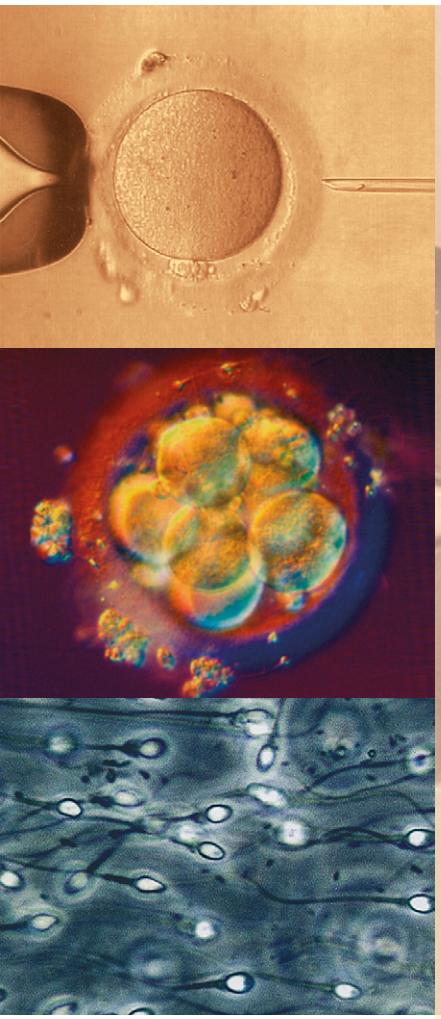
Journal für

Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

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



Der Kinderwunsch Jugendlicher zwischen Wunsch und Wirklichkeit - Ärztliche Gespräche mit jungen Mädchen in Schulen

Gille G, Hinzpeter B, Klapp C, Layer C

J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2011; 8 (2), 100-107

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

Der Kinderwunsch Jugendlicher zwischen Wunsch und Wirklichkeit – Ärztliche Gespräche mit jungen Mädchen in Schulen

G. Gille, B. Hinzpeter, C. Klapp, C. Layer

Sexualität und Fortpflanzung gehören zu den pubertätsassoziierten Themen, die im Zentrum des Interesses von Jugendlichen stehen – insbesondere bei Mädchen darüber hinaus auch Menstruation, Zyklus und Kinderwunsch.

Dieses Interesse sollte von der Politik, der Schule und von Ärztinnen und Ärzten genutzt werden, jungen Mädchen ein umfassendes Bewusstsein für ihre Fähigkeit zu vermitteln, Kinder bekommen zu können und so dazu beizutragen, den eigenen Körper kennen und schätzen zu lernen.

Unverzichtbar sind auch die Kenntnisse zur hormonellen Kontrazeption und zu den die Fruchtbarkeit gefährdenden STDs. Dies betrifft insbesondere die Chlamydien und die HPV-Impfung, damit sie ihren Körper schützen können und die individuelle Fertilität (= Fekundität) nicht bereits auf der Wissensebene scheitert. Es muss zudem ins Bewusstsein gerückt werden, dass die Fruchtbarkeit in aller Regel heute früh einsetzt und wahrscheinlich zunächst im Interesse von Schulabschluss, Ausbildung und Berufstätigkeit über viele Jahre nicht genutzt wird. Das Wissen darum, dass auf der anderen Seite die Fähigkeit, schwanger werden zu können, jenseits des 30. Lebensjahr deutlich abzunehmen beginnt, hilft den Mädchen, den Kinderwunsch an der richtigen Stelle in der Biografie einordnen zu können (Verhaltensprävention).

Elterngeld und Kitaplätze ermöglichen zwar vor allem gut ausgebildeten Frauen die Arbeitsmarktpartizipation, aber sie schaffen allein noch keine steigenden Geburtenraten. Solange das Familienleben den gleichen stressenden Ansprüchen an das Qualitätsmanagement unterworfen ist wie die Karriereplanung, sind damit junge Frauen und ihre Familien in aller Regel überfordert. Damit Jugendliche Mut haben zur Familiengründung und insbesondere intelligente und leistungsfähige Mädchen dieses Klima der Hierarchisierung von Berufs- und Familienleben nicht länger über Ausweichverhalten kompensieren müssen, bedarf es über die materielle Anerkennung hinaus vor allem eines gesamtgesellschaftlichen Traditionalisierungsschubes in der Anerkennung von Beziehungs- und Erziehungsleistung (Verhältnisprävention).

Schlüsselwörter: Kinderwunsch, Jugendliche, Sexualität, Fertilität, Gesellschaftswandel

Young People's Wish to Have Children between Dream and Reality – Female Doctors Talking to Young Girls in Schools. Sexuality and reproduction are 2 subjects that are of central interest for boys and girls concerning puberty. Girls are, beyond that, vitally interested in information on their menstrual cycle, fertility and childbirth.

Politicians, schools and medical doctors should derive advantage of this very interest in order to impart a comprehensive understanding for the ability of the girls to give birth to children. This understanding is conducive to an increased awareness of their body, whereby they come to appreciate their (reproductive) potential.

It is inevitable to inform girls about the pill and its "morning after" version, about sexually transmitted diseases – Chlamydia, HPV – and sterility as their possible consequence. It is a must that girls, as a matter of course, acquire the competence to protect both, their general health and their reproductive capacity. Furthermore they need to be aware of the fact that on one hand, girls nowadays are much younger when they become fertile, but in most cases are not eager to have children yet. This may be based on different causes such as finishing school, undergoing a vocational training or taking up an occupation. On the other hand they need to understand that conception becomes more than difficult in the mid-thirties. These are important facts which should have an active influence on the decision about the right time to bear children. **J Reproduktionsmed Endokrinol 2011; 8 (2): 100–7.**

Key words: need of child, young people, sexuality, fertility, social impact

Diese Veröffentlichung entstand in der interdisziplinären Arbeitsgruppe „Zukunft mit Kindern – Fertilität und gesellschaftliche Entwicklung", die gemeinsam von der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und der Nationalen Akademie der Wissenschaften, Leopoldina, getragen und von der Jacobs Foundation gefördert wird.

Einleitung

Die Zahlen liegen auf dem Tisch: Noch nie wurden in der BRD so wenige Kinder geboren wie 2009. Damit setzt sich die Entwicklung vergangener Jahre fort, und trotz massiven Gegensteuerns der Politik mit Elterngeld und dem Ausbau von Kinderbetreuungsangeboten liegt die Geburtenrate im Jahr 2009 mit 1,36 Kindern/Frau auch im internationalen Vergleich extrem niedrig. Die Ursachen sind vielfältig und vielfach diskutiert – angefangen von der Feststellung, dass alle politischen Maßnahmen zwar die Arbeitsmarktpartizipation, nicht aber die Geburtenrate von Frauen erhöhen können, über eine Lebensrealität von diversen Brüchen in der Arbeits- und Beziehungsbiografie beider Partner, bis hin zu erheblichen eigenen Kosten für eine Kinderwunschbehandlung, die infertilen Paaren durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz seit 2004 aufgebürdet werden. Dennoch: Viele dieser gesellschaftlichen Phänomene sind nicht spezifisch deutsch und damit muss die Frage gestattet sein, warum sie international so unterschiedliche Effekte hinsichtlich Familienbildung und Kinderzahl zeitigen. Versuche, die reproduktive Freiheit zugleich für staatliche Belange in die Pflicht zu nehmen, sind heute nicht nur verfassungsrechtlich suspekt, sondern auch unzeitgemäß. Aber unabhängig von dem Phänomen, dass die Fortpflan-

Eingegangen: 30. Novenmber 2010; akzeptiert nach Revision: 29. April 2011

Aus der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e.V. (ÄGGF)

Korrespondenzadresse: Dr. med. Gisela Gille, Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e.V. (ÄGGF), D-21335 Lüneburg, Drögenkamp 1; E-Mail: gille@uni-lueneburg.de

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

zungsentscheidungen individualisiert wurden und nicht mehr als Teil der gesellschaftlichen Verantwortung angesehen werden, tun wir uns in Deutschland immer noch schwer damit, Themen wie Fruchtbarkeit oder Mütterlichkeit im gesellschaftlichen Kontext uneingeschränkt positiv zu besetzen. Gibt es bei Jugendlichen überhaupt eine Sensibilität für Themen wie Fruchtbarkeit und Kinderwunsch? Lässt sich über Aufklärung bei Jugendlichen ein modernes und akzeptiertes Bewusstsein von Fruchtbarkeit und Schwangerschaft positiv verstärken und die Bedeutung für die Planung im Lebenslauf heranbilden? Wie unverzichtbar ist in diesem Kontext die kompetente Vermittlung von Wissen zur Kontrazeption und den sexuell übertragbaren Krankheiten? Und wäre es dann nicht eine vornehmliche Aufgabe für Ärztinnen und Ärzte, sich außer den Politikern, Demographen, Statistikern und Finanzplanern mit diesem ureigensten Anliegen ihres Faches meinungsbildend einzumischen? Auf der Basis einer jahrzehntelangen Erfahrung mit präventiven und gesundheitsfördernden ärztlichen Gesprächen mit jungen Mädchen in Schulen (primäre Prävention) soll im Folgenden zu diesen Fragen Stellung bezogen werden.

Allgemeine Standards in der Prävention

Die negative Verstärkung von defizitärer Verhaltens- und Verhältnisprävention ist bei den Themen Kinderwunsch und Familiengründung in Deutschland besonders evident, deshalb soll die Begriffsklärung vorangestellt sein. Denn ein Erfolg primärer Prävention kann sich nur bei einem optimalen Zusammenwirken von Verhaltens- und Verhältnisprävention einstellen. Das Spannungsfeld zwischen Individuum und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen erfordert, beide präventiven Felder angemessen zu berücksichtigen, weil sie sich gegenseitig bedingen und sich positiv, aber auch negativ verstärken können.

Verhaltensprävention besteht in einem dem Thema angemessenen eigenverantwortlichen Handeln des einzelnen Individuums, dem das dafür notwendige Wissen zur Verfügung gestellt und dessen Fähigkeit, dieses Wissen adäquat umzusetzen, geschult werden muss.

Bezogen auf Prävention im Kontext mit Fertilität und Fekundität heißt das, dass junge Menschen die dahinter stehenden spannenden biologischen Zusammenhänge und dem, was sie selber an sich beobachten können, verstehen lernen sollten. Auf dieser Basis einer Grundsicherheit im eigenen Körper können sie dann erfassen, dass und wie beides geschützt zu werden verdient und dass diese Fähigkeiten insbesondere bei Mädchen zeitlich begrenzt sind.

Verhältnisprävention ist dagegen vom Individuum unabhängig. Sie ermöglicht eine adäquate Gestaltung und Umsetzung von Wissen, Können und Wollen des Individuums durch Bereitstellung der dafür notwendigen politischen, gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen.

Bezogen auf die Unterstützung und Bewahrung von Fertilität und Fekundität fördert die Verhältnisprävention durch die Schaffung adäquater Rahmenbedingungen in Politik und Gesellschaft den Wunsch des Individuums, Kinder und damit eine Familie zu haben. Eine positive Bestätigung des vorhandenen Kinderwunsches muss dabei mit der Aussicht auf Erwerb gesellschaftlicher Anerkennung verbunden sein.

Es steht mit großer Sicherheit zu erwarten, dass solche Interventionen im Ergebnis dazu beitragen, dass die Geburtenrate erhöht wird, sie bedienen insoweit zugleich bevölkerungspolitische Ziele. Aber das ist eine Nebenwirkung der Verhältnisprävention. Ziel oder Programm ist es, jedem Paar zu ermöglichen, seinen individuellen Kinderwunsch zu realisieren.

Die Interaktion von Verhaltens- und Verhältnisprävention bei der männlichen und weiblichen psychosexuellen Identitätsbildung

Warum Menschen als Frauen und als Männer im statistischen Mittel typisch weiblich oder männlich empfinden, reagieren und handeln, ist generell von vielerlei Einflussfaktoren abhängig. Seit den 1970er-Jahren wurden die durch Gesellschaft und Kultur als typisch weiblich oder männlich präferierten Eigenschaften als Ursache für deren Herausbildung durch die Erziehung angesehen – Männlichkeit und Weiblichkeit also vor allem ein Resultat unterschiedlicher Sozialisation. In neuerer Zeit mehren sich die Stimmen, die den anlagebedingten Faktoren wieder eine grundlegende Bedeutung zusprechen. Wenn es dabei um sexuelles Verhalten, Kinderwunsch und Familienplanung geht, dann spielen die geschlechtsspezifischen Hormone und die unter evolutionären Aspekten sich als vorteilhaft herausgebildeten und genetisch verankerten Verhaltensweisen eine besondere Rolle im menschlichen Paarungs- und Zeugungsverhalten – hier tickt unüberhörbar „Steinzeitsoftware“. Seit naturwissenschaftliche Wissenschaftsdisziplinen wie die Neurobiologie und die Genetik die Natur menschlichen Paarungsverhaltens mehr und mehr zu entschlüsseln in der Lage sind, stellen sich die hormonell und genetisch bedingten Unterschiede von Mädchen und Jungen zunehmend als nur schwer veränderbare Einflussgrößen dar. Nach Rapaille werden diese hormonell und genetisch bedingten geschlechtsspezifischen Unterschiede durch die Gesellschaft und Kultur lediglich beeinflusst und geformt, wobei beide Einflussebenen interagieren. Das wiederum findet seine Grenze in den spezifischen Möglichkeiten des jeweiligen Individuums, für die freie Entscheidung bleibt damit nur noch ein geringer Spielraum [1] (Abb. 1).

Die biologische und psychosoziale Pubertät von Mädchen und Jungen

In der Pubertät verändert sich der kindliche Körper unter dem Einfluss der geschlechtsspezifischen Hormone zielführend im Hinblick auf den Fortpflanzungsaspekt der Sexualität. Aufgrund der Akzeleration, d. h. der Vorverlegung der Pubertät als säkularem Trend, tritt die Menarche bei Mädchen im Durchschnitt zwischen 12 und 13 Jahren ein [2], als frühest normaler Zeitpunkt gilt bereits ein Alter von 9 Jahren. Die Samenbildung und die erste Ejakulation erfolgt bei Jungen in der Regel zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr, auch hier gibt es physiologischerweise zeitlich erhebliche individuelle Entwicklungsunterschiede. Die fertile Phase beginnt aber grundsätzlich bei Jugendlichen zu einem sehr frühen Zeitpunkt, zu dem eine Schwangerschaft aus entwicklungspsychologischen Gründen noch einen

Abbildung 1: Bedingungsebenen der geschlechtlichen Identitätsbildung. Mod. nach [1].

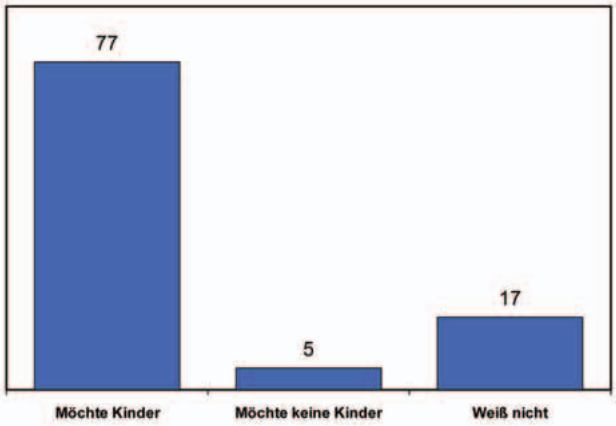


Abbildung 2: Kinderwunsch bei 14–17-jährigen Mädchen. Quelle: BZgA Jugendsexualität 2010, Nachdruck mit Genehmigung.

unzeitgemäßen Einschnitt in die Biografie bedeuten würde. Durch den Wunsch nach Schulabschluss, Ausbildung und Berufstätigkeit stellt eine Schwangerschaft u. U. noch über weitere 20 Jahre ein zu vermeidendes Ereignis dar.

Menarche und Ejakularche haben darüber hinaus einen unterschiedlichen psychosozialen Kontext: Die Menstruation konfrontiert Mädchen mit dem Fortpflanzungsaspekt der Sexualität und stellt für sie ein merkwürdig ambivalent erlebtes Ereignis dar. Einerseits wird diese mit Spannung und einer gewissen Aufbruchstimmung erwartet, symbolisiert sie doch prinzipiell Erwachsenwerden, Frauwerden, Kinderkriegenkönnen und damit eine positive Bestimmung der Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht. Andererseits konfrontiert die Regel die Mädchen mit einer Fülle von Missempfindungen, die damit verbundenen Assoziationen beruhen auf dem Verlust von Sauberkeit und Kontrolle, aber auch die Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird beklagt. Mädchen fühlen sich durch die Menstruation in ihrem autonomen Körpergefühl beschränkt und den Jungen gegenüber benachteiligt [3]. Zudem können nur wenige Mädchen Bruchstücke zu einer Erklärung beisteuern, warum sie alle 4 Wochen bluten, was da im Körper passiert, warum die Regel ein Zeichen dafür ist, dass der Mädchenkörper ganz gesund, lebendig und sehr weiblich funktioniert und was das alles mit der Fertilität zu tun hat. Die meisten Mädchen kennen also nicht den Kontext der Körperveränderungen in der Pubertät und nur sehr diffus den der Menstruation mit dem Erwerb der Fähigkeit, einmal Kinder bekommen zu können. Sie können deshalb ohne kompetente Erklärungen auch nichts mit Stolz besetzen. Ohne Kenntnis der Zusammenhänge wird die monatliche Menstruation als Zumutung empfunden und verfehlt ihren identitätsbildenden Charakter hinsichtlich des Bewusstseins für Fertilität.

Das Menarcheerleben der Mädchen hat darüber hinaus keine wirklich sexuelle Qualität, sondern sie lenkt die Aufmerksamkeit der Mädchen ins Körperinnere, sie ist im höchsten Maße gewöhnungsbedürftig, der Umgang mit einer permanent drohenden Hygienekrise will organisiert sein, gesellschaftliche Anerkennung ist nicht zu erwarten. Weibliche Sexualität wird also zunächst weg vom Lustaspekt der Sexualität und hin zum Fortpflanzungsaspekt verschoben [4]. Deshalb aber finden Mädchen prinzipiell die mit Fruchtbarkeit und Schwangerschaft zusammenhängenden Themen hoch spannend. Mädchen dieses Alters lieben Babys, machen Babysitterkurse, dekorieren die Wände des Klassenraums mit Postern aus den Jugendmedien von Pferden mit ihren Fohlen. In Gruppengesprächen thematisieren sie ganz konkret dringenden Kinderwunsch, weil er ganz intensiv etwas mit ihrer aktuellen hormonellen Situation und auch mit ihrer Lebensplanung zu tun hat [5] (Abb. 2).

Jungen erreichen im Gegensatz zu den Mädchen ihre Fortpflanzungsfähigkeit häufig schon, bevor die eigentliche körperliche Entwicklung, d. h. die Ausgestaltung eines männlichen Körpers mit Bartwuchs, Stimmbruch, Scham- und Achselbehaarung, eingesetzt hat. Es besteht ein direkter enger Zusammenhang zwischen dem Anstieg von Testosteron im Blut mit dem Auftreten sexueller Neugierde, masturbatorischer Handlungen und dem Auftreten meist nächtlicher Samenergüsse [6]. Beim Jungen überlagert damit das Lusterlebnis beim ersten Samenerguss dessen Kontext mit dem Beginn der Zeugungsfähigkeit. Das ist für die daraus resultierende Psychodynamik in der Perzeption von Fruchtbarkeit von elementarer Bedeutung: Viele Jungen drängt es, den Lustaspekt der Sexualität in offenen Beziehungen entdecken zu wollen, Jungenliebe ist zunächst oftmals noch bindungsvermeidend, und ein konkreter Kinderwunsch bleibt Jungen in der Regel noch lange verborgen.

Der gesellschaftliche Umgang mit Fruchtbarkeit, Kinderwunsch und Schwangerschaft

Mutterschaft gilt nach wie vor für die meisten Mädchen und jungen Frauen als eine wichtige Form des Ausdrucks weiblicher generativer Potenz und als sinnerfüllende und identitätsstiftende Möglichkeit der Lebensgestaltung – aber längst nicht mehr als die einzige. Beruf und Karriere sind hochattraktive Alternativen, entweder generell oder zumindest nicht selten sind sie der Anlass, die Realisierung des Kinderwunsches sehr weit oder zu weit in ein höheres Lebensalter aufzuschieben. Wenn Frauen ihren Kinderwunsch realisieren möchten, trifft das in der heutigen Zeit nicht selten auf eine Lebensrealität von asynchronen Tagesabläufen und asynchronen beruflichen Lebensläufen der Paare, die einer

Realisierung von Familie prinzipiell entgegen stehen. Arbeits- und Beziehungsbiografien mit diversen Brüchen laden nicht unbedingt ein zur Familiengründung. Aber der „Nestbau“, der einhergeht mit einer Karrierestabilisierung, wird künftig nicht mehr eine normale und unhinterfragte Entwicklungsstufe sein. Schon heute gibt es dieses Modell der Normfamilie nicht mehr [7]. Das muss nicht zwangsläufig in Beziehungen „zum Wegklicken“ münden, aber jede 2. Ehe wird geschieden.

Wir haben es darüber hinaus zugelassen, dass die Themen Fruchtbarkeit und Schwangerschaft über die vergangenen 40 Jahre in der öffentlichen Verhandlung, aber auch seitens einer emanzipatorischen Sexualpädagogik, regelrecht vergessen oder ausschließlich verhütungszentriert argumentiert wurden. Ein vornehmlich problemorientierter Schwerpunkt (direkter Weg in die Armut/Gefahr eines „roll back“ in voremanzipatorische Zeiten mit der Gefahr typisch weiblicher Abhängigkeiten) stand dabei nicht selten im Vordergrund der Argumentation. Wir waren nicht mehr weit davon entfernt, den Kinderwunsch als soziopathisch und rückwärtsgewandt abzuhandeln [8]. Das hat in unserer Historie begründete Ursachen: Der Fortpflanzungsaspekt der Sexualität wurde in einer schlimmen Zeit unserer Geschichte überhöht und völlig überdehnt, ein unheilvoller Muttermythos wurde entworfen. Man propagierte „eierstockstabile“ Frauen, die dem „Führer“ Kinder schenken sollten und die dafür mit dem Mutterkreuz ausgezeichnet wurden. Das hat die für die gesamte Gesellschaft existenziell wichtigen und prinzipiell unhinterfragbaren Werte wie Mütterlichkeit und Fruchtbarkeit nachhaltig beschädigt, die Auswirkungen spüren wir noch heute. Die sogenannte „68-Generation“ hat den Fortpflanzungsaspekt der Sexualität dann durch die Propagierung des Lustaspektes in Form „freier Liebe“ ersetzt, die Familie wurde abgeschafft und in Kommunen und sog. Kinderläden transferiert. Auch hier spüren wir die Auswirkungen noch heute.

In Hülle und Fülle werden heute den Jugendlichen Tipps zur Gestaltung ihres Sexuallebens vermittelt. In den Feuchtgebieten der Literatur und den Seichtgebieten der Medien werden schon sehr junge Mädchen angehalten, ihre Sehnsucht nach Bindung und Beziehung zugunsten einer angesagten sexualisierten Weiblichkeit zu leugnen, die sich in ihnen noch nicht oder grundsätzlich so gar nicht widerspiegelt. Insbesondere Mädchen werden darüber hinaus Kompetenzen zu emanzipatorischen Themen wie sexuelle Gewalt, Selbstbefriedigung, gleichgeschlechtliche Liebe oder „Nein“-sagen vermittelt – Lösungsangebote also für Probleme, die der Benachteiligung oder Ausbeutung durch Männer zugeschrieben werden. Für Mädchen gibt es wenig Möglichkeit, ihren deutlich vorhandenen Beziehungs- und Kinderwunsch im Gespräch zuzulassen, um so weibliche Identität und Sicherheit zu gewinnen. In der Konsequenz werden in Publikationen der soziologischen Gesundheitsforschung Fruchtbarkeit, Kinderwunsch und Schwangerschaft bereits als schwer zu vermittelnde Themen bezeichnet, weil sie angeblich bestenfalls noch für Migrantinnen und Aussiedlermädchen einen Aspekt der Lebensplanung darstellen [8].

Zudem wird Mutterschaft nach wie vor als Blockade im Karrieredenken von Frauen eingestuft und den Mädchen früh auch so vermittelt. Die am männlichen Modell Maß nehmende berufliche Tätigkeit junger Frauen steht auf der Skala der gesellschaftlichen Anerkennung ganz oben, Kindererziehung und Familienarbeit entbehren dieser Anerkennung nach wie vor. Dass Kinder wider alle Vernunftargumente auch Glück und Sinnerfüllung bedeuten können, ist immer noch kein gesellschaftlich vermittelter Konsens, sondern die individuelle Entscheidung jedes einzelnen Paares. Hier und da beginnt sich aber vorsichtig eine Tendenz abzuzeichnen, dass Frauen mit Kind nicht mehr einfach in eine Schublade von negativen Attributen – wie rückständig, abhängig und uninteressant – gesteckt werden können. Mütterlichkeit steht vielmehr auch unbedingt für ganz moderne Attribute wie authentische Gefühle und Sozialkompetenz, aber auch für eine erweiterte Form von Erotik. Die „Sex and the City“-Frauen aus den TV-Serien kommen in die Jahre. Diese Tendenz gilt es, vonseiten der Verantwortlichen positiv zu verstärken und offiziell dafür einzutreten, dass Sexualität und Fruchtbarkeit wieder mehr zusammengedacht werden dürfen und sollten. Familie erfordert von Frauen hohe, einer Karriere entsprechende Kompetenz, und Familie macht Spaß – es geht also um die Refertilisierung von Sexualität [8]. Viele junge Mädchen sehen sich heute mit enormen biografischen Anforderungen konfrontiert, die einerseits Freiräume eröffnen, die sie für ihre Karriere nutzen können. Es setzt sie aber auch dem Risiko aus, an dieser Aufgabe zu scheitern. Und das liegt nicht immer nur am mangelnden „guten Willen“. Nicht alle Frauen streben Spitzenkarrieren an, auch nicht alle Männer. Es kann von manchen jungen Frauen deshalb wie ein tiefes Ausatmen empfunden werden, wenn sie sich aus der Berufswelt mit ihren rationalen Anforderungen vorübergehend verabschieden können in eine Welt der Emotionen. Dass aber Frauen mit Kind, die der Karriere den Vorzug geben, sowie auch Frauen mit Kind, die in familienfreundlichem Ausmaß berufstätig sein wollen, dafür auf organisatorische Strukturen zurückgreifen können müssen, ist ein weites Feld für Verhältnisprävention von Familie und Kinderwunsch in Politik und Gesellschaft – und allen diesen Entscheidungen von Frauen und Paaren gebührt gleichermaßen gesellschaftliche Teilhabe und Anerkennung.

Warum und worüber man mit Jugendlichen reden sollte

Körperveränderungen – Körperakzeptanz

Der Körper verändert sich in der Pubertät zielführend im Hinblick auf den Fortpflanzungsaspekt der Sexualität, dadurch lockert sich die eigene Identität, Jugendliche stecken plötzlich in einem Fremdkörper. In der Folge kommt es zu verstärkter Körperbeobachtung und Körperkontrolle, Jugendliche schließen sich stundenlang im Bad ein und haben eine geringe Toleranz gegenüber kritischen Bemerkungen. Denn der Körper ist die Basis der Identität als Frau oder als Mann, viele Dinge wissen wir nur, weil wir in einem weiblichen oder männlichen Körper stecken. Es kommt also sehr darauf an, wie ein Jugendlicher seinen Körper, seine Sexualität und seine Fruchtbarkeit kennen lernt und begreift [9]. Dabei gelingt es Mädchen generell schwerer als Jungen, ihren veränderten Körper neu in Besitz zu nehmen und seine generativen Fähigkeiten zu erfassen oder gar mit Stolz zu besetzen. Junge Mädchen sind unsicher, ob das, was sie

an sich bemerken, normal ist, und sie können sich schwerer als Jungen durch Vergleichen Sicherheit verschaffen. Der Mädchenkörper nimmt in der Pubertät um 50 % an Fettgewebe zu – ein Effekt, der in der Menschheitsgeschichte das Austragen von Schwangerschaften auch in Hunger- und Notzeiten gesichert hat. Erschreckend viele Mädchen in der Pubertät empfinden aber ihren veränderten Körper als weich, entgrenzt und unförmig. Anorexie und Bulimie als sich zunehmend ausbreitende Phänomene lassen sich nur als Ausweichverhalten überwiegend intelligenter und autonomiebedürftiger Mädchen interpretieren: Durch die große Disziplinleistung des Hungerns finden sie Halt in einem gesellschaftlichen Umfeld, das den natürlichen weiblichen Körper und damit seine hinsichtlich der Fruchtbarkeit symbolisch bedeutsame Ausstattung entwertet. Virtuell schlanke und damit am männlichen Körper maßnehmende Models, oft mit dem Ausdruck kindlicher Hilflosigkeit als geschlechtsadäquatem Verhalten, werden jungen Mädchen als Vorbilder präsentiert [10]. Auch für das äußere weibliche Genitale wurde in den vergangenen Jahren zunehmend eine ästhetische Infantilisierung propagiert. Das aber führt in der Summe im Hinblick auf Fertilität und Fekundität zu keinem authentischen, sondern zu einem geliehenen Körpergefühl und damit zu tiefer Verunsicherbarkeit im Körper.

Erwachsenwerden in einer sexualisierten Welt

Die nervösen Irritationen des sexuellen Erwachens sind auch heute noch mit vielen Unsicherheiten und Schamgefühlen verbunden. Sexuelle Themen aktivieren auch heute noch Reaktionen wie Sorge, Selbstzweifel, Ängstlichkeit und Schüchternheit. Offiziell wird Jugendlichen das aber nicht mehr gestattet. Jugendliche werden gedrängt, sich selbstständig und selbstbewusst, aktiv und mobil, hemmungs- und tabulos zu verhalten. Eine ausreichende Zeit, um psychosozial zu reifen, wird Jugendlichen heute nicht mehr zugestanden. Das öffentliche Interesse reduziert Sexualität auf den Lustaspekt, oft in seiner obszönen Variante, und gaukelt mit der Aufnahme sexueller Beziehungen Erwachsensein, coole Versiertheit und eine positive Bestätigung der Person vor. Nicht nur wird damit Sexualität zum Konsumartikel degradiert, es entsteht im Gefolge auch ein erheblicher Gruppendruck, da die sexuellen Erfahrungen Gleichaltriger grandios überschätzt werden. In der Konsequenz probieren viele Jugendliche vieles früh aus. Andere Jugendliche wiederum verweigern das, was andere zu früh einklagen. Zunehmend viele Mädchen der Mittel- und Oberschicht, die in einer Essstörung die Lösung ihrer Probleme zu finden glauben, scheitern in Wahrheit an den Eckpfeilern des Erwachsenwerdens: nicht nur daran, den weiblichen Körper mit seiner durch die Bereitstellung von Fruchtbarkeit veränderten Ausstattung, seinen Äußerungen und Zuschreibungen akzeptieren zu können, sondern auch die Aufnahme sexueller Beziehungen unter den gegebenen gesellschaftlichen Normen zu gestalten. „Diese Mädchen werden erst dann mit dem Fasten aufhören, wenn sie sicher sein können, dass Erwachsenwerden nicht mehr heißt, die Bedeutung von Beziehungen zu leugnen“ [11], d. h., sich in einem gesellschaftlich akzeptierten Rahmen in Beziehung und Familie begeben zu können.

Kontrazeption mit der „Pille“

Jugendsexualität ist eine gesellschaftliche Realität, mehr als jedes fünfte 15-jährige Mädchen gibt an, bereits Sex zu haben [5]. Dabei ist bei Minderjährigen die Einsicht, dass eine Schwangerschaft zum jetzigen Zeitpunkt unangebracht ist, weitgehend unbestritten. Seit Einführung der Pille lassen sich Sexualität und Fruchtbarkeit nicht nur zuverlässig trennen, sondern die Trennung ist zu einem „Muss“ geworden in einer Gesellschaft, in der die selbstbestimmte individuelle Planbarkeit ganz generell zur Handlungsmaxime geworden ist. Eine ungeplante Schwangerschaft wird damit in Zeiten zuverlässiger Verhütungsmittel zu einer doppelten Niederlage für eine junge Frau.

In allen statistischen Umfragen existieren aber nicht nur gravierende Informationslücken zu den Themen Körperwissen, Sexualität, Fruchtbarkeit und Schwangerschaft [12]. Auch das Wissen zu den kontrazeptiven Möglichkeiten ist rudimentär. Vielen Mädchen fehlen verlässliche Informationen zur Pille sowie zur „Pille danach“. Broschüren sind nicht für alle Jugendlichen verständlich, insbesondere für diejenigen nicht, für die das zyklische Geschehen im weiblichen Körper ein großer weißer Fleck ist. Informationen aus dem Biologieunterricht sind durchaus auch nicht immer hilfreich, wenn die Aussagen in den Biologiebüchern oft genug auf unzureichendes Expertentum der Autoren schließen lassen. Die häufigsten Missverständnisse und Unsicherheiten beziehen sich auf folgende Sachverhalte: Regelmäßigkeit der Pilleneinnahme – Einnahmepause/Angst vor Schwangerschaft trotz Pilleneinnahme/Angst vor Gewichtszunahme/Angst vor Unfruchtbarkeit nach jahrelanger Einnahme [12].

