



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung  
Studiengang Soziale Arbeit

## ***Bachelorthesis***

Zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Arts (B.A.)

### **Ambulant Betreutes Wohnen für junge Eltern in Waren (Müritz) im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte**

*- Von der Bedarfsanalyse zur konzeptionellen Entwicklung -*

vorgelegt von

Franziska Knobloch

&

Claudia Schwemer

SoSe 2013

Neubrandenburg, den 26.06.2013

**urn:nbn:de:gbv:519-thesis-2013-0246-5**

Erstprüfer: Prof. Dr. Werner Freigang  
Zweitprüfer: Prof. Dr. Matthias Müller

# Inhaltsverzeichnis

I Tabellenverzeichnis .....	1
Einleitung .....	2
1 Familie im gesellschaftlichen Wandel .....	5
2 Bedarfsanalyse .....	9
2.1 Subjektive Bedarfsfeststellung .....	9
2.2 Empirische Bedarfsfeststellung .....	10
2.2.1 Die Herkunftsfamilie als wichtigster Indikator für eine frühe Schwangerschaft.....	10
2.2.2 Schwangerschaftstypisierung .....	13
2.2.3 Häufige Gründe für eine frühe Schwangerschaft abhängig von den Betroffenen.....	14
2.2.4 Häufige Gründe für eine frühe Schwangerschaft abhängig von der Gesellschaft .....	17
2.3 Zahlen und Fakten .....	18
2.3.1 Alter der Mütter bei Erstgeburt in der Bundesrepublik Deutschland .....	18
2.3.2 Alter der Mütter bei der Geburt ihrer Kinder .....	19
2.3.3 Lebenserwartung in Deutschland .....	20
2.3.4 Landkreis Mecklenburgische Seenplatte .....	21
2.4 Schwangerschaftsabbrüche .....	22
2.5 Arbeitslosigkeit, Transferleistungen.....	24
2.5.1 Arbeitslosigkeit in MV im April 2013.....	25
2.5.2 Arbeitslosigkeit im LK MSE im April 2013 .....	26
3 Hilfen zur Erziehung.....	28
3.1 Kinder- und Jugendhilfe.....	29
3.1.1 Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen nach Alter in MV: .....	29
3.1.2 Die drei häufigsten Ursachen für Hilfestellung:.....	30
3.2 Hauptursachen für eine Inobhutnahme .....	31
3.3 Vollständig oder teilweise entzogenes Sorgerecht durch die Familiengerichte .....	33
4 Jugendphase, Pubertät, Adoleszenz .....	34
4.1 Was ist die Pubertät? .....	34
4.2. Wie lange dauert die Pubertät? .....	36

4.3 Merkmale der Pubertät (bio-psycho-sozial).....	36
4.4 Merkmale der Adoleszenz.....	37
5 Kinderwunsch bei Männern und Frauen .....	38
6 Probleme der jungen Eltern ab der Schwangerschaft.....	40
6.1 Fallbeispiele .....	40
6.1.1 Tina.....	40
6.1.2 Vanessa.....	41
6.1.3 Michaela .....	42
6.1.4 Luise .....	43
7 Bestehende Angebote für junge Eltern im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte.....	48
7.1 Materielle Unterstützung.....	48
7.1.1 Während der Schwangerschaft.....	48
7.1.2 Nach der Geburt .....	49
7.2 Immaterielle Unterstützung.....	50
7.2.1 Während der Schwangerschaft.....	50
7.2.2 Nach der Geburt .....	52
8 Schlussfolgerung und Überleitung zum Konzept .....	56
9 Konzept.....	57
9.1 Vorwort.....	59
9.2 Informationen .....	60
9.3 WuusEl e.V.....	61
9.4 Räumlichkeiten.....	61
9.5 Zielgruppe .....	62
9.6 Ambulant Betreutes Wohnen.....	63
9.7 Exemplarische Abläufe.....	65
9.8 Dauer der Hilfe .....	67
9.9 Ziele .....	67
9.10 Gewährleistung der Qualität .....	68
9.11 Marketing.....	69
9.12 Personal .....	70
9.13 Finanzierung.....	71
10 Resümee und Ausblick .....	72
11 Quellenverzeichnis.....	76

12 Eidesstattliche Erklärung .....	82
------------------------------------	----

## **I Tabellenverzeichnis**

Tab.1: Altersvergleich Mütter Ost/ West	S.18
Tab.2: Arbeitslosigkeit MV April 2013	S. 23
Tab.3: Arbeitslosigkeit LK MSE April 2013	S. 25

## Einleitung

*„Wer sich selber hasst, den haben wir zu fürchten, denn wir werden die Opfer seines Grolls und seiner Rache sein. Sehen wir also zu, wie wir ihn zur Liebe zu sich selbst verführen!“<sup>1</sup>*

Dieses Zitat Nietzsches hat seine Gültigkeit auch heute nicht verloren. Wie kann jemand der sich selbst nicht liebt Liebe weitergeben? Und wenn er glaubt Liebe weiterzugeben, ist diese dann nicht narzisstisch besetzt? Wie ist es nicht geliebt zu werden oder das Gefühl zu haben, dass man nicht geliebt wird? Ist die Fähigkeit sich zu lieben nicht ausgeprägt, weil sie als Kind nicht gelernt wurde, ist es möglich das diese Kinder im Erwachsenenalter nicht die Fähigkeit besitzen ihre Kinder zu lieben. Sie übertragen ihr mangelndes Selbstwertgefühl, ihre Unsicherheit, ihre Angst vor Nähe und Zuneigung auf ihre Kinder und die wiederum auf ihre Kinder. Es entsteht ein generationsübergreifender Kreislauf, der nur gestoppt bzw. verändert werden kann, wenn an sich selbst gearbeitet wird. Der Selbsthass entspringt daraus Opfer einer gravierenden Ungerechtigkeit oder Ohnmacht gewesen zu sein und sich nicht wehren zu können. Diese Ohnmacht ist übergreifend und erklärt somit eventuell auch die Angst Hilfe anzunehmen, weil dann ein erneutes Abhängigkeits- und Ohnmachtsgefühl entsteht. Es ist wichtig, Menschen die sich selbst nicht lieben können, damit zu begegnen, dass sie es wert sind geliebt zu werden und sie auf den Weg zu bringen, sich selbst zu lieben. Dafür ist es wichtig, dass das Gegenüber sich selbst liebt und stark gefestigt ist, so dass er dem aus Selbsthass resultierenden Kampf, der unweigerlich mit dem der sich nicht lieben kann beginnen wird, Stand hält.

Die Arbeit wird erschwert, wenn noch ein zweiter Mensch im Spiel ist. Gerade wenn eine Frau schwanger ist, muss behutsam mit ihr umgegangen werden, um dem Kind nicht zu schaden.

Eine Schwangerschaft fordert alle Eltern heraus, gleich welchen Alters sie sind. Die erste Schwangerschaft ist etwas ganz Besonderes und mit besonderen Gefühlen verbunden. Der Mensch hat nur eine vage Vorstellung von dem, was eigentlich auf ihn zukommt. Gerade bei jungen Frauen kann eine Schwangerschaft gemischte

---

<sup>1</sup> Nietzsche 1979

Gefühle auslösen, da sie in ihrem Leben noch nicht so stark gefestigt sind und ihren Lebensplan noch nicht abgeschlossen haben.

Das Thema „minderjährige Schwangere“ ist mittlerweile Bestandteil unserer Medien geworden. Es ist sogar so weit gekommen, dass es kaum noch jemanden schockt, wenn Medien von der Schwangerschaft einer 12-Jährigen berichten. Zwar macht es die meisten sicherlich nachdenklich, doch die Mühe Ursachen und Motive dieser Schwangerschaft zu hinterfragen, macht sich kaum jemand. Stattdessen werden die jungen Mütter stigmatisiert, verurteilt und im schlimmsten Falle wird mit diesen Umständen noch Geld verdient und sie werden medial ausgeschlachtet. So betreibt es gerade der Privatsender RTL II mit der Sendung „Teenie-Mütter“, die jegliche Form von Privatheit missachtet und die finanzielle Not der Betroffenen ausnutzt, indem die Mütter für vier bis sechs Drehtage einen Obolus von ca. 500 € erhalten.<sup>2</sup> Doch Voyeurismus hilft weder den Betroffenen, noch ermöglicht er einen ganzheitlichen Blick, um eine Ahnung bzw. ein Verständnis für die jungen Eltern zu erhalten. Um diesen Blick zu weiten, suchen die Autorinnen nach Gründen und Motiven die junge Menschen früh Eltern werden lassen.

Junge Eltern sind überall anzutreffen und im Alltag gegenwärtig, bspw. auf dem Spielplatz, beim Einkaufen oder im Kindergarten. Gerade in der Sozialen Arbeit gibt es junge Mädchen und vereinzelt Jungs die einen Kinderwunsch direkt bzw. indirekt äußern.

Doch worauf ist der Kinderwunsch zurückzuführen? Und in wie weit sind diese jungen Menschen in der Lage für sich und für ihr Kind Verantwortung zu übernehmen? Müssen diese jungen Eltern diese Herausforderung alleine bewerkstelligen oder gibt es unterstützende Angebote die sich an diese Zielgruppe richten?

Der Fokus dieser Arbeit richtet sich nachfolgend auf jene jungen Mütter und auch Väter, die Hilfe und Unterstützung während der Schwangerschaft, nach der Geburt und Begleitung während der ersten Lebensjahre ihres Kindes benötigen. Dabei werden die Herkunftsfamilien, die Gründe für eine Schwangerschaft, die Pubertät, aber auch die frühkindliche Entwicklung betrachtet, um sich der Komplexität dieses Themas anzunähern. Im weiteren Verlauf wird auf bereits bestehende Angebote eingegangen, die noch nicht ausreichend flächendeckend in Mecklenburg-Vorpommern

---

<sup>2</sup> URL1: OstCasting.de 2013

(MV) vorhanden sind, aber dringend benötigt werden, um so das Zusammenwachsen als Familie zu ermöglichen und bei Sorgen und Problemen zur Seite zu stehen, um die jungen Eltern zu einem selbstständigen Leben mit Kind zu befähigen. Die Suche führt über eine Bedarfsanalyse, die auf den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte (LK MSE) ausgerichtet ist, hin zu einem Konzept passend zu der Region. Abschließend findet eine kritische Reflexion des Themas statt um einen Hinweis auf Missstände und Anstöße für Veränderungen zu geben.



# 1. Familie im gesellschaftlichen Wandel

Was allen Menschen gleich ist, egal in welcher Epoche wir uns befinden, sie werden in eine Familie hineingeboren, durchlaufen die Kindheit, Jugend und das Erwachsenenalter bis hin zum Tod. Sie werden erzogen und sind mit jenen Erziehungsmustern konfrontiert die gegenwärtig in ihrer Zeit angewandt werden. Wird ihnen eine Elternschaft zuteil, so übernehmen sie den erziehenden Part und müssen sich nun mit ihrer neuen sozialen Rolle, nämlich die der Mutter oder des Vaters, auseinandersetzen.<sup>3</sup>

Doch das Familienbild ist im Wandel und somit auch die Ausübung der sozialen Rollen und das Rollenverständnis.

Der Wandel bezieht sich auf verschiedene Dimensionen der Geschichtsschreibung, explizit auf Ereignis-, Geistes-, Sozial- und Normative Regulierungsgeschichte. Die letzten 200 Jahre der Geschichtsschreibung brachten einen enormen Wandel von der traditionellen in die moderne Gesellschaft. Hierbei sei anzumerken, dass sich das Familienbild erst in den letzten 100 Jahren dem Wandel anpasste und seitdem selbst in ständigem Wandel steht. Dieser Wandel lässt sich heutzutage in den Lebenswelten von Generation zu Generation und mittlerweile schon innerhalb einer Generation verzeichnen.<sup>4</sup>

Im Jahre 1800 waren 2/3 der Bevölkerung im Primärsektor (Land- und Forstwirtschaft) beschäftigt. Durch die Industrialisierung ist die Arbeit in diesem Sektor zurückgegangen. Vor diesem Rückgang war die Zukunft demnach vorhersehbar, planbar und somit auch festgelegt und fast ausnahmslos frei von Individualität bzgl. der Berufswahl und der Lebensplanung.<sup>5</sup>

Im Zuge der Industrialisierung kam die Urbanisierung und folglich die Konzentration auf das Leben in den Städten. Die Menschen verließen das Land, was wiederum die Bevölkerungsschwäche auf eben diesem zur Folge hatte. Ferner begann durch die Verstädterung der Rückgang des Wirtschaftssystems Familie, der bis zu diesem Zeitpunkt einen Wirtschaftssektor darstellte in dem alle beteiligt waren.<sup>6</sup> Da die Industrialisierung die Arbeit im Primärsektor vereinfachte und somit die Notwendigkeit

---

<sup>3</sup> vgl. Ecarius 2002, S. 39f

<sup>4</sup> vgl. Fend 2000, S. 131ff

<sup>5</sup> vgl. ebd., S. 136

<sup>6</sup> vgl. ebd., S. 131ff

der menschlichen Arbeitskraft reduzierte. Demzufolge war es nun nicht mehr notwendig, dass alle Familienmitglieder auf dem Lande lebten. Die Bedeutung der Wirtschaftsleistung eines Kindes begann rückläufig zu werden. Durch die gesteigerte Produktivität, die die Industrialisierung mit sich brachte, nahm der Wohlstand der Bevölkerung zu, wodurch Kinder von der Arbeit frei gestellt wurden und Bildung genießen konnten. Das Wertesystem hat sich bzgl. Freiheit, Gleichheit und Leistungsorientierung geändert.<sup>7</sup> Jedem ist heutzutage die Möglichkeit gegeben, sich selbst auszuwählen wie er lebt und welchen Beruf er erlernt. Gleichheit meint, dass der soziale Status nicht mehr das ganze Leben beibehalten werden muss, da allen Menschen vermeintlich die gleichen Voraussetzungen zuteilwerden und durch gute Leistungen das Gleiche erreichen könnten. Gute Leistungen erzielt man heutzutage in der Regel durch Bildung. Das bedeutet, dass der soziale Status durch Bildung selbst verändert werden kann. Dennoch ist das nur die Theorie, denn es ist hinlänglich bekannt, dass Einflüsse in der Kindheit (bspw. Sozialisation) den Menschen grundlegend prägen. Dies wiederum beweist, dass nicht jeder Mensch die gleichen Grundvoraussetzungen hat. Sozialisation wird unterschiedlich vollzogen und ist immer abhängig von mehreren Faktoren. Es bedarf also gewisser Voraussetzungen für ein hohes Niveau an Bildung und stellt unsere Gesellschaft vor eine große Herausforderung.

Demnach werden Kinder im Leistungsbereich erzogen und haben keinen wirtschaftlichen Nutzen mehr in Bezug auf die Existenzsicherung, sondern verursachen Kosten, Mehraufwand und stellen einen großen Belastungsfaktor dar (Zeit, Sorge, Unabhängigkeit, berufliche Vereinbarkeit). Sie werden zwar Teil der Selbstverwirklichung des Lebensplanes, aber nicht mehr von den Einzelnen in direktem Zusammenhang mit Existenzsicherung gebracht. Es gibt allerdings den indirekten Zusammenhang, der da meint dem demografischen Wandel entgegenzuwirken, in dem mehr Kinder geboren werden, um so aus den zukünftigen Arbeitsleistungen dieser das Solidaritätsprinzip zu finanzieren. Dieses Prinzip stellt eine staatliche Versorgung dar, die die Absicherung im Alter gewährleistet. Somit stehen die Kinder indirekt noch immer in der Verantwortung für das Fortbestehen und Überleben auf der Makro- und Mikroebene.<sup>8</sup> Das Paradoxon liegt dabei in der individuellen Le-

---

<sup>7</sup> vgl. Fend 2000, S. 135ff

<sup>8</sup> vgl. ebd., S. 270f

bensausübung die jeder für sich beansprucht und die die Verantwortung jedes Einzelnen in Bezug auf die Aufrechterhaltung des Sozialstaates nicht mit einschließt. In Bezug auf diese wird sich vielmehr der Kollektivverantwortung bedient, um sich selbst außen vor zu lassen.

Der Motivator Kinder zu bekommen, im Sinne einer Existenzsicherung des wirtschaftlichen Fortbestehens der Familie, insbesondere im Alter, ist nicht mehr vorhanden. Denn ein Kind stellt in der heutigen Gesellschaft keine Arbeitskraft mehr dar und ist in diesem Bereich nicht mehr notwendig oder aber hilfreich. Kinder von heute können und sollten das Leben bereichern.

Der Staat jedoch umwirbt die Geburt eines Kindes, um dem Verfall des derzeitigen Solidaritätsprinzips vorzubeugen. Denn wer sonst, außer der nachkommenden Generation könnte für die Rente und Pflegeversicherung im Alter aufkommen, sodass die grundlegenden Bedürfnisse der älteren Generationen befriedigt werden können? Diese staatlichen Transferleistungen fangen die Menschen auf und können den Grundbedarf eines Menschen decken, lösen jedoch somit den „traditionell organisierten familialen Generationsvertrag ab“ und führen zum Wandel.<sup>9</sup>

Eltern sind demzufolge zwar noch für die Erziehung ihrer Kinder verantwortlich, jedoch liegen ihre hauptsächlichen Bestrebungen nicht mehr darin ihre Werte und Erwartungen, die in ihrer Generation vorherrschten an die nachfolgende weiterzugeben. Somit lag damals die Verantwortung für ein gelungenes Lebenskonzept bei den Eltern und nicht bei dem Kind, während heute der Heranwachsende in die Verantwortung gezogen und beteiligt wird.<sup>10</sup>

Der Sozialstaat schafft durch Leistungen wie Kindergeld und Bafög einen Ausgleich für die Eltern, aber auch für die Kinder die nicht mehr ausschließlich finanziell von den Eltern abhängig sind. Ebenso besteht heute eine Schulpflicht und es sind staatliche Ausbildungsstätten geschaffen worden, die einen Garant unserer Gesellschaft darstellen in Bezug auf die Grundaus- und die berufliche Bildung.

Einerseits kann nun also festgehalten werden, dass Familien von finanziellen Versorgungsansprüchen, sowie Reproduktionsinteressen befreit sind, andererseits aber eben auch, dass ein Kind in der heutigen Zeit einen hohen Zeit-, Kosten- und Belastungsfaktor darstellt.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> vgl. Fend 2000, S.135ff

<sup>10</sup> vgl. ebd., S. 272

<sup>11</sup> vgl. Ecarus 2002, S. 9f

Das Leben des Heranwachsenden<sup>12/</sup> Kindes in der traditionellen Gesellschaft war geprägt von Tugenden, Sittsamkeit, Bedürfnislosigkeit, Gehorsam und Anspruchslosigkeit. Diese Tugenden wurden umgesetzt und konnten durch Arbeit erlernt werden, waren aber größtenteils vorgegeben. Heute ist das nicht mehr der Fall, denn die Heranwachsenden können selbst, durch ein lebenslanges Lernen, den eigenen Lebenslauf gestalten.<sup>13</sup>

Dadurch, dass sich die traditionellen Familien in der Verantwortung für das berufliche Gelingen ihrer Kinder sahen und somit die komplette Verantwortung übernahm, bestand Erziehung und Sozialisation aus Anforderungen und Aufforderungen gegenüber dem Kind. Heute wird die moderne Familie als Verhandlungsfamilie bezeichnet, da die Eltern ihre Kinder begleiten und die Autonomie und Individualität des Kindes mehr in den Vordergrund rücken, als die Weitergabe selbst gelebter Werte und Lebenswege. Die Kinder werden durch die Auseinandersetzung mit den Eltern aktiver an der Umsetzung individueller Pläne und Bedürfnisse beteiligt. Eltern vertreten heute vielmehr die Position des Begleiters, des Anleiters und Unterstützers, als die des Entscheiders, des Gesetzgebers und Moralpolizisten. Die Verantwortung der Lebensgestaltung liegt bei den Heranwachsenden.<sup>14</sup>

Diese Neupositionierung der Eltern ist ein idealtypisches Bild, welches auch heute bei weitem nicht in allen Familien vertreten ist, worauf im Punkt 2 näher eingegangen wird.

---

<sup>12</sup> Zur besseren Lesbarkeit im Text wird für Bezeichnungen, die sowohl eine männliche als auch eine weibliche Form innehaben, nur eine Form gewählt, die nachfolgend für beide Geschlechter zutreffend ist.

<sup>13</sup> vgl. Fend 2000, S. 142ff

<sup>14</sup> vgl. ebd., S. 270ff

## 2 Bedarfsanalyse

### 2.1 Subjektive Bedarfsfeststellung

Ständig wird in den Medien der demografische Wandel und damit einhergehend die niedrige Geburtenrate thematisiert. Den Autorinnen ist aufgefallen, dass gerade in Mecklenburg-Vorpommern Schulen und Kindergärten geschlossen werden, Dörfer und das Landleben aussterben, Spielplätze brach liegen oder zu Parkplätzen umfunktioniert werden. Die Menschen ihrer Generation scheinen später Kinder zu bekommen als noch in den 80er Jahren. Vor nicht mehr als 30 Jahren war es normal, wenn junge Frauen mit 18 Jahren ein Kind bekamen und Ein-Kind-Familien waren die Seltenheit. Heute hat sich das Alter der Mütter nach hinten verlagert und Ein-Kind-Familien sind häufiger anzutreffen. Es sind hin und wieder auch junge Eltern zu beobachten. Diese sind 21 Jahre alt oder aber jünger.

Wenn die Autorinnen an ihre Mütter zurückdenken, die aber anzumerken noch in der DDR aufwuchsen, was einen Unterschied zur BRD (Statistik Punkt 2.3) macht, lag das Durchschnittsalter dieser beiden Mütter bei der Erstgeburt bei 19 Jahren. Aus den Erzählungen dieser Mütter ist bekannt, dass dieses Alter für eine Erstgeburt keine Seltenheit, sondern in ihrem Freundes- und Bekanntenkreis Normalität darstellte. Innerhalb dieser einen Generation hat sich die Wahrnehmung also so stark geändert, dass es in unserer Gesellschaft nicht anerkannt und schon gar nicht „normal“ ist mit 19 Jahren ein Kind zu gebären und die volle Verantwortung für dieses zu tragen ohne dabei Hilfen in Anspruch zu nehmen. Dieser Wandel scheint sich mit der Bildung erklären zu lassen, auf die immer mehr Wert gelegt wird, da eine gute Bildung (sowohl schulische als auch berufliche) eine anschließende Karriere begünstigt und diese ohne den Belastungsfaktor Kind besser zu realisieren ist. Denn Kinder scheinen heute oft ein Hindernis darzustellen und zu benachteiligen. Sei es auf dem Arbeitsmarkt mit familienunfreundlichen Arbeitsbedingungen, in der Partnerschaft oder überhaupt in der freien Entfaltung der persönlichen Bedürfnisse, wozu Kinder natürlich auch zählen können.

Deshalb mag es heute umso dramatischer sein, wenn minderjährige Heranwachsende Kinder bekommen. Es scheint, als würde ihnen nicht zugetraut werden, dass sie Familie und Beruf unter einen Hut bekommen. Doch was ist das Dramatische daran?

Aus der Wahrnehmung und Erfahrung der Autorinnen heraus konnte festgestellt werden, dass der Kern der Probleme in jungen Familien die Überforderung der Mutter/ der jungen Eltern ist und ihnen oftmals die Unterstützung und der Halt aus der Herkunftsfamilie fehlen. Die Überforderung scheint einerseits aus der Arbeitslosigkeit und somit der Perspektivlosigkeit der beruflichen und privaten Zukunft zu resultieren, andererseits kann man sie auf die geringe Lebenserfahrung in Bezug auf das Elternsein und den Umgang mit einem Kind in Verbindung bringen.

Es scheint ebenso junge Frauen zu geben, die offen darüber reden, dass sie den Weg der Mutterschaft als berufliche Alternative einschlagen.

In Gesprächen mit jungen Müttern konnte immer wieder festgestellt werden, dass diese aus kinderreichen Familien stammen und ihre Mütter selbst jung Mutter geworden sind und somit heute junge Großmütter sind. Auch wird deutlich, dass sie aus Familien kommen, in denen es öfter Probleme gab, sie selbst schon Heim- oder Adoptivkinder oder zumindest Kinder waren, die selbst Unterstützung im Sinne des KJHG erhalten haben. Ebenso können sie Scheidungs-/ Trennungskinder, Kinder von allein erziehenden Eltern oder aus Stieffamilien stammen. Auffällig ist, dass gerade diese jungen Mädchen früh den Wunsch verspüren Mutter zu werden, um alles anders und vor allem besser zu machen, als ihre eigenen Eltern.

Abschließend soll an dieser Stelle festgehalten werden, dass die biographische Entwicklung eines Menschen mit dem Wunsch eine Familie zu gründen in Beziehung gestellt werden kann. Um das logisch nachvollziehen und wissenschaftlich begründen zu können, wird nachfolgend der empirische Bedarf analysiert.

## **2.2 Empirische Bedarfsfeststellung**

### **2.2.1 Die Herkunftsfamilie als wichtigster Indikator für eine frühe Schwangerschaft**

Es gibt mittlerweile eine Reihe von Studien, die sich mit dem Thema Schwangerschaft von minderjährigen/ jungen Frauen beschäftigen. All diese Studien haben eines gemeinsam, sie verweisen auf die Herkunftsfamilien, die ein wichtiges Indiz für eine frühe Schwangerschaft sind. Um den familiären Kontext darzustellen, wird nachfolgend Bezug auf die verschiedenen Generationen und deren Rolle innerhalb

der Familie sowie deren Lebensbedingungen genommen, um ein Verständnis für jene junge Frauen zu verschaffen, die früh mit einer Schwangerschaft konfrontiert sind.

### **Großeltern:**

Klees-Möller stellte fest, dass die Großmütter der betroffenen jungen Mütter oft selbst viele Partner und Kinder von verschiedenen Vätern hatte.<sup>15</sup> Sie erwähnte jedoch, oder gerade aus diesem Grund, nichts über die Großväter. Spekulativ kann behaupten werden, dass die Großmutter evtl. alleinstehend, Witwe oder der Lebenspartner nicht der leibliche Vater eines Elternteils des betroffenen jungen Mädchens und somit nicht als Großvater anerkannt ist oder nicht im direkten Kontext der Untersuchung steht. Die Frage nach der Rolle des Großvaters bleibt bislang ungeklärt.

### **Eltern:**

Die Eltern der jungen Mütter sind vielfach konfliktbehaftete Familien aus sozioökonomisch schlecht gestellten Verhältnissen. Oftmals sind es Eltern, die ihr Kind alleine großziehen, aufgrund von Trennung oder Scheidung. Das wiederum führt dazu, dass auch die Bezugspersonen mehrmals wechseln. Auch gibt es sehr oft vier oder mehr Kinder in den Familien, in denen Mädchen jung Mutter werden oder aber den Wunsch des Mutterseins so früh<sup>16</sup> verspüren. Aber auch der Ausbildungsstand der Fürsorgeperson spielt eine große Rolle.<sup>17</sup>

Des Weiteren ließen sich anhand von mehreren Statistiken die Probleme der Suchterkrankung, der Arbeitslosigkeit, die selbst als Kind in Anspruch genommene Jugendhilfe, sowie das defizitäre Milieu (Bildung, Zuneigung) als Indikatoren für eine frühe Schwangerschaft festmachen.<sup>18</sup>

### **Mutter:**

Die Mütter und somit zukünftigen Großmütter sind fast durchgängig Hausfrauen ohne qualifizierte Berufsausbildung und viele von ihnen sind selbst schon früh Mutter geworden.<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup> vgl. Klees-Möller 1993, S. 109

<sup>16</sup> Mit „früh“ wird hier eine Schwangerschaft vor dem 21. Lebensjahr bezeichnet

<sup>17</sup> vgl. Klees-Möller 1993, S. 109

<sup>18</sup> vgl. Barchmann 2009, S. 9ff

<sup>19</sup> vgl. Klees-Möller 1993, S. 109

**Vater:**

Bei den Vätern kann anhand des Lebenslaufes festgestellt werden, dass diese wenn sie beschäftigt sind, meist auf ausführendem Niveau oder von Arbeitslosigkeit betroffen bzw. Rentner sind.<sup>20</sup>

**Kind:**

Wie sieht es dann mit den Kindern aus, nachdem die Herkunftsfamilie genauer betrachtet wurde. Für die Kinder und somit die nächste Generation von Eltern, bedeutet das also, dass sie als Scheidungskinder, Halbwaisen oder Vollwaisen aufwachsen. Oder aber sie wachsen bei einer ledigen Mutter auf oder werden durch die Großmutter versorgt. Diese Kinder müssen also den Verlust von mindestens einer Bezugs- bzw. Erziehungsperson verkraften.<sup>21</sup> Ziemlich häufig kommt es vor, dass die Kinder ohne Vater oder aber auch außerhalb von geregelten Familienverhältnissen aufwachsen.<sup>22</sup>

Diese Kinder kommen aus Milieus, die selbst schon Defizite aufweisen (wenig Bildung, wenig Zuneigung, selbst in der eigenen Kindheit) und daher auch häufig niedrige Bildungs- und Ausbildungswege in ihrer Biographie aufweisen.

Sie sind mit zerrütteten Familienverhältnissen, Gewalt- und/ oder Missbrauchserfahrungen (nicht zwangsläufig in der Herkunftsfamilie erfahren) konfrontiert.<sup>23</sup>

Die Autorinnen sind angehende Sozialarbeiterinnen und ihnen sind die Auswirkungen auf Kinder, die aus einer defizitären Herkunftsfamilie stammen, die Folgen von Vernachlässigung, Gewalt und auch sexuellem Missbrauch bekannt. Hier seien unter anderem auf der Gefühlsebene die Gefühle von Scham, Wertlosigkeit und Schuld genannt. Auf der Verhaltensebene kann es zu selbstdestruktivem Verhalten bis hin zu Suizidversuchen kommen. Auf der Körperebene kann der Körper auf die Psyche reagieren, in dem er psychosomatische Beschwerden produziert.<sup>24</sup>

Diese Folgen und Auswirkungen müssen hier bedacht werden, um dem Leser verständlich zu machen, welche innerseelischen Prozesse in einem Kind/ Jugendlichen ablaufen können und warum es den zukünftigen Eltern schwerer fällt/ fallen

---

<sup>20</sup> vgl. Klees-Möller 1993, S. 109

<sup>21</sup> vgl. ebd., S. 109

<sup>22</sup> vgl. Barchmann 2009, S. 9 ff

<sup>23</sup> vgl. Wienholz 2005, S. 48

<sup>24</sup> vgl. Seifert 2013, S. 1



kann, die Rolle der Mutter/ des Vaters anzunehmen und sich mit dieser zu identifizieren und sich mit dem eigenen Kind auseinanderzusetzen.

### **2.2.2 Schwangerschaftstypisierung**

Wie Klees-Möller nachfolgend aufzählt, können Schwangere in drei Gruppen eingeteilt werden, wobei die Kriterien der Einteilung den größten Bezug zur vorangegangenen Biografie, explizit familiäre Verhältnisse, haben:

#### **Gruppe 1:**

- relativ unauffällige Biografien
- keine erkennbaren gravierenden Belastungen
- keine außerfamiliäre Unterbringung in Kindheit und Jugend
- Merkmale der stabilen Familie<sup>25</sup> (nachgucken)

#### **Gruppe 2:**

- bereits in der Kindheit massiven Belastungen (z.B. Suchterkrankung der Eltern, frühe überfordernde Verantwortung für Hausarbeit und/oder Geschwister, Veränderungen der Zusammensetzung in der Familie-, Heim- oder Pflegeunterbringung) ausgesetzt
- instabile Familienzusammenhänge, Vernachlässigung und Gewalterfahrungen führten zur Heimeinweisung
- Instabilität und hohe Problembelastung
- Unzureichende materielle Basis
- Identitätsentwicklung früh durch negative Faktoren gestört bzw. beeinträchtigt
- Alle diese Faktoren auch ohne außerfamiliäre Unterbringung<sup>26</sup>

#### **Gruppe 3:**

- unauffällig verlaufende Kindheit

---

<sup>25</sup> vgl. Klees-Möller 1993, S. 110

<sup>26</sup> vgl. ebd., S. 110

- mit Beginn der Pubertät oder später belastende Situationen und Ereignisse in ihren Familien oder anderen Lebensbereichen
- in der Adoleszenz
- in stationären Jugendhilfemaßnahmen bzw. Pflegefamilie
- familiäre Struktur der scheinbar stabilen Familie<sup>27</sup>

Die meisten Statistiken, Berichte und einschlägige Fachliteratur verweisen dahingehend, dass eine frühe Schwangerschaft häufig eintritt, wenn die Herkunftsfamilie problembelastet ist, sei es aufgrund von familiären Konflikten, Schulden, Gewalt, Sucht und Arbeitslosigkeit etc. Es ist zu vermuten, dass die frühe Schwangerschaft der Gruppe eins, durch mangelnde Sexualaufklärung oder falsches/ mangelhaftes Anwenden von Verhütungsmitteln bzw. beides ausschlaggebend ist. Eine andere Erklärung einer Schwangerschaft bei der die Muttergruppe eins zugeordnet werden kann, könnte sein, dass vermutlich in der Herkunftsfamilie alles unauffällig war, aber es unklar ist in wie weit das der Realität entspricht.

### **2.2.3 Häufige Gründe für eine frühe Schwangerschaft abhängig von den Betroffenen**

Es gibt Menschen die sich darüber empören, wenn sie von einer Schwangerschaft eines Mädchens hören, welches unter 21 Jahren alt ist. Nur die Wenigsten machen sich Gedanken darüber, warum es eigentlich zu einer Schwangerschaft gekommen ist, welche Beweggründe es für das Mädchen/ den Jungen gibt, dieses Kind auszutragen und welche Rolle die Gesellschaft eigentlich dabei spielt.

Klees-Möller verweist darauf, dass eine Schwangerschaft passiert, weil sie passieren soll. Damit deutet sie an, dass die Mädchen und Jungen es darauf ankommen ließen, indem sie bspw. das Anwenden von Verhütungsmitteln verweigern oder diese nur mangelhaft verwenden. Die Pille wird unregelmäßig eingenommen oder ist aus gesundheitlichen Gründen unverträglich bzw. wird auf Grund medizinischer Risiken abgelehnt. Andere Verhütungsmittel werden nicht eingesetzt. Auch verspüren sie einen Kinderwunsch, weil sie diesen mit dem Wunsch nach etwas Eigenem

---

<sup>27</sup> vgl. Klees-Möller 1993, S. 110

verbinden und glauben so ihre Sehnsucht nach Freiheit stillen zu können. Des Weiteren spielt auch der Glaube daran, dass der Partner für immer an sich gebunden wird und der Partnerbeziehung eine größere Stabilität verliehen wird, eine Rolle.<sup>28</sup> Da diese Jugendlichen oft aus defizitären Verhältnissen stammen, suchen sie auf diesem Wege nach Identität und Zuwendung und besetzen die Schwangerschaft mit der Funktion eines Lebenssinns. Durch die Schwangerschaft eignen sie sich bestimmte Attribute und Privilegien an, die die Gesellschaft schwangeren Frauen zuschreibt, nämlich die des Erwachsenseins, der Weiblich- und Fruchtbarkeit, sowie der Unabhängigkeit. Jetzt, so denken die jungen Schwangeren, kann ein neues Verhältnis zu den Eltern wachsen. Die eigenen Kindheitswünsche werden nun in die Schwangerschaft expediert und somit auf das Kind projiziert. Es soll nun die verlässliche Rolle eines Liebespartners einnehmen, der die Gefühle und Wünsche nach Harmonie, Wärme, verbindlicher Beziehung, Aufgehoben sein, Zuhause sein, Sicherheit, Geborgenheit, Glück und Zufriedenheit stillt. Die eigene Ohnmacht, der das Mädchen in ihrem Leben ausgesetzt war, soll nun durch diese Schwangerschaft kompensiert werden. Nun gründet sie eine eigene Familie, Mutter-Vater-Kind, die gemeinsam harmonisch zusammenleben. Dieses Wunschdenken jedoch kollidiert mit der tatsächlichen Schwangerschaft und der Fortführung dieser, weshalb es zu einem Schwangerschaftskonflikt kommt.<sup>29</sup>

Denn tatsächlich schwanger, wird vielen jungen Mädchen bewusst, dass ein Baby Verantwortung bedeutet. Oftmals wird schnell klar, dass der männliche Partner wenig aktive Verantwortungsbereitschaft zeigt, wie es auch beim Thema Verhütung der Fall ist.<sup>30</sup>

Schwangerschaft, so kann nun also festgehalten werden, ist der Versuch aus konfliktbehafteten Familienverhältnissen auszubrechen, die Perspektivlosigkeit zu beenden, ein selbstständiges Leben zu führen und endlich die Erfahrungen zu machen, die in der eigenen Familie nicht möglich waren.

Demgegenüber steht aber auch die Schwangerschaft, die aufgrund mangelnder Aufklärung, unzureichendem Wissen über körperliche Vorgänge, schlechte Information über Empfängnisverhütung, sowie die wenige Kenntnis in jungen Jahren über den eigenen Körper, Schwangerschaften und Verhütung.<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> vgl. Klees-Möller 1993, S. 86ff

<sup>29</sup> vgl. ebd., S. 102ff

<sup>30</sup> vgl. ebd., S. 119ff

<sup>31</sup> vgl. Barchmann 2009, S.9

Hier seien bspw. der ungeplante Geschlechtsverkehr, die Hoffnung, dass beim ersten Mal nichts passiert, der Coitus Interruptus, sowie die Erwartung an den Partner, dass er aufpasst oder für die Verhütung sorgt, erwähnt. Auch die Angst vor dem Besuch beim Frauenarzt, sowie die Angst vor Gesprächen mit den Eltern über das Thema Sexualität darf nicht außer Acht gelassen werden.<sup>32</sup>

Als weiteres Thema, darf hier auch nicht die Mutterschaft als Berufsalternative vergessen werden. Aufgrund der mangelnden Perspektive in Bezug auf die Berufschancen sei hier die Kompensation durch eine Mutterschaft erwähnt. So kann eine finanzielle und soziale Absicherung durch den Staat eine große Hilfe für diese jungen Frauen sein. Des Weiteren kann die Mutterschaft die gesellschaftliche Teilhabe ebnen, indem Mütter an verschiedenen Eltern-Kind-Angeboten teilnehmen können, was unter Umständen zu einer gesellschaftlichen Aufwertung führen kann.<sup>33</sup>

Hier sei ausdrücklich erwähnt, dass die Mädchen sich mitten in der Pubertät befinden, in der sie sich mehrere Zukunftspläne schmieden und diese aber auch immer wieder verwerfen können. Die Pubertät hält oftmals eine Protesthaltung gegen die Eltern inne. Das kann zur Folge haben, dass junge Menschen die Absicht verfolgen, ihren Eltern zu beweisen, dass sie bspw. bessere Eltern wären. Dabei wird ihnen das Ausmaß einer Schwangerschaft und damit verbunden eine Geburt oder aber auch ein Abbruch dieser, oftmals erst zu spät bewusst.

Ebenso spielt der Gruppenzwang, das Problem der Medien die die Sexualität immer mehr banalisiert, sowie die Eltern die in dieser Zeit oft sehr schlecht an ihre Kinder herankommen, aber auch viel zu oft keine Orientierung bzgl. Sexualität geben, eine entscheidende Rolle.<sup>34</sup>

Garst berichtet über die oben genannten Gründe hinaus davon, dass Mädchen die sexuelle Gewalt erlebt haben, erhöhte Schwierigkeiten der eigenen Körperwahrnehmung aufweisen. Diese fehlerhafte bzw. mangelnde Fähigkeit zur Selbsteinschätzung und –wahrnehmung können die Ursache für das Unwissen über die Schwangerschaft sein. Auf Nachfragen bei medizinischem Fachpersonal ergab sich, dass viele schwangere Mädchen bzw. Frauen in ein Krankenhaus mit der Diagnose „unklares Abdomen“ eingeliefert werden, da sie über Bauchbeschwerden klagten. Bei genauerer Untersuchung stellte sich heraus, dass sie schwanger sind und vielfach

---

<sup>32</sup> vgl. URL2: die Sie-Wiener Programm für Frauengesundheit 2013

<sup>33</sup> vgl. Wienholz 2005, S. 49

<sup>34</sup> vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2009, S. 1ff

bereits über der 30. Schwangerschaftswoche mit gelegentlicher Sofortentbindung, da die unklaren Bauchbeschwerden als Wehen eingestuft werden konnten.<sup>35</sup>

#### **2.2.4 Häufige Gründe für eine frühe Schwangerschaft abhängig von der Gesellschaft**

Noch heute in Zeiten der Emanzipation ist es leider so, dass Mädchen schlechtere Chancen auf einen Ausbildungsplatz trotz besserem Abschluss als Jungs haben. Als Alternative zur Arbeitslosigkeit steht hier die Schwangerschaft.

Des Weiteren gibt es für Mädchen/ Frauen prekäre Beschäftigungsverhältnisse mit geringem Einkommen und hohen Beschäftigungszeiten.<sup>36</sup>

In der heutigen Zeit ist es nicht mehr nur so, dass die Frauen Kinder bekommen und für den Haushalt verantwortlich sind, sondern der Faktor Arbeit noch hinzugekommen ist. Eine Frau sollte demnach arbeiten gehen, den Haushalt verrichten und Kinder großziehen. Das bedeutet wiederum, dass die weibliche Sexualität in der Gesellschaft auf Ehe und Kinder kriegen ausgerichtet ist und nicht auf Lustbefriedigung und Genuss, so wie beim Mann.<sup>37</sup> Doch gerade diese Tatsachen sind für manche junge Frauen der Ausweg aus einem unerfüllten und planlosen Leben, da die Mutterschaft von einigen Zwängen und Pflichten befreit, jedoch die Geburt eines Kindes die Verantwortungsübernahme dann auf zwei Personen ausdehnt. Die Zielsetzung der Mutterschaft während der Schulzeit kann bspw. die Hoffnung entstehen lassen, vorerst vom Schulbesuch befreit zu werden. Wie die *Jugendhilfeplanung 2012/2013* des LK MSE prononcierte, sind häufige Ursachen für eine Schulmüdigkeit mangelnde Lernmotivation, wenig Lernerfolge und Schulfrust. Wenn diesen Missständen nicht entgegengewirkt wird, könnte sich die Zahl der Schulabgänger ohne Abschluss, die derzeit bei 15,5 Prozent für den LK MSE liegt, noch weiter erhöhen und somit auch die Perspektivlosigkeit oder aber auch die Berufswahl Eltern, da sonst nichts adäquates in Aussicht steht.<sup>38</sup>

Es ist das Jahr 2013, indem es immer noch unzureichende Sexualaufklärung, einen unzulänglichen Zugang zu Verhütungsmitteln, sowie eine schlechte Aufklärung über

---

<sup>35</sup> vgl. Garst 2013, S.1ff (Internetquelle)

<sup>36</sup> vgl. Klees-Möller 1993, S. 92ff

<sup>37</sup> vgl. ebd., S. 92ff.

<sup>38</sup> vgl. Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 2013, S. 11f.

Empfängnisverhütung gibt.<sup>39</sup> Dazu kommt in Zeiten der Medialisierung, die Banalisierung von Sexualität in eben diesen. Als würde das nicht schon ausreichen, ist es so, dass selbst die Politik Schwangerschaften umwirbt, z.B. durch familienfördernde Maßnahmen (diese werden vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ] wie in Punkt 7 gefördert und stellen eine Rundum-Absicherung einer Perspektive der Elternwerdung dar). Das bedeutet in diesem Zuge, dass eine Schwangerschaft eine große soziale Bedeutung hat, sie mit einer finanziellen und gesellschaftlichen Anerkennung sowie mit einer Eindeutigkeit durch den Mutterstatus einhergeht.<sup>40</sup> Eine Schwangerschaft stellt also die Möglichkeit einer gesellschaftlich anerkannten Identität dar.

## **2.3 Zahlen und Fakten**

### **2.3.1 Alter der Mütter bei Erstgeburt in der Bundesrepublik Deutschland**

Während im Jahr 1950 noch 1.116.701 Lebendgeborene das Licht der Welt erblickten, sind es im Jahr 2011 nur noch 662.685 Lebendgeborene.<sup>41</sup> Dabei waren es 1950 nur 69,3 Millionen Einwohner, wobei es 2011 80,2 Millionen waren.<sup>42</sup> 1950 schwankte das Alter der Mütter bei der Erstgeburt zwischen 22 und 23 Jahren.<sup>43</sup> Im Jahr 2011 waren Mütter bei der Geburt des ersten Kindes im Durchschnitt 29,1 Jahre alt. In den alten Bundesländern waren Mütter mit 29,3 Jahren etwas älter als Mütter in den neuen Bundesländern mit 27,7 Jahren. Die Geburtenrate für 2011 beträgt 1,36 Kinder je Frau im Alter zwischen 15 und 49 Jahren.<sup>44</sup>

Im Jahr 1960 lag die Geburtenrate bei 2,3 Kindern je Frau.<sup>45</sup>

Es wird also offensichtlich, dass es scheinbar mehr Einwohner in Deutschland gibt, was auf die hohe Lebenserwartung zurückzuführen ist, dass es aber weniger Kinder gibt als noch vor 60 Jahren und Frauen heutzutage weniger und später Kinder bekommen.

---

<sup>39</sup> vgl. Barchmann 2009, S. 9f

<sup>40</sup> vgl. Klees-Möller 1993, S. 101ff

<sup>41</sup> vgl. URL3: DESTATIS-Statistisches Bundesamt: Bevölkerung 2013

<sup>42</sup> vgl. URL4: CRP- Einwohnerzahlen Deutschlands 2013

<sup>43</sup> vgl. URL5: Bundeszentrale für politische Bildung 2013

<sup>44</sup> vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit 2012, S. 22f

<sup>45</sup> vgl. Bujard et al. 2012, S.9

## 2.3.2 Alter der Mütter bei der Geburt ihrer Kinder

Durchschnitt in Jahren, 1965 bis 2010\*

	Westdeutschland					
	Insgesamt			in bestehender Ehe		
	1. Kind	2. Kind	3. Kind	1. Kind	2. Kind	3. Kind
1965	–	–	–	24,9	27,5	29,9
1970	–	–	–	24,3	27,7	30,5
1975	–	–	–	24,8	27,4	30,1
1980	–	–	–	25,2	27,7	30,0
1985	–	–	–	26,2	28,3	30,4
1989	–	–	–	26,8	28,8	30,6
1995	–	–	–	28,2	29,8	31,3
2000	–	–	–	29,0	30,7	32,1
2005	–	–	–	29,7	31,4	32,7
2009	29,1	31,5	32,9	30,2	31,9	33,2
2010	29,2	31,5	32,9	30,2	31,9	33,3
	Ostdeutschland					
	insgesamt			in bestehender Ehe		
	1. Kind	2. Kind	3. Kind	1. Kind	2. Kind	3. Kind
1965	23,2	26,0	28,4	–	–	–
1970	22,4	26,3	29,0	–	–	–
1975	22,3	25,8	28,9	–	–	–
1980	22,1	25,8	28,4	–	–	–
1985	22,3	25,8	28,6	–	–	–
1989	22,9	26,3	29,3	–	–	–
1995	–	–	–	26,9	28,5	30,9
2000	–	–	–	28,4	30,3	32,5
2005	–	–	–	29,1	31,0	33,0
2009	27,2	30,5	32,4	29,8	31,7	33,3
2010	27,4	30,6	32,4	29,9	31,7	33,4

Tab.1: Altersvergleich Mütter Ost/West

Quelle: Bundeszentrale für politische Bildung - Statistik 2013

Während 1965 in Westdeutschland im Alter von 24,9 Jahren das erste Kind geboren wurde, war es in Ostdeutschland im Alter von 23,2 Jahren. In Westdeutschland ist über die Jahre dann ein Anstieg zu verzeichnen und 2010 betrug das Durchschnittsalter bei der Erstgeburt dann 29,2 Jahre. In Ostdeutschland nimmt das Alter ab und erreicht seinen Höhepunkt mit 22,1 Jahren im Jahre 1980. 1989 lag es dann bei 22,9 Jahren. Nach der Wende stieg dann auch in Ostdeutschland das Alter der Mütter und im Jahr 2010 lag es insgesamt bei 27,4 Jahren.

So kann zusammenfassend gesagt werden, dass das Durchschnittsalter der Mütter in Ostdeutschland weniger als in Westdeutschland beträgt, hier die Frauen also früher Mutter werden. Das kann mit der hohen Arbeitslosigkeit in Ostdeutschland zusammenhängen aber nicht ausschließlich. Die tradierte Familienpolitik und somit auch Lebensverhältnisse, Einstellungen und Werte haben einen enormen Einfluss auf die Lebensplanung der nachfolgenden Generation(en). Zwar ändern sich Lebensweisen in erheblich schnellem Maße, doch die Sozialisation der Kinder die vor 1990 geboren wurden, ist stark von dem Familienmodell in dem beide Elternteile arbeiten und Frauen jung Mutter wurden, enorm geprägt. Jedoch nähert sich das Alter der Mutter bei der Erstgeburt mittlerweile an die Zahlen von Westdeutschland an, wobei die Differenz noch immer bei fast zwei Jahren liegt.

### **2.3.3 Lebenserwartung in Deutschland**

Die durchschnittliche Lebenserwartung im 19. Jahrhundert lag bei den Männern bei 35,6 Jahren und bei den Frauen bei 38,4 Jahren. Das änderte sich aber mit der Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert, wo das Durchschnittsalter bei den Männern bei 44,8 Jahren und bei den Frauen bei 48,3 Jahren lag. Das ist sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen ein Anstieg um fast 10 Jahre. Seitdem steigt die Lebenserwartung stetig.<sup>46</sup> Das bedeutet also, dass unsere Gesellschaft immer älter wird und sich wieder und wieder wandelt.

Heute (Stand 2010) liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei Männern bei 77,70 Jahren und bei Frauen bei 82,74 Jahren.<sup>47</sup> D.h. also bei Frauen ist die Lebenserwartung um 58 Prozent gestiegen, bei Männern um 57 Prozent.

---

<sup>46</sup> vgl. URL6: PRO HERALDICA - Deutsche Forschungsgesellschaft für Heraldik und Genealogie mbH 2013

<sup>47</sup> vgl. Luy 2013 (Internetquelle)



Das wiederum bedeutet, dass Kinder heutzutage nicht nur mit ihren Großeltern aufwachsen können, sondern oftmals sogar mit ihren Urgroßeltern. Künftig, so könnte man also spekulieren, könnte man vermehrt auf vier Generationen einer Familie treffen, die ihre Urenkel noch lange Zeit aufwachsen sehen. Das jedoch ist wiederum abhängig von dem Alter der Mutter bei der ersten Geburt. Dadurch, dass sich auch das Alter der Mütter bei der ersten Geburt nach hinten verlagert, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass drei Generationen gemeinsam das Leben bestreiten.

Für die Familie bedeutet das, dass sie heute über mehr Ressourcen verfügt, da mehrere Generationen gleichzeitig leben und sich so gegenseitig unterstützen könnten. Gerade was z.B. Kinderbetreuung oder Unterstützung bei der Verwirklichung von Lebenszielen anbelangt.

Das ist jedoch nur ein Idealzustand, da die Berücksichtigung von Renteneintrittsalter, Multilokalem Wohnen, Pluralisierung von Lebensverhältnissen und Bereitschaft der Familie zur Unterstützung nicht erfolgte.

### **2.3.4 Landkreis Mecklenburgische Seenplatte**

Im LK MSE sind im Jahr 2011, 92 von insgesamt 2040 Geburten durch Mütter unter 20 Jahren verzeichnet worden. Es waren demnach, 4,5 Prozent der Mütter unter 20 Jahren alt. 22 Prozent waren zwischen 20 und unter 25 Jahren alt (457 Geburten) und 34 Prozent, also 703 Geburten, wurden von Müttern zwischen 25 bis unter 30 Jahren verzeichnet.<sup>48</sup>

Das Durchschnittsalter der Mütter bei der Erstgeburt liegt im LK MSE zwischen 26 und 27 Jahren.<sup>49</sup>

Im LK MSE sind also 92 Geburten von Müttern unter 20 Jahren zu verzeichnen. Hier ist der Bedarf, der im Landkreis vorliegt, zu erkennen. Dazu kommen 457 Geburten von Müttern unter 25 Jahren. Natürlich brauchen nicht alle von ihnen Unterstützung, dennoch kann damit gerechnet werden, dass es Hilfebedarf bei einzelnen Müttern/ Vätern gibt, die unter 25 Jahren sind. Denn die aktuelle Jugendhilfeplanung 2012/2013 des LK MSE beschreibt negative Entwicklungen bzgl. der Sozialraumstruktur und somit auch der Lebensbedingungen, die da wären:

---

<sup>48</sup> vgl. URL7: Regionaldatenbank Deutschland S.1f

<sup>49</sup> vgl. URL8: Pflaster Info-Agentur 2013

- stetig hohe Arbeitslosigkeit mit der Perspektivlosigkeit, die staatliche Transferleistungen zur Folge hat
- finanzielle Nöte und daraus erwachsende Konflikte
- Überforderung der Familien mit zunehmenden Problemsituationen
- Ausweglosigkeit der Jugendlichen mit fehlenden Schulabschlüssen, für die Perspektivangst, zunehmender Alkohol- und Drogenkonsum, aber auch Gewaltbereitschaft kennzeichnend sind
- besondere Probleme der jungen Menschen bei den Übergängen Schule/Ausbildung und Ausbildung/Arbeitssituation
- spürbarer Anstieg der psychischen Krankheiten einzelner Familienmitglieder
- Zunahme der Verhaltensauffälligkeiten sowie der Persönlichkeitsstörungen
- Zunahme seelischer Behinderungen bei jungen Menschen
- Zunahme im Anzeigeverhalten zu möglichen Kindeswohlgefährdungen.<sup>50</sup>

Trotz der rückläufigen Geburtenrate steigt die Anzahl der Hilfestellung bzw. des Hilfebedarfs im Sinne des SGB VIII. Worauf kann diese Diskrepanz zurückgeführt werden?

## 2.4 Schwangerschaftsabbrüche

Eine Schwangerschaft zu unterbrechen ist für die Betroffenen eine folgenreiche Entscheidung. Doch der Abbruch kann nicht einfach selbst vorgenommen werden oder nur auf Grundlage des Wunsches der Schwangeren erfolgen. Es bedarf mehr, da ein Abbruch eine Straftat gegen das Leben darstellt, es sei denn, die Auflagen nach §219 in Verbindung mit §218a Strafgesetzbuch (StGB) sind erfüllt und ein Abbruch ist gerechtfertigt und somit dann auch straffrei. Komplexer stellt sich der Sachverhalt dar, wenn die Schwangere minderjährig ist. Hierbei ist die Minderjährigkeit erneut zu trennen nach unter 14-jährigen, 14- bis 16-jährigen und 16- bis 18-jährigen. Diese Altersklassifizierung wird je nach Bundesland anders gehandhabt und das Gesetz dementsprechend unterschiedlich ausgelegt. Bei unter 16-jährigen bedarf es der Zustimmung der Personen, die die elterliche Sorge im Sinne von §1626 Bür-

---

<sup>50</sup> Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 2013, S. 10

gerliches Gesetzbuch (BGB) haben, ob die Schwangerschaft abgebrochen wird oder nicht. Darüber hinaus wird bei unter 14-jährigen der Erzeuger strafrechtlich ermittelt und im Falle der Straffähigkeit, strafrechtlich verfolgt, da sexuelle Handlungen mit Kindern nach §176 StGB den Straftatbestand des sexuellen Missbrauchs erfüllt.

Kritisch dabei zu betrachten ist, dass das Alter der Mütter weder im BGB, StGB oder Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) unterschieden wird, wobei es aber eine wesentliche Rolle bei der Entscheidung über den Verlauf der Schwangerschaft spielt. Denn laut §12 Abs. 1 SchKG „ist Niemand verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken“, doch wird die Einsichtsfähigkeit bei Jugendlichen ab 16 Jahren in die Entscheidung miteinbezogen. Aber auch nur miteinbezogen und in Streitfällen mit den Sorgeberechtigten wird ein Vormund eingeschaltet, der die Klärung herbeizuführen hat. Inwieweit unter 16-jährige die Entscheidung selbstständig treffen können ist nur zu vermuten. Auf Basis von Aussagen einer Mitarbeiterin einer Schwangerschaftsberatungsstelle in Mecklenburg-Vorpommern kam eher die Scheinbeteiligung bei der Entscheidungsfindung zum Ausdruck. Viele junge Schwangere lassen einen Abbruch vornehmen, da sonst die Gefahr besteht, von den Eltern abgelehnt zu werden und eine Fremdunterbringung bevorstünde, welches die Schwangeren zu vermeiden versuchen. Der dort ausgeübte Druck auf die Schwangere nötigt sie zu einem Abbruch, welcher als ihre Entscheidung postuliert wird und den Zwangskontext außer Acht lässt. Die Mitarbeiterin berichtete, dass die Einbeziehung der Schwangeren in den neuen Bundesländern erst ab 16 Jahren tatsächlich erfolgt und sich somit von den alten Bundesländern unterscheidet, was auf Strukturen und geläufige Praxis aus DDR-Zeiten zurückzuführen ist.

Recherchen bezüglich der gesetzlichen Regelungen zu Schwangerschaftsabbrüchen bei Minderjährigen ergaben, dass die Gesetzestexte enorme Handlungsspielräume und somit auch Entscheidungsspielräume aufweisen, welche Unsicherheit begünstigen.

Zusätzlich verunsichern die ungewissen Folgen bzgl. des Sorgerechts, weil in den Gesetzestexten keine klaren Altersregelungen vorzufinden sind und die Sorgerechtsentscheidung von mehreren Faktoren abhängig ist. Zum Beispiel Volljährigkeit des Kindsvaters, Herkunftsfamilien, Vormundschaften etc.

Dennoch nimmt die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche absolut und relativ weiterhin ab. Ein Grund dafür kann in der Strategie, die Schwangerschaft zu verheimlichen, um einen Schwangerschaftsabbruch zu vermeiden, zu suchen sein. Denn die Sorgeberechtigten von minderjährigen Schwangeren sind teilweise als Entscheidungsträger für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch befugt, was auf einige junge Mädchen Angst und Druck ausübt, vor dem sie befürchten ihm nicht Stand zu halten. Ein weiterer Grund für die Entscheidung gegen einen Abbruch liegt im intra-individuellen Konflikt der Schwangeren, nicht über den Tod eines Lebewesens entscheiden zu wollen und somit die Schwangerschaft fortsetzen. Weitere Gründe für die Entscheidung das Kind auszutragen zu wollen finden sich im Punkt 2.2.3.

2011 wurden insgesamt rund 108.860 Schwangerschaftsabbrüche gemeldet. Damit ist die Zahl im Vergleich zu 2010 um 1,4 Prozent gesunken. Dabei waren etwa drei Viertel der Frauen (74 Prozent) die Schwangerschaftsabbrüche durchführen ließen, zwischen 18 und 34 Jahre alt, 14 Prozent zwischen 35 und 39 Jahre, acht Prozent waren über 40 Jahre alt. 40 Prozent der Schwangeren aller Altersgruppen hatten vor dem Eingriff noch keine Lebendgeburt. Besonders bei verheirateten Frauen sinkt die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche seit 2000 deutlich.<sup>51</sup>

Schwangerschaftsabbrüche werden also weniger, was wiederum bedeutet, dass sich viel mehr Eltern für die Geburt eines Kindes entscheiden.

Aus den Zahlen wird auch deutlich, dass vier Prozent der Schwangerschaftsabbrüche die jungen Frauen unter 18 Jahren betrifft.

## **2.5 Arbeitslosigkeit, Transferleistungen**

In Mecklenburg-Vorpommern waren 2009 (Jahresende) 248 326 Menschen auf Transferleistungen der sozialen Mindestsicherungssysteme<sup>52</sup> angewiesen. Das heißt also, dass jeder siebte Einwohner in M-V nicht ohne eine Existenz sichernde finanzielle Hilfe des Staates auskam. Der größte Teil bezog dabei Arbeitslosengeld

---

<sup>51</sup> vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit 2012, S.27

<sup>52</sup> Arbeitslosengeld II/ Sozialgeld; Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung SGB VII „Sozialhilfe“; Regelleistungen Asylbewerberleistungsgesetz; Leistungen der Kriegssopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz

(ALG) II<sup>53</sup> oder Sozialgeld<sup>54</sup>. Ende 2009 waren es 174 911 ALG II- und 51 818 Sozialgeld-Empfänger. Das bedeutet fast jeder fünfte Bürger Mecklenburg-Vorpommerns war auf ALG II oder Sozialgeld angewiesen. Kinder unter 15 Jahren waren besonders häufig betroffen und zwar im Landesdurchschnitt mit 27,1 Prozent<sup>55</sup> und speziell im LK MSE waren es 26,7 Prozent<sup>56</sup>

### 2.5.1 Arbeitslosigkeit in MV im April 2013

Ausgewählte Merkmale	Aktueller Monat	Veränderung zum Vorjahresmonat
Arbeitslose insgesamt	103.653	-3.465Arbeitslose
SGB III	32.051	1.665
Arbeitslose SGB II	71.602	-5.130
Arbeitslosenquote insgesamt	12,2	-0,3
Arbeitslosenquote SGB III	3,8	0,2
Arbeitslosenquote SGB II	8,5	-0,5
Gemeldete Arbeitsstellen	10.328	175
Unterbeschäftigungen (ohne Kurzarbeit)	138.652	-3.199
Unterbeschäftigungsquote	15,9	-0,4

Tab. 2: Arbeitslosigkeit MV April 2013

Quelle: Bundesagentur für Arbeit – Statistik 2013

Die Tabelle zeigt, dass es in M-V im April 2013 eine Arbeitslosenquote von 8,5 Prozent im Bereich des zweiten Sozialgesetzbuches (SGB) und 3,8 Prozent im Bereich des SGB III gab. Das bedeutet von den 1,629 Millionen Einwohnern Mecklenburg

<sup>53</sup> ALG II erhalten erwerbsfähige Person zwischen 15 und 64 Jahren, die ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können.

<sup>54</sup> Sozialgeld erhalten im Haushalt lebende nicht erwerbsfähige Familienangehörige (auch Kinder).

<sup>55</sup> vgl. Statistisches Bundesamt 2011, S. 21f

<sup>56</sup> vgl. Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 2013, S. 12

Vorpommerns bezogen zu diesem Zeitpunkt 32.051 Einwohner ALG I und 71.602 Einwohner ALG II.<sup>57</sup> Wie viele Menschen das in Bezug auf den Landkreis Mecklenburgische Seenplatte sind, wird in Punkt 2.5.2 erläutert.

## 2.5.2 Arbeitslosigkeit im LK MSE im April 2013

Ausgewählte Merkmale	Aktueller Monat	Veränderung zum Vorjahresmonat
Arbeitslose insgesamt	20.586	-722
Arbeitslose SGB III	6.032	342
Arbeitslose SGB II	14.554	-1.064
Arbeitslosenquote insgesamt	14,5	-0,3
Arbeitslosenquote SGB III	4,3	0,3
Arbeitslosenquote SGB II	10,3	-0,5
Gemeldete Arbeitsstellen	1.554	56
Unterbeschäftigung (ohne Kurzarbeit)	26.259	-649
Unterbeschäftigungsquote	18,1	-0,4

Tab. 3: Arbeitslosigkeit LK MSE April 2013

Quelle: Bundesagentur für Arbeit– Statistik 2013

Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte leben 270.835 Menschen<sup>58</sup>, das sind 16,6 Prozent der Gesamtbevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns. Die Arbeitslosenquote mit 14,5 Prozent lag im April 2013 mit 2,3 Prozent über dem Landesdurchschnitt und 11,5 Prozent über dem Anspruch eines hohen Beschäftigungsgrades der zum gesamtwirtschaftlichen Gleichgewicht beitragen soll und bei maximal drei Prozent Arbeitslosenquote liegen sollte.

Mit dem Wissen, dass junge Eltern meistens aus sozioökonomisch schlechter gestellten Herkunftsfamilien stammen, ist die Wahrscheinlichkeit viel höher, dass es

<sup>57</sup> Vgl. URL9: Wikipedia - Mecklenburg-Vorpommern 2013

<sup>58</sup> vgl. URL10: Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 2013

im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte mehr junge Mütter gibt, als in einem Landkreis mit wenig Arbeitslosen und das diese durch ihre finanzielle Schlechterstellung weniger Möglichkeiten haben am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Auch der Aspekt der geringen Entlohnung spielt in diesem Kontext eine wesentliche Rolle, da auch dort die finanziellen Mittel fehlen wo Menschen in Arbeit stehen und Einschnitte in den Lebensstandard bedeuten. Diese Entwicklung kann für die nachfolgende Generation bedeuten, dass sich Arbeit nicht lohnt und andere Lebensentwürfe ohne Berufstätigkeit mehr in den Fokus rücken können.<sup>59</sup>

Dennoch muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass diese Statistik nicht einen alleinigen Rückschluss auf junge Eltern erlaubt, sondern in Kombination mit den anderen Faktoren betrachtet werden muss (Familienstand, Herkunftsfamilie, andere Problemlagen).

---

<sup>59</sup> vgl. Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 2013, S. 13f

### 3 Hilfen zur Erziehung

Wie eingangs erwähnt, vollzog sich die Individualisierung durch verschiedene gesellschaftliche Ereignisse, die durch politische, medizinische, erkenntnistheoretische, marktwirtschaftliche und soziale Einflussfaktoren zu begründen ist. Die Quintessenz dessen ist, dass jeder für sich selbst verantwortlich leben und handeln soll und dies auf Grundlage seiner eigenen Kapazitäten, Wünsche und Ressourcen ermöglichen soll. Die Entscheidungen betreffen die Lebensverhältnisse, Kinder, Beruf, Familie, Wohnort und Beziehungen. All diese Entscheidungen selbst treffen zu können, war in der traditionellen Gesellschaft nicht üblich, dort waren diese Lebenspläne zum größten Teil vorgegeben und ließen nur wenig Spielraum für individuelle Entfaltung. Dieser Lebenskontext schaffte zwar Sicherheit, da die Familie als zentrales Sicherheitssystem galt, ließ jedoch nur begrenzte Möglichkeiten für Individualität. Was heute in der modernen Gesellschaft das Familiensystem ersetzt, sind die staatlichen Institutionen, die diesen Rückhalt in besonderen Lebenslagen geben sollen und förmlich zur Dezentralisierung des Lebens außerhalb der Familie auffordern, durch z.B. Arbeitsmarktpolitische Maßnahmen um die internationale Wettbewerbsfähigkeit jedes Einzelnen zu fördern. Der Mensch ist demnach heute frei von tradierten Zwängen und vorherrschenden Meinungen und Plänen die über seinen Willen hinaus entschieden und bestimmt werden.<sup>60</sup> Das problematische daran ist, um selbst Lebensentwürfe zu entwickeln, muss auf vorhandene Ressourcen und Kapazitäten zurückgegriffen werden können. Doch wie ist es eigentlich wenn diese ungewiss sind und keine Sicherheit darstellen?

In Punkt 2 wurde ersichtlich welcher prägenden Indikator die Herkunftsfamilie darstellt. Ist diese defizitär, kann das Bewusstsein für eventuell vorhandene Ressourcen und den Nutzen dieser fehlen. Dazu kommt die ungewisse Zukunft, die alles offen lässt und demnach auch Auslöser für Angst und Überforderung sein kann.

Diese Angst und Überforderung kann in Handlungsunsicherheit und Fehlverhalten gipfeln, welche Unterstützung erfordert, um ein Verwirklichen/ Entwickeln der Lebenspläne zu gewährleisten und im Falle der Anwesenheit eines Kindes das Kindeswohl zu sichern und dieses darauf vorzubereiten diese Entwicklungsaufgabe selbst auch bewältigen zu können.

---

<sup>60</sup> vgl. Fend 2000, S. 131ff



### **3.1 Kinder- und Jugendhilfe**

Nach §1 Abs. 1 SGB VIII hat „Jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“. Das ist ein „natürliches Recht der Eltern und die ihnen zuvörderst obliegende Pflicht“. Ist es den Eltern nicht möglich diese Verantwortung zu übernehmen und dieses Recht des Kindes zu wahren, so gibt es vom Jugendamt, welches die Funktion des staatlichen Wächteramtes (Art. 6 GG; § 1 Abs.2 SGB VIII) übernimmt, die Hilfen zur Erziehung nach den §§ 27 bis 41 SGB VIII.

