

Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



**Editorial: Ungewollte Schwangerschaften und Abbrüche
bei jungen Mädchen nehmen zu: Kontrazeption ist ein
aktuelles Gebot**

Beier HM, Rabe T

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2004; 1 (4), 261

www.kup.at/repromedizin

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT
FÜR KLINIK & PRAXIS

20.-21. März 2026

Universitätsmedizin Mainz

Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sänger, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen
& Anmeldung unter



Ungewollte Schwangerschaften und Abbrüche bei jungen Mädchen nehmen zu: Kontrazeption ist ein aktuelles Gebot

EDITORIAL

Statistische Zahlen und Tabellen, die sich auf Umfragen über Bevölkerungs- oder Verhaltensprobleme beziehen, lösen oft nur für kurze Zeit Interesse aus. Die jüngsten Zahlen des Statistischen Bundesamtes über die Schwangerschaftsabbrüche im vergangenen Jahr allerdings alarmieren. Könnte man noch mit gewisser Erleichterung die Gesamtzahl betrachten, die um 1,8 % gegenüber dem Vorjahr gesunken ist, so beunruhigt in hohem Maße die Jahr für Jahr steigende Zahl der Schwangerschaftsabbrüche bei Teenagern, den 12- bis 18jährigen.

Wie die Statistik ausweist, wurden im Jahr 1996 von 9.490 Schwangerschaften bei Minderjährigen 4.724 abgebrochen. Fünf Jahre später, im Jahr 2001, wurden von 15.052 Teenager-Schwangerschaften 7.605 abgebrochen. Im letzten Jahr – 2003 – hatten sich die Zahlen gegenüber 2001 nur geringfügig erhöht, jedoch ist die Steigerungsrate von 1996 bis 2003 mit 60 % Zunahme genehmigter Schwangerschaftsabbrüche höchst beunruhigend. Wir dürfen nicht tatenlos zusehen, wie möglicherweise schon in den nächsten beiden Jahren jeweils mehr als 10.000 ungewollte Schwangerschaften mit legalen Schwangerschaftsabbrüchen bei 12- bis 18jährigen Mädchen registriert werden müssen.

Regionale Umfragen und eigene Eindrücke aus Gesprächen mit Gynäkologinnen und Gynäkologen, insbesondere aus Ballungszentren, lassen wesentliche Ursachen für die besorgniserregende Entwicklung erkennen. Es besteht ein Mangel an ausreichend verständlicher Beratung und kontinuierlicher Betreuung der Jugendlichen in allen Fragen der pubertären Entwicklung, der sexuellen Aufklärung, sowie in rechtzeitig beginnender Einführung kontrazeptiver Methoden und ganz besonders der Hinführung zu deren korrekter Anwendung. Ein gut funktionierendes Beratungssystem braucht verlässliche sozialpolitische Unterstützung.

So bedeutsam die Aufklärung über die Fortpflanzungsbiologie und über sexuell übertragbare Infektionskrankheiten ist, muß doch besondere Aufmerksamkeit darauf gerichtet werden, daß die Informationen und aufklärenden Gespräche nicht zu wissenschaftlich und nicht zu medizinisch-professionell vermittelt werden. Die Fragen der Jugendlichen verlangen verständliche Antworten unter Berücksichtigung der sehr unterschiedlichen schulischen Hintergründe und Bildungsprofile der Jugendlichen. Eine getrenntgeschlechtliche Einführung, die dem unterschiedlichen Zeittakt der psychosexuellen Entwicklung von Mädchen und Jungen Rechnung trägt, wirkt sich offenbar günstig aus (vgl. „Königsweg“ gynäkologischer Wissensvermittlung, die aufsuchende Prävention, Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau eV, <http://www.aeggf.de>, zit. nach Gille [1]).

Die frühe sexuelle Aktivität der Jugendlichen ist eine gesellschaftliche Realität. Bereits 11 % der 14jährigen Mädchen und 8 % der gleichaltrigen Jungen haben Koitus-Erfahrung. Bei Betrachtung dieser Statistik alarmiert die Tatsache, daß 60 % der Jugendlichen sich nicht oder nur unvollkommen um Empfängnisverhütung kümmern bzw. nicht wirksam dazu angeleitet werden. Gemäß einer „Jugendstudie“ der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung geht jedes dritte Mädchen erst nach der ersten Koitus-Erfahrung zur Beratung und Erstuntersuchung in die gynäkologische Praxis. Aus diesen Erfahrungen wissen wir, wie problematisch sogar der Umgang mit der bewußt angewendeten „Pille“ sein kann. Auch wenn orale Kontrazeptiva bei jungen Mädchen die am häufigsten angewandte Kontrazeptionsmethode darstellen, fällt es gerade den jüngeren Anwenderinnen schwer, die regelmäßige tägliche Einnah-

me einzuhalten. Mehrere internationale Studien haben gezeigt, daß insbesondere Jugendliche relativ oft eine oder mehrere Tabletten pro Zyklus vergessen. Diese Erfahrung gründet sich auf eine Studie bei 4.300 Mädchen, die von der Jugend- und Frauenzeitschrift „Sugar“ durchgeführt wurde [2].

Neben der Mißachtung kontrazeptiver Maßnahmen – aus Unwissen oder gar Aversion – erklärt sich die hohe Rate ungewollter Schwangerschaften bei Teenagern auch aus der Unzulänglichkeit der Pillenanwendung. Wenn Jugendliche den ersten wirklich wichtigen Entschluß gefaßt haben, Kontrazeption bewußt anzuwenden, dann ist es um so wichtiger, sie korrekt anzuwenden. Die von N. Bajos und Mitarbeitern [3] publizierte Studie zeigt, daß 65 % der ungeplanten Schwangerschaften während der Anwendung von kontrazeptiven Methoden eintraten, davon 22 % bei sogenannter „natürlicher Unfruchtbarkeit“, 21 % bei oraler Kontrazeption, 12 % unter Kondomgebrauch und 9 % bei Applikation eines Intrauterinpessars.

Konsequenz aus solchen Erfahrungen und Informationen kann demnach in der Beratung der jungen Mädchen nur sein, intensiv anzuleiten, wie die gewählte Methode richtig anzuwenden ist oder gegebenenfalls auch zu einer Methode zu wechseln, die sich „einfacher“ in der Handhabung darstellt. Da bei Jugendlichen aus gynäkologischen Gründen die „Dreimonatsinjektion“ und Intrauterinpessare nicht in Betracht kommen, könnten alternativ zur oralen Kontrazeption neue transdermale Applikationsformen erwogen werden, wie das sogenannte „Verhütungspflaster“. Der Vorteil wäre hierbei, daß das Mädchen nicht täglich an die Kontrazeption denken muß. Das Pflaster muß über drei Wochen lang einmal wöchentlich neu aufgeklebt werden und setzt konstant kontrazeptive Hormone frei. Im Gegensatz zur „Pille“ sichert es auch die Kontrazeption bei Erbrechen oder Durchfall. Aber auch bei dieser Methode hängt die Sicherheit von der korrekten Anwendung, vom richtigen Sitz des Pflasters, ab.

Millionenfache positive Erfahrungen mit der oralen Kontrazeption lassen diese immer noch als kontrazeptive Methode der ersten Wahl erscheinen. In besonderer Weise lassen sich die therapeutischen Möglichkeiten zur gleichzeitigen Behandlung typischer Pubertätssymptome, wie Dysmenorrhoe, Akne, Gewichtszunahme oder veränderte Haut und Haare, für die jungen Mädchen nutzen [4]. Die jungen Mädchen der heutigen Teenager-Generation werden in einigen Jahren eigene Familien gründen wollen. Unsere pädagogische und ärztliche Anstrengung kann nur in kontinuierlich begleitender Aufklärung und Beratung für eine angemessene Einstellung zur Sexualität und zur bewußten Elternschaft erfolgreich sein und vor zu früher ungewollter Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bewahren.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Henning M. Beier
Institut für Anatomie und Reproduktionsbiologie
Universitätsklinikum Aachen
D-52057 Aachen, Wendlingweg 2
E-Mail: hmbeier@ukaachen.de

Literatur:

1. Gille G. Wenn Kinder Kinder kriegen. Möglichkeiten der Prävention in der gynäkologischen Praxis. Gynäkologe 2002; 35: 910–20.
2. Sugar-Studie. Studie der Jugend- und Frauenzeitschrift SUGAR 2004.
3. Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N. Contraception: From accessibility to efficiency. Human Reprod 2003; 18: 994–9.
4. Beier HM, Beier-Hellwig K. Chlormadinonacetat – ein progesteronähnliches Gestagen mit antiandrogener Partialwirkung in der oralen Kontrazeption. J Reproduktionsmed Endokrinol 2004; 1: 308–17.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung