



RECHERCHEBERICHT

Teenagerschwangerschaften auf den Philippinen

ZWISCHEN AUFKLÄRUNG UND TRADITION

Emily Massenberg

Stipendiatin der Heinz-Kühn-Stiftung
Recherche-Aufenthalt auf den Philippinen
1. Juni – 9. Juli 2026

Inhalt

01 Prolog	3
02 Teenagerschwangerschaften auf den Philippinen	4
Persönliche Motivation und Ziele der Reise	4
Ein Inselstaat mit Tradition	5
Gesetz und Zugang zu Verhütung	5
Gesundheit und Risiken	6
03 Tondo – Alltag im Ausnahmezustand	8
Ein Tag bei odoVita	11
Betroffene besser verstehen: Fokugruppe bei odoVita	12
Geplante Schwangerschaften auf den Philippinen	13
04 Vorurteile und Ausgrenzung junger Mütter	14
05 Palawan – eine Insel als Vorzeigebispiel	15
Interview mit Jan Servando von Roots of Health	16
Gespräche mit den Young Advocates	18
Interview mit Juan Antonio Perez	20
06 Interview mit dem Department of Education	22
07 Ein Tag in Manilas Krankenhäusern	24
Das Philippine General Hospital in Manila	26
08 Ländliche Regionen im Fokus	27
Zu Besuch bei der Espoir School of Life	28
Interview mit dem Department of Social Welfare Siargao	30
Interview mit Bryan Suaga Hope Worldwide	31
09 Fazit und Ausblick	31
Ein Fazit: Zwischen Tabus, Gesundheit und einem historischen Wendepunkt	31
Persönliche Reflektion meiner Reise	32

Hinweis: Die Namen der interviewten Mädchen wurden zu ihrem Schutz geändert. Die gezeigten Fotos wurden mit ausdrücklichem Einverständnis der abgebildeten Personen bzw. ihrer Erziehungsberechtigten veröffentlicht.

01 Prolog

Jasmin liegt auf einer rosafarbenen Decke, die Augen geschlossen, ganz ruhig. Neben ihr liegt ihre Tochter, die vor sieben Tagen geboren wurde. Vorsichtig nimmt sie die winzigen Finger in die Hand, streicht sanft darüber und lächelt. Für einen Moment scheint es, als gäbe es nur die beiden. Ein stiller, inniger Augenblick zwischen Mutter und Tochter. Jasmin ist jetzt 18 Jahre alt, schwanger wurde sie mit 17. Ein Bett neben ihr liegt Maria, die ebenfalls mit 17 schwanger wurde. Sie ist allerdings allein. Vor wenigen Stunden hat sie ihr Baby im siebten Monat verloren. „Es hat nicht aufgehört zu bluten“, sagt sie mit erschöpfter Stimme.



Jasmin (18 Jahre alt) hat im Krankenhaus in Manila ihre Tochter zur Welt gebracht.

Teenager machen sich normalerweise Gedanken über Freundschaften, den letzten Streit mit den Eltern oder den neuesten Social-Media-Trend. Diese Mädchen hingegen tragen von einem auf den anderen Tag die Verantwortung für ein Kind. Sie müssen da sein, Tag und Nacht – aufmerksam, fürsorglich, mit Hingabe. Ich spreche mit vielen dieser jungen Mütter in den nächsten sechs Wochen. Hinter jeder von ihnen steckt eine andere Geschichte. Jede erlebt ihre Schwangerschaft, ihre Geburt und die Zeit danach auf ihre eigene Weise. Mit Hoffnungen, Ängsten, Verlusten oder neuer Zuversicht. Von all den Mädchen erzählt dieser Bericht. Denn sie sind es, die die Folgen tragen. Manchmal voller Glück, oft aber unter schweren Umständen. Und immer mit lebenslangen Auswirkungen auf ihre eigene Zukunft.

02 Teenagerschwangerschaften auf den Philippinen

Teenagerschwangerschaften zählen auf den Philippinen weiterhin zu den größten gesellschaftlichen Herausforderungen. Im Jahr 2019 erklärte die philippinische Regierung sie offiziell zum nationalen Notstand. Schon seit 2012 werden verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die Zahl früher Schwangerschaften zu senken, darunter Programme zur Sexualaufklärung, ein Ausbau von Gesundheitsangeboten und die Arbeit zahlreicher Nichtregierungsorganisationen, die Jugendliche über Verhütung, sexuelle Gesundheit und Familienplanung informieren. Einige dieser Organisationen werde ich in diesem Bericht vorstellen. Die neusten Zahlen zeigen erste Erfolge. Nach der National Demographic and Health Survey (NDHS) sank der Anteil der 15- bis 19-jährigen Mädchen, die bereits schwanger waren oder ein Kind geboren hatten, von 8,6 Prozent im Jahr 2017 auf 5,4 Prozent im Jahr 2022. Gleichzeitig gibt es eine gegenläufige Entwicklung bei den jüngsten Mädchen: Im Jahr 2023 brachten 3.433 Mädchen im Alter von 10 bis 14 Jahren ein Kind zur Welt, ein Anstieg von 58 Prozent gegenüber 2020. Fachleute führen diese frühen Schwangerschaften häufig auf sexuelle Gewalt und Missbrauch, sowie mangelnde Sexualaufklärung zurück. Trotz der ersten Erfolge gehören die Philippinen weiterhin zu den Ländern mit den höchsten Raten an Teenagerschwangerschaften in Südostasien.

Persönliche Motivation und Ziele der Reise

Ein journalistischer Bericht im Spiegel, der von einer jungen Frau in Tondo handelte, weckte mein Interesse zu diesem Thema. Bereits 2023 war ich auf den Philippinen gereist und wusste aus Gesprächen mit Einwohnerinnen und Einwohnern, dass Klimawandel und Korruption zu den großen Herausforderungen des Landes zählen. Teenagerschwangerschaften waren mir hingegen neu. Da ich mich für Auslandsjournalismus und besonders für die Region Südostasien interessiere, sah ich das Stipendium außerdem als Chance, vor Ort Kontakte zu knüpfen. Während meiner knapp sechswöchigen Recherche wollte ich vor allem verstehen, was sich seit der Ausrufung des nationalen Notstands tatsächlich verändert hat. Welche Maßnahmen greifen? Wo bestehen weiterhin Lücken? Welche Rolle spielen Aufklärung, Armut und der Zugang zu Verhütungsmitteln? Und wie weit kann der Staat in einem mehrheitlich katholischen Land gehen, wenn gesundheitspolitische Maßnahmen auf religiöse Überzeugungen treffen? Diesen Fragen gehe ich in den folgenden Kapiteln anhand von Gesprächen mit betroffenen Jugendlichen, Ärztinnen und Ärzten, Wissenschaftlerinnen, Aktivistinnen und Mitarbeitenden von Hilfsorganisationen nach.

Ein Inselstaat mit Tradition

Um die Herausforderungen der Teenagerschwangerschaften in den Kontext zu setzen, ist es essenziell, sich einmal mit dem Land vertraut zu machen. Die Philippinen sind ein Inselstaat in Südostasien und bestehen aus über 7.600 Inseln. Das Land hat rund 117 Millionen Einwohner und gehört damit zu den bevölkerungsreichsten Staaten der Welt. Etwa 80 Prozent der Bevölkerung sind römisch-katholisch, was die Philippinen zum größten christlich geprägten Land Asiens macht. Religion hat einen starken Einfluss auf Gesellschaft, Politik und Familienleben. Die philippinische Gesellschaft habe ich als sehr familienorientiert erlebt. Häufig leben mehrere Generationen in einem Haushalt zusammen und unterstützen sich gegenseitig. Kinder haben einen hohen Stellenwert. Obwohl sich das Land wirtschaftlich entwickelt und über wichtige Wirtschaftszweige wie Dienstleistungen, Landwirtschaft, Industrie und Tourismus verfügt, lebt ein erheblicher Teil der Bevölkerung in Armut. Ursachen dafür sind unter anderem eine ungleiche Verteilung des Wohlstands, Naturkatastrophen, Korruption, regionale Entwicklungsunterschiede sowie eingeschränkte Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten.¹



Die Kathedrale von Manila befindet sich im historischen Stadtteil Intramuros.

Gesetz und Zugang zu Verhütung

Teenager-Schwangerschaften sind nicht nur für die betroffenen Familien eine Herausforderung, sie kosten den Staat auch Geld. Nach offiziellen Berechnungen des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen verliert das Land rund 33-35 Milliarden Pesos jährlich (ca. 530 bis 560 Millionen Euro) an potenzieller Wirtschaftsleistung. Um dagegen etwas zu unternehmen, erreichte die Regierung 2012 einen sogenannten „Meilenstein“: das „Responsible Parenthood and Reproductive Health Act of 2012“, allgemein bekannt als RH Law. Es wurde im Dezember 2012 nach jahrzehntelangen,

¹ Philippine Statistics Authority (PSA) / Worldometer, Bevölkerungsschätzung 2025/2026; Pew Research Center, „5 facts about religion in the Philippines“ (2026).

erbitterten Debatten zwischen der Regierung und der einflussreichen katholischen Kirche verabschiedet.

Im Idealfall sollte das Gesetz den Bürgern das Recht auf sexuelle sowie reproduktive Selbstbestimmung garantieren und zielte vor allem darauf ab, die Müttersterblichkeit zu senken und die Familienplanung zu unterstützen. Zu den Kernpunkten gehört der kostenlose Zugang zu modernen Verhütungsmitteln wie Kondomen, der Pille oder Spiralen für ärmere Bevölkerungsschichten in öffentlichen Gesundheitszentren. Das Gesetz regelt auch die Einführung eines verpflichtenden, altersgerechten Sexualkundeunterrichts an staatlichen Schulen sowie eine garantierte, diskriminierungsfreie Nachsorge für Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch, obwohl Abtreibungen im Land weiterhin strikt illegal sind. Wie schleppend die Umsetzung dieses Gesetzes in der Realität ist, sollte ich in den nächsten Wochen erfahren. Das gesetzliche Schutzalter für einvernehmliche, sexuelle Handlungen liegt seit 2022 grundsätzlich bei 16 Jahren – zuvor lag es bei 12 Jahren, eine der niedrigsten Altersgrenzen weltweit.

ZUR EINORDNUNG

Abtreibung auf den Philippinen

Auf den Philippinen gilt eines der strengsten Abtreibungsgesetze weltweit, da Schwangerschaftsabbrüche unter absolut allen Umständen illegal sind. Verankert im Strafgesetzbuch von 1930 und gestützt durch die Verfassung, sieht das Gesetz keine Ausnahmen vor – auch nicht bei Vergewaltigung, Inzest, schweren Fehlbildungen des Fötus oder akuter Lebensgefahr für die Mutter. Sowohl den betroffenen Frauen als auch den durchführenden Personen drohen Gefängnisstrafen von bis zu sechs Jahren. Der starke Einfluss der katholischen Kirche blockiert seit Jahrzehnten jegliche Reformen. Dies führt dazu, dass schätzungsweise über eine Million Frauen jährlich auf gefährliche, illegale Abtreibungen auf dem Schwarzmarkt zurückgreifen. Während meiner Recherche bekomme ich immer wieder bestätigt, dass es bestimmte Säfte auf Märkten zu kaufen gibt, die den Effekt einer Abtreibung erzielen sollen. In meinen sechs Wochen habe ich immer wieder gehört, dass junge Frauen wissen wo sie eine Art „Saft“ zur Abtreibung auf Märkten bekommen könnten. Welche Fehlgeburten im Krankenhaus aber am Ende auf solche Methoden zurückzuführen sind, ist meist nicht mehr erkennbar.

Gesundheit und Risiken

Für Frauen unter 18 Jahren ist eine Schwangerschaft deutlich gefährlicher, weil der Körper biologisch noch nicht reif genug ist. Da sich die jungen Frauen selbst noch in der Wachstumsphase befinden, konkurrieren Mutter und Fötus um wichtige Nährstoffe. Auf den Philippinen wird diese Ausgangslage oft durch Mangelernährung und fehlende medizinischen Vorsorge verschlimmert.

Bereits während der Schwangerschaft, insbesondere ab der 20. Schwangerschaftswoche, drohen den betroffenen Mädchen schwere Komplikationen. Dazu zählt die Präeklampsie, die sich durch extrem hohen Blutdruck und Proteine im Urin äußert. Bleibt sie unbehandelt, kann das im dritten Trimester zu lebensbedrohlichen Krampfanfällen, Schlaganfällen oder akutem Organversagen bei der Mutter führen. Mütter unter 19 Jahren haben laut WHO außerdem ein höheres Risiko für schwere Infektionen als Frauen zwischen 20 und 24 Jahren.¹ Gleichzeitig führt der steigende Eisenbedarf des Fötus im zweiten und dritten Trimester bei den ohnehin oft unterernährten Jugendlichen zu einer schweren Anämie, die das Infektionsrisiko zusätzlich erhöht. Wegen dieser Risiken lag die Müttersterblichkeit auf den Philippinen 2023 bei rund 84 Todesfällen pro 100.000 Lebendgeburten² – deutlich höher als in den Nachbarstaaten Thailand (34) oder Malaysia (26), auch wenn sich der Wert in den vergangenen Jahren spürbar verbessert hat. Unter der Geburt erreicht das Risiko für junge Mädchen dann seinen kritischen Höhepunkt. Bei Müttern unter 16 Jahren ist das knöcherne Becken oft noch nicht vollständig ausgereift, was zu einem Missverhältnis führt. Der Kopf des Kindes ist zu groß für den Geburtskanal. Ohne die Möglichkeit eines Kaiserschnittes kann das zu tagelangen, blockierten Wehen führen. Der Geburtsstillstand hat im schlimmsten Fall Gebärmutterrisse, Fisteln oder inneren Blutungen zur Folge. Unmittelbar nach der Entbindung drohen ebenfalls Blutungen: Da die Gebärmuttermuskulatur unreifer Körper sich nach der Plazentageburt oft nicht stark genug zusammenzieht, bleibt die Wunde der Gebärmutter offen, was ohne notfallmedizinische Hilfe innerhalb von Minuten zum Verblutungstod führen kann.²

Und auch die Neugeborenen können unter den Folgen leiden. Hormonelle Instabilitäten und eine mangelhafte Plazentafunktion führen bei Teenager-Schwangerschaften überproportional häufig zu Frühgeburten vor der 37. Schwangerschaftswoche, wie die WHO bestätigt.³ Die Babys kommen dann häufig mit einem niedrigen Geburtsgewicht von unter 2.500 Gramm zur Welt. Auf den Philippinen hat dieser gesundheitlich schwache Start ins Leben häufig lebenslange Folgen. Aufgrund von Armut und mangelndem Zugang zu Babynahrung mündet das niedrige Geburtsgewicht bei den Kindern sehr häufig in chronischer Mangelernährung und damit einer dauerhaften körperlichen und geistigen Entwicklungsverzögerung.

¹ Quelle: World Health Organization: „Adolescent pregnancy“, Fact Sheet (who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy, Stand 2024): Adoleszente Mütter (10–19 Jahre) haben ein höheres Risiko für Eklampsie, Puerperalinfektionen und systemische Infektionen als Frauen zwischen 20 und 24 Jahren; ihre Kinder haben ein höheres Risiko für niedriges Geburtsgewicht, Frühgeburt und schwere neonatale Komplikationen.

² Quelle: WHO, UNICEF, UNFPA, Weltbankgruppe und UNDESA: „Trends in Maternal Mortality 2000 to 2023“ (2024); Zahlen für Thailand und Malaysia aus derselben Erhebung bzw. dem Department of Statistics Malaysia (2023).

³ Quelle: World Health Organization: „Adolescent pregnancy“, Fact Sheet (who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy, Stand 2024).



Maria (18 Jahre alt) hat ihr Baby im siebten Monat verloren.

03 Tondo – Alltag im Ausnahmezustand



Ich reise in den Norden Manilas: Tondo ist einer der ärmsten und am dichtesten besiedelten Stadtteile der Philippinen.

“

Wir gewöhnen uns an das Inakzeptable. Wir bauen Gesellschaften auf, die es zulassen, dass unsere Mitmenschen in so unvorstellbarer Armut leben, und wir beginnen, dies als normal zu betrachten. Aber nichts davon ist unvermeidlich. Es ist von Menschen gemacht. Und weil es von Menschen gemacht ist, kann es auch geändert werden. Das Gleiche gilt für unsere Gesundheitssysteme.“

AUS DEM ODOVITA JAHRESBERICHT 2025



Kinder prägen die Nachbarschaft in Tondo.

Wer Teenagerschwangerschaften auf den Philippinen verstehen will, muss nach Manila reisen. Die Hauptstadtregion mit rund 14 Millionen Einwohnern vereint Gegensätze auf engstem Raum: moderne Hochhäuser und klimatisierte Einkaufszentren, aber auch Viertel, in denen Tausende Familien unter prekären Bedingungen leben. Immer wieder führt mich meine Recherche deshalb nach Tondo. Der Bezirk im Norden Manilas gilt als einer der ärmsten und am dichtesten besiedelten Stadtteile der Philippinen. Auf einer Fläche von weniger als einem Quadratkilometer leben rund 29.494 Menschen unter beengten und katastrophalen Bedingungen. Die meisten Familien leiden unter akuter Ernährungsunsicherheit und sichern ihr Überleben hauptsächlich durch das Sammeln von weggeworfenen Lebensmitteln sowie recycelbaren Materialien. Neben der extremen Überbevölkerung und einer stark verschmutzten Luft hat kaum ein Haushalt Zugang zu sauberem Wasser oder funktionierenden Sanitäreinrichtungen, während stehendes Wasser und Fäkalien die Straßen belasten. Zudem teilen sich die Bewohner ihren knappen Wohnraum mit Haus- und Nutztieren sowie Ungeziefer.

Um Zugang zu dieser Community zu bekommen, arbeite ich mit der Hilfsorganisation odoVita zusammen. Die Organisation betreibt seit April 2025 eine Gesundheitsstation im Barangay 105 in Tondo und bietet kostenlose medizinische Versorgung für die Anwohner an, insbesondere für Kinder, Jugendliche und Schwangere. Ich besuche sie etwa ein Jahr nach Eröffnung. Die Community ist in verschiedene Gebiete unterteilt: Das Praxiszimmer von odoVita liegt im Gebiet „Aroma“. Direkt daneben liegt das international bekanntere „Happyland“. Dieser Name beinhaltet eine bittere Ironie: Er geht auf das Wort hapilan zurück, das so viel wie „stinkender Müll“ bedeutet, denn jahrzehntelang prägten riesige Müllhalden das Gebiet. Bekannt wurde Happyland außerdem durch das sogenannte Pagpag. Das sind weggeworfene Lebensmittel, die gesammelt, und frittiert werden. Einige Familien essen diese, weil sie sich keine andere Mahlzeit leisten können.³

³ odoVita, Homepage, <https://www.odovita.org>

Das erste Mal durch Aroma zu laufen, ist für mich überwältigend. Die Hitze staut sich zwischen den Wellblechhütten. Es riecht nach Abwasser, Müll und gebratenem Öl. Die engen Gassen sind so schmal, dass sich zwei Menschen kaum aneinander vorbeidrängen können. Privatsphäre gibt es nicht. Viele Familien teilen sich wenige Quadratmeter, Hühner und abgemagerte Hunde laufen herum, überall liegt Plastik und Müll. Und trotzdem: Die Kinder rennen lachend auf mich zu, umarmen mich und haben keine Scheu. Die Anwohner grüßen mich und lächeln. Zwischen all den schwierigen Lebensbedingungen begegnet mir eine Herzlichkeit, die mich nachhaltig beeindruckt.

Die treibende Kraft hinter odoVita ist Dr. Susanne Marie Carai. Sie ist Expertin für globale Kindergesundheit. Mit odoVita widmet sie sich der medizinischen Versorgung von Kindern und deren Familien, die unter extremen Bedingungen in den ärmsten Regionen der Welt leben. Parallel zu ihrem humanitären Einsatz ist sie als Beraterin für das WHO-Büro für Versorgungsqualität und Patientensicherheit in Athen tätig. Dass Dr. Carai zudem Deutsche ist, erleichtert unsere Kommunikation natürlich. Sie ist für meine Recherche eine unglaublich wertvolle Quelle und Vermittlerin. Dr. Carai erzählt mir, dass die Menschen hier im dauerhaften Ausnahmezustand leben. Immer wieder gibt es Brände, die viel Zerstörung hinterlassen. Erst letztes Jahr gab es zwei massive Brände, Viele Familien haben das Wenige verloren, das sie hatten. Auch odoVita als Klinik war betroffen: Zwei Monate gab es keine Elektrizität, was die Arbeit vor massive Herausforderungen stellte. Dazu kommen die immer stärker werdenden Wetterbedingungen. Stürme und heftiger Regen verwandeln Straßen in Flüsse: „Die Kinder lieben es, darin zu spielen, aber diese Gewässer sind massiv mit menschlichen und tierischen Fäkalien verseucht und bilden dadurch gefährliche Brutstätten für Infektionskrankheiten.“, erklärt mir Dr. Carai.



Ein Tag bei odoVita

Dreimal die Woche kommt Dr. Carai für mehrere Stunden in die Praxis. Sobald sie ankommt, stehen die ersten Patienten schon Schlange. Das Angebot wird stark genutzt – entsprechend viel hat die Ärztin zu tun. Der Arbeitstag beginnt gegen acht Uhr. Da sind es in Tondo schon 30 Grad, die Luft ist schwül, in dem Praxiszimmer wird es schnell eng. Susanne will sich in den nächsten Monaten deshalb unbedingt vergrößern. Es ist laut: Kinder schreien, lachen, spielen. Mittendrin behandelt die Ärztin Wunden, verteilt Tabletten, hört Herztöne ab. Dr. Carai dokumentiert jeden Patienten sorgfältig in den Akten. Sie ist nicht allein, Jeremy Lucas Degollacion ist selbst in der Nachbarschaft aufgewachsen und wurde von Dr. Carai zur Krankenschwester ausgebildet. Als nächstes möchte sie Medizin studieren. Heute kommen viele junge Mütter zur Vorsorge. „Wie geht es?“, fragt Dr. Carai eine 18-Jährige. „Wie läuft das Stillen?“ Eine wichtige Frage, wie Dr. Carai mir erklärt, denn in Tondo entscheidet das Stillen oft über Leben und Tod des Babys. „Wenn Mütter nicht stillen, sind die Kinder schnell unterversorgt. Die Familien haben meistens kein Geld für gute Milchpräparate. Dann bekommt das Kind nur etwas Pulver mit Wasser – das reicht natürlich nicht.“ Die Entwicklung der Kinder wird bei odoVita genau kontrolliert. Babys werden gewogen und vermessen, um zu sehen, ob sie sich altersgerecht entwickeln.



Dr. Carai und ihre Kollegin Jeremy messen die Sauerstoffsättigung eines Babys.

Immer wieder fallen mir an diesem Tag Kinder mit einer Art „Pocken“ auf. Mir wird erklärt, dass es sich hierbei um entzündete Haarfollikel handelt, eine Hauterkrankung, die durch mangelnde Hygiene begünstigt wird und in den dicht besiedelten Armutsvierteln häufig vorkommt. Und eine weitere Situation bleibt mir in Erinnerung: Eine junge Mutter bringt ihr wenige Wochen altes Baby zum

Wiegen. Es ist ganz still. Kein Quengeln, kein Schreien. „Das passiert, wenn Babys oft in viele Hände gegeben werden“, sagt Dr. Carai. „Bei den jungen Müttern werden sie oft weitergereicht und haben keine richtige Bezugsperson.“ Braucht eine Familie besondere Hilfe, kann Dr. Carai sie nur an das nächste Krankenhaus überweisen. Allerdings läuft die weitere Behandlung dann oft schleppend.

Die Mütter, die an diesem Tag in die Praxis kommen, machen das regelmäßig. Doch für einige Frauen in Tondo sieht die Realität anders aus. Sie versäumen Vorsorgeuntersuchungen, sind unterversorgt, haben Hausgeburten. Und die gehen auch mal schief, erzählt mir Dr. Carai. Einmal wurde sie zu einem Notfall in eine Hütte gerufen und fand ein totes Baby auf. Der Mutter konnte sie noch helfen. Für das Kind war es da jedoch schon zu spät.

Betroffene besser verstehen: Fokusgruppe bei odoVita

An einem Nachmittag organisiert Dr. Carai eine Fokusgruppe in der Praxis. Für meine Recherche, aber auch aus eigenem Interesse. Fünf junge Mütter aus Tondo und Umgebung, zwischen 15 und 19 Jahren alt, sollen von ihren Erfahrungen erzählen. Dr. Carai möchte besser verstehen, welche Unterstützung die Frauen in welcher Phase am meisten brauchen.

Wir geben uns Mühe, ein möglichst entspanntes Umfeld zu schaffen, haben für alle etwas zu Essen bestellt und Jeremy ist als Übersetzerin dabei, die meisten kennen sie schon von Kindesbeinen auf. Trotzdem merke ich immer wieder, wie viel Überwindung es die jungen Mütter kostet, über Sexualität und Mutterschaft zu sprechen. Warum das so ist, darauf gehe ich im nächsten Kapitel genauer ein.



Fokusgruppe mit jungen Müttern in der Praxis von odoVita.

In der Fokusgruppe sind nicht alle Frauen ungewollt schwanger geworden. Marizel lacht viel, während sie erzählt. Mit 19 gehört sie zu den Wenigen in der Gruppe, die sich ihr Kind bewusst gewünscht haben. Verhütet hatte sie mit einem sogenannten Injectable, einem hormonellen Verhütungsmittel, das alle paar Monate gespritzt wird. Als die Wirkung nachließ, entschied sie sich mit ihrem Partner

gemeinsam für ein Kind. Über ein Jahr habe es gedauert, bis sie schwanger war. „Ich bin glücklich, dass es geklappt hat“, sagt sie. Ihre Mutter übernimmt die Care-Arbeit, ihr Partner sorgt finanziell, eine Konstellation, die in Tondo nicht selbstverständlich ist. Marizels Geschichte zeigt, nicht jede Schwangerschaft hier ist ungewollt.

Rhea ist 18 Jahre alt, und als ihre Menstruation ausblieb, ging zunächst der Alltag weiter. Als sie begriff, was passiert war, kam die Angst: Was sagt mein Partner? Wie wird die Geburt? Wird man mich im Krankenhaus schlecht behandeln, weil ich so jung bin? Diese Sorgen hielten sie lange von der Vorsorge fern, erst im vierten Monat ging sie zum ersten Mal hin. Von Verhütung hatte sie gewusst, wollte sie aber nicht nutzen. Warum, sagt sie uns nicht. Heute lebt Rhea bei der Familie ihres Freundes.

Kyla ist mit 15 die Jüngste in der Runde. Ihren Partner hat sie online kennengelernt. Schwanger werden wollte sie nicht, wusste weder über Verhütung noch über Sexualität Bescheid. Am meisten fürchtete sie die eigenen Eltern, die Angst, geschlagen zu werden, hielt sie monatelang davon ab, irgendjemandem etwas zu sagen. Zur Vorsorge ging sie erst im siebten Monat. „Eigentlich ist das ideale Alter, um schwanger zu werden, 29.“, sagt sie uns. Während der Geburt, erzählt sie weiter, wurde sie angeschrien, weil sie sich zu viel bewegt habe. Immer wieder hätten Ärzte und Pflegekräfte gefragt, warum sie in so jungem Alter schwanger geworden sei.

Riza ist 16 Jahre alt, und das Erste, was sie erzählt, ist nicht die Schwangerschaft selbst, sondern die Sorge danach: ob sie es sich überhaupt leisten kann, ein Kind großzuziehen. Von Verhütung wusste sie: „Ich hatte es einfach nicht im Sinn“, sagt sie knapp. Ihre Eltern reagierten mit Enttäuschung auf die Nachricht. Bis heute unterstützen sie Riza nicht. Eine Hoffnung hat sie trotzdem: ein alternatives Lernkonzept, über das sie zurück in die Schule könnte.

Geplante Schwangerschaften auf den Philippinen

So wie Marizel lerne ich noch weitere Frauen kennen, die sehr früh einen Kinderwunsch entwickeln. Auch Dr. Carai erzählt mir, dass ihr dieses Phänomen oft begegnen würde. Ich recherchiere dazu noch am selben Abend: Ein zentraler Faktor ist der Wunsch des oft älteren Partners. Die Machtverhältnisse verschieben sich zulasten der jungen Frauen, sobald ein Altersgefälle besteht. Zwischen echtem eigenem Wunsch und übernommenem Wunsch des Partners verläuft die Grenze dabei oft fließend. Der zentrale Befund der Studie geht aber noch weiter: Wo Bildung oder Karriere unerreichbar scheinen, wird Mutterschaft oft zum greifbarsten Weg, gesellschaftlich als vollwertige Frau anerkannt zu werden.⁴ Eine weitere Studie aus Palawan beschreibt einen dritten Pfad: die „Early Union“.

⁴ Oxfam Philippines, „Oxfam releases teenage pregnancy study showing importance of accepting pleasure, sexuality education among Filipinos“

Jugendliche entscheiden sich aktiv ein Kind zu bekommen, oft verbunden mit dem Wunsch nach einem eigenen Haushalt und einer eigenen Identität als Erwachsene, fernab des Elternhauses.⁵

04 Vorurteile und Ausgrenzung Junger Mütter

Aufklärung, Sexualität, Partnerschaft und Verhütung sind auf den Philippinen sehr sensible Themen. Immer wieder höre ich in Gesprächen dasselbe Wort: Tabu. Über Sexualität wird kaum gesprochen, weder in der Familie noch unter Freunden. Frühe Schwangerschaften sind weit verbreitet und trotzdem stark schambehaftet. In Puerto Princesa spreche ich mit vielen Jugendlichen, die das in ihrem Umfeld selbst miterleben. Teenager-Mütter würden oft als „malandi“ abgestempelt, erzählen sie mir – ein Tagalog-Begriff, der sich am ehesten mit „Flittchen“ übersetzen lässt. Weibliche Geschlechtsteile werden häufig gar nicht erst beim Namen genannt. Die Mädchen sagen „Cookies“ zu „Vagina“ und lernen damit früh, dass allein das Benennen dieses Körperbereichs ein Tabu ist.

Betroffene Frauen brechen häufig noch während der Schwangerschaft die Schule ab. Nur wenige planen, ihre Ausbildung später fortzusetzen, aus Angst vor Ausgrenzung und Verurteilung. Besonders in ländlichen Regionen ist das ein Problem. In Siargao lerne ich Sofia kennen. Sie lebt in einer ländlichen Community und wurde mit 16 Jahren schwanger. An diese Zeit erinnert sie sich noch genau: die Angst vor der Reaktion ihrer Familie, die Angst vor dem, was ihr Umfeld sagen würde. Sie wusste nicht, wie es weitergehen sollte. Schwangerschaften führen in vielen Familien zu Konflikten. Eltern reagieren oft mit Schock, Wut und Enttäuschung, erzählen mir die Betroffenen.

Auch Ärztinnen sehen die Folgen dieser Scham. Rochelle Ortega und Celica Tan vom Pan Hospital auf Siargao berichten, dass 2025 in ihrem Krankenhaus 25 Mädchen unter 19 Jahren entbunden hätten. Die jüngste Patientin war zwölf. Rund 60 Prozent der Jugendlichen kämen allein zu ihrer ersten Vorsorgeuntersuchung.

“

Die Mädchen sagen kaum etwas, sie sind total schüchtern.“

ROCHELLE ORTEGA, PAN HOSPITAL SIARGAO

⁵ Springer Nature / Reproductive Health, „Early union, 'disgrasya', and prior adversity and disadvantage: pathways to adolescent pregnancy among Filipino youth“



Rochelle Ortega und Celica Tan haben schon einige Teenager während ihrer Schwangerschaft behandelt.

Viele suchen medizinische Hilfe deutlich später als ältere Schwangere, manche erst im zweiten oder dritten Trimester. Ihre Gesundheitswerte sind dann oft schlecht, ihr Wissen über die eigene Schwangerschaft gering. „Manchmal wollen sie die Schwangerschaft auch gar nicht wahrhaben“, sagt Ortega. Eine ähnliche Wissenslücke beobachteten Dr. Carai und Jeremy in Tondo. Impfungen würden bei jungen Schwangeren seltener wahrgenommen, viele seien gesundheitlich schlechter versorgt als ältere Frauen. Andere haben schlicht Angst vor der Reaktion ihrer Eltern. Gleichzeitig betont Ortega, dass die familiäre Unterstützung nach dem ersten Schock oft groß ist: „Wenn die Kinder krank sind, kommen die Großeltern mit ihnen hierher.“

Stigmatisierung erleben viele junge Mütter nicht nur im eigenen Umfeld, sondern auch im Krankenhaus selbst. Die Commission on Human Rights of the Philippines (CHR) beschreibt in ihrem Bericht „On the Interplay of Gender Inequality and Adolescent Pregnancy“, dass Sexualität vielerorts ein Tabuthema bleibt. Die Kommission nennt als Ursachen dafür die konservative Kultur. Diese erzeugt ein Stigma rund um jugendliche Sexualität, das Jugendliche davon abhält, sich Informationen oder medizinische Hilfe zu holen.

05 Palawan – eine Insel als Vorzeigebispiel

Die Insel Palawan zeigt, dass eine positive Entwicklung möglich ist. Vor allem in Puerto Princesa ist die Zahl der Teenagerschwangerschaften in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen. Nach Angaben der Organisation “Roots of Health” sank sie dort zwischen 2017 und 2023 um rund 60 Prozent. Roots of Health arbeitet seit 2009 in Palawan und setzt dort an, wo viele staatliche Angebote

bislang fehlen: bei umfassender Sexualaufklärung, einem niederschweligen Zugang zu Verhütungsmitteln und einer Gesundheitsversorgung ohne Verurteilung. Gegründet wurde die Organisation von der US-amerikanischen Pädagogin Dr. Susan Evangelista und ihrer Tochter Amina Evangelista Swanepoel, nachdem Dr. Evangelista während ihrer Arbeit an der Palawan State University erlebt hatte, wie viele Studentinnen ungeplant schwanger wurden und kaum Zugang zu Informationen oder medizinischer Unterstützung hatten. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt in den Schulen. Mitarbeitende von Roots of Health unterrichten Schülerinnen und Schüler verschiedener Altersstufen zu Pubertät, Verhütung, Schwangerschaft und HIV. Gleichzeitig bildet die Organisation Lehrkräfte aus und schult sogenannte Young Advocates. Das sind Jugendliche, die Gleichaltrige informieren, Kondome verteilen und bei Bedarf an Beratungs- und Gesundheitsangebote vermitteln. Die Idee dahinter ist, dass junge Menschen eher mit Gleichaltrigen offener über Sexualität sprechen als mit Erwachsenen. Bis Ende 2024 hatte Roots of Health nach eigenen Angaben rund 96.000 Jugendliche mit umfassender Sexualaufklärung erreicht und 867 Youth Advocates ausgebildet.

Interview mit Jan Servando von Roots of Health



Jan Servando - Education Program Director, Roots of Health

Ich spreche lange mit Jan Servando von Roots of Health. Er ist als Education Program Director maßgeblich für das Bildungsprogramm der NGO verantwortlich. Seit 2014 arbeitet er für die Organisation und hat miterlebt, wie sich die Einstellung gegenüber der Arbeit verändert hat.

“

Wir wurden streng beobachtet. Viele hatten überhaupt kein Verständnis für das, was wir machen.“

JAN SERVANDO, ÜBER DIE ANFANGSZEIT DES BILDUNGSPROGRAMMS

Heute sei die Situation eine andere. „Das Department of Education kommt inzwischen aktiv auf uns zu und bittet uns, Kurse an Schulen anzubieten“, erzählt Jan. Der Erfolg ihrer Arbeit habe viele Skeptiker überzeugt. Entscheidend sei dabei vor allem Bildung. Denn viele Lehrkräfte fühlten sich

nicht ausreichend vorbereitet, um über Sexualität zu sprechen. „Sie haben Angst, Fragen beantworten zu müssen und vor der Kritik der Eltern“, erzählt mir Jan. Deshalb bietet Roots of Health Seminare für Lehrkräfte an. Dort vermitteln die Mitarbeitenden nicht nur Fachwissen, sondern nehmen den Lehrkräften auch die Unsicherheit. Inzwischen richtet sich die Aufklärungsarbeit auch gezielt an Eltern. Bei Elternabenden erklärt die Organisation, was Comprehensive Sexuality Education tatsächlich bedeutet und räumt dabei mit einem weitverbreiteten Missverständnis auf. „Die Meisten dachten, wir würden Schülerinnen und Schülern beibringen, wie man Sex hat“, erzählt Jan und lacht. Wie eine Umfrage zeigte, seien am Ende aber von 500 Eltern nur noch zwei gegen das Programm gewesen. Auffällig sei außerdem, dass HIV im Gegensatz zu Teenagerschwangerschaften kaum ein Tabuthema sei. „Das liegt wahrscheinlich daran, dass HIV als Krankheit verstanden wird.“ Die Religion spielt ebenfalls eine große Rolle: Einige Menschen in der Community werfen der Organisation vor, gegen religiöse Werte und Glauben zu verstoßen. „Dabei sprechen wir sehr viel über Werte. Respekt, Empathie, Akzeptanz, den Umgang mit sich selbst und anderen“, erklärt Jan dazu. Glaube und Aufklärung könnten durchaus zusammen funktionieren. Die Schülerinnen und Schüler selbst begegneten dem Thema dagegen meist offen. Sie stellten viele Fragen und genau dabei könnten zahlreiche Mythen ausgeräumt werden. Denn über soziale Medien kämen junge Menschen früher oder später ohnehin mit Sexualität in Berührung, allerdings oft mit falschen Informationen. „Manche glauben, Cola könne eine Schwangerschaft verhindern, oder, dass man nach dem Geschlechtsverkehr nur auf und ab hüpfen müsse“, erzählt Jan. Um verlässliche Informationen leicht zugänglich zu machen, hat Roots of Health deshalb eine eigene Website aufgebaut, auf der Jugendliche wissenschaftlich fundierte Inhalte und Beratungsangebote finden. Trotz aller Fortschritte bleibt die Umsetzung jedoch lückenhaft. Ob Roots of Health an einer Schule überhaupt ein Seminar anbieten darf, entscheidet letztlich die jeweilige Schulleitung. „Viele finden Ausreden. Sie sagen, sie hätten dieses Problem nicht oder im Lehrplan keine Zeit dafür“. Genau darin sieht Jan die größte Herausforderung: „Die Gesetze sind da, aber es hakt an der Umsetzung und an der Kontrolle.“ Je nach Region werde Sexualaufklärung deshalb sehr unterschiedlich umgesetzt.

Gespräche mit den Young Advocates



Seminar bei den Young Advocates. Heute geht es um persönliche Werte.

Bei Roots of Health setzen sich junge Menschen für andere junge Menschen ein. Jugendliche, die von der Organisation geschult werden, um ihr Wissen an Gleichaltrige weiterzugeben. Sie klären über Verhütung auf, verteilen Kondome und vermitteln bei Bedarf an Beratungs- oder Gesundheitsangebote. Junge Menschen sollen offener mit Gleichaltrigen als mit Erwachsenen sprechen. Einen Tag lang begleite ich die ehrenamtlichen Aufklärungshelferinnen.



Ryla hat selbst schon einen vier Jahre alten Sohn.

Ryla ist 22 Jahre alt und ist selbst mit 18 Jahren Mutter geworden. Durch eine Freundin wurde sie auf die Organisation aufmerksam. „Was hatte ich zu verlieren?“, erzählt sie mir im Interview. Kurz nach ihren ersten Seminaren erfährt sie, dass sie selbst schwanger ist. „Das passiert, wenn man kein Wissen über Verhütung und Sex hat.“ Damals sei sie dem Thema gegenüber sehr verschlossen gewesen; darüber zu sprechen galt in ihrem Umfeld als nicht akzeptabel. Als dann ihr Sohn zur Welt kam, fasste sie einen Entschluss: „Ich sollte diejenige sein, die für die Mädchen aufsteht und sie davor bewahrt.“

Heute weiß sie aus eigener Erfahrung, wie schwierig es sein kann, mit Mädchen über Sexualität zu sprechen. „Wenn du verhütest, wirst du als verrückt abgestempelt“, erzählt sie. Je religiöser die Mädchen seien, desto schwieriger werde das Gespräch. Dabei ist Ryla selbst katholisch. „Aber ich bin trotzdem offen.“

“

Ich sollte diejenige sein, die für die Mädchen aufsteht und sie davor bewahrt.“

RYLA, 22, ROOTS OF HEALTH

Auch April engagiert sich bei Roots of Health. Die 19-Jährige studiert im zweiten College-Jahr und ist selbst Tochter einer Teenagermutter. Diese war erst 16, als April geboren wurde. Eine prägende Erfahrung: „Ich kann mir nicht vorstellen, ein Kind zu bekommen, wenn ich selbst noch ein Kind bin“, erzählt sie. „Das war meine Motivation, mich bei Roots of Health zu engagieren und auch mich selbst zu schützen.“ Über ihre eigene Kindheit spricht April auffallend offen. Aufgewachsen ist sie vor allem bei ihren Großeltern, die selbst oft überfordert waren: „Wir haben viele Dinge zusammen gelernt. Eigentlich bin ich mehr bei meinen Großeltern aufgewachsen, aber auch sie wussten oft nicht, wie sie mit bestimmten Situationen umgehen sollten.“ Rückblickend sieht sie darin sowohl Vor- als auch Nachteile: „Wir sind zusammen groß geworden und haben gemeinsam Erfahrungen gesammelt. Aber als ihr Kind musste ich sehr früh unabhängig sein und mir vieles selbst beibringen.“

Aus Aprils Sicht liegt das eigentliche Problem darin, dass viele Mädchen schlicht nicht wissen, wo sie vertrauenswürdige Informationen finden können. „Ich gebe der Regierung keine Schuld, aber sie hat es in gewisser Weise nicht geschafft, uns Zugang zu den richtigen Informationen zu verschaffen.“ Selbst unter Freundinnen sei das Thema mit Scham besetzt: „Sie hören zu, aber sie trauen sich nicht, offen darüber zu sprechen.“ Für April steht deshalb fest: Sexualaufklärung müsse stärker in Schulen verankert werden. Nur wer informiert sei, könne die Konsequenzen seiner Entscheidungen verstehen und selbstbestimmt handeln.

“

Wenn ich eines Tages selbst Kinder habe, möchte ich zu Hause ein Umfeld schaffen, in dem sie sich sicher fühlen, mit mir über Sex zu sprechen.“

KARLA, 19, YOUNG ADVOCATE



April (links) und Karla (rechts) möchten sich für ihre Generation einsetzen.

Auch Karla, 19 Jahre alt, möchte etwas verändern. Sie engagiert sich in ihrem Barangay und versucht, Frauen in der direkten Nachbarschaft zu erreichen. Durch ihre Arbeit habe sie gelernt, offen mit Freundinnen und Familienmitgliedern über den eigenen Körper zu sprechen. Aus ihrer Sicht gibt es mehrere Ursachen für Teenagerschwangerschaften: „Fehlendes Wissen“ sei eines der größten Probleme, hinzu kämen „fehlende Programme, um das Problem wirklich zu verstehen“. Gleichzeitig seien die Philippinen noch immer sehr konservativ, Sexualität ein Tabuthema: „Sie versuchen, sexuelle Handlungen ihrer Kinder so sehr zu verhindern, dass sie die Realität nicht wahrhaben wollen.“ Trotzdem blickt Karla optimistisch in die Zukunft. Sie erlebt, dass sich in ihrer Community etwas verändert. „Wir erleben einen Wandel“, sagt sie. Viele Menschen unterstützten inzwischen ihre Arbeit. Sie hofft, dass sich schon bald alle sicher fühlen können, offen über Sexualität zu sprechen und Fragen zu stellen.

Interview mit Juan Antonio Perez

Dr. Juan Antonio „Jeepy“ Perez III war als Leiter der Bevölkerungsbehörde (Commission on Population and Development) ab 2013 die entscheidende Kraft, die das stark umstrittene “Responsible Parenthood and Reproductive Health Law” gegen alle Widerstände in die Praxis umsetzte. Ich treffe ihn bei der Medical Action Group, wo er sich inzwischen ehrenamtlich engagiert. Er erzählt mir, wie schwierig es damals war, das Gesetz tatsächlich in die Tat umzusetzen. Perez zeigt mir eine Präsentation mit Zahlen und Statistiken zu dem Thema “Teenage Pregnancy”. Während seiner Amtszeit brachten jeden Tag etwa 500 Jugendliche ein Kind zur Welt. Demografisch seien das überwiegend Jugendliche in ländlichen Gebieten gewesen, die zu den ärmsten 20 Prozent gehörten. Das Gesetz zielte darauf ab, dass der Staat erstmals verpflichtet wurde, Verhütungsmittel für einkommensschwache Familien kostenlos bereitzustellen, Sexualaufklärung ab der Mittelstufe verbindlich in den Lehrplan aufzunehmen und die medizinische Versorgung von Frauen nach Fehlgeburten oder Komplikationen sicherzustellen. Dagegen gab es große Widerstandskampagnen der Kirche und die Regelungen wurden in einigen der eingereichten Klagen

als verfassungswidrig angefochten. Auch nach der Verabschiedung war der Kampf nicht vorbei: Erst 2014 erklärte der Oberste Gerichtshof das Gesetz für verfassungsgemäß, nachdem mehrere seiner ursprünglichen Bestimmungen gestrichen worden waren und selbst danach lag es bis November 2017 noch einmal auf Eis, weil einzelne Regelungen erneut vor Gericht landeten.⁶

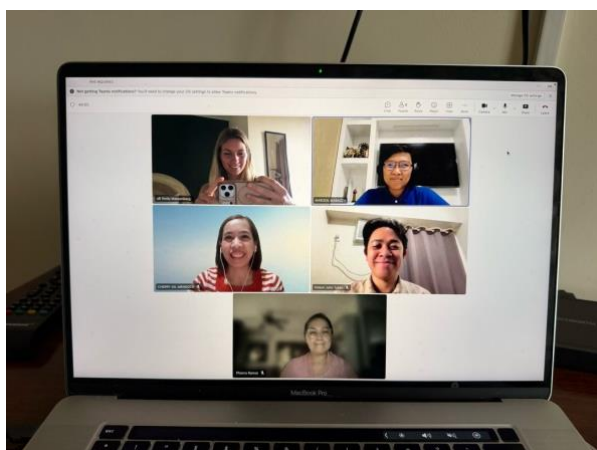


Ich treffe Dr. Juan Antonio „Jeepy“ Perez III ehem. Leiter der Bevölkerungsbehörde (CPD)

“Junge Frauen haben global die größten Lücken bei Verhütung und Familienplanung”, so Perez. Mütter unter fünfzehn Jahren seien zudem anfälliger für einen niedrigen BMI, Fehlgeburten und Blutarmut. Deswegen bereiten ihm die aktuellen Entwicklungen große Sorge. Perez hat damals verschiedene Ansätze mitentwickelt, um das Problem anzugehen. Das Ziel, zeigt er mir in einer Grafik, seien „gut informierte, gebildete, gesunde, starke und verantwortungsvolle Jugendliche“. Der Weg dorthin brauche als Basis Daten und Informationen, politische Führung sowie den Einsatz von Community und Eltern. Gemeinsam sollen sie Bildung, Zugang zu Gesundheitssystemen und sozioökonomische Entwicklung ermöglichen. Am Ende soll das zu späteren sexuellen Aktivitäten, mehr Nutzung von Gesundheitsangeboten und einem geringeren ungedeckten Bedarf an Familienplanung führen.

⁶ Southeast Asia Globe, „The Philippines' reproductive health law?“

06 Interview mit dem Department of Education



Bildung spielt eine große Rolle, deshalb spreche ich mit dem Department of Education über das Thema.

Um besser zu verstehen, was die Regierung gegen das Problem der Teenagerschwangerschaften unternimmt, suche ich das Gespräch mit Vertreterinnen und Vertretern des Department of Education. Da die Gesprächspartner an unterschiedlichen Standorten arbeiten, treffen wir uns online. Sie sind sehr offen für das Interview. Mit dabei sind Marisol Mabazza und Cherry Gil Mendoza vom Amt für Lehrplanentwicklung sowie Phanny Ramos und Gideon John Tuliao vom Amt für Lernunterstützung.

“

Wir alle wissen, dass es derzeit Probleme mit sexuell übertragbaren Krankheiten und Teenagerschwangerschaften gibt, deshalb müssen wir auf das Problem mit dem Lehrplan reagieren.“

MARISOL MABAZZA, DEPARTMENT OF EDUCATION

Bereits seit 2016 sei „Reproductive Health Education“ (RHE) Teil des Lehrplans. Die Inhalte würden unter anderem in den Sportunterricht und die Naturwissenschaften integriert. Behandelt werden Themen wie körperliche und emotionale Veränderungen, die Bekämpfung von Fehlinformationen, der Schutz vor Diskriminierung sowie Teenagerschwangerschaften. Nach Angaben von Marisol Mabazza werden Lehrkräfte jedes Jahr geschult, um die Inhalte im Unterricht umzusetzen, dafür sei allerdings eine andere Abteilung zuständig. Ab 2024 sollte der Lehrplan um neue Inhalte ergänzt werden, um eine standardisierte Methode für den Unterricht zu schaffen. Der Prozess sei allerdings noch nicht abgeschlossen. Heute führe das Department of Health laut eigener Aussage strenge Überprüfungen durch und sammle regelmäßig Feedback. Zu den Erfolgen des neuen RHE-Lehrplans könne sie allerdings noch keine Aussagen treffen, da dieser erst im vergangenen Jahr eingeführt worden sei. „Wir hoffen natürlich auf Erfolg, dass wir den Anteil der Schüler, die schwanger werden, verringern können.“, so Marisol Mabazza.

Phanny Ramos erklärt, dass die Bildungsangebote inzwischen durch zusätzliche Dienstleistungen ergänzt werden. Dazu gehören beispielsweise psychologische Screenings oder Programme, die schwangeren Jugendlichen ermöglichen sollen, weiterhin die Schule zu besuchen. Trotzdem sieht Marisol Mabazza weiteren Handlungsbedarf: Sie wünscht sich eine bessere Ausbildung der Lehrkräfte sowie eine stärkere Einbindung von Eltern und der Gemeinschaft. Außerdem sei das Budget für die Sexualerziehung zu niedrig. Dank der Unterstützung verschiedener Partner könne das Department of Health die Programme dennoch aufrechterhalten.

Auch Cherry Gil Mendoza sieht Verbesserungsbedarf. Vor allem die Umsetzung der Maßnahmen müsse in unterschiedlichen geografischen und kulturellen Kontexten konsequenter erfolgen. Phanny Ramos betont, dass die Schulgesundheitsabteilung ihre Ziele nicht erreichen werde, wenn die verschiedenen Initiativen nicht besser miteinander verknüpft würden. Zudem fehle es an Gesundheitsversorgung an Schulen: Es mangle an finanziellen Mitteln, um jugendfreundliche Gesundheitseinrichtungen aufrechtzuerhalten, und auch das Überwachungssystem weise Lücken auf. „Wir haben nur begrenzt jugendfreundliche Gesundheitseinrichtungen, und außerdem gibt es die Barriere durch kulturelle und gesellschaftliche Normen rund um reproduktive Gesundheit: Es gibt Stigmas, Tabus, die eine offene Diskussion über sexuelle Gesundheit verhindern können“, so Phanny Ramos. Hinzu komme die Diskriminierung junger Schwangerer innerhalb der Familie und der Gesellschaft. Gideon John Tuliao ergänzt, dass auch der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für Minderjährige erschwert sei. Beim Zugang zu Verhütungsmitteln müssten Minderjährige zunächst die Zustimmung ihrer Eltern einholen – das stelle eine große Barriere dar. Die gesetzgebende Seite arbeite zwar daran, diese Regelung durch ein neues Gesetz aufzuheben, doch das sei ein „rigoroser Prozess“. Deshalb setze das Department of Health derzeit verstärkt bei den Eltern an, um ihnen ihre Rolle zu verdeutlichen und sie zu ermutigen, ihre Kinder beim Zugang zu entsprechenden Gesundheitsdienstleistungen zu unterstützen.

07 Ein Tag in Manilas Krankenhäusern



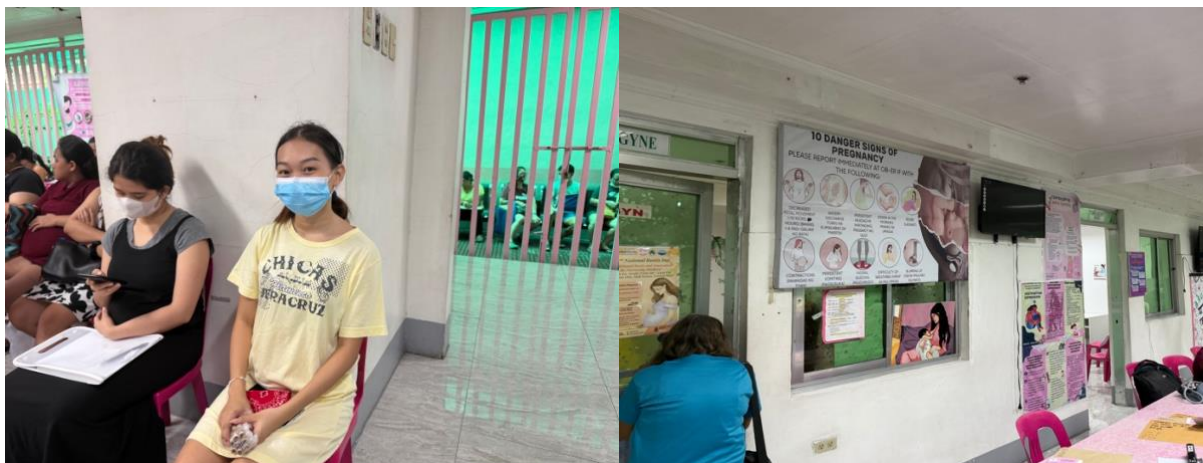
Daryl Lanzuela nimmt mich mit ins Krankenhaus.

Dr. Daryl Lanzuela ist frisch ausgebildeter Arzt im Bereich Kindermedizin und Forscher im Bereich der Kindergesundheit. Er arbeitet sowohl im Krankenhaus als auch in der Gesundheitsstation von odoVita in Tondo. Dort lerne ich ihn kennen. Daryl hat sein ganzes Medizinstudium auf den Philippinen absolviert und kennt sich bestens im Gesundheitssystem aus. Grundsätzlich müsse zwischen staatlichen und privaten Krankenhäusern unterschieden werden. Wer sich ein privates Krankenhaus leisten kann, werde in der Regel gut versorgt, doch das kommt nur für wenige Familien infrage. Die staatlichen Krankenhäuser seien dagegen oft überlastet. “Es fehlt an medizinischer Ausstattung, Personal und Medikamenten”, so Daryl. Hinzu kämen immer wieder Berichte über Korruption.

Einen Tag lang darf ich Daryl bei seiner Arbeit begleiten, das ist absolutes Glück, denn ohne einen konkreten Ansprechpartner ist es nicht einfach, Zugang in die staatlichen Krankenhäuser zu bekommen. Schon bevor ich auf den Philippinen angekommen war, hatte ich Mails verschickt und Anfragen gesendet, jedoch nie eine Antwort erhalten. Unser erstes Ziel ist das Pasay City General Hospital. Es ist ein städtisches Krankenhaus, das einen enormen Andrang hat. Immer wieder konnten in den vergangenen Jahren einzelne Stationen, darunter Notaufnahme und Intensivstation, wegen völliger Auslastung vorübergehend keine neuen Patienten mehr aufnehmen.⁷ Es ist ein Krankenhaus, das die Grundversorgung für eine ganze Stadt stemmen muss. Das Krankenhaus führt eine Gynäkologie als eigene Abteilung und was mir hier direkt auffällt sind die speziellen “Adolescent Rooms”. Sie sind Teil eines Programms des Gesundheitsministeriums, das solche jugendfreundlichen

⁷ Philippine Daily Inquirer, „Pasay City General Hospital wards reach full capacity“

Einrichtungen fördert. Über 700 solcher Einrichtungen sind mittlerweile philippinweit zertifiziert.⁸



Das Ziel: ein Ort, an dem junge Patientinnen vertraulich und ohne Bewertung behandelt werden. Im Wartezimmer sitzen einige sehr junge Frauen. Ich komme mit ihnen ins Gespräch. Camille ist 17 Jahre alt und in der 24. Schwangerschaftswoche. Das Baby war nicht geplant, verhütet habe sie nicht, erzählt sie mir, denn sie habe auch gar nichts zu dem Thema gewusst. Trotz der Überraschung freue sie sich inzwischen auf ihr Kind. Gleichzeitig macht sie sich Sorgen: um die finanzielle Zukunft und darum, wie unvorbereitet sie sich auf die Rolle als Mutter fühlt. Wie schon in Tondo erlebe ich auch hier die andere Seite. Michelle ist 18 Jahre alt und erwartet ebenfalls ein Kind. Die Schwangerschaft war für sie ein Wunsch. Schon während der Highschool habe sie sich vorgestellt, früh eine Familie zu gründen. „Nach der Geburt möchte ich wieder zur Schule gehen und meinen Abschluss machen“, erzählt sie.



Ich spreche mit einigen jungen Frauen, die auf ihre Vorsorge warten.

⁸ SPHERES Inc., „Adolescent-Friendly Health Facilities in the Philippines“

Das Philippine General Hospital in Manila



Eine offene Krankenstation im General Hospital Manila. In solchen Sälen werden die Patienten untergebracht, die kostenlos behandelt oder stark subventioniert werden.

Weiter geht es für uns ins größte staatliche Krankenhaus Manilas: das Philippine General Hospital. Als staatliches Universitätsklinikum der University of the Philippines dient es gleichzeitig als Ausbildungsstätte für Tausende Medizin-, Pflege- und Pharmaziestudierende – hier hat auch Daryl sein Medizinstudium absolviert. Mit rund 4.000 Mitarbeitenden versorgt das Krankenhaus jährlich mehr als 600.000 Patienten. Das PGH betreibt eine der größten gynäkologischen Abteilungen der Philippinen. Wer sich eine Privatklinik nicht leisten kann, bekommt hier eine medizinisch gute, stark subventionierte Behandlung, muss dafür aber lange Wartezeiten in Kauf nehmen. Der Unterschied ist enorm: Während eine normale Geburt in einem staatlichen Krankenhaus wie dem PGH zwischen 5.000 und 20.000 Peso kostet (rund 70 bis 285 Euro), verlangt ein privates Krankenhaus für dieselbe Leistung 150.000 bis 350.000 Peso (rund 2.130 bis 4.965 Euro).

Hier treffe ich Jasmin und Maria, die ich bereits zu Beginn dieses Berichts erwähnt habe. Maria hat mit dem Verlust ihres ungeborenen Babys zu kämpfen. Im siebten Monat hatte sie eine Fehlgeburt, ist noch sehr schwach und erschöpft. Trotzdem will sie mit mir sprechen und erzählt, wie die Herztöne des Babys immer langsamer wurden. Sie hat geweint, versucht aber, ihre Situation zu akzeptieren. Wegen der Schwangerschaft hat Maria die Schule abgebrochen, wie es für sie weitergehen soll, weiß sie noch nicht. „Ich wusste über Verhütung, aber ich hätte sowieso kein Geld gehabt, um es mir leisten zu können.“

Jasmin, die mit 17 schwanger geworden ist, liegt neben ihrem sieben Tage alten Baby. „Sie ist ein liebes Mädchen“, sagt sie und lächelt. Jasmin fürchtet, dem Kind nicht gerecht werden zu können, und

will zurück in die Schule. Hätte sie gekonnt, hätte sie die Schwangerschaft früh abgebrochen, doch diese Wahl hatte sie nicht. Als ihre Eltern davon erfuhren, reagierten sie mit Sorge und Wut. Auf meine Frage zum Thema Verhütung schaut Jasmin mich nur verwirrt an: In der Schule habe sie davon nie gehört.



Das Interview mit Jasmin. Es ist mir besonders im Gedächtnis geblieben.

08 Ländliche Regionen im Fokus

Die ersten Wochen meiner Recherche verbringe ich in städtischen Regionen. Enge und Müll sind hier ein großes Problem, dafür haben die Menschen aber einen Vorteil: Sie sind geografisch nah an den Gesundheitssystemen. Ganz anders sieht das in den sogenannten „Rural Areas“ aus, den ländlichen Regionen, die weiter von der nächsten großen Stadt entfernt liegen. Laut der Nationalen Umfrage zu Demografie und Gesundheit 2025 hatten 4,2 Prozent der 15- bis 19-Jährigen in städtischen Gebieten bereits mindestens eine Geburt, in ländlichen Regionen waren es 5,8 Prozent.⁹ Meine Recherche führt mich daher weiter nach Siargao, einer Insel im Nordosten Mindanaos, in der Provinz Surigao del Norte. Es ist eine der wenigen Regionen Mindanaos, die als sicher gilt. Zentral- und Westmindanao sind bis heute von Terrorismus, bewaffneten Konflikten und Entführungen betroffen. Siargao dagegen ist touristisch gut erschlossen. Die Insel gilt als Surf-Hauptstadt der Philippinen, bekannt vor allem durch die weltberühmte Welle „Cloud 9“. Doch dieser Trubel spielt sich fast ausschließlich in einem einzigen Ort ab: General Luna. Der Rest der Insel bleibt davon fast unberührt. Abgelegen, ländlich, ohne die Infrastruktur, die Touristen in General Luna vorfinden. Selbst medizinische Notfälle müssen von dort oft ins rund 30 Minuten entfernte Dapa gebracht werden, wo sich das nächste voll ausgestattete Krankenhaus befindet.

⁹ Philippine Statistics Authority (PSA), National Demographic and Health Survey (NDHS) 2025

Zu Besuch bei der Esplor School of Life



Der Eingang von Esplor School of Life.

Ich nehme mit Esplor schon in Manila Kontakt auf. Esplor School of Life ist eine gemeinnützige Organisation, die gegründet wurde, um Kindern aus ärmeren Familien kostenlose Bildung, gesunde Ernährung und ein sicheres Umfeld zu ermöglichen. Neben dem regulären Unterricht betreibt die Einrichtung Programme zur Gesundheitsvorsorge, stellt Hygiene-Sets bereit und versorgt die Kinder über einen eigenen Gemeinschaftsgarten mit Lebensmitteln. Auch die Eltern sind aktiv in den Schulbetrieb eingebunden.



Die Schülerinnen und Schüler singen jeden Morgen gemeinsam.

Zwei Tage lang begleite ich den Alltag hier. Und ich merke, dass es hier nicht nur um klassische Unterrichtsinhalte wie Lesen, Schreiben und Rechnen geht, sondern vor allem um Werte, Empathie und Gemeinschaft. Bevor der Unterricht morgens beginnt, gibt es ein Welcome-Ritual. Gemeinsam singen die Kinder. „We find our place“, heißt es in einer Strophe, „no one is left behind.“ Genau darum gehe es, erzählt mir Program Manager Gerald Sanoy. Die Kinder sollen einen „Safe Space“ haben, also einen Ort, an dem sie Vertrauen fassen und sich öffnen können. Kein Kind soll Angst haben müssen, Fragen zu stellen.

Trotzdem stößt die sexuelle Aufklärung auch hier an Grenzen. Kondome etwa können im Klassenzimmer nicht gezeigt werden, das wäre mit den religiösen und kulturellen Werten der Eltern nicht vereinbar. In der Community von Espoir habe ich die Möglichkeit, mit drei Teenager-Müttern zu sprechen. Von Sofia habe ich im Kapitel 04 schon erzählt. Sie geht noch zur Schule, als sie unerwartet schwanger wird. „Ich hatte Angst und keine Ahnung, wie es weitergehen sollte“, erzählt sie mir im Interview. Ihr Partner hatte keine Arbeit, und die Angst vor Verurteilung war groß. Also hört sie auf, zur Schule zu gehen. An die Geburt ihres Kindes hat sie keine guten Erinnerungen: „Es war schwierig. Das Personal war nicht entgegenkommend, sie haben nicht oft nach mir gesehen.“ Auf die Frage, ob sie sich über Verhütung Gedanken gemacht hatte, antwortet sie: „Ja, ich hatte davon gehört. Aber ich hatte Angst, sie zu benutzen und wusste auch nicht, wie.“ Trotz allem blickt Sofia nach vorn: Ihre Eltern unterstützen sie, und sie hofft, bald einen Job zu finden.



Sofia spricht mit mir recht offen über ihre ungeplante Schwangerschaft.

Charlene ist jetzt 17 Jahre alt, aber ebenfalls 16, als sie schwanger wird. Sie hat ähnliche Erfahrungen gemacht wie Sofia. Sie wusste „überhaupt nichts“ über Verhütung, und auch nicht, wo sie Informationen oder Zugang dazu bekommen könnte. „Im Nachhinein wünsche ich mir natürlich, mehr darüber gewusst zu haben“, sagt sie mir. Charlene hat an ihre Schwangerschaft keine gute Erinnerung, sie hatte mit Übelkeit zu kämpfen und der Weg zum Krankenhaus war immer lang und mühsam. „Sie haben mich anders behandelt als die älteren Frauen“, erzählt die 17-Jährige „und auch mein Baby“.

Das Personal sei schnell sauer geworden, und ungeduldig gewesen. „Das hat mich damals schon traurig gemacht, aber es ist okay“. Und auch in ihrer Community wurde sie für das, was passiert ist, verantwortlich gemacht. Trotzdem: Die mittlerweile 17-Jährige kann dank der Unterstützung ihrer Familie wieder zur Schule gehen, dafür ist sie sehr dankbar. Als ich sie frage, was sie bei ihrer Tochter anders machen möchte in Bezug auf Aufklärung, denkt sie nach. „Ich möchte mit ihr über Familienplanung sprechen, wenn sie das richtige Alter erreicht hat“. Auf meine Nachfrage, wie das aussehen könnte, überlegt sie und sagt: „Ich werde ihr beibringen, nicht so früh einen Freund zu haben“.

