

Teenager-Schwangerschaften

P. Mahrhofer

OA der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, KH Göttlicher Heiland, Wien, peter.mahrhofer@khgh.at



Dr. Peter Mahrhofer

„In the world's rich nations, more than three quarters of a million teenagers will become mothers in the next twelve months.“

INNOCENTI REPORT CARD ISSUE No.3 July 2001

Eine Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes stellen für jede Frau gravierende Einschnitte in die Integrität ihres Seins dar, im Besonderen für Jugendliche – meist ohne abgeschlossene Schulbildung, ohne Beruf und Wohnung, auf der Suche nach der eigenen Identität.

Jährlich 750.000 Teenager-Mütter in den OECD-Staaten

Der im Jahre 2001 von der UNICEF erarbeitete Innocenti Report stellt uns sehr gute internationale Daten zum Thema Jugendschwangerschaft zur Verfügung. 1.250.000 Mädchen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren werden jährlich in den 28 OECD-Staaten schwanger, ca. 500.000 beenden die Schwangerschaft mit einem Abortus, 750.000 Mädchen werden zu so genannten Teenager-Müttern.

Dabei zeigt sich, dass gerade in sehr stark entwickelten Industrienationen wie USA und Großbritannien die Geburtenrate unter Teenagern sehr hoch ist (USA 5,2 %, UK 3,1 %), in Ländern wie Japan oder unserem Nachbarland, der Schweiz, die Raten eher niedrig sind (Japan 0,5 %, Schweiz 0,6 %). **In Österreich beträgt die durchschnittliche Geburtenrate bei Teenagern 1,4 %**, ähnlich hoch ist die Rate bei unseren deutschen Nachbarn.

Die Daten zeigen auch, dass vermehrte Bildung, ein erhöhtes Karrierebewusstsein bei den jungen Mädchen und ein Mehr an effektiven Verhütungsmitteln in 19 der 28 Staaten die Geburtenrate bei Teenagern in den letzten 30 Jahren mehr als halbiert hat.

Ursachen für jugendliche Schwangerschaften am Beginn des 21. Jahrhunderts?

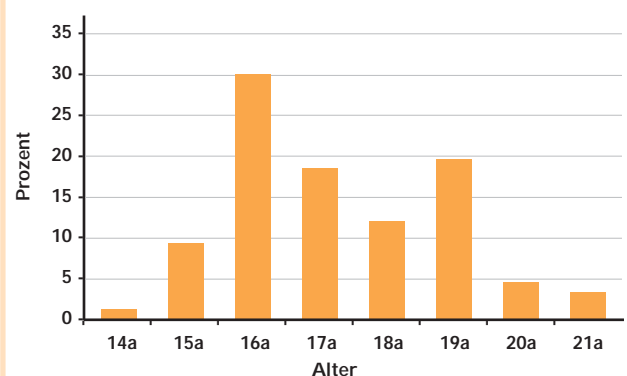
Die freizügige Darstellung von Sexualität in den Medien und der teilweise sehr einfache Zugang zu pornographischem Material erzeugt bei vielen Jugendlichen ein „Ich-will-auch-Gefühl“. Ein Vergleich mit den 80er Jahren zeigt, dass der Anteil der koituserfahrenen Mädchen vor allem in den jüngeren Jahrgängen stetig größer geworden ist. Im Gegensatz zu den Zeiten der sexuellen Revolution in den 60er und 70er Jahren beginnen die jungen Mädchen heute durchschnittlich 3 Jahre früher mit Verabredungen, Küssen, Petting und Geschlechtsverkehr.

Frühere Koituserfahrung, mangelhafte Aufklärung, soziale Schicht

Leider steht aber dieser erwachenden sexuellen Neugierde der Jugendlichen eine noch immer sehr lückenhafte Information über zyklische Abläufe im weiblichen Körper und ein fehlendes Verantwortungsbewusstsein für den richtigen Umgang mit Verhütungsmitteln gegenüber. 63 % der heutigen Jugendlichen werden im Elternhaus und in den Schulen aufgeklärt, zu 37 % klären sich die Jugendlichen selber und untereinander unter Zuhilfenahme diverser Jugendzeitschriften auf. Dabei scheinen sie das erworbene, oft sehr abstrakte Wissen um die Sexualität nur schwer in die Praxis umlegen zu können.

Aber nicht nur mangelhafte Aufklärung und daraus resultierendes Unwissen sind die Ursache für Schwangerschaften bei Jugendlichen, auch das vorhin erwähnte soziale Umfeld spielt hierbei eine wichtige Rolle, denn Teenager-Mütter kommen nachweislich häufiger aus minderprivilegierten sozialen Schichten. Mangelhafte Aufklärung sowie schlechter Zugang zu Frauenärzten (rezeptpflichtige hormonelle Kontrazeption) dürften auch die Ursache für eine höhere Rate an Interruptiones sein (in Deutschland 2002 in der Altersgruppe 12–14 Jahre: 7.595 Geburten vs. 7.691 Interruptiones, offiziell in

ABBILDUNG 1



Alter der Mädchen

Österreich 2003: 12 % aller durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche bei Mädchen zwischen 14 und 19 Jahren)

Kooperationsmodell zwischen Schulen und gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen

Zum Thema Schwangerschaftsabbruch bei Teenagern fehlen uns in Österreich aber genaue Daten, da viele Abbrüche in Ordinationen oder privaten Instituten durchgeführt werden. Während das Alter der erstgebärenden Frauen in Österreich innerhalb der letzten 10 Jahre einen leichten Anstieg (1992: 27,3 Jahre – 2002: 28,6 Jahre) zu verzeichnen hat, haben im Jahre 2002 laut OESTAT **1,4 % der Frauen unter 19 Jahren ein Kind geboren** und dieser Wert scheint sich ziemlich konstant zu halten. Dies bedeutet, dass trotz Aufklärungskampagnen, trotz einer Unzahl an Information zum Thema Sexualität und Verhütung **1,4 % der Jugendlichen eine optimal an diese Altersgruppe angepasste Betreuung benötigen**. Zukunftsweisend sollten sich hier Kooperationen zwischen Schulen und gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen bilden, um diese Themen auch attraktiv anzubieten.

Prävention und Begleitung – Projekt „Babydoll“

Wir praktizieren an unserer Abteilung seit 2 Jahren diesen gemeinsamen Weg mit Schulen aller Bildungstypen im Großraum Wien.

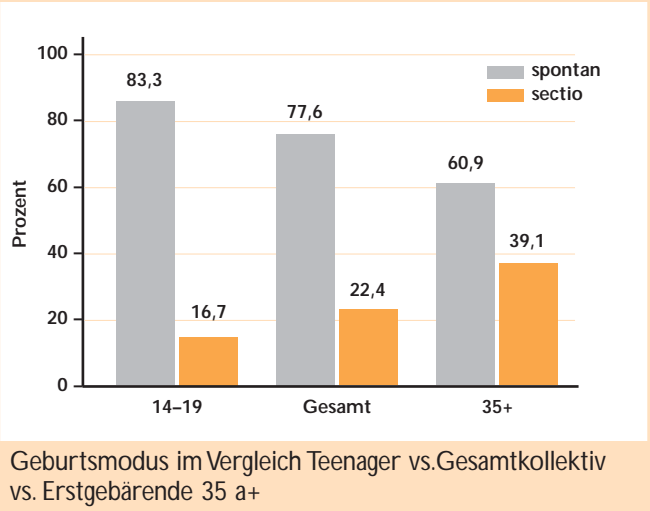
Prävention: Aufklärung für Schulen

Im Rahmen unseres Projektes bieten wir Schulen einmal wöchentlich einen Vormittag mit einem Frauenarzt und einer Hebamme an, wo wir altersgerechte Vorträge zu den Themen Liebe, Sexualität, Verhütung, Schwangerschaft und Geburt halten. Im Anschluss an die Kurzreferate werden den Jugendlichen die neuesten kontrazeptiven Methoden ausführlich erklärt, es gibt ausreichend Zeit für Fragen („face to face“ oder anonym mit Zetteln) und als Abschluss wird den Schülerinnen und Schülern der Ambulanzbereich sowie die Geburtsstation gezeigt und erklärt. Diese von uns geleistete Weiterbildungs- und Aufklärungsarbeit ist für die Schulen kostenlos und erfreut sich eines regen Zustroms.

Wir Frauenärzte, in späterer Folge auch Hebammen und Sozialarbeiter als Ansprechpartner und Betreuende, sind aufgerufen, schwanger gewordenen Mädchen ein Netzwerk an Hilfe anzubieten, um den sozialen und manchmal auch sehr starken familiären Druck abzufangen. Kurzschlusshandlungen, wie Abbruch ohne ärztlichen Beistand, Suizid oder nach der Geburt Tötung oder Weglegung des Kindes sollten dadurch bestmöglich verhindert werden.

Dies war der Grund, warum in Jahre 2003 im KH Göttlicher Heiland in Wien Dornbach ein Projekt mit dem Namen „Babydoll“ gestartet wurde, um einerseits im Sinne einer Prävention den Jugendlichen ein Informations- u. Diskussionsforum zu geben, andererseits schwangeren Teenagern eine Anlauf- und Betreuungsstätte zu bieten, um eventuell durch den Schock der eingetretenen Schwangerschaft bedingte Fehlhandlungen zu vermeiden.

ABBILDUNG 2



Anlauf- und Betreuungsstätte für schwangere Teenager

In diesem Projekt werden an unserer gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung jugendliche Schwangere im Alter von 14–19 Jahren betreut. Unser Team besteht aus Frauenärzten, Hebammen, Sozialarbeiterinnen und Psychologinnen und ist gekennzeichnet durch eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Fachgruppen.

Die Erfahrungen im Umgang mit schwangeren Mädchen zeigen, dass die Betreuung und Beratung einen anderen Zugang als bei älteren Schwangeren erfordert. Aus gynäkologischer Sicht geht es primär um eine Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in der Schwangerschaft (Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen), aber darüber hinaus sehen wir uns als persönlicher Ansprechpartner in vielen speziell geburtshilflichen, aber auch anderen medizinischen Fragen, die bei den Mädchen während einer Schwangerschaft auftreten können.

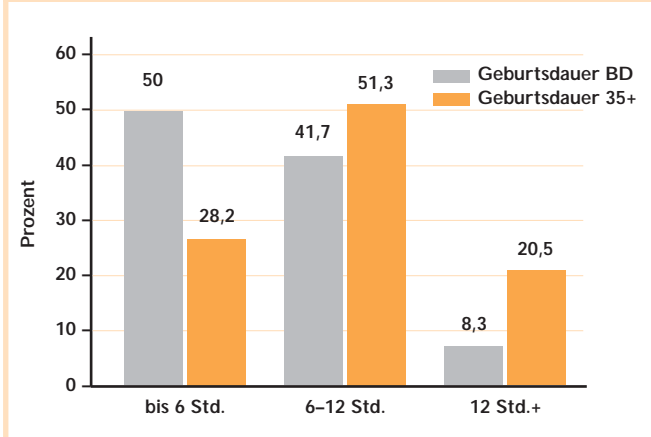
Hierbei zeigt sich, dass die gruppenspezifischen Prozesse unter Gleichaltrigen viel zur Aufwertung sozialer Kontakte beitragen. In zahlreichen Gesprächen mit den schwangeren Mädchen stellte sich nämlich heraus, dass die schwangeren Jugendlichen Probleme im Kontakt mit älteren schwangeren Frauen haben. Probleme, die daher kommen, dass die Mädchen glauben, auf Grund ihres Alters nicht ernst genommen zu werden, „weil ja in dem Alter nicht sein kann, was nicht sein darf“. Auch gaben die Mädchen an, beim Kontakt mit Frauenärzten ähnliche Berührungsängste gehabt zu haben.

Wie gestaltet sich nun unser Konzept im Detail?

Im Vergleich mit dem Gesamtkollektiv unserer Abteilung beträgt **der Anteil der jugendlichen Schwangeren auch bei uns 1,4 %**, mit steigendem Bekanntheitsgrad ist die Tendenz steigend. Die Altersgruppe der 16-Jährigen stellt, gefolgt von der Altersgruppe der 19-Jährigen, prozentuell die von einer frühen Schwangerschaft am häufigsten betroffene Gruppe dar.

Das Mädchen wird nach Aufnahme in unser Projekt von einer Hebamme, einer Sozialpädagogin, einer Psychologin und einem Gynäkologen durchgehend individuell betreut

ABBILDUNG 3



GEBURTSDAUER im Vergleich Teenager erstgebärend vs. Erstgebärende 35a+

und in den angebotenen Kursen mit anderen Mädchen gemeinsam oder in Einzelgesprächen auf die Geburt und Mutterschaft vorbereitet. Auftretende Krisen vor, während und nach der Geburt, die Eingliederung der Eltern, die ja nun auch in eher jungen Jahren zu Großeltern werden, die Eingliederung des Partners, all das sind wichtige Aufgaben, die von unserem Team übernommen werden.

Besonders wichtig war es, ein Netzwerk zu schaffen, um gerade im sozialen Bereich, wo es um Themen wie Jugendamt, Vormundschaft, Wochenhilfe, Wiedereingliederung in Schule oder Lehre geht, die Mädchen so gut wie möglich zu beraten und ihnen hilfreich beizustehen.

Die Jugendlichen zeigten ein weit unkomplizierteres Gebärverhalten als das Normalkollektiv oder gar erstgebärende Frauen über 35 Jahre (Abb. 2). Auch die Dauer der Geburt (Abb. 3) war bei den Mädchen deutlich kürzer, ebenso der Verbrauch an Analgetika.

Der postpartale Aufenthalt beträgt 4–5 Tage, bei Problemen werden nach Entlassung der jungen Mutter von der betreuenden Hebamme oder der Sozialpädagogin auch Hausbesuche durchgeführt. Sollte das Mädchen keinen niedergelassenen

Frauenarzt haben, führen wir auch die gynäkologisch-fachärztliche Kontrolle 6 Wochen post partum durch, ebenso stehen unsere Frauenärzte den Mädchen bei sonstigen postpartalen medizinischen Komplikationen zur Verfügung.

Begleitung junger Mütter auch im ersten Jahr nach der Geburt

Frauen, die im Alter von 14–19 Jahren ihr erstes Kind bekommen haben, sind in späteren Jahren in Bezug auf ihre schulische Ausbildung und ihr Einkommen in allen Industrienationen stark benachteiligt.

Da es für Jugendliche nicht immer einfach ist, die Welt der Erwachsenen zu verstehen und manche soziale Maßnahmen die menschlichen Probleme Betroffener nicht immer berücksichtigen, war es unsere Idee, den jungen Müttern auch im ersten Jahr nach der Geburt Hilfestellung bei Behördewegen, im Umgang mit Ämtern und bei der Wiedereingliederung in den schulischen oder beruflichen Prozess anzubieten.

Hier ist unsere Gesellschaft sicherlich auch in Zukunft aufgerufen, ein Mehr an Konzepten für einen Wiedereinstieg in Schulausbildung und Berufsausbildung zu liefern.

Aufgabe der Gesellschaft: den Circulus vitiosus unterbrechen

Es wird die Aufgabe unserer Gesellschaft sein, die Prävention im Sinne einer altersgerechten und kompetenten Aufklärung all unserer Jugendlichen durchzuführen und sich in Zukunft auch zu überlegen, wie wir solch jugendlichen Müttern den Wiedereinstieg in Schule oder die Weiterführung einer Berufsausbildung ermöglichen können.

Denn zurzeit ist es immer noch so, dass Frauen, die in sehr jungen Jahren ihr erstes Kind bekommen haben, gegenüber Frauen, die erst später geboren haben, berufsmäßig und daher auch finanziell weit schlechter gestellt sind. Diese Tatsache wirkt sich in weiterer Folge natürlich wieder auf das Kind aus und so entsteht ein Circulus vitiosus, der nur schwer zu durchbrechen ist. ■

Literatur beim Verfasser