Diese Erzieherischen Hilfen<sup>61</sup>, die von den Trägern der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe in Mecklenburg-Vorpommern 2009 übernommen wurden, lagen bei 11.668 durchgeführten Hilfen/ Beratungen. Dabei hatte die Erziehungsberatung mit 31 Prozent die höchsten Fallzahlen, gefolgt von Heimerziehung/ sonstige betreute Wohnformen mit 23 Prozent, sowie Einzelbetreuung durch einen Erziehungsbeistand oder Betreuungshelfer mit 19 Prozent.

In 63 Prozent der Fälle waren die Herkunftsfamilie oder die jungen Menschen selbst auf staatliche Transferleistungen, wie ALG II, Grundsicherung bei Erwerbsminderung oder Sozialhilfe angewiesen.<sup>62</sup>

Daraus lassen sich die Schlussfolgerungen ableiten, dass mehr Menschen erzieherische Hilfen in Anspruch nehmen, wenn sie staatliche Transferleistungen beziehen. Diese Angewiesenheit auf Existenzsicherung bringt eine soziale und somit auch kulturelle Benachteiligung mit sich. Dieses Leben am Minimum kann zu Frustration und Resignation führen, was sich auf das gesamte Beziehungsgeflecht des Leistungsbeziehers niederschlagen kann, weshalb es gerade bei diesem Personenkreis vermehrt zur Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen kommen kann.

#### **3.1.1 Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen nach Alter in MV:**

Bei der Inanspruchnahme von erzieherischen Hilfen nach dem SGB VIII wird deutlich, dass diese am meisten, nämlich zu 42 Prozent von Kindern/ Jugendlichen im

---

<sup>61</sup> Hilfen zur Erziehung: Familien unterstützende Hilfe (Erziehungsberatung, sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistände); Familien ergänzende Hilfe (Erziehung in Tagesgruppe); Familien ersetzende/-ergänzende Hilfe (Pflegefamilie, Heimerziehung)

<sup>62</sup> vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (1), 2012, S. 22f

Alter von 12-18 Jahren genutzt wird. An zweiter Stelle stehen Kinder zwischen 6 und 12 Jahren mit 30 Prozent und an dritter Stelle mit 15 Prozent von jungen Volljährigen.<sup>63</sup> Das bedeutet also, dass 13 Prozent der Hilfen zur Erziehung (HZE) von unter sechsjährigen in Anspruch genommen werden.

Es scheint also der Statistik nach zu urteilen, einen erhöhten Hilfebedarf bei jungen Menschen zu geben, die sich in der Pubertät befinden. Jedoch ist anzumerken, dass der Hilfebedarf nur festgestellt wird durch die Eltern, das Kind oder Außenstehende, wie z.B. Polizei, Schule, Kita, Nachbarn. Da unter Dreijährige nicht zwangsläufig die Krippe bzw. andere solcher Angebote nutzen, ist die Wahrscheinlichkeit viel geringer, einen Hilfebedarf zu ermitteln, da viel weniger Außenstehende involviert sind und die Kinder noch nicht in der Lage sind sich zu äußern. Deshalb kann hier eine Dunkelziffer vermutet und der tatsächliche Bedarf nicht ermittelt werden.

Zwar gehen aufgrund der in letzter Zeit vorgekommenen Todesfälle in den Medien mittlerweile mehr Anzeigen beim Jugendamt ein, wobei der überwiegende Teil als Kindeswohlgefährdung oder deutlicher Bedarf an HZE einzustufen ist und nur ein geringerer Anteil aufgrund von Nachbarschaftsstreitigkeiten.<sup>64</sup>

### **3.1.2 Die drei häufigsten Ursachen für Hilfestellung:**

Im Spiegel der Statistik MV 2011 kann man ebenso sehen, dass die drei häufigsten Ursachen für eine Hilfestellung die eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern, die Belastungen der Kinder und Jugendlichen durch familiäre Konflikte und die deutlichen Auffälligkeiten im sozialen Verhalten der jungen Menschen sind.<sup>65</sup>

Diese Ursachen konstatieren den familiären Kontext und wie wichtig die Arbeit mit den Familien und dem Familiensystem ist, um dem Kreislauf dieser Defizite entgegenzuwirken.

Das SGB VIII stellt eine breite Palette an Hilfsangeboten zur Verfügung die teilweise präventiv oder aber auch akut eingesetzt werden können. Das wichtigste dabei ist, dass jeder Fall individuell betrachtet wird um ein adäquates Angebot unterbreiten zu können oder auch zu müssen.

---

<sup>63</sup> vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (1), 2012, S. 22f

<sup>64</sup> vgl. Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 2013, S. 17

<sup>65</sup> vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (1) 2012, S. 22f

Kritisch zu bemerken ist an dieser Stelle, dass diese Hilfen immer mit Kosten verbunden sind und der Haushalt des Landkreises bedacht werden muss. Es ist nicht immer davon auszugehen, dass die geeignete Hilfe gefunden wird, da zum Zeitpunkt der Hilfestellung bspw. alle Plätze belegt sein können oder aber die kostengünstigere Variante umworben wird, um das Budget nicht zu überschreiten. Auch muss darauf hingewiesen werden, dass ein Sozialarbeiter im Jugendamt zwischen 70 und 100 Fällen zu bearbeiten hat.<sup>66</sup>

### **3.2 Hauptursachen für eine Inobhutnahme**

Sowohl im Jahr 2009, als auch im Jahr 2011 kann man beobachten, dass die Hauptursache für vorläufige Schutzmaßnahmen, die Überforderung der Eltern/ eines Elternteils ist (523 Fälle). Dies betraf Kinder aller Altersgruppen, besonders betroffen jedoch waren die 14- bis unter 16-jährigen (20,5 Prozent), gefolgt von den 12- bis unter 14-jährigen (16,6 Prozent), an dritter Stelle die unter Dreijährigen (16,1 Prozent), an vierter Stelle die Sechs- bis Neunjährigen (12,6 Prozent) und an fünfter Stelle die Drei- bis Sechsjährigen (11,5 Prozent).

Eine weitere Ursache sind Beziehungsprobleme der Minderjährigen mit 299 Fällen. Bei den Mädchen sind 61,5 Prozent insbesondere in der Pubertät betroffen, also zwischen 14 bis unter 16 Jahren.

Eine dritte Hauptursache ist die Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen. 2011 lag die Zahl bei 146 Fällen. Hier waren vor allem die jüngeren Kinder bis unter sechs Jahren betroffen. Vor allem die unter Dreijährigen mit 30,8 Prozent und die Drei- bis unter Sechsjährigen mit 21,2 Prozent.<sup>67</sup>

Von Suchtproblemen betroffen waren fast drei Prozent bei den 12- bis 18-jährigen. Anzeichen von Misshandlung gibt es bei den unter Dreijährigen mit 4,7 Prozent, bei den Drei- bis Sechsjährigen mit vier Prozent; bei den Sechs- bis Neunjährigen liegen sie bei 18,7 Prozent, bei den Neun- bis 12-jährigen bei 14 Prozent, bei den 12- bis 14-jährigen bei 20,3 Prozent bei den 14- bis 16-jährigen bei 14 Prozent und bei den 16- bis 18-jährigen bei 18,8 Prozent. Hier kann eine Dunkelziffer gerade bei den unter Dreijährigen, aber auch bei den unter sechsjährigen Kindern vermutet werden, da diese noch nicht oder nur kaum in der Lage sind sich darüber zu äußern, Hilfe

---

<sup>66</sup> vgl. Reißweber 2012 (Internetquelle)

<sup>67</sup> vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (1) 2012, S. 22f

einzufordern bzw. nicht wissen, dass Gewalt Kindern gegenüber verboten und nicht Normalität sind bzw. viel zu eingeschüchtert sind etwas öffentlich zu machen, was aber auch mit steigendem Alter der Fall sein kann.

Auch beim sexuellen Missbrauch kann von einer Dunkelziffer ausgegangen werden, die geschätzt bei 200.000 unter 14-jährigen liegt.<sup>68</sup> Opfer sexueller Gewalt bzw. sexuellen Missbrauchs, welcher in der Kindheit erfahren wurde, verdrängen oder spalten das Erlebte ab um zu überleben, bzw. verheimlichen diesen aufgrund von Schuldgefühlen oder aber Angst. Oftmals werden erst im Erwachsenenalter die Worte dafür gefunden und thematisiert. In MV sind von sexuellem Missbrauch lt. Statistik bei den unter Dreijährigen, bei den Drei- bis Sechsjährigen, bei den Sechs- bis Neunjährigen und bei den 16- bis 18-jährigen jeweils 11 Prozent betroffen, während bei den Neun- bis 12Jährigen kein sexueller Missbrauch statistisch erfasst wurde. Die Zahlen verdoppeln sich bei den 12- bis 14-jährigen auf 22 Prozent und verdreifachen sich bei den 14- bis 16-jährigen auf 33 Prozent. Laut Statistik findet sexueller Missbrauch also überwiegend in der Pubertät statt.<sup>69</sup>

Es gibt natürlich noch weitere Ursachen die eine Inobhutnahme rechtfertigen. An dieser Stelle sollen die häufigsten Ursachen genannt werden, um dem Leser deutlich zu machen, dass insbesondere die Hauptursachen also Überforderung, Beziehungsprobleme und Vernachlässigung in den meisten Fällen ausschlaggebend sind um die Kinder in Obhut zu nehmen.

Gut jeder dritte Minderjährige (35 Prozent) lebte vor der Inobhutnahme bei einem alleinerziehenden Elternteil, 24 Prozent bei einem Elternteil mit neuem Ehe-/Partner, und weitere 24 Prozent lebten mit den Eltern zusammen.<sup>70</sup> Über die restlichen 17 Prozent wurde in dem Bericht keine Aussage getroffen. Schlussfolgernd ist festzuhalten, dass Inobhutnahmen von der Familienstabilität abhängig sind, da Alleinerziehende vor mehr Herausforderungen gestellt sind, die sie ohne Partner zu meistern haben.

---

<sup>68</sup> vgl. URL11: Dunkelziffer e.V. 2013

<sup>69</sup> vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (2) 2012, S. 34

<sup>70</sup> vgl. Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern (1) 2012, S. 25f

### **3.3 Vollständig oder teilweise entzogenes Sorgerecht durch die Familiengerichte**

Den Eltern steht die elterliche Sorge eines minderjährigen Kindes lt. § 1626 BGB zu und umfasst sowohl die Personen- als auch die Vermögenssorge. „Sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden“ so kann das Familiengericht das Sorgerecht nach §1666 BGB teilweise oder vollständig entziehen.

Im Jahr 2009 lag in 162 Fällen ein vollständiger oder teilweiser Entzug des Sorgerechts in Mecklenburg-Vorpommern vor.<sup>71</sup> Im Jahr 2011 waren es 195 Fälle.<sup>72</sup> Die Inobhutnahme durch das Jugendamt wurden im Jahr 2009 bei insgesamt 911 Kindern und Jugendlichen durchgeführt, um sie in einer akuten Krisen- und Gefährdungssituation zu schützen. Im Jahr 2011 lag die Zahl bei 1062 Kindern und Jugendlichen. Hier ist also in beiden Fällen ein Anstieg zu verzeichnen.

---

<sup>71</sup> vgl. ebd., S. 25f

<sup>72</sup> vgl. Statistisches Amt Mecklenburg Vorpommern (2) 2012 , S. 34

## 4 Jugendphase, Pubertät, Adoleszenz

Wenn über minderjährige Mütter und Väter gesprochen wird, darf eine der wichtigsten Phasen im Leben eines Menschen nicht vergessen werden, die Pubertät. Sie muss in diesem Kontext genauer betrachtet werden, so dass man die Korrelation zwischen Kindheit, Jugend und Heranwachsendem und dem damit verbundenen Anforderungen nachvollziehen kann.

Schon in den Punkten zwei und drei ist ersichtlich, dass die Pubertät eine große Rolle zu spielen scheint. Nicht nur bei den Schwangerschaften, sondern auch bei der Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung, sowie der Inobhutnahme.

### 4.1 Was ist die Pubertät?

Charlotte Bühler definiert die Pubertätszeit als Periode, in welcher der Mensch geschlechtsreif wird, also die sekundären und primären Geschlechtsmerkmale ausreifen. Da hier das Wort Periode benützt wird, ist folglich, dass es sich um einen bestimmten Zeitabschnitt handelt, in dem der Mensch insoweit reift, dass der Geschlechtsapparat gebrauchsfertig ist, was wiederum den Abschluss der Reifung demonstriert. Als Jugend wird hier die Zeit benannt, in der die Pubertät einsetzt bis zum Abschluss der Adoleszenz.

Bühler beschreibt ebenso die seelische Pubertät im Zusammenhang mit der Reifung, die besondere seelische Erscheinungen mit sich bringt und als so genannter Vorbote der physischen Reifung deklariert wird und meist noch lange darüber hinaus anhält.<sup>73</sup>

Für viele Eltern oder Erziehungsberechtigte ist die Pubertät eine Phase in der sie ihre Kinder nicht mehr verstehen, nicht mehr an sie herankommen, eine Zeit in der viele Schwierigkeiten in der Interaktion und Kommunikation auftreten. Macht man sich nun aber bewusst, welcher biologischer Sinn hinter der Pubertät steht, so ist es ein leichteres, die Kinder/ Jugendlichen/ jungen Heranwachsenden besser zu verstehen und zu begleiten.

---

<sup>73</sup> vgl. Bühler 1991, S. 53f

Bühler beschreibt die Begleiterscheinungen der Pubertät, also das Menschlich-See-lische, als Sicherung der Paarung, indem das Individuum in seiner Einsamkeit unruhig, erregt und sehnsüchtig wird, sodass das ICH sich für die Begegnung mit dem DU öffnen kann. Der junge Mensch ist in dieser Zeit sensibler und erregbarer. Er steigert seine Fähigkeiten, Interessen und den Schönheitssinn, da er sich als Individuum hervortun möchte und darauf aus ist, sich zu produzieren.<sup>74</sup>

Schon hier kann man die Brücke zur Jugendsexualität schlagen, die also nicht wie in der Gesellschaft oft verpönt viel zu früh einsetzt, sondern etwas ganz Natürliches ist und einen biologischen Sinn ergibt und das Überleben unserer Art ermöglicht.

Während der Pubertät geht es aber nicht nur darum die geschlechtliche Reifung zu vollziehen, sondern es geht auch um die Pubertät im kulturellen Kontext, *Kulturpubertät*. Hier sei die soziale Einordnung mit all ihren Schwierigkeiten im Bezug auf die mangelnde Lebenserfahrung, die Erwachsenenwelt und die berufliche Selbstständigkeit, erwähnt. Gerade die berufliche Einordnung stellt die jungen Menschen vor eine Herausforderung, ist es doch so, dass sie für das Kinderspiel zu alt und für die schaffende Betätigung noch nicht vollständig ausgereift sind, verbunden mit dem Gefühl in einem *Zwischenland* zu stecken, in dem sie sich weder bei den Erwachsenen noch bei den Kindern wohl oder gar zugehörig fühlen. So bedarf es seelisch der Ergänzung eines DU, um das sehnsüchtige ICH zu befriedigen, noch ehe das sexuelle Bedürfnis anzunehmen ist.<sup>75</sup>

Abschließen kann festgehalten werden, dass es sich bei der Pubertät um das Suchen und Sehnen auf zukünftige Erfüllungen handelt, die mit Neugier, Hoffnung, Erwartung, Spannung, Wünschen und Süchten besetzt sind, um sich dem Neuen, Weiterem zu öffnen.<sup>76</sup>

In der Pubertät nämlich beginnt der Mensch sich über die Problematik der menschlichen Beziehungen ein Bewusstsein zu schaffen. Dieses Bewusstsein kennzeichnet sich durch das Schwelgen in Gefühlen für Menschen, das Gefühl für Menschen zu leiden, das Beziehen einer Stellung für oder gegen einen Menschen und das Beurteilen von Handlungen, Charakter und Motiven. Des Weiteren beginnt er Lebenspläne zu schmieden und sich damit auseinanderzusetzen weshalb er etwas so möchte wie er es sich denkt, wirft diese wieder über den Haufen, um den Augenblick

---

<sup>74</sup> vgl. Bühler 1991, S. 55

<sup>75</sup> vgl. ebd., S. 55-59

<sup>76</sup> vgl. ebd., S. 55-59

und seine Erfordernisse, aber auch Geschenke, im Bezug auf das Leben, zu bewältigen.<sup>77</sup>

Nach Oerter und Dreher ist Pubertät die Zeit in der die Geschlechtsreife eintritt und somit auch die Abgrenzung von der Kindheit kennzeichnet.<sup>78</sup>

## **4.2. Wie lange dauert die Pubertät?**

Die körperliche Pubertät erfolgt bei Jungen zwischen dem 14. bis 16. und bei Mädchen zwischen dem 13. bis 15. Lebensjahr. Die unterste Grenze des Beginns der Pubertät liegt zwischen dem 10. bis 11. Lebensjahr, die oberste etwa beim 18. Lebensjahr. Wie bereits im Punkt 1.4.1 erwähnt, treten die seelischen Übergangserscheinungen schon früher, in etwa mit dem 11./12. Lebensjahr auf.

Im Anschluss an die Pubertät folgt die Adoleszenz.<sup>79</sup>

## **4.3 Merkmale der Pubertät (bio-psycho-sozial)**

Die Vorpubertät und die eigentliche Pubertät sind gekennzeichnet durch Unlust, Unrast, Unruhe, ein psychisches und seelisches Unbehagen, Trotz, Wildheit, Launenhaftigkeit, Schläffheit, Blutarmut, Müdigkeit, erhöhte Sensibilität und Reizbarkeit, Unruhe und leichte Erregbarkeit. Auch kann es in dieser Zeit zu Suizidgedanken kommen, die darin begründet sind, dass der pubertierende Mensch sich selbst nicht erklären kann, was da über ihn kommt und nicht oder nur in geringem Ausmaß kontrolliert werden kann, was wiederum in tiefer Melancholie und/ oder aber in Hass gegen sich selbst mündet, sodass man dem Leben und der Umwelt feindlich gegenübergestellt ist und die Gedanken eines Selbstmordes in Erwägung zieht. Der Jugendliche fühlt sich einsam, fremd und unverstanden in einer Welt die ihm bereits geordnet erscheint.<sup>80</sup>

So kann an dieser Stelle und gerade im Bezug auf den Kontext dieser Arbeit festgehalten werden, dass es Niemanden verwundern kann, dass diese Merkmale, die

---

<sup>77</sup> vgl. ebd., S. 61

<sup>78</sup> vgl. Oerter und Dreher 2002, S. 259

<sup>79</sup> vgl. Bühler 1991, S. 63f

<sup>80</sup> vgl. Bühler 1991, S. 64f



von den Erwachsenen oftmals als störend und nicht angemessen beschrieben werden, in der Zeit der Pubertät jedoch für die Lebenswelt und die Realität des Jugendlichen ein angemessenes Verhalten darstellen.

#### **4.4 Merkmale der Adoleszenz**

Die Wandlung von der Pubertät in die Adoleszenz vollzieht sich nach und nach und ist gekennzeichnet durch die Erschließung neuer Freuden durch den Jugendlichen. Nun rücken gewisse Grunderlebnisse in den Fokus, die eine beglückende Wirkung auf den jungen Heranwachsenden haben, hier seien z.B. die Natur, die Kunst und die Wissenschaft erwähnt. Es geht um Liebe, ein vitales und psychisches Wohlbefinden, um ungeheure Lebendigkeit, innere Freiheit und Kraft. Natürlich kann es hierbei auch zu Dämpfungen kommen, durch bspw. Alltagspflichten und ernste Sorgen, jedoch geht es während der Adoleszenz um die Bejahung des Lebens von innen heraus.

Die Adoleszenz beginnt in etwa mit dem 17. Lebensjahr. Bei den Römern endete sie mit dem 31. Lebensjahr, während zu Zeiten Böhlers (um 1921) das Ende bis zum 21. oder 24. Lebensjahr bestimmt wurde, da hier der stürmischste Teil der Lebensentwicklung bereits vorüber ist (ungefähre soziale Einordnung, Arbeit, Liebe usw.).<sup>81</sup>

Nach Oerter und Dreher erstreckt sie sich über ca. ein Jahrzehnt. Hierbei unterscheiden sie drei Phasen:

1. Die frühe Adoleszenz die sich zwischen 11 und 14 Jahren erstreckt.
2. Die mittlere Adoleszenz die sich zwischen 15 und 17 Jahren vollzieht.
3. Und die späte Adoleszenz die sich zwischen 18 und 21 Jahren vollstreckt.

Kroh bezeichnet den Übergang in die Adoleszenz als zweite Trotzphase.<sup>82</sup>

Es gibt also verschiedene Ansätze und Theorien über die Adoleszenz, eines jedoch haben sie alle gemeinsam, sie sind gekennzeichnet von Unsicherheit, Suche, körperlichen Veränderungen und Sexualität und finden während bestimmter Lebensjahre statt, die zwischen der Kindheit und dem Erwachsensein liegen.

---

<sup>81</sup> vgl. Böhler, S. 67ff

<sup>82</sup> vgl. Oerter und Dreher 2002, S. 259ff

## 5 Kinderwunsch bei Männern und Frauen

Ein Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zeigte, dass auch Männer den Wunsch einer Vaterschaft verspüren. Ihre Vorstellung einer idealen Erstvaterschaft bezieht sich auf das Alter zwischen 25 und 30 Jahren, wobei das Wunschalter bei knapp unter 28 Jahren liegt. Sollte eine Vaterschaft im Alter von 22 Jahren oder jünger eintreten, ist das für die meisten Männer katastrophal.<sup>83</sup>

Auch kann man diesem Bericht entnehmen, dass der Kinderwunsch sowohl bei jungen Frauen, als auch bei Männern stärker ist, wenn sie zu der Herkunftsfamilie insbesondere zu den Eltern ein gutes Verhältnis haben und ihre persönlichen Zukunftschancen positiv einschätzen. Bei Männern wird der Kinderwunsch durch *„die biografischen Erfahrungen mit den Eltern und den Geschwistern, das eigene männliche Selbstbild, Motive wie beispielsweise Sinnstiftung durch die Vaterschaft, Übernahme von Verantwortung oder die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit, eine positive Einstellung zur Lebensform Familie, die nicht selten als normale und selbstverständliche Entwicklungsstufe erwachsener Männlichkeit betrachtet wird“*, beeinflusst.<sup>84</sup>

Was man hieraus ablesen kann ist, dass ein konkreter Kinderwunsch bei denjenigen besteht, die aus stabilen Familienverhältnissen kommen und diese eine Art Lebensplan erstellen, in dem Kinder eine wesentliche Rolle spielen, aber ein beruflicher Erfolg vorausgehen sollte um eine bessere Existenzsicherung zu gewährleisten. Diejenigen, die zu dem Personenkreis der jungen Eltern zählen, hegen evtl. auch einen Kinderwunsch, der jedoch vorrangig zu erfüllen versucht wird, da das Bedürfnis nach Nähe, Liebe und Geborgenheit zum existenziellen Gut postuliert wird und berufliche Erfolge als nachrangig eingestuft werden.

Diese Feststellungen verlangen nach folgenden hypothetischen Überlegungen: Wenn den jungen Menschen aus prekären Familienverhältnissen eine solide Basis in der Familie ermöglicht werden würde, würden sie vermutlich nicht alle vermeintlichen Bestrebungen auf eine Familiengründung richten, sondern vorerst ihr eigenes Leben mit den dazugehörigen Wünschen und Zielen versuchen zu organisieren,

---

<sup>83</sup> vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Referat Öffentlichkeitsarbeit 2012, S. 37 f

<sup>84</sup> ebd., S. 37 f

wozu mitunter der Idealzeitpunkt des Elternwerdens dem nahe kommen würde, den Menschen aus stabilen Familienverhältnissen festlegen.

Doch was könnten diese hypothetischen Überlegungen für die Arbeit mit jungen Menschen bedeuten? Sie sollen in jedem Falle nicht bedeuten, dass der Idealzeitpunkt des Elternwerdens alleine auf ein biologisches Alter zurückführbar ist und dass dieses dann auch ein Garant für eine stabile Eltern-Kind-Beziehung ermöglicht, sondern vielmehr soll es bedeuten, dass den jungen Menschen ihre Bedürfnisse bewusst werden und sie daraus Handlungsstrategien entwerfen, die sowohl den Wunsch nach Kindern und den Wunsch nach Selbstverwirklichung vereinen. Die absolute Selbstverwirklichung durch das „Elternwerden“ oder das „Karriere machen“ ist kritisch zu betrachten und aus einem entweder-oder sollte ein sowohl-als-auch werden können. Es gibt sicherlich auch die ein oder andere entweder-oder-Konstellation, wobei fraglich bleibt, inwieweit die Polarisierung der Lebensziele über ein gewisses biologisches Alter und damit verbundene beschränkte Verwirklichung von einem entweder-oder in ein sowohl-als-auch umzuwandeln möglich ist. Diese Lebensentwürfe, egal in welcher Art, erfordern eine Auseinandersetzung mit sich und somit auch mit den eigenen Zielen und Wünschen. Zu diesen Überlegungen ist man im Jugendalter fähig, da das Individuum dann in der Lage ist, hypothetisch und visionär zu denken. Steht an oberster Stelle ein Kind zu gebären, werden die beruflichen Bestrebungen in den meisten Fällen zurückgestellt, denn wenn man ein Kind erwartet, bedeutet dies nicht nur es zu gebären, sondern erfordern ein Dach über dem Kopf, eine Babyausstattung und eine Vielzahl weiterer Vorüberlegungen und Vorbereitungen, die sich erstmal auf den Empfang des Babys beschränken und noch nichts mit der tatsächlichen Alltagsbewältigung zu tun haben. Doch wie können junge Eltern diese Herausforderungen bestehen? Eine Antwort darauf könnte sein: Mit Unterstützung. Aber von wem können sie unterstützt werden und was sind das für Probleme? Diese und ähnliche Fragen werden nachfolgend behandelt und sollen einen Aufschluss über die Lebenswelten junger Eltern geben um einen Interventionsbedarf festzustellen.

## 6 Probleme der jungen Eltern ab der Schwangerschaft

Ist eine Schwangerschaft eingetreten, ist die junge Frau erst einmal mit der Frage konfrontiert, behalte ich das Kind und ziehe ich es groß? Schaffe ich es das Kind groß zu ziehen? Trage ich die Schwangerschaft aus und gebe das Kind dann in eine Pflegefamilie oder gar zur Adoption frei? Lasse ich einen Eingriff vornehmen um die Schwangerschaft zu beenden? Wie kann ich es meinem Freund sagen oder demjenigen der der zukünftige Vater ist? Wie kann ich es meinen Eltern sagen? Was passiert, wenn ich es meinen Eltern sage?

Die junge Frau hat also gleich mehrere Fragen und muss sich nun überlegen, wie sie am besten vorgeht und wer ihr vielleicht beratend zur Seite stehen kann.

Hinzu können Schwangerschaftssymptome auftreten, je nachdem in welcher Woche die Betroffene schwanger ist, wie bspw. Übelkeit, Müdigkeit, Stimmungsschwankungen und Schwindel.<sup>85</sup>

### 6.1 Fallbeispiele

Die ersten drei Fallbeispiele sind einer Reportage vom WDR „Die Familienhebamme - Erste Hilfe für Mutter und Kind“ entnommen. Alle jungen Frauen werden von der Familienhebamme Helga Picard begleitet und unterstützt. Sie ist über Pro Familia in Bonn angestellt und berichtet, dass sie sich mehr Zeit und Geld wünschen würde. Sie besucht die Familien einmal in der Woche. Pro Besuch erhält sie 30 Euro.<sup>86</sup>

Das vierte Beispiel ist dem Gespräch der Autorinnen mit einem Mädchen aus Mecklenburg-Vorpommern entnommen.

#### 6.1.1 Tina

*In der WDR-Reportage geht es unter anderem um Tina, ihr Alter wurde nicht genannt, ihrem äußeren Erscheinungsbild nach ist sie vielleicht Ende 20. Sie hat vier*

---

<sup>85</sup> vgl. URL12: [urbia.de](http://urbia.de). we are family 2013

<sup>86</sup> vgl. URL13: ARD Mediathek 2013

*Kinder von zwei verschiedenen Vätern und ist erneut schwanger. Tina war lange alleinerziehend, ihr ältester Sohn ist neun Jahre alt und der Jüngste 10 Monate. Auf die Frage, warum sie so kurz hintereinander schwanger geworden ist, antwortet sie, dass sie bisher nur Jungs geboren hat und auf ein Mädchen hoffte. Jetzt gebe sie aber auf, weil sie nun wieder einen Jungen gebäre. Ihr Lebensgefährte und sie sind beide berufstätig. Tina arbeitet als Reinigungskraft.*

Leider wird hier nicht über das Alter gesprochen und es kann nur vermutet werden, dass Tina noch keine 30 Jahre alt ist. Des Weiteren kann hier auch nichts über die Herkunftsfamilie ausgesagt werden.

In diesem Fall kann man also nur Rückschlüsse aus den vier Kindern und den zwei verschiedenen Vätern ziehen, sowie über die gegenwärtige Situation mit einem neuen Partner und einer weiteren Schwangerschaft, die mit der Hoffnung auf ein Mädchen verbunden war.

Da an dieser Stelle nicht spekuliert werden soll, wird dieser Fall so stehen gelassen, um zu zeigen, dass es auch Bedarf bei Frauen gibt, die das 25. Lebensjahr überschritten haben und Unterstützung und Begleitung benötigen.

### **6.1.2 Vanessa**

*Vanessa ist 23 Jahre alt und in schwierigen Familienverhältnissen aufgewachsen. Sie wurde oft von ihrem Vater geschlagen und hatte vor fünf Jahren einen Zusammenbruch, sodass sie lange psychiatrische Behandlung in Anspruch nahm. Aufgrund dessen brach sie ihr Abitur ab.*

*Sie erzählt in der Dokumentation, dass sie Angst hat, andere Mütter auf dem Spielplatz anzusprechen, weil sie sich fragt, was die anderen denken, z.B. „ob ich eine schlechte Mutter bin?“ Schließlich sei es so, dass sie eine vorgefertigte Meinung zu Hartz IV und Sozialhilfeempfängern haben und dazu kommt, dass Vanessa alleinerziehend ist. Das sei der Gipfel, weshalb sie denkt sie sei unten durch bei anderen Müttern. Sie glaubt, dass „da“ alles perfekt sei, „Mutter, Vater und zwei Kinder, Reihenhaus, netter Garten“.*

*Nach ihrem Zusammenbruch vor fünf Jahren, war sie dann schwanger. Ihre gesetzliche Betreuerin empfahl ihr dann die Familienhebamme.*

*Am Anfang sei Vanessa überfordert gewesen. Sie lebte in einer Ein-Zimmer-Wohnung, war voller Selbstzweifel und traute sich nichts zu. Sie hatte immer Angst, dass sie was falsch mache. Die Familienhebamme habe ihr jedoch viel geholfen, insbesondere zu akzeptieren, dass es nirgendwo perfekt ist und das, dass was sie geben kann auch reicht und sie trotz ihrer psychischen Erkrankung eine gute Mutter sei.*

Vanessa ist 23 Jahre alt und voller Selbstzweifel. Sie hat sich noch immer nicht, zumindest gesellschaftlich, mit der Mutterrolle identifiziert. Sie fühlt sich von anderen Müttern ausgeschlossen und stigmatisiert, weil sie Harzt IV bezieht und dazu noch allein erziehend ist. In ihrer Herkunftsfamilie ist sie von ihrem Vater oft geschlagen worden, und brach vor fünf Jahren zusammen, sodass sie eine lange psychiatrische Behandlung in Anspruch nahm. Danach war sie sofort mit einer Schwangerschaft konfrontiert. Sie hat eine gesetzliche Betreuerin, was ihren Hilfebedarf kennzeichnet.

Vanessa scheint eine vorgefertigte Meinung von anderen Müttern zu haben und in ihrem Fall wäre eine weitere psychiatrische Behandlung von Nöten. Ein einwöchiger Besuch der Familienhebamme ist nicht ausreichend.

### **6.1.3 Michaela**

*Michaela ist alleinerziehend und es gibt keine Großeltern. Sie leidet unter psychischen Erkrankungen, wie dem Borderline-Syndrom und Depressionen. Sie berichtet, dass mit ihrem Kind aber alles gut gegangen sei. Sie hatte schon während der Schwangerschaft Kontakt mit der Familienhebamme. Das war wichtig, weil so Themen bearbeitet wurden, wie bspw. wie es mit der Wohnung usw. weitergeht, damit es dem Kind nach der Geburt gut geht.*

*Anfangs dacht sie, dass es sie es mit einem Kind nicht schaffen würde, gerade mit ihrer Depression, aber sie hat es geschafft und es geht ihr besser.*

*Mittlerweile sei sie auf einem gutem Weg ihr Leben allein zu bewältigen, was sie aber auch muss, da ihr Sohn jetzt ein Jahr alt wird und somit die Familienhebamme nicht mehr zuständig ist.*

Auch bei Michaela werden über das Alter keine Angaben gemacht und über die Herkunftsfamilie wird nur preisgegeben, dass es keine Großeltern gibt. Sie hat das Borderline-Syndrom und leidet unter Depressionen.

Die Familienhebamme war wichtig, um zu lernen das Leben allein zu bewältigen, jedoch wird auch gesagt, dass sie auf einem guten Weg sei, es aber auch muss, weil das erste Lebensjahr des Sohnes abgelaufen ist.

Eine Familienhebamme ist eben nur das erste Jahr zuständig, doch wie geht es dann für diese jungen Frauen/Familien weiter?

#### **6.1.4 Luise**

*Luise<sup>87</sup> ist 15 Jahre alt und besucht die neunte Klasse einer Gesamtschule. Ihr Vater ist KFZ-Mechaniker und die Mutter Reinigungskraft. Ihr Vater hat noch zwei weitere Kinder im Alter von 28 und 25 Jahren aus erster Ehe.*

*Luise ritzt sich und war bisher dreimal in einer psychiatrischen Klinik. Auch sie ist Borderlinerin.*

*Als die Autorinnen Luise kennen lernen hat sie rote und verklärte Augen und lacht in unangebrachten Situationen schallend drauf los.*

*Schon in der 5. Klasse wurde Luise von ihrer Mathelehrerin nachgesagt, dass sie lügt ohne rot zu werden und nur auf Lob reagiert. Luise fürchtet sich seit sie elf Jahre alt ist vor Schnecken und Würmern. Aus dem Gutachten des Gesundheitsamtes können wir entnehmen, dass Luise als sie 11 Jahre alt war, bei Auseinandersetzungen und auftretenden Problemen leicht die Beherrschung verliert und übersteigerte Verhaltensweisen an den Tag legt. Des Weiteren wird geschrieben, dass sie theatralisch inszeniert mit vielen Tränen. Luise leidet noch mit ihrem 11. Lebensjahr und intermittierendem Einnässen, sowie immer wiederkehrendem Harnträufeln. Sie leidet unter einer Persönlichkeitsstörung die mit Stimmungsschwankungen und Selbstwertproblemen einhergeht.*

*Auffällig an Luise sind ihre Kleidung sowie ihre Aufmachung mit ihrem 11. Lebensjahr, insbesondere das Make-Up. Des Weiteren ist ihr Verhalten nicht altersgemäß, eher wie 16-18 Jahre, sie hat starke Stimmungswechsel und Verhaltensauffälligkeiten, die nicht näher erläutert werden.*

---

<sup>87</sup> Der Name wurde geändert.



*Auch auf ihre Ressourcen wird eingegangen, sie malt, bastelt, liest viel, entdeckt gerne Neues und singt sehr gerne.*

*Luise gefällt es, wenn sie bspw. von Lehrern Regeln aufgestellt bekommt. Nachts schläft Luise sehr schlecht, schwankt zwischen euphorischer Hochstimmung und mürrischem Trübsal und provoziert bewusst.*

*Sie fühlt sich oft ungerecht behandelt, reagiert nicht auf Kritik, wird von anderen geärgert und ihr wird eine überdurchschnittliche Intelligenz bescheinigt.*

*Luise ist ein ängstliches Kind und ist durch ihre eigenen psychischen Probleme übermäßig belastet.*

*Sie hat eine internalisierende Störung, die sich durch Unglücklichkeit, Traurigkeit und Niedergeschlagenheit äußert. Sie versucht anderen zu sehr zu gefallen. Außerdem klagt sie über Einsamkeit, weint und schmolzt viel und ist leicht eingeschnappt.*

*Luise macht sich zu viele Sorgen, fühlt und beklagt sich, dass Niemand sie liebt.*

*Ihre sozialen Probleme äußern sich darin, dass sie viel gehänselt wird, aber auch selbst gerne andere hänselt.*

*Die externalisierende Störung zeigt sich darin, dass sie sich nicht schuldig fühlt, gemein zu anderen ist, starke Wutausbrüche hat, viel Beachtung verlangt, dass sie angibt, trotzig und frech ist, in der Schule stört, nicht hört und viel schreit.*

*Als wir uns mit Luise unterhalten, erzählt sie von ihrem Vater der Alkoholiker ist seit sie denken kann und nie Hilfe annehmen will, da er es so nicht empfindet. Er trinkt täglich sechs Bier und eine Flasche Klaren. Ihr Vater ist nicht gewalttätig, dennoch beleidigt er sie häufig. Er beschimpft sie als bspw. „Schlampe“. Sie erzählt weiter, dass sie ein Punk ist, was man unschwer an ihrer Kleidung und ihren bunt gefärbten Haaren erkennen kann und dass sie glaubt, dass ihr Vater deshalb nicht mit ihr zu Recht komme, weil er ein „Nazi“ sei.*

*Sie berichtet, dass sie mit neun Jahren angefangen hat, sich selbst zu verletzen.*

*Auffällig ist, dass Luise selbst wenn sie über diese Konflikte in ihrer Familie berichtet, immer lächelt und erzählt wie gut es ihr ginge. Sie kommt sehr selbstbewusst und erwachsen rüber, spricht offen über ihr Erlebtes und versucht zu reflektieren, welche Ursachen zu Konflikten führen könnten. An ihren Armen und Beinen hat sie sehr viele Narben, aber auch Verletzungen die gerade frisch sind.*



*Sie erzählt weiter, dass sie sich mit ihrer Oma mütterlicherseits sehr gut verstehe, da sie ebenfalls ein Punk ist und auch mit ihr zu Konzerten fahre. Mittlerweile versteht sie sich aber auch mit ihrer Mutter wieder gut. Sie hat jetzt geregelte Arbeitszeiten, was sie sehr freue.*

*Sie erinnert sich an ihre Einschulung, als ihr Vater betrunken auf der Couch lag und ihre Mutter arbeiten musste, sodass Luise nur mit ihrer Oma und ihrem Opa an der Einschulung teilnahm. Sie kann sich auch noch sehr gut daran erinnern, wie sie als Kind die „Kotzschüsseln“ ihrer Eltern ausleeren musste.*

*Luise ist 15 Jahre alt und raucht täglich bis zu sieben Tüten (1-1,5 g Marihuana), seit sie 12 Jahre alt ist. Seit sie 10 Jahre alt ist raucht sie sieben bis 12 Zigaretten täglich und trinke jeden Tag mindestens ein Bier und am Wochenende acht bis neun Biere.*

*Mittlerweile habe sie wieder einen neuen Freund mit dem sie seit ca. einem Monat zusammen ist, sie sei sehr verliebt und kann mit ihm gut reden.*

*Sie erklärt ihr Gefühl das sie während des Ritzens mit Glasscherben, Rasierklingen oder Steinen hat. Für sie ist es einerseits die Faszination ihres Blutes und andererseits das Gefühl „gechillt“ zu sein.*

*In einem weiteren Gespräch kommt sie auf das Thema Geschlechtskrankheiten zu sprechen. Sie sagt, dass ihr Freund sich etwas eingefangen hätte und nun Medikamente nehmen müsse und der Arzt gesagt hätte, dass Luise nun ebenfalls einen Arzt aufsuchen soll. Sie aber merke nichts und geht deshalb davon aus, dass sie keine Krankheit habe. Zur Sicherheit wird sie aber morgen mal einen Gynäkologen aufsuchen. Nebenbei erwähnt sie, dass sie seit 2 ½ Monaten ihre Periode nicht hat, aber aufgrund eines Schwangerschaftstestes der eine Weile zurückliegt, ja nicht schwanger sein kann. Sie will kein Kind, sie hat Angst vor Kindern, sie findet sie unheimlich. Mit ihrer Mutter hätte sie auch schon mal darüber gesprochen und sie fände zwar, dass ein Kind jetzt nicht reinpasse, sie das aber hinkriegen würden.*

*Luise verhüte eigentlich mit der Pille, aber als sie auf einem Festival war, hat sie diese vergessen, schließlich sei das auch eine Ausnahmesituation. Die Kondome waren alle und deshalb haben sie so miteinander geschlafen.*

An diesem Fallbeispiel, aus dem natürlich keine repräsentativen Rückschlüsse gezogen werden können, kann man erkennen welche Probleme bei jungen Mädchen bestehen können und warum es zu einer Schwangerschaft kommen kann. Jedes

Mädchen und jeder Junge hat seine individuelle Geschichte, darauf sei an dieser Stelle noch einmal hingewiesen und dass ist es auch was verstanden muss.

Bei Luise kann man die Konflikte in der Herkunftsfamilie erkennen. Beide Eltern sind berufstätig. Auch bestand vor der Ehe mit der Mutter, bereits eine Ehe des Vaters woraus zwei Kinder resultieren. Hinzu kommt das Problem der Suchtkrankheit des Vaters, der sich diese nicht eingestehen will. Da die Sucht aber die ganze Familie betrifft, ist es sehr schwer für Luise mit dieser umzugehen, weil ihr das Gefühl vermittelt wird, dass diese Suchterkrankung nicht existiert und Luise sich etwas einbilde, was gar nicht der Realität entspricht, wobei es aber real ist. Luise hat sehr früh angefangen sich selbst zu verletzen, um eine Strategie zu finden mit all den bestehenden Konflikten umzugehen. Luise hat zudem selbst schon ein Problem mit Drogen. Sie konsumiert Alkohol, Zigaretten und Marihuana. Auch in der Schule hat Luise zunehmend Probleme, sei es durch Mitschüler, Lehrer oder gar ihrer Noten und ihrer Zukunft in Bezug auf die Berufsausbildung. Sie ist jetzt in der neunten Klasse und möchte in die Zehnte versetzt werden, was aber nur möglich ist, wenn sie Noten die sehr schlecht sind ausgleichen kann. Luise scheint das Gefühl zu haben, dass niemand sie liebt und sie fühlt sich einsam. Bei ihrem neuen Freund jedoch hat sie ein gutes Gefühl und ist sehr verliebt. Das Sex jetzt eine große Rolle spielt und die Gefühle „verrückt“ spielen ist vollkommen normal, das Problem ist nur, dass Luise scheinbar nicht richtig aufgeklärt ist, weder über ihren, noch über den Körper ihres Partners und noch weniger über Verhütung und die Konsequenzen, wenn man eben nicht verhütet.

Nun ist sie überfällig seit mehr als zwei Monaten und zieht erst jetzt, aufgrund der Geschlechtskrankheit ihres Freundes, in Erwägung den Frauenarzt aufzusuchen. Das bedeutet, dass sie scheinbar ebenso nicht aufgeklärt ist, über die Möglichkeiten der Pille danach, sowie eines Abbruchs der Schwangerschaft, den man hier zu Lande bis zur 12 Schwangerschaftswoche durchführen kann. Des Weiteren wäre bei einer eingetretenen Schwangerschaft ebenso zu klären, wer der Vater des ungeborenen Kindes ist. Denn mit ihrem neuen Freund ist sie erst seit einem Monat zusammen, sodass eine Vaterschaft wahrscheinlich ausgeschlossen ist, wenn sie vorher noch keinen Geschlechtsverkehr mit ihm vollzogen hat.

Ist er nicht der Vater des ungeborenen Kindes könnte das neues Konfliktpotenzial bedeuten.

Die Frage die hieraus resultiert ist, hätte der Freund keine Geschlechtskrankheit gehabt, wäre sie dann womöglich gar nicht zum Frauenarzt gegangen oder erst wenn die 12 Schwangerschaftswoche überschritten ist? Welche Möglichkeiten wären für Luise dann noch in Frage gekommen? Welche Angebote bestehen bereits?

## 7 Bestehende Angebote für junge Eltern im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte

Die Recherche der bestehenden Angebote für (junge) Eltern umfasst mehr als die Konzentration auf Betreute Wohnformen, da nicht alle jungen Eltern per se diese Hilfe bzw. Unterstützung benötigen oder diese für sie geeignet sind. So ist eine nachfolgende Unterteilung in vier Bereiche notwendig.

### 7.1 Materielle Unterstützung

#### 7.1.1 Während der Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft stehen den jungen Eltern mehrere Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung zur Verfügung, die jedoch einkommensabhängig sind. Schwangere, die Transferleistungen beziehen (minderjährige Schwangere ab 15 Jahren die bei den Eltern leben, können ALG II beantragen ohne dass das Elterneinkommen berücksichtigt wird) können bei der ARGE oder dem Jobcenter einen **Mehrbedarf** sowie eine **Erstausstattung** beantragen. Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte sind vier Jobcenter mit vielzähligen Standorten (Außenstellen) zuständig. Erstens das „Jobcenter Mecklenburg-Strelitz“, zweitens das „Jobcenter Müritzt“, drittens das „Jobcenter Demmin“ und viertens das „Jobcenter Vier-Tore-Job-Service“. Für Sozialhilfeempfänger sind die jeweiligen Sozialämter zuständig. Das Sozialamt gewährt Geringverdienern auch **Hilfe in besonderen Lebenslagen**. Schwangere, die erwerbstätig sind und/oder keine Transferleistungen beziehen, können über die **Bundesstiftung „Mutter und Kind“** oder die **Landesstiftung „Hilfe für Frauen und Familien“** finanzielle Unterstützung beantragen, wobei die Antragstellung die Schwangerschaftsberatungsstellen übernehmen. Eine weitere nichtstaatliche Fördermöglichkeit bieten **kirchliche Fonds** für hilfsbedürftige Frauen.<sup>88</sup>

---

<sup>88</sup> vgl. URL14: Caritas 2013

Darüber hinaus können erwerbstätige oder selbstständige Schwangere **Mutterschaftsgeld** für sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung bei der zuständigen Krankenkasse beantragen.<sup>89</sup>

### 7.1.2 Nach der Geburt

Auch nach der Entbindung bietet der Staat vielfältige finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten an, die jedoch fast alle einkommensabhängig sind.

Zwar können ALG-II-Empfänger „**Kindergeld**“ und „**Elterngeld**“ beziehen, beides wird jedoch angerechnet und verschafft somit kein Plus. „Kindergeld“ wird bei der „Familienkasse Nord“ in Neubrandenburg und „Elterngeld“ beim Landkreis Mecklenburgische-Seenplatte, ebenfalls in Neubrandenburg, gestellt. Kindergeld wird auch für minderjährige Schwangere selbst gezahlt.<sup>90</sup>

Der „**Kinderzuschlag**“ richtet sich an Geringverdiener ohne Anspruch auf aufstockende Leistungen durch das Jobcenter (Bruttoeinkommen: Alleinerziehende 600 €, Partnerschaft 900 €), beträgt 140 € und ist bei der „Familienkasse Nord“ zu beantragen.<sup>91</sup>

Elternteile die getrennt vom anderen Elternteil leben, haben Anspruch auf Unterhalt durch den einen Elternteil direkt oder erhalten ersatzweise „**Unterhaltsvorschuss**“ vom Jugendamt in den Regionalstandorten Waren, Neubrandenburg, Neustrelitz und Demmin. Die Außensprechzeiten der Jugendämter des Landkreises befinden sich in Röbel, Friedland, Malchow, Penzlin und Woldegk und die Außenstellen in Altentreptow und Malchin.<sup>92</sup>

Um Eltern die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu erleichtern, diese finanziell zu entlasten und dem Kind die Möglichkeit auf Förderung außerhalb des Elternhauses einzuräumen, besteht bei gegebenen Voraussetzungen (finanziell) die Option, die „**Betreuungskosten**“ durch das Jugendamt ganz oder teilweise übernehmen zu lassen. Die Übernahme der Betreuungskosten wird nicht auf das ALG-II angerechnet.<sup>93</sup>

---

<sup>89</sup> vgl. URL14: Caritas 2013

<sup>90</sup> vgl. URL15: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2013

<sup>91</sup> vgl. ebd., 2013

<sup>92</sup> vgl. ebd., 2013

<sup>93</sup> vgl. ebd., 2013

Das „**Bildungs- und Teilhabepaket**“ bietet eine individuelle Förderung für Kinder von Eltern die ALG-II, Sozialgeld, Sozialhilfe, Kinderzuschlag oder Wohngeld beziehen. Die Besonderheit daran ist, dass die Förderung durch Geld- oder Sachleistungen erfolgt und verschiedene unterstützungsbedürftige Bereiche abdeckt, wie bspw. Essengeld, Fahrtkosten und Kosten für Ausflüge durch Bildungs- bzw. Betreuungseinrichtungen, Schulbedarf und soziale/kulturelle Freizeitangebote. Für die Antragstellung ist die jeweilige Gemeinde, der Landkreis oder die Stadtverwaltung zuständig.<sup>94</sup> Im Einzelfall ist die jeweilige Institution zu ermitteln die für die Beantragung zuständig ist, da die Theorie von der Praxis abweicht. Auch beim anspruchsberechtigten Personenkreis gibt es von Landkreis zu Landkreis gravierende Unterschiede und Ermessensspielräume.

Darüber hinaus können Personen die keinen Anspruch auf ALG-II haben, **Wohngeld** bei der zuständigen Wohngeldstelle (abhängig von der Kommunalverwaltung; ansässig beim zuständigen Einwohnermeldeamt) beantragen, welches jedoch auch nur einkommensabhängig gewährt wird.<sup>95</sup>

Als letzte finanzielle Unterstützung seien hier die **Steuererleichterungen** (Kinderfreibeträge, Absetzbarkeit von Betreuungskosten, Entlastungsbetrag für Alleinerziehende, etc.) und **Beitragsminderungen/-begünstigungen** (Pflegeversicherungsbeiträge für Eltern, Anrechnung Erziehungszeit auf Rente, etc.) genannt, die die Sozialpolitik für den Mehraufwand den Eltern eingeräumt hat um weitere Anreize und Ausgleichs zu schaffen.<sup>96</sup>

## 7.2 Immaterielle Unterstützung

### 7.2.1 Während der Schwangerschaft

Zu dem Leistungskomplex der Schwangerenvor-/nachsorge zählen **Haushaltshilfe und häusliche Pflege, ärztliche Betreuung, Hebammenhilfe, Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln** sowie eine **stationäre Entbindung**. Dieser Leistungskomplex fällt unter den Zuständigkeitsbereich der Krankenkassen, wobei die meisten Leistungen auf Verordnung des behandelnden Gynäkologen und der

---

<sup>94</sup> vgl. URL15: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2013

<sup>95</sup> vgl. URL14: Caritas 2013

<sup>96</sup> vgl. URL15: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2013

anschließenden Gewährung durch die zuständige Krankenkasse der Mutter in Anspruch genommen werden können.<sup>97</sup>

**Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen** sind mitunter der erste Anlaufpunkt für Frauen, die bereits Schwanger sind, dieses planen oder sich überhaupt mit dem Thema auseinandersetzen wollen. Die Beratungsstellen unterstützen bei einem Schwangerschaftskonflikt, bei Fragen zu Schwangerschaft, Kindheit, Sexualität, etc. Darüber hinaus dienen sie auch als Netzwerkstelle und vermitteln Klienten an Gynäkologen, Hebammen, Kureinrichtungen und andere angemessene und hilfreiche Institutionen.<sup>98</sup> Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte gibt es fünf Schwangerschaftsberatungsstellen:

- DRK Demmin
- AWO Neubrandenburg
- DRK Neustrelitz
- Diakonisches Werk Mecklenburg, Röbel
- DRK Waren (Müritz)

**Geburtsvorbereitungskurse** werden zwar hauptsächlich aus medizinischen Gründen angeboten, dennoch können diese auch psychisch entlastende Aspekte vorweisen, da ein Austausch mit der Hebamme und den anderen Teilnehmerinnen des Kurses über Ängste, Probleme und Zukunftsvorstellungen ermöglicht werden. Die Geburtsvorbereitungskurse werden in der Regel von der betreuenden Hebamme geleitet. Die Vermittlung an eine Hebamme ist durch den zuständigen Gynäkologen möglich.<sup>99</sup>

**Elternkurse**<sup>100</sup> werden in einer Vielzahl präventiv oder auch kurativ angeboten. Die „ISBW gGmbH“ verfügt über ein breites Angebot an Familienbildungsmaßnahmen und hat darüber hinaus eine Kontaktstelle für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern, mit Sitz in Waren (Müritz) gegründet, die neben Elternkursen auch Vorträge, Beratung und Vermittlung an andere Hilfen anbietet.<sup>101</sup>

---

<sup>97</sup> vgl. URL16: ikk Nord 2013

<sup>98</sup> vgl. URL14: Caritas 2013

<sup>99</sup> vgl. URL17: mamilounge.de 2013

<sup>100</sup> „Elternkurse“ als Oberbegriff beinhaltet in diesem Sinne auch Erziehungs- und Familienberatung, Eltern-Kind-Kurse, Familienbildungsangebote und alle anderen Angebote, die die Eltern-Kind-Beziehung stärken, die Eltern unterstützen und auf die bio-psycho-soziale Gesundheit des Kindes gerichtet sind.

<sup>101</sup> vgl. URL18: Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung gGmbH Neustrelitz 2013

Weitere Anbieter von Elternkursen im LK MSE sind:

- DRK Familienbildungsstätte in Neustrelitz
- Familienzentrum NORD in Neubrandenburg
- AWO „Haus der Familie“ in Neubrandenburg
- Multifunktionales Familienzentrum in Neustrelitz
- DRK Familienberatung in Waren (Müritz)
- Caritas Mecklenburg in Neubrandenburg und Neustrelitz
- Diakonieverein des Kirchenkreises Stagard in Röbel
- Erziehungsberatungsstelle in Neubrandenburg
- Volkssolidarität in Neubrandenburg
- Jugendämter in Waren, Neubrandenburg, Demmin, Neustrelitz

### 7.2.2 Nach der Geburt

**Familienhebammen** zählen zu den Maßnahmen der Frühen Hilfen und können die Eltern ab der achten Lebenswoche und bis zum Ende des ersten Lebensjahres begleiten. Der präventive Charakter dieser Unterstützungsform steht im Vordergrund und wird umgesetzt durch psychosoziale Unterstützung, gesundheitliche Vorsorge/Versorgung und Vermittlung an andere Hilfen. Im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte sind sieben Familienhebammen (zwei in Neubrandenburg, drei in Demmin, eine in Müritz und eine in Neustrelitz; Stand 2011) tätig. Die zuständigen Gesundheitsämter vermitteln die Familienhebammen an die Eltern.<sup>102</sup>

Auch gibt es für Eltern das sogenannte **Elterntelefon „Nummer gegen Kummer“** mit Sitz in Greifswald. Hier erhalten Eltern anonym Rat zu Erziehungsfragen. Das kann für Eltern sehr hilfreich sein, denn es ist immer schwer sich selbst einzugestehen, dass man Hilfe braucht. Da man hier anonym anruft, kann es den Eltern leichter fallen offen über Probleme zu reden und sich Rat zu holen. Diese Nummer ist montags bis freitags von 9.00 bis 11.00 Uhr, dienstags und donnerstags von 17.00 bis 19.00 Uhr kostenlos erreichbar.<sup>103</sup>

---

<sup>102</sup> vgl. URL19: Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 2013

<sup>103</sup> vgl. URL20: Nummer gegen Kummer 2013



In Neubrandenburg gibt es das Angebot vom DRK des Betreuten Wohnens minderjähriger Mütter/Väter mit Kind (§ 19 SGB VIII) mit vier zur Verfügung stehenden Plätzen. Es ist auch möglich, je nach Bedarf, dass man schon vor der Geburt eines Kindes in das betreute Wohnen ziehen kann. Hier stehen den Müttern/ Vätern eine Entspannungstherapeutin, eine Suchtkrankenberaterin sowie eine entwicklungspsychologische Beraterin zur Seite. Die Mütter/Väter leben mit ihrem/n Kind/ern in einer 1,5 – 2 Raum-Wohnung. Ziel dieser Einrichtung ist, dass die Betroffenen ihren eigenen Wohnraum beziehen können.<sup>104</sup>

In Grevesmühlen bietet das DRK mit dem Programm „**wellcome**“ jungen Eltern im ersten Lebensjahr, ein- bis zweimal in der Woche für einen Beitrag bis zu fünf Euro pro Stunde, Unterstützung und praktische Hilfe im Lebensalltag mit Baby an. Ausgeführt wird das Programm von ehrenamtlichen Helfern im Alter von 28 bis 60 Jahren die Erfahrungen im Umgang mit einem Säugling/ Kindern haben.<sup>105</sup>

Die Diakonie in Waren hat eine Jugendhilfestation eingerichtet mit einem ambulanten Bereich (Hilfen zur Erziehung §§ 27, 28, 28, 30, 31 SGB VIII) und bietet zusätzlich das **Rendsburger Elternttraining, Video-Home-Training, Video-School-Training, sowie thematische Elternfreizeiten**, für die Eltern die Hilfen der Einrichtung in Anspruch nehmen, an.<sup>106</sup>

Das DRK Mecklenburgische Seenplatte hat in Waren eine Familienberatungsstätte. In Neustrelitz gibt es verschiedene Bildungs- und Beratungsangebote. Hierzu zählen:

- Kurse und Veranstaltungen für junge Eltern (z.B. Kinderunfälle im Haushalt, Gesunde Ernährung u.v.a.)
- Veranstaltungsreihe zu verschiedenen Themen
- Eltern-Kind-Kurse (Babymassage, PEKiP, Spiel- und Kontaktgruppen, Effekt-Programm)
- Elternkurs – EFFEKT, Rendsburger Elternttraining, Elterninitiativgruppe u.a.
- Kurse im Gesundheitsbereich – Yoga, Qi Gong, Tai Chi, Osteoporosesport, WS Gymnastik u.a.
- Kreativkurse für alle Altersgruppen- Nähkurse, Töpfern, Kreatives gestalten mit verschiedenen Techniken und Materialien

---

<sup>104</sup> vgl. URL21: DRK Sozialdienst Neubrandenburg gGmbH 2013

<sup>105</sup> vgl. URL22: DRK wellcome für das Abenteuer Familie 2013

<sup>106</sup> vgl. URL23: Diakonie Jugendhilfestation Waren 2013

- Babysitterausbildung und Vermittlung<sup>107</sup>

Natürlich bietet auch das Jugendamt im LK MSE mit den Sitzen in Demmin, Waren, Neustrelitz und Neubrandenburg verschiedene Angebote der Hilfe an. Hier sind der Allgemeine Sozialpädagogische Dienst und die Frühen Hilfen zu nennen.<sup>108</sup>

Des Weiteren gibt es im LK MSE verschiedene **Frühförderstellen**. Eine Frühförderstelle ist vom Familienzentrum Neustrelitz e.V. Dieses Angebot richtet sich an Eltern deren Kinder sich nicht altersgerecht entwickeln, d.h. also Entwicklungsverzögerungen aufweisen, Kinder die eine festgestellte oder drohende Behinderung aufzeigen und an Kinder mit Sinnesschädigungen oder Verhaltensauffälligkeiten im Alter von null bis sechs Jahren. Die Kosten für eine Frühförderung trägt das zuständige Sozialamt des Landkreises. Die Mitarbeiter der Frühförderstelle arbeiten nicht nur in den Therapieräumen der Frühförderstelle, sondern auch landeskreisweit in Kindergärten oder aber in der Häuslichkeit mit den Kindern.<sup>109</sup>

Es gibt **Mutter/Vater-Kind-Kuren** die Eltern in Anspruch nehmen können. Hierfür stehen deutschlandweit verschiedene Kliniken und Einrichtungen zur Verfügung. Die Kosten werden von der Krankenkasse getragen, der Eigenanteil des Erwachsenen liegt hierbei bei 10 Euro pro Kalendertag. Auskunft über solche Kuren erhält man von seiner Krankenkasse, Beratungsstellen und Wohlfahrtsverbänden.<sup>110</sup>

Es gibt verschiedene Gründe, warum Mütter/ Väter solch eine Kur mit ihrem Kind benötigen, bspw. Allergien, Verhaltensstörungen, Entwicklungsverzögerung, Trauerbewältigung, Herzerkrankungen u.v.m.<sup>111</sup> Bei solch einer Kur geht es darum, Mütter/ Väter für eine kurze Zeit zu entlasten indem sie einen Abstand zu ihrem häuslichen und sozialem Umfeld haben. Hier werden individuelle Problemlagen behandelt, die Kinder gezielt miteinbezogen und ggf. behandelt. Ziele solcher Kuren sind es, die Leistungsfähigkeit der Eltern, die Gesundheit von Mutter/ Vater und Kind wieder herzustellen und das Selbsthilfepotenzial zu erkennen und nutzen zu lernen.<sup>112</sup>

---

<sup>107</sup> vgl. URL24: DRK Kreisverband Mecklenburgische Seenplatte 2013

<sup>108</sup> vgl. URL25: Landkreis Mecklenburgische Seenplatte 2013

<sup>109</sup> vgl. URL26: Heilpädagogische Frühförderstelle des Familienzentrums Neustrelitz e.V. 2013

<sup>110</sup> vgl. URL27: ASB Mutter-Kind-Therapiezentrum 2013

<sup>111</sup> vgl. URL28: Mecklenburg-Vorpommern Dienstleistungsportal 2013

<sup>112</sup> vgl. URL29: Kurklinikverzeichnis 2013

Das **Mutter-Kind-Haus** des eingetragenen Vereins „Für familienorientierte Hilfen zur Erziehung“ in Demmin, ermöglicht eine stationäre Unterbringung von Schwangeren und/oder Müttern mit Kind und stellt 4 Plätze zur Verfügung.<sup>113</sup>

---

<sup>113</sup> vgl. URL30: Verein für familienorientierte Hilfen zur Erziehung e.V. 2013

## 8 Schlussfolgerung und Überleitung zum Konzept

Wie aktuell debattiert, ist das Thema Frühe Hilfen und die damit verbundenen Maßnahmen und Initiativen, die daraufhin ergriffen werden, vielfach durch Publikationen durch das nationale Zentrum Frühe Hilfen belegt. Eine der wesentlichsten Publikationen betrachtet die Kosten und den Nutzen aus den frühen Hilfen und kommt zu dem Ergebnis, dass ein frühes Erkennen von vermeintlichen Risiken und Defiziten, langfristig eine Investition in die Gesellschaft ist, da es darum geht, Benachteiligung auszugleichen und somit eine gleiche Basis für alle zu schaffen sich zu entwickeln und die Lebensplanung erfolgreich umzusetzen. Dieser präventive Ansatz ist kostenintensiv, dennoch werden langfristig Gelder gespart, die die Folgekosten dadurch aufheben (Arbeitsfördermaßnahmen, Integrationsmaßnahmen, Therapie, Psychologen).<sup>114</sup> Daraus lässt sich nach Holodynsky ableiten „[...] Je erfolgreicher die einzelnen Entwicklungsaufgaben gemeistert wurden, desto günstiger sind die Bedingungen für die nachfolgenden Bewältigungen. Das gleiche gilt umgekehrt auch: Je unvollständiger ihre Meisterung ohne nachträgliche Kompensation, desto ungünstiger die Bedingungen für die nachfolgenden Bewältigungen.“<sup>115</sup>

Auf Grund dessen haben die Autorinnen ein Konzept geschrieben, welches zwar nicht mehr den Verlauf der Kindheit der jungen Eltern beeinflussen kann, jedoch den der nachfolgenden Generation. Eltern die sich an die Einrichtung des nachfolgenden Konzeptes wenden, sehen sich nicht in der Lage die Entwicklungsaufgabe bezüglich der Elternrolle allein zu bewältigen. Wird diese Bewältigung auf das Zitat Holodynskys übertragen, stellt das nachfolgende Konzept eine Möglichkeit dar, die Eltern ganzheitlich darin zu unterstützen diese Rolle anzunehmen und auszuüben. So kann ein guter Grundstein für die weitere Entwicklung der am Hilfesystem Beteiligten gelegt werden, welcher nachhaltigen Hilfebedarf zumindest eingegrenzt, wenn nicht sogar überflüssig macht. Außerdem erhalten die Kinder die Möglichkeit die Kindheit der Eltern, sofern sie denn negativ behaftet war, nicht selbst leben zu müssen. So wird für das Kind die bestmögliche Entwicklung auf allen Ebenen (bio-psycho-sozial) gewährleistet.

---

<sup>114</sup> vgl. Meier-Gräwe/Wagenknecht 2011, S. 15f

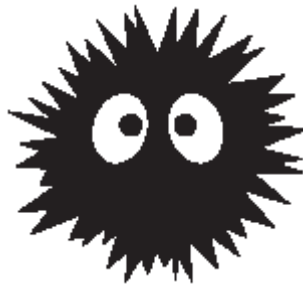
<sup>115</sup> Holodynsky 2007, S. 40

## 9 Konzept

Das nachfolgende Konzept für „ambulant Betreutes Wohnen junger Eltern“ ist durch Orientierung an vielen bestehenden Konzepten ähnlicher Klassifizierung und eigenen Eindrücken und Vorstellungen entstanden. Bei der Recherche nach Unterbringungsformen für diese Zielgruppe, wurde deutlich, dass die gesetzlichen Regelungen nur auf Wohnformen im stationären Bereich verweisen oder aber nur ein Elternteil mit Kind betreffen. Ist das Ziel, die junge Familie gemeinsam unterzubringen und allen dem Klientensystem angehörigen Personen Unterstützung anbieten zu können, sind schwer überwindbare Hürden vorprogrammiert. Eine fiktive Lösung dieses Sachverhalts bietet das nachfolgende Konzept, welches sich grundsätzlich an beiden Elternteilen orientiert, ihnen Freiräume zur Selbstfindung bietet um sich persönlich zu entfalten und weiterzuentwickeln.

Hauptsächlich ist dieses an die Konzepte des „Casa Luna-Kriz e.V. aus Bremen und an das Mutter/Vater-Kind-Wohnens des VSP Stralsund, angelehnt.

**Konzept  
Ambulant Betreutes Wohnen  
für  
junge Mütter und Väter**



**WuusEl e.V.**

*Wir unterstützen und stärken Eltern*

**Max Mustermann Str. 1  
17192 Waren**

**Tel: 03991/10001**

**Fax: 03991/10002**

**E-Mail: [wuusel@web.de](mailto:wuusel@web.de)**

**Internet: [www.wuusel-ev.de](http://www.wuusel-ev.de)**

## **9.1 Vorwort**

Aus der subjektiven, aber auch der empirischen Bedarfsanalyse ist ersichtlich, dass es junge Mütter und Väter/ Schwangere gibt, die entweder minderjährig sind oder aber unter 21 Jahren und vor verschiedene Herausforderungen im Leben gestellt werden. Auch unsere Gesellschaft stellt an diese jungen Menschen hohe Anforderungen wie sich Heranwachsende zu verhalten haben und welche Leistungen erbracht werden müssen.

Unterdes wird jedoch vergessen, dass diese jungen Menschen sich in einer Zeit befinden, in der sie sich selbst suchen und im Leben orientieren, in der sie schon stark mit der Zukunft konfrontiert sind, aber selbst noch nicht wissen, wo genau sie eigentlich stehen. Sie befinden sich mitten in der Adoleszenz, in der die Persönlichkeit noch entwickelt wird.

Wie also ist es ihnen nun möglich, den lebenspraktischen Alltag allein zu organisieren und zusätzlich eine Schwanger- oder gar Elternschaft bewerkstelligen zu können ohne dabei unterstützt und begleitet zu werden?

Diese jungen Menschen mögen sich schon aus einem Sammelsurium verschiedener Erfahrungen ihres Lebens bedienen können, doch die nötige Erfahrung im Hinblick auf Alltagsbewältigung, wozu auch die Aufarbeitung der Vergangenheit zu zählen ist, sowie die Verantwortungsübernahme für ein ungeborenes/ neugeborenes Wesen und vor allem Verantwortung für sich selbst zu tragen, diese Erfahrungen sind zu gering, als dass sie sich ihrer bedienen können.

Was die meisten jungen Eltern gemein haben ist ein problembehaftetes Elternhaus, eine konfliktbelastete Kindheit und vielleicht sogar eine Kindheit in der es nur darum ging zu Überleben.

Diese Erfahrungen haben den jungen Menschen geprägt und nun befindet er sich wahrscheinlich in einer Phase in der er alles anders machen möchte, als das was er bisher kennt. Das ist in vielen Fällen ein richtiger Ansatz, jedoch oft zum Scheitern verurteilt, weil an sich selbst und seinen Überlebensstrategien nicht gearbeitet, die Vergangenheit nicht bearbeitet wird und sie somit die Muster anwenden, die sie in ihrer Kindheit erlernt haben.

An dieser Stelle kann die Frage aufkommen, ob es dann überhaupt möglich ist, dass junge Menschen Verantwortung für ein Kind übernehmen können.

Sind diese jungen Mädchen, aber auch Jungen, mit einer Schwangerschaft konfrontiert und entscheiden sich für die Geburt dieses Kind, kommen zusätzliche Faktoren ins Spiel. Die Angst vor der ungewissen zukünftigen Wohnsituation und der Geburt, die Unsicherheit und das nicht vorstellen können, wie es ist ein Kind groß zu ziehen. Des Weiteren haben viele Angst vor einem sozialen Abstieg, was wiederum eine Perspektivlosigkeit in Aussicht zu stellen scheint. Aber auch die Angst stigmatisiert und verurteilt zu werden und keinen Rückhalt vom Kindsvater, der Familien oder den Freunden zu haben, weil man sich in so jungen Jahren für ein Kind, anstatt für einen Schwangerschaftsabbruch entschlossen haben, spielt eine große Rolle.

Wir sind der festen Überzeugung, dass die jungen Schwangeren/ Eltern ihre Potenziale und Ressourcen mit der richtigen Begleitung, Beratung, Unterstützung und Aktivierung bewusster leben und nutzen können. Im Zuge dessen können sich daraus Einstellungen und Handlungen ergeben, die dem Kindes- und Elternwohl zugutekommen und eine verantwortungsbewusste Lebensgestaltung beinhalten.

## **9.2 Informationen**

<b>Gesellschafter:</b>	Claudia Schwemer Franziska Knobloch Christin Breitag
<b>Geschäftsführer:</b>	Christin Breitag
<b>Päd. Leitung:</b>	Claudia Schwemer Franziska Knobloch
<b>Fachpersonal:</b>	Diplom-Sozialpädagogin/ Sozialarbeiterin Sozialarbeiterinnen (FH, Bachelor)
<b>Leistungsarten:</b>	§§13, 19, 28, 29, 31,41 SGB VIII



### **9.3 WuusEI e.V.**

Wir sind ein gemeinnütziger Verein, der keine wirtschaftlichen Zwecke verfolgt und bilden einen Träger der freien Jugendhilfe nach §§74, 75 in Verbindung mit §1 SGB VIII. Unser Tätigkeitsschwerpunkt liegt im Bereich der Hilfen zur Erziehung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz.

Der Sitz des WuusEI e.V. ist in Waren, einer Stadt an der Müritz mit ca. 21.230 Einwohnern und dem Landkreis Mecklenburgische Seenplatte angehörig. Aufgrund der guten Anbindung der Bundesstraßen an die Autobahn, der Eisenbahnstrecke Berlin-Rostock, dem Personennahverkehr sowie ansässigen Unternehmen, staatlichen Einrichtungen, Bildungseinrichtungen, Freizeit- und Sportanlagen, bietet Waren einen guten Ausgangspunkt für die Arbeit mit jungen Müttern und Vätern und ihren Familien. Ebenso ist die medizinische Versorgung in Waren sehr gut geregelt. Abgesehen von der soliden Infrastruktur, bietet Waren durch seinen touristischen Zulauf, zwar überwiegend saisonal bedingt, ein gut ausgelastetes Stellenangebot im Bereich der Gastronomie, des Handels und der Freizeitindustrie.

### **9.4 Räumlichkeiten**

Unser Geschäftssitz sollt sich idealerweise in Waren (Müritz) im Stadtteil „Papenberg“ befinden. Dieser Stadtteil ist besonders gut geeignet, da vor Ort ein Jugendclub, Einkaufsmöglichkeiten, Kindertagesstätten, Schulen, Ärzte und eine Nähe zum Zentrum bestehen. Zwei Wohnungsgenossenschaften verfügen über vielzählige Wohnungen und Büroräume zu verhältnismäßig günstigen Mietkosten. Wir planen ein Büro mit mindestens drei Zimmern anzumieten, die wie folgt genutzt werden sollen: ein Zimmer dient als Büro, das zweite Zimmer für Gruppentreffen und Meetings und das dritte wird als Notzimmer eingeplant in dem Schwangere oder Mütter und/ oder Väter in akuter Notlage kurzzeitig und –fristig untergebracht werden können. Zusätzlich sollte das angemietete Objekt über eine Küche und ein Bad verfügen. Alle Zimmer müssen separat begehbar sein.

Idealerweise mieten wir in Büronähe Wohnungen für die Klienten an, die dann durch diese übernommen werden können. So besteht die Möglichkeit, die junge Familie zusammen unterzubringen. Die Bewohner zahlen bis zur Übernahme die Miete an Wuusel e.V., der diese dann an den Vermieter weiterleitet. Die Motivation in dieser Vorgehensweise liegt einerseits darin, den Klienten eine individuelle Raumgestaltung zu ermöglichen und sich für diese somit auch verantwortlich zu fühlen und andererseits, die Option zu schaffen, einen erneuten Wohnungswechsel und damit auch verbundenem Stress, Kosten und Arbeit entgegen zu wirken. Der Erhalt des bis dahin aufgebauten Umfeldes kann somit eine solide Basis darstellen wenn die Hilfe beendet wird. Ein weiterer Nutzen, den die Untervermietung mit eventueller Abgabe der Wohnung an den Klienten bringt, ist der wirtschaftliche Aspekt. Zwar trägt Wuusel e.V. die Verantwortung für den Zustand der Wohnung während der Untervermietung, jedoch entfallen die Miet- und Einrichtungskosten.

### **9.5 Zielgruppe**

Unsere Zielgruppe sind junge Mütter und Väter im Alter zwischen 15 bis 27 Jahren, sowie Schwangere und werdende Väter, die alleine oder gemeinsam für ein Kind unter 6 Jahren zu sorgen haben oder tatsächlich sorgen, solange sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung Unterstützung bei der Pflege und Erziehung ihres Kindes bedürfen.

Hierbei ist die wichtigste Voraussetzung die Freiwilligkeit und die Bereitschaft der Mitarbeit der jungen Eltern/ Schwangeren.

#### **Anlass der Hilfe kann sein:**

- Schwierigkeiten mit der Identifikation der neuen Rolle als Mutter/ Vater bzw. Eltern/Paar
- gemeinsames Wohnen der jungen Familie wird angestrebt und bedarf der Unterstützung
- Kindeswohl ist unzureichend gesichert
- Erziehungsschwierigkeiten und Beziehungsprobleme

- Hilfebedarf im emotionalen und sozialen Bereich
- Dissoziales Verhalten
- Fehlende Alltagsstrukturierung und –gestaltung
- Schwierigkeiten bei Vereinbarkeit von Schul-/Berufsleben und Privatleben
- Unterbringung bei den Herkunftsfamilien ist nicht möglich

### **9.6 Ambulant Betreutes Wohnen**

Im Bereich der Hilfen zur Erziehung bieten wir Anleitung und Betreuung durch das pädagogische Fachpersonal im Bereich der Versorgung und Organisation des Alltags an. Der Schwerpunkt unserer pädagogischen Arbeit liegt im lebenspraktischen Bereich in den durch den Verein angemieteten Wohnungen der jungen Eltern.

Unsere Arbeit ist gestützt durch die systemische Sichtweise und damit einhergehend die ganzheitliche Betrachtung des Menschen.

Da wir die jungen Mütter und Väter immer in Bezug auf ihr soziales Umfeld sehen möchten, ist die Arbeit mit den Sorgeberechtigten/ bedeutenden Bezugspersonen eine weitere wichtige Aufgabe für uns. Wir möchten alle vorhandenen Ressourcen ausschöpfen und für eine Vernetzung zwischen Familie und anderen Bezugssystemen sorgen.

Die jungen Familien sollen die Möglichkeit erhalten zusammen zu leben und sich gegenseitig zu unterstützen um auch als Paar bestehen zu können und nicht „nur“ als Eltern.

#### ***Unsere Arbeit umfasst grundsätzlich:***

- Montag bis Freitag Betreuung nach individuellem Bedarf
- Verselbstständigung
- Beratung
- Aufbau sozialer Netzwerke
- Förderung eigener Kompetenzen
- Schaffen von Freiräumen für die Heranwachsenden, durch Kinderbetreuung
- Aufarbeitung individueller Problemlagen

- Beziehungsarbeit
- Vermittlung von Werten, Normen und Schlüsselqualifikationen
- Zusammenarbeit mit der/n Herkunftsfamilie/n
- Zukunftsperspektive
- Grenzsetzung
- Suchtprävention
- Entwicklung und Stärkung der Erziehungskompetenzen
- Eigenständige Lebensführung mit Kind
- bei Bedarf Begleitung zu Schwangerschafts- und U-Untersuchungen
- Begleitung bei wichtigen Terminen (z.B. Ämter, Gericht)
- Regelmäßige Feststellung und Beratung hinsichtlich der Sicherheit, Betreuung, Pflege und Versorgung des Kindes
- 24-stündiger telefonischer Rufbereitschaftsdienst, um die Möglichkeit der sofortigen Krisenintervention sicherzustellen
- alle 3 Monate interne Bedarfsprüfung mit den Klienten
- Hilfe bei der Bearbeitung von erforderlichen Anträgen (Kindergeld, Elterngeld, Unterhalt, Wohnungsausstattung, Hilfe für junge Volljährige usw.)
- Hilfe bei allen rechtlichen, das Kind betreffenden Belangen (Anerkennung der Vaterschaft, Sorgerecht, Vormundschaft)
- Enge Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellem Netzwerk: Suchtberatungsstelle, Hebamme, Gynäkologen, Ernährungsberatung, Schwangerschaftsberatungsstelle, Kinderarzt, Schulsozialarbeitern, Jugendamt, anderen Trägern der Jugendhilfe, Hochschule Neubrandenburg, Frühförderstelle, Ergotherapeuten, Logopäden, Babysittern
- Aufklärungsarbeit zu den Themen Ernährung, Krankheiten, Sexualität, Verhütung, Drogen, Medikamente, Alkohol, Nikotin
- Freizeitgestaltung mit Kind (Babyschwimmen, Kindertreff, Müttertreff, Kinderturnen, Babymotorikübungen nach Pecip usw.)
- Entwicklung einer schulischen/ beruflichen Perspektive mit Kind/ berufliche Integration
- Vorbereitung auf die Geburt
- Erlernen von Haushaltsführung und Umgang mit Geld
- Sicherung des Wohnraums
- Erlernen lebenspraktischer Fähig- und Fertigkeiten

- Finden und Festigen von tagesstrukturierenden Elementen
- Förderung der Eigenverantwortlichkeit
- Erlernen und Festigen adäquater Verhaltensweisen in Konfliktsituationen
- Erhöhung der Frustrationstoleranz
- eigene Bedürfnisse erkennen, erleben, benennen, sowie aufschieben lernen
- Trauer- und Trauerbegleitung
- Hilfestellung bei der Klärung der Vormundschaft bei minderjährigen Klienten

### **9.7 Exemplarische Abläufe**

Bei der *Aufnahme* müssen folgende Sachverhalte geklärt werden:

1. Fallklärung: Wie stellt sich die Ausgangssituation dar?; Welche Tatsachen rechtfertigen eine Aufnahme?; Welche Informationen liegen vor und wer ist Informationsgeber?; In welcher Schwangerschaftswoche befindet sich die Schwangere?; Ist schon eine Schwangerschaftsberatung erfolgt?; Verhältnis zum Kindsvater und zur Herkunftsfamilie?; Wer gehört zum Familiensystem?; Vorgeschichte der werdenden bzw. jungen Eltern?; Welche familiären oder außerfamiliären Ressourcen sind vorhanden?; Sind Suchterkrankungen vorhanden?; Wie kam der Klient/die Klienten in die Einrichtung?; Welche Ziele/Veränderungen werden angestrebt?; Erwartungen der Klienten an die Einrichtung?; Biografien (wohnl., gesundheitlich, Lebensereignisse) der Klienten?

Ist der Anspruch auf Grund der Informationssammlung, anschließenden Beratung und gemeinsamen Klärung gerechtfertigt, folgt die Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt, falls dieses nicht schon involviert ist. Grundsätzlich werden vor dem Gespräch mit dem Jugendamt die Eltern der Klienten kontaktiert, die anschließend eine Einwilligung geben müssen

2. Bedarf für die vorübergehende Unterbringung in der Notwohnung klären oder ob eine Unterbringung bei den Herkunftsfamilien bis zur Fertigstellung der neuen Wohnung möglich ist
3. Hilfeplan vereinbaren

4. Antragstellungen: HZE oder andere Leistungen der Jugendhilfe, Kostenübernahme für Ausstattung, Existenzsicherung, Kindergeld, etc.
5. Bezug der Wohnung: Vorgesehen ist ein Betreuungsbedarf der sich phasenweise reduziert. Folgende Richtwerte sind veranschlagt:  
Erste Phase: bis zum 6. Monat nach Beginn der Hilfe ca. 15 Stunden pro Woche  
Zweite Phase: 6. bis 12. Monate nach Beginn ca. 10 Stunden pro Woche  
Dritte Phase: 12. bis 18. Monate nach Beginn ca. 8 Stunden pro Woche  
Vierte Phase: nach dem 18. Monat stufenweise Ablösung mit kontinuierlicher Reduzierung und evtl. Übernahme der Wohnung oder Suche nach neuer Wohnung

Die Phasen sind jedoch abhängig vom benötigten Unterstützungsbedarf und werden in Kooperation mit Jugendamt und dem Klientensystem festgelegt und halbjährig im Hilfeplangespräch vereinbart.

Die fiktive Planung und Darstellung eines *Tagesablaufs* ist nicht möglich, da der Umfang der Unterstützung individuell festgelegt und vereinbart wird. Unsere grundsätzliche pädagogische Haltung orientiert sich am systemischen lösungsorientierten Ansatz, wobei wir nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe arbeiten. Das oberste Ziel unserer Arbeit ist die Verselbstständigung der Klienten und eine stabile Eltern-Kind-Beziehung. Wann dieses Ziel erreicht ist, hängt von mehreren Faktoren ab, wie bspw. dem Hilfeplan, der Selbsteinschätzung der Klienten, der Entscheidung des Vormunds, zusammengefasst bedeutet dies bei einem Hilfeplangespräch mit allen beteiligten. Wir werden alle Maßnahmen ergreifen um das Kindeswohl im Sinne des §8a des SGB VIII zu sichern und die Eltern in ihrer Rolle zu bestärken und eine individuelle Entwicklung und Zielerreichung zu unterstützen, hier sind u.a. zu nennen: regelmäßige Mahlzeiten, Hygiene, Termineinhaltung, Behördengänge, Tagesablaufstruktur, Beschäftigung mit dem Kind, Förderung des Kindes auf allen Ebenen, Aufsuchen der Mütter eines Gynäkologen (nach Wochenbett, Verhütung), Rückbildungsgymnastik, Haushalt, Finanzplan, Aufklärungsgespräche (Verhütung, Ernährung, Drogen, etc.), Ressourcen und Netzwerk erkunden für die psychische Gesundheit der Eltern (Auszeiten schaffen), Berufliche Perspektiven erkunden und formulieren innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes; Plätze in einer Krippe, Kita/ bei einer Tagesmutter, Ablösung/Übergang in selbstständiges Wohnen

## **9.8 Dauer der Hilfe**

Die Dauer und Intensität der Hilfe werden von uns nach Bedarf des Klientensystems ganz individuell gestaltet und im Rahmen eines Hilfeplangesprächs vereinbart.

Ist die psychische Stabilität und Selbstsicherheit soweit ausgeprägt, dass ein eignes Leben mit Kind und eventuell auch Partner möglich ist, so kann die Beendigung der Hilfe auf den Prüfstand gestellt werden.

## **9.9 Ziele**

Ziel ist es, die Partnerschaft der Eltern aufrecht zu erhalten, wenn diese dies möchten, aber die Belastungen diese gefährden. Wir möchten die Klienten individuell stärken, sodass ein selbstständiges und verantwortungsbewusstes Leben in den Rollen der Eltern, Partner, Mädchen/Frau, Junge/Mann, Tochter/Sohn, Schüler/Auszubildender/Arbeitnehmer möglich wird und sich mit diesen Rollen und damit verbundenen Rechten und Pflichten identifizieren können. Die Einbeziehung der Herkunftsfamilien, sofern dies möglich ist, bietet eine der grundlegenden Ressourcen der Klienten. Ist die Herkunftsfamilie nicht dazu zu zählen, wollen wir die Klienten dabei intensiv unterstützen sich andere soziale Netzwerke und Unterstützungsmöglichkeiten außerhalb der Einrichtung zu schaffen um die Verselbstständigung zu aktivieren.

Die Stärkung der Eltern- und somit auch der Erziehungskompetenz sichert nachhaltig eine kindgerechte Entwicklung und eine Bindungsstabilität, sodass präventiv die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Schädigungen oder Beziehungsproblemen gemindert werden.

Die Entwicklung eines Kindes durchläuft mehrere Phasen mit dazugehörigen typischen Verhaltensweisen, die Eltern vor neue Herausforderungen stellen. Um in diesen Phasen den Kindern verständnisvoll und akzeptierend zu begegnen, ist es unabdingbar die Spezifik der kindlichen Entwicklung zu kennen und zu verinnerlichen. Durch das Verständnis für das Kind entsteht die Chance für die

Eltern auch die Ursachen des kindlichen Verhaltens besser zu deuten und dementsprechende Handlungsansätze bzw. –alternativen zu entwickeln und somit die Kommunikation in der Eltern-Kind-Beziehung vielleicht neue Wege erfährt.

### **9.10 Gewährleistung der Qualität**

Unsere Qualität der Arbeit stellen wir dadurch sicher, dass regelmäßig (mindestens einmal jährlich) Fort- und Weiterbildungen besucht werden. Des Weiteren wird in Hilfeplangesprächen der Bedarf der Klienten erörtert und Ziele formuliert, die dann schriftlich protokolliert und alle drei Monate überprüft und ggf. verändert/ angepasst werden. Zwischen den Mitarbeitern unserer Einrichtung und den Mitarbeitern des Jugendamtes herrschen kurze Informationswege und finden regelmäßige Gespräche statt.

Wir haben einen externen Supervisor der einmal im Monat eine Supervision mit uns durchführt und einmal wöchentlich findet eine Teamsitzung und optional eine kollegiale Beratung statt.

Jedes Klientensystem erhält eine eigene Akte, die sich wie folgt zusammensetzt: Anamnese-, Aufnahme-, Evaluationsbogen, Genogramm, Hilfeplan bzw. –pläne, ärztliche Berichte/Befunde und den Schriftverkehr mit allen das Klientensystem betreffenden Institutionen. Darüber hinaus wird ein Dienstbuch geführt, worin täglich zu jedem Klientensystem Eintragungen durch die diensthabenden Mitarbeiter vorgenommen werden um eine lückenlose Dokumentation zu gewährleisten. Die Eintragungen werden ausführlich formuliert und thematisieren Vorkommnisse, Tagesverlauf, Zielerreichung bzw. Nichterreichung und Gesprächsinhalte.

Eine weitere sehr bedeutende Möglichkeit der Qualitätssicherung und -verbesserung sehen wir darin, unsere Arbeit/ unser Angebot einer Evaluation durch die Klienten zu unterziehen. Die Klienten werden gebeten ihr Feedback und Verbesserungsvorschläge auf einem Fragebogen zu notieren, welche einen Maßstab und eine Orientierung für unsere Reflexion und zukünftigen Planungen darstellen.



Wir streben an, eine weitere Stelle für einen Kindheitspädagogen zu generieren um eine multiprofessionelle Arbeit zu ermöglichen.

Durch die enge Zusammenarbeit mit unseren Netzwerkpartner, wie bspw. Kinderärzten, Hebammen und der Hochschule Neubrandenburg, sind wir immer auf dem neusten Stand.

Jeder pädagogische Mitarbeiter verpflichtet sich eine genaue Kenntnis der einzelnen Fälle anzueignen, damit eine bezugsbetreuerübergreifende und transparente Arbeit gewährleistet werden kann.

### **9.11 Marketing**

Marketing im Sozialwesen, muss das sein? Ja, diese Frage kann ganz eindeutig beantwortet werden. Zwar muss ein freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe vom Jugendhilfeausschuss anerkannt werden – und dies wird er nur, wenn der Bedarf besteht einen zu gründen, der Leistungen erbringt, die noch kein anderer anbietet oder nicht in ausreichender Form – jedoch muss dieses Angebot publik gemacht werden, damit es auch gezielt und bewusst genutzt werden kann.

Die Zielgruppe des Wuusel e.V. besteht fast aus jeder Altersgruppe ganz gleich welchen Geschlechts, da mehrere Generationen in die Hilfe eingebunden werden sollen. Da es aber eher unwahrscheinlich ist, dass junge Menschen ohne vorherige HZE und Kenntnisse dessen, von sich aus sagen, dass sie konkret in ein ambulant betreutes Wohnen ziehen möchten, spiegelt die Realität wieder. Denn im Alltag sind es doch die Sozialarbeiter in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, die einen Bedarf feststellen und dementsprechende Lösungsmöglichkeiten abrufen können.

Um aber alle potentiellen Klienten zu erreichen und über unser Angebot zu informieren, bedarf es einer gewissen Popularität. Ein angestrebter hoher Bekanntheitsgrad könnte sich durch folgende Maßnahmen erzielen lassen:

1. Netzwerkerschließung und -arbeit mit Schulen, Schulsozialarbeitern, Hebammen, Gynäkologen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Jugendclubs, anderen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe Jugendamt
2. Internetpräsenz und Corporate Design (Flyer, Visitenkarten, Briefpapier)

3. Zusammenarbeit mit der lokalen Presse
4. Präsenz auf Kinder- und Jugendhilfekongressen und fachbezogenen Veranstaltungen

### **9.12 Personal**

Die Betreuung wird durch eine Diplom-Sozialpädagogin und zwei Sozialarbeiterinnen abgedeckt. Die Dipl. Sozialpädagogin verfügt über fünfjährige Berufserfahrung in den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe und der Erwachsenenbildung. Eine Sozialarbeiterin hat ihren Schwerpunkt in der Beratung von Suchtkranken und deren Angehörigen sowie Berufserfahrungen in der Schulsozialarbeit. Die andere Sozialarbeiterin kann erste Berufserfahrungen in der stationären Betreuung von Kindern und Jugendlichen vorweisen. Alle Mitarbeiterinnen sind daran interessiert zeitnah Weiterbildungen zu den Themen Elternkompetenzen, systemische Familienarbeit sowie im Bereich der frühkindlichen Bildung zu absolvieren.

Die Kinderbetreuung, die den jungen Eltern zur individuellen Freizeitgestaltung angeboten wird, erfolgt durch eine staatlich anerkannte Erzieherin.

Es wird eine Bezugsbetreuung für das Klientensystem benannt. Diese ist für alle Fragen der Klienten zuständig. Gleichzeitig stehen aber die anderen Bezugsbetreuer auch der gesamten Gruppe des Ambulant Betreuten Wohnens als Ansprechpartner und für Gruppenaktivitäten zur Verfügung. Ist es dem Bezugsbetreuer aufgrund von Krankheit oder Urlaub nicht möglich seine Klienten zu betreuen, wird dieses von einer anderen Bezugsbetreuer gewährleistet. Da alle Mitarbeiter in den Betreuungsprozess des Ambulant Betreuten Wohnens involviert sind, kennen sie die jungen Mütter/ Väter und Kinder und ihre Problemlagen, sodass eine Vertretung für alle Parteien gut gelöst werden kann.

### **9.13 Finanzierung**

Da Wuusel e.V. ein freier Träger der öffentlichen Jugendhilfe ist, erfolgt die Abrechnung über das Jugendamt in Waren (Müritz). Mit dem Jugendamt werden Fachleistungsstunden, auf gesetzlicher Grundlage von §77 SGB VIII in Verbindung mit dem Entgeltsatz nach §2 Landesrahmenvertrag, vereinbart, die individuell für jeden Träger berechnet werden und abhängig von den tatsächlichen Kosten des Trägers sind. Die momentane Höhe einer Fachleistungsstunde im LK MSE beträgt im Durchschnitt ca. 34€.

## 10 Resümee und Ausblick

Sich selbst lieben zu können, bedeutet auch andere lieben zu können. Ein Kind lebt fast überwiegend von der Liebe, weshalb es umso bedeutsamer ist, dass Eltern die sich für ein Kind entscheiden, ihre individuellen Probleme und Konflikte bearbeiten um für das Kind zugänglich zu sein. Aber ein Mensch lebt nicht in einem konservierten Raum indem Probleme und Ereignisse diesen beeinflussen und prägen, sondern er lebt als Individuum als Teil der Gesellschaft und tritt in Interaktion mit dieser. Das Leben in der Gesellschaft und in der Familie ist geprägt von Normen, Werten und Einflüssen. Diese sind dem ständigen Wandel unterzogen, was wiederum Unsicherheit mit sich bringt. Diese Unsicherheit muss das Individuum für sich selbst verarbeiten und versuchen damit umzugehen. Es ist aber nicht nur die Unsicherheit sondern auch andere Faktoren kommen dazu, wie sozioökonomische Defizite, familiäre Konflikte, sowie berufliche Perspektivlosigkeit, die ein Bewältigen und Planen des eigenen Lebens erschweren. Wie kann dann ein Kind in dieses schon schwer zu bewältigende Leben integriert werden? Und in wie weit sagt das biologische Alter der Mutter etwas über die Fähigkeit der Erziehungskompetenz aus, wenn diese Bewältigungsaufgaben sie das Leben lang begleiten?

Junge Mütter sind kein Phänomen, sondern ein sich selbst erklärender Verlauf von Biografien und Lebensereignissen, die manchmal eine gewollte oder auch ungewollte Schwangerschaft zur Folge haben. Es gab immer junge Mütter, wobei die Gesellschaft die Reife festlegt und somit zu einem Problem deklariert oder als wünschenswert erachtet.

Sobald die jungen Mütter jedoch minderjährig sind werden sie zu einer Risikogruppe zugeordnet, sowie auch die über 35-Jährigen Mütter. Der Risikoaspekt bezieht sich dabei auf die biologischen Risiken, nicht aber auf die psychischen oder sozialen. Wobei die Gesellschaft die unter 20-Jährigen als zu jung und über 35 als zu alt empfindet. Dem zur Folge ist das optimale Alter für eine Erstgeburt zwischen 25 und 35 Jahren. Dann sollten im besten Fall mindestens zwei Kinder geboren werden um dem demographischen Wandel entgegenzuwirken. In 10 Jahren zwei Kinder. Beispielhaft sollte dieser Prozess wie folgt verlaufen: Abitur machen bis zum 19. Lebensjahr. Danach ein Studium beginnen, welches drei Jahre dauert. Anschließend mindestens ein Jahr im Ausland tätig sein um Referenzen und Wettbewerbsfähigkeit zu erhöhen. Danach mindestens noch ein Jahr berufstätig sein um 67% des

Nettoeinkommens als Elterngeld ausgezahlt zu bekommen, wobei die Schwangerschaft gut kalkuliert sein muss, damit sie nicht mit der 1-Jahres-Frist kollidiert. Bei der Erstgeburt ist die junge Frau bereits ca. 25 Jahre alt. Danach nimmt sie ein Jahr Elternzeit und bemüht sich um eine Krippenbetreuung, sodass der nahtlose Übergang in den Beruf gewährleistet ist. Auf Grundlage neuester entwicklungspsychologischer Erkenntnisse, sollte der Abstand zwischen Geschwisterkindern optimalerweise bei drei Jahren liegen, da dann schon erste Ablösungsprozesse des ersten Kindes von den Eltern geschehen sind und somit die Rivalität unter den Geschwisterkindern eingeschränkt ist. Dann ist die Mutter bei der Zweitgeburt 28 Jahre alt und bleibt wieder ein Jahr zu Hause. Mit 29 kehrt sie erneut in das Berufsleben zurück.

Dieser idealtypische Verlauf stellt eher das Phänomen dar, als junge Mütter. Das Durchschnittsalter der Mütter bei Erstgeburt liegt momentan bei 29,2 Jahren. Wenn der idealtypische Durchlauf vier Jahre dauert um zwei Kinder zu gebären und zwischendurch zu arbeiten, wären die Durchschnittsfrauen 33,2 Jahre alt, wenn sie in das Berufsleben zurückkehren.

Die fruchtbarsten Jahre einer Frau liegen aber zwischen 20 und 25 Jahren, wobei ab einem Alter von 30 Jahren diese rapide sinkt und mit 35 Jahren nur noch der Hälfte entspricht, die eine Frau mit 25 fruchtbar war.

Wenn das optimale Alter eine Geburt also zwischen 20 und 25 Jahren liegt, sollte die junge Frau 20 Jahre bei der Erst-, 23 Jahre bei der Zweit- und 26 Jahre bei der Drittgeburt sein. Aber wie soll das funktionieren? Das heißt mit 19 Jahren müsste sie schwanger werden und hat im Optimalfall gerade das Abitur erworben. Sie hätte dann aber noch keine Ausbildung oder ein Studium abgeschlossen und schon gar nicht ein Jahr gearbeitet, sodass sie auf staatliche Transferleistungen angewiesen wäre und nicht das Maximum an Elterngeld ausschöpfen könnte. Dann wäre sie ein Jahr in Elternzeit, hat nichts „außer“ dem Schulabschluss und müsste im Anschluss mit einem Kind eine Ausbildung machen oder studieren, was wieder besondere Belastungen mit sich bringt und in der Gesellschaft keine Anerkennung findet, wenn nicht sogar stigmatisiert wird. Wenn diese junge Frau aufgrund der Fruchtbarkeit dann noch ein zweites Kind bekäme, unter der Voraussetzung der 3-Jahres-Vorgabe, könnte sie zwar eine Ausbildung oder ein Studium beginnen, würde es aber wieder unterbrechen und somit verlängern müssen. Oder aber sie fängt es erst gar

nicht an bzw. würde es abbrechen, weil es eine zusätzliche Hürde ist, in der heutigen Zeit, Mutterschaft und Beruf/ berufliche Ausbildung zu vereinen.

Wie also, kann die Gesellschaft eine Vorstellung von dem Idealalter einer Mutter haben, wenn all diese Punkte bedacht werden? Und wie ist es dann möglich, dass junge Frauen die sich für ein Kind entscheiden verurteilt und in Fernsehsendungen vorgeführt werden?

Wer in unserer Gesellschaft würde die Hürde ohne Hilfe meistern können, wenn die biologische Komponente mit einbezogen würde? Wer würde so früh Kinder bekommen, dann eine Ausbildung machen und sich der Verurteilung stellen ohne dabei Hilfe und Unterstützung von außen zu bekommen?

Nicht die Kinder sind das Problem und vor allem nicht die Tatsache ein Kind zu haben stellt die Eltern vor unüberwindbare Hindernisse, die plötzlich das Leben einschränken. Sondern die eigene Vergangenheit und erlernten Muster aus der eigenen Kindheit, sowie die gegenwärtige Lebenswelt der Eltern bringen sie bereits oftmals an ihre Grenzen, wobei ein Kind in diesem Kontext das Sammelsurium an Anforderungen an die Eltern restlos ausfüllen kann.

Die bestehenden Angebote junge Familien zu unterstützen richten sich überwiegend an die Eltern, um sie in ihrer Persönlichkeit und Elternkompetenz zu bestärken. Diese Tatsache bestätigt, dass nicht die Kinder das Problem sind, sondern die Eltern den Anforderungen die diese Rolle mit sich bringt nicht genügen. So hat auch das fiktive Konzept für ambulant betreutes Wohnen junger Eltern den Hauptfokus auf diese Schwerpunkte gerichtet, da es wichtig ist, dass ihnen jedwede Form der Unterstützung zuteilwird, damit das Beziehungssystem Familie gestärkt wird und bestehen kann. Dennoch gibt es minderjährige Schwangere die bei der Entscheidung die Schwangerschaft abubrechen oder nicht kaum Mitspracherecht haben und diese Entscheidung meist auf unfreiwilliger Basis getroffen wird. Hier ist die Rechtslage defizitär geregelt und räumt enorme Ermessensspielräume ein. Diese verunsichernde, mangelhafte Regelung sollte besser definiert sein, damit Schwangerschaften nicht aufgrund von Gutachten der Einsichtsfähigkeit abgebrochen werden können oder auch nicht. Eine Novellierung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes in Kombination mit tangierenden Gesetzen sollte in Betracht gezogen werden, um Klarheit für die Betroffenen zu schaffen.

Aber wenn speziell junge Eltern gemeinsam untergebracht werden sollen und wollen, so stellt die Gesetzeslage die freien Träger der Jugendhilfe vor gravierende

Hindernisse. Der §19 SGB VIII sieht nicht vor eine gemeinsame Wohnform zu unterstützen, obwohl die jungen Eltern zusammen eine der wichtigsten Ressourcen für sich und das Kind bilden können. Hier sollte sich explizit die Familienpolitik dieser Problematik annehmen.

Weiterhin haben viele junge Menschen keine berufliche Alternative, weshalb eine Elternschaft in Betracht gezogen wird, um dem Leben einen Sinn zu geben und eine Aufgabe haben zu können, von der sie glauben sie alleine bewältigen zu können. An dieser Stelle wird ein Bedarf für Aufklärungs- und Präventionsarbeit sichtbar, wie es schon mancherorts mit dem ausbaubedürftigen Programm „babybedenkzeit“ angeboten wird, um den jungen Menschen mit Kinderwunsch aufzuzeigen, was alles zum Elternsein dazu gehört, um einer geplanten Elternschaft bewusster und realistischer gegenüberzutreten. Aber auch die Sexualaufklärung im Unterricht sollte im frühen Grundschulalter wiederkehrend und altersgemäß thematisiert werden, um das Körperbewusstsein und –verständnis zu fördern.

Wenn die Gesellschaft sich nicht dahingehend wandelt, Kinder nicht länger als Belastungs- und Problemfaktor zu betrachten, werden wir wahrscheinlich irgendwann das Idealalter für die Mutter bei der Erstgeburt auf 50 Jahre verlegen. Nur, dass dann leider so gut wie Niemand mehr fruchtbar ist und Deutschland zum Großteil aus Rentnern besteht, die sich vielleicht selbst verwirklichen konnten ohne finanzielle und zeitliche Einbußen zu erleiden, jedoch im Alter nicht mehr auf ihre Nachkommen zurückgreifen können, die mehr sind als nur Einzahler in Sozialversicherungssystem.

## 11 Quellenverzeichnis

**Barchmann**, René Hermann: Schwangerschaft bei minderjährigen Müttern - eine Risikoschwangerschaft? Eine Analyse der Geburtsakten der Jahrgänge 1993-2000. Aus dem Projekt „Bedingungen und Folgen minderjähriger Schwangerschaft“. Rostock 2009.

**Bujard**, Martin et al.: Geburten in Deutschland – Aktuelle Situation und Trends. In: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.): (Keine) Lust auf Kinder? Geburtenentwicklung in Deutschland. Wiesbaden 2012

**Bundesagentur** für Arbeit – Statistik: Monatsbericht April 2013 – Mecklenburg-Vorpommern, Bundesland 2013. URL: [http://statistik.arbeitsagentur.de/nn\\_303962/SiteGlobals/Forms/ImageMapSchnelluebersichten/ZeitauswahlSchnelluebersicht-Form.html?view=processForm&resourceId=210328&input\\_=&pageLocale=de&regionId=13&year\\_month=201304&year\\_month.GROUP=1&search=Suchen](http://statistik.arbeitsagentur.de/nn_303962/SiteGlobals/Forms/ImageMapSchnelluebersichten/ZeitauswahlSchnelluebersicht-Form.html?view=processForm&resourceId=210328&input_=&pageLocale=de&regionId=13&year_month=201304&year_month.GROUP=1&search=Suchen)

**Bundesagentur** für Arbeit – Statistik: Monatsbericht April 2013 – Mecklenburgische Seenplatte 2013. URL: [http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur/Mecklenburg-Vorpommern/Mecklenburgische-Seenplatte-Nav.html?year\\_month=201304](http://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Statistik/Statistik-nach-Regionen/Politische-Gebietsstruktur/Mecklenburg-Vorpommern/Mecklenburgische-Seenplatte-Nav.html?year_month=201304)

**Bundesministerium** für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Familienreport 2012. Leistungen, Wirkungen, Trends. Berlin 2012.

**Bundeszentrale** für gesundheitliche Aufklärung: Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen. Ausgewählte Ergebnisse einer Studie des Bundesverbands der pro familia, gefördert durch die BZgA. Köln 2009.

**Bundeszentrale** für politische Bildung: Alter der Mütter bei der Geburt ihrer Kinder. 2013. URL: <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61556/alter-der-muetter>



**Ecarius**, Jutta: Familienerziehung im historischen Wandel. Eine qualitative Studie über Erziehung und Erziehungserfahrungen von drei Generationen. Opladen 2002.

**Fend**, Helmut: Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Opladen 2000.

**Garst**, Anneke: Discofieber und Muttersorgen: Minderjährige Mütter im Casa Luna. Bremen 2003. URL: [http://www.kindergynaekologie.de/html/symp2003\\_8.html](http://www.kindergynaekologie.de/html/symp2003_8.html) [Stand: 15.04.2013]

**Holodynsky**, Manfred: Bildungsbedeutung von Eltern, Familien und anderen Bezugspersonen für Kinder. Expertise im Auftrag der Enquetekommission »Chancen für Kinder«. Rahmenbedingungen und Steuerungsmöglichkeiten für ein optimales Betreuungs- und Bildungsangebot in Nordrhein- Westfalen. Düsseldorf 2007.

**Klees-Möller**, Renate: Soziale Arbeit mit jungen Müttern. Zur historischen Entwicklung und gegenwärtigen Situation von Mutter-Kind-Einrichtungen. In: Udo von der Burg et al. (Hrsg.): Dortmunder Beiträge zur Pädagogik. Band 11. Bochum 1993.

**Landkreis** Mecklenburgische Seenplatte: Jugendhilfeplanung 2012/2013. Teil II Hilfen zur Erziehung. Stand 11.Juni.2013.

**Luy**, Dr. Marc: Lebenserwartung in Deutschland. URL: <http://www.lebenserwartung.info/index-Dateien/ledeu.htm> [Stand: 20.06.2013]

**Meier-Gräwe**, Uta/ Wagenknecht, Inga: Kosten und Nutzen früher Hilfen – ein Überblick. In: Nationales Zentrum frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Materialien zu frühen Hilfen 4. Expertise. Kosten und Nutzen früher Hilfen. Eine Kosten-Nutzen-Analyse im Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. Köln 2011

**Nietzsche**, Friedrich: Also sprach Zarathustra. Frankfurt a.M. 1979

**Oerter** und Dreher in Hrsg. Oerter und Montada. Entwicklungspsychologie. Weinheim, Basel, Berlin 2002

**Reißenweber**, Uwe: Jugendämter personell überlastet. In: Nordkurier (Hrsg.). 2012  
URL: <http://www.nordkurier.de/cmlink/nordkurier/jugendamter-personell-uberlastet-1.400771> [Stand:26.06.2013]

**Statistisches** Amt Mecklenburg-Vorpommern (1): Mecklenburg-Vorpommern im Spiegel der Statistik. Ausgabe 2011. Schwerin 2012

**Statistisches** Amt Mecklenburg-Vorpommern (2): Statistische Berichte. Kinder- und Jugendhilfe. Schwerin 2012

**Statistisches** Bundesamt, Statistisches Jahrbuch: Soziales. Wiesbaden 2012.

**Seifert**, Anke: Folgen sexuellen Missbrauchs (2001). URL: <http://www.traumatherapie.de/users/seifert/seifert.html> [Stand 17.05.2013]

**URL1:** [http://www.ostcasting.de/allgemein\\_gesuche.php?tab=2#gesuch\\_30](http://www.ostcasting.de/allgemein_gesuche.php?tab=2#gesuch_30)

**URL2:** <http://www.diesie.at/frauengesundheit/schwangerschaft/teenagerschwangerschaft.html> [Stand: 03.06.2013]

**URL3:** <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/LangeReihen/Bevoelkerung/Irbev04.html>

**URL4:** [http://www.crp-infotec.de/01deu/einwohner/grafs/einw\\_entwicklung.gif](http://www.crp-infotec.de/01deu/einwohner/grafs/einw_entwicklung.gif)  
[Stand: 03.06.2013]

**URL5:** <http://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61556/alter-der-muetter> [Stand: 03.06.2013]

**URL6:** <http://www.pro-heraldica.de/genealogie/wissenswertes/lebenserwartung/>

**URL7:** <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/data;jsessionid=157DDD3D2525716C965370D47864E65E?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1369160871592&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=178-31-4&auswahltext=%23SHRKRLB-13071%23SALMT1-ALT000B20%2CALT020B25%2CALT025B30&werteabruf=Werteabruf> [Stand: 28.04.2013]

**URL8:** <http://www.pflasterinfoagentur.de/index.php?area=1&p=news&newsid=30066> [Stand: 13.04.2013]

**URL9:** <http://de.wikipedia.org/wiki/Mecklenburg-Vorpommern> [Stand: 03.06.2013]

**URL10:** <http://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de/Landkreis/Landkreis-in-Zahlen> [Stand: 11.06.2013]

**URL11:** <http://www.dunkelziffer.de/information/wasistsexmissbrauch/opfer.html>

**URL12:** <http://www.urbia.de/magazin/kinderwunsch/schwanger-werden/schwanger-die-ersten-anzeichen> [Stand: 02.04.2013]

**URL13:** <http://www.ardmediathek.de/wdr-fernsehen/hier-und-heute/die-familienhe-bamme-erste-hilfe-fuer-mutter-und-kind?documentId=14836446>  
[Stand: 06.06.2013]

**URL14:** <http://www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/familie/schwangerschaft/finanziellehilfenvorundnachdergeburt> [Stand: 03.06.2013]

**URL15:** <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Familie/leistungen-und-foerderung.html>  
[03.06.2013]

**URL16:** <http://www.ikk-nord.de/leistungen/a-bis-z/schwangerschaft-mutter-schaft.html> [Stand 05.06.2013]

**URL17:** [http://mami.erdbeerlounge.de/Tipps-und-Empfehlungen/Geburtsvorbereitung-in-Waren-Mueritz\\_c47253a46/](http://mami.erdbeerlounge.de/Tipps-und-Empfehlungen/Geburtsvorbereitung-in-Waren-Mueritz_c47253a46/) [Stand: 03.06.2013]

**URL18:** <http://www.isbw.de/fabiz/kontaktstelle-fuer-eltern-mit-saeuglingen-und-kleinkindern> [Stand: 12.05.2013]

**URL19:** <http://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de/index.php?object=tx|2037.1&ModID=255&FID=2037.764.1> [Stand: 13.05.2013]

**URL20:** <https://www.nummergegenkummer.de/cms/website.php?id=/de/index/Elterntelefon.htm> [Stand: 25.05.2013]

**URL21:** <http://drknbg2.drkcms.de/angebote/kj-hilfe/kinder-und-jugendhaus-anne-frank/betreutes-wohnen-minderjaehriger-muettervaeter-mit-kind.html> [Stand: 21.05.2013]

**URL22:** <http://drk-nwm.de/angebote/kinderbetreuung/welcome.html> [Stand: 02.06.2013]

**URL23:** <http://www.diakonieverein-malchin.de/jugendhilfestation-waren.html> [Stand: 02.06.2013]

**URL24:** <http://www.drk-msp.de/kinder-jugend-familie/familienbildung.html> [Stand 06.06.2013]

**URL25:** <http://www.lk-mecklenburgische-seenplatte.de/index.php?La=1&NavID=2037.13&object=tx|2037.1279.1&kat=&quo=2&sub=0> [Stand: 04.06.2013]

**URL26:** <http://www.fruehfoerderstelle-neustrelitz.de/start.htm> [Stand: 12.06.2013]

**URL27:** <http://www.asb-kjh.de/asb/Mutter-Vater-Kind-Wohnen.html> [Stand: 13.06.2013]

**URL28:** [http://www.service.m-v.de/cms/DLP\\_prod/DLP/Lebenslagen/Buerger/Geburt/3.\\_Finanzielle\\_und\\_sonstige\\_Hilfen/3.2.\\_Beihilfen\\_nach\\_der\\_Geburt/\\_Dienste/Medizinische\\_Vorsorge-\\_und\\_Rehabilitationsmassnahmen\\_fuer\\_Muetter\\_und\\_Vaeter/index.jsp](http://www.service.m-v.de/cms/DLP_prod/DLP/Lebenslagen/Buerger/Geburt/3._Finanzielle_und_sonstige_Hilfen/3.2._Beihilfen_nach_der_Geburt/_Dienste/Medizinische_Vorsorge-_und_Rehabilitationsmassnahmen_fuer_Muetter_und_Vaeter/index.jsp) [Stand: 07.06.2013]

**URL29:** <http://www.kurklinikverzeichnis.de/kurklinik-sellin-mecklenburg-vorpommern-deutschland> [Stand: 26.05.2013]

**URL30:** <http://www.vfhev-kinderhaus.de/unsere-einrichtungen-in-demmin/mutter-kind-bereich/>

**Wienholz, Sabine:** Teenagerschwangerschaften in Sachsen. Ergebnisse einer Expertenbefragung. Leipzig 2005.

## 12 Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichern wir, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt haben, alle Ausföhrung, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Neubrandenburg, den 26.06.2013

-----

Unterschrift Franziska Knobloch

-----

Unterschrift Claudia Schwemer