

Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen in der Bundesrepublik Deutschland: Trend, Ursachen, Maßnahmen

Seit das Statistische Bundesamt im Frühjahr diesen Jahres die Schwangerschaftsabbruchzahlen für 2001 bekanntgegeben hat, ist in den Medien über die hohe Rate bei der minderjährigen Altersgruppe des Öfteren berichtet worden. Neben der sachlichen Berichterstattung wurden in der öffentlichen Diskussion Tendenzen deutlich, die statistischen Daten zu bagatelisieren, indem man auf die relativ niedrigen absoluten Zahlen hinwies, oder über Zahlen informierte, die von der offiziellen Statistik nicht unwesentlich abwichen.

Deshalb ist es mir heute ein besonderes Anliegen, das Thema noch einmal aufzugreifen, um auf der Grundlage des aktuellen Datenmaterials auf folgende Teilaspekte einzugehen:

- Schwangerschaftsabbruchraten und Lebendgeburten bei Minderjährigen (Trend)
- Ursachen für ungeplante und meistens ungewollte Teenagerschwangerschaften
- Maßnahmen für politisches und pädagogisches Handeln (Intervention, Prävention)
- Die „Pille danach“ als Notfallpräparat: Anwendung und Anwendungsabsichten befragter Jugendlicher

Schwangerschaftsabbruchraten und Lebendgeburten bei Minderjährigen (Trend)

Die ungleich höheren Schwangerschaftsabbruchraten bei den noch nicht erwachsenen Frauen im Vergleich mit anderen Altersgruppen

Im Folgenden werden die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Schwangerschaftsabbruchraten der einzelnen Altersgruppen miteinander verglichen (s. Tab. 1). Die Prozentwerte beziehen sich jeweils auf das vorangegangene Jahr, also die Veränderung (Zunahme, Abnahme) zum Vorjahr, Beispiel: 1997 gegenüber 1996.

Tab. 1: *Schwangerschaftsabbrüche in der BRD (1996-2001): Veränderungen gegenüber dem Vorjahr in acht Altersgruppen*

Altersgruppen	Jahre				
	1997	1998	1999	2000	2001
unter 15 J.	20,8	2,7	3,1	22,9	21,3
15- u. 18 J.	11,3	5,2	3,2	9,4	19,9
18- u. 25 J.	1,3	4,6	3,5	8,9	5,1
25- u. 30 J.	-3,2	-4,5	-6,2	0,7	-4,5
30- u. 35 J.	-0,9	0,3	-4,1	-0,8	-4,3
35- u. 40 J.	1,5	2,3	2,4	0,7	-1,2
40- u. 45 J.	0,5	0,9	0,3	4,1	1,7
45 J. u. älter	0,3	-4,2	-0,2	5,8	-9,9
Insgesamt	0,0	0,7	-1,0	3,2	0,3

Quelle: Stat. Bundesamt 2002

Wie zu ersehen ist, stellen die unter 15-jährigen Mädchen den größten Anteil an den Schwangerschaftsabbruchraten in den Jahren 1997, 2000 und 2001 von allen genannten

Altersgruppen. Der Anteil der 15-, 16- und 17-Jährigen ist dagegen nur 1998 am höchsten. Fasst man die beiden minderjährigen Mädchengruppen zusammen, so ergeben sich für die fünf angegebenen Jahre Prozentwerte, die außer 1998 und 1999 den höchsten Anteil dieser Altersgruppe im Vergleich mit allen anderen an den Gesamtabbruchraten dokumentieren:

1997: 16,05%
 1998: 3,95%
 1999: 3,15%
 2000: 16,15%
 2001: 20,60%

Während bei den über 25-jährigen Frauen in einzelnen Jahren Rückgänge der Schwangerschaftsabbruchraten festzustellen sind, zeigen sich bei den jüngeren Altersgruppen stets Steigerungen, wenn auch von unterschiedlicher Zunahme. Die Anteile dieser Mädchengruppen liegen nach 1997 in den letzten beiden Jahren am höchsten. Insgesamt betrachtet sind die Zuwachsraten der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland gering (1998, 2001, 2000). 1997 ist überhaupt kein Anstieg gegenüber dem Vorjahr zu beobachten. 1999 sinken sie sogar um 1%.

Fazit: Die Gruppe der Minderjährigen, die unter 15-Jährigen und 16- bis unter 18-Jährigen, weist zwischen 1996 und 2001 die höchsten Schwangerschaftsabbruchzahlen auf. In den letzten beiden Jahren fallen sie vergleichsweise besonders hoch aus.

Verfolgen wir den Trend der Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen beispielsweise an den Jahren 1996 und 2001, dann zeigt sich für die Bundesrepublik Deutschland insgesamt und die 16 Bundesländer Folgendes (s. Tab. 2a u. 2b):

Tab. 2a: *Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen in Deutschland und den Bundesländern, Veränderung von 1996 zu 2001: Vergleich der beiden Jahre (in Prozent)*

Altersgruppen	BRD	Länder								
		BW	BY	B	BB	HB	HH	HE	MV	NS
unter 15 J.	90,7	48,3	177,3	113,6	21,6	25,0	162,5	16,1	117,6	213,6
15- u. 18 J.	58,5	47,2	79,7	55,9	44,1	10,3	18,2	68,2	56,7	58,2

Legende: BW = Baden-Württemberg BY = Bayern
 B = Berlin BB = Brandenburg
 HB = Bremen HH = Hamburg
 HE = Hessen MV = Mecklenburg-Vorpommern
 NS = Niedersachsen

Quelle: Stat. Bundesamt 2002

Tab. 2b: *Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen in Deutschland und den Bundesländern, Veränderung von 1996 zu 2001: Vergleich der beiden Jahre (in Prozent)*

Altersgruppen	BRD	Länder							Ausländerinnen*
		NRW	RP	SL	SN	ST	SH	TH	
unter 15 J.	90,7	112,9	146,2	14,3	80,8	18,4	177,8	138,9	-
15- u. 18 J.	58,5	65,1	93,9	46,9	78,6	46,1	64,1	35,1	0,0

* Frauen mit ständigem Wohnsitz im Ausland

Legende: NRW = Nordrhein-Westfalen RP = Rheinland-Pfalz
 SL = Saarland SN = Sachsen
 ST = Sachsen-Anhalt SH = Schleswig-Holstein
 TH = Thüringen

Quelle: Stat. Bundesamt 2002

Während bundesweit der Anstieg bei den jüngsten Mädchen, also bis einschließlich den 14-Jährigen, 91% beträgt, fällt die Zuwachsrate bei der etwas älteren Minderjährigengruppe etwas geringer, 59%, aus. Allerdings zeigen sich für beide genannten Mädchengruppen in den Bundesländern enorme Abweichungen. Bei den unter 15-Jährigen macht der Unterschied bei der Zuwachsrate von 1996 zu 2001 in Niedersachsen 214% aus. Das Saarland liegt hingegen mit 14% am auffälligsten unter dem Bundesdurchschnitt. Unterdurchschnittliche Prozentsätze weisen ebenfalls die Länder Hessen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg und Bremen aus. Außer Niedersachsen überschreiten bei diesem Ländervergleich den Durchschnittswert Schleswig-Holstein, Bayern, Hamburg und Rheinland-Pfalz. Ausländerinnen dieser Altersstufe haben in dem angegebenen Zeitraum keinen Eingriff bei sich vornehmen lassen, zumindest wurde dem Statistischen Bundesamt kein solcher gemeldet.

Bei der etwas älteren Mädchengruppe liegen Rheinland-Pfalz und Bayern erkennbar über dem Bundesdurchschnittswert, Bremen und Hamburg hingegen darunter. Wie die absoluten Zahlen zu erkennen geben (s. Tab. 3a u. 3b), bleibt in beiden zu vergleichenden Jahren die Angabe für Ausländerinnen die gleiche (16/16). Daher ist weder eine Zunahme noch eine Abnahme zu konstatieren. Wenden wir uns den absoluten Zahlen des Zwei-Jahres-Vergleichs zu.

Tab. 3a: *Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen in Deutschland und den Bundesländern: Veränderung von 1996 zu 2001: Vergleich der beiden Jahre (abs. Zahlen)*

Altersgruppen	BRD	Länder								
		BW	BY	B	BB	HB	HH	HE	MV	NS
unter 15 J.	331	14	39	25	8	1	13	5	20	47
15- u. 18 J.	2.550	194	330	189	98	8	27	212	97	220

Legende: BW = Baden-Württemberg BY = Bayern
 B = Berlin BB = Brandenburg
 HB = Bremen HH = Hamburg
 HE = Hessen MV = Mecklenburg-Vorpommern
 NS = Niedersachsen

Quelle: Stat. Bundesamt 2002

Tab. 3b: *Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen in Deutschland und den Bundesländern: Veränderung von 1996 zu 2001: Vergleich der beiden Jahre (abs. Zahlen)*

Altersgruppen	BRD	Länder							Ausländerinnen*
		NRW	RP	SL	SN	ST	SH	TH	
unter 15 J.	331	70	19	1	21	7	16	25	-
15- u. 18 J.	2.550	552	124	23	213	101	84	78	16/16

* Frauen mit ständigem Wohnsitz im Ausland

Legende: NRW = Nordrhein-Westfalen RP = Rheinland-Pfalz
 SL = Saarland SN = Sachsen
 ST = Sachsen-Anhalt SH = Schleswig-Holstein
 TH = Thüringen

Quelle: Stat. Bundesamt 2002

Bundesweit werden dem Statistischen Bundesamt in der jüngsten Mädchengruppe 331 Abtreibungen mehr gemeldet als 1996. Auf Nordrhein-Westfalen, Niedersachsen und Bayern entfallen bei diesem Ländervergleich die höchsten Abbruchzahlen. Die niedrigsten Zuwächse in beiden verglichenen Jahren finden wir in Bremen, dem Saarland und Hessen.

Bei der Gruppe der 15- bis 17-Jährigen wurde eine Zunahme der Abbrüche von insgesamt 2.550 im Jahre 2001 gegenüber 1996 errechnet. Den höchsten Anteil an diesem Gesamtergebnis haben die Länder: Nordrhein-Westfalen, Bayern, Niedersachsen und Sachsen. Die niedrigsten Schwangerschaftsabbruchzahlen bei dieser Altersstufe weisen Bremen, das Saarland und Hamburg auf. In den beiden miteinander verglichenen Jahren wurden – wie schon erwähnt – jeweils 16 Ausländerinnen registriert, die in Deutschland ihre Schwangerschaft abgebrochen haben. Auch in diesem Zwei-Jahres-Vergleich ist festzustellen, dass in keinem Bundesland die Zahl der minderjährigen Frauen, bei denen ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wurde, zurückgegangen ist.

Als wichtigstes Ergebnis dieses Kapitels bleibt festzuhalten: In den vergangenen fünf Jahren weisen die Minderjährigen die höchsten Schwangerschaftsabbruchraten im Vergleich mit allen anderen Altersgruppen auf, die in diesem Zeitraum abgetrieben haben.

Das Verhältnis von Schwangerschaften, die von den unter 18-jährigen Mädchen in den vergangenen Jahren ausgetragen oder abgebrochen wurden

Um den Vergleich vornehmen zu können, wurden die statistischen Daten der in Deutschland Lebendgeborenen nach dem Alter der Mutter, wie sie in diesem Jahr vom Statistischen Bundesamt veröffentlicht worden sind, herangezogen. Der bisher gewählte Zeitraum für unsere Aussagen muss bei dieser Fragestellung generell auf das Jahr 2000 eingegrenzt werden, da bis September 2002 die gemeldeten Angaben noch nicht vorlagen.

Lebendgeburten minderjähriger Mütter

Tabelle 4 informiert über die Geburtenzahlen der beiden Mädchengruppen, die nicht älter als 17 Jahre waren und über die Gesamtzahlen der minderjährigen Mütter.

Tab. 4: *Lebendgeborene nach dem Alter der minderjährigen Mütter in Deutschland zwischen 1996 und 2000*

Altersgruppen*	Jahre**					Insgesamt
	1996	1997	1998	1999	2000	
15 J. u. jünger	491	426	425	421	466	2.229
16 u. 17 J.	4.275	4.345	4.258	4.319	4.330	21.527
Insgesamt	4.766	4.771	4.683	4.740	4.796	23.756

* Die Einteilung der beiden Altersgruppen orientiert sich hier an den Vorgaben des Stat. Bundesamtes.

** Die Angaben für 2001 lagen dem Stat. Bundesamt im September 2002 noch nicht vor (Mitteilung v. 16.9.2002).

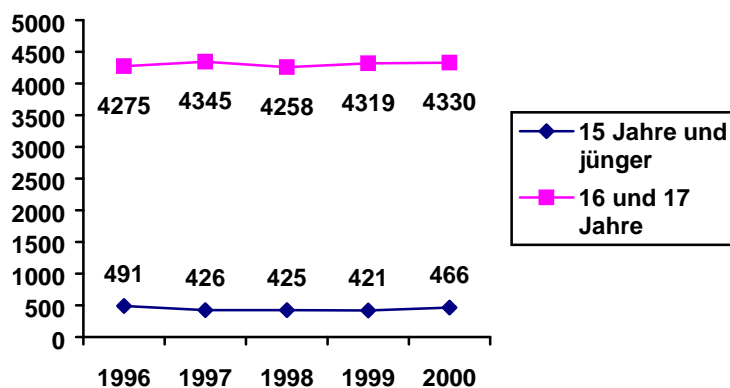
Quelle: Stat. Bundesamt 2002

An den Daten der jüngsten Mädchengruppe, die mit 15 Jahren und jünger ein Kind zur Welt gebracht haben, kann abgelesen werden, dass sich die in den fünf Jahren gemeldeten Zahlen nicht sonderlich unterscheiden. Sie liegen zwischen 421 (1999) und 491 (1996) Meldungen.

Auch bei den etwas älteren Mädchen, den 16- und 17-Jährigen, ist unschwer zu erkennen, dass die einzelnen Jahresangaben dicht beieinander liegen: zwischen 4.258 (1998) und 4.345 (1997). Allerdings ergeben sich zwischen der jüngeren und älteren Minderjährigengruppe nicht zu übersehende Diskrepanzen, was die Anzahl der Geburten betrifft. Insgesamt bleiben die Geburtenzahlen für die Mütter unter 18 Jahren zwischen 1996 und 2000 unter 5000 Meldungen, genau zwischen 4.683 (1998) und 4.796 (2000).

Abbildung 1 (s. Abb. 1) vermag zusätzlich zweierlei optisch darzustellen: Die Anzahl der von beiden Altersgruppen geborenen Kinder zeigt sich in den fünf Jahren von 1996 bis 2000 auf einem sichtbar unterschiedlichen Niveau: zum einen zwischen 420 und knapp 500, zum anderen zwischen 4.200 und 4.350 Lebendgeburten.

Abb. 1: *Geburtenzahlen von minderjährigen Müttern nach zwei Altersgruppen (1996-2000)*



Quelle: Stat. Bundesamt 2002

Die beiden Linien zeigen die relativ lineare Entwicklung der Jahreszahlen an. Weder ist in diesem Zeitabschnitt eine wesentliche Zunahme noch eine erkennbar bedeutsame Senkung der Geburtenzahlen auf der Altersstufe der Minderjährigen festzustellen.

Schwangerschaftsabbrüche bei minderjährigen Jugendlichen

Betrachten wir nun vergleichsweise die gemeldeten Schwangerschaftsabbruchzahlen der beiden minderjährigen Altersgruppen (s. Tab. 5). Bei den jüngeren Mädchen erhöhen sich die jährlichen Angaben von 1.227 (1996) auf 1.659 (2000) Abbrüchen. Ebenso sind bei den 16- und 17-Jährigen jährliche Zuwächse, von 3.497 (1996) auf 4.678 (2000) zu beobachten. Generell kann gesagt werden, dass die Jahresabbruchzahlen bei den Minderjährigen im angegebenen Zeitraum kontinuierlich ansteigen.

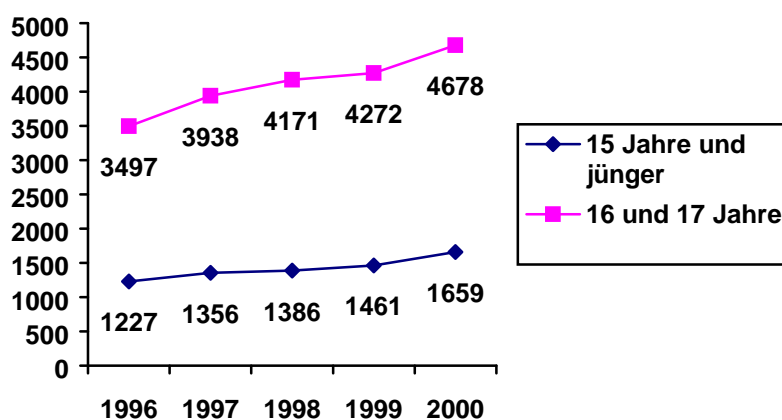
Tab. 5: *Schwangerschaftsabbrüche nach dem Alter der minderjährigen Jugendlichen in Deutschland zwischen 1996 und 2000*

Altersgruppen	Jahre					Insgesamt
	1996	1997	1998	1999	2000	
15 J. u. jünger	1.227	1.356	1.386	1.461	1.659	7.089
16 u. 17 J.	3.497	3.938	4.171	4.272	4.678	20.556
Insgesamt	4.724	5.294	5.557	5.733	6.337	27.645

Quelle: Stat. Bundesamt 2002

Diese Erkenntnis bringt auch die nächste Abbildung (s. Abb. 2) ins Bild. Allerdings fallen die Zuwächse in beiden Altersgruppen 1997 und insbesondere 2000, überdies bei den älteren mehr als bei den jüngeren Mädchen, etwas deutlicher aus.

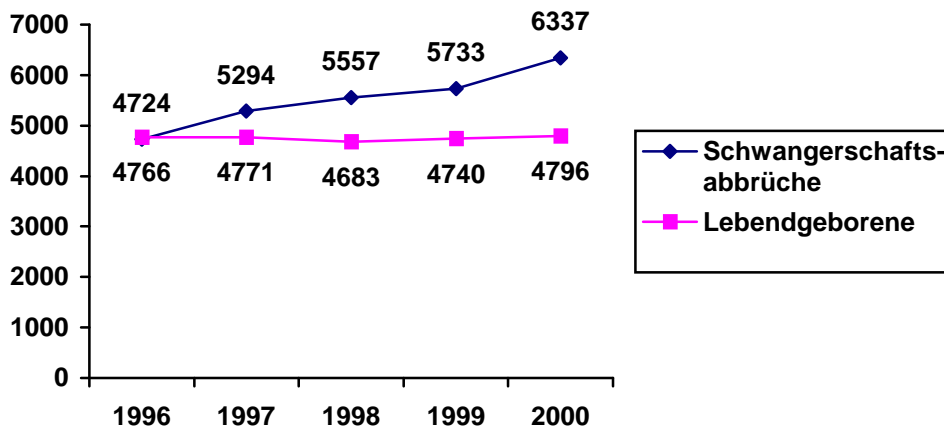
Abb. 2: *Schwangerschaftsabbruchzahlen bei minderjährigen Mädchen nach zwei Altersgruppen (1996-2000)*



Quelle: Stat. Bundesamt 2002

Geburten- und Schwangerschaftsabbruchzahlen bei Minderjährigen im Vergleich
 Fasst man die beiden Altersgruppen als Gesamtgruppe der Minderjährigen hinsichtlich der Geburten- und Schwangerschaftsabbruchzahlen zusammen, so zeigt sich – wie Abbildung 3 (s. Abb. 3) veranschaulicht –, dass in der Gesamtgruppe der unter 18-jährigen Frauen die einzelnen Angaben zu den Lebendgeburten unter denen der Schwangerschaftsabbrüche bleiben und eine im Ganzen lineare Entwicklung zwischen 1996 und 2000 festzustellen ist.

Abb. 3: *Abgebrochene und ausgetragene Schwangerschaften von Minderjährigen im Vergleich (1996-2000)*



Quelle: Stat. Bundesamt 2002

Anders zeigt auch in dieser Alterskonstellation die Linie der Schwangerschaftsabbruchzahlen die kontinuierliche Zunahme der Daten an, wobei der Anstieg zwischen 1999 und 2000 besonders auffällt.

In Zahlen ausgedrückt lässt sich das Verhältnis von Lebendgeburten (L) und Schwangerschaftsabbrüchen (S) beider Altersgruppen und der Gesamtgruppe der Mädchen bis unter 18 Jahren wie folgt bestimmen:

15 J. u. jünger: Ø 1:3 (L: 2.229, S: 7.089)

16 J. u. 17 J.: Ø 1:1 (L: 21.527, S: 20.556)

bis u. 18 J.: Ø 1:1,1 (Minderjährige insgesamt: L: 23.756, S: 27.645)

Dies bedeutet: In der jüngsten Mädchengruppe kommen auf eine Lebendgeburt drei Abtreibungen. In der etwas älteren Gruppe verringern sich die Schwangerschaftsabbrüche erkennbar, sodass davon auszugehen ist: Es werden auf dieser Altersstufe ebenso viele unerwünschte Kinder abgetrieben wie zunächst ungeplante, aber dann doch gewollte Kinder geboren. In der Gesamtgruppe der minderjährigen Jugendlichen ändert sich das Verhältnis geringfügig auf der Seite der Abtreibungen. Dennoch steht auch hier eine Geburt einem Schwangerschaftsabbruch gegenüber. Es kann also festgestellt werden: Je jünger die schwangere Jugendliche ist, desto eher kommt es zur Abtreibung. Minderjährige als Gesamtgruppe entscheiden sich etwa zu gleichen Anteilen für oder gegen das ungeborene Kind.

Wer die kontinuierliche und in den letzten beiden Jahren dramatische Steigerung der Schwangerschaftsabbruchraten bei den deutschen Minderjährigen zur Kenntnis nimmt, fragt sich vor allem nach den Ursachen dieses Tatbestandes. Muss es den unerwünschten Kinder-nachwuchs heute noch geben, wenn seit längerem Sexualaufklärung oder vielleicht sogar Sexualerziehung im Elterhaus, in der Schule und in den modernen Medien betrieben wird? Derjenige, der nach Antworten sucht, wird den Ursachen des Problems nachzuspüren haben.

Ursachen für ungeplante und meistens ungewollte Teenagerschwangerschaften

Es können hier nur einige, wenn auch gewichtige Aspekte angesprochen werden. Im Mittelpunkt der Darstellung steht wiederum die Zielgruppe der Minderjährigen.

Zunahme der Geschlechtsverkehrerfahrung, insbesondere bei den jüngeren Jugendlichen

Wenn Jugendliche heute früher als ihre Eltern und andere Generationen sexuell reif werden, dann erwacht auch das Interesse am anderen Geschlecht zu einem entsprechend früheren Zeitpunkt. Flirten, Dating, Austausch von Zärtlichkeiten, Petting, Geschlechtsverkehr gewinnen meistens in dieser Reihenfolge an Bedeutung und bestimmen zunehmend das Sexualleben der Teenager.

Am Beispiel der Koituserfahrung, die den Vollzug des Geschlechtsverkehrs wenigstens einmal voraussetzt, kann das Fortschreiten der sexuellen Kontakte und zugleich deren Vorverlagerung bei den Jugendlichen in den vergangenen 20 Jahren aufgezeigt werden. Die in Tabelle 6 zusammengefassten Ergebnisse zur Koituserfahrung 14- bis 17-jähriger Jugendlicher sind den Repräsentativbefragungen von EMNID im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entnommen worden. Die zuerst genannten Befragungsergebnisse (1980) beziehen sich ausschließlich auf Befragte in Westdeutschland (s. Tab. 6).

Tab. 6: *Koituserfahrung 14- bis 17-jähriger Jugendlicher zwischen 1980 und 2001 (in Prozent)*

Alter der Jugendlichen	Geschlecht	Jahre				
		1980*	1994	1996	1998	2001
14-Jährige	w	3	7	4	11	11
	m	1	7	3	10	8
15-Jährige	w	9	15	18	29	25
	m	4	15	9	13	18
16-Jährige	w	28	30	40	45	40
	m	15	30	27	36	37
17-Jährige	w	56	65	69	67	66
	m	38	59	65	54	61

* Befragung in Westdeutschland

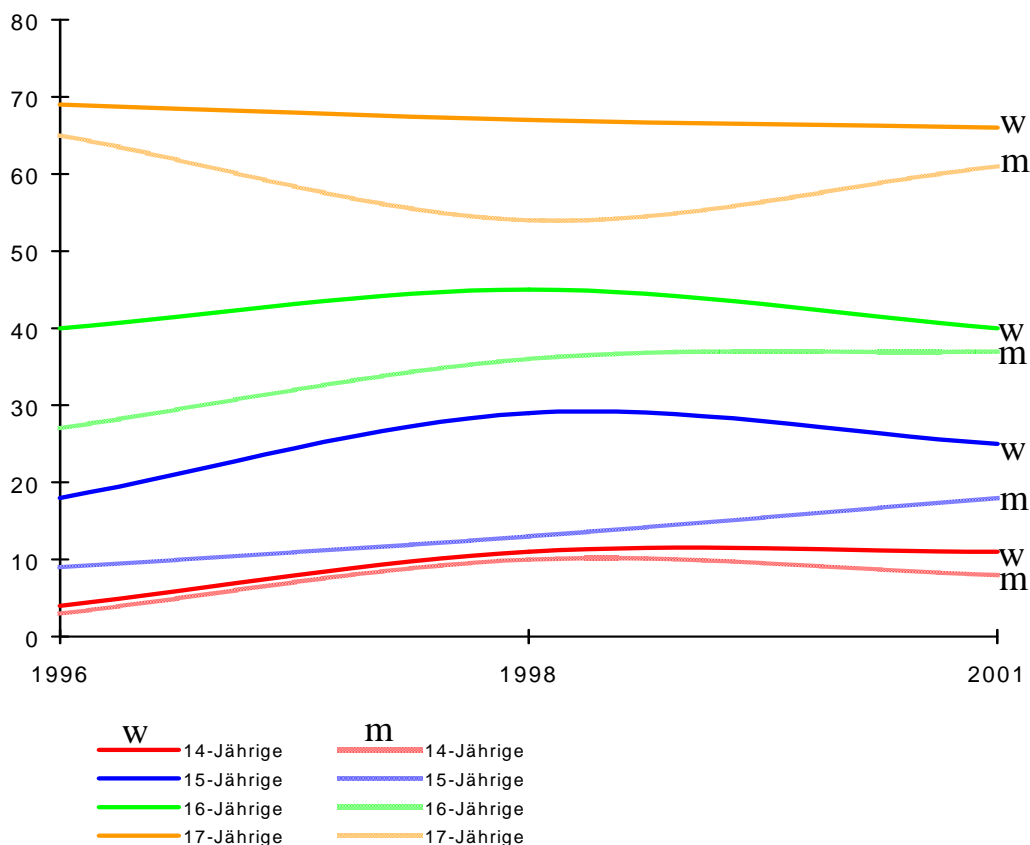
Legende: m = männlich, w = weiblich

Quelle: BZgA/EMNID 2002

Vorab ist bei der Interpretation der Daten zu bemerken, dass die jeweils zuerst genannten Prozentwerte von 1980 und 1994 eine Entwicklung von 14 Jahren widerspiegeln, während die Abstände der Folgeuntersuchungen nur zwei bzw. drei (2001) Jahre betragen.

Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass in dem längsten Zeitabschnitt zwischen 1980 und 1994 die Beischlaferfahrung bei beiden Geschlechtern erheblich zugenommen hat. Das fällt insbesondere bei den Jungen auf, wenn die 14-Jährigen 6, die 15-Jährigen 11, die 16-Jährigen 15 und schließlich die 17-Jährigen 21 Prozentpunkte in den knapp eineinhalb Dezennien zulegen. Da die Mädchen ohnehin schon höhere Ausgangswerte haben, ist der prozentuale Zuwachs vergleichsweise nicht so hoch wie beim anderen Geschlecht. So beträgt die Zunahme der 14-Jährigen 4, der 15-Jährigen 6, der 16-Jährigen 2 und der 17-Jährigen Mädchen 9 Prozent. Ansonsten erhöhen sich die Prozentwerte zwischen 1994 und 2001 bei beiden Geschlechtern, vor allem bei den 15- und 16-jährigen Mädchen und Jungen.

Abb. 4: Koituserfahrung 14- bis 17-jähriger Jugendlicher zwischen 1996 und 2001



Quelle: BZgA/EMNID 2002

Abbildung 4 stellt die Geschlechtsverkehrerfahrung der Jugendlichen im Zeitraum von fünf Jahren (1996-2001) grafisch dar. Die Linien zeigen Anstiege (1998), aber ebenso leichte Rückgänge (2001). Bei den 15-jährigen Jungen deutet die Linie den kontinuierlichen Aufwärtstrend, bei den 17-jährigen Mädchen das gleichbleibende Niveau an, das bei den Letzteren etwa zwei Drittel der Befragten ausmacht.

Insgesamt kann von einer teils unterschiedlichen, teils erheblichen Zunahme der GV-Erfahrung in den letzten beiden Jahrzehnten ausgegangen werden. In den kleineren Zeitabständen der Befragungen ist sowohl von leichten Zunahmen als auch von leichten Rückgängen der Beischlaferfahrungen Jugendlicher, insb. der Mädchen, auszugehen. 2001 hatten 11% der 14-Jährigen, 25% der 15-Jährigen, 40% der 16-Jährigen und 66% von ihnen nach eigenen Aussagen wenigstens einmal Geschlechtsverkehr. Demnach hat bei uns jede neunte 14-Jährige und jede vierte 15-Jährige einschlägige Erfahrungen mit dem Sex aufzuweisen.

Wie zu vermuten ist, finden die meisten sexuellen Kontakte im frühen Jugendalter ohne Kinderwunsch statt. Daher stellt sich die Frage nach der verantwortungsbewussten Empfängnisverhütung der jungen Leute. Wie zeigt sie sich beispielsweise beim „ersten Mal“?

Unzureichende Verhütung beim ersten Geschlechtsverkehr

Damit ist eine erste allgemeine Antwort bereits gegeben. Gehen wir auf die Teilaspekte ein. Die vorzustellenden Ergebnisse berücksichtigen alle vier Altersjahrgänge der befragten Jugendlichen und die im Jugendalter am häufigsten benutzten Kontrazeptiva: Pille und Kondom. Natürlich sind auch Angaben zur Nicht-Verhütung und zu Verhütungspraktiken relevant, die seit längerem als unsicher oder risikoreich eingestuft werden (s. Tab. 7).

Tab. 7: *Verhütung 14- bis 17-jähriger Jugendlicher beim ersten Geschlechtsverkehr zwischen 1980 und 2001 (in Prozent)*

Anwendung von Verhütungsmitteln und -methoden	Geschlecht	Jahre				
		1980*	1994	1996	1998	2001
Kondom	w	32	63	61	68	63
	m	28	56	66	55	65
Anti-Baby-Pille	w	18	27	31	31	33
	m	11	25	26	31	26
risikohafte Verhütungsmaßnahmen**	w	17	12	12	6	6
	m	18	8	8	11	10
keine Verhütungsmaßnahme	w	20	9	13	11	12
	m	29	15	12	16	15

* Befragung in Westdeutschland

** Methoden: Koitus interruptus und Knaus-Ogino zusammengefasst

Quellen: BZgA/EMNID 1996, 1998, 2002;
Schmid-Tannwald/Urdze 1983

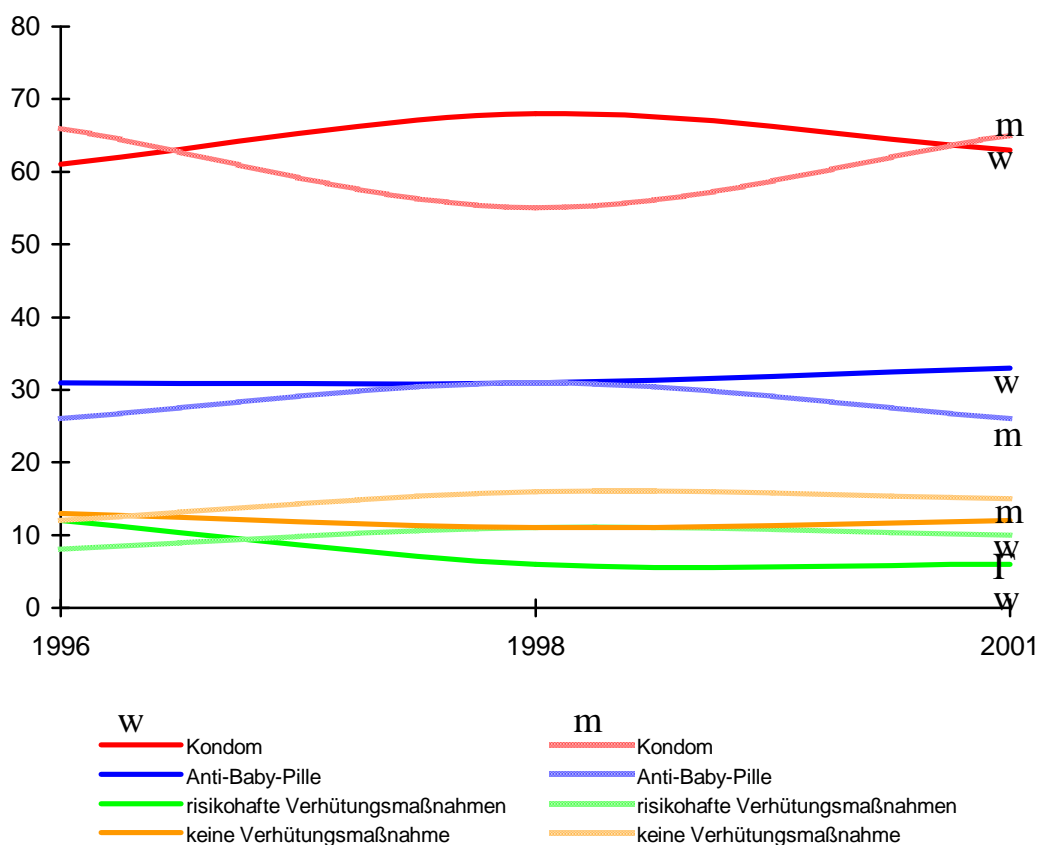
Die einzelnen Daten repräsentieren insgesamt die Verhütungsbemühungen der 14- bis 17-Jährigen in den vergangenen beiden Jahrzehnten. Zwischen 1980 und 1994 hat eine enorme Steigerung der Verhütungsmaßnahmen der Teenager stattgefunden. Bei den Jungen geben 1994 doppelt so viele (56%) wie 1980 (28%) an, beim ersten Geschlechtsverkehr Kondome benutzt zu haben. Bei den Mädchen beträgt die Zunahme 1994 (63%) auch ungefähr doppelt soviel wie 1980. Ebenso bei der Anti-Baby-Pille lässt sich der häufigere Gebrauch aus der Sicht beider Geschlechter an den genannten Prozentwerten ablesen. Nach Aussagen der Mädchen ergibt sich eine Steigerung von 9%, nach denen der Jungen von 14%.

Zweifelsohne ist das Kondom das von weiblichen und männlichen Jugendlichen am häufigsten angewandte Kontrazeptivum, wenn es zum ersten Koitus kommt. Eine sichtbar geringere Rolle spielt auf dieser Altersstufe offensichtlich die Pille.

Erfreulich ist, dass seit Anfang der Achtzigerjahre der Gebrauch unsicherer Verhütungsmittel zurückgegangen ist: bei den Mädchen um 5% bei den Jungen um 10%, wenn speziell an den Koitus interruptus und die so genannte Knaus-Ogino-Methode gedacht ist. Auch als positiv zu bewerten ist, wenn zwischen 1980 und 1994 der Prozentsatz derer gesenkt werden konnte, die angaben, beim „ersten Mal“ nicht verhütet zu haben. Bei den Mädchen kann der Rückgang mit 11% und bei den Jungen mit 14% ausgemacht werden. Allerdings fällt es in den kommenden Jahren, insbesondere den Mädchen, nicht leicht, den erreichten Stand durchzuhalten.

Den Zeitraum zwischen 1996 und 2001 im Hinblick auf das jugendliche Verhütungsverhalten stellt speziell die Abbildung 5 dar, die selbstverständlich auch über die Akzeptanz und Ignoranz der Kontrazeptiva Aufschluss gibt (s. Abb. 5).

Abb. 5: *Verhütungsmaßnahmen minderjähriger Jugendlicher bei der Kohabitarche zwischen 1996 und 2001*



Quellen: BZgA/EMNID 1996, 1998, 2002;
Schmid-Tannwald/Urdze 1983

Während sich aus der Sicht der befragten Mädchen zwischen 1996 und 1998 eine häufigere Benutzung des Kondoms beim ersten Geschlechtsverkehr zunächst anbahnt, geht diese Zunahme bis 2001 jedoch fast verloren. Bei den Jungen ist es genau umgekehrt.

Das hohe Niveau der Kondombenutzer fällt drastisch bis 1998, steigt danach merklich bis 2001 wieder an. Betrachtet man das Verhütungsverhalten der Mädchen darüber hinaus, so behält die Pille ihre Bedeutung 1998 gegenüber 1996 und gewinnt bis 2001 noch zwei Prozentpunkte hinzu. Bei den Jungen steigt die Akzeptanz 1998 um fünf Prozent, fällt dann jedoch 2001 auf den Stand von 1996 zurück.

Sowohl beim risikohaften Verhütungsverhalten wie beim Verzicht auf jede Verhütungsmaßnahme liegen die Prozentwerte der Jungen beim ersten Beischlaf höher als die der gleichaltrigen Mädchen. Fasst man die Ergebnisse der problematischen und der Nicht-Verhütung zusammen, dann ergeben sich Hinweise, aus denen Ursachen für ungeplante bzw. unerwünschte Schwangerschaften im Jugendalter abgeleitet werden können: für 2001 errechnet sich ein Prozentsatz bei den Mädchen von 18%, bei den Jungen von 25%.

In diesem Zusammenhang ist gewiss noch das Alter der Jugendlichen aufschlussreich, und zwar derjenigen, die beim „ersten Mal“ nicht verhütet haben. Für 2001 wurden für beide Geschlechter und alle befragten vier Altersjahrgänge folgende Prozentsätze errechnet (s. Tab. 8):

Tab. 8: *Alter der Jugendlichen, die 2001 beim ersten Geschlechtsverkehr nicht verhütet haben (in Prozent)*

Alter	2001	
	w	m
14 J.	18	18
15 J.	17	19
16 J.	3	9
17 J.	1	12

Quelle: BZgA/EMNID 2002

Wie unschwer zu erkennen ist, sind die Prozentwerte der Jugendlichen am höchsten, die den beiden jüngsten Jahrgängen angehören: den 14- und 15-jährigen Mädchen und Jungen. Während bei den 16- und 17-jährigen jungen Frauen die Nicht-Verhütung deutlich zurückgeht, liegen die Prozentsätze bei den 16-jährigen (9%) und bei den 17-jährigen Jungen (12%) nicht unbedeutend höher.

Somit ist für unser Erkenntnisinteresse festzuhalten und zu formulieren: Je jünger die minderjährigen Jugendlichen beim ersten Geschlechtsverkehr waren, desto höher war ihr Anteil an der Nicht-Verhütung.

Wissenslücken bei Verhütungsfragen

Ob das risiko- und mangelhafte Verhütungsverhalten der Teenager möglicherweise auf gravierende Wissenslücken zurückzuführen sind, soll nun untersucht werden.

Im August 2002 wurde in einer repräsentativen Befragung von ICON KIDS & YOUTH/HEXAL bei deutschen Frauen im gebärfähigen Alter (zwischen 14 und 45 Jahren) nach der subjektiven Einschätzung ihres Wissens über Verhütungsmittel und -methoden gefragt. Das Ergebnis enthält die Tabelle 9 (s. Tab. 9).

Tab. 9: *Subjektive Einschätzung des Wissens über Verhütungsmittel und –methoden (in Prozent)*

Altersgruppen der befragten Frauen	Mein Wissen über Empfängnisverhütung beurteile ich wie folgt:					
	sehr gut	eher gut	so mittel gut	eher nicht so gut	überhaupt nicht gut	keine Angabe
14 - 16 J.	35	41	20			4
17 - 19 J.	53	39	7			1
20 - 29 J.	50	41	8	1		
30 - 39 J.	46	42	11	1		
40 - 45 J.	51	34	11	2		2
Gesamt (n = 1.653)	48	40	11	1		

Quelle: ICON KIDS & YOUTH/HEXAL 2002

Den Angaben ist zu entnehmen, dass die jüngste Befragtengruppe, die 14- bis 16-Jährigen, ihre Kenntnisse über Verhütungsfragen am wenigsten mit „sehr gut“ beurteilt hat. Sie lag damit 13% unter dem Gesamtergebnis der befragten Frauen. Bei der Einschätzung „eher gut“ entsprach das Ergebnis der jüngsten Altersgruppe dem Durchschnittswert der Stichprobe. „So mittel gut“ bewerteten die 14- bis 16jährigen Mädchen am häufigsten (20%) von allen Altersgruppen ihr aktuelles Verhütungswissen und lagen damit 9% über dem Gesamtergebnis aller befragten Frauen (n = 1.653).

Die offenbar vorherrschenden Wissenslücken in Verhütungsfragen etwa beim ersten Frauenarztbesuch schließen zu wollen scheint bei den jungen Mädchen nicht zu den bevorzugten Wünschen zu gehören. Denn wie aus Tabelle 10 (s. Tab. 10) klar hervorgeht, verneinten 53% der jüngsten Befragten, jemals einen Arzt/eine Ärztin für Frauenheilkunde aufgesucht zu haben.

Tab. 10: *Besuch beim Frauenarzt (in Prozent)*

Altersgruppe der befragten Frauen	Arztbesuch		
	ja	nein	k. A.
14 - 16 J.	47	53	
17 - 19 J.	84	16	
20 - 29 J.	96	3	1
30 - 39 J.	98	1	1
40 - 45 J.	99	1	
Gesamt (n = 1.653)	93	7	

Quelle: ICON KIDS & YOUTH/HEXAL 2002

Das Ergebnis bei der jüngsten Befragtengruppe besagt, dass mehr als jedem zweiten Mädchen dieser zu empfehlende Arztbesuch im Alter von 14 bis 16 Jahren noch bevorsteht.

Vielleicht hängt damit auch zusammen, dass nicht einmal jede zweite 14-Jährige (52%) und etwas mehr als ein Drittel (37%) der 15-Jährigen über die kostenlose Abgabe der Anti-Baby-Pille an Jugendliche unter 18 Jahren Bescheid wissen.

Wenn 14- bis 17-jährige Jugendliche wie 2001 in der BZgA/EMNID-Wiederholungsstudie generell nach ihren Wissensmängeln bei sexuellen Fragen angesprochen werden, dann geben sie an erster Stelle den Themenbereich „Schwangerschaftsabbruch“ an, und zwar Mädchen und Jungen gleichermaßen. Jeweils 37% der weiblichen und männlichen Jugendlichen erkannten ihren derzeitigen Informationsstand auf diesem Gebiet als nicht ausreichend und daher ergänzungsbedürftig (vgl. BZgA 2002, S. 36). Dass sich auch ältere Jugendliche, 18- bis 25-Jährige, Wissensmängel zu dem Themenkomplex eingestehen, konnte unlängst in einer eigenen Untersuchung von Constanze Roth-Schlindwein (vgl. Roth-Schlindwein 1997) überzeugend nachgewiesen werden.

Auf eine weitere mögliche Ursache, die für ungeplante Schwangerschaften im frühen Jugendalter in Frage kommt, soll abschließend hingewiesen werden.

Das „erste Mal“ als fatales Ereignis im Sexualleben der 14- bis 16-Jährigen

In den letzten beiden Dezennien ist der Trend zu beobachten, dass deutsche Jugendliche den ersten Geschlechtsverkehr zunehmend ungeplant und überraschend erleben. Dass freilich eine solche Entwicklung nicht gerade einer verantwortungsbewussten Verhütungspraxis nützlich ist, versteht sich von selbst. Welche Rolle hierbei wiederum das Alter bei den minderjährigen Jugendlichen spielt kann den Daten der neuesten Erhebungen von 1998 und 2001 entnommen werden. Sie werden in Tabelle 11 (s. Tab. 11) gegenübergestellt.

Tab. 11: *Alter der Jugendlichen, wenn der erste Geschlechtsverkehr „völlig ungeplant und überraschend“ erlebt wurde (in Prozent)*

Alter	1998		2001	
	w	m	w	m
14 J.	28	40	42	59
15 J.	23	31	25	44
16 J.	15	26	21	33
17 J.	22	41	24	28

Quellen: BZgA/EMNID 1998, BZgA/EMNID 2002

Betrachtet man die Prozentwerte der jüngsten Befragten, der 14- bis 16-Jährigen, dann nehmen die nichtgeplanten und als überraschend erlebten Koituserfahrungen in den letzten drei Jahren beträchtlich zu. Freilich stellen dies die Jungen im Nachhinein besonders oft fest. Aber auch die Zuwächse bei den Mädchen sind generell beachtenswert, wenn sie auch etwas niedriger liegen als bei den männlichen Altersgenossen. In der jüngsten Altersgruppe, den 14-Jährigen, ist der Anstieg der nicht vorhergesehenen Kohabitarche für Mädchen und Jungen gleichermaßen eklatant, wenn sich der Prozentsatz in drei Jahren bei den Mädchen um 14% und bei den Jungen sogar um 19% erhöht.

Bei den 15-jährigen Mädchen steigt der Prozentwert um 2, bei den Jungen um 13 Prozentpunkte. Bei den 16-jährigen Mädchen liegt der Prozentsatz um 6% wieder höher als drei Jahre vorher, bei den Jungen 2001 immerhin noch bei 33% insgesamt.

Im Blick auf den Trend bei dem ersten Geschlechtsverkehr, der immer öfter „überraschend“ und dazu „völlig ungeplant“ von den Jugendlichen unter 18 Jahren erfahren wird, kann festgestellt werden: Die Jüngste der befragten Altersgruppe, die 14-Jährigen, zeichnet sich dadurch aus, dass mehr als zwei Fünftel (42%) der Mädchen und knapp drei Fünftel (59%) der Jungen den ersten Beischlaf ohne vorherige Kenntnis des Zeitpunktes erlebt haben. Sie sind ahnungslos mit diesem Extremerlebnis konfrontiert worden (vgl. BZgA 2002, S. 53).

Alle bislang berichteten Ergebnisse können ungeplante Schwangerschaften und die steigenden Abbruchzahlen im Jugendalter erklärbar machen. Sie fordern zudem zum Handeln auf: das Elternhaus, die Schule und nicht zuletzt die Bildungs- sowie Sozialpolitik in den Bundesländern.

Maßnahmen für politisches und pädagogisches Handeln (Intervention, Prävention)

Hier können nur einzelne Vorschläge angedeutet werden. Andere sind von mir in früheren Arbeiten zur selben Thematik formuliert worden. Die einzelnen Gesichtspunkte sollten als erste Interventions- oder Präventionsmaßnahmen verstanden werden.

- Dass Gespräche über Sexualität, wo oder mit wem auch immer sie stattfinden, gesellschaftliche Probleme wie unerwünschte Teenagerschwangerschaften, sexuellen Missbrauch, HIV und AIDS verhindern und damit auch vermindern können, ist eine Erkenntnis, die Sexualwissenschaftlern, Sexualberatern und Sexualpädagogen schon länger bekannt ist. Da nicht wenige Menschen es heute möglichst vermeiden, über sexuelle Fragen offen und vorurteilsfrei zu reden, erscheint es erforderlich, das sachliche Sprechen über Sexualität erst einmal zu erlernen. Aber dies verhindern immer noch die unsichtbaren, aber nicht weniger wirksamen Schranken sexueller Tabuisierung.
- Die Vorverlagerung von sexueller Reife und jugendlichem Sexualverhalten sollte zur Folge haben, dass in den Familien, Beratungsstellen und Schulen früher als es noch in der Elterngeneration üblich war, über sexuelle Themen gezielt zu informieren und zu diskutieren.
- In der familialen Sexualerziehung wäre es erforderlich, dass sich die Väter mehr als bisher engagieren, damit gerade die Jungen früher als in der Schule mit zentralen Fragestellungen des jugendlichen Sexuallebens konfrontiert werden. Generell müsste die Qualität der Informationen bei sexuellen Themen kritisch überprüft werden. Moralische Appelle reichen heute nicht mehr aus.
- Die Lehrpläne der Grundschule und der Sekundarstufe I sind darauf hin zu überprüfen, ob Unterrichtsthemen wie „Körperliche, sexuelle und seelische Entwicklung in der Vorpubertät und Pubertät“ mittlerweile nicht zu spät angeboten werden. Zeitgemäße Ansätze enthalten diesbezüglich die verbindlichen Lehrinhalte für die Grundschule, beispielsweise die Lehrpläne in Sachsen und vor allem Baden-Württemberg. Letzteres Bundesland hat bekanntlich mit die niedrigsten Schwangerschaftsabbruchraten bei den Minderjährigen bundesweit aufzuweisen.

- Zu Beginn der Sekundarstufe I wäre als Minimalprogramm eine fächerübergreifende Unterrichtseinheit zum Thema „Schwangerschaftsabbruch: Durchführung, gesetzliche Regelung, psychische Probleme u.a.“ mehrmals vertiefend zu behandeln. Im Zusammenhang damit wäre auch die Problematik der ungeplanten Teenagerschwangerschaften aus mehreren fachlichen Perspektiven zu erörtern.
- Neben der außerschulischen Jugendarbeit wäre es dringend notwendig, das sexualpädagogische Angebot der staatlich anerkannten Beratungsstellen ebenso zu erhöhen wie zu erweitern, um die kollektive Einflussnahme durch die individuelle Variante der Beratung intensivieren zu können.
- Nicht zuletzt wäre es notwendig, die bei uns seit Jahrzehnten vernachlässigte Pubertätsforschung endlich zu fördern, indem Ressourcen für interdisziplinäre Forschungsprojekte baldmöglichst bereitgestellt werden. Dabei geht es insbesondere um die Prüfung längst bekannter Hypothesen und Überprüfung vorliegender Prognosen.

Zusätzlich stellt sich heute die Aufgabe zu klären, ob nicht die „Pille danach“ als Notfallmaßnahme ein geeignetes Mittel sein kann, gerade die jüngeren Jugendlichen vor Problemen größeren Ausmaßes zu bewahren. Zu diskutieren wäre in Deutschland allerdings, ob dieses Notfallpräparat weiterhin rezeptpflichtig bleibt – oder wie im benachbarten Ausland bereits praktiziert – rezeptfrei abgegeben wird.

Die „Pille danach“ als Notfallpräparat: Anwendung und Anwendungsabsichten befragter Jugendlicher

Ohne die Themenstellung hier insgesamt behandeln und schon gar nicht dem Ergebnis der geplanten Diskussion vorgreifen zu wollen, soll die Bereitschaft der jüngsten Befragten-Gruppe, der 14- bis 16-Jährigen, die „Pille danach“ in der Notsituation anzuwenden, kurz angesprochen werden. Es erscheint bei dieser Fragestellung von Bedeutung, auch die Befragungsergebnisse der anderen Altersgruppen hinzuzufügen. So umfasst die Tabelle 12 (s. Tab. 12) die Antworten aller Altersgruppen der befragten Frauen zwischen 14 und 45 Jahren.

Tab. 12: Anwendung der „Pille danach“: Absichtserklärung (in Prozent)

Altersgruppe der befragten Frauen	Bereitschaft, die „Pille danach“ in der Notsituation anzuwenden		
	ja	nein	weiß nicht
14 - 16 J.	58	6	36
17 - 19 J.	65	8	27
20 - 29 J.	55	14	31
30 - 39 J.	47	20	33
40 - 45 J.	52	16	32
Gesamt (n = 1.653)	53	15	32

Quelle: ICON KIDS & YOUTH/HEXAL 2002

Zunächst ist es die Gruppe der 17- bis 19-Jährigen, die sich am häufigsten (65%) für die Notfallpille ausspricht. Nur 8% sind dagegen. Am zweithäufigsten (58%) signalisiert die jüngste Befragtengruppe ihre Bereitschaft, in der Notsituation das Präparat zu verwenden. 6% der 14- bis 16-Jährigen spricht sich nur dagegen aus. Dieselbe Altersgruppe gibt jedoch am häufigsten (36%) zu erkennen, sich noch nicht über die endgültige Entscheidung im Klaren zu sein. Als überdurchschnittlich ist die Aussage der 14- bis 29-Jährigen zu bewerten, das Notfallpräparat zu gegebener Zeit in Anspruch zu nehmen, um einem größeren Übel zuvorzukommen und es möglichst auszuschließen. Bereits angewendet hatten die Notfallpille 9% der befragten 14- bis 17-jährigen Mädchen: 8% einmal, 1% mehrmals (vgl. BZgA 2002, S. 71).

Diese wenigen und gewiss noch zu ergänzenden Maßnahmen müssten nun auf die verschiedenen Institutionen übertragen und weiterhin konkretisiert werden. Bei allen Bemühungen sollte der *sexualpädagogische Imperativ*, wie ich ihn bezeichnen möchte, als Leitmotiv im Mittelpunkt stehen: Handle bei allen deinen sexualberaterischen und –pädagogischen Aktivitäten im Sinne einer aktuellen Lebenshilfe so, dass deine Informationen den jungen Menschen rechtzeitig erreichen und ihm somit Probleme größeren Ausmaßes erspart bleiben.

Zusammenfassung

- Vergleicht man die Schwangerschaftsabbruchraten der einzelnen Altersgruppen in der Bundesrepublik Deutschland miteinander, so sind in den vergangenen Jahren die höchsten Prozentsätze bei den minderjährigen Frauen festzustellen. Im Übrigen steigen die Abbruchzahlen bei den Noch-nicht-Erwachsenen kontinuierlich an.
- Von 1996 zu 2001 (Zweijahresvergleich) ergibt sich bundesweit eine Steigerung der Abbrüche bei den unter 15-Jährigen um 91% und bei den 15- bis unter 18-Jährigen um 59%.
- In der jüngsten Mädchengruppe, den 15-Jährigen und jüngeren Frauen, kommen auf eine Lebendgeburt drei Abtreibungen. Insgesamt ergibt sich bei den Minderjährigen ein Verhältnis von Lebendgeburten und Schwangerschaftsabbrüchen: 1:1.
- Als mögliche Ursachen für ungeplante Teenagerschwangerschaften wurden in diesem Beitrag vor dem Hintergrund repräsentativer Befragungsergebnisse besonders hervorgehoben: die erhöhte Zunahme der Geschlechtsverkehrerfahrung bei den jüngeren Altersgruppen der Jugendlichen, unzureichende Verhütung beim ersten Koitus, Wissenslücken bei Verhütungsfragen, das häufigere Erleben des „ersten Mals“ als fatales Sexereignis.
- Anhand der Fakten, die über mögliche Ursachen für ungewollte bzw. unerwünschte Schwangerschaften im Jugendalter Auskunft geben, wurden einige Maßnahmen an die Adresse des Elternhauses, der Schule und anderer jugendrelevanter Einrichtungen dargestellt.
- Von befragten jugendlichen Frauen sind etwa drei Fünftel bereit, in der Notsituation die „Pille danach“ anzuwenden. Nur ein relativ geringer Prozentsatz (9%) hat jedoch von diesem medizinischen Angebot Gebrauch gemacht. Das Notfallpräparat wird heute von den minderjährigen Teenagern nicht als Kontrazeptivum im Sinne einer Schwangerschaftsverhütungsmaßnahme missdeutet und missbraucht. Es wird von den meisten von ihnen als Interzeptionsmittel verstanden, das ein größeres Übel in der Biographie eines jungen Menschen verhindern soll.

Literatur

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2001, Köln (BZgA) 2002
- ICON KIDS & YOUTH: Awareness Check duofem, München 2002
- Kluge, N.: Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen: in Rheinland-Pfalz deutlich erhöht, Internetpublikation (<http://fss.uni-landau.de>), Landau 2002
- Kluge, N.: Schwangerschaftsabbrüche bei Minderjährigen in der Bundesrepublik Deutschland: gesteigerte Zunahme statt des erwarteten Rückgangs, Internetpublikation (<http://fss.uni-landau.de>), Landau 2002
- Kluge, N.: Schwangerschaftsabbrüche bei Teenagern im europäischen Vergleich, Internetpublikation (<http://fss.uni-landau.de>), Landau 2002
- Kluge, N.: Verfrühung der Sexualreife und die Vorverlagerung des jugendlichen Sexualverhaltens. In: Kind-Jugend-Gesellschaft, 47. Jg. (2002), H. 1, S. 17-21
- Kluge, N.: Schwangerschaftsabbrüche bei Teenagern in Deutschland: Tendenz steigend, Mskr., Landau 2002
- Kluge, N.: Schwangerschaftsabbrüche im Teenageralter. Muss das heute noch vorkommen?, Mskr., Landau 2002
- Osthoff, R.: „Schwanger werd’ ich nicht alleine...“. Ursachen und Folgen ungeplanter Teenagerschwangerschaften, 2. Aufl., Landau (Knecht) 1999
- Roth-Sch lindwein, C.: Jugendlicher Leichtsinn. Der § 218 StGB im Bewußtsein junger Menschen heute, Landau (Knecht) 1997
- Schmid-Tannwald, I./Urdze, A.: Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern, Stuttgart (Kohlhammer) 1983
- Statistisches Bundesamt: Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland. Veränderungen zum Vorjahr, Bonn 2002
- Statistisches Bundesamt: Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland 1996-2001 nach dem Alter der Frauen, Bonn 2002
- Statistisches Bundesamt: Lebendgeborene nach dem Alter der Mutter, Wiesbaden 2002

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Norbert Kluge
Am Neuberg 23, 76829 Landau
Tel: 06341/ 30662, Fax: 06341/ 30288
E-mail: kluge@uni-landau.de
Homepage: <http://kluge.uni-landau.de>