Interview mit dem Department of Social Welfare Siargao



Die Philippinen haben ein komplexes staatliches Gesamtsystem. Großprojekte werden zwar auf nationaler Ebene beschlossen, doch oft sind es die Gemeinden, die vor Ort die Entscheidungen treffen, die das Leben der Einwohner tatsächlich prägen. Ich spreche mit Daniel L. Dumpf, Leiter des Social Welfare Office, der sich aktiv mit der Prävention von Teenagerschwangerschaften befasst. Gerade in Siargao sei auch der Tourismus ein treibender Faktor, glaubt Daniel. Die hohe Fluktuation an Besuchern führe dazu, dass sich einheimische Frauen auf Männer einließen, die sich keiner Verantwortung bewusst seien. Daneben spricht er von einem grundlegenden „Lack of Information“ – einem Mangel an Aufklärung.

Die Gemeinde arbeite präventiv, etwa mit sogenannten Teen Centers, die vertrauliche Beratung anbieten. Darüber hinaus gebe es Betreuungsnetzwerke für junge Mütter. Trotzdem sei es für die Behörde schwierig, wirklich etwas zu bewegen. Man habe viele Themen gleichzeitig auf dem Tisch, Klimaprojekte, Tourismusentwicklung, und könne sich nicht nur auf ein einzelnes Problem konzentrieren. „Wir haben viel Arbeit, und uns fehlen die Fachkräfte“, sagt Daniel. Die nationale Regierung unterstütze zu wenig und müsse klarere Vorgaben machen. Auch das Budget sei sehr gering. Trotz all dieser Hürden will Daniel sich noch stärker für das Thema einsetzen. „Das kann nur ein Ende haben, wenn jede Familie genug Informationen hat“, sagt er.

Interview mit Bryan Suaga Hope Worldwide

Wie schon in vorherigen Kapiteln erwähnt, nimmt aktuell vor allem die Zahl der Schwangerschaften sehr junger Mädchen zu. Da man bei unter 15-Jährigen häufig mit Missbrauchsfällen zu tun hat, bin ich telefonisch mit Bryan Suaga verabredet. Unser geplantes Treffen fällt jedoch aus, wegen eines starken Erdbebens muss er schnellstmöglich nach Mindanao, wir verabreden uns aber für ein telefonisches Interview. Bryan arbeitet für HOPE WORLDWIDE. Die Organisation nimmt missbrauchte Kinder auf und gibt ihnen ein liebevolles Zuhause, in dem sie das Erlebte verarbeiten können. Zum Zeitpunkt unseres Gesprächs sind etwa 50 Kinder in der Obhut von HOPE WORLDWIDE. Doch die Organisation arbeitet auch präventiv: In Grundschulen zeigt sie etwa ein Puppentheater, das Kindern auf spielerische Weise vermittelt, wie sie Missbrauch erkennen, Nein sagen oder um Hilfe bitten können. Die Philippinen werden immer wieder von Naturkatastrophen heimgesucht. Gerade in solchen Zeiten, erzählt mir Bryan, steigen die Missbrauchsfälle. „Der Stress ist hoch, viele Menschen sind traumatisiert.“ Deshalb reist er nun selbst in die betroffene Region, um vor Ort zu helfen. „Sexueller Missbrauch Minderjähriger ist auf den Philippinen ein vielschichtiges Problem“, sagt Bryan. Kindern wird von klein auf ein hoher Respekt gegenüber Älteren vermittelt, aus Angst, sich gegen diese Autorität zu stellen, trauen sie sich oft nicht, über erlebten Missbrauch zu sprechen. Die engen familiären Strukturen machen es zusätzlich schwer, denn Verwandte oder Eltern unternehmen nicht immer etwas, auch aus Angst, dass sich die Sache in der Community herumspricht. Und selbst wenn ein Fall dem Barangay-Chef gemeldet wird, bleibt er mitunter folgenlos, etwa dann, wenn dieser ein gutes Verhältnis zum Täter hat.

Hinzu kommt: Das Thema ist tabuisiert. Viele wissen schlicht nicht, was zu tun ist oder wo man eine solche Tat überhaupt melden kann. „Es ist auch mit einer großen Angst verbunden“, sagt Bryan. „Aufklärung kann da sehr viel bringen – ein Verständnis für den eigenen Körper und Schutz sind wichtig. Es muss mehr passieren.“

09 Fazit und Ausblick

Ein Fazit: Zwischen Tabus, Gesundheit und einem historischen Wendepunkt

Das Problem der Teenagerschwangerschaften auf den Philippinen ist hochkomplex und kann nicht an einzelnen Ursachen festgemacht werden. Vielmehr ist es ein Geflecht aus gesellschaftlichen Einstellungen, tief verwurzelten Traditionen und institutionellen Versäumnissen. In Gesprächen mit jungen Müttern aus unterschiedlichen Lebenssituationen fallen immer wieder dieselben Sätze: Es fehlt an grundlegender sexueller Aufklärung, der Zugang zu Verhütungsmitteln wird verwehrt und es herrscht ein tiefes Misstrauen gegenüber Verhütungsmethoden. Jasmin, die im Krankenhaus in Manila

ihre Tochter zur Welt brachte, hatte in der Schule nie etwas über Verhütung gehört – ihre Verwirrung auf meine Nachfrage war stellvertretend für viele der jungen Frauen, mit denen ich gesprochen habe. Sexualität bleibt ein absolutes Tabuthema. Oft in dem Glauben, man könne Teenager schützen, indem man sie „nicht auf falsche Gedanken bringt“. Doch das war schon in der Vergangenheit und ist vor allem in Zeiten von Social Media eine Illusion. Obwohl die philippinische Regierung punktuell richtige Schritte einleitet, wird sie durch konservative Gemeinschaften und den enormen Einfluss der Kirche ausgebremst. Gute Ansätze scheitern an einer konsequenten Umsetzung und hängen viel zu oft vom Willen einzelner Akteure ab. Die Gesetze sind teilweise da, aber die Kontrolle fehlt. Wo der Staat versagt, springen NGOs ein. Am Beispiel von Palawan zeigt die Organisation Roots of Health, wie lebensverändernd Aufklärung und die direkte medizinische Versorgung sein können und wie groß das Interesse der jungen Menschen an dem Thema ist. Genau diese Arbeit ist heute wichtiger denn je, denn das Land steht vor einer drastischen Verschiebung des Problems, bei dem vor allem noch jüngere Mädchen von Schwangerschaften betroffen sind. Die Zukunft wird interessant bleiben: Aktuell debattiert der Kongress über den Adolescent Pregnancy Prevention Act. Dieses Gesetz könnte das System radikal verändern. Es sieht vor, Jugendlichen ab 16 Jahren den legalen Zugang zu Verhütungsmitteln ohne schriftliche Erlaubnis der Eltern zu erlauben. Zudem soll es eine strikte, unumgängliche Sexualkunde an Schulen verankern und Schutzprogramme gegen die soziale Isolation junger Mütter etablieren. Doch das Gesetz erfährt erneut im Parlament erbitterten Widerstand. Solange dieser große Schritt politisch erkämpft wird, bleibt die Realität vor Ort im Alltag genau so, wie junge Frauen sie schmerzhaft erleben: Sie werden oft komplett allein gelassen. Sie sitzen isoliert im Wartezimmer zur Vorsorge, durchstehen die Geburt ohne Beistand und tragen danach Verantwortung fast allein. Kleine, menschliche Gesten wie ein freundliches, vorurteilsfreies Personal im Krankenhaus, die emotionale Unterstützung der Dorfgemeinschaft sowie alternative Lernsysteme und finanzielle Anreize zum Schulverbleib würden für die Betroffenen bereits einen riesigen Unterschied machen.

Persönliche Reflektion meiner Reise

Als ich meine Reise auf die Philippinen antrat, hatte ich keine Vorstellung davon, was mich erwarten würde. Meine größte Sorge war, keinen Zugang zu den jungen Frauen zu bekommen. Vor Ort habe ich schnell gemerkt, wie herausfordernd es ist, in einem völlig fremden Land zu recherchieren und zu arbeiten. Pressestellen, Ansprechpartner, bürokratische Akkreditierungen – alles folgt hier einem eigenen System. Doch die Menschen vor Ort haben mir vieles erleichtert: Die Herzlichkeit und Hilfsbereitschaft der Filipinos ist einfach unglaublich. Egal wo ich war, war sofort jemand zur Stelle, um mich zu unterstützen. Und ich habe gelernt: Es sind vor allem die Menschen, die man auf so einem Weg trifft, die den Unterschied machen. Begegnungen mit Dr. Susanne, Daryl oder Gerald und die Gespräche abseits der eigentlichen Interviews – in einer kurzen Pause, bei einem Kaffee oder während

einer langen Autofahrt. Genau diese Momente haben mein Denken und meine Recherche oft viel tiefer beeinflusst und mir völlig neue Perspektiven geschenkt. Der Zutritt zu den Krankenhäusern, die Zeit in den Communities auf Siargao und die intensiven Eindrücke aus Tondo haben mich nicht nur journalistisch geprägt, sondern mich vor allem als Mensch berührt. Diese Erfahrungen werden mich noch sehr lange begleiten.

Trotz der Schwere des Themas hatte ich eine riesige Freude an der Arbeit. Ich habe immer wieder gespürt, wie relevant diese Thematik ist. Zu den jungen Frauen konnte ich eine vertrauensvolle Bindung aufbauen. Obwohl es sie Überwindung gekostet hat, wollten sie, dass ihre Geschichten gehört werden. Als selbst noch junge Frau konnte ich mit vielen der Mädchen auf Augenhöhe sprechen; das hat sicher geholfen, um ihr Vertrauen zu gewinnen und ihre Geschichten so nah zu erzählen, wie es mir wichtig war. Gleichzeitig konnte ich großartige Kontakte knüpfen, die weit über die reine Recherche hinausreichen. Ich bin unendlich dankbar für diese Erfahrung und bewundere die jungen Frauen zutiefst für ihre Stärke.