

**Jour fixe / Centrum Familienwissenschaften**

6. Juni 2013

---

**Kind oder/und Frau und Mutter –  
Sexualität und Schwangerschaft in der Adoleszenz**

S. Tschudin

Abteilung für gyn. Sozialmedizin und Psychosomatik  
Frauenklinik Universitätsspital Basel

# Die Adoleszente

---



## Pubertät – eine hochsensible Phase

### **Dramatische Veränderungen in kurzer Zeit**

- äusseres Erscheinungsbild
- Reaktion der Umwelt
- soziales Gefüge
- erwachende Sexualität

# Jugendsexualität

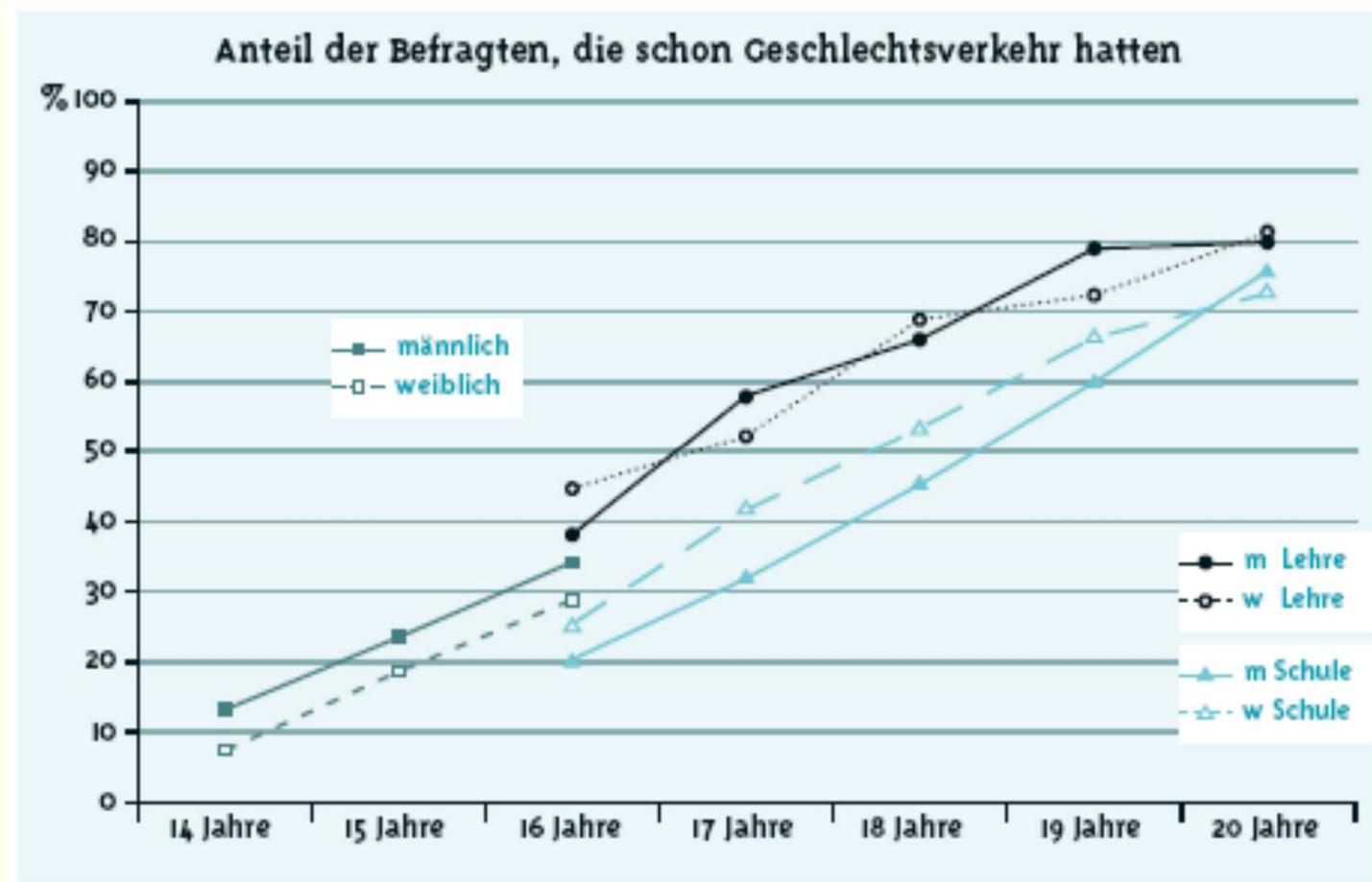
---



## Jugendsexualität – Erwachsenensexualität

- Keine eigene Erfahrung
- Macht der Bilder, Einfluss von Medien und Internet
- Phantasien, Hoffnungen, Sehnsucht
- Falsche Erwartungen, Enttäuschungen, Liebeskummer

# Jugendsexualität



SMASH (Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health) 2002

# Jugendsexualität

---

**Wished they had waited longer before starting sexual activity:**

	<b>Alle sexuell aktiven Teens (12-17 jährig)</b>	<b>Sexuell aktive Knaben</b>	<b>Sexuell aktive Mädchen</b>
<b>Ja</b>	<b>63%</b>	<b>55%</b>	<b>72%</b>
<b>Nein</b>	<b>32%</b>	<b>39%</b>	<b>25%</b>

*National Campaign to Prevent Teen Pregnancy 2000*

# frühe sexuelle Aktivität

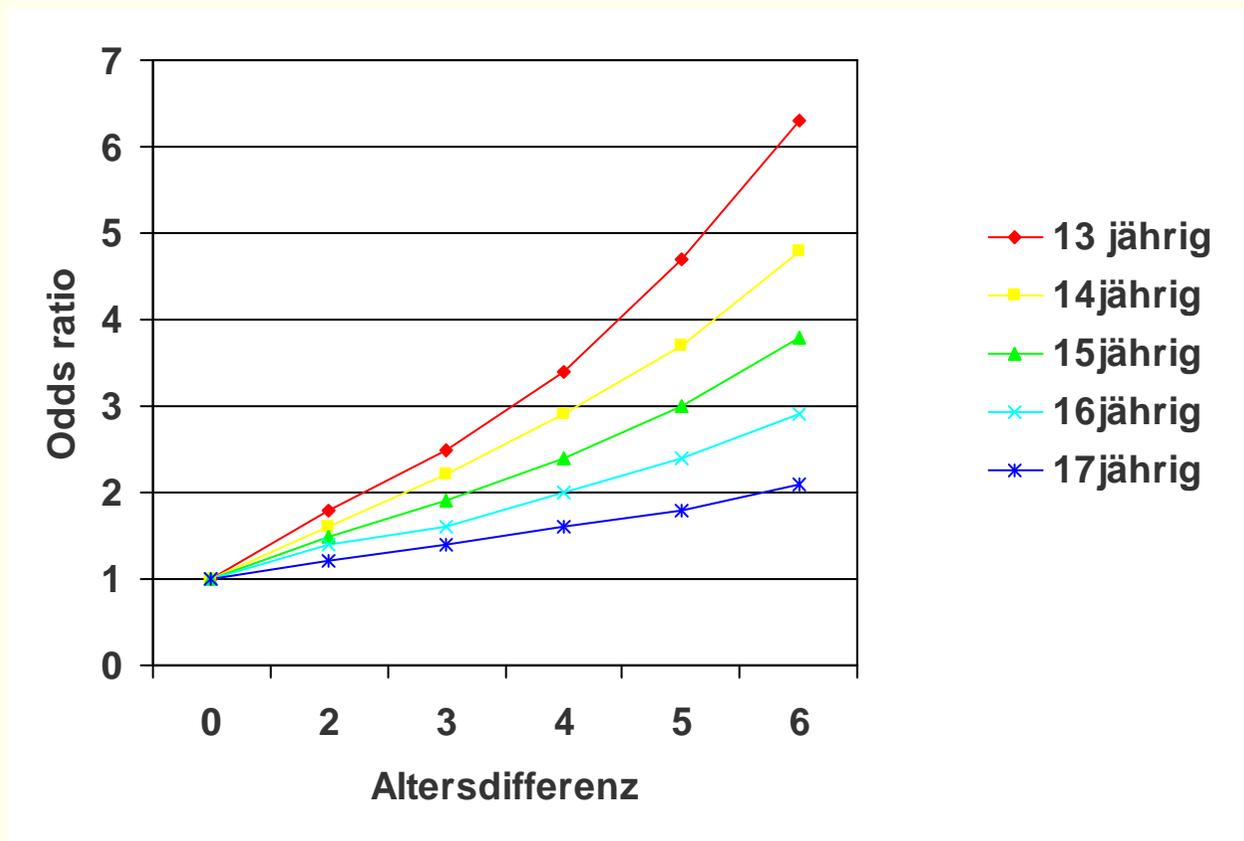
---

## Begünstigende Faktoren

- Frühe Pubertätsentwicklung
- Altersunterschied des Paares
- Depressive Stimmungslage
- Gruppendruck bei unsicherer Persönlichkeit
- Unsichere Mutter-Kindbeziehung
- Fehlende häusliche Kontrolle (Gelegenheit)
- Indifferente /positive Stellungnahme der Eltern zur frühen sexuellen Aktivität

# sexuelle Aktivität und Altersunterschied

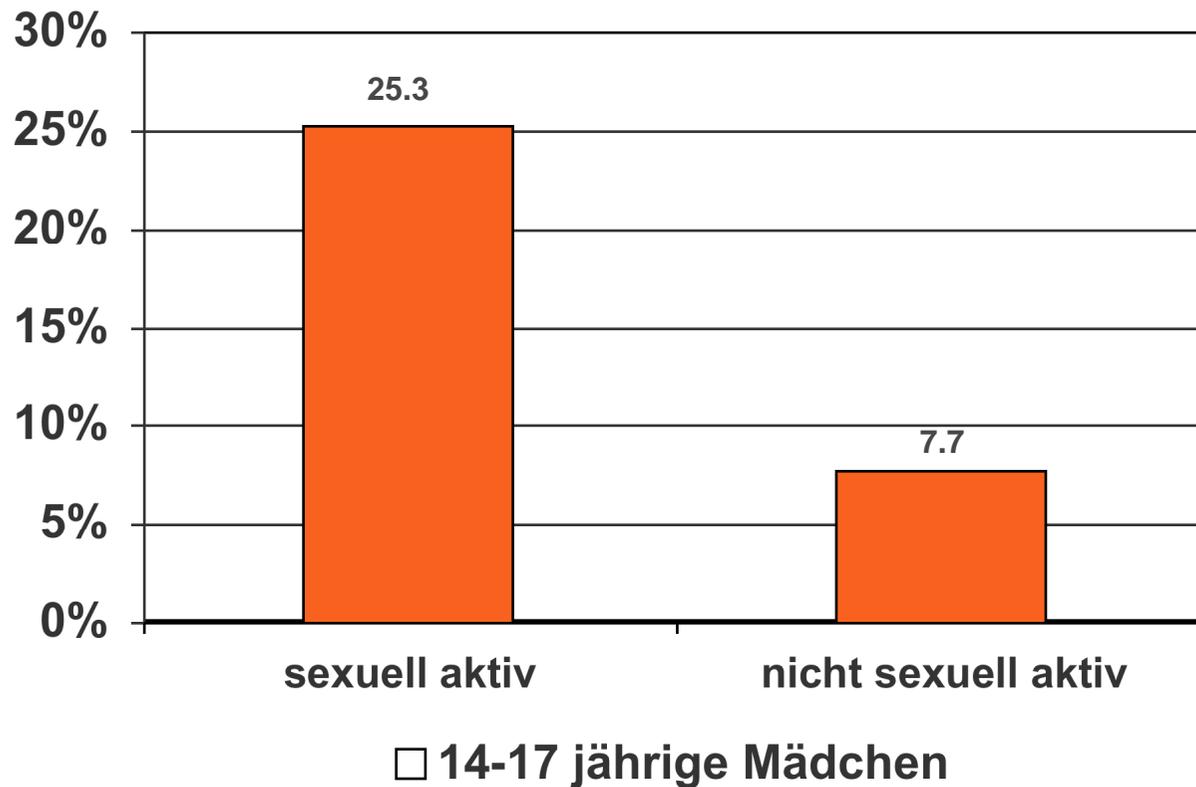
Altersdifferenz des Paares und Wahrscheinlichkeit für Geschlechtsverkehr, nach Alter



*Kaestle, Morisky: Perspectives on Sexual and reproductive health 2002;34:304-09*

# sexuelle Aktivität und Depression

„Fühlen sich die meiste Zeit oder dauernd deprimiert in letzter Woche“



*National Longitudinal Survey of Adolescent Health, Wave II, 1996*

# frühe sexuelle Aktivität

---

Je **jünger** das Mädchen und je **grösser** der **Altersunterschied** desto

- höher das Schwangerschaftsrisiko
- weniger Verhütung
- weniger gewünschter Sexualkontakt
- häufiger spätere Suizidversuche und Drogensucht (bei sehr jungen Mädchen)

*Kaestle, Morisky: Perspectives on Sexual and Reproductive Health 2002;34:304-09,  
Leitenberg, Satzmann: Archives of Sexual Behaviour 2000;29:203-215*

# sexuelle Kompetenz

---

## sexuelle Kompetenz:

Erster GV

- ohne Zwang und Reue
- unter Entscheidungsautonomie
- mit zuverlässigem Verhütungsmittel

➔ je früher der erste GV, desto geringer die sexuelle Kompetenz

➔ 91% der Mädchen und 67% der Knaben waren 2000 gemäss NATSAL nicht kompetent

*Wellings K et al., Lancet 2001*

# Verhütungsverhalten Adoleszenter (CH)

---

- 66% der 15-24jährigen Frauen verhüten, davon
  - 43% Pille**
  - 44% Kondom**

*Schweizerische Gesundheitsbefragung 2002*

- ca. die Hälfte der 16-20jährigen hatten bereits GV
  - erster GV: **3% keine Verhütung**, am meisten Kondom
  - letzter GV: häufiger **Pille** als Kondom
  - schwanger: Lehrlinge 5%, Schülerinnen 2%

*SMASH (Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health) 2002*

# Pillen-Anwendung bei Teenagern

---

## → Fehlerfreie Einnahme:

Pillen-Anwenderinnen insgesamt:	90-70%
Teenager:	50-60%

*Oddens et al. Contracept Fertil Sex 1996 / Rosenberg et al. Contraception 1995 / Rubinstein et al. 2004*

## → OH-Versagerrate bei Teenagern: 5-18%

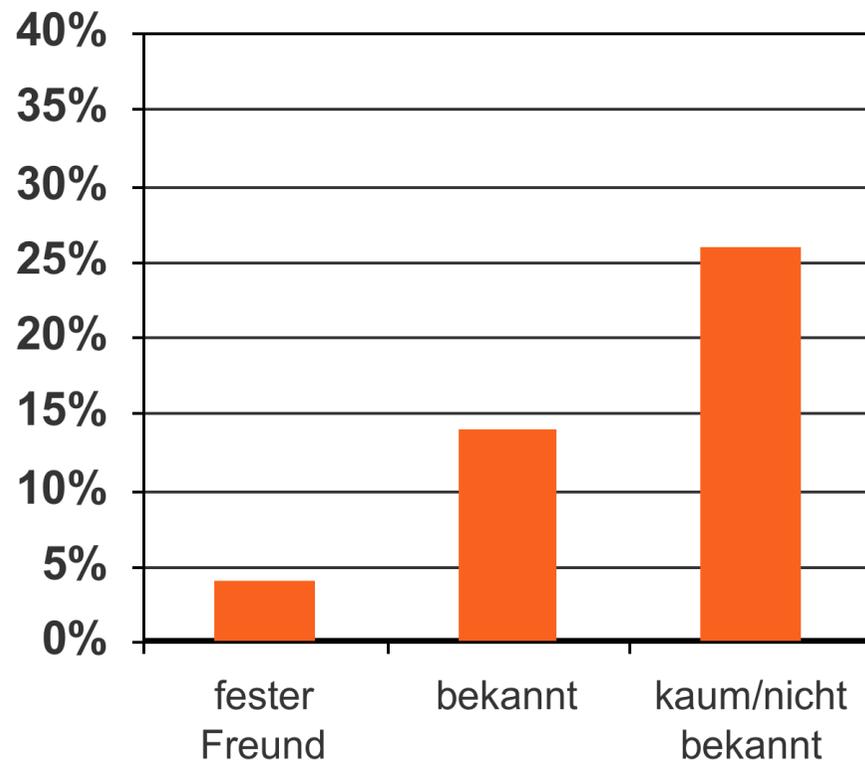
*Rubinstein et al. J Adolescent Health 2004*

## → Absetz-Rate innert 1a bei Teenagern: 64%

*Rubinstein et al. J Adolescent Health 2004*

# Verhütungsverhalten - Einflussfaktoren

## Fehlende Verhütung beim ersten Verkehr nach Bekanntheit des Partners

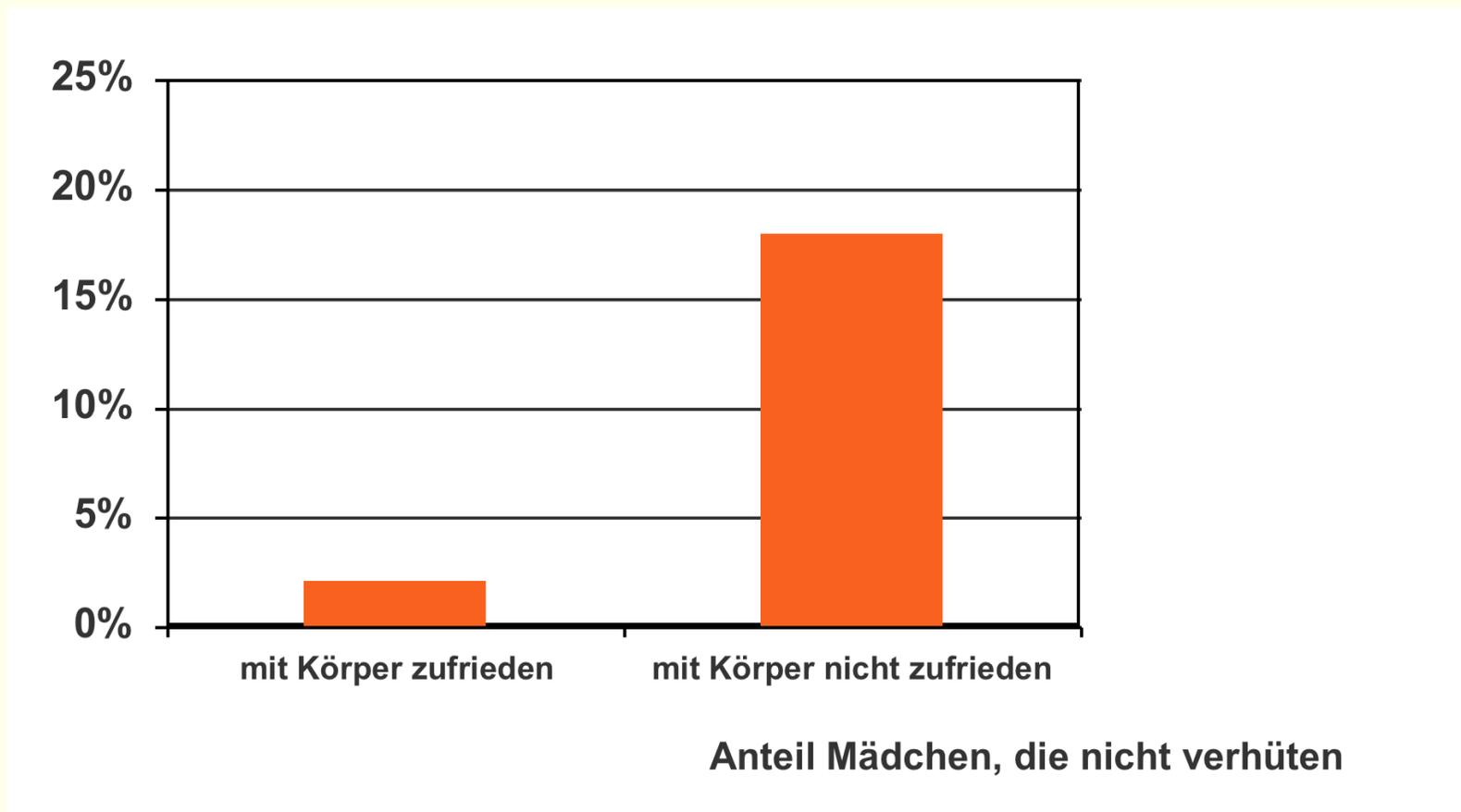


Anteil Mädchen, die nicht verhüten

Jugendsexualität, Repräsentative Wiederholungsbefragung 2006 BZgA

# Verhütungsverhalten - Einflussfaktoren

## Einfluss des Körperbildes

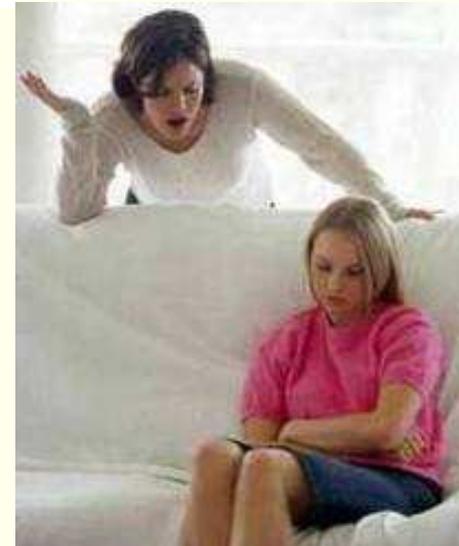


Jugendsexualität, Repräsentative Wiederholungsbefragung 2006 BZgA

# Verhütungsverhalten - Einflussfaktoren

---

- Schulische oder berufliche Situation
- Soziale Situation
- Beziehung zu den Eltern
- Elterliches Einverständnis



# Förderung der Adherence

---

- **Wahl des Kontrazeptivums**
- **Ängste** und **Bedenken** berücksichtigen
- **Gesundheitliche Benefits** thematisieren
- Angepasstes **Follow-up**

# Adoleszentensprechstunde - Themen



- Menstruationsprobleme:  
Schmerzen  
Zyklusstörungen
- **Verhütung**
- **(unerwünschte) Schwangerschaft**
- **sexuelle Fragen und Nöte**
- sexuelle Gewalt, Missbrauch
- Körperveränderungen
- Brustprobleme
- Essstörungen

# sexuelle Fragen und Nöte

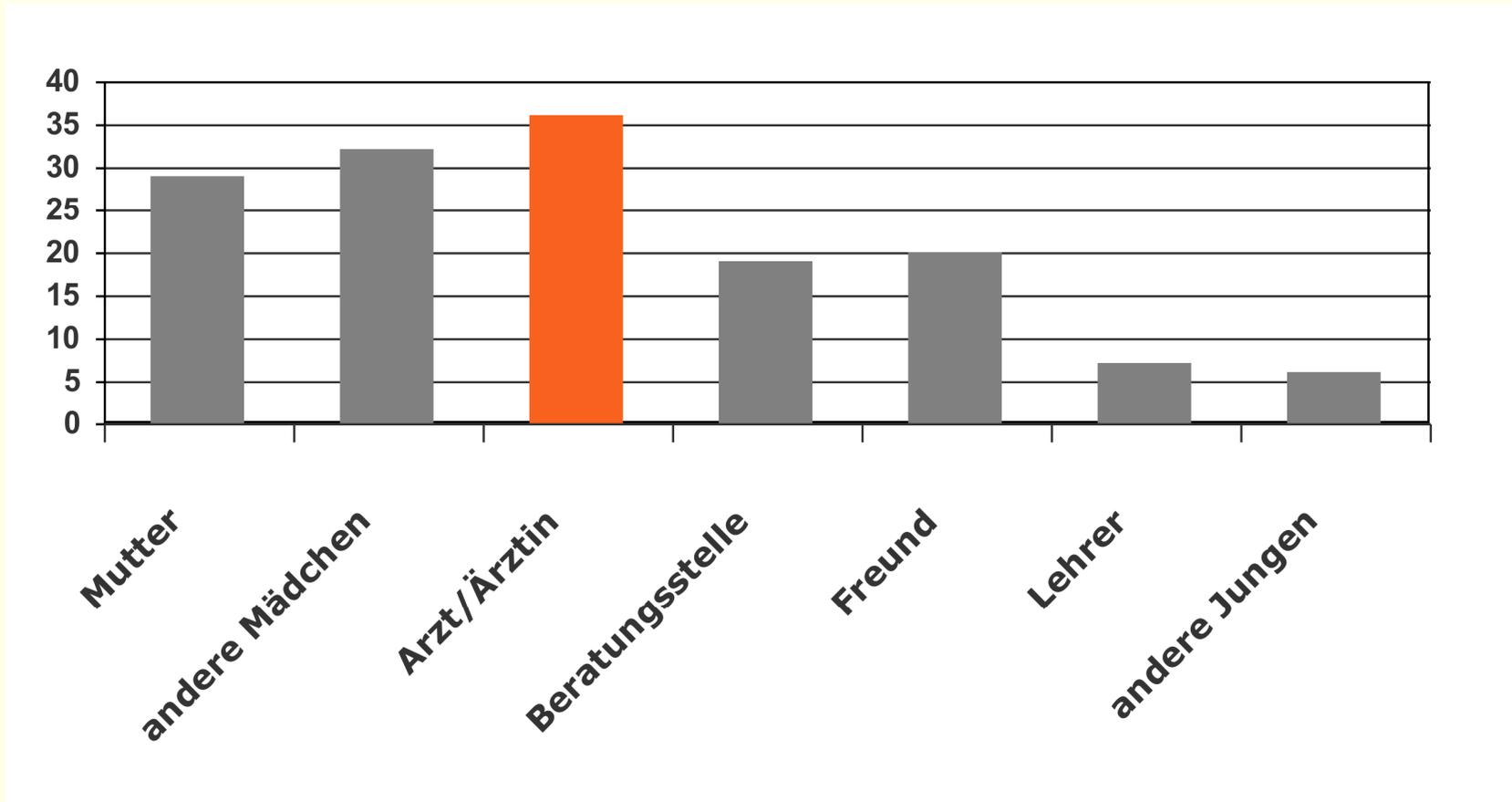
---



- Informationsbedarf
- Schwierigkeiten mit dem Tampon
- Fragen zu Sexualpraktiken
- Ängste bezüglich Intaktheit des Hymen
- Druck durch die peer-group
- Eigene Bedürfnisse?!

# Sprechen über Sexualität

Mit wem sprechen Adoleszente über sexuelle Fragen?



BZgA Deutschland Forum 2004

# Sprechen über Sexualität

## Offene Fragen:

- Hast Du / haben Sie einen Freund, seit wann?
- Wie alt ist er? Der erster Freund? Und für ihn? Bist Du / sind Sie die erste? (STD)
- Habt Ihr / hatten Sie bereits Verkehr gehabt, wie verhütet? Kondom? Probleme gehabt, „Pille danach“ gebraucht?



# Adoleszentensprechstunde - Besonderheit



- Du oder Sie?
- Konsultation alleine, mit der Mutter?
- Information der Eltern?
- Autonomie vs. Überforderung
- gyn. Untersuchung?
- zwischen den Kulturen!
- gute Einbindung
- niederschwelliges Angebot

# rechtliche Situation

---

- Arztgeheimnis gilt gegenüber Jugendlichen
- Wenn möglich im Einverständnis, Wissen der Mutter / Eltern (Adherence)
- Zwischen 14-16 Jahren:  
Keine Auskunft an Eltern gegen Willen der Jugendlichen, aber sich überzeugen, dass **keine Nötigung** vorliegt.  
**Dokumentieren!**
- Unter 14 Jahren: Rechtlich abklären (Beistand etc)



# Beratung und Follow-up

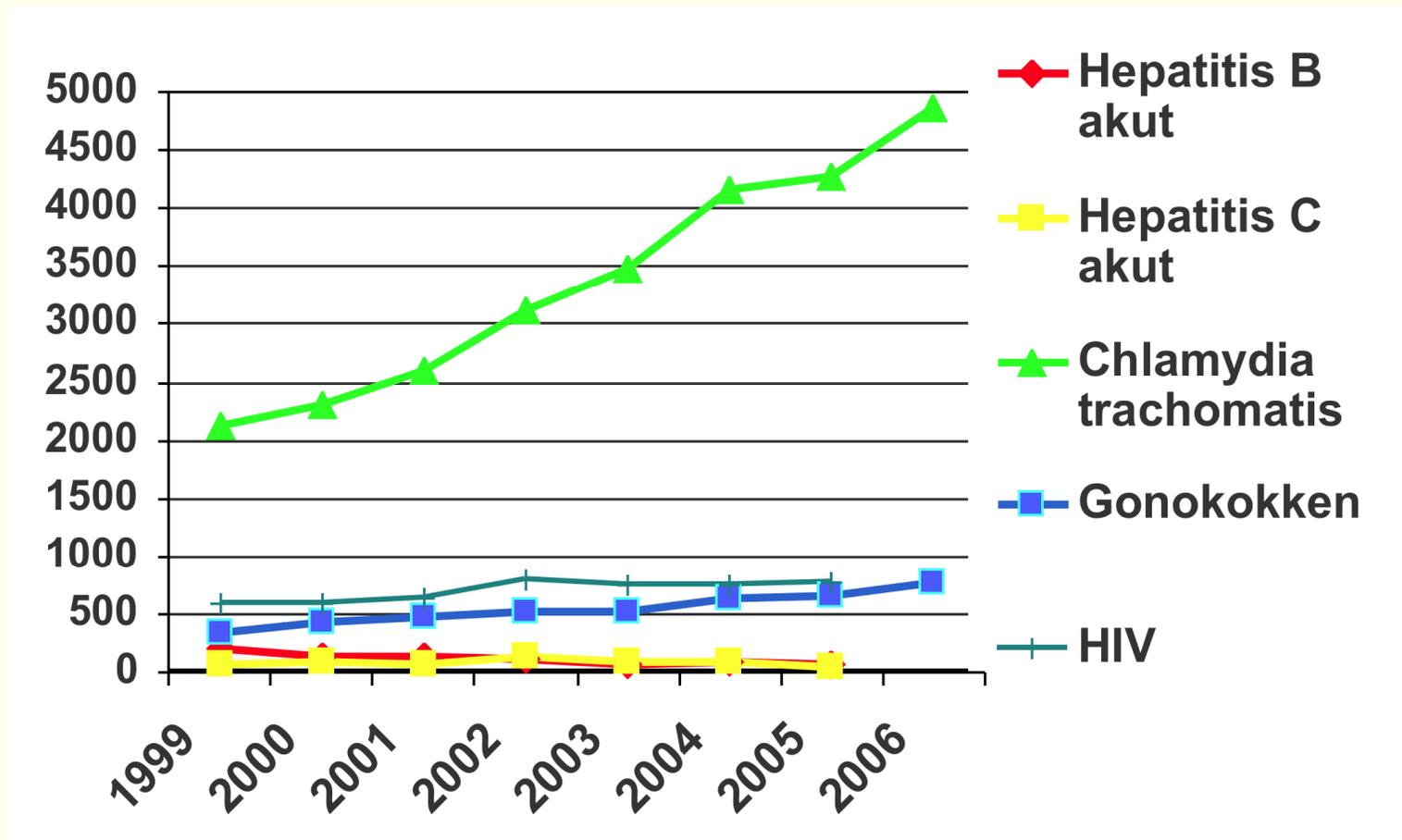
---

- Intensives Aufklärungsgespräch
- Ausführliche Erklärungen, auch Nebenwirkungen erwähnen
- Häufigere Visiten / Begleiten
- Erreichbarkeit
- Information über „Pille danach“



# Sexually Transmitted Infections

## Neu diagnostizierte Infektionen



# Chlamydien

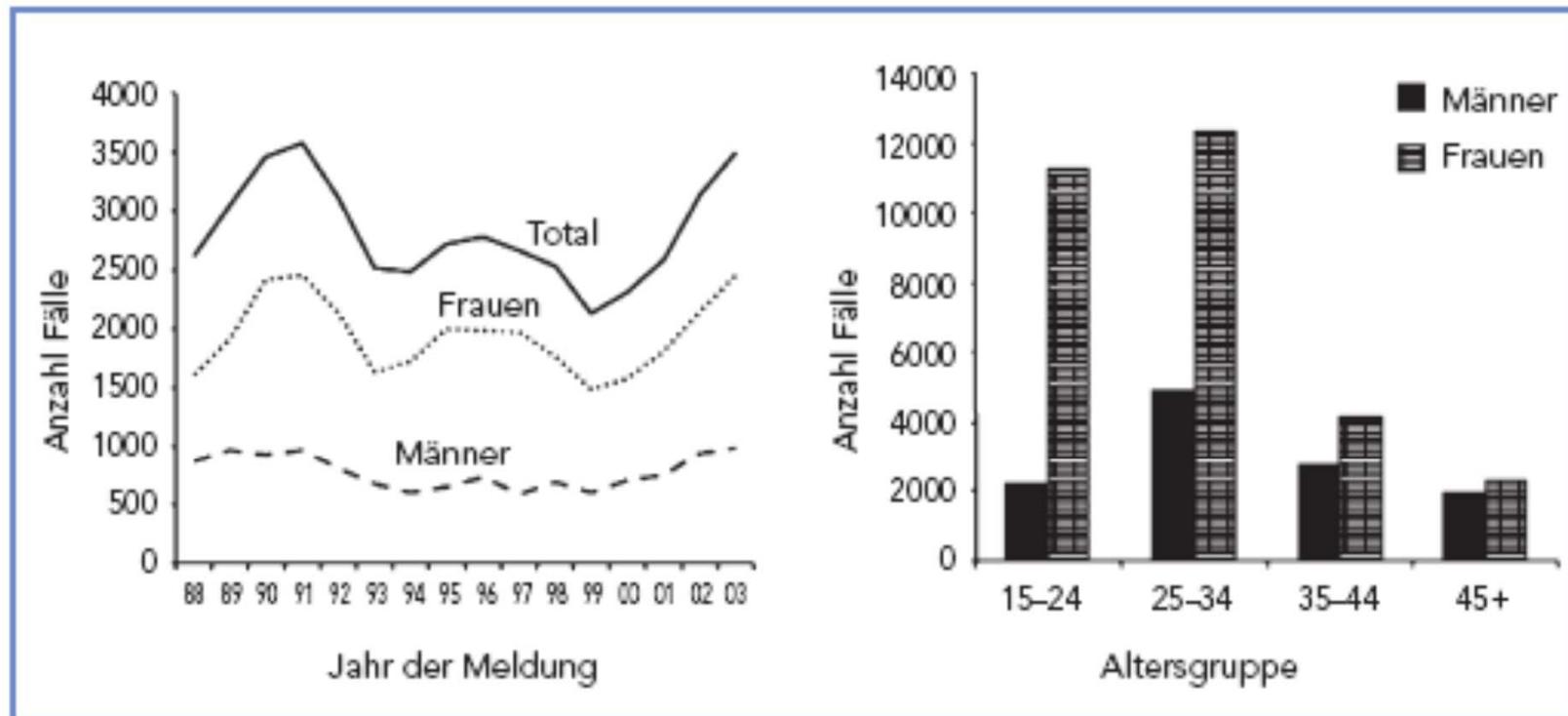


Abbildung 1 und 2:  
Chlamydieninfektionen (*Chlamydia trachomatis*), Meldungen des Labors 1988 bis 2003.  
(Angaben nach Jahr – Abbildung 1 – und Altersgruppe – Abbildung 2).

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bulletin 2005.

# STI bei Teenagern

---

## Hohes Risiko für STI wegen

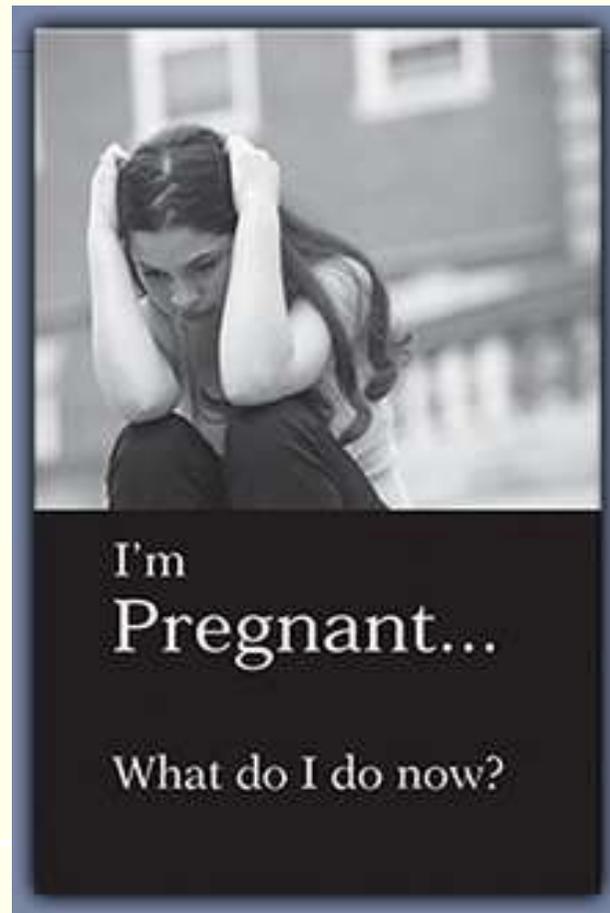
- Häufiger Partnerwechsel bei Jugendlichen
- Grössten HIV-Übertragungsrisikos bei 15-20j.
- Biologisch höherer Empfänglichkeit jüngerer Frauen für Chlamydien, Gonorrhoe und HIV (Faktor 10!)

*McIlhaney: 2000*

*U.Marcus, Risiken und Wege der HIV-Übertragung, Robert-Koch-Institut 2000*

# unerwünschte Schwangerschaft

---



# Fallbeispiel 1

---

**M. N., 17j.**

- zweimal hospitalisiert wegen **drohender Fehlgeburt**
- **Chlamydieninfektion**
- Wunsch, die **ungeplante**, unter **Pille** eingetretene Schwangerschaft auszutragen
- Beziehung zum KV (20j., Franzose) seit 8 Monaten

-----

- Mutter ist eine aus Kamerun stammende, in der Schweiz lebende, 33j. Schwarze. Vater, Franzose, den M.N. nicht kennt.
- Jugendanwaltschaft eingeschaltet, Erziehungshilfe für die Mutter
- 9 Jahre Schule, Berufsziel: Verkäuferin

-----

- Aktuell von zuhause ausgerissen und bei einer Tante wohnhaft
- **Druck von allen Seiten, Schwangerschaft abubrechen**

# Fallbeispiel 1

---

- In der **15. SSW** erneute Vorstellung mit **Wunsch nach Abbruch**  
Grund: mangelnde Reife für und Überforderung mit Schwangerschaft und Mutterschaft  
-----
- Schwangerschaftskonfliktberatung
- **Psychiatrisches Gutachten**  
-----
- Schwangerschaftsabbruch mittels **Aborteinleitung**  
-----
- Seither:  
**Diverse Verhütungsmittel** ausprobiert und wieder abgesetzt  
**3 weitere Schwangerschaftsabbrüche**

## Fallbeispiel 2

---

### A. U. 16j.

- Zuweisung der Patientin von UKBB bei positivem Schwangerschaftstest; letzte Menstruation vor ca. 5 Wochen
  - In regelmässiger Betreuung im UKBB wegen einer Erkrankung mit Nierenbeteiligung 2003, Blutdruckmittel bis 2009, seither keine Therapie
  - Hat seit 1 Jahr einen jetzt 19jährigen Freund
  - Verhütung mit Kondomen, Frauenärztin habe ihr Pille wegen des Grundleidens nicht geben wollen
- 
- Gemäss Ultraschall befindet sich A. U. in der 11. SSW
  - Chlamydieninfekt
  - Leichte Zellveränderungen im PAP-Abstrich
- 
- Durchführung des operativen Schwangerschaftsabbruch / Antibiotikatherapie
  - **Implanon**-Einlage 5 Tage später nach Klärung der Finanzierung

# Gesetz (seit Oktober 2002)

---

Artikel 118 StGB

Strafbarer Schwangerschaftsabbruch

**Artikel 119 StGB**

**Strafloser Schwangerschaftsabbruch**

**Artikel 120 StGB**

**Übertretungen durch Ärztinnen u. Ärzte**

# Fristenregelung (Artikel 119 StGB)

---

der **Schwangerschaftsabbruch straflos**, wenn

**1** gemäss **ärztlichem Urteil** Gefahr einer schweren körperlichen Schädigung / seelischen Notlage vorliegt

Gefahr umso grösser je fortgeschrittener

**2 innerhalb 12 Wochen** auf **schriftliches Verlangen** (Notlage) und nach **ärztlicher Beratung**

**3** Zustimmung gesetzliche Vertretung, wenn Schwangere nicht urteilsfähig

**4** Kantone bezeichnet Praxen und Spitäler

**5 anonyme Meldung an Gesundheitsbehörde** obligat

# Ärztliche Pflichten (Artikel 120 StGB)

---

- 1a Verlangen eines schriftlichen Gesuches der Schwangeren
- 1b **persönliches eingehendes Beratungsgespräch** mit der Schwangeren und Aushändigung des **Leitfadens**
- 1c **Vergewisserung** bzgl. Aufsuchen einer **speziellen Beratungsstelle** bei **Schwangeren < 16a**
  
- 2 obligatorische anonyme **Meldung** an die **Gesundheitsbehörde**

# Abbruchrate in der Schweiz (2011)

<b>Kennzahlen<sup>1</sup></b>	<b>2011</b>
<b>Anzahl Schwangerschaftsabbrüche insgesamt</b>	<b>11'079</b>
<b>Anzahl Schwangerschaftsabbrüche bei in der Schweiz wohnhaften Frauen</b>	<b>10'694</b>
Anzahl Schwangerschaftsabbrüche bei in der Schweiz wohnhaften Frauen pro 1000 Frauen im Alter von 15-44 J <sup>2 3</sup>	6.8
Anzahl Schwangerschaftsabbrüche bei in der Schweiz wohnhaften Frauen pro 1000 Frauen im Alter von 15-49 J <sup>2 4</sup>	5.6
Anzahl Schwangerschaftsabbrüche bei in der Schweiz wohnhaften Jugendlichen pro 1000 Jugendlichen (15-19 J) <sup>2</sup>	<b>4.6</b>
Anzahl Schwangerschaftsabbrüche bei in der Schweiz wohnhaften Frauen pro 1000 Lebendgeburten <sup>5</sup>	132
Abbrüche bei Frauen < 16 J	<b>1%</b>
Abbrüche innerhalb der ersten 12 Schwangerschaftswochen	95%
Medikamentöse Abbruchmethode	64%
Chirurgische Abbruchmethode	36%
Frauen mit Wohnsitz im Ausland	4%

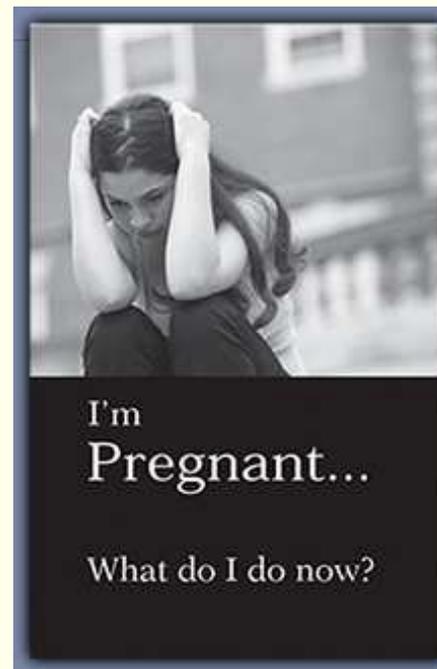
## Abbruchrate in der Schweiz (2002 / 2011)

	Alle Frauen im Reproduktionsalter	Teenager
<b>2002</b>	7.7 Abbrüche / 1000	5.7(?) Abbrüche / 1000
<b>2011</b>	6.8 Abbrüche / 1000	4.6 Abbrüche / 1000  <16j. 1.0% der Abbrüche
	Abbrüche / Geburten: <b>1 : 7</b>	Abbrüche / Geburten: <b>3 : 2</b>

# Schwangerschaftskonflikt



**Krise!**



# Schwangerschaftskonflikt

---

Was zu  
anderer Zeit  
**schön** und  
**willkommen**  
sein könnte,



wird als  
**bedrohlich**  
erlebt.

# Konfliktbereiche

---

→ intrapsychisch

→ interpersonell

→ soziokulturell

# intrapsychisch

---

## → Identitätskonflikt:

- Schwellensituation



## → Selbstwertproblematik:

- generative Potenz?
- weibliche Identität

# interpersonell

---

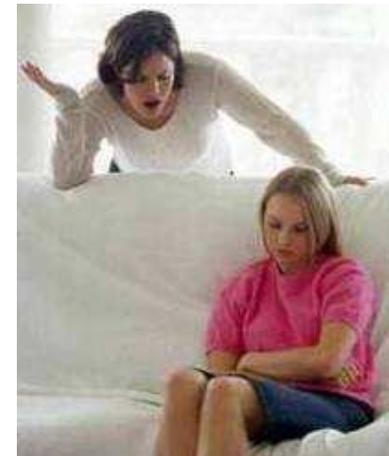
## → Partnerschaftskonflikt:

- Trennungstraumata
- Stabilisierungsversuch



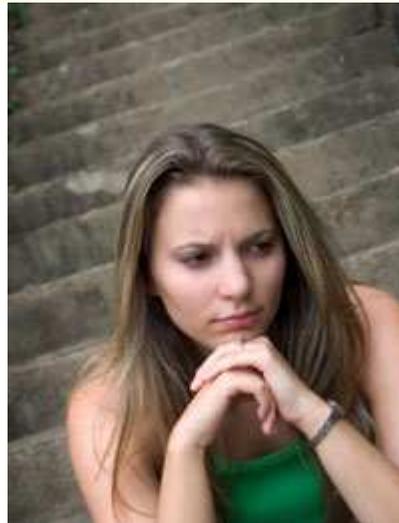
## → Familiendynamik:

- Wiedergutmachung
- Wiederholung



# sozio-kulturell

---



## Individuum

- Bedürfnisse
- Wertvorstellungen



## Gesellschaft

- Rollenerwartungen
- Wertvorstellungen
- moralische Verdikte

# Besonderheiten Teenager-Schwangerschaft

---

- Unmündigkeit
- Abhängigkeit
- Ausbildungssituation

# Richtlinien für die Beratung

---

- gem. Art. 120 StGB: **spezielle Beratungsstelle**
- mit der **Realität konfrontieren**
- **selbstbestimmte Entscheidung** unterstützen
- **Selbstüberschätzung /-überforderung**  
gegensteuern

# Schwangerschaftskonfliktberatung

---

## Klärung:

→ Mutterschaft ja / nein

→ Abbruch ja / nein

# Beratung der Adoleszenten

---

➔ mit der Realität  
konfrontieren

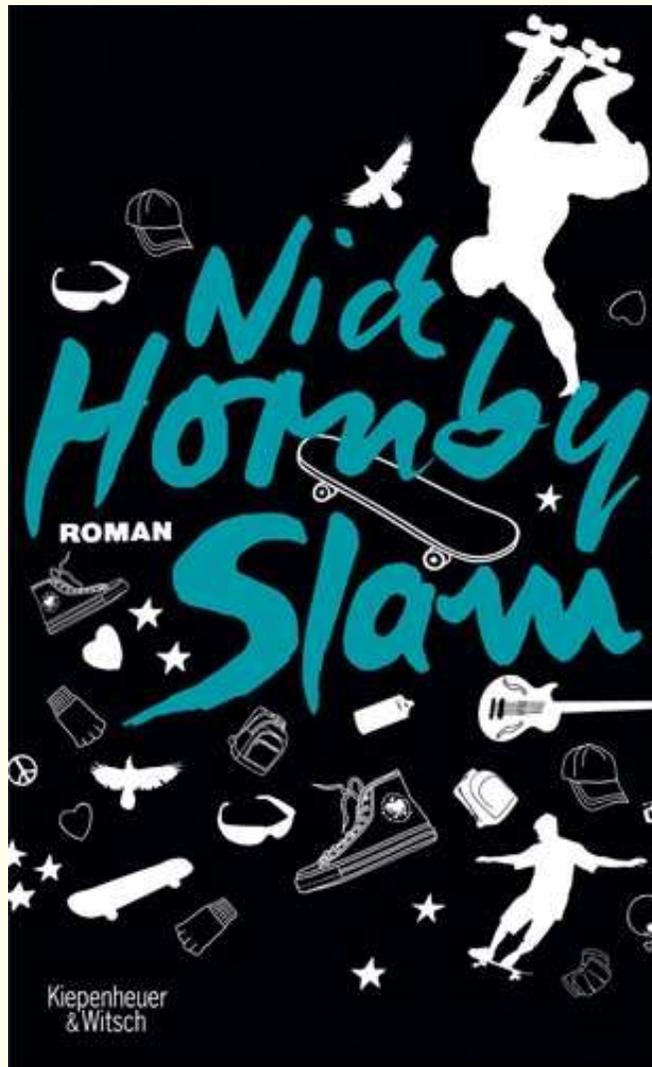


# Beratung der Adoleszenten

→ Selbstüberschätzung /  
-überforderung  
gegensteuern



# Teenagerschwangerschaft



## Baby statt iPod

Der brillante britische Humorist Nick Hornby legt einen tragikomischen Roman über ein ernstes

„Es gibt viele Unterschiede zwischen einem Baby und einem iPod. Einer der wesentlichen Unterschiede ist, dass dich nie jemand überfällt, um dir dein Baby abzunehmen.“

# Teenagerschwangerschaft



# Teenagerschwangerschaft



## Fallbeispiel 3

---

### J. Z., 14j.

- Zuweisung vom Foyer Ziegelhölze wegen positivem SS-Test
  - Letzte Periode vor längerer Zeit, Keine Kontrazeption
  - Freund ist ein 19j. Afrikaner, Asylbewerber, arbeitslos
  - Berufspläne: Zöpfchen-Coiffeuse
  - Nikotin, Haschisch, Exstasy
  - In psychiatrischer Betreuung (KJPK)
- 
- Ultraschall: 9. SSW
  - **Chlamydieninfekt**, leichte Zellveränderungen im PAP-Abstrich
  - Will SS austragen (Mutter gegen SS-Abbruch, Vater unterstützt)
- 
- Unterwassergeburt über intakten Damm in der 41. SSW
  - Patientin geht ins Mutter-Kind-Heim Seltisberg
  - Kontrazeption: IUD
- 
- 2008 Konisation; 2010 Brustvergrößerungs-OP im Ausland

## Fallbeispiel 4

---

### D. N., 14j. / Gravida I

- D.N. kommt mit der alleinerziehenden Mutter nach positivem Schwangerschaftstest zuhause (Ultraschall: 9. SSW)
- Mutter ist ausser sich und drängt auf umgehenden Abbruch
- D. N. ist der SS gegenüber tendenziell positiv eingestellt, wenig konkrete Vorstellungen, rechnet mit Unterstützung durch 15jährigen Freund und dessen Familie

-----

- Round Table (D.N. + Freund, Familien, Sozialarbeiterin und ich)
- „Notfalltermine“ AKJS und KJPK
- D.N. entscheidet sich für das Austragen

-----

- SS-Betreuung auf der Psychosomatik der Frauenklinik
- Spontangeburt über Damm intakt in der 41. SSW
- Pat. geht ins Mutter-Kind-Heim Seltisberg

-----

- 6 Wochen später **Implanon**-Einlage

# Betreuung einer Teenagerschwangerschaft



## Abteilung für gynaekologische Sozialmedizin Psychosomatik

- Konstante medizinische Schwangerschaftsbetreuung
- Psychologische Unterstützung
- Koordination der verschiedenen Spezialdienste

## Sozialdienst

- Beratung bei sozialen, rechtlichen und finanziellen Fragen
- Organisation der Betreuungsstruktur nach dem Spitalaustritt

## Abteilung für Kindes- und Jugendschutz

- Im Hinblick auf die Wahrung des Kindeswohles während der Schwangerschaft und nach der Geburt

## Kinder- und Jugendpsychiatrische Poliklinik

- Begleitung beim Aufbau der Eltern-Kind-Beziehung

## Hebammen-Sprechstunde

- Information über Geburt und Stillzeit
- Ergänzende Schwangerschaftsbetreuung

Koordination und Kommunikation

# Information über Sexualität und Verhütung

## INFOS UND BERATUNG IM INTERNET

Allgemeine Informations- und Beratungssites für Jugendliche zu Sexualität, Drogen, Gesundheit, Gewalt

[www.tschau.ch](http://www.tschau.ch) → Gute Site zu allen Themen mit Beratungsangebot.

[www.feelok.ch](http://www.feelok.ch) → Gute Site zu allen Themen mit Beratungsangebot.

[www.loveline.de](http://www.loveline.de) → Gute Site zu Liebe, Sex etc.

[www.lustundfrust.ch](http://www.lustundfrust.ch) → Gute Site zu Liebe, Sex, ect. Beratungsangebot nur für Zürich.

[www.durchblick.ch](http://www.durchblick.ch) → Gute Site zu Liebe, Sex und Verhütung.



# Information über Sexualität und Verhütung

## **BROSCHÜREN**

«Safer Sex ... sicher!»

Alles für deinen individuellen Schutz in Kürze.

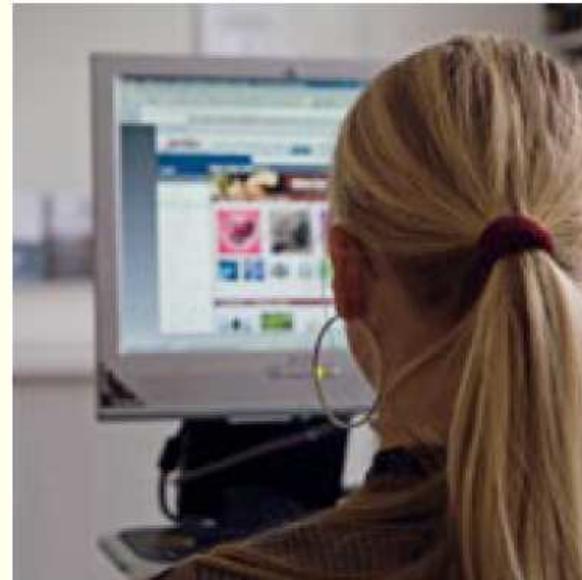
«HIV/Aids – heutiger Wissensstand»

Ausführlichere Hintergrundbroschüre zum ganzen Thema.

«Liebe, Lust & Schutz»

Was Frauen über HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Infektionen wissen sollten.

Gratis bestellen unter [www.shop.aids.ch](http://www.shop.aids.ch), per Mail [shop@aids.ch](mailto:shop@aids.ch) oder telefonisch 044 447 11 13.



# Information über Sexualität und Verhütung



**HEY  
GIRLS!**

[www.lovelife.ch](http://www.lovelife.ch)