Und es wäre mädchenadäquat und darüber hinaus in Zeiten dramatisch gesunkener Geburtenraten auch zeitgemäß, beim Thema Pille den Kinderwunsch von Mädchen nicht völlig zu ignorieren, indem die Pille nach wie vor als Möglichkeit beworben wird, jederzeit folgenlosen Sex haben zu können. Es würde jugendlicher weiblicher Sexualität im umfassenden Sinne wesentlich mehr entsprechen, wenn man Mädchen vermitteln würde, dass man mittels der Pille den Kinderwunsch bewahren und an der passenden Stelle in der weiblichen Biografie umsetzen kann – die Pille also nicht als „Nein“ zur Fertilität, sondern in einem modernen Sinne als „Ja“ zur Fertilität.

Fruchtbarkeit als endliche Fähigkeit

Wenn aufgrund der Akzeleration die Fruchtbarkeit früh einsetzt, der Kinderwunsch aber aufgrund von Ausbildung und Berufstätigkeit junger Frauen relativ spät realisiert werden kann, dann vergehen u. U. 20 fertile Jahre und es verbleiben möglicherweise nicht mehr allzu viele Jahre, in denen junge Frauen Kinder bekommen können. Dass die Möglichkeit, Kinder und eine eigene Familie zu haben, jenseits des 30. Lebensjahres bei einer Frau und um einiges später auch bei einem Mann deutlich abnimmt, ist Jugendlichen in aller Regel nicht bewusst, was fehlender Information, aber auch einer generellen altersentsprechenden Unfähigkeit zu vorausschauendem Planen und Handeln geschuldet ist. Deshalb ist es umso nötiger, diese Tatsache zu thematisieren.

STDs am Beispiel von *Chlamydia trachomatis*

Die Infektion mit *Chlamydia trachomatis* ist nach Schätzung des Robert-Koch-Instituts Berlin mit 300.000 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste se-

xuell übertragbare Krankheit in Deutschland. Da Infektionen mit *Ch. trachomatis* in Deutschland seit 2001 nicht mehr meldepflichtig sind, gibt es seitdem keine belastbaren Daten. Eine nicht-repräsentative Prävalenzuntersuchung auf Chlamydien bei minderjährigen Mädchen in Berlin durch die ÄGGF ergab 2002, dass 10 % der 17-jährigen Mädchen eine frische Chlamydieninfektion hatten – und das nach durchschnittlich nur 19 Monaten Geschlechtsverkehr [13]. Ein evidenzgestützter Kausalzusammenhang sowohl von unbehandelten symptomatischen als auch symptomfreien Chlamydieninfektionen des Urogenitaltraktes mit schwerwiegenden gesundheitlichen und reproduktionsmedizinischen Problemen bis hin zur Infertilität ist eindeutig. Die brisante Tatsache, dass jede 4.–5. Frau mit einer genitalen Chlamydieninfektion von einer nachfolgenden Sterilität betroffen ist und damit 100.000 junge Frauen in Deutschland unfreiwillig steril sind, korreliert aber nicht mit dem öffentlichen Bewusstsein für diesen Zusammenhang. Im Gegenteil: 83 % der getesteten Mädchen hatten noch nie etwas von Chlamydien gehört, fast kein Mädchen kannte den Zusammenhang zwischen Infektion und nachfolgender Sterilität. Kondome wurden überwiegend zur Empfängnisverhütung benutzt. In dem Moment, in dem die Mädchen die Pille genommen haben, haben die Jungen wieder auf ein Kondom verzichtet. Eine frühzeitige Diagnose ist möglich und eine kostengünstige wirksame Behandlung einfach, deshalb ist die Aufklärung von Jugendlichen unerlässlich.

Sexuell übertragbare Erkrankungen betreffen in vielfacher Hinsicht einen besonders sensiblen Aspekt menschlicher Existenz, und das Gespräch insbesondere mit Jugendlichen zu diesem Thema verläuft prinzipiell in einem Spannungsfeld: Es gibt zum einen das Anrecht der Jugendlichen darauf, mit ihrer Sexualität informiert umgehen zu können, auf der anderen Seite sollte es ein Anliegen sein, den kreativen und lebenslustigen Zugang Jugendlicher zur Sexualität nicht unangemessen einzuschränken. Aber es entspricht unserer übereinstimmenden Erfahrung, dass Mädchen vor dem Hintergrund einer drohenden Sterilität aufgrund einer Chlamydieninfektion im höchsten Maße zum Kondomgebrauch zu motivieren sind.

Jugendliche brauchen also umfassende Informationen über den Zusammenhang von Fertilität und Fekundität sowie über
- die in diesem Kontext stehenden Körperveränderungen, die sie an sich selber bemerken,
- die große Variabilität im Bereich des Normalen,
- die Hintergründe mangelnder Körperakzeptanz insbesondere von Mädchen,
- den Kontext der Körpersignale, die Jugendliche an sich mit der Fruchtbarkeit bemerken,
- die faszinierenden zyklischen Abläufe im Mädchenkörper,
- Menstruation, Menstruationsprobleme, Menstruationshygiene,
- die eindrucksvollen Vorgänge, mit denen der Jungenkörper die Zeugungsfähigkeit sichert,
- die geschlechtsspezifischen Ausprägungen von Sexualität,
- die geschlechtsspezifischen Möglichkeiten sicherer Kontrazeption,
- die Auswirkungen von sexuell übertragbaren Infektionen, insbesondere über die Infektion mit *Chlamydia trachomatis* und die HPV-Infektion/HPV-Impfung,
- die die Fruchtbarkeit und das Kind schützenden Impfungen (Mumps/Röteln).

Wenn Jugendliche die Möglichkeit haben, durch Informationen wieder Ordnung in ihrem in der Pubertät veränderten Körper schaffen können, dann werden sie auch weniger Gefühle von Ohnmacht oder Überforderung erleben. Und es ist mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass sich von dieser Basis einer stabilen Grundsicherheit im Körper (Verhaltensprävention) und Unterstützung durch das, was gesellschaftlich gewünscht und ermöglicht wird (Verhältnisprävention), auch ganz konkrete Auswirkungen auf die Handlungskompetenz bei der Umsetzung ihrer durch alle Jugendstudien bestätigten eigenen intensiven Wünsche nach Liebe, Treue und Familie ableiten lassen.

Wer sollte mit Jugendlichen reden?

Jugendliche brauchen zu ihrer Orientierung Erwachsene mit Kompetenz und Lebenserfahrung, die sie dabei unterstützen, die Veränderungen in Pubertät und Adoleszenz zu strukturieren, damit das, was Jugendliche an sich beobachten, erklärbar und vorhersehbar wird und in die Lebensplanung integriert werden kann.

Eltern/Lehrer

Priorität in der Aufklärung gebührt dem Elternhaus, und wichtiger als alles, was wir Jugendlichen intellektuell vermitteln können, ist der Umgang der Eltern miteinander und mit den körperlich-sinnlichen Bedürfnissen, aber auch mit den Fragen der Jugendlichen und dem, was ihnen als Familie vorgelebt wurde. Weil aber die dafür bewährten Familienstrukturen nur noch ansatzweise existieren, steht die Familie als Sozialisationsinstrument für viele Jugendliche nicht mehr zur Verfügung.

Sexualerziehung ist verpflichtender Bestandteil im Curriculum des Biologieunterrichts in der 4., 6. und je nach Schultyp und Bundesland wieder in den 8. oder 9. Klassen. Die Themen sind der jeweiligen Entwicklungsstufe angepasst. Jugendliche erleben allerdings die Pubertät in ihrer eigenen Welt, zu der sie den Erwachsenen, die sie bisher begleitet haben (Eltern und Lehrer), den Zutritt verwehren. Das ist Ausdruck des ganz normalen Ablöseprozesses. Zudem gibt es berechtigte Kritik an der Lehrerausbildung und den Lehrmaterialien:
- Lehrpläne des schulischen Sexualkundeunterrichts müssen an die Akzeleration adaptiert werden.
- Lehrinhalte der Biologiebücher müssen überarbeitet und viele Aussagen fachlich modernisiert, korrigiert und ergänzt werden.
- Fachkompetenzen vieler Biologielehrer müssen gestärkt werden.
- Eine Refertilisierung der Themen in der Sexualerziehung ist dringend anzumahnen.

Ärzte

Ärztinnen und Ärzte gelten in der Wahrnehmung Jugendlicher als präferierte Gesprächspersonen zu Fragen der erwachenden Sexualität [5]. Ein fürsorgerisch motiviertes präventives ärztliches Engagement ist nicht nur Thema der aktuellen Gesundheitspolitik, sondern ein klassisches Feld ärztlichen Handelns. Ärzte sind in der privilegierten Lage, die vielfältigen Zusammenhänge von Ursache und Wirkung in besonderer Weise zu überblicken. Wer da einen Auftrag verspürt, der erlebt, mit wie viel Interesse und Dankbarkeit Jugendliche diese Informationen aufnehmen und wie viel berufliche Befriedigung daraus resultiert.

Abbildung 3: Eine ÄGGF-Ärztin erklärt Mädchen Schwangerschaft und Geburt.

Abbildung 4: Mädchen applaudieren nach dem Gespräch mit der ÄGGF-Ärztin.

Kinder- und Jugendärzte/Hausärzte
Im Rahmen der „J1" und hier insbesondere im Rahmen von Impfungen zu pubertätsassoziierten Infektionskrankheiten (Röteln, Hepatitis B, HPV) lassen sich diese Themen sinnvoll ansprechen und vermitteln, Kenntnisse der Entwicklungspsychologie der Pubertät und der Gesprächsführung mit Jugendlichen sollten erworben werden.

Gynäkologen
Frauenärzte sehen die Mädchen heute durch das Angebot der HPV-Impfung für 12–17-jährige Mädchen sehr früh mehrfach in ihrer Praxis. Bei der ersten Konsultation hat eine zeitaufwendige Impfaufklärung zu erfolgen, aber die zweite und dritte Impfung könnte dazu genutzt werden, auf die Mädchen mit Fragen zuzugehen wie: „Hast du schon deine Regel?" „Wie geht es dir mit der Regel"? „Gibt es etwas in deiner Entwicklung, was du dir nicht erklären kannst?" Aber sie können auch die Mädchen einer Schulklasse zu sich in die Praxis einladen und mit ihnen zusammen ein Gruppengespräch als niederschwelliges Gesprächsangebot für Fragen zu ihrer körperlichen Entwicklung, zur Menstruation, zu Partnerschaft, Kontrazeption, STDs und Kinderwunsch führen. Oder sie können eine eigene „Mädchen-Sprechstunde" einrichten – gleich nach der Schule können Mädchen dann ohne Anmeldung in die Praxis kommen.

Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e. V. (ÄGGF)

„Den eigenen Körper schätzen und schützen lernen [14]"

In der ÄGGF haben sich zur Zeit 90 Ärztinnen bundesweit zusammengeschlossen mit der Zielsetzung, der schulischen Sexualerziehung ärztliche Kompetenz an die Seite zu stellen (www.aeggf.de). Die berufs- und familienerfahrenen Ärztinnen der ÄGGF wenden sich mit ihrem Gesprächs- und Aufklärungsangebot entwicklungsbegleitend an Mädchen. Mädchen lernen so ihren Körper kennen, gewinnen Sensibilität für seine Äußerungen (Weißfluss/Menstruation), begreifen den Zusammenhang mit der Fruchtbarkeit und erwerben praktische Kompetenzen für die daraus resultierende Verantwortung. Mädchen sind dankbar, wenn ihnen für diese Themen viel Raum gegeben wird und damit ihre Freude am Weiblichsein gestützt wird (Abb. 3).

Zwei Aspekte sollen dabei mit einander verbunden werden: Es soll den Mädchen einerseits zu einem eigenständigen weiblichen sexuellen Selbstbewusstsein verholfen und sie zur Erkundung der lebendigen und kraftvollen Potentiale von Lust und Liebe ermuntert werden. Andererseits soll Prävention geleistet und Schutz gegeben werden. Denn nur Jugendliche, die ihren Körper schätzen, werden ihn schützen können. Und nur über das „Ja"-Sagen zu sich selber können junge Menschen „Nein" sagen zu Dingen, die sie nicht wirklich wollen. Pro Jahr werden so ca. 120.000 Schülerinnen aller Schulformen erreicht. In besonderem Maße aufgeschlossen für diese Informationen sind auch die Jungen, in koedukativen Settings in der Grundschule und dann wieder in höheren Klassenstufen sind Themen wie Fruchtbarkeit, Schwangerschaft und Geburt von größtem Interesse. Dieses Präventionskonzept wurde vom Robert-Koch-Institut mit signifikantem Erfolg evaluiert [15] und mehrfach mit Preisen ausgezeichnet.

Die ÄGGF mit ihrem ganzheitlichen Präventionskonzept und mit ihrer Werthaltung von weiblicher und männlicher Fruchtbarkeit, von Schwangerschaft und Kinderwunsch steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V., sie wird von erfahrenen Pädagogen in Hunderten von Schulen hoch geschätzt und die Botschaften werden von Mädchen gerne gehört (Abb. 4).

Fazit

Menschen in Umbruchphasen im Leben sind in erhöhtem Maße aufgeschlossen für Themen, von denen sie sich ein Mehr an Kompetenz bei der Bewältigung der neu zugewachsenen Probleme erhoffen – dies gilt insbesondere für Jugendliche in der Pubertät. Entwicklungspsychologisch kommt es in der Pubertät zu einem Verlust oder einer Abwesenheit der Wesensmitte, d. h. von Ichstärke, Autonomie und Selbstwertgefühl. Das führt in einer Gesellschaft, der zunehmend einheitliche Werte und Ziele abhanden gekommen sind, die sich über moralische Widersprüchlichkeiten definiert und die von der Pluralisierung von Lebensstilen gekennzeichnet ist, zwangsläufig zu biografischen Unsicherheiten Jugendlicher. Bei ihrer Suche nach Identität möchten Jugendliche aber Gewissheit haben über das, was sie an sich bemerken, sie wollen haushalten lernen mit ihrem libidinösen und generativen Potenzial, und sie möchten den Weg erkennen können, auf dem sie ihr eigenes Leben informiert gestal-

ten können. Nicht einfach hilflos den massenmedialen Botschaften und den eigenen Triebimpulsen ausgeliefert zu sein, hat für Jugendliche im Prozess der Identitätsfindung einen hohen Stellenwert. Vor der Multiperspektivität steht der Erwerb von Spektivität – Mädchen können und wollen sich nicht in sich auflösende Geschlechterrollen hineinentwickeln. Sie brauchen bereits im Vorfeld sexueller Beziehungen dringend umfassende Kenntnisse über ihren eigenen Körper und die hinter dem Menstruationsgeschehen stehenden zyklischen Abläufe sowie den Kinderwunsch wertschätzend thematisierende Gespräche, die ihre Freude am Weiblichsein stützen. Mädchen sollten ihren Körper als inneren Raum begreifen lernen, mit dem sie Kinder empfangen und gebären können – und Jungen sollten den Kontext von Potenz und Fruchtbarkeit deutlicher realisieren.

Damit Sexualität nicht schon auf der Wissensebene scheitert, brauchen Jugendliche dafür dringend glaubwürdige und kompetente Gesprächspartner, die ihnen umfassende Kenntnisse vermitteln: Jugendliche müssen die Wirkungsweise der hormonellen Kontrazeption verstehen können und von der Notwendigkeit des Kondomgebrauchs überzeugt sein – und das nicht wegen der in dieser Altersgruppe extrem seltenen HIV-Infektion, sondern weil Chlamydien als die am weitesten verbreiteten sexuell übertragbaren Erreger gerade in diesem jungen Alter die Fähigkeit gefährden, später einmal Kinder haben zu können. Außerdem sollten Jugendliche deutlicher als bisher gehört haben, dass die Möglichkeit, Kinder zu zeugen oder empfangen zu können, endlich ist und jenseits des 30. Lebensjahres bereits deutlich abnimmt. Diese Gespräche bedürfen auch insofern einer behütenden Attitüde, als Jugendlichen vermittelt werden sollte, dass es nicht „uncool“ ist, wenn man mit dem ersten Geschlechtsverkehr noch etwas wartet, zumal das auch allen aktuellen Statistiken entspricht. Ob also die Entwicklung in der Pubertät zu persönlicher Entfaltung führt oder in psychischem Ausweichverhalten oder gesundheitlichen Schädigungen mündet, hängt nicht zuletzt von der Qualität der Unterstützung ab, die Jugendlichen zuteil wird.

Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Relevanz für die Praxis

- Der Kinderwunsch und der Wunsch nach einer eigenen Familie sind prinzipiell ein wichtiges Thema der Lebensplanung von Jugendlichen, insbesondere von Mädchen [16].
- Seiner Realisierung stehen viele individuelle und gesellschaftliche Faktoren entgegen. Hier sind Politik und Schule gefordert. Auch Ärztinnen und Ärzte sollten es sich nicht nehmen lassen, wünschenswerte Einstellungen durch Gesprächsangebote an Jugendliche positiv zu verstärken und erstrebenswertes Verhalten über vermittelte Informationen entscheidend mitzuprägen. Insbesondere Mädchen sind dankbar, wenn man ihnen Raum gibt für alle mit der Fruchtbarkeit und dem Kinderwunsch zusammenhängenden Themen.
- Zudem liegt es im ureigensten Interesse der Gesellschaft, aber auch der jungen Paare, offiziell dafür einzutreten, dass Sexualität und Fruchtbarkeit wieder mehr zusammengedacht werden dürfen und sollten – es geht also um die Refertilisierung der Sexualität [8] im umfassenden Sinne.
- Der Kindererziehung, Beziehungs- und Familienarbeit sollten wegen ihrer hohen Anforderungen seitens der Politik und der Gesellschaft offiziell eine der beruflichen Arbeit vergleichbare gesamtgesellschaftliche Anerkennung zuteil werden.

Literatur:

1. Rapaille C. Der Kultur-Code. Verlag Goldmann, München, 2007
2. Kahl H et al. Sexuelle Reifung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KIGGS). Bundesgesundheitsbl., Gesundheitsforsch., Gesundheitsschutz 2007; 5/6: 677–85.
3. Waldeck R. Die Frau ohne Hände. In: Flaake K, King, V (Hrsg). Weibliche Adoleszenz. Beltz Verlag, Weinheim, Basel, Berlin 2003; 186–98.
4. Neumann U. Vom ersten Schrei zur ersten Liebe. Ein Aufklärungsbuch für aufgeklärte Eltern. Kreuz Verlag, Stuttgart, 1993.
5. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Jugendsexualität. Ergebnisse einer Repräsentativbefragung. Köln, 2010
6. Hellbrügge T (Hrsg). Grundlagen der Adoleszentenpsychologie. Documenta pädiatrica, Vol.5, Hanseatisches Verlagskontor, Hamburg, 1982.
7. Horx M. Wie wir leben werden. Unsere Zukunft beginnt jetzt. Piper Verlag, München, 2009
8. Helfferich C. Frauen leben. Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, 2002.
9. Poluda-Korte ES. Identität im Fluss. In: Flaake K, King V (Hrsg). Weibliche Adoleszenz. Beltz Verlag, Weinheim, Basel, Berlin, 2003; 159.
10. Gille G, Layer C, Hinzpeter B. Den Körper und seine Äußerungen und Zuschreibungen akzeptieren. Dtsch Ärztebl 2008; 105: A2576–8.
11. Stein-Adair C. Körperstrategien. In: Flaake K, King V (Hrsg). Weibliche Adoleszenz. Beltz Verlag, Weinheim, Basel, Berlin, 2003; 240–50.
12. Gille G. Ist es besser, die Pille abends einzunehmen, weil man dann doch die vielen Nebenwirkungen verschläft? Gyne 2010; 7: 24–6.
13. Gille G, Klapp C, Diedrich K, et al. Chlamydien – eine heimliche Epidemie unter Jugendlichen. Dtsch Ärztebl 2005; 102: A 2021–25.
14. Gille G. Den eigenen Körper schätzen und schützen lernen. Frauenarzt 2006; 9: 857–59.
15. Gille G, Klapp C, Layer C, Ravens-Sieberer U, Thomas C. Ist ärztliche Prävention mit Jugendlichen in Schulen wirksam? Evaluation des Präventionskonzeptes der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung der Frau e.V. (ÄGGF). prävention 2004; 3: 85–8.
16. Shell Deutschland Holding (Hrsg). Shell Jugendstudie. Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt, 2010.

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**