

Frühschwangerschaften. Ungeschützter Geschlechtsverkehr im frühen Jugendalter

„Wir haben so herumgelabert und Spaß gemacht“, erinnert sich die 15-jährige Kati an dem Abend, als „es passierte“ und sie und ihr Freund das erste Mal miteinander schliefen „völlig ungeplant“ seien sie „irgendwie da reingeschliddert“, umschreibt sie wolkig die scheinbar unvorhersehbare Entwicklung der Ereignisse. An Verhütung haben sie gar nicht mehr denken können. Na ja, flüchtig vielleicht. „Aber offen gesagt“, sagt Kati, „habe ich geglaubt, es wird schon nichts passieren“. Dass Mädchen beim Geschlechtsverkehr schwanger werden können, haben die beiden natürlich gewusst. „Logo, klar“, sagt Björn, Katis gleichaltriger Freund. „Im Prinzip“ sei ihm das schon bewusst gewesen. Seine Eltern hätten zwar noch nicht mit ihm über Verhütung gesprochen, aber in der Schule „haben wir das alles längst durchgekaut, Kondome und so. Aber wo hätte ich das an dem Abend so schnell herzaubern sollen?“, fragt er ratlos. Ein bisschen Angst, sich beim Überziehen dumm anzustellen, sei auch dabei gewesen. „Sonst hätte ich mich vielleicht getraut, Kati darauf anzusprechen“, meint er. Aber das erschien ihm zu gewagt. Dann lieber Risiko“ (Evangelischer Pressedienst, 2002).

Seit die Pubertätsphase bei Mädchen und Jungen in den Industrieländern immer früher einsetzt, werden zunehmend Probleme im Kindes- und Jugendalter beobachtet, die Eltern, Sozialpädagogen, Lehrkräfte, Psychologen und Mediziner zu gemeinsamem Handeln herausfordern. Die Hauptprobleme lassen sich insbesondere an den in den letzten Jahrzehnten gestiegenen Zahlen der Frühschwangerschaften darstellen. Auf ihre Häufigkeit, einige ausgewählte Risikobedingungen und Präventionsmöglichkeiten gehen die folgenden Ausführungen ein. Abschließend werden Präventionshilfen genannt.

1. Problemdarstellung

1.1 Definition von frühen Schwangerschaften

Unter Frühschwangerschaften werden hier solche Graviditäten verstanden, die entweder in der späten Kindheit oder im frühen Jugendalter (10 - 17 Jahre) eines Mädchens festgestellt bzw. statistisch erfasst werden. Sie sind von den jungen Frauen meistens ungewollt; sie werden dann von der sozialen Umwelt aus unterschiedlichen Gründen als unerwünscht betrachtet.

1.2 Häufigkeit

In Deutschland hat die Zahl der jährlichen Frühschwangerschaften merklich zugenommen. Geht man beispielsweise von der Grundgesamtheit der 15- bis 18-jährigen Frauen aus, so lebten bei uns 1996 ca. 1 312 000 und 2004 etwa 1 388 000 Teenager dieser Altersstufe. Anhand dieser Zahlen lassen sich die Schwangerschaftsabbruchraten pro 10 000 Mädchen berechnen. So ergibt sich für 1996 eine Abbruchrate von 33, für 2004 von 51. Der prozentuale Anstieg in dem genannten Zeitraum beträgt somit 55 Prozent (vgl. Statistisches Bundesamt, 2006; FAZ v. 8. 6. 2005, Nr.130, S. 12).

Anhand der vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Daten zu den Kindern, die Mütter im Kindes- und Jugendalter zwischen 2000 und 2004 zur Welt gebracht haben, und den gemeldeten Schwangerschaftsabbrüchen im selben Zeitraum werden die einzelnen Angaben in Tabelle 1 zusammengefasst und erläutert. Aus den angegebenen Zahlen der Lebendgeburten und Schwangerschaftsabbrüche lässt sich die jährliche Anzahl der für diesen Personenkreis anzunehmenden Schwangerschaften bestimmen. Allerdings sind mit diesen Basiszahlen noch nicht alle Ausgangsdaten erfasst, die für eine umfassende und endgültige Berechnung herangezogen werden müssten. Zum Beispiel werden dem Statistischen Bundesamt trotz der bestehenden Meldepflicht aus verschiedenen Gründen nicht alle medizinischen Eingriffe bei Geburten und Abtreibungen gemeldet, sodass schon deswegen Zweifel an der Vollständigkeit oder Genauigkeit berechtigt sind. Bei den publizierten Zahlenwerten handelt es sich – genau genommen – um diejenigen, die in dem jeweiligen Berichtsjahr gemeldet worden sind. Die in der Tabelle genannten jährlichen Schwangerschaftszahlen verstehen sich also als Angaben, die sich auf die *gemeldeten* Lebendgeburten- und Abbruchzahlen beziehen (vgl. Tab. 1).

Tab. 1: Lebendgeborene und Schwangerschaftsabbrüche von minderjährigen Frauen (2000 - 2004)

Jahr	10- bis 17-Jährige			15 Jahre alt und jünger		
	Lebendgeburten*	Schwangerschaftsabbrüche	Schwangerschaften	Lebendgeburten*	Schwangerschaftsabbrüche	Schwangerschaften
2000	7 126	6 337	13 463	790	1 659	2 449
2001	7 447	7 605	15 052	949	2 160	3 109
2002	7 595	7 443	15 038	1 007	2 207	3 214
2003	7 295	7 645	14 940	902	2 244	3 146
2004	6 969	7 854	14 823	868	2 197	3 065

*Nach dem exakten Alter der Mütter: Die hier berichteten Zahlen der Lebendgeburten und Schwangerschaftsabbrüche von den unter 18-jährigen Frauen beginnen bewusst mit dem Jahr 2000. Dies hat seinen Grund darin, dass das Statistische Bundesamt ab diesem Zeitpunkt die Daten für die Lebendgeborenen nach einer neuen Methode berechnet hat. Dieses Verfahren wird seit dem Millenniumsjahr anders als bei der früheren Berechnungsart, der „Geburtsmethode, nunmehr „exaktes Alter der Mutter“ genannt. Wie die neue Bezeichnung schon zu erkennen gibt, erheben die neueren Daten, die nach dem zweiten Verfahren berechnet wurden, den Anspruch, „genauer“ zu sein.

