Anja Catic

Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Wien, Österreich

Teenagerschwangerschaften – ein weltweiter Überblick und die Situation in Österreich

Schwangerschaften in der Adoleszenz sind ein globales Geschehen, welches sowohl einkommensstarke als auch einkommensschwache Länder betrifft. Eine gehäufte Tendenz lässt sich jedoch besonders bei Randgesellschaften feststellen, getrieben von Armut, fehlender Bildung oder mangelndem Arbeitsangebot [1].

Jedes Jahr werden an die 21 Mio. Mädchen in Entwicklungsgebieten im Alter zwischen 15 und 19 Jahren schwanger. Von diesen tragen etwa 12 Mio. die Schwangerschaft aus [2]. In Entwicklungsländern werden mindestens 777.000 Kinder von Mädchen unter 15 Jahren auf die Welt gebracht [3]. Diesbezüglich führend sind Regionen im Osten Asiens (95.153) und im Westen Afrikas (70.423; [4]).

In Österreich werden deutlich kleinere Zahlen verzeichnet. Im Jahr 2020 haben 1066 Mütter unter 20 Jahren ein Kind zur Welt gebracht. Davon waren zwei Mädchen jünger als 15 Jahre. Die Zahl der Teenagerschwangerschaften in Österreich sinkt seit Jahren und hat sich über die letzten 10 Jahre mehr als halbiert [5].

Es lassen sich mehrere maßgebliche Faktoren für dieses weltweite Geschehen extrahieren. In einigen Gesellschaften sind eine frühe Heirat und eine frühe Familiengründung erwünscht, wodurch junge Mädchen bereits sehr früh unter Druck gesetzt werden [6–8]. In den ärmsten Entwicklungsländern heiraten mindestens 39 % der Mädchen vor dem 18. Lebensjahr und 12 %, noch bevor sie das 15. Lebensjahr erreicht haben [9].

In manchen Regionen wird dieses Schicksal von jungen Mädchen bewusst gewählt, um sich gegen aussichtslose

Bildungs- oder Arbeitsaussichten abzusichern. Hinzu kommt der höhere Status, den eine Ehefrau und Mutter in der Gesellschaft innehat [8].

Aber auch fehlende Bildung und Unklarheit darüber, wo und wie Verhütungsmethoden zu akquirieren bzw. wie diese anzuwenden sind, stellen ein Problem dar [10]. Weitere Hürden sind Gesetze und Bestimmungen innerhalb eines Landes, welche die Beschaffung und Verwendung von Verhütungsmitteln erschweren können [2].

In Österreich ist der primäre Grund eine unzureichende sexuelle Aufklärung und die damit verbundene falsche oder gar nicht erfolgte Verwendung von Verhütungsmitteln [11].

Aber nicht nur gesellschaftliche und rechtliche Aspekte belasten Teenagerschwangerschaften. Schwangerschaften in einem jüngeren Alter können auch zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für die junge Mutter und das ungeborene Kind führen. Komplikationen rund um die Schwangerschaft und Geburt sind weltweit die führende Todesursache bei jungen Frauen im Alter von 15 bis 19 Jahren.

In einkommensschwachen Ländern und Ländern mit mittlerem Einkommen sind diese Komplikationen mit 99 % die führende Todesursache für Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren [12].

Schwangere im Alter von 10 bis 19 Jahren haben ein höheres Risiko für Eklampsie, puerperale Endometritis und systemische Infektionen im Vergleich zu Schwangeren im Alter von 20 bis 24 Jahren [13]. Ebenso sind unsachgemäß durchgeführte Aborte in jungen Jahren ein Risikofaktor für maternale Mortali-

tät und Morbidität und führen auch zu bleibenden gesundheitlichen Schäden.

Die Zahl der unsachgemäß durchgeführten Aborte wird weltweit auf 3,9 Mio. jährlich geschätzt [2]. Kinder, die von Müttern jünger als 20 Jahre auf die Welt gebracht werden, haben ein deutlich niedrigeres Geburtsgewicht, leiden an Frühgeburtlichkeit verbunden mit weiteren neonatalen Folgebombiditäten [13].

Kommt es zu einer Teenagerschwangerschaft, ist es wichtig, dass betroffene Jugendliche eine entsprechende Unterstützung von Personen in ihrem Umfeld, als auch von ihrem Arzt erhalten. Ziel muss es sein, die Jugendliche in alle Richtungen zu beraten und ihr die möglichen Optionen offenzulegen [11].

Die junge Patientin muss bei einer Schwangerschaft in folgende Richtungen beraten werden [14]:

- Erziehung selbst übernehmen
- Obhut für bestimmte Zeit einer Pflegefamilie übertragen
- Anonyme Geburt
- Adoption
- Schwangerschaftsabbruch: ist grundsätzlich bis zum dritten Schwangerschaftsmonat möglich
 - Sonderregelungen bestehen für schwangere Jugendliche, die noch nicht 14 Jahre alt sind. Für diese besteht die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt des Abbruchs [14].

Bei der Wahl der anonymen Geburt bzw. der Babyklappe wird das Kind einer Pflegefamilie übermittelt. Bei beiden Möglichkeiten hat die Mutter sechs Monate Zeit, ihre Entscheidung rückgängig zu machen [11].

Weitere Angebote bieten spezielle Beratungsstellen und Einrichtungen:

- „YoungMum“ wurde vom Krankenhaus Göttlicher Heiland gegründet und befindet sich seit 2019 im Krankenhaus St. Josef. Es bietet eine kostenlose Anlaufstelle für schwangere Mädchen im Alter von 14 bis 20 Jahren und ihre Partner, die sich dazu entschlossen haben, ihr Kind auf die Welt zu bringen. Eine Betreuung besteht während der Schwangerschaft,

der Geburt und bis hin zum ersten Lebensjahr des Kindes. Ein ganzes Team bestehend aus Hebammen, GynäkologInnen, SozialpädagogInnen sowie PsychologInnen steht zur Verfügung. Nach der Geburt stehen die Stillberatung, die Organisation des Babyalltags, die Einbindung des Partners/der Eltern sowie die Organisation im Vordergrund [11].

- Mädchensprechstunde: erfolgt in der gynäkologischen Facharztordination, wo die Patientinnen alles über Sexualität, Verhütung sowie die Abläufe einer gynäkologischen Untersuchung erfahren können. Welche Ordinationen dieses Service bereits anbieten, findet man unter maedchensprechstunde.com [11].
- First-love-Beratungsstellen und -Ambulanzen: können von Jugendlichen anonym, kostenfrei und ohne Voranmeldung besucht werden. Es erfolgen eine Beratung und eine gynäkologische Untersuchung sowie die Besprechung und Aufklärung über Sexualität, Verhütung, Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftsabbruch.
- Beratungsstellen über die MA 11 in Wien: hier informieren SozialarbeiterInnen sowie ÄrztInnen über Empfängnisverhütung, die Pille danach, einen Schwangerschaftsabbruch oder Geschlechtskrankheiten. Schwangere Mädchen und Frauen können sich vertrauensvoll an Familienplanungsstellen wenden.
- Familienberatungsstellen
- Aktion Leben
- Rat auf Draht
- Österreichisches Jugendportal
- Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs [15]

Abschließend soll noch die rechtliche Grundlage bei minderjährigen Müttern in Österreich erwähnt werden. Wenn die Mutter minderjährig ist, so hat sie selbst keinen Anspruch auf das Sorgerecht ihres Kindes. Bis zu ihrem 18. Geburtstag wird ihr vom Kinder- und Jugendhilfeträger (Jugendamt) ein Vormund für das Kind bestellt. Dieser Vormund können der Vater des Kindes oder die Eltern der jungen Mutter sein. Sollte es keine geeig-

nete Person im Umfeld geben, so übernimmt das Jugendamt die Obsorge und teilt sich diese mit der jungen Mutter. Die gesetzliche Vertretung und die Vermögensverwaltung des Kindes werden vom Vormund übernommen. Das Kind darf jedoch bei seiner Mutter leben, wird von dieser gepflegt und betreut [11].

Korrespondenzadresse

Dr. Anja Catic

Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
anja.catic@meduniwien.ac.at

Funding. Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Catic gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von der Autorin keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. UNICEF (2014) Ending child marriage: progress and prospects
2. Darroch JE, Woog V, Bankole A, Ashford LS (2016) Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute
3. UNFPA (2015) Girlhood, not motherhood: preventing adolescent pregnancy. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_

[motherhood_final_web.pdf](#). Zugegriffen: 27. Juli 2021

4. World Health Assembly (2016) Engage and support: global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016–2030) survive, thrive, transform. <https://www.everywomaneverychild.org/global-strategy/>. Zugegriffen: 27. Juli 2021
5. Statistik Austria (2021) Lebendgeborene seit 2005 nach Altersgruppen der Mutter und Bundesland. https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/index.html. Zugegriffen: 28. Juli 2021
6. World Health Organization (2013) Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence
7. Kozuki N, Lee ACC, Silveira MF, Victora CG, Adair L, Humphrey J, Ntozini R, Black RE, Katz J, Child Health Epidemiology Reference Group Small-for-Gestational-Age-Preterm Birth Working Group (2013) The associations of birth intervals with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. *BMC Public Health* 13(3):S3. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S3>
8. Bonggaarts J (2016) WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and United Nations population division trends in maternal mortality: 1990 to 2015. World Health Organization, Geneva
9. Wodon Q, Male C, Nayihouba A, Onagorowa A, Savadogo A, Yedan A (2017) Economic impacts of child marriage: global synthesis report. The World Bank and International Center for Research on Women, Washington, DC
10. World Health Organization (2011) WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive health outcomes among adolescents in developing countries
11. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs, Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021) Wenn Teenager schwanger werden. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft/info/jungemuetter>. Zugegriffen: 28. Juli 2021
12. Neal S, Matthews Z, Frost M, Fogstad H, Camacho AV, Laski L (2012) Childbearing in adolescents aged 12–15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. *Acta Obstet Gynecol Scand* 91(9):1114–1118. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01467.x>
13. World Health Organization (2016) Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. WHO, Geneva
14. Bundesministerium für Justiz (2021) Allgemeines zur Schwangerschaft von Jugendlichen. https://www.oesterreich.gv.at/themen/jugendliche/schwangerschaft_von_jugendlichen/Seite.3660002.html. Zugegriffen: 28. Juli 2021
15. Bundesministerium für Justiz (2021) Beratungsangebote für schwangere Jugendliche. https://www.oesterreich.gv.at/themen/jugendliche/schwangerschaft_von_jugendlichen/Seite.3660003.html. Zugegriffen: 28. Juli 2021

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Annette Hasenburg, Roxana Schwab und Juliane Farthmann (Hrsg)

Sexualität nach gynäko-onkologischen Erkrankungen

De Gruyter 2020, 1. Aufl., 179 S., (ISBN: 9783110539387), 69,95 EUR

Obschon 80% der Krebspatientinnen mehr Informationen zum Thema Sexualität wünschen, trauen sie sich meist nicht ihre ÄrztInnen auf sexuelle Probleme anzusprechen, wie Annette Hasenburg, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit an der Universitätsmedizin Mainz und ärztliche Psychotherapeutin, mit Recht feststellt. Damit die ÄrztInnen lernen, aktiv nachzufragen, wollen die Herausgeberinnen Annette Hasenburg, Roxana Schwab und Juliane Farthmann mit insgesamt dreiundzwanzig ausgewiesenen ExpertInnen aus der Gynäkologie, Psychosomatik, Medizinpsychologie und Psychologie „Sexualität nach gynäkologisch-onkologischen Erkrankungen“ beleuchten und den ÄrztInnen die erforderlichen Informationen geben, „die sie für die Gespräche mit Ihren PatientInnen zu kompetenten und mutigen BegleiterInnen macht“. Die Einführung enthält neben einer knappen historischen Betrachtung eine konzise Darstellung der Störungen sexueller Funktionen bei Frauen und die praxisnahe Vermittlung von Kommunikationsstrategien.

Gerade für psychosomatisch Tätige sehr hilfreich und detailliert werden die somatischen Grundlagen von sexuellen Störungen, insbesondere die Auswirkungen von Krebserkrankungen und ihren operativen, zytostatischen, strahlentherapeutischen und hormonellen Behandlungen bei Endometrium, Cervix, Vulva, Ovarial- und Mammakarzinom dargestellt. Dies geschieht unter der ganzheitlichen Perspektive, den negativen Einfluss der Behandlung auf die weibliche Sexualität möglichst gering zu halten, Körperbild, Libido, sexuelle Funktionen und Genussfähigkeit zu erhalten und Beschwerden zu minimieren. Hormonersatztherapien werden ebenso übersichtlich abgehandelt wie psychopharmakologische, psychoonkologische, paar- und familientherapeutische Interventionen. Spezielle Beratungsansätze werden an Hand von Partnern in homo- und heterosexuellen Beziehungen, bei jungen Krebspatientinnen und in der Palliativsituation vermittelt. Abgerundet wird das Buch durch einfühlsame

Kasuistiken zu den gynäkologischen Karzinomen aus der ärztlich-therapeutischen Praxis, die den wichtigen Bogen zu den individuellen Biographien der erkrankten Frauen spannen.

Den AutorInnen ist mit diesem überzeugenden, interdisziplinären und hochaktuellen Werk hervorragend gelungen, ihren Anspruch einzulösen. Sie vermitteln ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen, PsychoonkologInnen und SexualtherapeutInnen übersichtlich und umfassend die erforderlichen Kenntnisse, um Patientinnen bei der Verarbeitung ihrer Erkrankung und Behandlungsfolgen zu beraten und zu begleiten, die zentral die weibliche Sexualität und damit Körperbild, Identität und Partnerschaft bedrohen. Die AutorInnen tragen dazu bei, eine wesentliche Lücke in der Versorgung gynäkologischer Krebspatientinnen zu schließen. Modellhaft für die ärztliche Praxis ist die empathische, behutsame und zugleich fachlich fundierte Darstellung der AutorInnen, die schwierige Behandlungssituationen benennen und konkrete Gesprächs- und Lösungsmöglichkeiten anbieten.

Als Psychosomatiker freue ich mich sehr über diese im besten Sinne ganzheitliche und interdisziplinäre Arbeit in der Tradition der gynäkologischen Psychosomatik. Sie ist ein zeitgemäßer und überzeugender Beitrag zur Umsetzung der Zusatzweiterbildung Sexualmedizin in der Musterweiterbildungsordnung, die vom 121. Deutschen Ärztetag beschlossen wurde. Sie ist zugleich eine wichtige Ergänzung zu den aktuell gültigen Behandlungsleitlinien für die gynäkologischen Krebserkrankungen. Ich wünsche ihr große Verbreitung und Umsetzung als Begleiterin in der Praxis – zur Verbesserung der Versorgungsqualität und zum Wohle unserer Patientinnen, die mit ihrer Krebserkrankung hoffentlich viele Jahre möglichst gut leben können.

Manfred E. Beutel, Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz