch, weil gar nicht verhütet wurde (vgl. Matthiesen, 2008). Da die jungen Frauen und ihre Partner noch ganz am Anfang ihrer Sexual- und Verhütungsbio-graphie stehen, ist es besonders wichtig, ein Angebot zur weiteren Verhütung zu machen.

Alle diese Anforderungen zusammengenommen verdeutlichen die Komplexität und auch die Notwendigkeit besonderen Wissens für die Beratung Minderjähriger. Um Sicherheit zu erlangen, empfiehlt es sich, regelmäßig in einen kollegialen Austausch über die Beratungserfahrungen mit minderjährigen Schwangeren zu treten. Auch ein Ordner mit einer Übersicht der

wichtigsten Beratungspunkte kann hilfreich sein. Die Berater*in sollte auf eine gute Dokumentation achten, um bei weiterem Beratungsbedarf gut anknüpfen zu können. Die Möglichkeit dieses Beratungsangebots muss für Minderjährige niedrigschwellig zugänglich sein und es empfiehlt sich, das Beratungsangebot sowie Inhalte und Abläufe der Beratung über jugendspezifische Zugänge wie Social-Media-Accounts bekannt zu machen.

Literatur

- Antomo, J. (2020). Entscheidung über die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs: Plädoyer für ein Alleinentscheidungsrecht der einsichts- und urteilsfähigen Minderjährigen – Anmerkung zu OLG Hamm, Beschluss vom 29.11.2019 – 12 UF 236/19. *RdJB Recht der Jugend und des Bildungswesens*, 68(3), 395–420.
- Belling, D.W. (2007). Der Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen – eine ungelöste Aufgabe des Gesetzgebers. In P. Derleder (Hrsg.), *Festschrift für Wolf-Rüdiger Bub zum 60. Geburtstag: Wohnen, Bauen, Markt und Recht* (S. 455–492). Berlin: lexixion.
- Block, K. (2009). Erfahrungen mit der Schwangerschaftsabbruchversorgung. In S. Matthiesen, K. Block, S. Mix & G. Schmidt (Hrsg.), *Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen* (S. 197–251). Köln: BZgA.
- Block, K. & Schmidt, G. (2009). Jugendliche Schwangere und ihre Partner. In S. Matthiesen, K. Block, S. Mix & G. Schmidt (Hrsg.), *Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen* (S. 41–58). Köln: BZgA.
- BZgA (o. J.). Schwangerschaftsabbruch: Rechtslage, Indikationen und Fristen. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaftskonflikt/schwangerschaftsabbruch/schwangerschaftsabbruch-rechtslage-indikationen-und-fristen/> (22.02.2024).
- BZgA FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung (2007). *Teenagerschwangerschaften international*. 2/2007.
- Dahmen, B., Firk, C., Konrad, K. & Herpertz-Dahlmann, B. (2013). Adoleszente Mutterschaft. Entwicklungsrisiken für die Mutter-Kind-Dyade. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 41(6). <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000257>
- Delisle, B. (2015). Teenagerschwangerschaften und -abbrüche. Sozialpädagogische Sicht. In P. Oppelt & H.-G. Dörr (Hrsg.), *Kinder- und Jugendgynäkologie* (S. 144–148). Stuttgart: Thieme.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2023). Zahl der Woche: Weniger Teenagermütter in Deutschland. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_41_p002.html (09.02.2024).
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2024). Schwangerschaftsabbrüche nach Alter/Quoten. Sowie Blatt 3.23 Altersspezifische Geburtenziffern (seit 1950) Altersjahrmethode. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Schwangerschaftsabbrueche/Tabellen/01-schwangerschaftsabbr-alter-quote-10tsd-je-altersgruppe_zvab2012.html (09.02.2024).
- DGGG – Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (2019). Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG)

- zu Rechtsfragen bei der Behandlung Minderjähriger. Eine Aktualisierung der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. aus dem Jahre 2003 in der überarbeiteten Fassung aus dem Jahre 2011. <https://www.dggg.de/stellungnahmen/stellungnahme-zu-rechtsfragen-bei-der-behandlung-minderjaehriger> (09.02.2024).
- Döring, N. (2016). Jugendsexualität heute: Zwischen Offline- und Online-Welten. In M. Syring, T. Bohl & R. Treptow (Hrsg.), *YOLO- Jugendliche und ihre Lebenswelten verstehen. Zugänge für die pädagogische Praxis* (S. 220–237). Weinheim u. Basel: Beltz.
- Flaake, K. & King, V. (2003). *Weibliche Adoleszenz. Zur Sozialisation junger Frauen*. 4. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Fleßner, H. (2007). Minderjährige Schwangere in der Beratung – Was soziologische und entwicklungspsychologische Erkenntnisse für die Beratungspraxis bedeuten. In Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.), *Herausforderungen in der Beratung Schwangerer* (S. 43–59). Hannover.
- Franz, J. & Busch, U. (2004). Schwangerschaften Minderjähriger – Hintergründe und beratерische Anforderungen. *FORUM Sexuaufklärung und Familienplanung*, 4. *Jugendliche Schwangere und Mütter*, 10–16.
- Friedrich, M. & Remberg, A. (2005). *Wenn Teenager Eltern werden ... Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind*. Köln: BZgA.
- Guttmacher Institute (2015). Adolescent pregnancy and its outcomes across countries. Fact sheet. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-pregnancy-and-its-outcomes-across-countries#1> (09.02.2024).
- Jenni, O. (2021). *Die kindliche Entwicklung verstehen. Praxiswissen über Phasen und Störungen*. Berlin: Springer.
- Matthiesen, S. (2008). Wenn Verhütung scheitert – Qualitative und quantitative Analysen zu Verhütungspannen bei Jugendlichen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 21(1), 1–25.
- Matthiesen, S., Block, K., Mix, S. & Schmidt, G. (2009). *Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen*. Köln: BZgA.
- Passow, S. (2007). Die rechtliche Situation minderjähriger Schwangerer im Kontext der Schwangerschaftskonfliktberatung und beim Schwangerschaftsabbruch. In Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (Hrsg.), *Herausforderungen in der Beratung Schwangerer* (S. 60–64). Hannover.
- Reutemann, I. (2007). Beratung als Pflicht. Schwangerschaftskonfliktberatung als Chance. *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 3, 104–107.
- Schmidt, G. (2009). Jugendsexualität und Jugendschwangerschaften: Zeitliche Trends. In S. Matthiesen, K. Block, S. Mix & G. Schmidt (Hrsg.), *Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen* (S. 13–27). Köln: BZgA.
- Schweiger, P. (2015). Schwangerschaftsabbruch. Studie belegt erneut die Entscheidungssicherheit von Frauen. *pro familia magazin*, 4, 23–24.
- WD – Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2023). Kurzinformation. Zum Schwangerschaftsabbruch bei Minderjährigen. <https://www.bundestag.de/resource/blob/951376/0f3674ac24fb89460e9143fa7e9c9576/WD-9-030-23-pdf.pdf> (09.02.2024).
- Weidinger, B., Kostenwein, W. & Dörfer, D. (2007). *Sexualität im Beratungsgespräch mit Jugendlichen*. 2. erw. u. erg. Aufl. Wien: Springer.

Biografische Notizen

Silja Matthiesen, Dr. phil., Dipl.-Soz., ist seit 2023 Geschäftsführerin am Familienplanungszentrum in Hamburg. Sie ist systemische Beraterin und empirische Sexualwissenschaftlerin und war von 2010 bis 2023 Herausgeberin der *Zeitschrift für Sexualforschung*. Von 2001 bis 2021 arbeitete sie als Wissenschaftlich Mitarbeiterin und Studienkoordinatorin am Institut für Sexualwissenschaft am UKE in Hamburg. Dort führte sie unter anderem gemeinsam mit Prof. Gunter Schmidt die Studie »Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen« im Auftrag der BZgA durch.

Annica Petri ist Sozialpädagogin, Sexualpädagogin (gsp) und Systemische Beraterin (SG) in Hamburg. Sie arbeitet seit 2004 im Familienplanungszentrum e.V. in Hamburg Altona. Dort führt sie Schwangerschaftskonfliktberatungen und Schwangerenberatungen durch, wobei ihr Schwerpunkt auf Beratungszugängen für minderjährige Schwangere und Schwangere mit Behinderung liegt. In der Sexuellen Bildung bietet sie Beratungen und Fortbildungen rund um die Begleitung kindlicher Sexualentwicklung und inklusive Sexuelle Bildung an. Sie führt seit vielen Jahren den Zertifikatskurs »Sexualpädagogische Kompetenz in Kitas« durch und koordiniert das Hamburger Vernetzungstreffen »Runder Tisch Sexualität inklusiv«.