

Frühpubertät im Verständnis des „säkularen Trends“ – Kennzeichen, Tatbestände, Ursachen, auffällige Verhaltensweisen –

Wenn in diesem Beitrag der Begriff „**Frühpubertät**“ verwendet wird, so soll mit ihm ein Phänomen gezielt angesprochen werden, das seit über 150 Jahren vor allem in der medizinischen Fachwelt registriert und am Beispiel der ersten Regelblutung des Öfteren untersucht worden ist (vgl. Tanner 1962, 1970, 1986; Largo/Prader 1983; Ewert 1983; Prader 1986, 1989; Hauffa 1996; Kluge 1996). Ebenso lässt sich in den letzten Jahrzehnten beim männlichen Geschlecht die allgemeine und stete Verfrühung des ersten Samenergusses in umfangreichen und repräsentativen Studien nachweisen. Nicht nur die sexuelle Reife der jungen Menschen hat sich in der Vergangenheit deutlich verfrüht, sondern die gesamte Pubertätsentwicklung hat sich erkennbar nach vorne verlagert (vgl. Schmid-Tannwald/Urdze 1983, Schmid-Tannwald/Kluge 1989, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001).

Sprachen Mediziner und Psychologen von der „**Pubertas praecox**“, dann verstanden sie darunter das außergewöhnlich frühe Eintreten einzelner Merkmale der Geschlechtsentwicklung: bei Mädchen beispielsweise die vor dem 8. Lebensjahr festzustellende Schambhaarung oder Brustentwicklung, bei Jungen das u.a. vor dem 9./10. Lebensjahr starke Wachstum der Hoden. Eltern, die bei ihren Kindern solche Auffälligkeiten beobachteten, fragten Allgemein- und Fachärzte um Rat und erwarteten von ihnen beim Vorliegen pathologischer Befunde eine Erfolg versprechende Therapie.

Wenn die pubertäre Frühentwicklung nicht mehr als Ausnahmeerscheinung einzelner Individuen, sondern als ein Ereignis zu betrachten ist, das bei einer größeren Anzahl von Jungen und Mädchen gleichermaßen in den europäischen und außereuropäischen Industrieländern zu beobachten ist, haben die Humanwissenschaften aus der ständigen Verfrühung der puberalen Entwicklungsphasen Konsequenzen zu ziehen, indem sie u.a. Aufklärungskonzepte für Betroffene erstellen sowie Hilfen für Eltern und Heranwachsende anbieten. Bei uns liegt der Pubertätsbeginn zurzeit bei den Mädchen zwischen 8 und 14 Jahren, bei den Jungen zwischen 10 und 16 Jahren. Dies schließt mit ein, dass das individuelle Entwicklungstempo bei beiden Geschlechtern unterschiedlich und als selbstverständlich einzustufen ist. Angesichts dieser Erkenntnisse ergibt sich eine beachtenswerte Variationsbreite hinsichtlich des Beginns und Endes der individuellen Pubertätsphase.

Kennzeichen

Die Frühpubertät wird hier also begrifflich nicht an pathologischen Ursachen, auch wenn sie niemals ganz auszuschließen sind, festgemacht, sondern als Entwicklungsabschnitt betrachtet, der bei einer größeren Anzahl junger Menschen immer früher beginnt und demzufolge auch eher beendet ist. Der Humanbiologe und Anthropologe Rainer Knußmann spricht in diesem Zusammenhang auch von „säkularer Akzeleration“ und versteht darunter „die durchschnittliche Entwicklungsbeschleunigung der Individuen einer bestimmten Epoche gegenüber denen einer anderen Epoche“ (Knußmann 1996, S. 205).

Nach der Begriffsklärung befassen sich die weiteren Ausführungen mit einzelnen *Tatbeständen*, die das Phänomen der säkularen Frühpubertät bis zur Gegenwart in den Blick bringen. Anschließend werden einige mögliche *Ursachen* für die beschleunigte Pubertätsentwicklung dargestellt, die allerdings nicht alle zusammen auftreten müssen. Am Schluss wird eine kleine Auswahl von auffälligen *Verhaltensweisen* genannt, die bei früh pubertierenden Mädchen bislang beobachtet worden sind.

Tatbestände

Herausragendes Ergebnis und Erlebnis der Pubertätsentwicklung ist im Leben eines jeden Menschen die sexuelle Reife, die sich beim Mädchen in der ersten Menstruation (Menarche) und beim Jungen in der ersten Ejakulation (Ejakularche) gegeben ist. Auch wenn sich damit nicht sogleich bei jedem Heranwachsenden die Fortpflanzungsfähigkeit aktuell einstellt, so gibt es nicht wenige Beispiele, die die Zeugungs- und Empfängnisfähigkeit gleich zu Beginn der sexuellen Reife unter Beweis stellen.

Weitere Hinweise auf allzu frühe Schwangerschaften im Kindes- und Jugendalter liefern seit geraumer Zeit die vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Zahlen der Lebendgeburten von jungen Müttern und der Schwangerschaftsabbrüche von Frauen im Kindesalter. Anhaltspunkte für eine frühe Aufnahme von Sexualkontakten geben die Befunde der repräsentativen Wiederholungsbefragungen, die in den vergangenen Jahren von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit EMNID durchgeführt worden sind.

In diesem Zusammenhang aufschlussreich sind die bei den Untersuchungen zutage getretenen Mängel, die sich bei den unterlassenen Verhütungsmaßnahmen, dem unzureichenden Sexualwissen und den naiven Vorstellungen vom Umgang mit der eigenen Sexualität erkennbar geworden sind. Auf einzelne Tatbestände, die die säkulare Frühpubertät dokumentieren, wird nun eingegangen.

Vorverlagerung der Sexualreife bei Mädchen und Jungen in Deutschland

Von den pubertären Entwicklungsvorgängen und deren Ergebnissen ist international und national das Einsetzen der ersten Monatsblutung am häufigsten und längsten untersucht worden. Für Deutschland lassen sich auch für die letzten beiden Jahrzehnte Befunde für den ersten Samenerguss ausfindig machen.

Die Menarche deutscher Mädchen zeigt seit über 140 Jahren einen deutlichen Beschleunigungstrend. So betrug das mittlere Menarchealter seit 1860 weiblicher Pubertierender in Abständen von 30 Jahren:

1860: 16,6 Jahre

1890: 16,2 Jahre

1920: 14,6 Jahre

1950: 13,1 Jahre

1980: 12,5 Jahre (nur BRD, ohne DDR)

Und wie alt sind die deutschen Mädchen im Jahre 2010, wenn sie geschlechtsreif werden? Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse der beiden umfangreichen Studien (vgl. Schmid-Tannwald/Urdze 1983, Schmid-Tannwald/Kluge 1998) haben wir (vgl. Kluge/Sonnenmoser 2001) eine Prognose gewagt, die selbstverständlich gewichtige potenzielle Einflussfaktoren wie Wirtschaftskrisen größeren Ausmaßes, Epidemien oder Kriege nicht berücksichtigt. Bei den 17-jährigen Mädchen erwarten wir 2010 ein durchschnittliches Menarchealter von 10,3 Jahren und bei den 14-Jährigen mit 9,7 Jahren.

Insgesamt ist festzustellen, dass trotz der Weltwirtschaftskrise in den zwanziger Jahren und der beiden Weltkriege im letzten Jahrhundert eine *kontinuierliche* Beschleunigung der sexuellen Reife bei den deutschen Mädchen stattgefunden hat. Die Forscher nennen die über ein Jahrhundert beobachtete Vorverlagerung von sexueller Reife und anderen Pubertätsmerkmalen den säkularen Trend. Die Verfrühungstendenz wird nicht primär mit irgendwelchen Krankheiten Einzelner begründet, sondern als ein Phänomen beschrieben, das jeweils in der breiten Bevölkerung anzutreffen ist.

Anhand der Repräsentativbefragung von 1994 (vgl. Schmid-Tannwald/Kluge 1998) kann bei den 14- bis 17-jährigen Probanden (n = 3003) die Akzeleration der ersten Menstruation und des ersten Samenergusses bei allen vier befragten Altersjahrgängen aufgezeigt werden:

Tab. 1: *Menarche- und Ejakularchealter 14- bis 17-jähriger Jugendlicher in Deutschland (1994)*

Jugendliche n = 3 003		Alter (Jahre)			
Median (50 %)	alle	14	15	16	17
Mädchen n = 1 481	12,2	12,0	12,2	12,2	12,3
Jungen n = 1 522	12,6	12,4	12,4	12,7	12,7

Quelle: EMNID: MS 1, JS 1

Während die Durchschnittswerte des Menarchealters deutscher Mädchen einheitlich nach dem arithmetischen Mittel berechnet wurden, werden die in der Tabelle ausgewiesenen Daten nach dem Zentralwert (Median: 50 %) angegeben. Nach der Befragung von 1994 liegt das Menarchealter der befragten weiblichen Jugendlichen bei der Hälfte der Stichprobe im 12. (12,2 Jahre) Lebensjahr und das Ejakularchealter ebenfalls bei der Hälfte der befragten Jungen auch im 12. (12,6 Jahre) Lebensjahr, wenn auch vergleichsweise etwas später. Die Differenz der sexuellen Reife zwischen beiden Geschlechtern beträgt 0,4 Jahre.

Betrachtet man die einzelnen Daten der vier erfassten Jahrgänge, so erkennt man eine Verfrühung der ersten Regelblutung bei den 17- und 14-Jährigen um 0,3 Jahre und bei dem ersten Samenerguss ebenso um 0,3 Jahre. Identische Werte finden wir bei den 15- und 16-jährigen Mädchen sowie bei den 16- und 17-jährigen Jungen, d.h., bei den jeweils jüngeren Altersjahrgängen zeigte sich keine Veränderung im Hinblick auf die allgemeine Verfrühungstendenz.

Vergleicht man nun die Medianwerte der Wiederholungsstudie von 1994 mit denen der vorausgegangenen Befragung von 1980, dann ergibt sich für das Menarchealter eine Differenz von 1,3 Jahren und für das Ejakularchealter von 1,6 Jahren, wenn man von dem Medianwert von 13,5 Jahren für die erste Menstruation (1980) und 14,2 Jahre für den ersten Samenerguss (1980) ausgeht. 1980 ergab sich somit ein größerer Unterschied zwischen der Erlangung der Sexualreife bei Mädchen und Jungen. Er betrug damals 0,7 Jahre, während er in der Replikationsstudie von 1994 – fast eineinhalb Jahrzehnte später – auf 0,4 Jahre zurückging.

Wenn sich die Beschleunigung von Menarche- und Ejakularchealter differenziert bei den einzelnen Altersjahrgängen nachweisen lässt, ist zu vermuten, dass damit ebenso eine Verfrühung der sexuellen Kontakte zum anderen Geschlecht einhergeht.

Frühere Aufnahme von Sexualkontakten (Kohabitarche)

Wie bei der Menarche und Ejakularche der befragten Jugendlichen kann anhand der vorliegenden Daten neben dem allgemeinen Kohabitarchealter auf der Basis der Medianwerte auch die kontinuierliche Verfrühung des ersten Geschlechtsverkehrs, der Kohabitarche, bei Mädchen und Jungen dargestellt werden. Es wurden hier die Antworten der Befragten berücksichtigt, die angaben, wenigstens einmal mit einem Jungen oder Mädchen geschlafen zu haben.

Tab. 2: Kohabitarchealter der 14- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen. Selektion: Jugendliche mit Geschlechtsverkehrserfahrung (1994)

Jugendliche n = 876		Alter (Jahre)			
Median (50 %)	alle	14	15	16	17
Mädchen n = 435	14,8	13,3	14,0	14,7	15,2
Jungen n = 441	14,9	13,4	13,9	14,9	15,3

Quelle: EMNID: MS 16, JS 14

Die Daten der Tabelle lassen erkennen: 50 Prozent der befragten Mädchen und Jungen, die wenigstens einmal Geschlechtsverkehr hatten, erlebten das „erste Mal“ mit fast 15 Jahren. Dabei fällt auf, dass die Angaben für beide Geschlechter (14,8; 14,9 Jahre) dicht beieinander liegen.

Gegenüber den Ergebnissen von 1980 ist festzustellen, dass sich bei den Mädchen das Kohabitarchealter von 17,3 Jahren (1980) auf 14,8 Jahre (1994), also um zweieinhalb Jahre, verfrüht hat. Bei den Jungen konnte 1980 kein exakter Medianwert errechnet werden, da bei den befragten „17-jährigen Jungen der Anteil der Koituserfahrenen unter 50 %“ lag. (Schmidt-Tannwald/Urdze 1983, S. 154). Die beiden Autoren mutmaßen jedoch: „Aufgrund der vorliegenden Daten dürfte mit etwa 18 Jahren jeder zweite Junge einmal Verkehr gehabt haben“ (a.a.O.). Geht man von dieser Einschätzung aus, dann ergibt sich auch beim männlichen Geschlecht eine deutliche Beschleunigung des ersten Beischlafs.

Konkret zeigt sich 1994 vergleichsweise die frühere Aufnahme des ersten Geschlechtsverkehrs bei den Jugendlichen. Wie an den Einzeldaten der Tabelle 2 abgelesen werden kann, ist die Beschleunigungstendenz als im Ganzen kontinuierlich zu bezeichnen. Lag das erste Koituserlebnis bei den 17-jährigen Mädchen noch bei 15,2 Jahren, so hatten es bereits die 14-jährigen Teenies mit 13,3 Jahren. Die Medianwerte der gleichaltrigen Jungen weichen von denen der Mädchen nicht sonderlich ab. Sie unterscheiden sich nur um ein bzw. zwei Zehntel von denen der Altersgenossinnen. Allerdings deutete schon das Gesamtergebnis auf diesen minimalen Geschlechtsunterschied hin. Dieses Ergebnis unterstützt die Annäherungsthese für beide Geschlechter im Blick auf die neueren puberalen Entwicklungsdaten (vgl. Kluge 1998).

Repräsentative Wiederholungsbefragungen, die EMNID im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit (1980/1981) und danach der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (seit 1994) durchgeführt hat, zeigen im Hinblick auf die Geschlechtsverkehrserfahrung Jugendlicher insgesamt ein differenziertes Ergebnis. So wird in dem jüngsten Bericht der BZgA festgestellt: „Aus dem Trendvergleich seit Anfang der achtziger Jahre wird deutlich: Der Anteil koituserfahrener Jugendlicher ist bei den Jungen generell, bei den Mädchen vor allem in den jüngeren Jahrgängen immer größer geworden. Nimmt man die neunzi-

ger Jahre als Bezugspunkt, konzentriert sich der Anstieg auf die Altersgruppe der 15- und 16-Jährigen. Im Vergleich zu 1998 stagnieren die Zahlen 2001 für die Mädchen, während sie bei den Jungen teilweise noch einmal etwas gestiegen sind“ (BZgA 2001, S. 49).

Die Studien konnten auch nachweisen, dass sich die Pubertätsentwicklung und damit ebenso die Sexualreife weiter nach vorne verlagern. Wann schließlich das Ende des „säkularen Trends“ bei der puberalen Entwicklung zu erwarten ist, ist heute noch nicht absehbar.

Lebendgeborene und Schwangerschaftsabbrüche bei minderjährigen Frauen

Wenn junge Menschen immer früher sexuell reif werden und auch die Geschlechtsverkehrerfahrung bei Teenies zunimmt, ist zu fragen, ob die Zahl der zumeist ungewollten und zum großen Teil auch unerwünschten Schwangerschaften sowie der auf dieser Altersstufe durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche erkennbar gestiegen ist. Die dem Statistischen Bundesamt gemeldeten Geburten und Abtreibungen hinsichtlich der jüngsten Altersgruppen vermag hierüber Auskunft zu geben.

Zunächst wird über die Lebendgeburten- und Schwangerschaftsabbruchzahlen bei der Gesamtgruppe der Minderjährigen berichtet. Wenn man diese Angaben addiert, können sie einen ersten, wenn auch keinen vollständigen Überblick, über die Schwangerschaften bei Minderjährigen vermitteln. Danach sollen die amtlichen Daten für die 10- bis 15-jährigen Mädchen, die jüngste erfasste Altersgruppe, dargestellt werden.

Lebendgeborene, Schwangerschaftsabbrüche, Schwangerschaften von Minderjährigen

Seit dem Jahr 2000 haben in Deutschland etwa siebentausend unter 18-jährige Mädchen Schwangerschaften ausgetragen. Die vom Statistischen Bundesamt publizierten Zahlen verteilen sich auf die Jahre 2000 bis 2004 wie folgt:

Tab. 3: *Lebendgeburten von minderjährigen Mädchen nach dem exakten Alter der Mütter (2000 - 2004)*

Jahr	10- bis 17-jährige Mädchen, die ein lebendes Kind geboren haben
2000	7 126
2001	7 447
2002	7 595
2003	7 295
2004	6 969

Quelle: Statistisches Bundesamt 2006

In den angegebenen fünf Jahren wurden von dieser Altersgruppe 2002 die meisten (7 595) und 2004 die wenigsten Kinder zur Welt gebracht. Im Durchschnitt wurden von den jungen Mädchen ungefähr siebentausend Schwangerschaften ausgetragen. Die Daten beziehen sich auf die Berechnung des Statistischen Bundesamtes nach dem „exakten Alter der Mütter“, eine neuere Methode, die seit dem Millenniumsjahr angewendet wurde. Allerdings sind diese An-

gaben mit früher errechneten Daten, die nach der „Geburtsjahrmethode“ berechnet wurden, nicht vergleichbar.

