

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	Seite 3
2.	Zahlen und Fakten	Seite 4
2.1.	Erste sexuelle Erfahrungen	Seite 4
2.2.	Entwicklung	Seite 4
2.3.	Situation in Österreich	Seite 5
3.	Ursachen für die Schwangerschaft von Jugendlichen	Seite 6
3.1.	Lebenssituation / Lebensgestaltung	Seite 6
3.2.	Soziales Umfeld	Seite 6
3.3.	Verhütung	Seite 7
3.4.	Alkohol und Drogen	Seite 7
3.5.	Missbrauch	Seite 8
3.6.	Bildung	Seite 8
3.7.	Partner	Seite 8
6.	Rolle der Väter	Seite 9
5.	Psychische Störungen durch die Schwangerschaft	Seite 10
5.1.	Angststörungen	Seite 10
5.2.	Affektive Störungen	Seite 11
6.	Medizinische Folgen einer sehr frühen Mutterschaft	Seite 12
7.	Unterstützung	Seite 15
7.1.	Professionelle Unterstützung	Seite 15
7.2.	Familiäre Unterstützung	Seite 16
8.	Lösungen	Seite 17
8.1.	Abtreibung	Seite 17
8.2.	Anonyme Geburt	Seite 18
8.3.	Adoption	Seite 18
8.4.	Babyklappe	Seite 19
8.5.	Pflegeeltern	Seite 19

8.6.	Baby behalten	Seite 19
8.6.1.	Probleme	Seite 20
8.6.2.	Familienhilfe	Seite 20
9.	Prävention	Seite 21
9.1.	First Love Ambulanz	Seite 21
9.2.	Kinderschutzzentrum / Familienberatung	Seite 22
9.3.	Junge-Eltern-Treff	Seite 22
10.	Projektarbeit	Seite 24
11.	Schlusswort	Seite 25
12.	Quellenverzeichnis	Seite 26
13.	Anhang	Seite 27

1. Einleitung

Man kann es fast nicht glauben, doch trotz intensiver sexueller Aufklärung in den vergangenen Jahrzehnten werden nach wie vor viele Minderjährige ungewollt schwanger. Eine ungewollte Schwangerschaft ist ein Einschnitt im Leben eines jungen Menschen, der die gesamte Lebenssituation gravierend verändert.

Wie bewältigt man das Ganze? Wer kann helfen und woher soll das Geld kommen? All dies sind die Fragen mit denen die Jugendlichen konfrontiert werden und häufig maßlos damit überfordert sind.

Je jünger man zum Zeitpunkt der Schwangerschaft ist, desto größer ist die Last. Vor allem ist mit einem Schlag die Zeit des Spielens, Flirtens und Ausprobierens, die unbelastete Lust am Leben und an der Liebe vorbei. Nun muss man von heute auf morgen Verantwortung übernehmen, man wird vor scheinbar unlösbare Probleme gestellt!

Wieso werden Mädchen ungewollt schwanger, obwohl sie doch verhüten können?

Liebe, Sex und Verhütung sind Dinge, die gelegentlich schwer unter einen Hut zu bringen sind. Niemand ist vor Missgeschicken gefeit.

Die Ursachen, die zu einer frühen Schwangerschaft führen, sind nicht, wie oft angenommen wird, im jugendlichen Leichtsinn begründet, sondern sind in den meisten Fällen wesentlich vielschichtiger.

2. Zahlen und Fakten

2.1. Erste sexuelle Erfahrungen

Im Durchschnittsalter von 16,3 Jahren erleben Mädchen und Burschen "das erste Mal".

Das ist im Vergleich mit Altersgenossen aus anderen europäischen Staaten sehr früh.

Bei der Geburtenrate in der Altersgruppe zwischen 15 und 19 Jahren liegen die österreichischen Mädchen im Mittelfeld.

Beim ersten Geschlechtsverkehr sind die Österreicher mit einem Durchschnittsalter von 16,3 Jahren nach den jungen Deutschen, die mit 16,2 Jahren ihr „ersten Mal“ erleben, die "Frühreifsten".

Mit 15 haben in Österreich 19,1% der Mädchen ihren ersten Sex (Burschen: 22,1 %).

2.2. Entwicklung

Im Zeitraum zwischen 10 und 15 Jahren kommen die Kinder in die Pubertät. Die Mädchen früher als die Jungen. Es finden zahlreiche Veränderungen statt, nicht nur der Körper, sondern auch das Wesen des jungen Menschen wird einem Wandel unterzogen.

Die meisten Eltern haben Angst vor dieser Phase. Die Kinder sind oft zickig, launisch, schreien öfters, sind aufbrausend und werden schnell aggressiv.

Die Geschlechtsreife tritt immer früher ein und die Kinder beginnen sich für Sex zu interessieren.

Die körperliche Entwicklung schreitet immer schneller voran.

Durch die reichhaltige Ernährung in den letzten Jahrzehnten werden Kinder früher geschlechtsreif. Diese Reife hat aber nichts damit zu tun, dass die jungen Menschen bereit für die ersten sexuellen Erfahrungen sind.

Viele Jugendliche glauben, durch die Geschlechtsreife hätten sie einen Freibrief für Sex und wären auch seelisch soweit. Dies ist oft ein Irrtum.

Nach der ersten sexuellen Erfahrung merken sie, dass sie nicht bereit dafür waren und bereuen diesen Schritt sehr bald

Generell liegt das Durchschnittsalter für die Geschlechtsreife bei den Mädchen bei 12,5 Jahren und bei den Jungen bei 13,5 Jahren.

In den letzten Jahren verschwanden auch die Hemmschwellen immer mehr. Zudem hatten die Jugendlichen eine bessere Chance ihre Sexualität auszuleben.

Es hat eine sexuelle Revolution gegeben. Dadurch wurde klar gestellt, dass Sex nichts Schmutziges, sondern etwas Menschliches ist.

Weiters haben immer mehr Eltern eine positive Einstellung zur Sexualität und akzeptieren es, wenn ihre Kinder schon früh sexuelle Erfahrungen machen.

Außerdem kommen junge Menschen mit Sex durch die Medien immer früher in Berührung.

2.3. Situation in Österreich

Jahr	Geburten Ins- gesamt (lebend)	Alter der Mutter								
		unter 15 Jahre	15 bis unter 20 Jahre	20 bis unter 25 Jahre	25 bis unter 30 Jahre	30 bis unter 35 Jahre	35 bis unter 40 Jahre	40 bis unter 45 Jahre	45 Jahre und älter	durch- schnittliches Alter
Österreich – Geburtenzahl nach alter der Mutter										
2001	75.458	9	3.245	14.181	25.009	22.379	8.972	1.591	72	29,2
2002	78.399	12	3.244	14.631	25.148	23.508	10.017	1.767	72	29,3
2003	76.944	16	3.090	14.178	24.091	22.971	10.585	1.941	72	29,4
2004	78.968	17	3.234	14.851	24.183	23.341	11.282	1.994	66	29,5
2005	78.190	3	3.059	14.395	23.804	23.271	11.414	2.149	95	29,6
2006	77.914	18	2.874	13.956	23.635	23.357	11.610	2.364	100	29,7
2007	76.250	6	2.717	13.209	23.409	22.606	11.806	2.384	113	29,8
2008	77.752	7	2.747	13.145	24.274	22.707	12.156	2.573	143	29,9

3. Gründe, Ursachen und Motive

Das Thema der ungewollten Schwangerschaft im Jugendalter ist letztendlich auch ein gravierendes gesellschaftliches Problem. Junge Mädchen, die minderjährig schwanger werden, wissen sehr wohl um die Folgen des ungeschützten Geschlechtsverkehrs, jedoch setzen diese Teenager häufig den Geschlechtsverkehr instrumentell ein, um menschliche Nähe herzustellen, soziale Akzeptanz zu erlangen und um schwerwiegende persönliche Probleme zu kompensieren.

3.1. Lebenssituation/Lebensgestaltung

Ein Großteil der Mädchen, die ungewollt schwanger werden, sind ohne Vater aufgewachsen (bedingt durch Scheidung oder Tod). Oft leidet ein Elternteil an psychischen oder somatischen Erkrankungen. Die jungen Mädchen zeigen bereits vor Eintreten der Schwangerschaft Verhaltensauffälligkeiten in Form von Depressionen, einer extrem geringen Selbstachtung oder haben sogar Suizidgedanken beziehungsweise haben oft schon einen Suizidversuch hinter sich.

Der Wunsch der Mädchen ihre eigenen Bedürfnisse nach Liebe und Nähe zu befriedigen, ist so groß, dass dadurch das vorhandene Wissen um korrekte Empfängnisverhütung blockiert wird.

Laut dem Psychoanalytiker Markus Merz, brauchen die Kinder die „Ich-Identität“, das heißt eine für ihre Persönlichkeitsentwicklung zuverlässige, stabile und berechenbare Beziehung.

Die Schwangerschaft ist nicht die Ursache, sondern Folge massiver psychosozialer Probleme, für deren Entstehung bereits in der frühen Kindheit Grundlagen geschaffen wurden.

Den Jugendlichen mangelt es an Orientierung, Geborgenheit, und verlässlichen Beziehungen innerhalb der Familie.

3.2. Soziales Umfeld

Die Schule kann zwar Sachwissen über korrekte Empfängnisverhütung transportieren, nicht aber vorhandene emotionale Defizite ausgleichen.

Gleichaltrigen mangelt es an der notwendigen Kompetenz, um in einer solch prekären Situation unterstützend einzugreifen. Erschwerend kommt auch noch hinzu, dass sich die meisten jungen Mädchen im Falle einer ungewollten Schwangerschaft auch nicht auf den (vielleicht auch eben so jungen) Freund verlassen können. Viele werden noch vor der Geburt des Kindes verlassen, da sich diese jungen Männer der Verantwortung für ein Kind nicht stellen möchten oder nicht stellen können.

Junge Mädchen aus den unteren sozialen Schichten werden öfter ungewollt schwanger als Jugendliche der Mittel- bzw. Oberschicht. Die Schulbildung stellt in diesem Kontext ein entscheidendes Kriterium dar.

Mädchen mit geringerem Bildungsstand werden im Vergleich öfter schwanger.

3.3. Verhütung

In der Familie, in den Kindertagesstätten, in der Schule, in einschlägiger Jugendliteratur ja sogar im Internet erfolgt Aufklärung.

Zwar haben die Jugendlichen quasi überall die Möglichkeit Informationen über dieses Thema zu bekommen, dennoch scheint es so, als ob die jungen Menschen erworbenes fachliches, abstraktes Wissen über die Sexualität nicht auf sich persönlich anwenden können.

Offensichtlich lernen die Jugendlichen ohne Bezug auf die eigene Person. Gefühle wie Liebe, Verlangen oder der Höhepunkt beim Sex werden bei der Erläuterung oft ganz vernachlässigt. Angst oder Hemmung vor dem Frauenarztbesuch führen dazu, dass zahlreiche Jugendliche den Geschlechtsakt unzureichend oder ungeschützt praktizieren.

Viele Jugendliche denken beim „ersten Mal“ nicht an das Verhüten, so werden viele Teenager bereits durch den ersten Geschlechtsverkehr schwanger.

Die Aufklärung als reine Wissensvermittlung, wie sie etwa die Schule anbietet, reicht meist nicht aus.

3.4. Alkohol und Drogen

Wesentlich häufiger als früher machen junge Mädchen ihre ersten sexuellen Erfahrungen unter dem Einfluss von Drogen und Alkohol. Hierbei wird dann nicht mehr auf Verhütung gedacht. Die meisten wissen am nächsten Tag gar nicht mehr was sie getan haben. Die Tee-

nager kommen erst dann drauf, wenn die Menstruation ausbleibt. Sie wissen auch nicht wer der Vater sein könnte.

3.5. Missbrauch

Immer wieder hört man in den Medien von Missbrauch und Vergewaltigung von Minderjährigen. Nicht nur die physischen Folgen der jungen Mädchen sind drastisch. Eine Schwangerschaft nach einer Vergewaltigung bringt große seelische Qualen mit sich.

Die meisten Täter von Missbrauchsoffern kommen noch dazu aus der eigenen Familie oder aus dem Bekanntenkreis. Es ist eine extrem hohe psychische Belastung für die Opfer dann das Baby auszutragen.

3.6. Bildung

Wenn Teenager einen Ausweg aus Problemen in der Schule oder in der Ausbildung suchen, kann dies auch manchmal ein Grund dafür sein, warum Teenager beim Geschlechtsverkehr nicht verhüten oder einfach die Pille absetzen. Unter anderem fehlen ihnen oft die Perspektiven für ihr späteres Leben.

Schulabbruch und keine Ausbildung sind hier die Folgen. Indem sie früh eine Familie gründen, wollen die Mädchen dem Leben wieder einen Sinn geben.

3.7. Partner

Manche Teenager versuchen durch eine Schwangerschaft sich an den Partner zu binden.

Sie riskieren eine Schwangerschaft, damit ihr Partner bei ihnen bleibt, und denken über die schwerwiegenden Folgen nicht nach.

Die Sehnsucht nach Liebe, Macht und Prestige spielen hier eine entscheidende Rolle.

4. Rolle der Väter

Die letztendliche Entscheidung für oder gegen das Kind wird meistens von der Mutter getroffen. Die Väter scheinen meist keine ausschlaggebende Rolle zu spielen.

Viele Jungs sind mindestens genauso überfordert Vater zu werden wie die Mädchen und entziehen sich sehr häufig ihrer Verantwortung.

Sie selber haben auch meist eine belastete Kindheit hinter sich, sind instabile, labile Persönlichkeiten, brauchen sozialpädagogische Betreuung oder halten sich im kriminellen Milieu auf. So fehlt nicht nur die notwendige psychische und physische Unterstützung für die junge Mutter und das Kind, sondern es besteht auch die Gefahr, dass beide zusätzlich gefährdet werden.

Auch die Mitschuld und Mitverantwortung wird in Frage gestellt.

Allerdings gibt es auch Jungs, die fest zu ihrer Partnerin halten, die sich ebenso nach einer kleinen Familie sehnen und ihre schwangere Partnerin in jeglicher Hinsicht unterstützen.

Wenn das Kind jedoch dann erst mal auf der Welt ist, wird es aber manchmal problematisch, da die jungen Väter mit den Herausforderungen im Alltag überfordert sind. Dadurch brechen viele Beziehungen auseinander und die Mädchen bleiben alleine mit dem Kind zurück.

5. Psychische Störungen durch die Schwangerschaft

Grundsätzlich gibt es vielerlei psychische Störungen, die durch das Eintreten einer Schwangerschaft ausgelöst werden können.

Jedoch können solche Störungen durch eine Schwangerschaft im jugendlichen Alter und durch bereits belastete Verhältnisse noch wesentlich häufiger auftreten

5.1. Angststörungen

Mit dem Eintreten einer Schwangerschaft werden in einer Frau weitreichende Veränderungen ihrer inneren und äußeren Welt induziert.

Sie erlebt sich plötzlich als Trägerin einer neuen Verantwortung, von der Gesellschaft kritisch bewertet, beweisen zu müssen, ein gesundes Kind erfolgreich austragen zu können.

Der mangelnde Selbstwert als Frau zeigt sich in Ängsten vor einer Behinderung des Fötus, einer Fehlgeburt oder einer schwierigen, schmerzvollen Geburt. Darüber hinaus als Sorge, ob sie nach der Geburt die Bedürfnisse ihres Kindes erkennen und adäquat beantworten können wird, ob sie auf eigene Wünsche verzichten, eine zeitlang den Beruf oder die noch nicht abgeschlossene Schulbildung bzw. Berufsausbildung hintanstellen, den körperlichen Anforderungen, wie z.B. Schlafentzug gewachsen sein wird und die Partnerschaft neu konstellieren können wird. Dazu kommt die Anforderung, mit dem sich während der Schwangerschaft rapide verändernden Körper auseinanderzusetzen, die neuen Empfindungen deuten und annehmen zu lernen, sich also einem Prozess hingeben zu müssen, dessen biologisch determiniertem Verlauf sie sich ausgeliefert fühlt.

Es wundert nicht, dass Frauen mit einem starken Kontrollbedürfnis, das im bisherigen Lebensverlauf durchaus zur Abwehr tief liegender Ängste erfolgreich taugte, nun plötzlich von starken Angstzuständen überflutet werden, die der realen Situation nicht angemessen sind. Dies können Ängste sein, vom entstehenden Kind energetisch ausgesaugt und aufgefressen zu werden, selbst nicht mehr existent zu sein oder einen gefährliche "Alien" in sich zu tragen.

5.2. Affektive Störungen

Bis zu 70% der Schwangeren berichten im Lauf ihrer Schwangerschaft über depressive Symptome im weiteren Sinn.

Dazu gehören:

- starke Müdigkeit
- Erschöpfung
- Schlafstörungen
- Libidoverminderung
- körperliche Missbefindlichkeit

10% der schwangeren Frauen leiden an klinisch relevanten depressiven Störungen.

Folgende Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit, in der Schwangerschaft an einer depressiven Störung zu erkranken:

- frühere depressive Episoden
- familiäre Belastungen bezüglich affektiver Störungen
- gravierende aktuelle negative Lebensereignisse
- anhaltende partnerschaftliche Disharmonie
- ungelöste Schwangerschaftskonflikte
- unerwünschte Schwangerschaft

6. Medizinische Folgen einer sehr frühen Mutterschaft

Seit den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts kamen immer mehr Berichte über die Risiken von Teenagerschwangerschaften in die Fachzeitschriften. Darin wurden die Teenager als geburtshilfliche Risikogruppe mit erhöhter mütterlicher und kindlicher Morbidität und Mortalität bezeichnet.

Sie berichteten von einer erhöhten Neigung zu hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen:

- Anämien
- Infektionen des Urogenitaltraktes,
- Spätgestosen
- intrauteriner Wachstumsretardierung
- Frühgeburten
- einem niedrigen Geburtsgewicht

Es wurde unter anderem auch eine Steigerung der perinatalen Komplikationen wie eine dramatische Steigerung der Sectiorate und den daraus resultierenden Problemen festgestellt. Was bei diesen Beobachtungen jedoch berücksichtigt werden muss, ist, dass sie zwar hauptsächlich aus Grossbritannien und den USA stammen, sich aber mehrheitlich an den Daten von Jugendlichen aus Armenvierteln und somit an ethnischen Minderheiten (z.B. Afroamerikaner und Latinos) orientieren. Die soziale und körperliche Situation dieser Mädchen war meist a priori schlecht.

Die Auswahl an ethnischen Minderheiten für Studien, die dann auf die Gesamtbevölkerung aus Industrieländern übertragen wird, eignet sich jedoch nicht, da sie das Bild verfälscht und falsche Rückschlüsse ziehen lässt. Mit diesem Hintergrund wurden danach neuere Studien und Untersuchungen durchgeführt, welche für eine etwas differenziertere Sicht der Dinge sorgten.

In einer Analyse von Daten der Wiener Frauenklinik wurde jedoch 2003 belegt, dass weder ein erhöhtes Risiko für Kaiserschnittentbindungen noch für Frühgeburten, bei adäquater medizinischer und sozialer Betreuung nachgewiesen werden konnte.

Es wurde jedoch festgestellt, dass die Neugeborenen extrem junger Mütter (12 - 16 Jahre) signifikant kleiner und leichter waren, als die Neugeborenen erwachsener Mütter.

Die daraus resultierenden Langzeitfolgen konnten bis jetzt jedoch noch nicht evaluiert werden.

Die früher weitverbreitete negative Prognose von Teenagergeburten, vor allem was perinatale Komplikationen betrifft, konnte in der Wiener Studie nicht nachgewiesen werden.

Man untersuchte, ob Teenager-Gebärende eine Risikogruppe sind. Dabei wurden retrospektiv mittels Varianzanalyse, die Schwangerschaftsverläufe und Geburten von Teenagern (unter 16 Jahre zum Zeitpunkt der Entbindung) mit den Daten der jeweils nachfolgenden Geburt, sofern es sich um eine Gebärende der Altersgruppe 18 - 35 Jahre handelte, verglichen.

Die Studie untersuchte die gesammelten Daten von 1990 bis 2001. Die Auswertung der Daten zeigte, dass die sehr jungen Mütter häufiger einen unklaren Entbindungstermin aufwiesen, der Anteil der Raucherinnen unter ihnen signifikant höher war und sie häufiger eine Zervixinsuffizienz aufwiesen. Teenager der Altersgruppe bis 16 Jahre hatten häufiger eine Spontangeburt und seltener sekundäre Sectiones als die Kontrollgruppe. Vaginal - operative Entbindungen kamen nicht häufiger zum Einsatz und hinsichtlich des Geburtsverlaufs und der Geburtsverletzungen gab es kaum Unterschiede.

Das Geburtsgewicht und der Vitalitäts- und Aziditätsstatus der Neugeborenen der Teenagermütter unterschieden sich nicht zu denen der Kontrollgruppe. Neugeborene von jungen Müttern wurden öfters zur Adoption freigegeben als Neugeborene der Vergleichsgruppe. Auch konnte man keine unterschiedliche Einstellung dem Stillen gegenüber feststellen.

Falls eine Jugendliche, die schwanger ist, in der Schwangerschaftskontrolle betreut wird, wird das Thema der gesunden Ernährung, dem Konsum von Alkohol, Nikotin und anderen Drogen wahrscheinlich einen größeren Stellenwert haben müssen, als bei einer schwangeren erwachsenen Frau. Dabei ist es jedoch wichtig, in welchem Umgang dies geschieht, um nicht bevormundend auf die Jugendliche zu wirken, sondern ihr die freie Entscheidung für ein gesünderes Leben zu lassen. Auch darf man ihr nicht vorwurfsvoll gegenüberreten, da sie sonst die Hilfe nicht annehmen wird, sondern ihre Probleme eher verstecken wird, als sich helfen zu lassen. Für jede angebotene Hilfe muss sie sich frei entscheiden können, damit der Erfolg auch eintreten kann. Es steht in der Kompetenz der Hebamme die gesunde Frau und deren Kind von der Empfängnis bis zur Zeit nach der Geburt vollumfänglich zu betreuen. Da

Teenagerschwangere weniger ein medizinisches, sondern vielmehr ein psychosoziales Problem darstellen, heißt dies, dass sie während der Schwangerschaft und Geburt ohne Risiko von einer Hebamme betreut werden kann. Die Betreuung kann in diesem Fall vollumfänglich durch eine Hebamme erfolgen. Die Hebamme ist in der Lage Risiken zu erkennen und die Jugendliche, wenn nötig, an den zuständigen Arzt weiterzuleiten. Bei der Beratung einer schwangeren Adoleszenten sollte menschenzentriert gearbeitet werden. Dies bedeutet, dass die junge Frau gesundheitsorientiert betreut werden muss und ihre Ressourcen gefördert werden müssen. Falls eine Teenagerschwangere von ihren Eltern Unterstützung erhält, bietet dies die Möglichkeit, die Eltern zu einer Schwangerensprechstunde einzuladen um gemeinsam über die Situation zu Hause diskutieren zu können. Dies bietet ein differenzierteres Bild über die Umstände der Jugendlichen und lässt die Möglichkeit zu, gezielt an den Defiziten zu arbeiten. Das Ziel dieser Betreuung ist die ganzheitliche Erfassung der Jugendlichen. Teenagerschwangerschaften stellen demzufolge für die Gesundheit der Mutter kein erhöhtes Risiko dar. Auf Grund des oft unklaren Entbindungstermin, ist es jedoch legitim die jungen Teenager als eine Risikogruppe einzustufen um eventuellen Probleme der Frühgeburtlichkeit entgegen wirken zu können.

Auch die Tatsache, dass Neugeborene sehr junger Mütter oft ein niedriges Geburtsgewicht aufweisen, erfordert eine Geburt im Spital. Zudem bietet eine Geburt in einer Klinik die Möglichkeit einer großzügigen Analgesie. Dies kann insbesondere dann sehr nützlich sein, wenn eine Jugendliche große

Angst vor der Geburt und durch ein schlechtes Körpergefühl einen schlechten Umgang mit Schmerzen hat. Begegnen wir nun diesen Frauen im Gebärsaal, heißt dies in erster Linie nicht, dass man einem medizinischen Risiko gegenüber steht, sondern vielmehr einer psychosozialen schwierigen Situation. Die Aufgabe besteht hauptsächlich im menschlichen adäquaten Umgang, damit die junge Frau Vertrauen schöpfen und somit ihre Wünsche, Ängste und Bedürfnisse äußern kann. Nur wenn dies geschieht, kann sich die Jugendliche auch gehen lassen und die Geburt geschehen lassen. Das Vertrauen ist die Basis, damit die junge Frau ihre Not wahrnehmen und Hilfeleistungen annehmen kann.

7. Unterstützung

Wie konnte das passieren?

Wie werde ich das Kind finanziell versorgen können?

Wo werde ich mit einem Baby leben?

Wird der Kindsvater zu mir halten?

Wie werden meine Mitmenschen reagieren?

Was wird aus meinem Beruf?

Werde ich das alles schaffen?

Wohin kann ich mich wenden?

Werde ich das ungewollte Kind genau so lieben, wie man gewollte Kinder liebt?

Soll ich das Kind wirklich austragen?

Kommt für mich eine Abtreibung oder die Freigabe zur Adoption in Frage?

Bin ich überhaupt reif genug, um ein eigenes Kind zu erziehen?

Würde ich Unterstützung erhalten?

Eine Schwangerschaft konfrontiert die jungen Mädchen mit einer Vielzahl von Sorgen und Ängsten, die sie alleine nicht bewältigen können bzw auch nicht sollten. Eine junge Frau braucht in dieser Zeit sehr viel Zuwendung und Unterstützung. Die Eltern des schwangeren Mädchens und der werdende Vater sind in dieser Zeit gefragt. Es gibt aber auch Beratungsstellen, die junge, schwangere Mädchen unterstützen. Nicht nur in der Schwangerschaft benötigen junge Mütter Hilfe, auch danach, wenn das Kind da ist.

7.1. Professionelle Unterstützung

Die Jugendämter an den Bezirkshauptmannschaften und Magistraten sind die regionalen Anlaufstellen für die Anliegen oder Probleme von Familien. SozialarbeiterInnen stehen Eltern, Kindern und Jugendlichen zur Seite, wenn sie Beratung und Unterstützung brauchen.

7.2. Familiäre Unterstützung

Teenager, die schwanger werden, befinden sich meist in der Ablösungsphase, darum werden die elterlichen Ratschläge oft abgelehnt. Es wäre sicher hilfreich, wenn auch die Eltern sich bei Beratungsstellen einen Rat einholen. Wichtig ist, dass die jungen Mädchen trotzdem Liebe und Geborgenheit verspüren.

Ebenso, dass sie nicht alleine mit ihren Problemen dastehen sondern auch Unterstützung von zu Hause bekommen. Egal, ob die Mädchen sich für, oder gegen das Kind entscheiden, der Rückhalt vom Elternhaus ist sehr wichtig.

8. Lösungen

Die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft kann das ganze Leben verändern. Um das Richtige zu tun, ist es wichtig, sich gründlich mit dem Thema auseinanderzusetzen.

8.1. Abtreibung

Eine schwangere Frau in Österreich hat bis zur 12. Schwangerschaftswoche die Möglichkeit einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen.

Schwangere, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen wollen, sind gesetzlich dazu verpflichtet eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Wenn eine Frau ungewollt schwanger ist und alle Möglichkeiten durchdacht hat, bleibt oft trotzdem nur der Ausweg eines Schwangerschaftsabbruches. Natürlich sind die Gründe vielseitig und ganz sicher hat die Frau diese Entscheidung nicht leichtfertig getroffen.

Und wie bei allen Entscheidungen wird man auch hier erst im Nachhinein sicher wissen, ob man das Richtige getan hat.

Die psychische Belastung vor dem Abbruch ist am allergrößten, danach steht erst mal eine große Erleichterung im Vordergrund. Natürlich sind diese Frauen traurig darüber, dass sie diesen Schritt gehen mussten, aber der Abbruch hat in ihren Augen vorerst das Problem gelöst. Schuldgefühle lassen sich meist nicht vermeiden, immerhin stirbt bei einer Abtreibung ein menschliches Wesen, dennoch stehen die meisten Frauen zu ihrer Entscheidung.

Psychische Folgen einer Abtreibung sind jedoch oft möglich.

Schwerwiegend psychische Folgen sind selten, können aber natürlich vorkommen.

Außerdem muss berücksichtigt werden, dass die psychischen Probleme in Wirklichkeit oft andere Ursachen haben können, z.B. eine Vergewaltigung.

Nachdem die Entscheidung für einen Abbruch getroffen ist, muss man lernen, in Zukunft damit zu leben. Gefühle müssen zugelassen und durchlebt werden, um nicht für später eine Bürde zu sein. Erscheint die Aufarbeitung zu schwierig, kann das Gespräch mit einem Psychologen sehr hilfreich sein. Viele Organisationen bieten zu diesem Thema Beratungen an, zeigen verschiedene Wege auf und helfen betroffenen Frauen, die für sie richtige Entscheidung zu treffen.

8.2. Anonyme Geburt

In Österreich können Frauen ihr Kind gebären, ohne ihre Identität bekannt zu geben und es danach zur Adoption freigeben. Das Jugendamt sorgt in diesem Fall für die künftige Betreuung des Kindes. Das hat für die Mutter den Nachteil, dass sie nie mehr eine Auskunft über ihr Kind erhalten kann. Jedes öffentliche Krankenhaus kann aufgesucht werden – an der Betreuung oder Nachbetreuung ändert sich nichts.

8.3. Adoption

Im Gegensatz zur anonymen Geburt hat die leibliche Mutter hier die Möglichkeit zwischen verschiedenen Adoptionsformen zu wählen, die in der Zukunft mehr oder weniger persönlichen Kontakt zu ihrem Kind ermöglichen. Je nachdem für welche der drei Adoptionsformen sich die leibliche Mutter entscheidet, hat Sie die Möglichkeit die Adoptiveltern kennenzulernen und den Kontakt zu ihrem Kind aufrecht zu erhalten.

Es können auch auf Wunsch Informationen über die Entwicklung, Gesundheit und Ausbildung des Kindes, eventuell auch Fotos übermittelt werden.

offene Adoption

Die leibliche Mutter kennt die Adoptiveltern. Sie erfährt, wo sich ihr Kind befindet.

Es kann (muss aber nicht) weiterhin Kontakt zwischen der leiblichen Mutter und Ihrem Kind bestehen.

halboffene Adoption

Die schwangere Frau lernt die Adoptiveltern im Zuge des Adoptionsverfahrens (vor und/oder nach der Geburt) kennen. Nach Abschluss des Verfahrens hat die leibliche Mutter jedoch keinen Kontakt mehr mit ihrem Kind.

Inkognito-Adoption

Bei der Inkognito-Adoption erfährt die leibliche Mutter einige Daten (Alter, Beruf, Anzahl der Kinder,...) der Adoptiveltern und sie darf bei der Auswahl der Adoptiveltern mitentscheiden. Jedoch erfährt die leibliche Mutter weder Namen noch Wohnort der Adoptiveltern.

8.4. Babyklappe

Das neugeborene Baby kann anonym durch eine Klappe in ein Wärmebett gelegt werden. Sobald die Klappe geschlossen ist, wird ein elektronischer Alarm aktiviert, der dafür sorgt, dass sofortige Hilfe kommt. Die Mutter kann in Ruhe unerkannt weggehen. Das Baby ist in sicheren Händen und wird umgehend medizinisch versorgt, und danach zur Adoption freigegeben. Die Mutter macht sich dabei nicht strafbar, da sie ihr Kind gut versorgt zurückgelassen hat.

In Österreich findet man in Wien, Salzburg, Graz, Lienz, Klagenfurt, Vöcklabruck, Linz, Ried, St. Veit an der Glan, Wels, St. Pölten und in Bregenz dieses Angebot.

Die Babyklappe wird auch Babynest, Babyfenster oder Babykörbchen genannt.

Es schützt die Babys und kleine Kinder vor Tötung und Aussetzung.

8.5. Pflegeeltern

Das Kind würde im Haushalt der Pflegeeltern aufwachsen.

Pflegeeltern sind aber nur Eltern auf Zeit, das heißt, es ist eine Rückführung zur leiblichen Mutter möglich. Jedoch ist die leibliche Mutter je nach ihren finanziellen Möglichkeiten unterhaltspflichtig.

Die leibliche Mutter hat aber auch ein Recht auf einen persönlichen Kontakt zu dem Kind.

8.6. Baby behalten

Die Gründe, warum sich die jungen Mädchen für das Baby also für die Schwangerschaft entscheiden, sind vielfältig. Bei einigen gibt es die Hoffnung eines Neubeginns, eines neuen Lebensimpulses. Dies gibt auch die Möglichkeit die bisherigen Lebensbedingungen zu verändern. Vielleicht gibt es den werdenden Müttern auch die Hoffnung erstmals eine Beziehung eingehen zu können, die von ihnen selbst gestaltet wird.

Es besteht auch die Hoffnung, den Wunsch und die Sehnsucht nach etwas eigenem und nach Geborgenheit und Liebe durch das Baby befriedigen zu können.

Manchmal reicht ein Ultraschallbild aus sich für das Kind zu entscheiden, da sie durch das Sehen des Bildes schon eng mit dem Baby verbunden sind.

Eine Abtreibung oder ein Weggeben des Kindes nach der Geburt kommt wegen der großen Rolle der moralischen Wertvorstellungen der Mädchen nicht mehr in Frage.

8.6.1. Probleme

Zentrales Problem für die meisten Teenager-Eltern ist die angespannte finanzielle Situation und damit zusammenhängend die eigene Ausbildung. Während Lehrlinge in Babypause gehen und ihre Ausbildung anschließend beenden können, ist die Situation für Schülerinnen weit schwieriger. Hier eine praktikable Lösung zu finden, ist eine logistische Meisterleistung aller Beteiligten. Manchmal passen die Großmütter auf das Kind auf, während die junge Frau zur Schule geht. Das funktioniert aber nur, wenn die „Oma“ nicht berufstätig ist.

So brechen viele junge Mütter die Schule ab um für ihr Kind zu sorgen, was aber wiederum schwierig ist ohne Ausbildung und ohne Geld.

Durch die Verpflichtungen, die eine Elternschaft mit sich bringt, sind sie oft sehr einsam, da sie nicht die Zeit haben, mit anderen Gleichaltrigen den alterstypischen Aktivitäten nachzugehen. Das hat starken Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung und das Selbstwertgefühl. Sie sind selbst noch in einem Alter, wo sie eigene Entwicklungsaufgaben zu bewältigen haben.

8.6.2. Familienhilfe

Nach der Geburt des Kindes, aber auch schon manchmal vor der Geburt, stellt die Jugendwohlfahrt dem jungen Mädchen eine Familienhelferin bei.

Die Familienhelferin berät, fördert und unterstützt die Mädchen in allen Lebenslagen mit dem Kind, so auch im Umgang mit dem Baby, damit das junge Mädchen in Zukunft auch alleine mit ihm zu Recht kommen kann.

9. Prävention

Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung, sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von hierfür vorgesehenen Beratungsstellen informieren und beraten zu lassen.

Ein zentrales Ziel dieser Beratung ist die Vermeidung von ungewollten Schwangerschaften - insbesondere bei Jugendlichen - durch Aufklärung und Prävention. Sexualaufklärung und Sexualpädagogik sind zwar primär Aufgaben der Eltern, aber Jugendliche möchten auch an Orten, an denen sie sich mit Gleichaltrigen treffen, über diese Themen sprechen.

9.1. First Love Ambulanz – Braunau

Irgendwann ist es für jede junge Frau soweit: Der erste Besuch bei der Gynäkologin bzw. dem Gynäkologen steht vor der Tür. Viele junge Mädchen haben Angst und Respekt vor diesem Moment. Beim ersten Besuch sollte auch viel Wert auf ein Gespräch mit der Patientin gelegt werden, bevor die Untersuchung durchgeführt wird. Daher wurde in Kooperation des Kinderschutzzentrums Inviertel und der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses Braunau St. Josef die First Love Ambulanz errichtet.

Die First Love Ambulanz ist eine Beratungsstelle für Jugendliche, die

- ✓ Fragen zu Sexualität
- ✓ Fragen zu Liebe
- ✓ Fragen zu Freundschaft
- ✓ Fragen zu Partnerschaft haben
- ✓ über ihre körperlichen und seelischen Veränderungen in der Pubertät sprechen möchten
- ✓ sich über Empfängnisverhütung informieren wollen
- ✓ anonym und kostenlos einen ärztlichen Rat einholen möchten
- ✓ und sich über eine frauenärztliche Untersuchung informieren wollen.

Diese Beratungsstelle in Braunau befindet sich im Krankenhaus Braunau St. Josef in der Gynäkologischen Ambulanz im 4. Stock.

Eine Terminvereinbarung ist nicht erforderlich, jeden ersten und dritten Donnerstag im Monat von 16-18 Uhr stehen Frau OA Dr. Ecker und Frau FA Dr. Fellner als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie helfen schnell, kostenlos und anonym. Eine E-Card ist nicht erforderlich.

9.2. Kinderschutzzentrum Innviertel/Familienberatung

Häufig sind ungewollte Schwangerschaften im Jugendalter die Folge psychosozialer Probleme der betroffenen Mädchen, was wiederum neue massive psychosoziale Probleme nach sich zieht.

Ziel einer Möglichkeit der Prävention ist nicht die Vermittlung von Sachkenntnissen, sondern ein Einfühlen in die Situation und in die Gedankenwelt der Jugendlichen.

Präventionsarbeit leisten können nur diejenigen, die sich intensiv mit den Sorgen und Nöten der Jugendlichen auseinandersetzen.

Das Kinderschutzzentrum Innviertel/Familienberatung bietet solchen Jugendlichen Unterstützung!

Es ist ein gemeinnütziger Verein, der im Jahre 2000 im Auftrag der Jugendwohlfahrt gegründet wurde. Ein multiprofessionelles Team aus Psychologinnen, Psychotherapeutinnen, Diplomsozialpädagogen, Pädagogen und Familienberatern bietet kostenlos und anonym Beratung und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche bei Krisensituationen in Familien, bei Gewalt und bei Fällen von Missbrauch und Vernachlässigung an.

9.3. Junge Eltern Treff

Mit dem Junge Eltern Treff wird jugendlichen Eltern die Möglichkeit geboten sich ganz ungezwungen und ohne irgendwelche Vorgaben zu treffen und kennen zu lernen.

Diese Institution ist ein Projekt des Youth for you Jugendforums Braunau, ein unabhängiger Verein für offene Jugendarbeit, Jugendkultur und kreative Freizeitgestaltung.

Die Idee dahinter:

Wenn man im Jugendalter Mutter oder Vater wird bzw. ist, ist es oft schwer, Kontakte mit Gleichgesinnten und Gleichaltrigen zu knüpfen. Man hätte gerne Freunde, die auch Kinder haben, zum Erfahrungsaustausch und um gemeinsam mit den Kindern etwas zu unternehmen. Denn schließlich will man den „Kleinen“ eine unbeschwerte und glückliche Kindheit

ermöglichen, zudem nun mal ein intaktes Familienleben für eine gesunde Entwicklung des Kindes enorm wichtig ist. Doch es ist oftmals nicht so einfach in Gruppen, die im Durchschnitt zehn Jahre älter sind, eine/n passende/n Gesprächspartner/in und Freund/in zu finden.

Der Junge Eltern Treff bietet jungen Eltern, Schwangeren, Alleinerziehenden und Paaren mit Kinderwunsch einen Erfahrungsaustausch und Fachinformationen rund um das Thema Erziehung, richtiger Umgang mit Konflikten, usw. an.

Auch gemeinsame Aktivitäten wie Grillen und Ausflüge mit den Kindern werden geboten.

10. Projektarbeit

Im Zuge dieser Maturaarbeit habe ich in allen sechs ersten Klassen der HLW Braunau eine Umfrage über die First Love Ambulanz gemacht, um die First Love Ambulanz in Braunau bekannter zu machen.

Der Fragebogen (siehe Anhang) beinhaltete allgemeine Fragen, ob die First Love Ambulanz bekannt ist, beziehungsweise schon in Anspruch genommen worden ist und Fragen über das Sexualverhalten der Jugendlichen in den ersten Klassen.

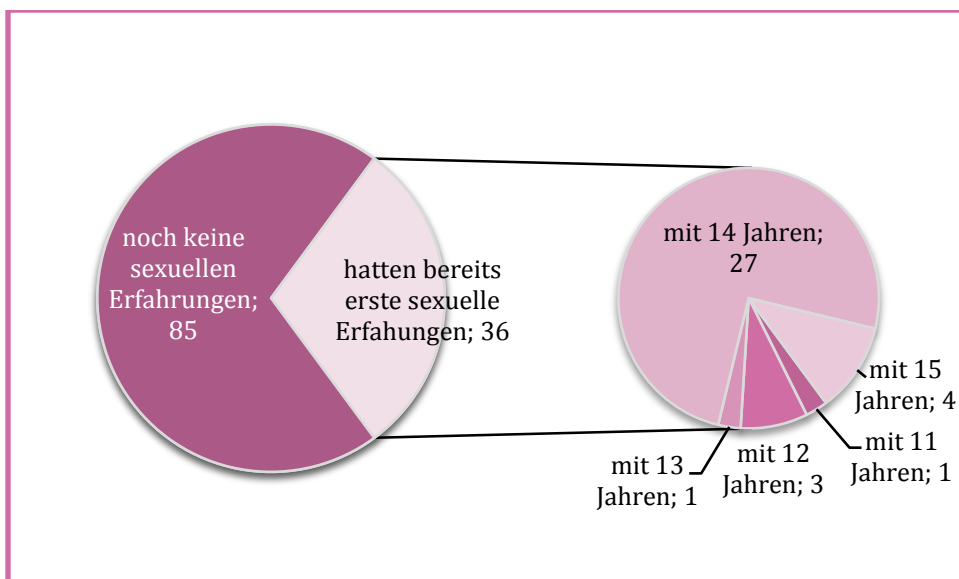
Es wurden 121 Schülerinnen befragt:

wobei nur 30 Schülerinnen die First Love Ambulanz kannten

8 nahmen die Einrichtung bereits in Anspruch

36 Schülerinnen der ersten Klassen der HLW Braunau gaben an, dass sie schon ihre ersten sexuellen Erfahrungen hatten

erste sexuelle Erfahrungen:



Für die Schülerinnen der ersten Klassen HLW ist die Verhütung wichtig, die meisten verhüten mit Pille und Kondom.

Bei der Frage, ob für sie die Aufklärung in der Schule ausreichend ist fanden mehr als die Hälfte der Schülerinnen die Aufklärung für ausreichend, 68 von 121 Schülerinnen.

47 von 121 Schülerinnen reden mit ihren Eltern über Verhütung und Sexualität.

11. Schlusswort

Das Thema der ungewollten Schwangerschaft im Jugendalter ist letztendlich ein gravierendes Gesellschaftliches Problem, während in den USA, in der die Rate der Teenagerschwangerschaften sehr hoch ist, bereits an den Schulen spezielle „parenting courses“ gibt, in denen die High School Schüler und Schülerinnen über die Elternschaft und die Grundlagen der Babypflege informiert werden, der Staat also vermehrt in Prävention und Hilfsmaßnahmen investiert, wird an österreichischen und deutschen Schulen gerade mal im Biologieunterricht das Thema Sexualität, Schwangerschaft und Empfängnisverhütung kurz aufgegriffen.

Die Gefahr einer ungewollten Schwangerschaft im Jugendalter sollte weder von Eltern, noch von Politikern unterschätzt werden da sich die psychosozialen Folgen nicht nur in einer unter-beziehungsweise abgebrochenen Schul- und Berufsausbildung widerspiegeln.

Meiner Meinung nach sollte auch in Österreich vermehrt in Prävention investiert werden.

12. Quellenverzeichnis

Bücher:

Sylvia Schneider

„Schwanger!? Der Ratgeber für Jugendliche“ (2008, Verlag Carl Ueberreuter)

Cynthia Wiedemann

Studienarbeit „Ungewollte Schwangerschaften im Jugendalter“ (1. Auflage 2004, Grin Verlag)

Internetadressen:

<http://www.schwangerschaft.at>

<http://www.kinderleben.steiermark.at>

<http://www.land-oberoesterreich.gv.at>

<http://www.jugendwohlfahrt-ooe.at>

http://euro.who.int/mediacentre/PR/2006/20061212_1?language=german

<http://www.sexualpaedagogik.at>

<http://www.kischu.at/>

<http://www.khbr.at/ambulanz/gyn/fla.php>

<http://www.schwanger-unter-20.de/>

<http://www.firstlove.at>

<http://jugendinfo.at/>

<http://www.familienberatung.gv.at/>

<http://www.firstlove-salzburg.at/start.htm>

<http://www.babynest-salzburg.at/>

<http://www.bmwfj.gv.at>

<http://orf.at/>



13. Anhang

Umfrage First Love Ambulanz



Alter: __

Ich habe derzeit einen Freund:

Ja Nein

Mir ist die First Love Ambulanz in Braunau bekannt: Ja Nein

- Wenn ja, woher ist sie mir bekannt?
 - Plakat Freundin
 - Internet Schule
- Wenn nein, ich würde gerne mehr über das Angebot erfahren:
Ja Nein

Ich nahm die Einrichtung der First Love Ambulanz bereits in Anspruch:

- Ja Nein
- Wenn ja, vor meinen ersten sexuellen Erfahrungen:
Ja Nein
 - Wenn ja, ich informierte mich über... (mehr Antworten möglich)
 - Sexualität, Liebe, Freundschaft und Partnerschaft
 - körperliche und seelische Veränderungen in der Pubertät
 - Schwangerschaftsverhütung
 - sexuell übertragbare Krankheiten und deren Verhinderung
 - eine frauenärztliche Untersuchung
 - Wenn ja, es war für mich wichtig anonym und kostenlos einen ärztlichen Rat einzuholen.
Ja Nein

Ich hatte schon meine ersten sexuellen Erfahrungen:

- Ja Nein
- Wenn ja, im Alter von: __

Verhütung ist sehr wichtig für mich:

Ja Nein

- Ich verhüte mit:
- Pille
 - Kondom
 - Hormonpflaster
 - 3-Monatsspritze
 - hormonhaltigem Vaginalring
 - Sonstigem
 - ich brauche noch nicht verhüten

Ich finde die Aufklärung in der Schule ausreichend:

Ja Nein

Ich rede mit meinen Eltern über Verhütung und Sexualität:

Ja Nein