Quelle: Statistisches Bundesamt, 2006

Für die Altersgruppe der unter 18-jährigen Mädchen zeigt sich, dass in den Jahren zwischen 2000 und 2004 etwa 7 000 Kinder lebend geboren wurden: 2002 die meisten, 2004 die wenigsten. 2004 liegt die Abbruchzahl in dem genannten Zeitraum am höchsten, 2000 am niedrigsten. Ansonsten liegen die Schwangerschaftsabbruchzahlen bei den minderjährigen Frauen bei etwa 7 000. Außer 2000 ergeben sich jährliche Schwangerschaftszahlen für die noch nicht mündigen Jugendlichen um 15 000. Abgesehen von 2002 steigen die Abbruchzahlen zwischen 2000 und 2004 an. Bei der Mädchengruppe der 15-Jährigen und Jüngeren ist die Zahl der jährlichen Schwangerschaftsabbrüche mehr als doppelt so hoch wie

die der ausgetragenen Schwangerschaften. 2002 wurden von dieser Altersgruppe die meisten Kinder zur Welt gebracht, 2003 die meisten Schwangerschaften abgebrochen. 2004 wurden wesentlich mehr Kinder abgetrieben als von den minderjährigen Schwangeren im selben Jahr geboren. Abgesehen vom Jahr 2000 konnten in dem angegebenen Zeitraum etwa 3 000 Schwangerschaften pro Jahr in der jüngsten Altersgruppe festgestellt werden. Zwischen 2000 und 2003 nehmen die Schwangerschaftsabbruchzahlen *kontinuierlich* zu. 2004 sind es etwas weniger.

Wenn jüngere weibliche Jugendliche danach gefragt werden, was sie empfunden haben, als ihnen eröffnet wurde, dass sie schwanger seien, so antworteten die meisten stets, dass es für sie einer „Katastrophe“ gleichgekommen sei, zumal dann, wenn sie bald vom Kindsvater verlassen worden sind. Als 2005 die 14- bis 17-Jährigen im Rahmen der Repräsentativbefragung um ihre Meinung gebeten wurden, folgende Fragen zu beantworten: „Was wäre, wenn Sie jetzt schwanger würden (wenn ein Mädchen jetzt von Ihnen schwanger würde?) wäre dies für Sie eine Katastrophe – sehr unangenehm – nicht weiter schlimm – oder erfreulich?“, sagten 63 Prozent der Mädchen und 54 Prozent der Jungen, dass es für sie „eine Katastrophe“ wäre. 29 Prozent der weiblichen und 36 Prozent der männlichen Jugendlichen würden eine solch frühe Schwangerschaft als „sehr unangenehm“ empfinden. Neun von zehn (Mädchen: 92 %, Jungen: 90 %) der Befragten würden also eine solche Nachricht als äußerst bedenklich ansehen (vgl. BZgA/TNS EMNID, 2006, S. 114 f.).

2. Risikobedingungen für die zumeist ungewollten bzw. unerwünschten Schwangerschaften im Kindes- und Jugendalter

Der bemerkenswerte Anstieg der Lebendgeburten- und Schwangerschaftsabbruchzahlen in den vergangenen Jahren bei den unter 18-jährigen Frauen lässt sich auf mehrere Risikobedingungen zurückführen (vgl. Kluge, 2006):

1. Vorverlegung der pubertären Entwicklungsphase und damit auch der sexuellen Reife,
2. frühere Aufnahme des Geschlechtsverkehrs,
3. unzureichende Verhütungspraxis beim ersten Geschlechtsverkehr (Kohabitarche), vor allem der jüngeren Altersjahrgänge,
4. Kohabitarche als ungeplantes und zufälliges Ereignis sowie
5. Informationsdefizite bei Verhütungsfragen im frühen Jugendalter.

2.1 Die Vorverlagerung der Pubertät und Sexualreife

Die Akzeleration der Pubertätsphase ist seit Längerem in der medizinischen und psychologischen Fachliteratur beschrieben worden: vornehmlich am Beispiel der ersten Menstruation (Menarche). Das Phänomen wird in Fachkreisen meistens als „säkularer Trend“ bezeichnet. Erst im letzten Drittel des vergangenen Jahrhunderts hat man die Verfrühung der Pubertät und sexuellen Reife bei den männlichen Probanden untersucht und ebenfalls eine Vorverlegung der sexuellen Reife am Beispiel des ersten Samenergusses (Ejakularche) nachgewiesen (vgl. zum säkularen Trend der ersten Regelblutung und des ersten Samenergusses u. a. Tanner, 1962; Ewert, 1983; Largo, 1987; Schmid-Tannwald & Urdze, 1983; Renschmidt, 1992; Knußmann, 1996; Kluge & Jansen, 1996; Schmid-Tannwald & Kluge, 1998; Kluge, 1998b; Kirchengast, 1999; Kluge, 2003).

Die stete Verfrühung der Pubertät bzw. Adoleszenz bedeutet, dass alle sich in Kindheit und Jugendalter sukzessive entwickelnden Körpermerkmale früher als in der vorherigen

Generation auftreten. Hierzu gehören u.a.: Beschleunigung des Längenwachstums, Zunahme des Körpergewichts, Pubesbehaarung, weiteres Wachstum der Geschlechtsorgane, höchste Längenwachstumsgeschwindigkeit, Brust- bzw. Brüsteentwicklung, Menarche, Ejakularche, Produktion reifer Ei- und Samenzellen. Die erste Menstruation und der erste Samenerguss bilden also einen Teil, ja einen momentan sichtbaren Höhepunkt des puberalen Entwicklungsprozesses. Der säkulare Trend der Menarche wurde seit über 150 Jahren in wissenschaftlichen Studien beschrieben. Mitte des 19. Jahrhunderts lag beispielsweise das mittlere Menarchealter bei 17 Jahren. Es verringerte sich bis zum letzten Drittel des 20. Jahrhunderts auf 13 und schließlich 12 Jahre. Der weitere Verfrühungsprozess der sexuellen Reife, der nun auch bei den männlichen Jugendlichen empirisch nachgewiesen wurde, zeigt sich zum einen an den Medianwerten für die Menarche: 13,5 (1980) und 12,2 (1994) Jahre, zum anderen für die Ejakularche: 14,2 (1980) und 12,6 (1994) Jahre (vgl. Kluge 1998b).

Nach Aussagen der 2005 befragten Jugendlichen (vgl. BZgA/TNS EMNID, 2006) erlebten die Mädchen zu einem hohen Prozentsatz (97 %), und zwar mit 11 oder 12 Jahren, ihre erste Menstruation. Die meisten Jungen (82 %) hatten ihren ersten Samenerguss im Alter zwischen 11 und 14 Jahren. Auch bei der jüngsten Befragengruppe, den 14-Jährigen, konnte die weitere Beschleunigung der sexuellen Reife bei beiden Geschlechtern nachgewiesen werden. Betrug der Anteil der 14-jährigen Mädchen, die bereits ihre erste Regel bekommen hatten, 1980 noch 82 Prozent, so 2005 bereits 90 Prozent. Ebenso ergab sich eine prozentuale Erhöhung des Anteils bei den 14-jährigen Jungen, die ihre Ejakularche hinter sich hatten: 1980 lag ihr Anteil bei 69 Prozent, 25 Jahre danach bei 83 Prozent. Somit ist auch für das vergangene Vierteljahrhundert zu konstatieren, dass sich die Sexualreife bei beiden Geschlechtern weiter vorverlagert hat (vgl. Schmid-Tannwald & Urdze, 1983; Schmid-Tannwald & Kluge, 1998; BZgA/TNS EMNID, 2006; Kluge, 2006).

Wer früher die sexuelle Reife erlangt, beginnt er auch früher seine sexuelle Karriere? Die Frage soll mit den Befragungsergebnissen zur Koituserfahrung der 14- bis 17-Jährigen beantwortet werden.

2.2 Die frühere Aufnahme des Geschlechtsverkehrs folgt der beschleunigten Sexualreife

Geschlechtsverkehr- oder Koituserfahrung bedeutete im Verständnis der Befragungen von BZgA/TNS EMNID: wenigstens einmal vor dem Zeitpunkt des Interviews mit einem andersgeschlechtlichen Partner koitiert zu haben. Die Ergebnisse der Frage spiegeln also die Aussagen der Jugendlichen wider, die bereits über diese Erfahrung verfügen.

In der Tabelle 2 sind die Befragungsergebnisse der ersten Befragung (1980) und der folgenden Replikationsstudien (1994 - 2005) nach Alter und Geschlecht der 14- bis 17-Jährigen zusammengefasst.

Tab. 2: Koituserfahrung 14- bis 17-jähriger Jugendlicher zwischen 1980 und 2005 (in Prozent)

Alter der Jugendlichen	Geschlecht	Jahre					
		1980*	1994	1996	1998	2001	2005
14-Jährige	♀	3	7	4	11	11	12
	♂	1	7	3	10	8	10
15-Jährige	♀	9	15	18	29	25	23
	♂	4	15	9	13	18	20
16-Jährige	♀	28	30	40	45	40	47
	♂	15	30	27	36	37	35
17-Jährige	♀	56	65	69	67	66	73
	♂	38	59	65	54	61	66

*Befragung in Westdeutschland

Quelle: BZgA/TNS EMNID, 2006

Bei den 14-jährigen Mädchen und Jungen hat die GV-Erfahrung in den vergangenen 25 Jahren, vor allem seit 1998, erkennbar zugenommen. Bis 2005 ist sie bei den Ersteren von 3 (1980) auf 12 (2005) Prozent, bei den Letzteren von 1 (1980) auf 10 (2005) Prozent angestiegen. Bei den 15-jährigen Befragten liegt der Anstieg insgesamt noch höher, wenn der Unterschied zwischen 1980 und 2005 beim weiblichen Geschlecht bei 14 und beim männlichen Geschlecht bei 16 Prozent liegt. Eine weitere Steigerung lässt sich bei den um ein Jahr älteren Jugendlichen feststellen, wenn der Unterschied im selben Zeitraum bei den Mädchen 19 und bei den Jungen 20 Prozent beträgt. Schließlich ist bei den 17-jährigen Mädchen – im Vergleich mit den um ein Jahr jüngeren Geschlechtsgenossinnen – nur von 17 Prozent, bei den gleichaltrigen Jungen demgegenüber eine Steigerung von 28 Prozent auszumachen. Seit 1996 liegen die Prozentwerte bei den befragten Mädchen höher als bei den Jungen.

Fragt man bei den 14-jährigen und jüngeren Mädchen nach, welcher Schulform sie angehörten, als sie ihren ersten Geschlechtsverkehr erlebten, so besuchten die meisten (63 %) die Hauptschule, die vergleichsweise sexuell weniger Aktiven (43 %) die Gesamtschule, die darauf folgende Gruppe (40 %) die Realschule und schließlich die am wenigsten Koituserfahrenen (32 %) das Gymnasium. Diese Erkenntnis stützt wiederum die bekannte Klischeevorstellung von dem Zusammenhang zwischen Koitusaktivität und dem erworbenen Grad der Bildung, orientiert an der jeweiligen schulischen Ausbildung eines Menschen (vgl. BZgA/TNS EMNID, 2006, S. 87).

Die Koituserfahrung erreichte bei den 14-Jährigen 1998 und 2005 zweistellige Prozentsätze. Ungefähr ein Viertel der befragten 15-jährigen Mädchen hatte zwischen 1998 und 2005 Erfahrungen mit dem Geschlechtsverkehr. Über dieselbe Erfahrung verfügte 2005 fast die Hälfte der 16-jährigen weiblichen Teenager, aber nur etwas mehr als ein Drittel der gleichaltrigen Jungen im selben Untersuchungsjahr. Von den 17-jährigen Befragten sagten 2005 beinahe drei Viertel der Mädchen und zwei Drittel der Jungen, dass sie bereits Geschlechtsverkehr gehabt hätten. Unterscheidet man zwischen den neuen und alten Bundesländern, so fällt auf, dass die 14- bis 17-Jährigen beiderlei Geschlechts im östlichen

Teil der Bundesrepublik Deutschland über mehr Koituserfahrung verfügen als die Gleichaltrigen im westlichen Teil: Ost: Mädchen (42 %), Jungen (35 %); West: Mädchen (38 %), Jungen (32 %). Insgesamt gesehen kann von einer generellen Zunahme der GV-Erfahrung deutscher Jugendlicher in den vergangenen 25 Jahren gesprochen werden.

Die Akzeleration der Sexualreife und die damit einhergehende Verfrühung der Kohabitarche führt insbesondere bei der jüngsten Gruppe der befragten Jugendlichen zu einem auffälligen Risikoverhalten, das sich beispielsweise an der mangelhaften Empfängnisverhütung und den daraus resultierenden unerwünschten Frühschwangerschaften sowie den erhöhten Schwangerschaftsabbruchzahlen festmachen lässt.

2.3 Die noch unzureichende Verhütungspraxis beim ersten Geschlechtsverkehr der jüngeren Altersjahrgänge

Wer früher als vorangehende Generationen entwicklungsbiologisch in die Lage versetzt wird, sexuell und reproduktiv zu handeln, also Kinder in die Welt zu setzen, sollte eigentlich auch imstande sein, wenn kein Kinderwunsch besteht, die vielfältigen und für Jugendliche geeigneten Empfängnisverhütungsmittel konsequent anzuwenden. Doch gerade hier zeigen sich beachtliche Probleme, und zwar umso häufiger, je jünger die Sexualpartner sind und vor allem beim männlichen Geschlecht. So haben die 14-jährigen Mädchen und Jungen beim „ersten Mal“ jeweils 18 Prozent nicht verhütet, bei den 15-Jährigen sah es nicht besser aus, wenn 17 Prozent der Mädchen und 19 Prozent der Jungen zugaben, bei der Kohabitarche nicht verhütet zu haben, zumal kein Kind geplant war. Von den 16-Jährigen haben indes nur 3 Prozent der Mädchen und 9 Prozent der Jungen die Verhütungsmaßnahmen außer Acht gelassen. Schließlich gab von den 17-jährigen befragten Mädchen 1 Prozent an, bei der Kohabitarche nicht verhütet zu haben; von den altersgleichen Jungen sagten dies 12 Prozent (vgl. BZgA/TNS EMNID, 2002).

Betrachtet man jedoch die gesamte Gruppe der 14- bis 17-Jährigen mit Koituserfahrung, so hat sich das Verhütungsverhalten in den vergangenen 25 Jahren sichtbar gebessert (vgl. Tab. 3). Denn gaben 1980 28 Prozent der männlichen Jugendlichen an, mit dem Kondom verhütet zu haben, so waren es 2005 schon zwei Drittel (66 %), die dieses Kontrazeptivum benutzten. Bei der Antibabypille konnte ebenfalls eine bemerkenswerte Zunahme festgestellt werden. So verhüteten 1980 18 Prozent der befragten weiblichen Teenager mit diesem oralen Hormonpräparat. Ein Viertel Jahrhundert später waren es 35 Prozent, die sich für diese Verhütungsmaßnahme entschieden. Die Zunahme hat sich in dem genannten Zeitraum somit verdoppelt. Die Zahl der Nicht-Verhütenden konnte in den 25 Jahren deutlich gesenkt werden. Die Gruppe derjenigen, die beim ersten Mal nicht verhütet hat, reduzierte sich bei den Mädchen von 20 Prozent (1980) auf 9 Prozent (2005) und bei den Jungen von 29 Prozent (1980) um die Hälfte auf 15 Prozent (2005). Auch nahmen die risikohaften Verhütungsmaßnahmen (Koitus interruptus, Knaus-Ogino-Methode) bei den Jugendlichen erkennbar ab. Bei den männlichen Teenagern sank der Prozentsatz von 18 (1980) auf 5 Prozent (2005), bei den Mädchen von 17 (1980) auf 3 Prozent (2005). Fasst man nun die Prozentwerte der Nicht-Verhütung und der unsicheren Kontrazeptionsmaßnahmen der neuesten Studie zusammen, dann ergeben sich für das problematische Verhütungsverhalten: 12 Prozent für die befragten Mädchen und 20 Prozent für die altersgleichen Jungen. Dies zeigt, dass trotz erfreulicher Tendenzen beim Kontrazeptionsverhalten der unter 18-Jährigen für die Sexualaufklärung und -erziehung noch einiges zu tun bleibt.

Tab. 3: Verhütung 14- bis 17-Jähriger beim ersten Geschlechtsverkehr zwischen 1980 und 2005 (in Prozent)

Anwendung der generell bevorzugten Verhütungsmittel	Geschlecht	Jahre					
		1980*	1994	1996	1998	2001	2005
Kondom	♀	32	63	61	68	63	71
	♂	28	56	66	55	65	66
Antibabypille	♀	18	27	31	31	33	35
	♂	11	25	26	31	26	37
Risikohafte Verhütungsmaßnahmen**	♀	17	12	12	6	6	3
	♂	18	8	8	11	10	5
Keine Verhütungsmaßnahmen	♀	20	9	13	11	12	9
	♂	29	15	12	16	15	15

*Befragung in Westdeutschland

**Risikohafte Verhütung: Koitus interruptus und Knaus-Ogino-Methode

Quellen: BZgA/TNS EMNID, 2006; Schmid-Tannwald/Urdze, 1983

Ein Grund, den die befragten Jugendlichen mit Koituserfahrung angaben, warum sie beim ersten Mal nicht verhütet haben, war, dass Alkohol und Drogen ihre Entscheidung für das Miteinander-Schlafen beeinflusst hätten. Dies sagten immerhin ein Fünftel (21 %) der Mädchen und 12 Prozent der gleichaltrigen Jungen dieser Selektionsgruppe (vgl. BZgA/TNS EMNID 2006, S. 106). Dass der Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen inzwischen zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem geworden ist, darüber informieren aktuell die Befunde der Kinder- und Jugendgesundheitsstudie KiGGS (2007). Von den zwischen 2003 und 2006 bundesweit befragten bzw. untersuchten jungen Leuten (insgesamt: n = 17 641) gaben fast ein Viertel (22,2 %) der Mädchen und mehr als ein Drittel (38,6 %) der Jungen im Alter zwischen 11 und 17 Jahren an, momentan wenigstens einmal pro Woche Alkohol zu trinken (vgl. KiGGS, 2007, S. 604, ebenso die Repräsentativbefragung der BZgA, 2007). Dabei überwiegt der Alkoholmissbrauch der 16- und 17-jährigen Jungen in den vergangenen drei Jahren. Das Ergebnis einer anderen Studie (Prognos, 2007) ist, dass in einem Zeitraum von fünf Jahren (2000 – 2004) der Alkoholkonsum um 50 Prozent bei den 10- bis 14-Jährigen und den 15- bis 19-Jährigen gestiegen ist. Zwei weitere Befunde lassen aufhorchen (vgl. Prognos, 2007, S. 4 f.):

- Etwa die Hälfte der kindlichen und jugendlichen Probanden, die durch riskanten Alkoholkonsum auffällig geworden sind, waren jünger als 16 Jahre (n = 510).
- Bei ungefähr der Hälfte der in Krankenhäuser eingelieferten Kinder und Jugendlichen wurde ein Blutalkoholwert von mehr als 2 Promille festgestellt (n = 385).

Man braucht kein Prophet zu sein, um zu erahnen, welche zusätzlichen Probleme sich daraus für das Sexualverhalten der jungen Menschen ergeben.

Aber noch ein anderes Fehlverhalten der Jugendlichen tritt in jüngster Zeit immer mehr in den Vordergrund, wenn in größeren empirischen Projekten der erste Geschlechtsverkehr bei

Jugendlichen näher untersucht und hierbei die Umstände, wie im Einzelnen die Kohabitarche zustande gekommen ist, analysiert wird.

2.4 Die Kohabitarche als ungeplantes und zufälliges Ereignis

Wie im Fallbeispiel, das zu Beginn des Beitrags zitiert wurde, findet der erste Koitus – insbesondere bei den jüngeren Pubeszenten – ohne gewisse Planung oder Vorbereitung statt. In zunehmendem Maße gestehen sich die jungen Leute ein, den Zeitpunkt des ersten Mals nicht vorausgesehen zu haben, sondern es „völlig überrascht“ erlebt zu haben. In den letzten beiden Repräsentativbefragungen von BZgA und TNS EMNID (2001, 2005) gaben von den 14- und 15-jährigen Jungen 59 bzw. 54 Prozent an, dass für sie der erste Geschlechtsverkehr „völlig ungeplant und überraschend“ gewesen sei.

Es zeigte sich auch, dass in beiden Untersuchungsjahren die befragten 14- und 15-jährigen Jungen in einem hohen Maße beim ersten Geschlechtsverkehr jeweils überraschter waren als die gleichaltrigen Mädchen. 2001 und 2005 stürzten sich fast sechs von zehn bzw. mehr als die Hälfte der 14-jährigen männlichen Jugendlichen ins Liebesabenteuer. Von 1998 bis 2001 steigt der Prozentsatz bei ihnen um beinahe die Hälfte an. 2005 liegt er immer noch über 50 Prozent. Auch bei den vierzehnjährigen Mädchen ergibt sich 2001 gegenüber 1998 eine beachtliche Steigerung: um genau die Hälfte. 2005 geht der Prozentsatz bei derselben Altersgruppe um 11 Prozentpunkte zurück; er liegt jedoch noch bei 33 Prozent. Ein Drittel der befragten 14-jährigen Mädchen erlebte also nach der neuesten Befragung das „erste Mal“ als ungeplantes und überraschendes Ereignis. Dass dann trotz solider Kenntnisse bei Verhütungsfragen die Vermeidung einer ungewollten Schwangerschaft nicht realisiert wird, versteht sich von selbst. So geben von den befragten Mädchen und Jungen 2005 nicht wenige das spontan stattgefundene „erste Mal“ als Grund dafür an, in der entscheidenden Situation nicht verhütet zu haben. Etwa vier Fünftel (78 %) der männlichen und fast zwei Drittel (64 %) der weiblichen Jugendlichen nannten die Spontaneität des Sexualaktes als Hauptmotiv für die Nicht-Verhütung (vgl. BZgA/TNS EMNID, 2006, S. 106).