Dieselbe Altersgruppe der jungen Frauen hat im selben Zeitraum eine ähnlich hohe Zahl von Schwangerschaften abbrechen lassen. Tabelle 4 enthält die gemeldeten Abbruchzahlen:

Tab. 4: Schwangerschaftsabbrüche bei minderjährigen Frauen (2000 - 2004)

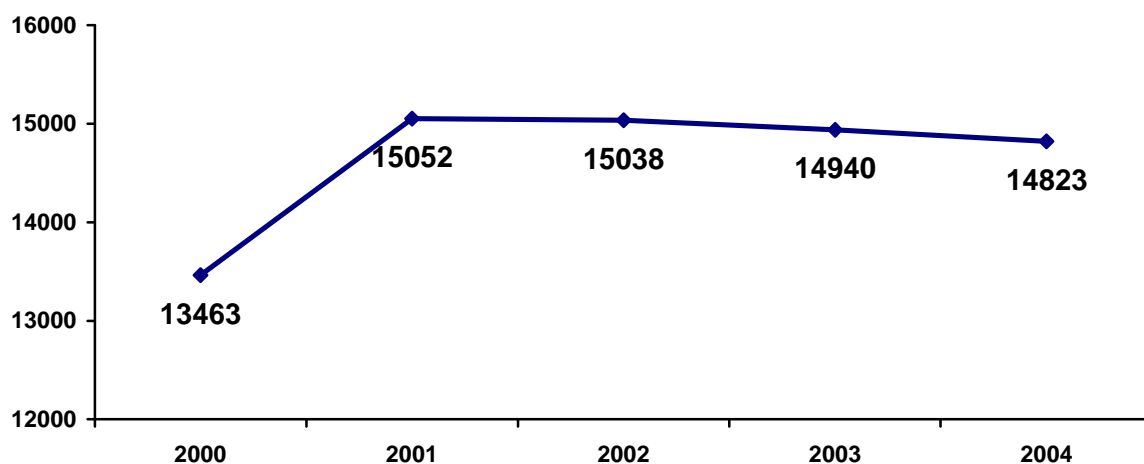
Jahr	10- bis 17-jährige Mädchen, die eine Schwangerschaft nicht ausgetragen haben
2000	6 337
2001	7 605
2002	7 443
2003	7 645
2004	7 854

Quelle: Statistisches Bundesamt 2006

Außer 2002 steigen die Abbruchzahlen bei den unter 18-jährigen Frauen in dem Fünfjahresvergleich fast ständig an und erreichen 2004 mit 7 854 Abbrüchen den bisher höchsten Stand. Demnach wurden in der besagten Altersgruppe eineinhalbtausend (1 517) mehr Kinder abgetrieben als im Millenniumsjahr. Festzuhalten ist, dass in der Minderjährigengruppe ungefähr ebenso viele Kinder geboren wie abgetrieben wurden.

Addiert man die Lebendgeburten- und Schwangerschaftsabbruchzahlen, dann erhält man Aufschluss über die Zahlen der Schwangerschaften Minderjähriger, wenn auch nur auf der Basis der genannten Zahlenangaben. Abbildung 1 zeigt den Stand der Kinder- und Teenagerschwangerschaften bei den noch unmündigen Jugendlichen in den Jahren zwischen 2000 und 2004 an.

Abb. 1: Schwangerschaften Minderjähriger in Deutschland auf der Basis der veröffentlichten Lebendgeborenen- und Schwangerschaftsabbruchzahlen (2000 - 2004)



Quelle: Statistisches Bundesamt 2006

Nach dem Jahr 2000 erreichen die Schwangerschaften minderjähriger Frauen einen Stand, der ungefähr bei fünfzehntausend pro Berichtsjahr liegt. 2004 zeigt sich eine etwas niedrigere Zahl als in den Vorjahren. Sie lässt sich u. a. dadurch erklären, dass in diesem Jahr weniger Kinder von den unter 18-Jährigen geboren wurden als in den Jahren vorher. Die Abbruchzahl von 7 854 im selben Jahr ist jedoch die höchste, die im gesamten Zeitraum registriert wurde. Die Angaben von 2000 und 2004 lassen zudem erkennen: Während 2000 die Zahl der Lebendgeburten höher als die der Schwangerschaftsabbrüche (um 789) lag, war es 2004 umgekehrt. In diesem Jahr wurden mehr Schwangerschaften abgebrochen (885) als ausgetragen.

Lebendgeborene, Schwangerschaftsabbrüche, Schwangerschaften von 15-jährigen und jüngeren Mädchen

Für die früh pubertäre Thematik dürfte insbesondere aufschlussreich sein, in Erfahrung zu bringen, wie sich gerade geschlechtsreif gewordene Mädchen in sexueller und reproduktiver Hinsicht verhalten. Unsere Aussagen hierzu orientieren sich an den oben genannten Merkmalen „Lebendgeburten“, „Schwangerschaftsabbrüche“ und „Schwangerschaften“. Die Zusammensetzung der auszuwählenden Altersgruppe ist von dem Statistischen Bundesamt vorgegeben, wenn die jüngste Mädchengruppe, die ein Kind zur Welt gebracht hat, pauschal zusammengefasst wird: „15 Jahre und jünger“. Die Daten der einzelnen Jahrgänge werden also nicht differenziert aufgelistet. Bei der Schwangerschaftsabbruchgruppe konnten für den Vergleich beider Altersgruppen die Angaben der 10- bis 14-Jährigen durch die der 15-Jährigen ergänzt werden. Zwischen 2000 und 2004 haben junge Mädchen bis einschließlich 15 Jahre zwischen 790 (2000) und 1 007 (2002) Kinder zur Welt gebracht. Tabelle 5 fasst die Angaben des Statistischen Bundesamtes zusammen.

Tab. 5: *Lebendgeburten nach dem Alter der Mütter (exaktes Alter): 15 Jahre und jünger (2000 - 2004)*

Jahr	10- bis 15-jährige Mädchen, die in dem angegebenen Zeitraum ein Kind geboren haben
2000	790
2001	949
2002	1 007
2003	902
2004	868

Quelle: Statistisches Bundesamt 2006

Aus der Übersicht geht hervor, dass die Lebendgeborenenzahlen der jüngsten Altersgruppe zwischen 2000 und 2002 zugenommen haben. Ab 2003 sinken diese Zahlen etwas, am meisten 2003: Unterschied von 2002 zu 2003: 105 weniger Geburten. 2004 werden anhand der seit 2001 ausgewiesenen Zahlen die wenigsten Kinder von den unter 15-Jährigen lebend geboren.

Es ist davon auszugehen, dass in der Teeniegruppe die Abbruchzahlen im Vergleich mit den Geburtenzahlen bedeutend höher liegen. Die amtlichen Zahlen belegen diese Vermutung.

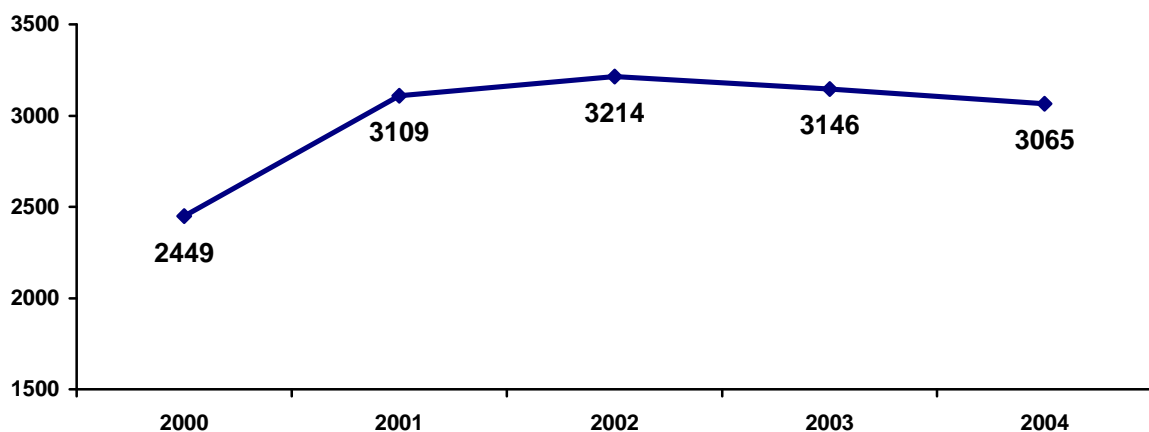
Tab. 6: Schwangerschaftsabbrüche, die 15-jährige und jüngere Mädchen haben durchführen lassen (2000 - 2004)

Jahr	10- bis 15-jährige Mädchen, die zwischen 2000 und 2004 eine Schwangerschaft abgebrochen haben
2000	1 659
2001	2 160
2002	2 207
2003	2 244
2004	2 197

Quelle: Statistisches Bundesamt 2006

Betrachtet man die Lebendgeborenenzahlen der jungen Mädchen, so liegen die Schwangerschaftsabbruchzahlen derselben Altersgruppe in jedem Berichtsjahr mehr als doppelt so hoch. Bis 2003 nehmen die Zahlen kontinuierlich zu und erreichen den Höchststand von 2 244 Abbrüchen. 2004 sind es etwas (47) weniger. Dass die Abbruchzahlen bei der jüngsten Altersgruppe höher als die Geburtenzahlen liegen, braucht eigentlich nicht zu überraschen. Kinder, die in diesem Alter Kinder gebären, sind in jeder Hinsicht überfordert, Mutterpflichten allein zu übernehmen. Daher erteilen Eltern, Verwandte, Freunde, Gesundheitsexperten und überhaupt die soziale Umgebung schnell und gern den Rat, allgemein unerwünschte Schwangerschaften so rasch wie möglich im Rahmen der gesetzlichen Regelung zu beenden. Damit sind für die junge Schwangere noch nicht alle Probleme gelöst. Als schwerwiegend sind nicht zuletzt die psychischen Folgen, die Abtreibungen immer mit sich bringen, einzuschätzen. Sie bedürfen meistens der psychologischen oder psychotherapeutischen Behandlung.

Vergegenwärtigen wir uns anhand der Abbildung die Entwicklung der Schwangerschaftszahlen dieses Personenkreises, die sich aus der Anzahl der Lebendgeburten und Abtreibungen für die fünf Jahre ergeben.

Abb. 2: Schwangerschaften bei 10- bis 15-jährigen Mädchen auf der Basis der veröffentlichten Lebendgeburten- und Schwangerschaftsabbruchzahlen (2000 - 2004)

Quelle: Statistisches Bundesamt 2006

Zwischen 2000 und 2002 steigen die Zahlen der Schwangerschaften der 15-Jährigen und der jüngeren Jahrgänge an. Sie liegen zwischen 2001 und 2004 über dreitausend. Im genannten Zeitraum ist die angegebene Zahl für 2002 (3 214) am höchsten. Im Vergleich mit der Gesamtgruppe der minderjährigen Schwangeren liegt die jüngste Altersgruppe bei einem Anteil von rund einem Fünftel. In der jungen Altersgruppe ist das Verhältnis von Lebendgeburten und Schwangerschaftsabbrüchen ungefähr bei 1:2 anzugeben, bei der etwas älteren Mädchen-Gruppe bei ca. 1:1 zu bestimmen.

Als Hinweis für die Zunahme der Schwangerschaftsabbrüche im Jugendalter sollen hier die Daten des Statistischen Bundesamts für die Altersgruppe der 14- und 15-jährigen Mädchen in den vergangenen zehn Jahren dargestellt werden:

Tab. 7: Schwangerschaftsabbrüche bei 14- und 15-Jährigen im Jahresvergleich (1996 - 2005)

Alter der Mädchen	Jahr									
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
14 Jahre	282	367	366	374	459	552	587	585	617	527
15 Jahre	862	915	933	994	1 085	1 464	1 446	1 529	1 418	1 337

Quelle: Statistisches Bundesamt 2006

Der Zahlenüberblick über die vergangenen zehn Jahre zeigt einen im Ganzen steten Anstieg der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche für die beiden Altersgruppen in den einzelnen Berichtsjahren. Erst in den letzten Jahren, 2003/2005 bzw. 2002/2004/2005, werden niedrigere Abbruchzahlen erkennbar. Durchgängig unterscheiden sich beide Altersjahrgänge durch die jeweilige Höhe der Angaben. So liegen die Daten der um ein Jahr älteren Teenager etwa zwei- bis dreimal so hoch wie die der jüngeren Mädchen. Zwischen 2001 und 2005 erreicht die Jahresabbruchrate bei den 14-Jährigen die Gesamtzahl zwischen 500 und 600, bei den 15-Jährigen die zwischen 1 400 und 1 500 Abtreibungen. Wenn 2005 in beiden Altersgruppen niedrigere Abbruchzahlen zu konstatieren sind, so liegt das wohl auch daran, dass in diesem Jahr die geringste Gesamtzahl (124 023) der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland seit 1996 registriert wurde.

Geht man nun von der Grundgesamtheit der 15- bis 18-jährigen weiblichen Teenager aus, so wurden für 1996 ca. 1 312 000 und für 2004 etwa 1 388 000 junge Frauen in Deutschland gezählt. Daraus ergibt sich die Schwangerschaftsabbruchrate pro 10 000 Mädchen dieses Alters für 1996 von 33 und für 2004 von 51 Abtreibungen. Der prozentuale Anstieg für die genannte Altersstufe beträgt somit 55 Prozent (vgl. FAZ v. 8.6.2005, Nr. 130, S. 12).

Die hier vorgestellten statistischen Daten zu Schwangerschaftsabbrüchen, Lebendgeburten und Schwangerschaften bei Mädchen unter 18 Jahren verdeutlichen, dass sie in den zurückliegenden Jahren ein bestimmtes Niveau erlangt haben. So können die Schwangerschaften bei der Gesamtgruppe der Minderjährigen heute mit ca. 15 000 und die der 15-jährigen und jüngeren Mädchen mit ca. 3 000 beziffert werden. Diese trotz der vielseitigen und professionellen Aufklärungsbemühungen viel zu hohen Zahlen deuten auf Probleme unserer Jugendlichen und der Gesellschaft hin, von denen wir gedacht haben, dass sie längst erkannt und in der Praxis wirksam angegangen worden wären. Statt diese im Einzelnen zu erkunden und sie an-

schließlich hier aufzuzeigen, sollen einige Ursachen für die allgemeine früh pubertäre Entwicklung kurz angedeutet werden (s. hierzu auch meine Internetpublikationen).

Ursachen für den säkularen Entwicklungstrend

Bisher ist in diesem Beitrag die puberale Entwicklungsbeschleunigung vor allem an der sexuellen Reife und deren Auswirkungen exemplifiziert worden. Ebenso ist in der Wissenschaft die Verfrühung anderer pubertärer Merkmale wie beispielsweise der *Wachstumsgeschwindigkeit* und der *Gewichtszunahme* bei beiden Geschlechtern nachgewiesen worden.

Nach der Longitudinalstudie von Brandt/Reinken (1988) erreichten 50 Prozent der untersuchten Mädchen ihre höchste puberale Wachstumsgeschwindigkeit zwischen dem 10. und 13. Lebensjahr. Mit 11/12 Jahren betrug der *höchste* Zugewinn an Körperhöhe 6,4 cm/Jahr. Bei den Jungen lag dieser Zeitpunkt etwas später: zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr. Hier wurde zu diesem Zeitpunkt eine durchschnittliche Körperhöhensteigerung von 8,0 cm/Jahr errechnet. Nach Knußmann (1996, S. 206) beeinflusst die säkulare Beschleunigungstendenz auch die Endkörperlänge. Den Zuwachs der Körperhöhe bei den jungen Männern veranschlagt er in den europäischen Ländern mit ungefähr „1 mm pro Jahr“. Holle Greil fand heraus, dass Männer heute im Schnitt (50 %) 180 cm und Frauen 168 cm groß werden. Wie daran zu ersehen ist, ergibt sich nach wie vor ein geschlechtsspezifischer Unterschied (vgl. Greil 2001, S. 43 f.).

Zwischen der Erwachsenengröße und der Menarche besteht offensichtlich ein enger Zusammenhang. Keller et al. konnten im Rahmen ihrer Arbeiten feststellen, dass die erste Menstruation bei den jungen Frauen einsetzte, wenn bei ihnen 95,3 Prozent der Endkörperhöhe erreicht war (vgl. Keller et al. 1980, Kluge/Jansen 1996).

Wie die Körperhöhe ist auch die pubertäre Gewichtszunahme der Entwicklungsbeschleunigung angepasst. Bei den Mädchen beginnt die deutliche Gewichtssteigerung mit etwa 10, bei den Jungen mit ungefähr 12 Jahren. Mit 12 ½ Jahren erzielen die Ersteren einen Höchstwert von 9 kg/Jahr, der jedoch danach bald wieder auf 2 kg/Jahr mit 14 ½ Jahren zurückgeht. Der Höchstwert der Gewichtszunahme wurde bei den Jungen mit 14 Jahren (10 kg/Jahr) festgestellt. Zwei Jahre später nehmen sie nur noch 2 kg/Jahr zu. Je mehr Körperfett in einem weiblichen Körper vorhanden ist, desto eher setzt die erste Regelblutung ein. Der Fettanteil am Körpergewicht beträgt dann rund 20 Prozent. Sollte diese Voraussetzung nicht erfüllt sein, dann bleibt die erste Menstruation, aber auch die Regel im späteren Leben, aus.

Über die Ursachen der säkularen Frühpubertät ist in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder nachgedacht und diskutiert worden. Auf einige Aspekte, die plausibel erscheinen und inzwischen als akzeptiert gelten, wird im Folgenden hingewiesen. Ich kann mich bei einigen Gesichtspunkten kurz fassen, da ich in meinen früheren Arbeiten bereits mehr oder weniger ausführlich darauf eingegangen bin.

Verbesserung der Ernährungsweise und des allgemeinen Gesundheitszustands der Bevölkerung

In der Vergangenheit hat sich dank gezielter und vermehrter Informationen durch die gedruckten, audio-visuellen und elektronischen Medien der Wunsch nach einer ausgewogenen Ernährung in der Bevölkerung allmählich durchgesetzt. Der Zugang zu Obst, Gemüse,

Fleisch, Fett und Milchprodukten stand seit den fünfziger Jahren im letzten Jahrhundert wieder jedem offen. Es erschien nur noch eine Frage der bewussten Auswahl und der Menge, sich gesund zu ernähren. Hungersnöte, Epidemien und Kinderkrankheiten wurden mittlerweile auf einige wenige Ausnahmen eingedämmt. Die an Fetten reichhaltige und im Übermaß genossene Ernährung in Kindheit und Jugendzeit führen jedoch auch „zu vermehrter präpubertärer Fettgewebsbildung ..., die ihrerseits die Nebennierenrinde zu verstärkter Androgenproduktion veranlaßt. Adrenale Androgene spielen aber offenbar eine direkte Rolle bei der Beschleunigung der sexuellen Reifung“ (Knußmann 1996, S. 208). Die spezialisierte und innovative Medizin, die stets auf Forschung ausgerichtete Pharmaindustrie und nicht zuletzt die Entwicklung technischer Hilfsmittel halfen mit, die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu fördern. Der inzwischen gehobene Standard der Volksgesundheit ließ die stets steigenden Kosten im Gesundheitswesen durch den Abschluss einer Krankenversicherung bis vor kurzem noch eben bezahlbar erscheinen. Fitness und Gesundheit des Einzelnen stiegen im Bewusstsein der Menschen zu Werten auf, die an die Stelle von religiösen Zielen und Normen traten.

Umwelteinflüsse

Auch Umwelteinflüsse haben ihren spezifischen Anteil an der dynamischen Vorverlegung puberaler Entwicklungsprozesse. So spielen die *Gleichaltrigen*, die allseits präsente *Werbung*, die unterschiedlichen Wirkungsformen der modernen *Massenmedien* sowie die fortschreitende *Sexualisierung* der Gesellschaft eine herausgehobene Rolle, der man sich als Individuum nur schwer entziehen kann.

Vereinzelt lassen sich *Umweltgifte* ausfindig machen, die – sofern sie bei uns nicht gesetzlich verboten sind – unser Hormonsystem entscheidend beeinflussen können. Nur zwei solcher Schadstoffe seien genannt: Diethylhexylphthalat (DEHP) und Bisphenol A. DEHP zählt zu den Weichmachern, die vor allem bei Kunststoffen verwendet werden. Phthalate werden als Zusatzstoffe bei der Herstellung von Schädlingsbekämpfungsmitteln, Kosmetika und Spielzeug eingesetzt. Bei ständiger Konfrontation mit diesen Giften werden Schädigungen bestimmter Organe wie Nieren, Leber und Hoden festgestellt. 2005 hat das europäische Parlament DEHP als „fortpflanzungsgefährdend“ eingestuft und beschlossen, dass ab 2006 Spielwaren von diesem Schadstoff nicht mehr enthalten dürfen. Somit kann durch diese Maßnahme, sofern sie tatsächlich in der Praxis beachtet wird, die Fehlentwicklung oder Schädigung sexuell bedeutsamer Organe in der Pubertät vorgebeugt werden.

Hinlänglich bekannt ist die hormonelle Wirkung von Bisphenol A. Auch dieser Schadstoff ist in Kunststoffprodukten aus Polycarbonat enthalten. Er wirkt auf den Menschen wie das feminisierende Sexualhormon Östrogen. In Bisphenol A sieht man heute einen möglichen Auslöser der verfrühten Sexualreife, aber auch die Ursache für die Vergrößerung der Prostata sowie die Verschlechterung der Spermienqualität. Dem geplanten Schutz vor solchen Nebenwirkungen steht entgegen, dass das Vorhandensein der Chemikalie am Äußeren des Produkts nicht zu erkennen ist. Wenn statt Polycarbonat Polypropylen für die Herstellung verwendet worden ist, besteht für die Gesundheit des Konsumenten keinerlei Gefahr, da diese Chemikalie kein Bisphenol A enthält. Die kontroverse Diskussion der Experten hat bisher verhindert, dass dieses Umweltgift in Deutschland verboten worden ist.

Außerdem stehen östrogenhaltige *Shampoos* und einige *Kosmetika* im Rufe, die vorzeitige Pubertätsentwicklung bzw. die Sexualreife zu beeinflussen. Zwar dürfen bei uns solche Waren offiziell nicht mehr verkauft werden. Sie können jedoch weltweit im Internet uneingeschränkt bestellt und dann freilich auch konsumiert werden. Neben endogenen und exogenen

Einflussfaktoren ist ebenso an psychosoziale Rahmenbedingungen zu denken, die für die Verfrühung der Pubertät infrage kommen.

Psychosoziale Faktoren

Zu den psychosozialen Faktoren zählen u.a. Eheprobleme der Eltern, das permanente Fehlen eines Elternteils, finanzielle Notsituationen in der Familie und schließlich die Dominanz repressiver Erziehungsmaßnahmen durch den autoritären Erziehungsstil. Und so berichten beispielsweise Rainer K. Silbereisen und Karina Weichold: „In der Theorie von Belsky (1991) wird angenommen, dass eine frühe Reife (zumindest teilweise) durch ein belastendes Familienumfeld ausgelöst wird. Dabei soll kontextueller Stress wie Eheprobleme, Abwesenheit eines Elternteils oder finanzielle Probleme ein ungünstiges Erziehungsverhalten der Eltern bedingen, was dazu führt, dass das Kind unsicher gebunden ist. So soll es zu erhöhter depressiver Verstimmung und Problemverhalten des Kindes kommen und vermittelt über vermehrte Fetteinlagerungen zu früher pubertärer Reife“ (Silbereisen/Weichold o. J., S. 13).

Damit sind einige Ursachen, die nicht alle zusammen, aber jede für sich und in der Bündelung für die anhaltende Verfrühung des puberalen Entwicklungsabschnitts infrage kommen, dargelegt. Im Einzelfall wäre zu untersuchen, welche der genannten oder nicht genannten Ursachen den säkularen Trend bewirkt haben.

Abschließend soll noch die für Eltern und Berufspädagogen zentrale Frage angesprochen werden: wie sich zum Beispiel Mädchen verhalten, bei denen eine säkulare Verfrühung der Pubertätsentwicklung festzustellen war. Welche Auffälligkeiten haben sich bei ihnen gezeigt?

Auffälliges Verhalten von früh pubertierenden Mädchen

Nach vorliegenden Erkenntnissen und bisherigen Beobachtungen (vgl. hierzu u.a.: Silbereisen/Weichold o.J., Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001, Kluge 2006) zeigten früh pubertierende Mädchen im Vergleich mit anderen nicht früh reifen Geschlechtsgenossinnen folgende abweichende Verhaltensweisen:

- Sie waren anfangs über ihre frühzeitig einsetzende Pubertätsentwicklung verunsichert. Im Laufe der Zeit gelangten nicht wenige von ihnen zu einem ausgeprägten Selbstbewusstsein.
- Die Menarche bedeutet für die früh reifen Mädchen einen unerwarteten Prestigege-
winn in der Gleichaltrigengruppe.
- Die Entwicklung der Brüste wird von diesen Mädchen eher mit positiven als mit negativen Gefühlen wahrgenommen.
- Die frühzeitig pubertierenden Mädchen gehen früher als die gleichaltrigen Altersgenossinnen eine heterosexuelle Beziehung ein.
- Sie pflegen auch eher Kontakte zu älteren Jugendlichen.
- Sie sehen subjektiv einen Vorteil darin, dass ihnen die soziale Umgebung mehr Selbstständigkeit und eine gewisse Freizügigkeit zugesteht.
- Allerdings lassen sich bei ihnen auch vermehrt naive Vorstellungen vom Sexualleben und weniger konsequentes Handeln bei der Empfängnisverhütung beobachten.

Dies sind nur einige der Unterschiede, die bei Mädchen mit puberaler Frühreife bekannt geworden sind. Es sind einerseits positive, andererseits negative Auffälligkeiten, die Erwachsene im Umgang mit solchen Kindern und Jugendlichen kennen und bei ihren Handlungsstrategien berücksichtigen sollten.

Literatur

- Brandt, I./Reinken, L.: Die Wachstumsgeschwindigkeit gesunder Kinder in den ersten 16 Lebensjahren. Longitudinale Entwicklungsstudie Bonn, Dortmund. In: Klinische Pädiatrie, 200 (1988), S. 451-456
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland, Berlin/Stuttgart (Kohlhammer) 2001
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern, Köln (BZgA) 2001
- Ewert, O. M.: Entwicklungspsychologie des Jugendalters, Stuttgart (Kohlhammer) 1983
- Greil, H.: Körpermaße 2000: aktuelle Perzentilwerte der deutschen Bevölkerung im jungen Erwachsenenalter, Brandenburgische Umweltberichte, H. 10, 2001, S. 23-53
- Hauffa, B. P.: Normale und gestörte Pubertät. Aus: Wolf, A. S./Esser Mittag, J. (Hrsg.): Kinder- und Jugendgynäkologie, Stuttgart (Schattauer) 1996, S. 63-88
- Keller, E. et al.: Endokrinologie des Ovars. Aus: Gupta, D. (Hrsg.): Hormone im Kindesalter, Stuttgart (Schattauer) 1980, S. 158-178
- Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute, Weinheim (Juventa) 1998
- Kluge, N.: Sexualanthropologie, Frankfurt/Bern (Lang) 2006
- Kluge, N./Jansen, G.: Körperentwicklung in der Pubertät, Frankfurt/Bern (Lang) 1996
- Kluge, N./Sonnenmoser, M.: Schon Kinder können Kinder kriegen. Von der Geschlechtsreife deutscher Jugendlicher, Internetpublikation: <http://www.uni-landau.de/kluge>
- Knußmann, R.: Vergleichende Biologie des Menschen. Lehrbuch der Anthropologie und Humangenetik, 2. Aufl., Stuttgart (G. Fischer) 1996
- Kracke, B./Silbereisen, R. K.: Körperliches Entwicklungstempo und psychosoziale Anpassung im Jugendalter: ein Überblick zur neueren Forschung. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie, Bd. XXVI (1994), S. 293-330
- Largo, R. H./Prader, A.: Pubertal development in Swiss girls. In: Helvetica Paediatrica Acta, 38. Jg. (1983), p. 229-243
- Prader, A.: Growth and Development. Aus: Labhard, A. (Ed.): Clinical Endocrinology, 2nd ed., Berlin (Springer) 1986, p. 1013-1059
- Prader, A.: Physical growth of Swiss children from Birth to 20 years of age. In: Helvetica Paediatrica Acta, 43. Jg. (1988), Nr. 5/6, Supplementum 52, Basel 1989
- Schindler, A. E.: The Ovary. Aus: Labhard, A. (Ed.): Clinical Endocrinology, 2nd ed., Berlin (Springer) 1986, p. 593-674
- Schmid-Tannwald, I./Urdze, A.: Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern, Stuttgart (Kohlhammer) 1983

Schmid-Tannwald, I./Kluge, N.: Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern. Eine repräsentative Studie im Auftrag der BZgA, Köln (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) 1998

Silbereisen, R. K./Weichold, K.: Pubertät und psychosoziale Anpassung. Aus: Hasselhorn, M/Silbereisen, R. K. (Hrsg.): Enzyklopädie Psychologie, Serie V (Entwicklung). II Grundlegende Veränderungen während des Jugendalters, o. J. (PDF)

Statistisches Bundesamt: Lebendgeborene nach dem Alter der Mütter, 2006

Statistisches Bundesamt: Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland (1996-2005) nach dem Alter der Frauen, 2006

Tanner, J. M.: Wachstum und Reifung des Menschen, Stuttgart (Thieme) 1962

Tanner, J. M. et al.: Wachstum. Reinbek (Rowohlt) 1970

Tanner, J. M.: Wachstum und Reifung der Kinder. Aus: Gupta, D. (Hrsg.): Endokrinologie der Kindheit und Adoleszenz, Stuttgart (Thieme) 1986, S. 421-464

Prof. Dr. Norbert Kluge
Am Neuberg 23
76829 Landau