2.5 Informationsdefizite bei Verhütungsfragen

Wer glaubt, dass sich unsere Jugendlichen bei Fragen der Kontrazeption für aufgeklärt halten, sollte zur Kenntnis nehmen, dass bei ihnen nach eigenen Aussagen weiterhin Informationsbedarf besteht. So hielten trotz vermehrter Aufklärung in Elternhaus und Schule 2005 32 Prozent der befragten Mädchen und 27 Prozent der Jungen ihr Verhütungswissen für nicht ausreichend bzw. ergänzungsbedürftig. Dieselbe 2005 befragte Gruppe der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen zeigte auch Lücken bei der Frage, ob sie wüssten, dass die Kosten für die Antibabypille von den Krankenkassen bis zum 20. Lebensjahr der jungen Frauen übernommen würden. Nur 62 Prozent der Mädchen und 34 Prozent der Jungen wussten hierüber Bescheid. Im Vergleich mit dem im Jahre 2001 vorliegenden Befragungsergebnis bedeutet dies ein Rückgang eines sicherlich nicht unbedeutenden Detailwissens, wenn damals 66 Prozent der Mädchen und 37 Prozent der Jungen angaben, dies zu wissen (vgl. u. a. BZgA/TNS EMNID, 2006; Wittenberg, 2005; Iconkids & Youth International Research, 2002).

Außer dem Überraschungseffekt zählen ebenso naive Vorstellungen der jungen Leute zu den Hauptgründen einer mangelhaften Empfängnisverhütung. Zum Beispiel nennen koituserfahrene Teenager, die nach eigenen Angaben nicht immer verhütet haben, häufig als Grund (vgl.

BZgA/TNS EMNID, 2006, S. 111): „Es wird schon nichts passieren“ (Mädchen: 24 %, Jungen: 24 %) oder „Wir wollten aufpassen“ (Mädchen: 10 %, Jungen: 21 %).

Die in diesem Kapitel dargestellten Risikobedingungen für unerwünschte Schwangerschaften im Kindes- und frühen Jugendalter, die gewiss noch um einige Aspekte ergänzt werden könnten, bilden die Ausgangsbasis, an der eine Erfolg versprechende Prävention und Sexualerziehung künftig anzusetzen haben.

3. Handlungsmöglichkeiten

Von den vielfältigen Möglichkeiten, ungewollten Schwangerschaften im Jugendalter vorzubeugen, können im vorliegenden Beitrag nur drei kurz angesprochen werden:

1. Gespräche in Elternhaus und Schule über Pubertätsentwicklung, sexuelle Reife, sexuelle Verhaltensweisen und Empfängnisverhütung,
2. Einfluss auf Ernährung und Körpergewicht junger Mädchen,
3. Projekt „Babybedenkzeit“: Mutter- oder Elternsein auf Probe.

3.1 Gespräche in Elternhaus und Schule über Pubertätsentwicklung, sexuelle Reife, sexuelle Verhaltensweisen und Empfängnisverhütung

Vor Beginn der Pubertät sollten Eltern und in der Schule insbesondere Biologielehrer/-innen mit den Kindern bzw. Schülerinnen und Schülern über die bevorstehende Entwicklungsphase sprechen, das zu erwartende Neue konkret beim Namen nennen sowie entsprechende Verhaltensweisen thematisieren und diskutieren. Die Pubertät tritt heute im Schnitt bei den Mädchen mit etwa 10 Jahren und bei den Jungen mit ca. 11 Jahren ein. Dies zeigt sich bei beiden Geschlechtern an zunächst gemeinsamen Körpermerkmalen: der Beschleunigung des Längenwachstums und der Zunahme des Körpergewichts. Es folgen bei den Mädchen der Beginn der Pubes- oder Schambehaarung und der Vergrößerung der Brüste. Bei den Jungen vergrößern sich die Hoden, und es setzt die Pubesbehaarung ein. Die ersten Gespräche über das Körperwachstum sind in der Folgezeit fortzusetzen und zu vertiefen. Für die Eltern (Mütter *und* Väter), Lehrkräfte und andere Erziehungsberechtigten ergeben sich aus der Sicht der jeweiligen Erziehungsinstitution unterschiedliche Vorgehensweisen. Dominiert in der Familie meistens der emotional-individuelle Bezug, so tritt im Schulbereich der vorwiegend sachlich-kulturelle Hintergrund hinzu.

Um jungen Menschen Ängste und Irritationen bei der ersten Regelblutung und dem ersten Samenerguss zu ersparen, müssten sie vor allem frühzeitig, d. h. die Mädchen vor dem 11. und die Jungen vor dem 12. Lebensjahr, sexuell aufgeklärt worden sein. Überdies gilt es zu vermitteln, dass jedes Individuum sein eigenes Entwicklungstempo hat und daher bei den Pubertierenden Abweichungen hinsichtlich ihrer Entwicklung festzustellen sind, die jedoch meistens noch im Normbereich liegen und infolgedessen zu tolerieren sind.

Mit einfließen in solche Gespräche sollten gelegentlich die unterschiedlichen Standpunkte in unserer Gesellschaft über die sexuellen Verhaltensweisen wie Austausch von Zärtlichkeiten, Berührungen in den erogenen Zonen und im Genitalbereich, Geschlechtsverkehr. Keineswegs sollte ein ausführliches Informations-/Unterrichtsgespräch über Kontrazeptiva, insbesondere über diejenigen, die von den Jugendlichen generell bevorzugt werden (Kondom, Pille), ausfallen. Auf die Folgen von Nicht- und risikohafte Verhütung (z. B. Koitus interruptus) ist gesondert einzugehen.

3.2 Einfluss auf Ernährung und Körpergewicht junger Mädchen

Eine weitere Handhabung, auf den Pubertätsbeginn und die Sexualreife Einfluss zu nehmen, ergibt sich aus der neueren, wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnis, dass zwischen Körpergewicht und Pubertätsentwicklung ein enger Zusammenhang besteht. So tritt die erste Menstruation (Menarche) bei untergewichtigen Mädchen später ein als bei den normalgewichtigen Teenies und früher bei denen, die der Gruppe der Übergewichtigen und Adipösen (stark Übergewichtigen) angehören. Bekanntlich wächst die Zahl der beiden zuletzt genannten Gewichtsgruppen auch in Deutschland. Zur Verdeutlichung: Wurde in der neuesten Studie (KiGGS, 2007) für normalgewichtige Mädchen ein durchschnittliches Menarchealter von 12,9 Jahren errechnet, so bei den stark Untergewichtigen von 14,9 Jahren und bei den adipösen jungen Frauen von 12,1 Jahren. Die Unterschiede sind aus statistischer Sicht als hochsignifikant ($p < 0,001$) zu bewerten. Hieraus – nimmt man noch frühere Befunde hinzu (vgl. Kluge & Jansen, 1996, S. 48 f.) – ergibt sich für die Erziehungsberechtigten die Möglichkeit, u. a. über die Gewichtskontrolle und das aufklärerische Gespräch Einfluss auf den Eintritt der sexuellen Reife der jungen Frauen zu nehmen (vgl. KiGGS, 2007, S. 682 f.).

3.3 Projekt „Babybedenkzeit“: Mutter- oder Elternsein auf Probe

Seit den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts bietet das Projekt „Babybedenkzeit“ in den USA und bei uns die Möglichkeit, sich mit der Situation der Säuglingspflege vor der Ernstsituation vertraut zu machen. Was und wie soll in den pädagogisch geleiteten Seminaren/ Kursen gelernt werden? Hauptgegenstand des lernenden Umgangs ist eine Plastikpuppe (55 cm, 3000 gr), die einen drei Monate alten Säugling imitiert. Die Puppe wurde 1993 in den Vereinigten Staaten von Amerika von dem Ehepaar Rich und Mary Jumain für pädagogische Aufgaben in der Bekämpfung unerwünschter Teenagerschwangerschaften entwickelt. Die Grundausstattung besteht aus einem Minicomputer und mehreren Sensoren. Für verschiedene Schwierigkeitsstufe kann sie programmiert werden. Der Babysimulator gibt unterschiedliche Geräusche von sich (z. B. Atmen, Schreien, Schlucken, Husten). Er beansprucht für die Dauer des pflegenden Umgangs die volle Aufmerksamkeit der betreuenden Person. Während der Betreuung des Plastikbabys sollen sich die Jugendlichen als Eltern auf Probe erweisen. Ob sie es richtig machen, wird vom Computer registriert und den Akteuren sowie dem Fachpersonal, das letztlich für das gesamte Praktikum die Verantwortung übernimmt, mitgeteilt. So zeichnet der Computerchip regelmäßig und objektiv auf, ob der High-Tech-Säugling pünktlich gefüttert, gewickelt, liebkost, gebadet wurde oder sein Köpfchen beim Tragen die notwendige Stütze erhielt. Werden diese Handlungen unterlassen, dann schreit das „Baby“ unüberhörbar los und erwartet prompte Zuwendung. So kommt es vor, dass eine Probemutter in einem Praktikum von vier Tagen und drei Nächten über 50mal auf das Schreien des „Kindes“ zu reagieren, etwa 20mal zu füttern und unter Umständen noch häufiger zu wickeln hat. Das Elternpraktikum, das hauptsächlich von Mädchen angenommen wird, wird heute von verschiedenen Institutionen angeboten (z. B. Caritas, Diakonische Werke, Jugendhilfe-einrichtungen, Pro Familia, Sozialdienste, Schulen u. a.).

Wie im richtigen Leben fühlen sich vor allem die weiblichen Jugendlichen für die Aufgaben der Säuglingspflege zuständig, die sich entweder in einer Gruppe zusammenfinden, oder sie absolvieren das Programm mit Freundin, Mutter oder vereinzelt auch mit dem Freund. Eine Einführung ins Programm und die weiterführende Beratung während des Praktikums gelten als verpflichtend.

Die Rückmeldungen der Mütter auf Zeit und Fachkräfte fallen unterschiedlich aus. Zum einen wird berichtet, dass die Anforderungen während der Betreuungszeit zu hoch gewesen seien („Es war total stressig“, „Siebenmal in der ersten Nacht bin ich aufgestanden“). Deshalb waren nicht wenige Praktikantinnen froh, als sie am Ende des Kurses den Babysimulator wieder abgeben konnten – nicht selten mit der gewonnenen Erkenntnis, die Familienplanung möglichst viele Jahre hinauszuschieben. In einem anderen Fall waren die Mädchen derart motiviert, dass sie sich vorstellen konnten, schon in naher Zukunft Mutter zu werden.

In einer wissenschaftlichen Studie wäre nun zu klären, welche Vor- und Nachteile solche Elternpraktika dem Jugendlichen bringen, wie hoch der Abschreckungs- oder Ermunterungseffekt einzuschätzen ist. Über den Einsatz des „Infant Simulator“ in den USA berichtet ein knapper Beitrag mit dem Titel „White Paper“, der über die Adresse: <http://www.-babybedenzeit.de/wissenschaft.html> oder www.realityworks.com eingesehen und heruntergeladen werden kann. In Deutschland informiert zurzeit Prof. Dr. Anke Spies, Institut für Pädagogik der Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg, über die Ergebnisse einer kürzlich im Bundesgebiet durchgeführten Evaluationsstudie mit dem Titel „Kinderwunsch und Lebensplanung. Der Einsatz von Babysimulatoren in der pädagogischen Praxis“. Sie werden erstmals auf einer Tagung in Oldenburg am 12. September 2007 vorgestellt und mit einem Fachpublikum diskutiert.

4. Kontaktadressen und Materialien

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA.):

Abt. Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung

Postfach 91 01 52

51071 Köln

Homepage: www.bzga.de

E-Mail: order@bzga.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.):

Medien & Materialien

22. Aufl. 11/2006. Köln: BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (o. J.): Medienpaket zur Prävention von Schwangerschaften Minderjähriger. Studienergebnisse, statistische

Hintergrundinformationen, Expertisenhinweise und ein Medium für jüngere Mädchen. Köln: BZgA

Friedrich, M./Remberg, A. (2005): Wenn Teenager Eltern werden. Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind. Köln: BZgA

Informationen zum Einsatz von Babysimulatoren in der pädagogischen Praxis:

Carl von Ossietzky Universität

Ammerländer Heerstr. 114-118

26129 Oldenburg

Institut für Pädagogik: Prof. Dr. Anke Spies (Ansprechpartnerin)

Vorstellung einer Evaluationsstudie. Befunde zur pädagogischen Arbeit mit Babysimulatoren (September 2007), Homepage: <http://www.uni-oldenburg.de/babysimulatoren>

Babybedenkzeit® GbR

Franz-Schubert-Str. 7

27753 Delmenhorst

Angebot von Kursen für das Erlernen verantworteter Elternschaft („Elternpraktikum“)

Ansprechpartnerinnen: Dipl.-Päd. E. Stemmler-Schaich, Dipl.-Päd. U. Schultz-Brunn

E-Mail: info@babybedenkzeit.de

Elternpraktikum Babybedenkzeit

Hauptstr. 118

91054 Erlangen

Angebot von Kursen für Jugendliche zur Vorbereitung auf die Elternschaft

Ansprechpartnerinnen:

Dipl. Soz.päd. M. Born, Dipl. Soz.päd. M. Götz

E-Mail: babybedenkzeit@gmx.de

Homepage: www.babybedenkzeit-puckenhof.de

5. Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1998): Jugendsexualität 1989. Ergebnisse der aktuellen Repräsentativbefragung. Köln: BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2002): Jugendsexualität.

Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2001. Köln: BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)/FORSA (2007): Alkoholkonsum der Jugendlichen in Deutschland 2004-2007. Ergebnisse der Repräsentativbefragungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. Kurzbericht www.bzga.de/studien

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)/TNS EMNID (2006):
Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. 2005. Köln: BZgA

Ermel, N. (2007): Entwicklungsfördernde pädagogische Arbeit mit jugendlichen Müttern in der Kinder- und Jugendhilfe. Frankfurt/M.: Lang

Evangelischer Pressedienst (epd), 2002, ersch. in: Die Rheinpfalz, Nr. 145 (26.6.2002)

Ewert, O. M. (1983): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Stuttgart: Kohlhammer

Iconkids & Youth International Research (2002): Awareness Check duofem. München: Hexal

KiGGS (2007): Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
In: Bundesgesundheitsblatt. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheits surveys. Band 50.
H. 5/6

Kirchengast, S. (1999): Frauen in den Wechseljahren. Eine interkulturelle Studie.
Frankfurt/M.: Campus

Kluge, N. (1998): Aufklären statt Verschweigen – Informieren statt Verschleiern.
Frankfurt/M.: Lang (1998a)

Kluge, N. (1998): Sexualverhalten Jugendlicher heute. Weinheim: Juventa (1998b)

Kluge, N. (2003): Anthropologie der Kindheit. Zugänge zu einem modernen Verständnis von
Kindsein in pädagogischer Betrachtungsweise. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Kluge, N. (2006): Frühpubertät im Verständnis des „säkularen Trends“ – Kennzeichen,
Tatbestände, Ursachen, auffällige Verhaltensweisen. In: Beiträge zur Sexualwissenschaft und
Sexualpädagogik. <http://www.uni-landau.de/kluge> [Mai 2006]

Kluge, N./Jansen, G. (1996): Körperentwicklung in der Pubertät. Frankfurt/M., Bern: Lang

Knußmann, R. (1996): Vergleichende Biologie des Menschen. Lehrbuch der Anthropologie und Humangenetik. 2. Aufl. Stuttgart: Fischer

Largo, R. H. (1987): Variabilität von Wachstum und Entwicklung in der Pubertät. Aus: Handloser, J. (Hrsg.): Die junge Generation – gestern, heute, morgen (S. 21-30). Zürich: Verlag der Fachvereine an den Schweizerischen Hochschulen

Prognos AG (2007): Riskanter Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des HaLT-Modellprogramms
michael.steiner@prognos.com

Remschmidt, H. (1992): Adoleszenz. Entwicklung und Entwicklungskrisen im Jugendalter. Stuttgart: Thieme

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

Schmid-Tannwald, I./Urdze, A. (1983): Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern. Stuttgart: Kohlhammer

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

Wittenberg, R. (2005): „Aufgeklärt, doch ahnungslos“, Bericht 2005-1, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Soziologie und Empirische Sozialforschung. Nürnberg

Prof. Dr. Norbert Kluge

Am Neuberg 23

76829 Landau