



# Jugendsexualität national international

**Jugendsexualität in Deutschland 2010 – Schwerpunkt Migration.**  
Ergebnisse einer repräsentativen Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
*Angelika Heßling*

**Kondomnutzung als Schutz vor HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) bei Jugendlichen in Deutschland**  
*Ursula von Räden*

**Sexualität und Migration. Zugangswege für die Sexualaufklärung Jugendlicher**  
*Ilona Renner*

**Erster Geschlechtsverkehr und Verhütungsverhalten Jugendlicher in der Schweiz**  
*Nancy Bodmer*

**Sexuelles Verhalten und Empfängnisverhütung bei jungen Menschen in Frankreich**  
*Nathalie Bajos,  
Nathalie Beltzer,  
CSF Group*

**Wohin wenden sich junge Leute, wenn sie Rat brauchen, und was wollen sie wissen?**  
Eine Studie über die Präferenzen englischer Teenager bei der Sexual- und Beziehungsberatung  
*Kubra Choudhry,  
Louise M. Wallace,  
Katherine Brown*

**Sexualerziehung: (Mehr) Spaß muss sein!**  
*Roger Ingham*

**Erhöhung des Einsatzes reversibler Langzeitkontrazeptiva bei jungen Frauen in Großbritannien**  
*Nicole Stone*

**Das SAFE-II-Projekt: »Sexual Awareness for Europe«**  
*Ada Dortch*

**Sexuelle und soziale Beziehungen von 17- und 18-jährigen Jugendlichen**  
*Silja Matthiesen*

Das neue FORUM berichtet über aktuelle internationale Forschungsergebnisse zur Jugendsexualität aus Deutschland, der Schweiz, Frankreich und England.

Anfang September hat die BZgA die neuen Daten zur Jugendsexualität 2010 in Deutschland vorgelegt. Die im ersten Beitrag dieses Heftes referierten Ergebnisse behandeln den Schwerpunkt Migration: Aussagen von Jugendlichen mit Migrationshintergrund zu Einstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf Sexualaufklärung, Sexualität und Verhütung wurden separat ausgewertet und können so mit den Ergebnissen der Hauptgruppe verglichen werden – mit interessanten Resultaten.

Im zweiten Beitrag geht es um die Frage der Kondomnutzung bei 16- bis 20-jährigen Jugendlichen in Deutschland, über die die Studie »Aids im öffentlichen Bewusstsein« Auskunft gibt. Kondome sind den Ergebnissen zufolge weitestgehend akzeptiert und werden sowohl zum Schutz vor ungewollten Schwangerschaften als auch vor sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) eingesetzt. Von internationaler Expertenseite wird überlegt, ob angesichts einer teils hohen Infektionsrate Jugendlicher in Europa der Nutzen von Kondomen im Rahmen der STI-Prävention deutlicher thematisiert werden sollte.

Wie können Jugendliche mit Migrationshintergrund besser mit Präventionsbotschaften erreicht werden? Eine Frage, die die BZgA immer wieder beschäftigt – rund ein Drittel aller Jugendlichen in Deutschland wird dieser Gruppe zugerechnet – und der nun im Rahmen einer repräsentativen Studie nachgegangen wurde. Neu an dieser Diagnose ist die Auswertung anhand eines Milieumodells, das differenzierte Aussagen über Jugendliche mit Migrationshintergrund erlaubt und auf diese Weise zu wertvollen Ergebnissen für Forschung und Praxis kommt.

In der Schweiz gibt eine Online-Befragung Auskunft über das Sexual- und Verhütungsverhalten sowie das Sexualwissen Jugendlicher zwischen 10 und 20 Jahren. Hier wie in den Untersuchungen der BZgA hat sich das Verhütungsverhalten im Verlauf der letzten Jahrzehnte entscheidend verbessert, wobei sexuell aktive Jungen, bei denen sich in Deutschland in der aktuellen Studie positive Entwicklungen abzeichnen, in der Schweizer Studie noch zu hohen Anteilenangaben, beim ersten Mal nicht verhütet zu haben.

Um die Akzeptanz des Kondoms in Relation zur Pille geht es im Beitrag aus Frankreich. Hier wie in Deutschland wird das Kondom mittlerweile bewusst zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten eingesetzt; hier wie dort spielt es am Anfang sexueller Beziehungen, insbesondere beim ersten Mal, eine besonders große Rolle, macht aber im Verlauf von Beziehungen der Pille und anderen Verhütungsmitteln Platz. Die Autorinnen beziehen explizit Einflüsse wie Geschlecht und sozialer Status in ihre Analyse ein.

Besonders viele Forschungsdaten liegen uns derzeit aus England vor. Welche Informationsquellen englische Teenager nutzen, um sich über sexuelle Fragen zu informieren und welchen Einfluss hierbei deren sexuelle Erfahrung hat, wird im ersten Artikel thematisiert.

Wie wichtig es ist, bei der Sexualaufklärung auch die schönen Seiten der Sexualität zu betonen und die Dinge beim Namen zu nennen und auf welche Widerstände diese Position in Großbritannien stößt, untersucht ein weiterer Beitrag.

Der letzte Artikel befasst sich mit dem Einsatz reversibler Langzeitkontrazeptiva zur Verhütung ungewollter Schwangerschaften bei britischen Teenagern.

Zudem berichten wir in diesem Heft in aller Kürze in der Rubrik »Projektskizzen« über laufende Projekte wie SAFE II zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit Jugendlicher in Europa und ein Projekt des Hamburger Instituts für Sexualforschung und forensische Psychiatrie zu sexuellen und sozialen Beziehungen von 17- und 18-Jährigen in Deutschland.

Die nächste Ausgabe des FORUM wird sich ausführlich mit dem Thema Sexueller Missbrauch befassen.

*Ihre Redaktion*

---

# Jugendsexualität in Deutschland 2010 – Schwerpunkt Migration

## Ergebnisse einer repräsentativen Befragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Angelika Heßling

**Seit fast 30 Jahren analysiert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Einstellungen und Verhaltensweisen von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen in Bezug auf Aufklärung, Sexualität und Verhütung. Die aktuelle Studie ist die siebte Wiederholungsbefragung.<sup>1</sup>**

Befragt wurden 2.810 Jugendliche deutscher Staatsangehörigkeit im Alter zwischen 14 und 17 sowie deren Eltern. Zusätzlich wurden 732 Jungen und Mädchen mit ausländischer Staatsangehörigkeit befragt. Ihre Aussagen wurden gemeinsam mit den Angaben derjenigen Jugendlichen aus der Hauptgruppe ausgewertet, die einen Migrationshintergrund bei deutscher Staatsbürgerschaft haben (Stichprobe »Jugendliche mit Migrationshintergrund«).

### **Eltern heute: starke Partner für deutsche Jugendliche**

Bei den Jugendlichen deutscher Staatsangehörigkeit haben sich im Langzeitvergleich enorme Veränderungen ergeben: 1980 konnten lediglich 28% der Jungen im eigenen Elternhaus einen Ansprechpartner für ihre sexuellen Fragen finden, heute sind es mit 62% fast so viele wie bei den Mädchen (67%). Die aktuelle Rate von Eltern, die ihre Kinder selbst aufklären, ist die höchste bisher gemessene der Zeitreihe: Eltern von Mädchen haben zu 77% und Eltern von Jungen zu 66% die Aufklärung ihres Kindes selbst in die Hand genommen, in aller Regel (rund 90% der Fälle) sukzessive als entwicklungsbegleitende Informationen und nicht – wie früher vor allem für Jungen nicht selten üblich – in einem einmaligen Gespräch.

### **Elternhaus bei Migrantenfamilien weniger aktiv**

Als Bezugsperson für die Sexualaufklärung sind nach wie vor in erster Linie die Mütter gefragt, auch von den männlichen Jugendlichen. Jugendliche mit Migrationshintergrund, insbesondere Jungen, finden bei der Sexualaufklärung insgesamt sehr viel weniger Rückhalt im Elternhaus als Jugendliche deutscher Staatsangehörigkeit. Das zeigt sich bereits bei der Frage, ob die Eltern bei der Aufklärung eine wichtige Rolle gespielt haben, aber auch als Vertrauenspersonen für sexuelle Fragen fungieren sie in Migrantenfamilien weniger häufig: Von den Mädchen bezieht sich knapp die Hälfte

(48%), von den Jungen sogar nur ein Drittel (33%) auf sie. Zum Vergleich: Deutsche Jugendliche sehen zu rund zwei Dritteln in mindestens einem ihrer Elternteile eine vertrauenswürdige Bezugsperson. Neben der besten Freundin/dem besten Freund sind Eltern eine wichtige Stütze, vor allem für die Jüngeren. 17% der Mädchen und 22% der Jungen mit Migrationshintergrund haben niemanden, mit dem sie im Vertrauen sexuelle Themen bereden können (deutsche Mädchen: 8%, deutsche Jungen: 18%).

### **Eigene Einschätzung der Jugend:**

#### **allgemein aufgeklärt, im Detail Defizite**

Das Gros der 14- bis 17-Jährigen heute hält sich selbst allgemein für ausreichend aufgeklärt. Mehr als 80% sind es unter Mädchen und Jungen deutscher Staatsangehörigkeit, weniger unter Jungen (72%) und Mädchen (lediglich 67%) mit Migrationshintergrund. Dennoch gibt es etliche Themen, zu denen die Jugendlichen auch heute noch Informationsbedarf haben. Ein Viertel der Jugendlichen mit deutscher Staatsangehörigkeit und über 30% der Jugendlichen mit Migrationshintergrund würden beispielsweise gern mehr zum Thema Verhütung erfahren. Noch größer ist der Informationsbedarf zu Geschlechtskrankheiten und sexuellen Praktiken sowie – von Seiten der weiblichen Jugendlichen – zu Schwangerschaft/Geburt und Schwangerschaftsabbruch. Bei Mädchen deutscher Staatsangehörigkeit steht auch das Thema sexuelle Gewalt weit oben auf der Liste. Jugendlichen aus Migrantenfamilien ist das Thema Liebe und Zärtlichkeit auffällig wichtig. Mädchen mit Migrationshintergrund, generell unsicherer als andere Jugendliche, würden zu vielen der Themen gern mehr wissen wollen.

### **Verhütungsberatung in deutschen Familien weitverbreitet**

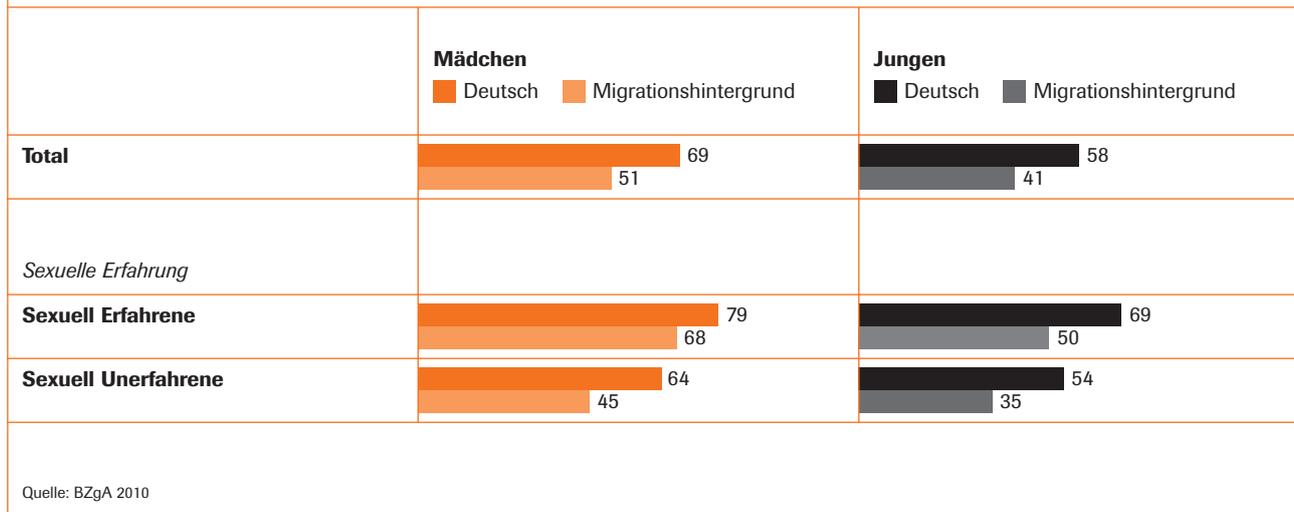
69% der Mädchen und 58% der Jungen deutscher Staatsangehörigkeit sind von ihren Eltern zum Thema Empfängnisverhütung beraten worden. Die Angaben der Jugendlichen mit Migrationshintergrund bleiben weit hinter diesen Anteilen zurück: Mädchen 51%, Jungen sogar nur 41%. Noch

<sup>1</sup> Die Durchführung erfolgt im Auftrag der BZgA zusammen mit TNS Emnid.

Abb. 1

**Verhütungsberatung im Elternhaus**

Aktuell – Aussagen der Jugendlichen (Angaben in %)

*Haben Ihre Eltern/Erziehungsberechtigten Sie schon einmal ausführlich über Möglichkeiten der Empfängnisverhütung beraten?*

weniger sind es in der Gruppe der türkischen Mädchen (31%) und Jungen (36%) sowie parallel bei den Jugendlichen muslimischen Glaubens (ebenfalls jeweils rund ein Drittel). Hinzu kommt: Von den Mädchen und Jungen ausländischer Herkunft ist ein knappes Fünftel mit der Beratung nicht zufrieden gewesen (Anteil der Unzufriedenen bei Jugendlichen deutscher Herkunft im einstelligen Bereich). Liegen sexuelle Erfahrungen vor, wurden die Jugendlichen häufiger beraten.

#### **Verhütungsempfehlung: für Mädchen zunehmend auch das Kondom**

Ob mit oder ohne Migrationshintergrund, den Jungen wird von ihren Eltern zur Verhütung das Kondom nahegelegt, den Mädchen die Pille. Auffällig allerdings: Die ausschließliche Ausrichtung auf die Pille ist nicht mehr die Regel. In jedem fünften Fall ist die Empfehlung zur Pille um den Rat ergänzt worden, auch ein Kondom zu benutzen. Und immerhin jeder dritte Elternteil – ob mit oder ohne Migrationshintergrund – sieht die beste Empfehlung für die Tochter im Kondom allein.

#### **Von zunehmend größerer Bedeutung: Schule als Vermittlungsinstanz**

Der Zugang zu schulischer Sexualaufklärung ist mittlerweile nahezu flächendeckend und unabhängig von Geschlecht und Migrationsstatus der Jugendlichen gewährleistet. Mindestens drei Viertel der Jugendlichen geben an, dass ihre Kenntnisse über Sexualität, Fortpflanzung und Verhütung (unter anderem) aus dem Schulunterricht stammen – keine andere Quelle der Sexualaufklärung wird häufiger genannt. Und rund vier von fünf Jugendlichen geben an, das Thema Empfängnisverhütung behandelt zu haben. Lehrkräfte sind für Jungen die wichtigsten Personen ihrer Sexualaufklärung. Von den Jungen deutscher Staatsangehörigkeit werden Lehrer/Lehrerinnen ähnlich häufig genannt wie die eigene Mutter, für Jungen mit Migrationshintergrund ist die Schule sogar der wichtigste Ort der Aufklärung.

Auch für Themen, bei denen die Jugendlichen aktuell noch bei sich selbst Wissenslücken feststellen, sind Lehrer als Wissensvermittler für Jungen – unabhängig von der

Herkunft – die wichtigsten Personen aus dem professionellen Kontext.

#### **Frauenarztbesuch: zunehmend auch von 14-Jährigen**

Für Mädchen hat Schule keine so starke Bedeutung wie für Jungen, weil ihnen eine zusätzliche Quelle für Informationen zur Verfügung steht, auf die Jungen nicht zurückgreifen können: die Gruppe der Ärzte, in der Regel wohl Gynäkologen/Gynäkologinnen. Für jeweils ungefähr drei von zehn Mädchen mit und ohne Migrationshintergrund sind Ärztinnen und Ärzte die präferierten Wissensvermittler für noch offene Fragen. Ihre Bedeutung hat für Mädchen in den vergangenen vier Jahren noch zugenommen.

Gut die Hälfte der 14- bis 17-jährigen Mädchen hat bereits schon einmal eine gynäkologische Praxis aufgesucht. Von 2005 auf 2009 ist die Zahl speziell unter den 14-Jährigen gestiegen: von 28% auf 34% bei den deutschen Mädchen, und von 22% auf 28% bei den Mädchen mit Migrationshintergrund. Liegen eigene sexuelle Erfahrungen vor, so waren die Mädchen – ob mit oder ohne Migrationshintergrund – in rund neun von zehn Fällen beim Frauenarzt. Unter sexuell noch nicht aktiven Mädchen gaben in erster Linie Fragen rund um das Thema Menstruation den Anlass für einen Erstbesuch in einer frauenärztlichen Praxis. Unter den sexuell erfahrenen Mädchen liegt der Schwerpunkt der Motivation eindeutig auf dem Thema Verhütung. Auf die gezielte Frage, ob sie sich schon einmal beim Frauenarzt/ bei der Frauenärztin über Verhütung beraten ließen, antworteten 82% der deutschen Mädchen mit Geschlechtsverkehr-Erfahrung und 76% der sexuell aktiven Mädchen mit Migrationshintergrund mit Ja.

#### **Beratungsstellen – ein kleiner, aber wichtiger Baustein unter den Beratungsangeboten**

11% bis 14% aller Jungen und Mädchen haben schon einmal eine Beratungsstelle aufgesucht, um sich dort über Verhütung informieren zu lassen. Auch wenn diese Anteile nicht allzu groß sind und der Besuch für rund die Hälfte dieser Jugendlichen im Rahmen einer schulischen Veranstaltung stattfand: Einige Indizien sprechen dafür, dass Beratungs-

Abb. 2

**Geschlechtsverkehr-Erfahrung**

Vier-Jahres-Trend Mädchen (Angaben in %)

*Es gibt verschiedene Arten des Austausches von Zärtlichkeiten zwischen Mann und Frau. Bitte kreuzen Sie an, was hiervon Sie selbst schon einmal gemacht oder erlebt haben. (hier: Geschlechtsverkehr)*

Anteile ...		Deutsch	Migrationshintergrund
<b>insgesamt</b>	2009	37	26
	2005	39	26
<b>unter 14-Jährigen</b>	2009	7	9
	2005	12	11
<b>unter 15-Jährigen</b>	2009	21	15
	2005	23	13
<b>unter 16-Jährigen</b>	2009	50	27
	2005	47	27
<b>unter 17-Jährigen</b>	2009	66	53
	2005	73	55

Quelle: BZgA 2010

Abb. 3

**Geschlechtsverkehr-Erfahrung**

Vier-Jahres-Trend Jungen (Angaben in %)

*Es gibt verschiedene Arten des Austausches von Zärtlichkeiten zwischen Mann und Frau. Bitte kreuzen Sie an, was hiervon Sie selbst schon einmal gemacht oder erlebt haben. (hier: Geschlechtsverkehr)*

Anteile ...		Deutsch	Migrationshintergrund
<b>insgesamt</b>	2009	31	37
	2005	33	44
<b>unter 14-Jährigen</b>	2009	4	10
	2005	10	29
<b>unter 15-Jährigen</b>	2009	17	25
	2005	20	12
<b>unter 16-Jährigen</b>	2009	34	38
	2005	35	52
<b>unter 17-Jährigen</b>	2009	65	72
	2005	66	79

Quelle: BZgA 2010

stellen für bestimmte Jugendliche eine wichtige Anlaufstation sind, die sonst nicht unbedingt gut mit Informationen versorgt werden. So geben beispielsweise drei von zehn Jungen aus Migrantenfamilien, die schon einmal eine Beratungsstelle zur Verhütungsberatung aufgesucht haben, an, es sei kurz vor dem ersten Mal gewesen und sie hätten vorab informiert sein wollen – das sind doppelt so viele wie unter Mädchen und unter deutschen Jungen. Nimmt man die Gruppe der Jungen mit deutscher Staatsangehörigkeit, so ist der Anteil der Beratungsstellenbesucher besonders hoch unter denjenigen, die früh ihre ersten sexuellen Erfahrungen gemacht haben (Geschlechtsverkehr im Alter von 14 Jahren und früher). Und von den deutschen Mädchen, die noch nie beim Frauenarzt waren, hat jedes zehnte eine Beratungsstelle aufgesucht.

**Medienpräferenzen: Internet auf dem Vormarsch**

Die Medienpräferenzen der Jugendlichen verändern sich zunehmend durch das Internet. Ob Junge oder Mädchen: Fast jeder Jugendliche hat inzwischen Zugang zum Internet – auch Jugendliche aus Migrantenfamilien. Allein im Vergleich zu 2005 stieg das Interesse am Internet als Informationsquelle bei deutschen Mädchen und Jungen um jeweils 10 Prozentpunkte, bei Jugendlichen mit Migrationshintergrund noch deutlicher (Mädchen: plus 14 Punkte, Jungen: plus 20 Punkte), mit der Konsequenz, dass andere Medien an Bedeutung verlieren. Jungen richten mittlerweile ihr Hauptaugenmerk auf das Internet – keines der zur Auswahl stehenden Medien wurde von ihnen häufiger als Wunschmedium genannt, um bestehende Wissenslücken zu sexuellen Themen aufzufüllen. Bei den Mädchen ist dies (noch?) nicht der Fall: Keine der Informationsquellen sticht als

einzelne heraus, deutlich ist bei ihnen jedoch weiterhin ein Übergewicht der Printmedien.

### **Unterschiedliches Körperempfinden je nach Geschlecht**

Die Einstellung zur eigenen Körperlichkeit unterscheidet sich deutlich nach Geschlecht. Für Jungen ist der Fitness-Aspekt der wichtigste überhaupt. Mädchen legen im Gegenzug eher Wert auf ein gestyltes Äußeres. Von Schlankheitsnormen fühlen sie sich sehr viel häufiger bedrängt als Jungen: Ein Viertel der Mädchen empfindet sich als »zu dick« – umgekehrt bezeichnen sich nur sehr wenige als »zu dünn«. Bei Jungen ist vor allem der Anteil derer, die sich übergewichtig fühlen, deutlich geringer (maximal 10%). Insgesamt kommen Jungen besser mit ihrem Körper klar: Gut sieben von zehn Jungen – und damit eine große Mehrheit – stimmen der Aussage »ich fühle mich wohl in meinem Körper« völlig oder überwiegend zu; bei Mädchen sind es weniger als die Hälfte. Drastische Aktionen in Form operativer Maßnahmen, um zu einem verbesserten Aussehen zu kommen, werden nach wie vor nur von einer Minderzahl der Jugendlichen in Erwägung gezogen.

### **Erste Kontakte zum anderen Geschlecht entwickeln sich zwischen 14 und 17**

Die befragte Altersspanne von 14 bis 17 Jahren ist die Zeit, in der sich die sexuellen Kontakte zum anderen Geschlecht entwickeln. Mit 17 haben über 90% Kuss- und/oder Petting-Erfahrungen – lediglich Mädchen aus Migrantenfamilien zeigen (übrigens über alle Altersgruppen hinweg) größere Zurückhaltung.

### **Einstieg ins Sexualleben – (deutsche) Mädchen und Jungen ähnlich aktiv**

Mit Ausnahme der Altersgruppe der 16-Jährigen – hier haben die Mädchen nach wie vor einen Vorsprung – liegen bei Mädchen und Jungen deutscher Staatsangehörigkeit gleichen Alters auch in ähnlichem Umfang Geschlechtsverkehr-Erfahrungen vor. Diese Angleichungstendenz war bereits in allen vorangegangenen Messungen zu beobachten, aktuell ist der Gleichstand nun (fast) erreicht. Bei der Zahl der Koituserfahrenen sind aktuell sowohl bei Mädchen wie auch bei Jungen rückläufige Tendenzen im Vergleich zu 2005 zu beobachten: bei den 14-Jährigen von 12% auf 7% bei den Mädchen und von 10% auf 4% bei den Jungen; außerdem ein Minus von 7 Punkten bei den 17-jährigen Mädchen.

### **Unterschiedliche Verhaltensmuster bei sexuellen Kontakten von Mädchen und Jungen mit Migrationshintergrund**

Jungen aus Migrantenfamilien sind früher und damit auch insgesamt häufiger sexuell aktiv als ihre deutschen Geschlechtsgenossen, Mädchen mit Migrationsgeschichte sind insgesamt sehr viel zurückhaltender als Mädchen deutscher Staatsangehörigkeit. Die größten Unterschiede werden bei den Mädchen im Alter von 16 Jahren sichtbar (Anteil sexuell Erfahrener unter deutschen Mädchen: 50%, unter Mädchen mit Migrationshintergrund: 27%), aber auch im Alter von 17 ist von den Mädchen mit Migrationshintergrund gerade einmal die Hälfte sexuell aktiv, während es ansonsten zwei Drittel und mehr sind. Es sind in erster Linie die jungen Frauen muslimischen Glaubens generell, parallel dazu auch diejenigen mit türkischer Staatsangehörigkeit, die nur in

äußerst geringem Umfang als Jugendliche sexuelle Aktivitäten entwickeln, und wenn, dann in höherem Jugendalter.

### **Unterschiedliche Gründe für Zurückhaltung bei sexuellen Kontakten**

Erste Kuss- und Körperkontakte ja, aber noch kein Geschlechtsverkehr: Ein Hauptgrund hierfür ist bei allen Jugendlichen das Fehlen des richtigen Partners/der richtigen Partnerin. Ansonsten unterscheiden sich die Begründungen aber je nach Geschlecht und Herkunft. Mädchen mit Migrationshintergrund begründen ihre Zurückhaltung häufig damit, zu jung dafür zu sein – bei ihnen mit 48% der meistgenannte Aspekt. 34% beziehen sich auch darauf, einen engen Kontakt zum anderen Geschlecht vor der Ehe nicht richtig zu finden, unter Mädchen muslimischen Glaubens geben sogar 59% (unter anderem) diese Antwort. Eine Einstellung, die ihre Geschlechtsgenossinnen deutscher Herkunft (7%) kaum teilen, und Jungen ebenso wenig. Auch die Angst, dass die Eltern davon erfahren könnten, ist vor allem für die Mädchen mit Migrationshintergrund ein Argument zur Zurückhaltung (26%, ansonsten 7–13%). Für Jungen dafür relevanter als für Mädchen: die eigene Schüchternheit und die Angst, sich ungeschickt anzustellen. Jungen mit Migrationshintergrund stehen zusätzlich besonders oft vor dem Problem, dass ihre Partnerin sich weigert (23%).

### **Sexuelle Übergriffe sind Mädchen nicht unbekannt**

13% der Mädchen deutscher Herkunft und 19% der Mädchen mit Migrationshintergrund sind schon einmal in die Situation geraten, sich gegen unerwünschte sexuelle Annäherungen zur Wehr setzen zu müssen. Betroffen sind vor allem sexuell aktive Mädchen (deutsch: 22%, Migrationshintergrund: 30%), aber auch Mädchen ohne Geschlechtsverkehr-Erfahrung sind nicht davor gefeit (9/15%). In der Hälfte der Fälle (49%) gelingt es den Mädchen deutscher Staatsangehörigkeit, die Übergriffe abzuwehren. Mädchen mit Migrationshintergrund widersetzen sich den Repressionen von männlicher Seite stärker (58%). Bei den sexuell erfahrenen deutschen Mädchen kam es aber in jedem vierten Fall (24%) zum Geschlechtsverkehr. Erschreckend: Aus der kleinen Gruppe deutscher Mädchen, die mit ihrem ersten Sexualpartner kaum oder nicht bekannt waren, berichten 43%, schon einmal Opfer sexueller Gewalt geworden zu sein. Jungen berichten nur vereinzelt von sexuellen Übergriffen (max. 3%).

### **Verhütung beim ersten Mal: positive Trends zu verzeichnen**

Die beiden erfreulichsten Trends bei Jugendlichen deutscher Staatsangehörigkeit: Erstens hat sich das Verhütungsverhalten der Jungen, das bis dato immer schlechter war (Ausnahme: 1996), dem der Mädchen angeglichen. Und zweitens ist der heutige Wert der Nicht-Verhütenden bei beiden Geschlechtern mit je 8% der niedrigste bisher gemessene und weit vom Ausgangswert entfernt: 1980 war der Anteil mit 20% (Mädchen) beziehungsweise 29% (Jungen) um ein Vielfaches höher als heute. Eine Rolle dürfte dabei spielen, dass immer mehr Jungen ihren ersten Geschlechtsverkehr mit einer festen Partnerin erleben. Mit Ausnahme des Jahres 1998, wo kurzzeitig ein Rückgang auf 40% zu verzeichnen war, stieg der Anteil kontinuierlich von 41% 1980 auf heute 58%.

Auch bei den Jugendlichen mit Migrationshintergrund hat sich das Verhütungsverhalten – hier im Vergleich zu 2005 – verbessert. Bei den Mädchen sank der Anteil derer, die nicht

Abb. 4

**Verhütungsverhalten beim ersten Mal**

Vier-Jahres-Trend Mädchen (Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)

*Was haben Sie und/oder Ihr Partner beim ersten Geschlechtsverkehr unternommen, um eine Schwangerschaft zu verhüten?*

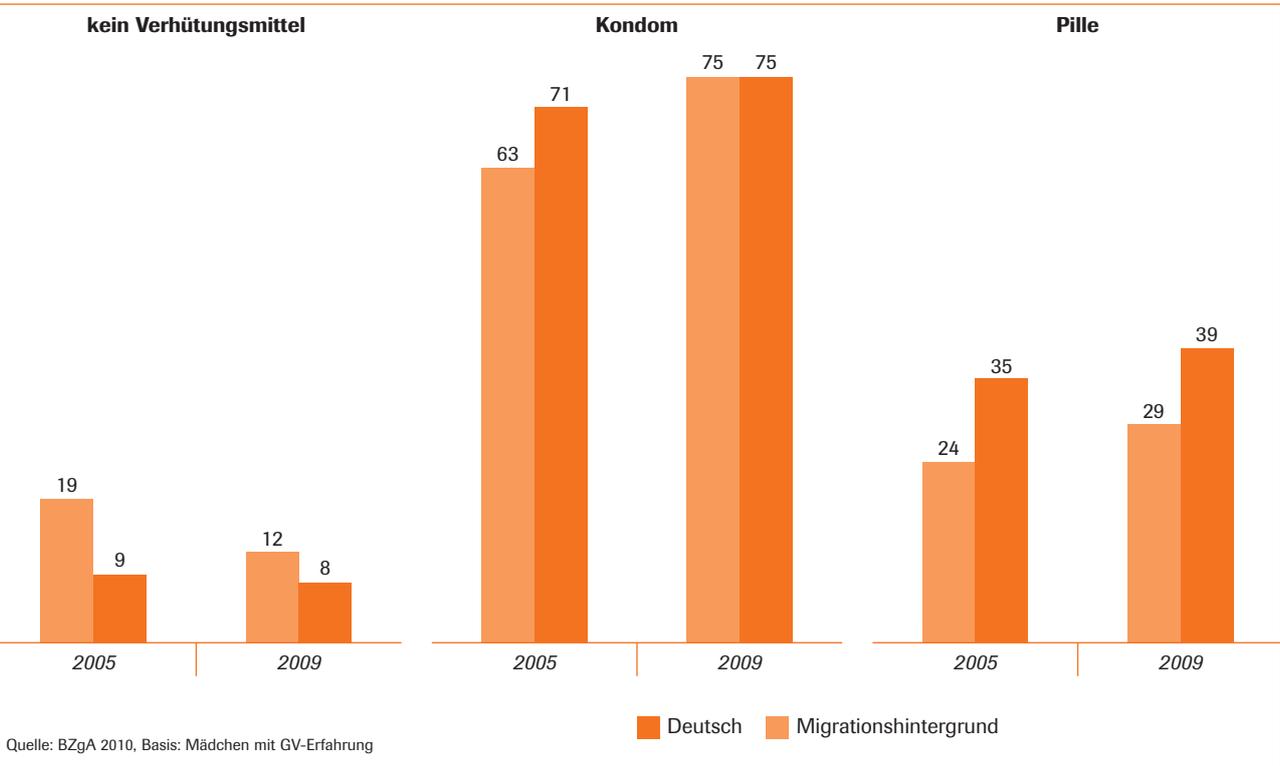
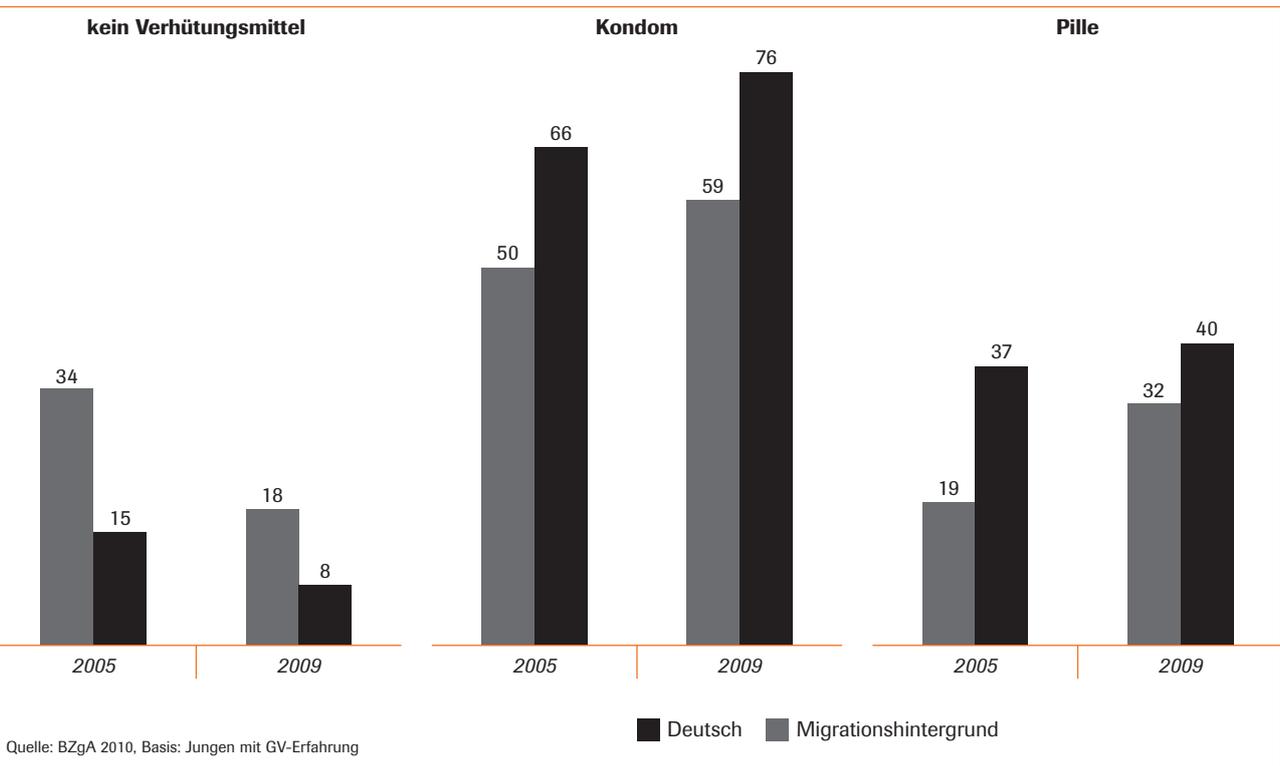


Abb. 5

**Verhütungsverhalten beim ersten Mal**

Vier-Jahres-Trend Jungen (Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)

*Was haben Sie und/oder Ihre Partnerin beim ersten Geschlechtsverkehr unternommen, um eine Schwangerschaft zu verhüten?*



verhüten, von 19% auf 12%, bei den Jungen sogar noch sehr viel deutlicher von 34% auf heute 18%. Damit ist das Verhütungsverhalten der Jugendlichen mit Migrationshintergrund, vor allem das der Jungen, aber immer noch weit entfernt von dem der Jugendlichen deutscher Nationalität. Sicherlich eine der Ursachen bei den Jungen: Nur eine Minderheit der Jungen mit Migrationshintergrund (40%) erlebt ihren ersten Geschlechtsverkehr innerhalb einer festen Partnerschaft, nicht selten ist die erste Sexualpartnerin nur eine flüchtige Bekannte oder völlig unbekannt.

#### **Kondom unangefochten das Einstiegsverhütungsmittel**

Das Kondom ist auch 2009 bei Jungen wie Mädchen mit deutlichem Abstand vor allen anderen Alternativen das Verhütungsmittel Nummer eins: In drei von vier Fällen wurde beim ersten Mal mit Kondom verhütet. Nur bei Jungen mit Migrationshintergrund ergibt sich – aufgrund des höheren Anteils Nicht-Verhütender – ein vergleichsweise niedrigerer Anteil von 59%. Die zunehmende kombinierte Nutzung von Pille plus Kondom hat sich mit der aktuellen Messung bestätigt und fortgesetzt. Vor allem bei Mädchen nimmt sie immer stärker zu; Indiz dafür, dass neben dem Wunsch nach Kontrazeption auch die Aidsprävention häufiger mitbedacht wird.

#### **Mit zunehmender Erfahrung Umstieg vom Kondom zur Pille**

Auch beim zweiten Geschlechtsverkehr ist das Kondom das hauptsächlich genutzte Verhütungsmittel, gleichzeitig nimmt jedoch die Pillennutzung zu, bei den Mädchen deutlicher als bei den Jungen. Mit weiter zunehmender Erfahrung ändert sich das Verhütungsverhalten nochmals. Die Anwendung von Kondomen geht zurück, stattdessen kommt wesentlich häufiger die Pille zum Einsatz. Von der Tendenz her gilt dies für Jugendliche beiderlei Geschlechts, in der Ausprägung zeigen sich jedoch stärkere geschlechtsspezifische Differenzen als beim Einstieg in die Verhütung. Bei den Mädchen verschieben sich die Präferenzen sehr stark vom Kondom zur Pille, bei den Jungen wird hingegen auch beim letzten zurückliegenden Geschlechtsverkehr vor der Befragung immer noch häufiger mit Kondom verhütet als mit Pille.

#### **Nicht-Verhütung nach dem ersten Mal die Ausnahme**

Der Anteil nicht-verhütender Mädchen und Jungen ist bereits beim zweiten Geschlechtsverkehr deutlich geringer als beim ersten Mal. Er beträgt bei deutschen Jugendlichen nur noch 3%, bei Mädchen mit Migrationshintergrund 4%. Nochmals jeweils um einen Prozentpunkt weniger geben an, beim letzten Geschlechtsverkehr nicht verhütet zu haben. Jungen mit Migrationshintergrund erreichen erst bei dieser dritten Abfrage das Niveau der übrigen; beim zweiten Mal liegt ihr Wert mit 7% noch über dem der anderen, bedeutet aber gegenüber dem Ausgangswert von 18% eine Reduktion um fast zwei Drittel.

#### **Hauptverhütungsmittel Kondom und Pille: insgesamt gut akzeptiert**

Mit dem Kondom hat nahezu jeder sexuell aktive Jugendliche bereits einmal Erfahrungen gemacht (rund 90% und mehr). Von daher sind auch Probleme in der Anwendung bei der großen Mehrzahl nicht unbekannt. Als das größte Problem kristallisieren sich die Schwierigkeiten beim Überrollen heraus (deutsch: 28%, Migrationshintergrund: 34%). Jedem Fünften (22%/18%) ist das Kondom schon einmal geplatzt

oder gerissen. Erfahrungen mit der Pille als Kontrazeptivum bestehen nicht in gleichem Umfang wie mit dem Kondom, aber immerhin doch auch bei einer großen Mehrheit. Das eindeutige Hauptproblem der Pille besteht in der Notwendigkeit ihrer regelmäßigen Einnahme. Mehr als die Hälfte der Pillennutzerinnen (57/56%) hat schon einmal vergessen, sie rechtzeitig einzunehmen, mindestens jede Dritte hat bei Übernachtungen auswärts schon einmal vergessen, die Pille mitzunehmen. Jeweils grob ein Viertel der Mädchen berichtet aber auch noch von drei anderen aufgetretenen Problemen: Unsicherheit über deren Wirksamkeit aufgrund von Erbrechen oder Durchfall, Auftreten von Zwischenblutungen und (ungewollte) Gewichtszunahme. Dennoch werden beide Verhütungsmethoden in allen ihren Facetten insgesamt sehr positiv beurteilt (schlechtester Wert: 2,6 auf einer Skala von 1 bis 6). Ausnahme: Die Einschätzung des Kondoms, was die Auswirkung auf den Sex betrifft: Dieser Aspekt erreicht nur einen Wert von 3,3/3,6 (deutsch/Migrationshintergrund).

#### **»Pille danach« jetzt auch unter sexuell noch nicht aktiven Jugendlichen besser bekannt**

Und wenn doch einmal nicht verhütet wurde? Das Wissen der Mädchen um die Möglichkeit der Notfallverhütung durch die Pille danach ist flächendeckend verbreitet, 90% und mehr sind es in der Gruppe, für die es besonders wichtig ist: den sexuell aktiven Mädchen (gleich, ob mit oder ohne Migrationshintergrund). Deutlich größer geworden ist der Bekanntheitsgrad aber im Zeitraum der letzten vier Jahre auch unter denjenigen Mädchen, die noch keine sexuellen Kontakte haben. Insgesamt 12% der deutschen Mädchen mit mehrmaligem Geschlechtsverkehr sind schon einmal in die Situation geraten, mit der Pille danach eine Notfallverhütung vornehmen zu müssen, ein kleiner Teil (2%) sogar bereits mehrfach. Bei Mädchen aus Migrantenfamilien liegt die Zahl höher (18%) – allerdings ist die Zahl der befragten sexuell aktiven Mädchen auch recht klein, sodass die Angaben nur mit Vorsicht zu interpretieren sind. Wenn die Pille danach zum Einsatz gekommen ist, dann in der Regel, weil es eine Panne mit dem eigentlich eingesetzten Verhütungsmittel gab: Knapp jede Zweite gibt an, das Kondom sei abgerutscht oder gerissen (48%); gut ein Drittel der Antworten bezieht sich auf die Pille.

#### **Selbst einmal Kinder haben?**

##### **Ja, aber bloß nicht jetzt schon**

Zur Lebensperspektive gehören Kinder dazu, das ist zumindest für die Mädchen bereits in jungen Jahren klar: Mehr als drei von vier Mädchen deutscher Staatsangehörigkeit und mehr als vier von fünf Mädchen aus Migrantenfamilien entscheiden sich explizit für die Antwortkategorie »Ich möchte einmal Kinder haben«. Für Jungen scheinen diese Überlegungen noch weit(er) weg zu sein – sie antworten doppelt so häufig wie die Mädchen mit »weiß nicht«. Eine explizit negative Haltung gegenüber Kindern haben Jungen wie Mädchen nur zu einem verschwindend kleinen Teil (4–7%). Eine Schwangerschaft im jetzigen jugendlichen Alter wäre für die Mehrzahl der 14- bis 17-jährigen Mädchen und Jungen allerdings »eine Katastrophe«, für Jugendliche mit Migrationshintergrund noch mehr als für Jugendliche deutscher Staatsangehörigkeit.



Angelika Heßling ist Dipl.-Sozialwissenschaftlerin und Projektleiterin der Studie Jugendsexualität in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. In der Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung ist sie zuständig für den Bereich Forschung.

**Kontakt:**

Angelika.hessling@bzga.de

---

# Kondomnutzung als Schutz vor HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI) bei Jugendlichen in Deutschland

Ursula von Räden

**Jugendliche verwenden Kondome nicht nur zur Verhütung von ungewollten Schwangerschaften, sondern auch zur Vermeidung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Anhand der Daten der Studie »Aids im öffentlichen Bewusstsein« werden das Wissen, die Einstellungen und das Kondomnutzungsverhalten der 16- bis 20-Jährigen in Deutschland dargestellt.**

Das Kondom ist für Jugendliche in Deutschland das am häufigsten verwendete Verhütungsmittel geworden. So verhüten beispielsweise beim ersten Mal 75% der deutschen Mädchen und 76% der deutschen Jungen mit Kondomen; 1980 waren es noch 32% bei den Mädchen und 28% bei den Jungen. Die Zahl derjenigen, die beim ersten Mal gar nicht verhüten, hat sich seit 1980 halbiert und liegt bei 8% der deutschen Mädchen und Jungen. Dies zeigen Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung »Jugendsexualität« (BZgA 2006).

Über die Verhütung ungewollter Schwangerschaften hinaus verhindern Kondome aber auch die Übertragung von HIV und – wenngleich teils eingeschränkt – anderer sexuell übertragbarer Infektionen (STI).

Da junge Menschen in Phasen der Partnersuche auch häufig Sexualkontakte zu Personen haben, deren HIV-Status sie nicht mit Sicherheit kennen, sind sie zumindest potenziell gefährdeter, sich mit HIV zu infizieren. Die Zahl der jährlichen Neudiagnosen mit HIV bei Jugendlichen in Deutschland ist im Verhältnis zur sexuell aktiven Gesamtbevölkerung allerdings nicht erhöht. Von den rund 2.837 gesicherten HIV-Neudiagnosen im Jahr 2009 entfielen 319 Diagnosen auf 15- bis 24-Jährige (ROBERT KOCH-INSTITUT 2010).<sup>1</sup> Am häufigsten sind mit 200 Diagnosen auch bei den Jugendlichen Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), betroffen.

Jugendliche sind somit nicht generell als Gruppe mit erhöhtem Infektionsrisiko zu betrachten. Gleichwohl stellen sie als nachwachsende Generation eine zentrale Zielgruppe der Prävention dar und haben zu Beginn ihrer sexuellen Aktivitäten einen besonders hohen Bedarf an Aufklärung über HIV- und STI-Risiken und adäquate Schutzmaßnahmen wie etwa die Kondomnutzung. Höhere Partnerzahlen in den jüngeren Altersgruppen führen zu vergleichsweise höheren Inzidenzen<sup>2</sup> für einige STI. Zu nennen sind hier insbesondere Chlamydieninfektionen (VAN DE LAAR/MORRÉ 2007), Genitalherpes und Feigwarzen (FENTON/LOWNDES 2004).

Repräsentative Daten zur Prävalenz<sup>3</sup> dieser Infektionen bei Jugendlichen in Deutschland sind unvollständig und

teils unbekannt. Besorgniserregende Ergebnisse aus europäischen Nachbarländern etwa hinsichtlich der Prävalenz von Chlamydien im Jugendalter haben in einigen europäischen Ländern zu breit angelegten Aufklärungskampagnen und Screeningprogrammen geführt (FENTON/LOWNDES 2004). Chlamydien können zwar auch trotz der Nutzung von Kondomen übertragen werden, allerdings wird das Risiko, sich anzustecken, deutlich reduziert. Die Kondomnutzung senkt auch das Risiko für alle anderen sexuell übertragbaren Infektionen.

## Methode

Die hier berichteten Ergebnisse zur Kondomnutzung wurden im Rahmen der Evaluation der bundesweiten Aids-Aufklärungskampagne »Gib Aids keine Chance« erhoben. Das Hauptziel der Kampagne ist die Verhinderung der weiteren Verbreitung von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STI). Hierzu ist es erstens notwendig, einen hohen Informationsstand der Bevölkerung zu Infektionsrisiken, Nichtrisiken und Schutzmöglichkeiten zu erreichen und diesen langfristig aufrechtzuerhalten. Zweitens sollen die Schutzmotivation und das Schutzverhalten gefördert werden. Drittes wesentliches Anliegen ist die Förderung eines gesellschaftlichen Klimas, das Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und Aids nicht zulässt. Das Wissen, die Einstellungen und das Verhalten zum Schutz vor HIV/Aids und anderen STI sowohl der Gesamtbevölkerung als auch einzelner Gruppen werden seit 1987 anhand der jährlich stattfindenden Studie »Aids im öffentlichen Bewusstsein« der BZgA untersucht. Die Daten machen deutlich, ob

1 SurvStat, <http://www3.rki.de/SurvStat>, Datenstand: 5. 4. 2010

2 Inzidenz (Neuerkrankungsziffer): Zahl neu auftretender Fälle in einer definierten Bevölkerung pro Zeiteinheit (meist pro Jahr), bezogen auf die gleiche Bevölkerung, meist pro 1.000 oder pro 100.000 (d. Red.)

3 Als Prävalenz bezeichnet man die Häufigkeit einer Krankheit oder eines Symptoms in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt (d. Red.).

Tab. 1

**Soziodemografische Merkmale und Sexualverhalten (ungewichtete Stichprobe)**

16- bis 20-jährige Jugendliche (n=2.012)

weiblich (n=943)

männlich (n=1.069)

	weiblich (n=943)	männlich (n=1.069)
	47%	53%
<b>Schulabschluss</b>		
kein Abschluss / Hauptschulabschluss	7%	8%
Mittlerer Abschluss	15%	16%
(Fach)Abitur/ Studium	14%	12%
noch Schülerin / Schüler	63%	64%
<b>Migrationshintergrund</b>		
Ohne Migrationshintergrund	74%	77%
Migrationshintergrund	26%	23%
davon Anteil mit Deutsch als Muttersprache	50%	63%
<b>Partnerbeziehung</b>		
Ohne Partnerin/Partner	50%	65%
Partnerbeziehung, getrennt lebend	45%	33%
Partnerbeziehung, zusammen lebend	5%	2%
<b>Sexuelle Erfahrungen</b>		
Bisher keine Sexualkontakte	28%	25%
Mit sexueller Erfahrung	71%	73%
Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten	64%	64%
<b>Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten</b>		
Ohne Migrationshintergrund	70%	65%
Migrationshintergrund	45%	62%
<b>Wenn Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten</b>		
Ein Partner / eine Partnerin	78%	62%
Mehrere Partner / Partnerinnen	22%	38%

Quelle: BZgA Repräsentativerhebung »Aids im öffentlichen Bewusstsein«

und in welchem Ausmaß die Kampagnenziele erreicht werden. Die Befragung wird durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen durchgeführt und findet mittels computergestützter Telefoninterviews (CATI) statt.<sup>4</sup> Der vorliegende Beitrag enthält Auswertungen der Ende 2009 durchgeführten Wiederholungsbefragung für die Gruppe der 16- bis 20-jährigen Jugendlichen.

### Soziodemografie und Sexualverhalten

Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, gehen die meisten der 16- bis 20-jährigen befragten Jugendlichen (n gesamt = 2.012) noch zur Schule: 63% der weiblichen und 64% der männlichen Jugendlichen. Abitur haben bereits 14% der weiblichen und 12% der männlichen Jugendlichen; 15 beziehungsweise 16% haben einen mittleren Bildungsabschluss und 7 beziehungsweise 8% den Hauptschul- oder keinen Abschluss. 26% der

weiblichen und 23% der männlichen Jugendlichen haben einen Migrationshintergrund. Personen mit Migrationshintergrund sind laut statistischem Bundesamt »alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem nach 1949 zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil«. 50% der weiblichen und 63% der männlichen Jugendlichen geben Deutsch als ihre Muttersprache an. Die Hälfte der weiblichen Jugendlichen hat eine feste Partnerschaft; von ihnen leben 5% mit dem Partner/der Partnerin in einem Haushalt zusammen. Die männlichen Jugendlichen haben zu zwei Dritteln keine feste Partnerschaft (65%), ein Drittel hat eine feste Partnerin oder einen festen Partner. 2% leben mit Partner oder Partnerin zusammen.

Etwa ein Viertel der Jugendlichen hat noch keine sexuellen Erfahrungen gesammelt (28% der weiblichen und 25% der männlichen Jugendlichen). 64% der Jugendlichen beider Geschlechter hatten in den vor der Befragung liegenden 12 Monaten Geschlechtsverkehr. Die Daten der Studie »Jugendsexualität 2010« können teilweise als Vergleichswerte herangezogen werden. Bei den 17-Jährigen liegen die Anteile der Koituserfahrenen bei 66% bei den weiblichen und bei

<sup>4</sup> Bei der Stichprobe handelt es sich um eine mehrstufige Zufallsstichprobe, basierend auf dem ADM-Telefonstichproben-System, in einem altersmäßig disproportional geschichteten Stichprobenplan (16- bis 20-jährige: n = 2.012 Fälle von 7.001 Fällen).

65% bei den männlichen Jugendlichen. Anhand der Studie »Aids im öffentlichen Bewusstsein« kann die Koituserfahrung auch nach Migrationshintergrund aufgezeigt werden. Während 70% der weiblichen 16- bis 20-Jährigen ohne Migrationshintergrund bereits Geschlechtsverkehr hatten, sind es bei den weiblichen Jugendlichen mit Migrationshintergrund mit 45% deutlich weniger. Bei den männlichen Jugendlichen unterscheiden sich die Anteile unwesentlich: 62% ohne Migrationshintergrund und 65% mit Migrationshintergrund hatten bereits Geschlechtsverkehr. 22% der weiblichen und 38% der männlichen Jugendlichen hatten innerhalb des letzten Jahres mit mehr als einem Partner/ einer Partnerin Geschlechtsverkehr.

### Gründe für Kondomnutzung

Die Jugendlichen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten und dabei mindestens gelegentlich Kondome verwendeten, wurden gefragt, ob dies der Empfängnisverhütung, dem Schutz vor Aids und/oder dem Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen diene. Mehrfachnennungen waren möglich (s. Abb. 1).

Im Jahr 2009 verwenden 91% der männlichen und 85% der weiblichen sexuell aktiven Jugendlichen Kondome in erster Linie zur Empfängnisverhütung. Dass Kondome nicht nur vor ungewollter Schwangerschaft, sondern auch vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen schützen, führen etwas weniger Jugendliche als Begründung an. Den Schutz vor HIV nennen etwa drei Viertel (76% der weiblichen und 75% der männlichen Jugendlichen) als Begründung. Der Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten wird ebenso häufig als Grund für die Kondomnutzung angeführt (von 75% der weiblichen und von 72% der männlichen Jugendlichen).

### Wissen und Einstellungen zu Kondomen

Ob sich Sexualpartner schützen, wird durch verschiedene psychologische und soziale Merkmale der Personen, durch die Situation selbst und die gelingende oder misslingende Kommunikation über das Schutzverhalten zwischen den Sexualpartnern bestimmt. Wesentliche Grundvoraussetzungen für den Schutz mit Kondomen sind das Wissen zur praktischen Handhabung von Kondomen sowie das Vertrau-

en, dass Kondome einen wirksamen Schutz bieten können (s. Abb. 2).

Nahezu alle Jugendlichen (99%), die bereits Geschlechtsverkehr hatten, besitzen bereits Erfahrung im Gebrauch von Kondomen und geben an zu wissen, wie Kondome als sicherer Schutz benutzt werden (98/99%). Das Vertrauen in die Güte des Materials von Kondomen ist seit Beginn der Aids-Aufklärung deutlich größer geworden. Im Jahr 2009 haben 89% der weiblichen und 91% der männlichen 16- bis 20-Jährigen Vertrauen in die Sicherheit von Kondomen.

Auch die Vorbehalte gegenüber Kondomen gingen zurück. Nur wenige äußern einen körperlichen Widerwillen gegen Kondome: 9% der weiblichen und 7% der männlichen Jugendlichen. Eine weitere wichtige Bedingung für die tatsächliche Nutzung von Kondomen ist die Einschätzung der eigenen Fähigkeit, in der sexuellen Situation die Partnerin/den Partner von der Kondomverwendung überzeugen zu können. 93% der weiblichen und 91% der männlichen Jugendlichen schätzen ihre Überzeugungsfähigkeiten diesbezüglich als gut oder sehr gut ein.

### Kondombesitz als Schutzintention und Nutzung von Kondomen

Die hohe Akzeptanz von Kondomen geht einher mit einer hohen Bereitschaft, sich mit Kondomen zu schützen. Die Verfügbarkeit von Kondomen ist ein verhaltensnaher Indikator für die Kondomnutzung, da sie die Beschaffung von Kondomen und damit ein aktives Handeln zur Vorbereitung der Kondomnutzung in einer intimen Situation voraussetzt. Im Jahr 2009 besitzen 81% der weiblichen und 85% der männlichen sexuell erfahrenen Jugendlichen Kondome. Damit ist eine wesentliche Voraussetzung gegeben, sich vor HIV und anderen STI zu schützen (s. Abb. 3).

85% der weiblichen und 86% der männlichen Jugendlichen, die innerhalb der letzten 12 Monate neue sexuelle Beziehungen begonnen haben, nutzen am Anfang dieser Beziehungen Kondome. Beim letzten Geschlechtsverkehr haben 61% der weiblichen und 69% der männlichen Jugendlichen Kondome verwendet. Die Anteile der Kondomnutzung unterscheiden sich bei den weiblichen Jugendlichen je nach Partneranzahl. Die weiblichen Jugendlichen, die innerhalb von 12 Monaten vor der Befragung mit mehr als einem Partner Geschlechtsverkehr hatten, benutzen seltener Kondome (52%) als Gleichaltrige, die im gleichen Zeitraum nur

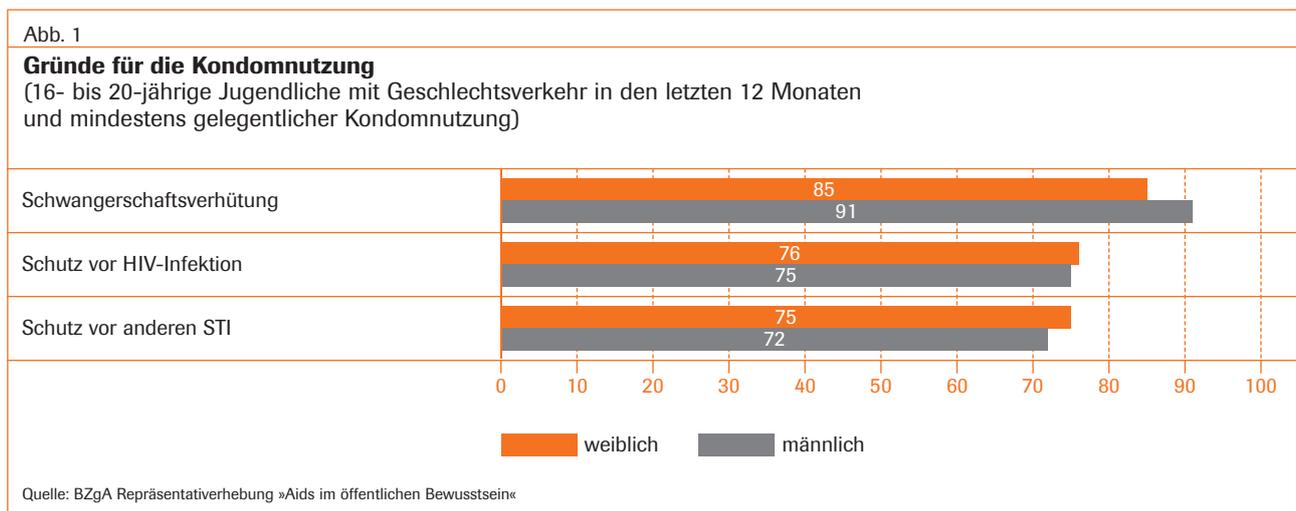


Abb. 2

### Wissen und Einstellungen zu Kondomen (16- bis 20-jährige Jugendliche mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten)

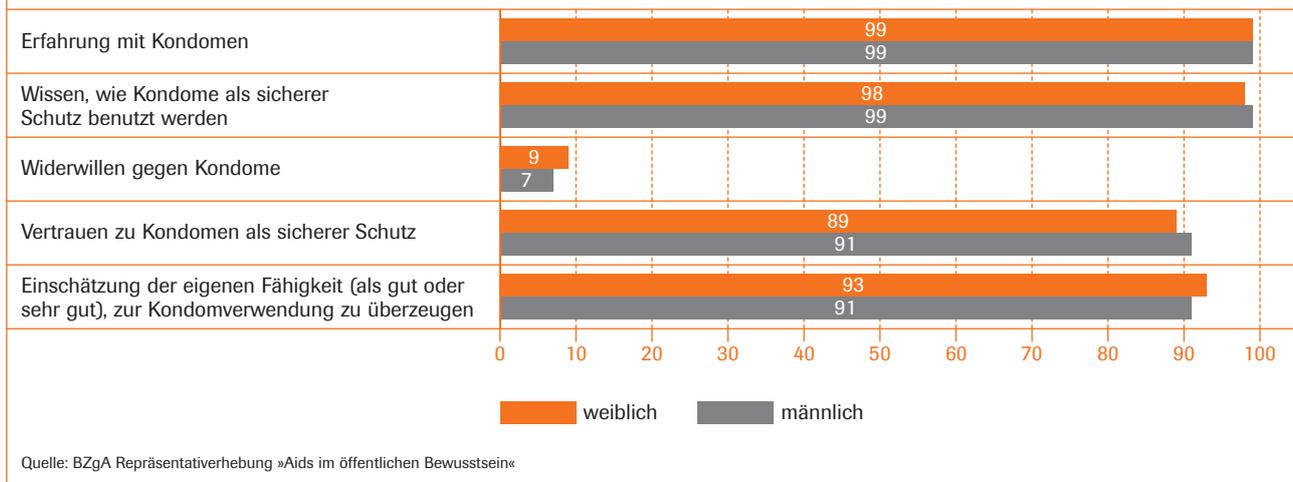
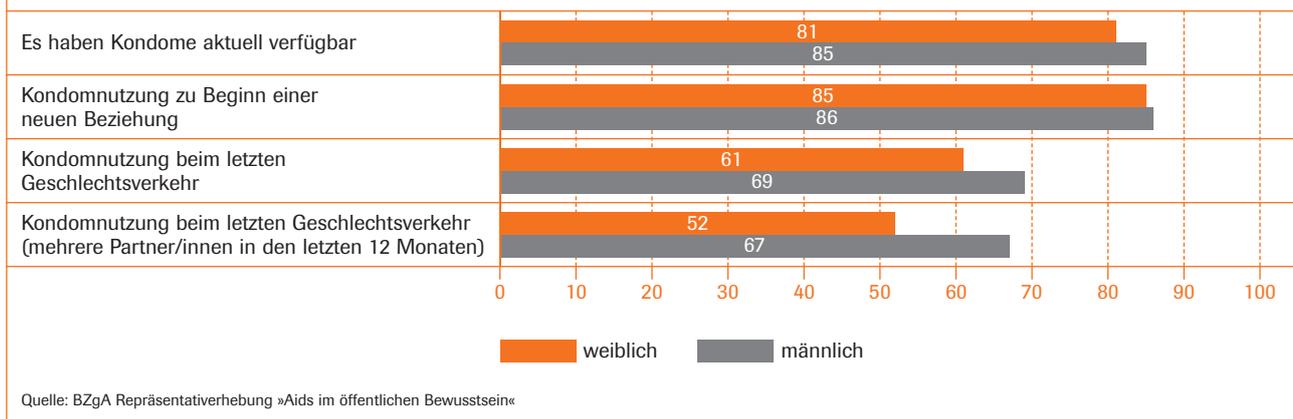


Abb. 3

### Verfügbarkeit und Nutzung von Kondomen (16- bis 20-jährige Jugendliche mit Geschlechtsverkehr in den letzten 12 Monaten)



einen Partner hatten. Dies kann damit erklärt werden, dass Mädchen mit wachsender sexueller Erfahrung mehr und mehr zur Pille als Verhütungsmethode tendieren. Bei den männlichen Jugendlichen zeigen sich hier keine nennenswerten Unterschiede (67 versus 69%).

## Zusammenfassung

Die Akzeptanz von Kondomen bei 16- bis 20-jährigen Jugendlichen in Deutschland ist hoch. Es gibt nur wenige Vorbehalte Kondomen gegenüber, und die Kondomnutzung erfolgt sowohl zum Schutz vor ungewollten Schwangerschaften als auch zum Schutz vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Die Jugendlichen haben großes Vertrauen in die Schutzwirksamkeit von Kondomen und fühlen sich in der Lage, in sexuellen Situationen die Kondomnutzung einzufordern. Auch die Bereitschaft, sich mit Kondomen zu schützen, gemessen anhand der Verfügbarkeit von Kondomen, ist hoch. Über 80% der Jugendlichen mit sexuellen Erfahrungen haben im Jahr 2009 Kondome verfügbar. Am Anfang einer neuen Beziehung werden von 85% der

weiblichen und von 86% der männlichen 16- bis 20-Jährigen Kondome verwendet. Befragt nach der Nutzung von Kondomen beim letzten Geschlechtsverkehr, wurden Kondome von 61% der weiblichen und von 69% der männlichen Jugendlichen benutzt. Aus der Studie »Jugendsexualität 2009« ist bekannt, dass die Schwangerschaftsverhütung mit zunehmender sexueller Aktivität durch die Verwendung der Pille erfolgt und teils auch beide Verfahren in Kombination angewendet werden. Insbesondere weibliche Jugendliche verzichten mit zunehmender sexueller Erfahrung eher auf das Kondom und bevorzugen die Pille.

Da gerade am Anfang der Suche nach sexueller Identität viele der Jugendlichen häufigere Partnerwechsel haben, ist angesichts der teils hohen Prävalenzen von STI im Jugendalter in Europa (AVERY/LAZDANE 2008) zu diskutieren, ob die Kondomnutzung im Rahmen einer verstärkten STI-Prävention deutlicher thematisiert werden sollte. Ziel dabei ist es, die junge Bevölkerung zunehmend für STI zu sensibilisieren, ihren Wissensstand zu verbessern, die Nutzung der Schutzmöglichkeiten sowie der medizinischen Optionen (insbesondere Schutzimpfungen und Diagnose/Therapie) zu intensivieren.



Dr. PH Dipl.-Psych. Ursula von Rueden ist Psychologin und Gesundheitswissenschaftlerin und arbeitet seit 2005 als Referentin in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Im Referat Wissenschaftliche Untersuchungen, Qualitätssicherung ist sie zuständig für den Bereich Forschung in der HIV-Prävention.

**Kontakt:**

ursula.von-rueden@bzga.de

#### Literatur

- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZGA, Hrsg.) (2010): Jugendsexualität. Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen und ihren Eltern: Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2010. Köln
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZGA, Hrsg.) (2009): Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland. Kurzbericht 2009. Köln
- ROBERT KOCH-INSTITUT: SurvStat, <http://www3.rki.de/SurvStat>, Datenstand: 5. April 2010
- FENTON, K. A./LOWNDES, C. M. (2004): The European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) Network: Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union – An Epidemiological review. *Sex Transm Infect*; 80: 255–263
- STATISTISCHES BUNDESAMT DEUTSCHLAND (2007): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2005. Erschienen am 4. Mai 2007
- GODEAU, E./NIC GABHAINN, S./VIGNES, C./ROSS, J./BOYCE, W./TODD, J. (2008): Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(1), 66–73
- NIC GABHAINN, S./BABAN, A./BOYCE, W./GODEAU, E./THE HBSC SEXUAL HEALTH FOCUS GROUP (2009): How well protected are sexually active 15-year olds? Cross-national patterns in condom and contraceptive pill use 2002–2006. *International Journal of Public Health*, 54, 209–215
- AVERY, L./LAZDANE, G. (2007): What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2007 Sep 17; 1–13
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZGA, Hrsg.) (2008): Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2008. Köln
- VAN DE LAAR, M. J./MORRÉ, S. A. (2007): Chlamydia: a major challenge for public health. *Euro Surveill*. 2007; 12(10): pii=735. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=735>

---

# Sexualität und Migration

## Zugangswege für die Sexualaufklärung Jugendlicher

*Ilona Renner*

**Jugendliche mit Migrationshintergrund – rund ein Drittel der Jugendlichen in Deutschland wird dieser Gruppe zugerechnet. Im folgenden Beitrag werden verschiedene Milieus skizziert, nach denen diese Zielgruppe differenziert werden kann. Auf der Basis einer Befragung von 14- bis 17-Jährigen wird dargestellt, wie sie mit Präventionsbotschaften zu erreichen ist.**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) entwickelt zielgruppenspezifische Konzepte, Medien und Maßnahmen zur Sexualaufklärung. Im Schwerpunkt richten sich diese Informationsmaterialien und -medien an Jugendliche, denn der Bedarf an Informationen über Liebe, Sexualität und Partnerschaft ist in diesem Alter besonders hoch. In den verschiedenen Stadien der Entwicklung, Gestaltung und Streuung der Materialien und Medien stellt sich jedoch immer wieder die Frage, inwieweit die Zielgruppe tatsächlich erreicht wird. Welche Zugangswege sind geeignet? Welche Ansprachestrategie ist bei Jugendlichen mit hohem Informationsbedarf erfolgreich, welche Inhalte sind hilfreich?

Aufgrund zahlreicher Pretests und Evaluationen verfügt die BZgA bereits über ein breites Basiswissen hinsichtlich der Erreichbarkeit von Jugendlichen mit deutschem Familienvordergrund. Aber wie findet die Sexualaufklärung Zugang zu Mädchen und Jungen mit Migrationsgeschichte? Stoßen die BZgA-Strategien zur Sexualaufklärung auch in dieser Zielgruppe auf Zustimmung, oder stehen Jugendliche mit Migrationshintergrund der Thematik oder den Medien und Materialien eher distanziert gegenüber? Gibt es spezifische Informationskanäle oder -bedarfe, lassen sich Sprachpräferenzen identifizieren? Angesichts der Tatsache, dass etwa ein Drittel der Jugendlichen in Deutschland einen Migrationshintergrund hat, ist es an der Zeit, diese Zielgruppe verstärkt in den Blick zu nehmen.

Aus diesem Grund hat die BZgA das Forschungsinstitut Sinus Sociovision beauftragt, eine repräsentative Stichprobe Jugendlicher im Alter von 14 bis 17 Jahren nach ihren Einstellungen und Bedürfnissen sowie Informationsinteressen und Medienpräferenzen im Zusammenhang mit Sexualität, Liebe und Partnerschaft zu befragen.

Eine Besonderheit dieser Studie ist die Milieuperspektive. Fachleute erleben in ihrer täglichen Arbeit mit jugendlichen Migrantinnen und Migranten eine sehr hohe Heterogenität der Zielgruppe. Basale Werthaltungen, Lebensstile und Orientierungsmuster einzelner Gruppen Jugendlicher mit Migrationshintergrund unterscheiden sich deutlich von-

einander. Aus diesem Grund ist es nicht immer gerechtfertigt, junge Menschen mit Migrationsgeschichte als homogene Gruppe zu betrachten; Durchschnittswerte für die gesamte Population jugendlicher Migrantinnen und Migranten sind oft irreführend und wenig hilfreich als Orientierung für die praktische Arbeit. Dies gilt insbesondere für Thematiken, die intim und identitätsstiftend erlebt und kulturell unterschiedlich ausgedeutet werden, wie Liebe, Sexualität und Partnerschaft.

Das Forschungsinstitut Sinus Sociovision hat ein Instrumentarium zur Milieudiagnose entwickelt. Fragen zur Situation und sozialen Lage der Jugendlichen, zu Einstellungen und Werten erlauben eine Verortung aller Befragten im Modell der Sinus-Migranten-Milieus<sup>®</sup>, um die unterschiedlichen Lebenswelten, die grundlegenden Werte, Lebensziele und Lebensstile der jugendlichen Migrantinnenpopulation zu bestimmen. Verhalten und Einstellungen, Informationsinteressen und -präferenzen können so auf unterschiedliche Jugendmilieus bezogen werden und erlauben damit einen differenzierten, realitätsnahen Blick auf die Zielgruppe.

### Studiendesign

Sinus Sociovision befragte 2008 eine repräsentative Stichprobe von 2072 Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Es wurden persönlich-mündliche Interviews geführt. Für intime Fragen kam zusätzlich ein Fragebogen zum Einsatz, der von den Probanden selbst ausgefüllt werden konnte und somit auch gegenüber dem Interviewer beziehungsweise der Interviewerin Anonymität gewährleistete. Ziel der Studie war die Analyse von Lebensstilen, Wertorientierungen, Sprachkenntnissen, Freizeitinteressen, Integrationsbereitschaft und Religiosität. Auf Grundlage der Ergebnisse konnten acht unterscheidbare Milieus erwachsener Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland identifiziert werden.

In einem zusätzlichen BZgA-spezifischen Befragungsteil wurden weitere 608 Jugendliche mit Migrationsgeschichte

für die Untersuchung rekrutiert. Neben den Fragen aus der Basisuntersuchung wurden den 14- bis 17-Jährigen auch Fragen zu Sexualität, Liebe und Partnerschaft gestellt. Die Auswertung dieser Daten gibt wertvolle Hinweise für die Entwicklung zielgruppengerechter Ansprachestrategien.

Zunächst sollen die acht Milieus jugendlicher Migrantinnen und Migranten, die von Sinus Sociovision identifiziert wurden, kurz beschrieben werden. Im Anschluss daran werden ausgewählte Ergebnisse zur Verbundenheit mit Deutschland und zu deutschen Sprachkompetenzen der Jugendlichen im Vergleich mit Erwachsenen dargestellt. Nach dieser Gegenüberstellung junger und älterer Menschen mit Migrationshintergrund, die deutliche Unterschiede zwischen den Alterskohorten offenbart, wird gezeigt, dass Jugendliche nicht als homogene Gruppe zu betrachten sind, sondern – je nach Milieuzugehörigkeit – unterschiedliche Einstellungen vertreten und sich auch hinsichtlich der Sprachkompetenzen voneinander unterscheiden. Solche Unterschiede finden sich stark ausgeprägt auch bei zentralen Einstellungen zu Sexualität, Liebe und Partnerschaft. Was bedeutet dies nun für die Erreichbarkeit der Jugendlichen? Ausgewählte Ergebnisse werden abschließend dargestellt.

### Milieus Jugendlicher mit Migrationshintergrund

Die genannten acht Milieus können an dieser Stelle nur verkürzt dargestellt werden. Detaillierte Beschreibungen, die die zugrunde liegenden Werthaltungen und Einstellungen plastischer darstellen, können im Ergebnisbericht zur Studie »Sexualität und Migration«<sup>1</sup> nachgelesen werden.

*Hedonistisch-subkulturelles Milieu* (33%): Dieses Milieu zeichnet sich durch eine ausdrückliche Distanzierung von der Mehrheitsgesellschaft aus: Outfit, Verhalten und Sprache sind unangepasst, Konflikte mit Autoritäten in Elternhaus, Schule und Gesellschaft werden in Kauf genommen. Typisch sind ein Rückzug in subkulturelle Gruppen, Passivität und eine Ablehnung von Leistungsanforderungen, andererseits Wünsche nach Prestige und raschem Erfolg. Junge Hedonisten konzentrieren sich auf das Hier und Jetzt und betreiben kaum längerfristige Zukunftsplanung.

*Multikulturelles Performermilieu* (21%): Jugendliche, die dieser Gruppe zugehören, sehen das persönliche Weiterkommen und die Selbstverwirklichung im Leben als Leitmotiv an. Anerkennung, Eigenständigkeit, Unabhängigkeit sind ihnen besonders wichtig, Werte wie Offenheit und weltanschauliche Toleranz herrschen vor. Milieutypisch ist auch ein Trendsetter-Bewusstsein; ihr Migrationshintergrund erscheint ihnen als Bereicherung, ihre Leistungsorientierung verbindet sich mit Lust an Konsum, Genuss, Unterhaltung.

*Entwurzeltes Milieu* (12%): Motivationslosigkeit, mangelnde Leistungsbereitschaft und Frust aufgrund von Orientierungsproblemen in der Aufnahmegesellschaft und oft prekären Lebensumständen sind typisch für diese Gruppe. Ein ausgeprägter Materialismus, eine Fixierung auf Äußerlichkeiten sowie ein Festhalten an (teils sinnentleerten) Traditionen und ein Gefühl von Ausgrenzung und Ungerechtigkeit charakterisieren die Jugendlichen.

*Adaptiv-bürgerliches Milieu* (11%): Zufriedenheit, ein ausgeprägtes Sicherheitsbedürfnis und eine optimistische Einstellung zum Leben, Mäßigung, Stabilität und Pragmatismus sind in diesem Milieu maßgebend. Eine Etablierung in

der Mitte der Gesellschaft wird angestrebt. Die Jugendlichen dieser Gruppe geben sich offen, kontaktfreudig, den Werten Menschlichkeit und Gerechtigkeit kommt hohe Bedeutung zu.

*Statusorientiertes Milieu* (11%): Beruflicher und sozialer Aufstieg, Erfolg und materieller Wohlstand sind zentrale Ziele, die durch Anpassung, Zielstrebigkeit und Fleiß angestrebt werden. Die Jugendlichen dieses Milieus haben einen prestigeorientierten Konsumstil und eine hohe Wertschätzung von Statussymbolen entwickelt.

*Intellektuell-kosmopolitisches Milieu* (5%): Authentizität, Eigenständigkeit und Entfaltung der Persönlichkeit sind besonders prägend für die postmateriellen Ansprüche dieser Gruppe, für die auch ein großes politisch-gesellschaftliches Interesse und Engagement typisch ist. Jugendliche aus diesem Milieu haben eine hohe Leistungsmotivation, eine optimistische Zukunftsperspektive und verstehen sich als Europäer und Weltbürger mit entsprechendem Denken in globalen Zusammenhängen.

*Traditionelles Arbeitermilieu* (4%): Materielle Sicherheit und klassisch proletarische Werte wie Hilfsbereitschaft, Solidarität, Warmherzigkeit und Bescheidenheit gelten in diesem Umfeld als besonders relevante Faktoren. Die Jugendlichen bevorzugen hierarchische Strukturen; Traditionen werden gepflegt, aber es besteht keine Lustfeindlichkeit oder besonders strenge Sexualmoral. Die religiöse Bindung spielt eine untergeordnete Rolle.

*Religiös verwurzeltes Milieu* (3%): Jugendliche, die diesem Milieu zugerechnet werden, folgen archaisch geprägten Wertvorstellungen. Die Wahrung der (Familien-)Ehre, Respekt vor Autoritäten, Befolgung religiöser Pflichten, Kritik am libertären westlichen Lebensstil, Lustfeindlichkeit und Rückkehrorientierung in die Heimat sind charakteristische Merkmale.

### Jugendliche und erwachsene Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich

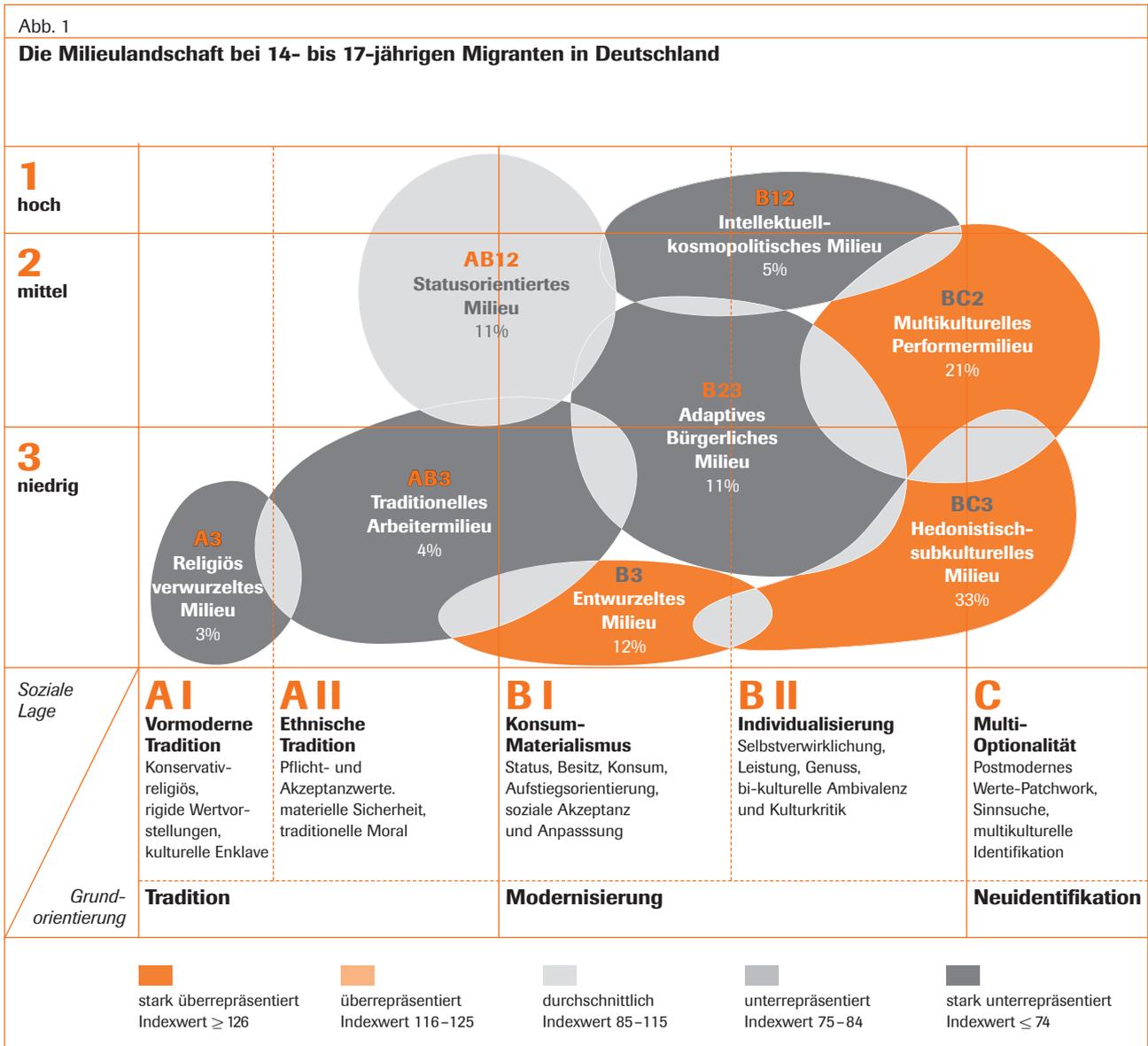
#### Basale Mentalitätsmuster

Im Vergleich zur Gesamtheit der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland sind Jugendliche im Alter zwischen 14 und 17 Jahren in den modernen Milieus im rechten Bereich des Migranten-Gesellschaftsmodells deutlich stärker vertreten (Abb. 1). Jugendliche mit Migrationshintergrund vertreten primär die Mentalitätsmuster der Grundorientierung BII (Individualisierung: Selbstverwirklichung, Genuss, bi-kulturelle Ambivalenz, Kulturkritik) und C (Multi-Optionalität: Postmodernes Werte-Patchwork, Sinnsuche, multi-kulturelle Identifikation). Dass in der Phase der Adoleszenz Jugendliche eine stärkere Tendenz zu modernen Lebensauffassungen und Lebensweisen haben, ist wesentlicher Effekt der Ablösung vom Elternhaus und findet sich vergleichbar auch bei Jugendlichen mit deutschem Familienhintergrund.

#### Verbundenheit mit Deutschland

Jugendliche Migrantinnen und Migranten fühlen sich (noch) stärker mit Deutschland verbunden als Erwachsene:

1 BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDEHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.) (2010): Sexualität und Migration: Milieuspezifische Zugangswege für die Sexualaufklärung Jugendlicher. Köln, S. 14–17 (s. a. Infothek)



Während 39% der Gesamtheit der Menschen mit Migrationshintergrund eine »sehr starke« Verbundenheit mit Deutschland angeben, beträgt dieser Anteil bei den 14- bis 17-Jährigen über die Hälfte (53%). Demgegenüber ist eine sehr enge emotionale Verbindung mit dem Herkunftsland beziehungsweise dem Herkunftsland der Eltern bei den Jugendlichen geringer ausgeprägt als bei den Erwachsenen (24% gegenüber 37%). 51% der Jugendlichen sagen darüber hinaus, dass sie »sehr gerne« in Deutschland leben, weitere 32% leben »gerne« in Deutschland.

**Sprachkenntnisse und Sprachpraxis**

Die Beherrschung und der alltägliche Gebrauch der deutschen Sprache ist ein wichtiger Aspekt gelungener Integration. Mangelhafte oder fehlende Sprachkenntnisse und Sprachpraxis erschweren die soziale und berufliche Eingliederung und werden von der Mehrheitsgesellschaft auch als Anzeichen für mangelnde Integrationsbereitschaft gewertet.

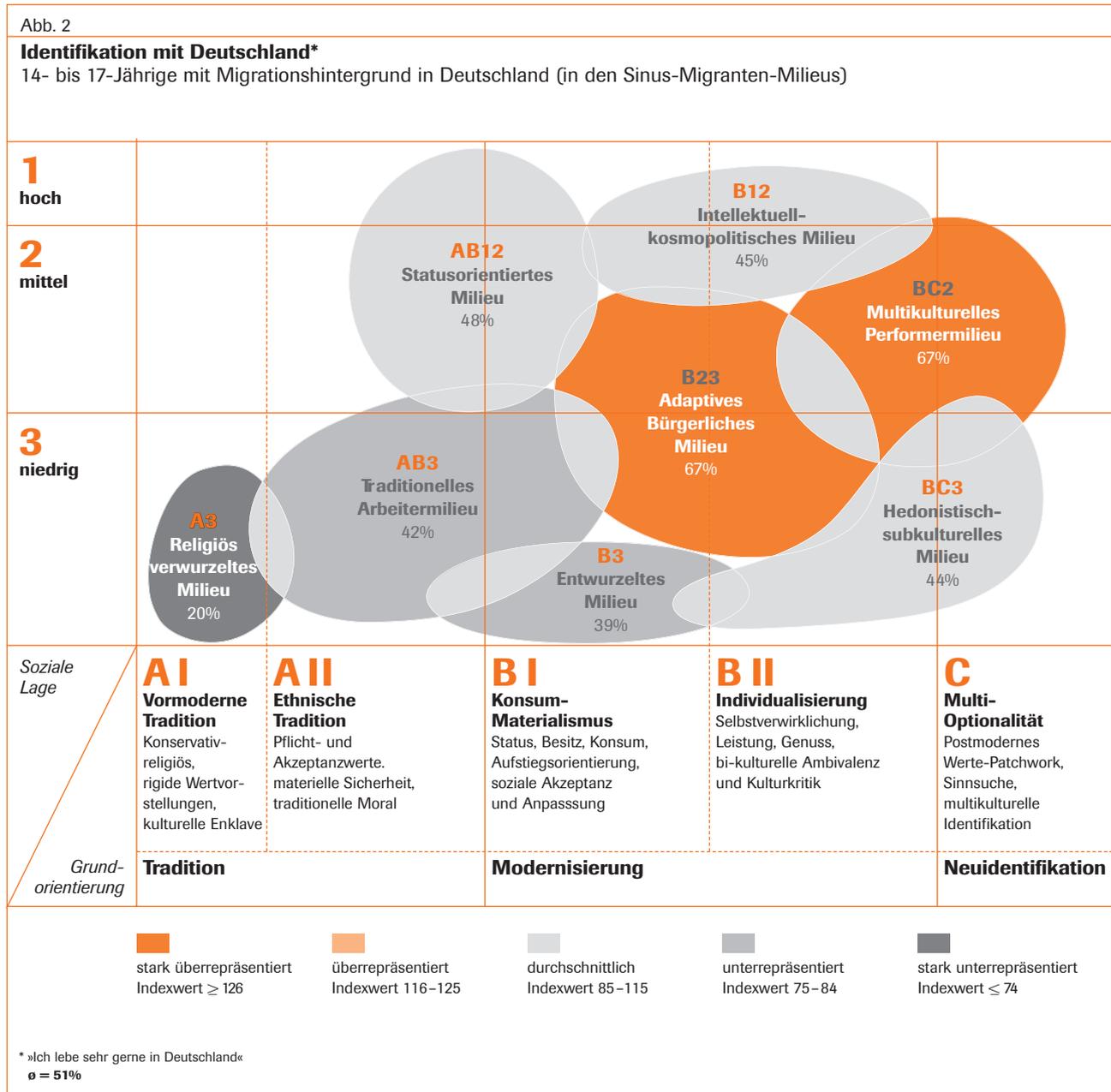
68% der erwachsenen Migrantinnen und Migranten schätzen ihre Deutschkenntnisse als »sehr gut« oder »gut« ein. Bei den Jugendlichen ist dieser Anteil noch deutlich höher: Nach eigenen Aussagen verfügen 90% der befragten 14- bis 17-Jährigen über gute bis sehr gute deutsche Sprachkompetenzen. Die hohe Sprachkompetenz erklärt sich über die Sprachpraxis im Alltag. Im Freundes- und Bekannten-

kreis der jugendlichen Migrantinnen und Migranten hat sich Deutsch als Verkehrssprache etabliert: 39% der Jugendlichen unterhalten sich außerhalb der Familie (fast) ausschließlich auf Deutsch, weitere 36% überwiegend. Nur 3% kommunizieren überwiegend oder (fast) ausschließlich in der Herkunftssprache ihrer Familie – gegenüber immerhin 17% der erwachsenen Migrantinnen und Migranten, die in Deutschland leben.

Ein Vergleich zentraler integrationsrelevanter Einstellungen und Kompetenzen von jugendlichen und erwachsenen Menschen mit Migrationshintergrund zeigt eine deutliche Verschiebung: Jugendliche, die zu einem hohen Anteil bereits in Deutschland geboren sind, fühlen sich (noch) stärker mit Deutschland verbunden und verfügen über sehr gute Sprachkenntnis und Sprachpraxis im Alltag.

**Milieuunterschiede bei Jugendlichen mit Migrationsgeschichte**

Betrachtet man die Jugendlichen jedoch nicht als homogene Gruppe, sondern berücksichtigt die unterschiedlichen Wertorientierungsmuster und Lebensstile, ergibt sich ein deutlich differenzierteres Bild:



**Verbundenheit mit Deutschland**

51% der Jugendlichen leben »sehr gerne« in Deutschland. Diese Einstellung, die oft einhergeht mit einer ausgesprochen hohen Identifikation mit dem Aufnahmeland (der Eltern), wird jedoch nicht von Jugendlichen aller Milieus gleichermaßen geteilt: So leben nach eigenen Aussagen mehr als zwei Drittel der Jugendlichen, die aufgrund ihrer Wertorientierungs- und Lebensstilmuster dem »multikulturellen Performermilieu« oder dem »adaptiven bürgerlichen Milieu« zugeordnet werden, »sehr gerne« in Deutschland. Demgegenüber vertreten diese Haltung nur 20% der Jugendlichen aus dem »religiös verwurzelten« und 39% aus dem »entwurzelten Milieu«. Erkennbar sind gravierende Unterschiede zwischen den einzelnen Wertorientierungsgruppen (Abb. 2); Unterschiede mit praktischer Relevanz, die bei einer globalen Betrachtung der Jugendlichen mit Migrationshintergrund unsichtbar bleiben.

**Sprachpraxis**

Drei Viertel der jugendlichen Migrantinnen und Migranten unterhalten sich mit ihren engsten Freunden und Bekannten »(fast) ausschließlich« oder »überwiegend« auf Deutsch.

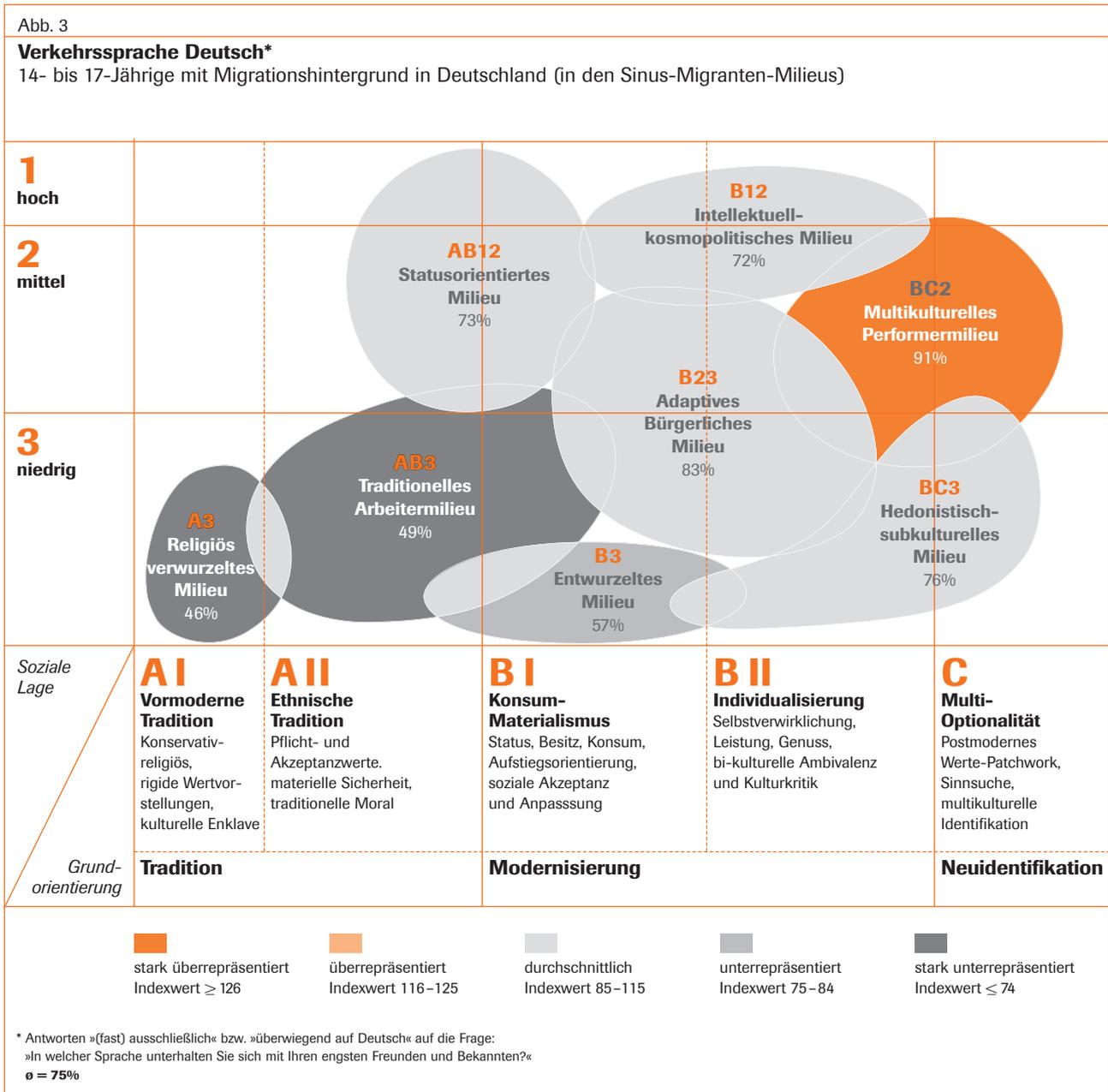
Auch hier zeigen sich deutliche Milieuunterschiede:

Während über 90% der 14- bis 17-Jährigen des »multikulturellen Performermilieus« angeben, Deutsch als Verkehrssprache zu nutzen, beträgt dieser Anteil im »religiös verwurzelten Milieu« oder im »traditionellen Arbeitermilieu« weniger als die Hälfte (Abb. 3).

Ähnlich gravierende Unterschiede zwischen den einzelnen Milieus finden sich auch bei zentralen Einstellungen zu Sexualität, Liebe und Partnerschaft. Eine Auswahl wird im Folgenden exemplarisch und zusammenfassend dargestellt.

**Einstellungen zu Sexualität, Liebe und Partnerschaft**

Einstellungen zu Sexualität, Liebe und Partnerschaft unterscheiden sich bei jungen Menschen mit Migrationshintergrund sehr stark nach Milieu.



**Frauen und Männer sind heute in der Partnerschaft gleichberechtigt**

Bei der Frage zur Stellung von Frauen und Männern in einer Partnerschaft antwortet die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen, dass Frauen und Männer gleichberechtigt sind (65%) – wobei auffällt, dass deutlich mehr Mädchen (73%) als Jungen (59%) dies für zutreffend halten (»trifft genau zu« und »trifft ziemlich zu«). Im Milieuvvergleich zeigen sich ebenfalls große Unterschiede: Während Jugendliche des »adaptiven bürgerlichen Milieus« und des »multikulturellen Performermilieus« überdurchschnittlich häufig die Gleichberechtigung der Geschlechter postulieren (79 bzw. 83%), stimmen im »religiös verwurzelten Milieu« nur 25% und im »entwurzelten Milieu« 45% dieser Ansicht zu.

**Jungen sollten sich genauso um Verhütung kümmern wie Mädchen**

Zu einer gleichberechtigten Partnerschaft gehört auch, dass Jungen sich genauso um Verhütung kümmern sollten wie Mädchen. Diese Ansicht teilen 78% der Mädchen und 65% der Jungen. Auch hier zeigen sich – nach ähnlichem Muster wie bei der Einstellung zur Gleichberechtigung der Ge-

schlechter in der Partnerschaft – deutlich Unterschiede in den einzelnen Milieus: Der Anteil der Jugendlichen, die dieser Aussage zustimmen, ist in den modernen Segmenten deutlich höher als in den traditionsgebundenen.

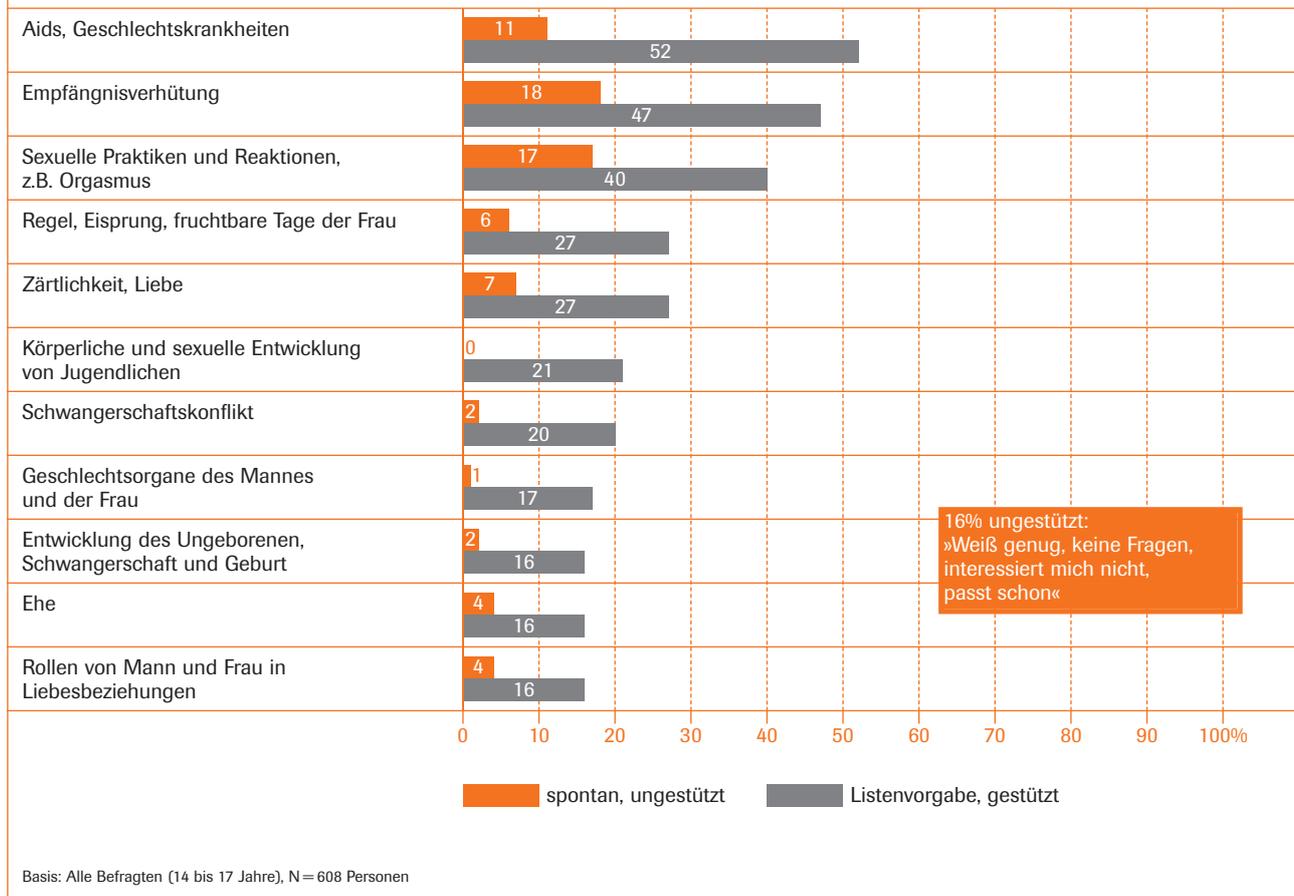
**Es ist nichts Falsches dabei, schon vor der Ehe miteinander zu schlafen**

Ein ähnliches Antwortmuster kann auch bei dem Statement zur Sexualität vor der Ehe beobachtet werden: Die Anteile der Jugendlichen, die diesem Item zustimmen, variieren stark zwischen den Wertorientierungs- und Lebensstilgruppen. So können 71% der 14- bis 17-jährigen »multikulturellen Performer« nichts Falsches daran finden, schon vor der Ehe miteinander zu schlafen. Unter den Jugendlichen, die aufgrund ihrer Wertorientierungen und Lebensstile dem »religiös verwurzelten Milieu« zugeordnet werden, teilen nur 28% diese Meinung.

Abb. 4

**Themeninteressen (1)\***  
(ungestützt und gestützt)

\*»Im Folgenden geht es um Sexualität, Partnerschaft, Liebe.  
Was interessiert Sie besonders?  
Über welche Themen würden Sie da gerne mehr wissen?«



## Erreichbarkeit für die Sexualaufklärung

### Interesse an Informationen über Sexualität, Liebe, Partnerschaft

Viele der befragten Jugendlichen denken in Zusammenhang mit Sexualität, Liebe und Partnerschaft in erster Linie an Empfängnisverhütung (18%) sowie an sexuelle Praktiken und Reaktionen (17%). Auch das Thema Aids ist präsent im Bewusstsein der Jugendlichen mit Migrationshintergrund (11%). Diese Themen repräsentieren Dinge, die den Jugendlichen »auf den Nägeln brennen« und auch bei nicht gezielter Informationssuche ins Auge stechen. Andere Aspekte von Sexualität, Liebe, Partnerschaft werden spontan nicht in relevanter Anzahl genannt. Ungestützt, das heißt ohne Listenvorgabe, besteht zum Beispiel an Informationen über die körperliche und sexuelle Entwicklung von Jugendlichen wenig Interesse.

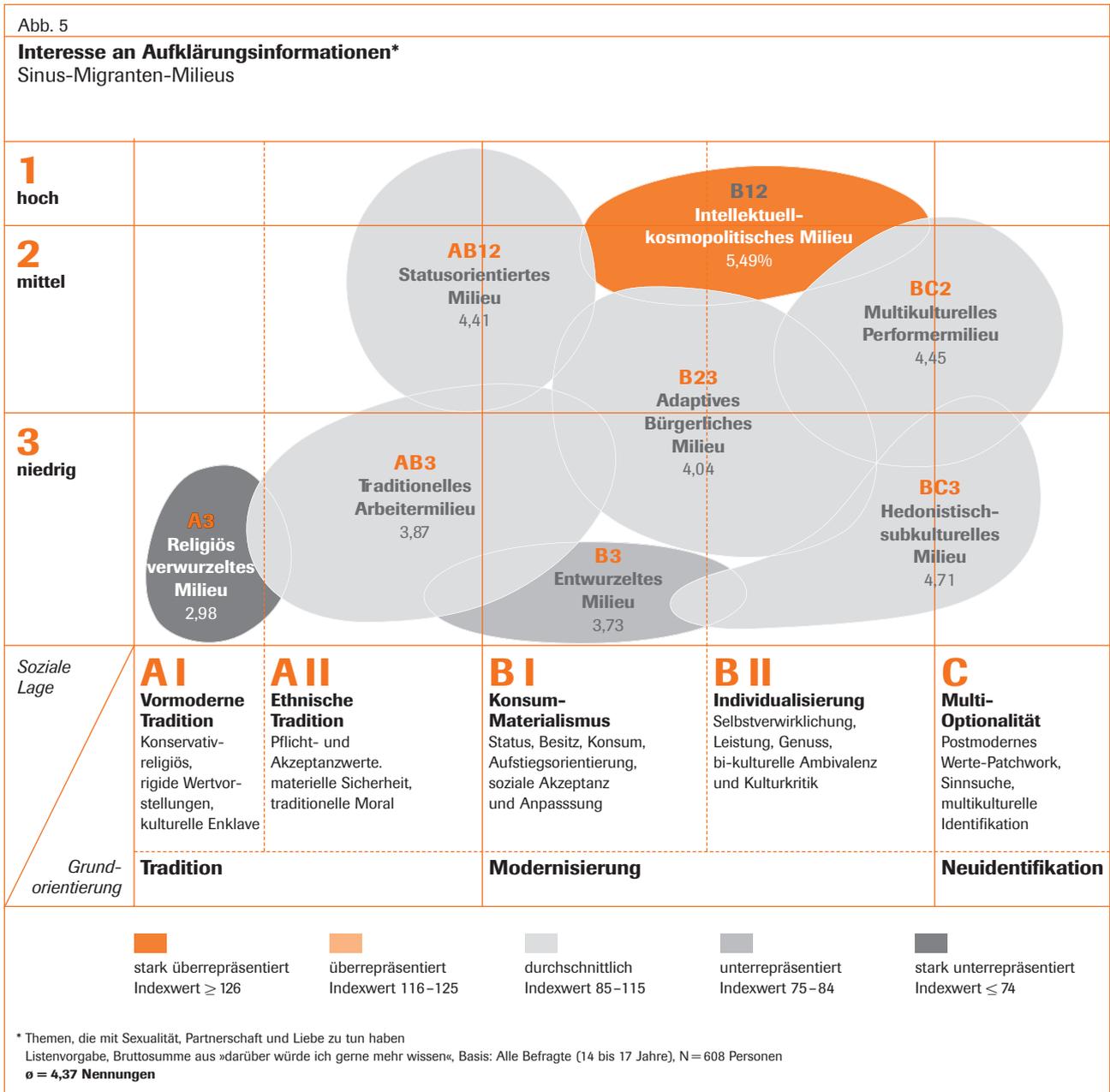
Bei Listenvorgabe stehen die Themen Aids und Geschlechtskrankheiten (52%), Empfängnisverhütung (47%) und sexuelle Praktiken und Reaktionen (40%) weiterhin an erster Stelle. Auffällig ist, dass aber auch »biologische« Themen, wie Regel, Eisprung, fruchtbare Tage der Frau (27%), körperliche und sexuelle Entwicklung von Jugendlichen (21%) oder die Geschlechtsorgane der Frau und des Mannes (17%) – Aspekte, die bereits in Schule und Elternhaus vermittelt sein sollten – gestützt zu den relevanten Themen gehören, über die Jugendliche gerne mehr wissen würden.

Informationen über »weiche« Themen wie Zärtlichkeit, Liebe oder den Umgang der Partner miteinander stoßen im Vergleich dazu auf weniger Interesse (Abb. 4).

Das Interesse an Informationen zu Sexualität, Liebe, Partnerschaft ist jedoch in den verschiedenen Lebensstilgruppen nicht gleich hoch ausgeprägt: Im Milieuvvergleich interessieren sich Jugendliche aus dem »intellektuell-kosmopolitischen Milieu« durchschnittlich für 5,5 von insgesamt 22 Themen der Liste, während »religiös Verwurzelte« im Durchschnitt nur über 3 von 22 Themen mehr wissen möchten (Abb. 5). Dieser Befund weist auf unterschiedliche Grundeinstellungen der Milieus zum Thema Sexualität hin. Menschen mit wenig oder keinem Grundinteresse an der Thematik oder mit starker Abwehr werden massenmedial vermutlich kaum zu erreichen sein.

### Sprachpräferenz

Um das Ziel einer stärkeren kulturellen Öffnung zu erreichen, wird immer wieder diskutiert, inwieweit eine Übersetzung der deutschsprachigen Medien zur Sexualaufklärung sinnvoll ist. Einen Hinweis erhalten wir aus den Ergebnissen der Studie. Auf die Frage »In welcher Sprache würden Sie die Informationen zu diesen Themen am liebsten bekommen?« antworteten 62% der 14- bis 17-Jährigen »Lieber auf Deutsch« und weitere 30% sagten: »Ist mir egal«. Nur 8% der jugendlichen Migrantinnen und Migranten präferieren Informationen in ihrer Heimatsprache beziehungsweise



der Heimatsprache ihrer Eltern. Diese Haltung ist stark überrepräsentiert bei Jugendlichen aus dem »religiös verwurzelten« oder dem »entwurzelten« Milieu und bei Befragten mit einfacher Schulbildung (Abb. 6).

Informationen zur Sexuaufklärung werden von Jugendlichen, die überwiegend in Deutschland geboren sind und zur Schule gehen, in deutscher Sprache gewünscht. Gerade diejenigen jungen Migrantinnen und Migranten, deren Herkunftskultur von sexuellen Tabus geprägt ist, werden die Begrifflichkeiten rund um Sexualität, Liebe und Partnerschaft vermutlich eher in deutscher Sprache verstehen und annehmen können. Deshalb ist eine Übersetzung von Medien für die jugendliche Zielgruppe nicht generell zu empfehlen. Jugendliche mit traditionsgebundenen Wertorientierungen und Lebensstilen scheinen eine Übersetzung in ihre Heimatsprache beziehungsweise der Heimatsprache ihrer Eltern zu präferieren. Da diese Jugendlichen gleichzeitig aber generell wenig Interesse an der Thematik zeigen und kaum Informationsbedarf angeben, ist fraglich, ob diese Zielgruppe – auch mit Informationen in der Herkunftssprache – überhaupt massenmedial erreichbar ist.

**Erreichbarkeit durch ausgewählte BZgA- Informationsmaterialien**

Im Rahmen der Interviews mit jugendlichen Migrantinnen und Migranten wurden zwei Anzeigen (»Verhütung« und »Gefühle ohne Grenzen«) sowie die Aufklärungsbroschüre »sex'n'tipps« der BZgA vorgelegt, um die Wahrnehmung und Akzeptanz dieser Massenmedien in der Zielgruppe zu überprüfen. Die beiden Promotion-Anzeigen wurden von den Verlagen Bauer und Springer unter der fachlichen Beratung durch die BZgA entwickelt.

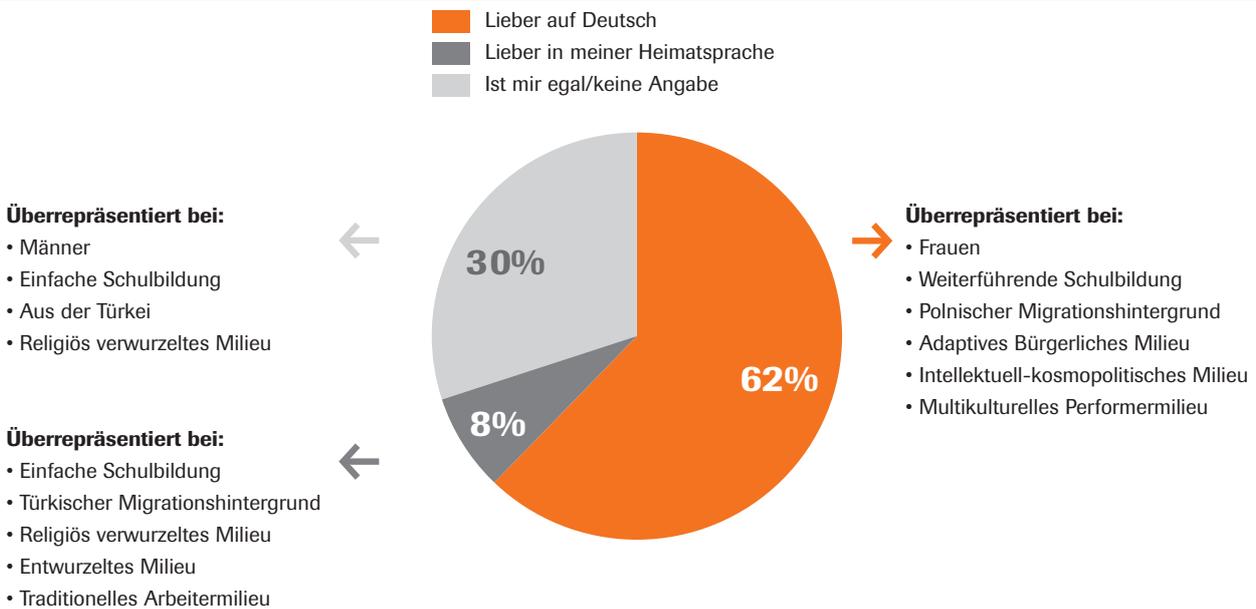
Es wird über alle Fragen zu Gestaltung und Inhalt der Medien hinweg deutlich, dass die Anzeigen und die Broschüre einen Großteil der Jugendlichen mit Migrationsgeschichte ähnlich gut erreichen wie Jugendliche mit deutschem Familienhintergrund. Die Befragung zeigt aber auch deutlich, dass ein Teil der jugendlichen Migrantinnen und Migranten, und hier insbesondere diejenigen, die nach dem gesellschafts- und sozialpolitischen Verständnis der Aufnahmegesellschaft Aufklärung, Information und Hilfe in sexuellen Fragen besonders dringend brauchen, mit diesen Medien in der Regel nicht erreicht werden.

Abb. 6

### Sprachpräferenz\*

Zielgruppenspezifische Schwerpunkte

\* »In welcher Sprache würden Sie Informationen zu diesen Themen am liebsten bekommen?«



Basis: Alle Befragten (14 bis 17 Jahre), N=608 Personen

## Ausblick

Zwischen 36 und 43% der befragten Jugendlichen haben angegeben, dass ihnen die vorgelegten Medien der BZgA gefallen. Dieses, auf die gesamte Population der repräsentativ ausgewählten jugendlichen Befragten bezogene Ergebnis erweckt jedoch einen partiell falschen Eindruck. Werden die unterschiedlichen Jugendmilieus berücksichtigt, ergibt sich ein differenzierteres und realitätsnäheres Bild: Jugendliche aus den »modernen« Migrantmilieus können ähnlich gut erreicht werden wie Jugendliche mit deutschem Familienhintergrund. So sagen über die Hälfte der Jugendlichen aus dem »multikulturellen Performermilieu«, dass ihnen die Broschüre »sex'n'tipps« gut gefällt. Es wird aber auch sehr deutlich, dass Jugendliche mit eher traditionellen Wertorientierungsmustern und Lebensstilen den Informationsmaterialien wenig abgewinnen können: So stößt »sex'n'tipps« bei nur 13% der »religiös verwurzelten« Jugendlichen und 23% der Jugendlichen, die dem traditionellen Arbeitermilieu zugeordnet werden, auf Gefallen.

Diese Ergebnisse sind ein deutlicher Hinweis darauf, dass nicht alle jugendlichen Adressaten mit dem gleichen Medium und vor allem nicht mit dem Medium »Print« erreicht werden können. Für die unterschiedlichen Milieus müssen unterschiedliche Ansprachestrategien entwickelt und eventuell passgenaue Inhalte bereitgestellt werden, um den unterschiedlichen Lebenswelten und Informationsbedürfnissen gerecht zu werden. Aus diesem Grund setzt die BZgA neben einer breiten Auswahl an Massenmedien auch personalkommunikative Strategien zur Sexualaufklärung Jugendlicher ein. So richtet sich das Projekt »komm auf

Tour. Meine Stärken, meine Zukunft« als handlungsorientiert-interaktives Angebot insbesondere an bildungsferne Jugendliche. Ein weiteres Beispiel sind die »Jugendfilm-tage«: In Kooperation mit Beratungsstellen und Kinos vor Ort erhalten Schülerinnen und Schüler mit hohem Informationsbedarf die Möglichkeit, themenspezifische Filme anzusehen und im schulischen Kontext vor- und nachzubereiten.

Auch multimediale Angebote wie das Jugendportal [www.loveline.de](http://www.loveline.de) der BZgA zu Liebe, Sexualität und Partnerschaft können durch die gegebene Anonymität und kultursensible Aufmachung ein Anspracheweg für schwer erreichbare Zielgruppen sein.

Die Präventionsmappe Körperwissen und Verhütung, die im persönlichen Beratungsgespräch in Gynäkologie oder Beratung eingesetzt wird, scheint ebenfalls eine erfolgversprechende Strategie zu sein.

Studien, Evaluationen und nicht zuletzt ein regelmäßiges Feedback aus der Praxis bei Expertentagungen und Workshops tragen dazu bei, Medien und Maßnahmen wie diese zu entwickeln und so dem Ziel einer weitestmöglichen Erreichbarkeit junger Migrantinnen und Migranten stets ein wenig näher zu kommen.



*Ilona Renner ist Soziologin. Sie arbeitet seit 1997 in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Seit 1999 ist sie Referentin für Forschung und Evaluation in der Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung und seit 2008 wissenschaftliche Referentin im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen.*

**Kontakt:**

*ilona.renner@bzga.de*

---

# Erster Geschlechtsverkehr und Verhütungsverhalten Jugendlicher in der Schweiz

*Nancy Bodmer*

**Im Auftrag der Eidgenössischen Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ) wurden Jugendliche anhand eines Online-Fragebogens zu Themen rund um die Sexualität befragt. Ziel der Studie war eine deskriptive Analyse des Sexualverhaltens Jugendlicher zwischen 10 und 20 Jahren in der Schweiz.**

Folgende Fragen sollten aufgrund des von den Medien verbreiteten Bildes einer sexuell eher enthemmten Jugend eine empirische Basis erhalten: In welchem Alter erleben Jugendliche den ersten Geschlechtsverkehr? Wie gut sind sexuell aktive Jugendliche aufgeklärt? Wie steht es um das Verhütungsverhalten der Jugendlichen?

Die Befunde der Befragung offenbaren kein alarmierendes Sexualverhalten der Jugendlichen. Die Mehrheit der Jugendlichen gab an, im 17. Lebensjahr den ersten Geschlechtsverkehr erlebt und dabei auch verhütet zu haben. Einige Faktoren, die dies näher beleuchten, werden im Folgenden erörtert. Der vorliegende Beitrag legt den Fokus auf das erste Mal der Jugendlichen und auf das dabei praktizierte Verhütungsverhalten.

## **Ein gesunder Umgang mit Sexualität als Entwicklungsaufgabe des Jugendalters**

Der Umgang der Jugendlichen mit Sexualität muss ganzheitlich als entwicklungspsychologische Aufgabe des Erwachsenwerdens und nicht lediglich unter einem gesundheitlichen Aspekt erfasst werden. Diese Betrachtungsweise verdeutlicht, dass Sexualität nicht nur mit sexueller Aktivität zu tun hat, sondern umfassender ist. Pubertierende sehen sich mit einer Vielzahl von Entwicklungsaufgaben konfrontiert: dem Aufbau der (Geschlechtsrollen-)Identität, dem Akzeptieren des eigenen, sich wandelnden Körpers, dem Erlangen emotionaler Unabhängigkeit von den Eltern, der Auseinandersetzung mit Werten, Normen und Zukunftsperspektiven (DREHER/DREHER 1985). Sexualverhalten während der Adoleszenz entsteht somit aus einem komplexen Zusammenspiel biologischer, emotionaler und kognitiver Prozesse, verbunden mit lebensphasenspezifischen sozialen Beziehungen (ZIMMER-GEMBECK/HELFAND 2008).

Von der erfolgreichen Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe (im Sinne HAVIGHURSTS, 1948), hängt die Lösung nachfolgender Entwicklungsaufgaben ab. Ein gesunder respektive verantwortungsvoller Umgang mit Sexualität im

Jugendalter ermöglicht es beispielsweise, in späteren Lebensphasen befriedigende und erfüllende Partnerschaften einzugehen und, je nach Lebensplan, eine Familie zu gründen. Um diese Entwicklungsaufgabe lösen zu können, müssen Kinder und später Jugendliche lernen, mit ihren Peers umzugehen, Freundschaften zu knüpfen und auch aufzulösen, Grenzen in einer Partnerschaft fixieren und respektieren zu können (GROB/JASCHINSKI 2003). Sexualverhalten ist in einem langjährigen Prozess der Veränderung sozialer Beziehungen verankert (FEND 2005).

Gemäß dem Pädagogen HELMUT FEND (2005) wird Sexualität heute im Idealfall auf der Basis von gegenseitigem Respekt und einem verantwortungsvollen Umgang zwischen zwei Menschen ausgehandelt. Sexualität gehe mit Verantwortung und sozialer Bindung einher, wenn sie mehr als das einmalige gemeinsame Ausleben von Bedürfnissen bedeute. Die psychologische Forschung zu Jugendsexualität setzt den Fokus oft auf Bedingungen, welche zu sexuellem Risikoverhalten führen. Als Risikovariablen wurden unter anderem ein bildungsferner Hintergrund der Eltern verbunden mit einem niedrigen sozio-ökonomischen Status, inkonsequentes Erziehungsverhalten und mangelndes Vermitteln von klaren Wertvorstellungen identifiziert (WEICHHOLD/SILBEREISEN 2008). Befragungen der letzten Jahre in Deutschland (BZGA 2006) sowie in der Schweiz (NARRING et al. 2004) zeigen jedoch, dass eine Mehrheit der Jugendlichen den ersten Geschlechtsverkehr mit etwa 17 Jahren erlebt und dabei im Allgemeinen zu verhüten pflegt. Nur eine marginale Gruppe Jugendlicher zeigt sexuelles Risikoverhalten. Diese Jugendlichen befinden sich meistens seit ihrer Kindheit auf einem schwierigen Entwicklungspfad und zeigten vielfach bereits zu früheren Zeitpunkten Verhaltensauffälligkeiten wie Schuleschwänzen, Plagen von Peers sowie andere Grenzüberschreitungen (FEND 2005; WEICHHOLD/SILBEREISEN 2008).

## Jugendsexualität in den letzten Jahrzehnten

Gemäß früheren Erhebungen im deutschsprachigen Raum endete die zeitliche Vorverlagerung des Alters für den ersten Geschlechtsverkehr etwa Ende der 1970er-Jahre (FEND 2005). Der Anteil 17-Jähriger mit Koituserfahrungen stieg in den 1970er- und 1980er-Jahren leicht an und stagnierte hierauf bei etwa 50 bis 60% (MICHAUD/AKRÉ 2009).

In der 2002 in der Schweiz durchgeführten Studie zu Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-Jähriger (SMASH-02 Studie von NARRING und Mitarbeiterinnen 2004) gaben etwa 5% der Mädchen und 13% der Jungen an, vor dem 15. Lebensjahr den ersten Geschlechtsverkehr erlebt zu haben. 2006 zeigte die Befragung von KUNTSCHKE und WINDLIN (2009) einen Anstieg bei den Mädchen mit Koituserfahrung vor dem 15. Lebensjahr. Etwa 10% der 14-jährigen Mädchen hatten den Einstieg in das sexuell aktive Leben bereits hinter sich. In der SMASH-02 Studie wird festgestellt, dass junge Frauen zwischen 16 und 20 Jahren im gleichen Ausmaß koitale Erfahrungen aufweisen wie junge Männer.

Insgesamt scheinen Studien im deutschsprachigen Raum zu belegen, dass der Übertritt in die Normativität (dem Zeitpunkt, an dem ein Verhalten zum Regelfall wird, d. Red.) im 17. Lebensjahr erfolgt: Ab diesem Alter geben mehr als die Hälfte der Jugendlichen Koituserfahrungen an (BZGA 2006; MICHAUD/AKRÉ 2009).

Bezüglich des Gebrauchs von Verhütungsmitteln beim ersten Geschlechtsverkehr weisen die genannten Studien nach, dass rund 86% der Jugendlichen (MICHAUD/NARRING 1997) respektive 85% der Jungen sowie 91% der Mädchen (BZGA 2006) verhüteten. Diese positive Entwicklung im Vergleich zu früheren Jahrzehnten wird gemeinhin auf die Wirkung von Aidspräventionskampagnen zurückgeführt.

## Die Online-Studie an der Universität Basel

Für die Schweizer Befragung wurde an der Universität Basel ein Instrument mit 43 Fragen entwickelt. Einige Fragen lehnen an jene der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführten Befragung an (BZGA 2006). Wichtige Befunde wurden 2009 im Bericht der EKKJ »Jugendsexualität im Wandel der Zeit« publiziert.<sup>1</sup> Der Fragebogen wurde im Jahre 2009 während drei Monaten auf Internetplattformen für Jugendliche aufgeschaltet.<sup>2</sup> Vor allem im amerikanischen Sprachraum werden computergestützte Verfahren zunehmend für die Erhebung intimer Fragestellungen bevorzugt eingesetzt. Es wird angenommen, dass bei solchen Verfahren die Tendenz zur sozialen Erwünschtheit bei der Beantwortung der Fragen geringer ausfällt. Des Weiteren bietet das Internet für Jugendliche eine rege genutzte Plattform für den Austausch und für das Einholen von Informationen. Nach zwei Monaten hatten mehr als 1400 Jugendliche den Online-Fragebogen ausgefüllt.

## Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Online-Studie

Es konnten die Daten von 1449 Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 20 Jahren analysiert werden. Dies entspricht rund 98% der ausgefüllten Bogen. Die Fragebogen der Altersgruppen der Zehn- und Elfjährigen waren unvollständig ausgefüllt, so dass diese kleine Gruppe ausgeschlossen werden musste.

Wie erwartet handelt es sich bei den Befragten um Jugendliche, die gemäß eigenen Angaben oft ins Netz gehen: 97% geben an, in der Regel das Internet zu nutzen, wenn sie Informationen suchen; dies gilt für Mädchen und Jungen gleichermaßen. 59% der Jugendlichen geben an, das Internet täglich zu nutzen. Die Altersverteilung der Jugendlichen zeigt, dass die meisten Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Studie in der mittleren Adoleszenz, das heißt im Alter von 15 bis 18 Jahren sind. Da in der Schweiz große regionale Unterschiede bezüglich schulischer Strukturen herrschen, wurde darauf verzichtet, den schulischen Hintergrund der Jugendlichen zu untersuchen. Für einzelne Analysen wurde lediglich differenziert, ob sich die Jugendlichen nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit (in der Regel im 17. Lebensjahr) bereits in einer beruflichen Ausbildung (Berufsausbildung) oder in einer schulischen Ausbildung befanden.

## Erster Geschlechtsverkehr im mittleren Jugendalter

Der Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs kann entwicklungspsychologisch von großer Wichtigkeit sein, da die sozialen und psychologischen Begleitumstände variieren (FEND 2005) und die Jugendlichen mehr oder weniger gut darauf vorbereitet sein können. Biologische, kulturelle und soziale Faktoren beeinflussen den Beginn sexueller Aktivität. Eine frühe Initiation des ersten Geschlechtsverkehrs kann ein Indikator für sexuelles Risikoverhalten sein. Deshalb wurden die Jugendlichen ausführlich zu ihrem ersten Mal befragt.

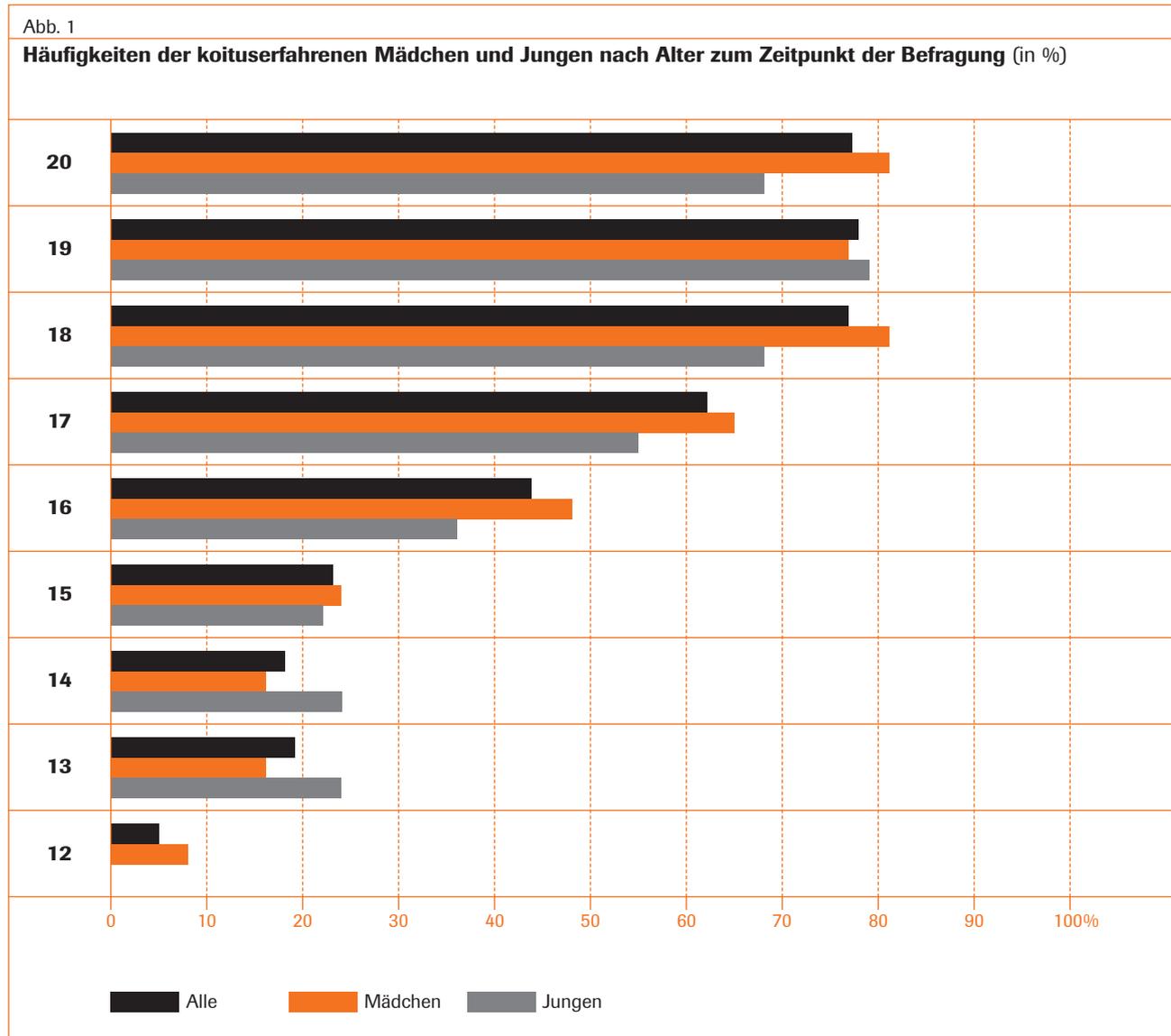
Der Anteil koituserfahrener Jugendlicher vergrößert sich unter den Befragten erwartungsgemäß mit zunehmendem Alter (Abb. 1). Ab 17 Jahren geben mehr als 50% der Mädchen (65%) und der Jungen (55%) an, ihren ersten Geschlechtsverkehr erlebt zu haben. Es zeigen sich Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Während bei den 13- und 14-Jährigen mehr Jungen als Mädchen sexuelle Aktivitäten angeben, kehrt sich der Geschlechtsunterschied in der mittleren Adoleszenz um: Unter den 16- bis 18-Jährigen berichten mehr Mädchen als Jungen, sexuell aktiv zu sein. Ob die 17- bis 19-Jährigen in einer Berufsausbildung oder in einer schulischen Ausbildung stehen, hat in Bezug auf das Alter für den Eintritt in das aktive sexuelle Leben keine Bedeutung.

Frühe pubertäre Reife wird mit einer frühen Initiierung der sexuellen Aktivität in Zusammenhang gebracht (WEICHHOLD/SILBEREISEN 2008). Dieser mögliche Zusammenhang wurde anhand der Daten der Basler Studie ebenfalls untersucht. Tatsächlich gaben frühreife Mädchen und Jungen (Menarche respektive Ejakularche vor dem 12. Geburtstag) ein jüngeres Alter für ihr erstes Mal an.

Es wurde auch ein möglicher Effekt regelmäßigen religiösen Praktizierens auf den Eintritt ins aktive sexuelle Leben untersucht. Es zeigte sich, dass ab 18 Jahren tatsächlich ein solcher Effekt besteht. Unter den 18-jährigen und älteren Jugendlichen, welche angaben, mindestens einmal pro Monat religiös aktiv zu sein, waren weniger Jugendliche mit Koituserfahrungen vertreten (57%) als unter den Gleichaltrigen, welche weniger oft oder nie solche religiösen Aktivitäten pflegten (80%). In den jüngeren Altersgruppen war dieser Zusammenhang nicht signifikant.

<sup>1</sup> [http://www.ekkj.admin.ch/c\\_data/d\\_09\\_Jugendsexualitaet.pdf](http://www.ekkj.admin.ch/c_data/d_09_Jugendsexualitaet.pdf)

<sup>2</sup> Es handelte sich dabei um Plattformen wie [infoklick.ch](http://infoklick.ch), [tschau.ch](http://tschau.ch) (für die deutsche Sprachregion der Schweiz), [ciao.ch](http://ciao.ch) (für die französische Sprachregion). Diese Plattformen bieten den Jugendlichen online Beratung in verschiedenen Bereichen an.



*Kontext des ersten Geschlechtsverkehrs*

Etwa 67% der Mädchen und Jungen erlebten den ersten Geschlechtsverkehr mit einem festen Partner/einer festen Partnerin. Etwa 12% der Jugendlichen gaben an, ihren Partner beziehungsweise ihre Partnerin »flüchtig« respektive »nicht gekannt« (5%) zu haben. Für rund ein Drittel der Jugendlichen war das erste Mal geplant. Die Initiative zum ersten Geschlechtsverkehr ging in 62% der Fälle von beiden Beteiligten aus.

Die Hälfte der Jugendlichen gab an, ihr erstes Mal als etwas Schönes erlebt zu haben. Dies traf bei 54% der Jungen und bei 45% der Mädchen zu. Knapp 10% der Jungen und 22% der Mädchen empfanden das erste Mal als unangenehm.

*Normvorstellungen zum Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs*

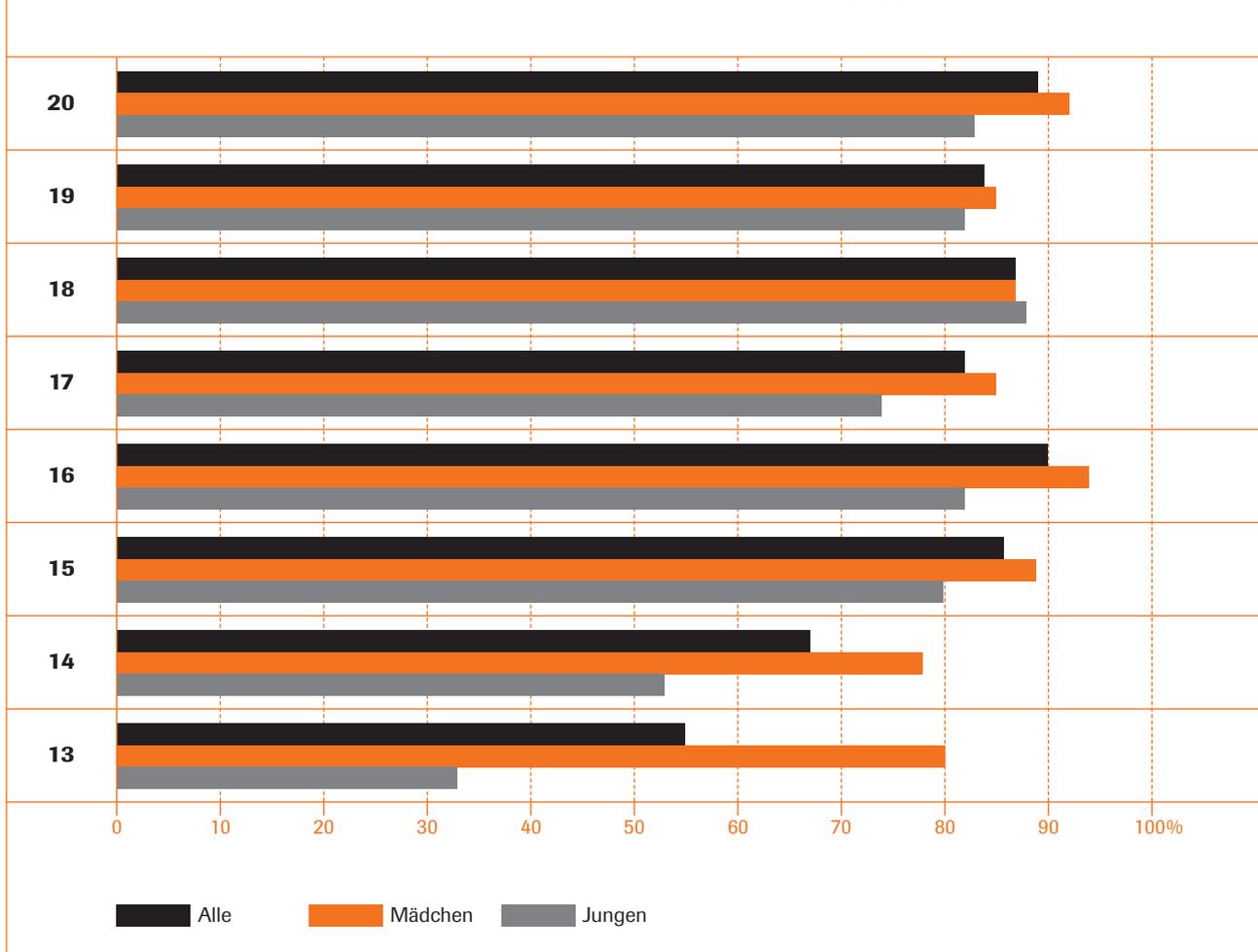
Angesichts der Omnipräsenz von sexuellen Inhalten in den Medien könnte erwartet werden, dass sich Jugendliche unter Druck fühlen, möglichst früh sexuell aktiv zu sein. Die vorliegenden Daten zeigen, dass die Normvorstellungen der Jugendlichen bezüglich des Alters für den ersten Geschlechtsverkehr durchaus der Realität entsprechen: Die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer gingen davon aus, dass Jugendliche heute etwa mit 17 Jahren den ersten Geschlechtsverkehr erleben.

Mehr als die Hälfte der Jugendlichen gaben an, der Zeitpunkt ihres ersten Geschlechtsverkehrs sei gerade richtig gewesen. 10% der Jungen und 5% der Mädchen antworteten, der erste Geschlechtsverkehr sei für sie zu spät erfolgt. Zu früh war es für etwa ein Drittel der Jungen und Mädchen. Die Einschätzung des Timings des ersten Geschlechtsverkehrs kann mit dem Gefühl zusammenhängen, unter Druck gewesen zu sein: Gaben Mädchen an, sich bei ihrem ersten Mal unter Druck gefühlt zu haben, erlebten sie das erste Mal auch als verfrüht. Des Weiteren führten diese Mädchen auch an, dass die Initiative von ihrem Partner ausgegangen sei. Jungen, die sich beim ersten Geschlechtsverkehr unter Druck fühlten, gaben hingegen an, dass das erste Mal tendenziell zu spät stattgefunden habe. Diese Jungen erlebten ihr erstes Mal häufiger mit einer ihnen kaum bekannten Person als Jungen, die keinen Druck berichteten. Während bei Mädchen der erlebte Druck wohl eher von ihrem Partner her kam, setzten sich die Jungen möglicherweise selbst unter Druck und nutzten entweder die »Gunst der Stunde« oder leiteten diese aktiv ein.

*Verhütung beim ersten Geschlechtsverkehr*

Das Verhütungsverhalten Jugendlicher hängt von einer Vielzahl von Faktoren und letztlich auch von situativen Bedingungen ab. Etwa 14% der befragten Jugendlichen gaben an, beim ersten Geschlechtsverkehr nicht verhütet zu haben.

Abb. 2

**Häufigkeiten der Mädchen und Jungen, welche verhütet haben, nach Altersgruppen (in %)**

Weiterführende Analysen des Verhütungsverhaltens zeigen, dass sich die Jungen mit zunehmendem Alter besser schützen; bei den Mädchen bleibt der Anteil derjenigen, die verhüten, gleich. Geschlechtsunterschiede weisen darauf hin, dass in den meisten Altersgruppen mehr Mädchen als Jungen angeben, zu verhüten. Alarmierende Zahlen sind bei den 13- und 14-jährigen Jungen zu erkennen, da lediglich 33% respektive 53% angaben, verhütet zu haben (Abb. 2). Bezüglich des Verhütungsverhaltens unterscheiden sich Jugendliche, welche in einer Berufsausbildung sind, nicht von denjenigen die in einer schulischen Ausbildung stehen: Beide Gruppen schützten sich, gemäß ihren Angaben, bei ihrem ersten Mal gleich oft. Ob Jugendliche bei ihrem ersten Mal verhüten oder nicht, hängt nicht mit ihren religiösen Aktivitäten zusammen.

Da eine frühe pubertäre Reife zu Risikoverhaltensweisen führen kann, wurde das Verhütungsverhalten frühreifer Jugendlicher betrachtet. Eine frühe pubertäre Reife weist einen Effekt auf die Empfängnisverhütung beim ersten Geschlechtsverkehr auf. Mädchen mit früher Reife (Menarche vor dem 12. Geburtstag) verhüteten seltener als später entwickelte Mädchen. Bei den Jungen ließ sich dieser Zusammenhang nicht feststellen.

Als häufigsten Grund für den ungeschützten Geschlechtsverkehr nannten sowohl die Mädchen als auch die Jungen, dass alles zu schnell gegangen sei. Am zweithäufigsten folgte die Begründung, sie hätten kein Verhütungsmittel zur Hand gehabt. Eine weitere beunruhigende Antwort war, sie hätten aufgepasst.

### Ausblick

Insgesamt weisen die Zahlen der Basler Studie auf ein verantwortungsbewusstes Sexualverhalten der meisten Jugendlichen hin. Etwa 14% der Befragten gaben an, beim ersten Geschlechtsverkehr nicht verhütet zu haben. In den 1980er-Jahren war der Anteil nicht verhütender Jugendlicher noch bei ungefähr 25%. Es ist somit eine markante Entwicklung zu verzeichnen, die wahrscheinlich auf eine intensivere Aufklärungsarbeit sowie auf diverse Präventionskampagnen zurückzuführen ist.

Knapp 20% der 13- und 14-Jährigen gaben an, koitus erfahren zu sein. Der Umgang mit Sexualität ist eine komplexe Entwicklungsaufgabe des Jugendalters, welche in vielen Bereichen Anforderungen an die Jugendlichen stellt. Dass gerade die sexuell erfahrenen Jungen dieser jungen Altersgruppe relativ risikoreiches Verhalten zeigen, ist somit nicht erstaunlich. Etwa die Hälfte der Jungen dieser Altersgruppen gab an, sich beim ersten Geschlechtsverkehr nicht geschützt zu haben. Die Gründe, weshalb sie nicht verhütet hatten, verdeutlichen, dass sie die Verantwortung, welche mit ihrem Sexualverhalten zusammenhängt, noch zu wenig wahrnehmen. Die Aufklärungsarbeit hat diese Zielgruppe kaum erreicht, so dass bei diesen Jugendlichen oft Mythen kursieren können. Empfängnisverhütung scheint nach wie vor eine weibliche Angelegenheit zu sein. Auch hier sind Gespräche mit den Jugendlichen und Information notwendig. Eine weitere mögliche Risikogruppe betrifft die früh entwickelten Mädchen, da es sich zeigte, dass sie einem

speziellen Druck ausgesetzt sind. Es gilt, gerade die Ressourcen dieser zum Teil verunsicherten Mädchen zu stärken. Die Tatsache, dass sie äußerem Druck nicht widerstehen können, könnte dahingehend interpretiert werden, dass ihr Selbstbewusstsein gestärkt werden sollte. Auch hier könnten möglicherweise Geschlechtsrollenstereotypen lokalisiert werden, die frühzeitig dank entsprechender Interventionen thematisiert werden sollten. Kinder und Jugendliche sind möglichst früh und altersentsprechend aufzuklären, wobei Aufklärung alle Bereiche umfassen muss, welche die Entwicklungsaufgabe »einen verantwortungsvollen Umgang mit Sexualität lernen« beinhaltet.



Dr. phil. Nancy Bodmer, Psychologin FSP, ist Leiterin des Zentrums für Entwicklungs- und Persönlichkeitsdiagnostik (ZEPD) an der Universität Basel, Schweiz. Sie ist Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ). Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Entwicklungsdiagnostik, schulpsychologische Fragen sowie Erziehungsberatung.

**Kontakt:**

Dr. phil. Nancy Bodmer  
Leiterin  
Zentrum für Entwicklungs- und  
Persönlichkeitsdiagnostik – ZEPD  
Universität Basel  
Missionsstrasse 64  
CH-4055 Basel  
Telefon 0041 (0) 61 26 72 401  
nancy.bodmer@unibas  
www.zepd.unibas.ch

Literatur

BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA) (2006): Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern. Ergebnisse der Repräsentativbefragung aus 2005. Köln: BZgA

DREHER, E./DREHER, M. (1985): Entwicklungsaufgaben im Jugendalter. Bedeutsamkeit und Bewältigungskonzepte. In: LIEPMANN, D./STIKSRUD, A. (Hrsg.): Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz (S. 56–70). Göttingen: Hogrefe

FEND, H. (2005): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

GROB, A./JASCHINSKI, U. (2003): Erwachsen werden. Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Weinheim: Beltz

HAVIGHURST, R. J. (1952; orig. 1948): Developmental Tasks and Education. New York: McKay

KUNTSCHKE, S./WINDLIN, B. (2009): HBSC 2006. Sexualität bei Jugendlichen. [Fact Sheet]. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA). Verfügbar am 27.2.2010 unter [http://www.hbsc.ch/pdf/hbsc\\_bibliographie\\_168.pdf](http://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_168.pdf)

MICHAUD, P. A./AKRÉ, C. (2009): Sexualität von Jugendlichen: Entwick-

lung über die letzten 40 Jahre. In: EIDGENÖSSISCHE KOMMISSION FÜR KINDER- UND JUGENDFRAGEN EKKJ (Hrsg.): Jugendsexualität im Wandel der Zeit. Veränderungen, Einflüsse, Perspektiven (S. 11–25). Bern: EKKJ. Verfügbar am 27.2.2010 unter [http://www.ekkj.admin.ch/c\\_data/d\\_09\\_Jugendsexualitaet.pdf](http://www.ekkj.admin.ch/c_data/d_09_Jugendsexualitaet.pdf)

MICHAUD, P. A./NARRING, F. (1997): Jugendliche und ihre Sexualität. Eine Befragung bei 16- bis 20-Jährigen in der Schweiz. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive

NARRING, F./TSCHUMPER, A./INDERWILDI BONVENTO, L./JEANNIN, A./ADDOR, V. et al. (2004): Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-Jähriger in der Schweiz (2002). SMASH 2002: Swiss multicenter adolescent survey on health 2002. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive

WEICHOLD, K./SILBEREISEN, R. K. (2008): Pubertät und psychosoziale Anpassung. In: SILBEREISEN, R. K./HASSELHORN, M. (Hrsg.): Enzyklopaedie der Psychologie, Serie V (Entwicklung), Band 5: Entwicklungspsychologie des Jugendalters (pp. 35–53). Göttingen: Hogrefe

ZIMMER-GEMBECK, M. J./HELFAND, M. (2008): Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review*, 28, 153–224

---

# Sexuelles Verhalten und Empfängnisverhütung bei jungen Menschen in Frankreich<sup>1</sup>

Nathalie Bajos, Nathalie Beltzer, CSF Group

**Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungen in Frankreich und der Verbreitung von HIV-Infektionen untersucht dieser Beitrag die Bedeutung und Akzeptanz des Kondoms, vor allem in Relation zur Verhütungspille. Dabei wurden unter anderem die Faktoren Alter beim ersten Mal, Geschlecht und sozialer Status berücksichtigt.**

In den letzten Jahrzehnten erlebte die französische Gesellschaft viele Veränderungen, die in ihrer Summe den Kontext, in dem Sexualität gelebt wird, völlig neu strukturierten. Zum einen haben der verbesserte soziale Status der Frauen, die bemerkenswert angestiegene Anzahl gut ausgebildeter Frauen und ihr massenhafter Eintritt in den bezahlten Arbeitsmarkt dazu beigetragen, ihre Autonomie gegenüber den Männern zu stärken (FERRAN 2004). Ein Element dieser Autonomie ist seit den 1970er-Jahren die wachsende Kontrolle, die sie (durch moderne Kontrazeptiva und die Möglichkeit zum selbstbestimmten Abbruch von Schwangerschaften) über die Fortpflanzung gewonnen haben, was ihre Ziele und sexuellen Erfahrungen gründlich verändert hat (BAJOS/FERRAND 2004).

Zum anderen haben sich die affektiven und ehelichen Bindungen enorm diversifiziert. Ein wachsender Prozentsatz von Paaren lebt unverheiratet zusammen – und diejenigen, die heiraten, tun dies sehr viel später und fast immer, nachdem sie bereits eine Weile zusammen gelebt und häufig bereits gemeinsame Kinder haben. Die daraus resultierende Diversifikation der Erfahrungen trägt zur Erweiterung der Bandbreite möglicher Szenarien für sexuelle Beziehungen bei, und auch die Grenzen zwischen Jugend- und Erwachsenenalter, in der Vergangenheit durch die Eheschließung deutlich markiert, müssen neu definiert werden.

Gleichzeitig waren die letzten Jahrzehnte durch eine wachsende soziale und auch ökonomische Marginalisierung einiger sozialer Gruppen geprägt. Frauen sind von Arbeitslosigkeit und Schwierigkeiten im täglichen Leben besonders betroffen; das Gleiche gilt für junge Menschen mit Migrationshintergrund.

Schließlich veränderte die rasche Verbreitung der hauptsächlich durch sexuellen Kontakt übertragenen HIV-Infektion nicht nur das Bild der mit sexuellen Aktivitäten verbun-

denen Risiken, sondern auch die präventiven Maßnahmen, besonders zum Zeitpunkt des ersten Sexualkontakts (BAJOS/BOZON et al. 2008).

## Sexuelles Debüt junger Frauen und Männer

Eine der wichtigsten Veränderungen der letzten Jahrzehnte ist zweifellos der deutlich geringer gewordene Altersabstand zwischen jungen Frauen und Männern bei ihrem sexuellen Debüt: Ende der 1950er-Jahre hatten Frauen den ersten Geschlechtsverkehr noch zwei Jahre später als Männer (mit 20,6 gegenüber 18,8 Jahren), während der Abstand heute nur noch einige Monate beträgt (17,6 gegenüber 17,2 Jahren). Die größte Veränderung fand hier in den 1960er-Jahren statt, noch ehe medizinische Kontrazeptiva weithin verfügbar waren, und vor der Reformbewegung im Mai 1968 (BOZON 2008). In den 1980er- und 1990er-Jahren blieb das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr bei Frauen und Männern eher stabil, ehe es seit 2000 wieder zu sinken begann (Abb. 1).

Doch obgleich sich das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr tendenziell angeglichen hat, besitzt das Ereignis weiterhin für beide Geschlechter unterschiedliche Bedeutungen. So haben mehr Frauen als Männer ihre erste sexuelle Erfahrung zum Beispiel noch immer mit einem Partner, der bereits Geschlechtsverkehr hatte und mindestens fünf Jahre älter ist als sie, und sie haben ihren ersten Sex mit größerer Wahrscheinlichkeit »aus Liebe«, während bei den jungen Männern »sexuelles Verlangen« und »Neugier« bei den Gründen an erster Stelle stehen (Tab. 1).

Die Tatsache, dass das Verhalten junger Menschen nicht mehr so streng von ihren Familien kontrolliert wird, hebt die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der sexuellen Sozialisation nicht auf. Gestützt durch den kulturellen Kontext werden junge Männer auch weiterhin dazu erzogen, ihr individuelles Verlangen stärker zu werten als die jeweilige Beziehung. Jungen Frauen dagegen wird noch immer ver-

<sup>1</sup> Dieser Text basiert auf dem Beitrag »De la contraception à la prévention: les enjeux de la négociation aux différentes étapes de la vie sexuelle« in BAJOS/BOZON 2008. Der Beitrag wurde aus dem Englischen übersetzt.

mittelt, das erste Mal als eine Erfahrung zu betrachten, die mit Gefühlen und einer bedeutsamen Beziehung zu tun haben muss (Bozon 2008).

### Die duale Funktion des Gebrauchs von Kondomen beim ersten Geschlechtsverkehr

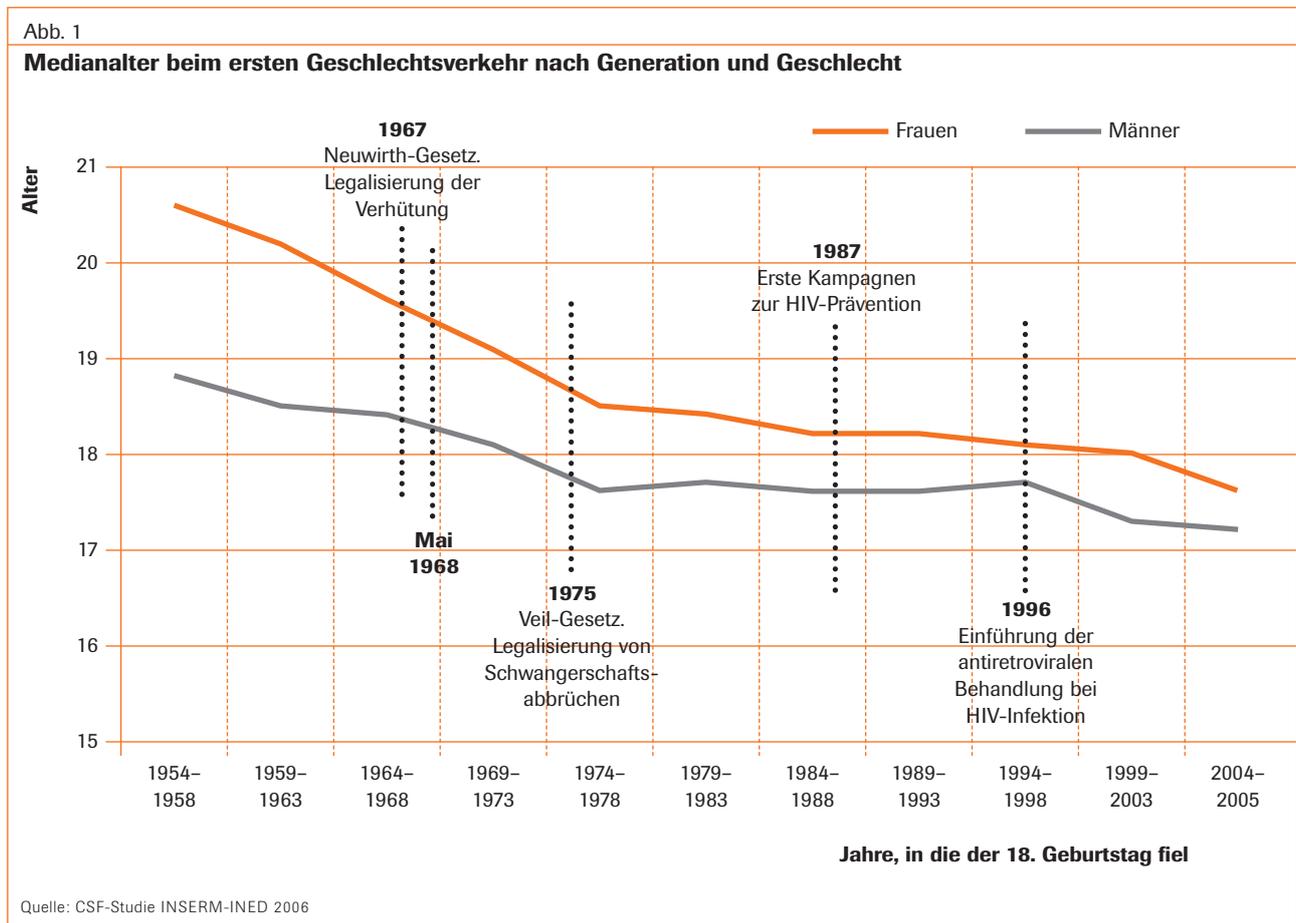
Die Verbreitung moderner Kontrazeptiva seit den 1970er-Jahren hat sicherlich die Angst vor ungeplanten Schwangerschaften verringert; einige Autorinnen und Autoren sprechen hier sogar von einer »kontrazeptiven Revolution« (LERIDON 1987; HÉRITIER 1996). Vergleicht man ältere Kohorten mit denen, die ihr sexuelles Debüt nach der Einführung der Pille hatten, wird die Veränderung besonders deutlich. Seitdem haben sich die Werte stabilisiert. Fast eine von vier Frauen und einer von sechs Männern im Alter von 18 bis 29 Jahren machen sich zum Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs noch immer Sorgen über das Risiko einer Schwangerschaft (Tab. 1). Angesichts des häufigen Gebrauchs von Kondomen beim ersten Geschlechtsverkehr scheint die Angst zu diesem Zeitpunkt besonders groß zu sein (Abb. 2). Was wir hier sehen ist jedoch wahrscheinlich ein kombinierter Effekt der Angst vor einer Schwangerschaft und der Angst vor einer HIV-Infektion bei jüngeren Menschen, die ihren ersten Geschlechtsverkehr nach dem Aufkommen von Aids hatten.

Während das Risiko der sexuellen Übertragung von Krankheiten Männern mehr Sorgen macht als Frauen, neigen Frauen eher dazu, dieses Thema auch anzusprechen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist in dieser Hinsicht sicherlich kleiner als der beim Gebrauch von Kontrazeptiva, bei dem die Risiken und Folgen für Frauen eine andere Dimension besitzen als für Männer, doch scheint

einiges dafür zu sprechen, dass Frauen noch immer als »Wächterinnen des Tempels der Gesundheit im Bereich der Sexualität und Fortpflanzung« angesehen werden und sich auch selbst so sehen. Ihr regelmäßiger Kontakt zu medizinischen Fachleuten im Rahmen der gynäkologischen Vorsorge spielt bei dieser Ausdifferenzierung unterschiedlicher sozialer Rollen bestimmt ebenso eine Rolle wie die noch immer bestehenden Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern in den verschiedensten sozialen Sphären.

Auf jeden Fall scheinen Kontrazeption und Prävention eng zusammenzuhängen. Eine klassische Untersuchung über den Gebrauch von Kondomen beim ersten Geschlechtsverkehr, die auf die dem Gebrauch zugrunde liegenden Absichten nicht eingeht und auch nicht hinterfragt, ob eventuell gleichzeitig noch andere Verhütungsmittel im Einsatz sind, verschleiert die komplexe Dynamik dieses Zusammenhangs.

Vor den 1970er-Jahren fand der erste Geschlechtsverkehr zu mehr als 70% ohne Verhütungsmittel statt. Danach sank der Anteil der Frauen und Männer, die beim ersten Geschlechtsverkehr keine Kontrazeptiva anwendeten, kontinuierlich ab, bis er nach 2000 schließlich nur noch 7% betrug. Von den 1970er-Jahren an begannen immer mehr Frauen zum Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs die Pille einzunehmen. Offensichtlich unterbrochen wurde dieser Anstieg durch die Verbreitung von Aids: Zu Beginn der 1980er-Jahre nahmen 46% der jungen Frauen zum Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs die Pille, heute sind es noch 43%. Nach dem ersten Geschlechtsverkehr allerdings wird die Pille zur am häufigsten verwendeten Verhütungsmethode junger Frauen, die sie sogar noch häufiger einnehmen als ihre Geschlechtsgenossinnen früherer Generationen (ROSSIER/LERIDON 2004).



Tab. 1

**Charakteristika des ersten Geschlechtsverkehrs in Frankreich.  
Frauen und Männer, die 2006 zwischen 18 und 29 Jahre alt waren**

Charakteristika	Frauen	Männer
<b>Alter beim ersten Geschlechtsverkehr</b>		
Medianalter	18,0	17,4
< 15 Jahre	14,2%	25,3%
> 19 Jahre	32,1%	23,1%
<b>Hauptgründe</b>		
Liebe, Zärtlichkeit	43,3%	20,2%
Um den Partner zufriedenzustellen	4,4%	1,3%
Sexuelles Verlangen	25,6%	43,7%
Neugier	11,7%	15,2%
Den nächsten Schritt machen	12,6%	16,3%
Gehört zur Freundschaft dazu	1,3%	2,3%
Gesamt	100%	100%
<b>Charakteristika der Beziehung</b>		
Anteil gleich alter Partner/innen (-1 bis +1Jahr)	44,1%	74,2%
Anteil mindestens fünf Jahre älterer Partner/innen	18,5%	3,9%
Zukunft der Beziehung mit ersten Partner/innen		
Nur ein Geschlechtsverkehr	16,0%	26,4%
Kürzer als sechs Monate	17,7%	26,5%
Länger als sechs Monate (haben nicht zusammengelebt)	33,6%	29,7%
Leben zusammen oder haben zusammengelebt	23,5%	11,0%
Gesamt	100%	100%
<b>Kontrazeption – Prävention</b>		
Große Angst bei der Vorstellung, schwanger zu werden (oder der Vorstellung, dass die Partnerin schwanger wird)	23,4%	15,8%
Vor dem ersten Sex über Verhütung und Aids gesprochen		
Über Verhütung gesprochen	63,7%	48,0%
Über sexuell übertragbare Krankheiten und Aids gesprochen	44,7%	35,5%
Nicht über sexuell übertragbare Krankheiten und Aids gesprochen	28,1%	42,4%
Gebrauch von Kondom und Pille		
Kondom	85,3%	83,7%
Pille	39,6%	16,3%

Quelle: CSF-Studie INSERM-INED 2006

Beim Gebrauch von Kondomen gab es in den letzten Jahren einen spektakulären Anstieg – ein Zeichen der Effektivität von Präventionskampagnen, auch wenn seit den frühen 2000er-Jahren hier besonders bei Frauen ein Plateau erreicht zu sein scheint (Abb. 2).

Dieser Anstieg beim Gebrauch von Kondomen war teilweise dem häufigeren gleichzeitigen Einsatz von Pille und Kondom geschuldet, teilweise aber auch dem alleinigen Einsatz des Kondoms anstelle des früheren alleinigen Einsatzes der Pille. 2006 benutzte eine gleiche Anzahl von Frauen beim ersten Geschlechtsverkehr entweder ein Kondom in Verbindung mit der Pille oder ein Kondom als einzige Methode der Kontrazeption und der Prävention. Berücksichtigt man auch die Angaben der Männer, die deutlich häufiger von dem alleinigen Einsatz eines Kondoms berichteten, kommt man zu einem leicht anderen Ergebnis. Natürlich ist nicht allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern einer Studie bewusst, welche Verhütungsmittel ihre Partnerinnen und Partner benutzen (10% der Frauen zwischen 18 und 24 gaben

an, ihre Partner nicht darüber informiert zu haben, dass sie die Pille nahmen). Junge Frauen ohne Bildungsabschluss setzten am wenigsten häufig sowohl ein Kondom als auch die Pille ein und verwendeten auch mit größerer Wahrscheinlichkeit gar kein Verhütungsmittel. Der doppelte Schutz durch Pille und Kondom war auch bei den Frauen mit den höchsten Bildungsabschlüssen am wenigstens häufig, allerdings aus anderen Gründen: Sie setzten häufiger ausschließlich auf ein Kondom.

Über den doppelten Schutz durch den Einsatz von Pille und Kondom wird seit einigen Jahren kontrovers diskutiert (BERER 2006). Einige Länder wie die Niederlande entschieden sich dafür, ein solches Modell für den ersten Geschlechtsverkehr zu propagieren, weil es auch dann noch greift, wenn es beim Gebrauch von Kondomen zu Fehlern oder Unsicherheiten kommt, wie es sie bei den ersten sexuellen Erfahrungen immer wieder einmal geben kann (JONES/FORREST 1992; FU et al. 1999). Andererseits könnte diese Strategie, so das Gegenargument, den Eindruck

vermitteln, dass das Kondom, weil es als Verhütungsmittel nicht hundertprozentig sicher ist, auch als Methode der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten wie einer HIV-Infektion nicht zuverlässig sei. Der vereinfachte Zugang zu Notfallkontrazeptiva, deren Gebrauch bei jungen Frauen in den letzten Jahren stark angestiegen ist (MOREAU et al. 2006) und es erlaubt, Fehler beim Gebrauch von Kondomen zu kompensieren, hat diese Position etwas modifiziert.

Verglichen mit der Pille handelt es sich beim Kondom um ein »niedrigschwelliges« Verhütungsmittel, das man sich nicht erst vorher verschreiben zu lassen braucht und das sich auch in einer Situation der Unsicherheit über die Zukunft der Beziehung, wie sie beim ersten Geschlechtsverkehr häufig vorliegt, einfach anwenden lässt. Darüber hinaus ist es in vielen Situationen einfacher, den Gebrauch eines Kondoms als Verhütungsmittel vorzuschlagen als den präventiven Aspekt anzusprechen, denn bei solch einem Vorschlag braucht man sowohl die eigene sexuelle Vergangenheit als auch mögliche Bedenken hinsichtlich der Vergangenheit der Partnerin oder des Partners nicht zu thematisieren. Frauen, die angaben, die Pille nicht zu nehmen, neigten eher dazu, beim ersten Geschlechtsverkehr ein Kondom zu verwenden. Wir weisen auch darauf hin, dass die große Mehrheit der unter 35-Jährigen, die ihr sexuelles Debüt im Zeitalter von Aids hatten, angaben, das Kondom als Verhütungsmittel eingesetzt zu haben (78% der Frauen und 79% der Männer).

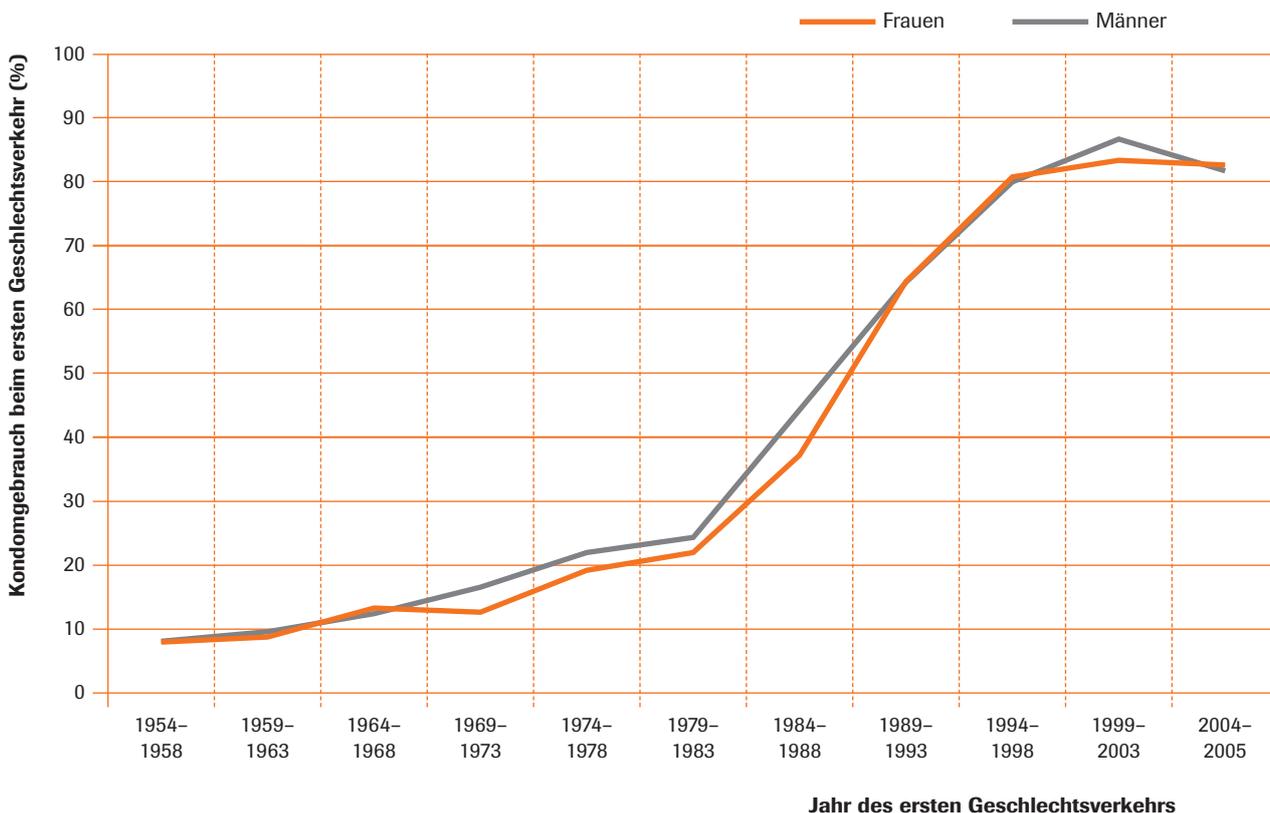
Alles deutet also darauf hin, dass junge Menschen zurzeit des ersten Geschlechtsverkehrs dem besonderen protektiven Charakter des Kondoms große Bedeutung beimessen, wie es in Präventionskampagnen ja auch offiziell propagiert wird.

### Soziale Ungleichheiten beim Gebrauch von Kondomen

Heute sind fast 90% aller ersten sexuellen Begegnungen durch den Gebrauch eines Kondoms geschützt. Junge Menschen ohne Bildungsabschluss bleiben hinter dieser Rate jedoch weit zurück: Nur 65% aller Frauen ohne Bildungsabschluss, die ihr sexuelles Debüt im Zeitalter von Aids hatten, benutzten Kondome – bei den Frauen mit dem höchsten Bildungsabschluss waren es 81% (bei den Männern sind es 70% gegenüber 82%). Weniger gut gebildete Frauen gaben auch mit größerer Wahrscheinlichkeit an, eine Abtreibung gehabt zu haben (11% gegenüber 5% bei den Frauen mit dem höchsten Bildungsabschluss). Darüber hinaus – und im Gegensatz zu einer weit verbreiteten Vorstellung – schützten sich junge Menschen, die ihr erstes Mal besonders früh (vor dem 16. Lebensjahr) hatten, ebenso häufig wie diejenigen, die erst später sexuell aktiv wurden, während bei einem sexuellen Debüt nach dem 20. Lebensjahr mit größter Wahrscheinlichkeit kein Kondom benutzt wurde. In manchen anderen Ländern, vor allem in Großbritannien und in den USA, verwenden junge Menschen mit frühem sexuellen Debüt weniger häufig Kondome (WELLINGS et al. 2001). Zum ersten Geschlechtsverkehr scheint es in diesen Ländern in sozial benachteiligten Gruppen, die sich ohnehin tendenziell weniger schützen, sehr viel früher zu kommen, während der Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs in Frankreich weniger von der sozialen Herkunft abhängt. Darüber hinaus ist bemerkenswert, dass Strategien, die für die Jungfräulichkeit vor der Ehe plädieren, wie wir sie teilweise in den USA

Abb. 2

#### Kondomgebrauch beim ersten Sex nach dem Jahr des ersten Geschlechtsverkehrs und Geschlecht



Quelle: CSF-Studie INSERM-INED 2006

erleben, den Effekt haben, junge Menschen, die vor der Eheschließung sexuell aktiv sind, zu stigmatisieren und es so noch schwieriger machen, präventive Ansätze in die Praxis umzusetzen (SANTELLI et al. 2006).

### Die Beziehungsfrage

Während das Kondom zum Standardinventar des sexuellen Debüts geworden zu sein scheint, bleibt sein alltäglicher Einsatz, anders als der anderer Verhütungsmittel wie der Pille, notwendigerweise ein zentrales Thema in der Dynamik der Beziehungen.

Wurde die Partnerin oder der Partner beim ersten Geschlechtsverkehr auch als zukünftige Ehepartnerin oder zukünftiger Ehepartner angesehen, wurde seltener ein Kondom benutzt. Dieser Effekt hat vielleicht weniger mit einer positiven oder zumindest gleichgültigen Einstellung gegenüber einer möglichen Schwangerschaft zu tun als damit, dass das HIV-Risiko in einem solchen Beziehungskontext als eher abwegig galt. Tatsächlich wurde in solchen sexuellen Beziehungen mit größerer Wahrscheinlichkeit nur die Pille eingesetzt (25% gegenüber 13% in anderen Beziehungen). Auch bei einem Debüt nach dem 20. Lebensjahr kamen Kondome weniger häufig zum Einsatz. Abgesehen von der Tatsache, dass die Partnerin oder der Partner in diesem Alter möglicherweise häufiger als zukünftige Ehepartnerin oder zukünftiger Ehepartner betrachtet und damit die Notwendigkeit des Schutzes weniger vordringlich gesehen wird, spielt dabei möglicherweise auch eine Rolle, dass es in diesem Alter schwerer fällt, gelassen über präventive Maßnahmen beim Sex zu verhandeln und die Investition in die Beziehung eine größere Bedeutung hat.

Frauen, die ihren ersten Geschlechtsverkehr nicht wollten, schützten sich weniger häufig als andere. Auch ein erstes Mal mit einem zwei oder mehr Jahre älteren Mann führte zu einem geringeren Schutz – waren Mann und Frau gleich alt, griffen sie häufiger zum Kondom. Umgekehrt traf dies jedoch nicht zu: In Beziehungen, in denen die Frau älter war als ihr Partner, hatte dies keine Auswirkungen auf das Präventionsverhalten. Dies legt nahe, dass Paar-interne Machtbeziehungen zu einer spezifischen Einstellung zum Risiko führen und die Frauen in eine riskantere Position bringen können – eine Tatsache, die nicht getrennt vom sozialen Status von Frauen in der französischen Gesellschaft gesehen werden kann.

In einer abschließenden Analyse berichteten sowohl Frauen als auch Männer von einem gleichen Grad an Schutz beim ersten Geschlechtsverkehr. Der Kondomgebrauch scheint, was den ersten Geschlechtsverkehr betrifft, ein Teil des vorgeschriebenen Rituals und als solches nicht verhandelbar zu sein, ist jedoch immer noch geprägt von den Geschlechterbeziehungen.

Auch wenn es beim ersten Mal eine empfängnisverhütende Funktion erfüllt, bleibt das Kondom ein Verhütungsmittel, das in der Allgemeinbevölkerung eher wenig genutzt wird. Unter welchen Bedingungen sein Einsatz nachlässt, um anderen Verhütungsmitteln Platz zu machen, ist bisher nur wenig bekannt. Es genauer zu erforschen erscheint insofern umso wichtiger, als sich hinter dem Anstieg bei den Schwangerschaftsabbrüchen seit den 1990er-Jahren (VILLAIN 2008) bei jungen Frauen unter 25 Jahren zumindest teilweise ein nicht geglückter Übergang von einer Verhütungsmethode zur anderen verstecken könnte.

Warum der Gebrauch von Kondomen nachlässt, ist wichtig zu wissen, wenn man effiziente Strategien entwickeln will, die den Einsatz von Kondomen in den ersten sexuellen Beziehungen fördern, vor allem, wenn sich diese Strategien an sozial benachteiligte Menschen richten und auch über die Übertragung von HIV und HIV-Tests informieren sollen.

Trotz der erklärten Intention bisheriger Präventionsstrategien, das Kondom zu einem alltäglichen Gebrauchsgegenstand zu machen, scheint es ein Verhütungsmittel zu bleiben, das mit der Anfangsphase einer Beziehung und einer Situation der Unsicherheit verbunden ist. Beim sexuellen Debüt, einem Ereignis, in dem sich beide Aspekte wiederfinden, kommt es daher bereits oft zum Einsatz. In anderen Situationen wird es weniger genutzt, was bedeutet, dass gesundheitliche Fragen zwar nicht notwendigerweise an den zweiten Platz rücken, aber doch zu anderen sozialen Mechanismen in Konkurrenz treten, die auf die sexuellen und präventiven Praktiken einwirken.

### Schlussfolgerung

Die sozialen Veränderungen in der französischen Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten, insbesondere die Verbreitung medizinischer, von Frauen eigenständig einsetzbarer Methoden der Kontrazeption sowie der durch die rasche Verbreitung der HIV-Infektion notwendig gewordene Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten, haben die Einstellungen und Praktiken angesichts sexueller Risiken modifiziert.

Aus präventiven Gründen propagiert, wird das Kondom heute weithin beim ersten Geschlechtsverkehr und in einem etwas geringeren Maße in der Anfangsphase neuer sexueller Beziehungen eingesetzt. Seine spezifische präventive Funktion hat sich ausgeweitet und schließt den Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit ein. Von den allerersten sexuellen Begegnungen bis hin zur Sexualität im Erwachsenenalter scheinen kontrazeptive und präventive Fragen in allen Phasen des sexuellen Lebens eng miteinander verbunden zu sein, wobei Frauen vor allem dem ersten, Männer dagegen dem zweiten Aspekt höchste Priorität geben.

Zwanzig Jahre nach dem Ausbruch von Aids sind beim Zugang zu präventiven Maßnahmen noch immer soziale Ungleichheiten deutlich. Eine durch die soziale Schichtzugehörigkeit begründete Benachteiligung und daraus folgende Distanz zum präventiven Diskurs im Zusammenspiel mit geringeren finanziellen Möglichkeiten beim Umsetzen präventiver Maßnahmen führt zu einem geringeren Ausmaß an Schutz. Die darüber hinaus nach wie vor zwischen den Geschlechtern bestehenden Ungleichheiten basieren auf sozialen Modellen weiblicher und männlicher Sexualität. Paar-interne Machtbeziehungen führen in Frankreich ebenso wie in allen Ländern (WELLINGS et al. 2006) dazu, dass Frauen einem größeren Risiko ausgesetzt sind, besonders wenn sie von der Norm der sexuellen Monogamie abweichen.

Aus all diesen Gründen kann die Frage der Gesundheit in Konkurrenz zu anderen sozialen Fragen stehen, die in unserer Gesellschaft sexuelle, kontrazeptive und präventive Praktiken prägen.



Nathalie Bajos ist Soziologin und Forschungsdirektorin am Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM). Ihre Themenschwerpunkte sind Sexualität, Kontrazeption, Schwangerschaftsabbruch und HIV-Prävention (Frankreich, Europa, USA, subsaharisches Afrika). Sie ist zudem (gemeinsam mit Michel Bozon) Leiterin der Nationalen Forschungsstudie zum sexuellen Verhalten in Frankreich.



Nathalie Beltzer ist Forschungsassistentin und Wirtschaftswissenschaftlerin am Observatoire Regional d'Ile de France (ORS). Ihr Arbeitsschwerpunkt ist die Aidsprävention in Frankreich. Sie ist Koordinatorin der Nationalen Forschungsstudie zum sexuellen Verhalten in Frankreich.

**Kontakt:**

Nathalie Bajos  
 Equipe »Genre, Santé Sexuelle et Reproductive«  
 INSERM U1018 – CESP  
 82 rue du Gal Leclerc  
 94276 Kremlin Bicetre  
 France  
 Téléphone +33 (0)1 45 21 22 73 / 23 47  
 nathalie.bajos@inserm.fr

Literatur

BAJOS, N./FERRAND, M. (2004): La contraception: levier réel ou symbolique de la domination masculine? *Sciences sociales et Santé*, 22 (3): 117–140

BAJOS, N./BOZON, M. (2008): Enquête sur la Sexualité en France. *Pratiques, Genre et Santé*. La Découverte, Paris

BOZON, M. (2008): Premier rapport sexual, première relation : des passages attendus. In: BAJOS, N./BOZON, M. (2008): Enquête sur la Sexualité en France. *Pratiques, Genre et Santé*. La Découverte, Paris

BERER, M. (2006): Dual Protection: More Needed than Practised or Understood, *Reproductive Health Matters*, vol 14 (28), 162–170

FERRAND, M. (2004): *Féminin Masculin*. Paris: La Découverte, Collection Repères

FU, H./DARROCH, J. E./HAAS, T./RANJIT, N. (1999): Contraceptive failure rates: new estimates from the 1995 National Survey of Family Growth, *Fam Plann Perspect*. 1999 Mar–Apr, 31 (2): 56–63

HÉRITIER, F. (1996): *Masculin/Féminin : la pensée de la différence*. Eds O. Jacob

JONES, E. F./FORREST, J. D. (1992): Contraceptive failure rates based on the 1988 NSFG, *Fam Plann Perspect*. Jan–Feb; 24 (1): 12–9

LERIDON, H. (1987): La seconde révolution contraceptive : la régulation des naissances en France de 1950 à 1985. *Population-F*, 52 (2), 359–367

MOREAU, C./TRUSSELL, J./BAJOS, N. (2006): The determinants and circumstances of use of emergency contraceptive pills in France in the context of direct pharmacy access. *Contraception. Dec*; 74 (6): 476–82

ROSSIER, C./LERIDON, H./L'ÉQUIPE COCON (2004): Pilule et préservatif, substitution ou association? Une analyse des biographies contraceptives des jeunes femmes en France de 1978 à 2000. *Population-F*, 59 (3–4), 449–478

SANTELLI, J./OTT, M. A./ROGERS, J. et al. (2006): Abstinence and abstinence-only education: A review of US policies and programs, *Journal of adolescent Health*, vol 38, Issue 1, 72–81

VILAIN, A. (2008): Les interruptions volontaires de grossesse en 2006, *Études et résultats*, n°522. Drees, Sep, 8 p.

WELLINGS, K./NANCHAHAL, K./MACDOWALL, W. et al. (2001): Sexual behaviour in Britain: early heterosexual experience, *The Lancet*, vol 358, Dec, 1, 1843–1854

WELLINGS, K./COLLUMBIEN, M./SLAYMAKER, E./SINGH, S./HODGES, Z./PATEL, D./BAJOS, N. (2006): Sexual behaviour in context: a global perspective, *The Lancet*, vol 368, Issue 9548, 1706–1728

---

# Wohin wenden sich junge Leute, wenn sie Rat brauchen, und was wollen sie wissen? Eine Studie über die Präferenzen englischer Teenager bei der Sexual- und Beziehungsberatung<sup>1</sup>

*Kubra Choudhry, Louise M. Wallace, Katherine Brown*

**Die in diesem Artikel präsentierten Forschungsdaten geben Aufschluss über die Informationsquellen, die junge Menschen nutzen, wenn sie Rat in sexuellen Fragen und bei Beziehungsproblemen suchen, die Themen, zu denen sie Beratung wünschen und schließlich die Auswirkungen sexueller Erfahrungen auf die Wahl der Informationsquellen und Beratungsthemen.**

Jugendliche gelten als spezifische Problemgruppe mit hohem sexuellen Beratungsbedarf (WEYMAN 2003). Großbritannien hat eine der höchsten Schwangerschaftsraten bei Teenagern in Europa (ADAMSON/BROWN/MICKLEWRIGHT et al. 2001). Die neuesten, 2009 veröffentlichten Daten belegen einen Anstieg der Konzeptionsrate bei unter 18-Jährigen zwischen 2006 und 2007 (OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS 2009). Auch die Rate der Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten soll bei Teenagern im Steigen begriffen sein (HEALTH PROTECTION AGENCY 2008; NWOKOLO et al. 2002). Angesichts dieser Fakten wurde die Verbesserung der gesundheitlichen Aufklärung bei jungen Menschen zur nationalen Priorität (DEPARTMENT OF HEALTH 2008). Die britische Regierung hat sich zum Ziel gesetzt, die Konzeptionsrate bei unter 18-Jährigen von 1998 bis 2010 um 50% zu senken, allen Patientinnen mit dem Wunsch nach einer »GUM«<sup>2</sup>-Untersuchung innerhalb von 48 Stunden einen Termin zu verschaffen, die Diagnoserate von Gonorrhö zu senken und die Teilnahme junger Menschen zwischen 15 und 24 Jahren am Chlamydien-Screening zu erhöhen (DEPARTMENT OF HEALTH 2008).

Medizin, Forschung und Pädagogik haben sich auf die Bereitstellung hochqualifizierter Informationsvermittlung und Beratung (SPRECHER/HARRIS/MEYERS 2008) als eine der wichtigsten Maßnahmen zur Verbesserung der sexuellen Gesundheit junger Menschen konzentriert (WEYMAN 2003; LESTER 2006). Dies schlug sich auch in der Gesetzgebung nieder. Im Oktober 2008 verkündete die britische Regierung, dass eine umfassende Sexualerziehung im Rahmen eines verbindlichen Curriculums für alle Schülerinnen und Schüler zur Pflicht wird (DEPARTMENT FOR CHILDREN, SCHOOLS AND FAMILIES 2008).

## Wohin wenden sich junge Menschen, wenn sie in sexuellen Dingen Informationen und Rat suchen?

Bei den Beratungsbedürfnissen und -präferenzen junger Menschen besteht eine bemerkenswerte Diversität (KANE/MCDOWALL 2003). Obgleich die Schule als wichtigstes Forum für Informationen über sexuelle Dinge und Beziehungsfragen gilt (BILLINGS/HASTIE/JENKINS/MACVARISH 2007), nutzen junge Menschen auch eine ganze Reihe anderer Quellen wie Familie, Freundinnen und Freunde sowie die Medien (BILLINGS et al. 2007; REZNICK/TEBB 2007). Ärztinnen und Ärzte, das Internet, die eigenen Väter und andere Verwandte werden mit geringster Wahrscheinlichkeit befragt (REZNICK/TEBB 2007).

Informationsbedürfnisse und -präferenzen variieren nachweislich unter dem Einfluss ganz bestimmter Faktoren wie Alter, ethnische Zugehörigkeit, familiäre Situation, Bildungsgrad und Geschlecht. So suchen Mädchen beispielsweise bevorzugt Rat bei anderen Frauen wie Freundinnen und Müttern – ein Muster, das sich bei den Jungen nicht wiederholt: Sie kommunizieren eher nicht mit Vätern, Freunden oder Onkeln über sexuelle Dinge (BILLINGS et al. 2007). Eine genaue Kenntnis der Präferenzen in Relation zu Faktoren wie den oben genannten erlaubt uns, Informationsangebote sehr viel genauer auf bestimmte Zielgruppen zuzuschneiden. Dafür ist nicht nur die Frage wichtig, wohin sich Jugendliche Rat suchend wenden, sondern auch, welche Themen und Inhalte sie bevorzugt interessieren (REZNICK/TEBB 2008).

## Sexuelle Erfahrungen junger Menschen

Die Mehrheit der 16- bis 19-Jährigen hatte bereits Geschlechtsverkehr (WELLINGS/NANCHAHAL/MACDOWELL et al. 2001); eine relativ große Minderheit ist schon vor dem 16. Lebensjahr sexuell aktiv (WELLINGS et al. 2001); entsprechende Untersuchungen legen nahe, dass fast 30% der Jungen

<sup>1</sup> Der Beitrag wurde aus dem Englischen übersetzt.

<sup>2</sup> »Genito-urinary Medicine« – primär mit der Diagnose und Behandlung sexuell übertragbarer Krankheiten befasst (d. Red.)

und 26% der Mädchen vor ihrem 16. Geburtstag Geschlechtsverkehr hatten (Brook 2008). Sexuell aktive Jugendliche erachten die schulische Sexualerziehung als am wenigsten nützliche Quelle für Ratschläge/Informationen in Hinsicht auf sexuelle Fragen und Beziehungsprobleme, weil sie »zu spät« komme und wenig Bezug zu ihrer Lebensrealität habe (Buston/Wight 2002). Dies lässt darauf schließen, dass die Vorliebe für die verschiedenen Informationsquellen auch abhängig vom Grad der sexuellen Erfahrung variieren können (ebd.), doch sind erst sehr wenige Studien dieser Frage im Detail nachgegangen. In die Untersuchung der Präferenzen von Informationsquellen und Themen bei der Sexual- und Beziehungsberatung sollten daher auch Erhebungen über die sexuellen Erfahrungen junger Menschen einfließen.

Aus Sicht der gesundheitlichen Aufklärung ist es wichtig zu verstehen, wohin sich Jugendliche wenden, wenn sie Informationen über sexuelle Dinge einholen möchten (Reznick/Tebbs 2008). Obgleich die schulische Sexualerziehung die primäre Form der Sexual- und Beziehungsberatung darstellt, der Teenager in ihrem Alltag begegnen (Billings et al. 2007), machen die äußeren Bedingungen des Unterrichts im Klassenverband es äußerst schwer, auf die zwischen den Jugendlichen zweifellos bestehenden individuellen Unterschiede einzugehen. Privatsphäre und Vertraulichkeit sind in einem solchen Setting schlecht herzustellen. Dies deutet auf die Notwendigkeit hin, die Aufmerksamkeit nicht nur auf die schulische Sexualerziehung zu richten, sondern auch andere Methoden einzubeziehen, die Jugendlichen zur Verfügung stehen und von ihnen akzeptiert werden.

### Ziele

Dieser Artikel möchte Einblicke in die Präferenzen und Erfahrungen junger Menschen hinsichtlich der Sexual- und Beziehungsberatung geben. Herausgestellt werden sollen primär:

- (a) die Quellen, die sie nutzen, um Informationen über sexuelle Dinge und Beziehungsfragen einzuholen,
- (b) die Themen, zu denen Beratungsbedarf besteht, und
- (c) die mögliche Beeinflussung der präferierten Quellen und Themen durch die Faktoren Geschlecht und sexuelle Erfahrung.

### Methode

Im Rahmen der Querschnittstudie wurden anonyme Fragebogen zum selbstständigen Ausfüllen an Jugendliche zwischen 13 und 18 Jahren an fünf Schulen, einem Jugendzentrum und in einer außerschulischen Lerngruppe ausgegeben. Die Schulen/Jugendgruppen stammten aus einer sozial gemischten Gegend mit halb ländlichem und halb städtischem Einzugsbereich. Die Schulen hatten ähnliche Charakteristika, das heißt es waren alles nicht-kirchliche, koedukative Gesamtschulen, die von 11- bis 18-jährigen Schülerinnen und Schülern besucht werden.

Insgesamt nahmen 1270 Jugendliche an der Umfrage teil. Die Stichprobe umfasste zu gleichen Teilen männliche (49,6%) und weibliche (50,4%) Personen im Alter von 12 bis 18 Jahren. Das Modalalter (das häufigste Alter, d. Red.) lag bei 15 Jahren (35,5%).

Die Jugendlichen wurden gefragt, ob sie bereits sexuell aktiv gewesen seien. Von denen, die auf diese Frage antworteten (N=971/1270), konnte die Mehrheit (65,5%) als sexuell inaktiv klassifiziert werden.

### Die Umfrage

Die Fragebogen umfassten Fragen zu demografischen Details, zur sexuellen Erfahrung (aktiv oder inaktiv), zur Selbsteinschätzung des eigenen Wissens über Sexualität und Beziehungen, zu bisher in Anspruch genommenen Quellen der Beratung und Information und zu den Themen, über die sie bisher Rat eingeholt hatten.

### Ergebnisse

#### Wie schätzen die Jugendlichen ihr eigenes Wissen über Sexualität und Beziehungen ein?

Die Befragten wurden um eine Selbsteinschätzung des eigenen Wissens über Sexualität und Beziehungen gebeten. Von denen, die dies beantworteten, war eine große Mehrheit (89,1%) sich des eigenen Wissens sehr sicher und gab an, zu beiden Themen alles zu wissen, was zu wissen sei. In diesem Punkt gab es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern oder den sexuell Aktiven und Inaktiven. 89,3% der Jungen und 89% der Mädchen schätzten ihr eigenes Wissen positiv ein; bei den sexuell Aktiven waren es 88,9%, bei den Inaktiven 89,7%.

#### Wo holen sich Jugendliche Rat?

Die Mehrheit derjenigen, die auf die Frage antworteten, gab am häufigsten an, Freunde (N=625/1270) und Eltern/Angehörige (N=470/1270) in sexuellen Dingen und Beziehungsfragen konsultiert zu haben. Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse im Detail.

#### Unterscheiden sich Jungen und Mädchen hinsichtlich der bevorzugten Informationsquellen?

Abbildung 1 zeigt, welche Quellen von Mädchen und Jungen konsultiert wurden. Chi-Quadrat-Tests<sup>3</sup> ergaben, dass signifikant mehr Mädchen als Jungen Eltern/Angehörige ( $X^2(1) = 53,331$ ,  $P < 0,001$ ), Ärztinnen und Ärzte ( $X^2(1) = 20,034$ ,  $P < 0,001$ ), öffentliche Einrichtungen zur gesundheitlichen Aufklärung wie Brook ( $X^2(1) = 6,540$ ,  $P = 0,011$ ), Lehrerinnen und Lehrer ( $X^2(1) = 5,348$ ,  $P = 0,021$ ), Freundinnen und Freunde ( $X^2(1) = 90,853$ ,  $P < 0,001$ ) sowie Zeitschriften ( $X^2(1) = 91,766$ ,  $P < 0,001$ ) als Informationsquellen genutzt hatten, während Jungen mit signifikant größerer Wahrscheinlichkeit angaben, keine der genannten Quellen konsultiert zu haben ( $X^2(1) = 91,766$ ,  $P < 0,001$ ).

#### Unterscheiden sich sexuell aktive und inaktive Jugendliche hinsichtlich der bevorzugten Informationsquellen?

Abbildung 2 zeigt, welche Quellen von sexuell aktiven und inaktiven Jugendlichen konsultiert wurden: Sexuell Aktive haben signifikant mehr öffentliche Angebote wie Ärztinnen und Ärzte ( $X^2(1) = 104,52$ ,  $P < 0,001$ ), spezielle Einrichtungen wie Brook ( $X^2(1) = 61,689$ ,  $P < 0,001$ ) sowie Lehrerinnen und Lehrer ( $X^2(1) = 12,770$ ,  $P < 0,001$ ) als Informationsquellen genutzt, während sexuell Inaktive mit signifikant größerer Wahrscheinlichkeit angaben, auf informellere Quellen wie Freundinnen und Freunde ( $X^2(1) = 5,238$ ,  $P = 0,02$ ) zurückgegriffen zu haben.

3 Der Test prüft, wie vorliegende Daten auf die Befragten verteilt sind (d. Red.)

**Über welche Themen wollen Jugendliche informiert werden?**

Von denen, die auf die Frage antworteten, wurden Beziehungsfragen (N = 292/1270) und Verhütung (N = 222/1270) am häufigsten genannt. Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse im Detail.

**Unterscheiden sich Jungen und Mädchen hinsichtlich der Themen, zu denen sie Beratung wünschen?**

Abbildung 3 führt die Themen auf, zu denen die Jugendlichen schon einmal Rat eingeholt haben. Es zeigen sich signifikante Korrelationen zwischen den Themen, bei denen Beratungsbedarf bestand, und dem Geschlecht der Jugendlichen, und zwar besonders dann, wenn es darum ging, einfach mit jemandem über sexuelle Dinge sprechen zu können ( $X^2(1) = 23,468, P < 0,001$ ), zum Thema Verhütung um Rat zu

fragen ( $X^2(1) = 22,406, P < 0,001$ ), Rat zu Beziehungsproblemen einzuholen ( $X^2(1) = 21,549, P < 0,001$ ) und Sex-Tipps zu bekommen ( $X^2(1) = 14,028, P < 0,001$ ).

**Unterscheiden sich sexuell Aktive und Inaktive hinsichtlich der Themen, zu denen sie Beratungsbedarf haben?**

Abbildung 4 führt die Themen auf, zu denen sexuell aktive und inaktive Jugendliche schon einmal Rat eingeholt hatten. Es zeigen sich signifikante Korrelationen zwischen den Themen, bei denen Beratungsbedarf bestand, und der sexuellen Erfahrung der Jugendlichen. Sexuell inaktive Jugendliche wollten mit signifikant größerer Wahrscheinlichkeit einfach mit jemandem über sexuelle Dinge sprechen können ( $X^2(1) = 5,970, P = 0,01$ ), Informationen zur Verhütung bekommen ( $X^2(1) = 39,851, P < 0,001$ ) und zu ungeschütztem Sex Rat einholen ( $X^2(1) = 31,661, P < 0,001$ ).

Tab. 1

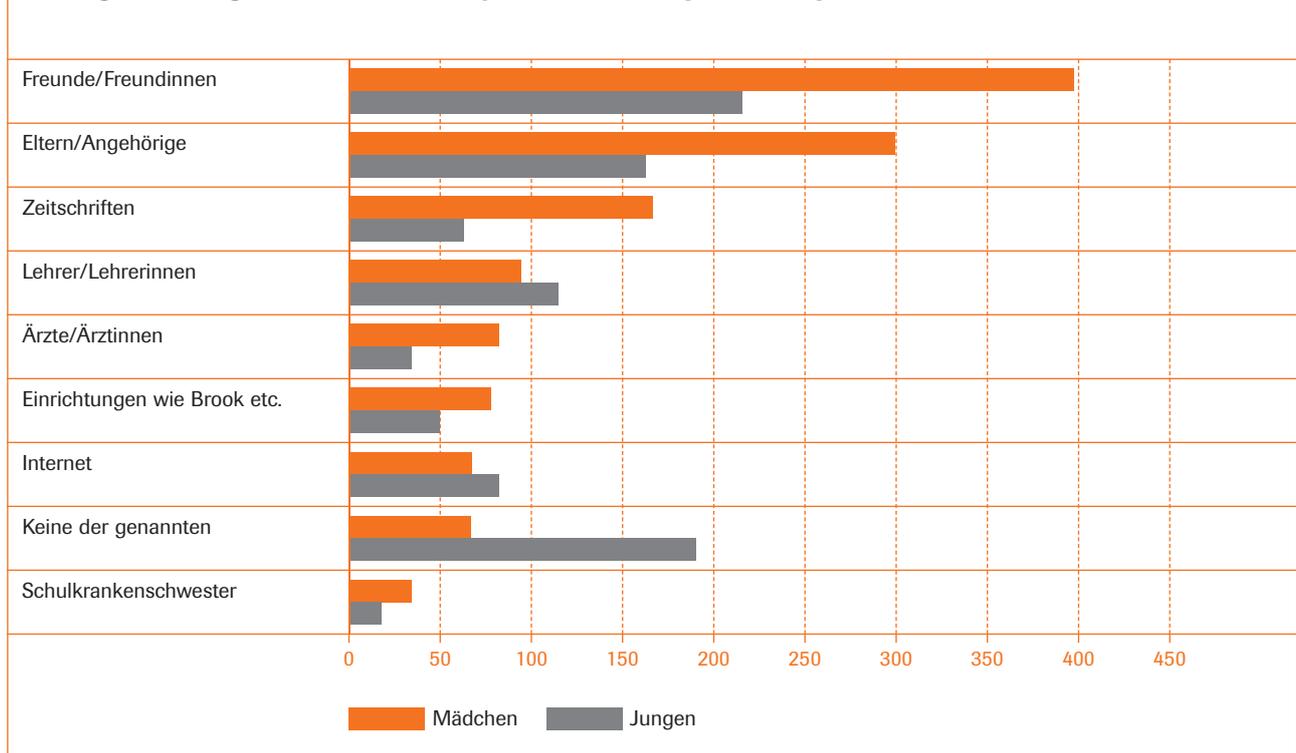
**Quellen, die Jugendliche in sexuellen Dingen und Beziehungsfragen nutzen**

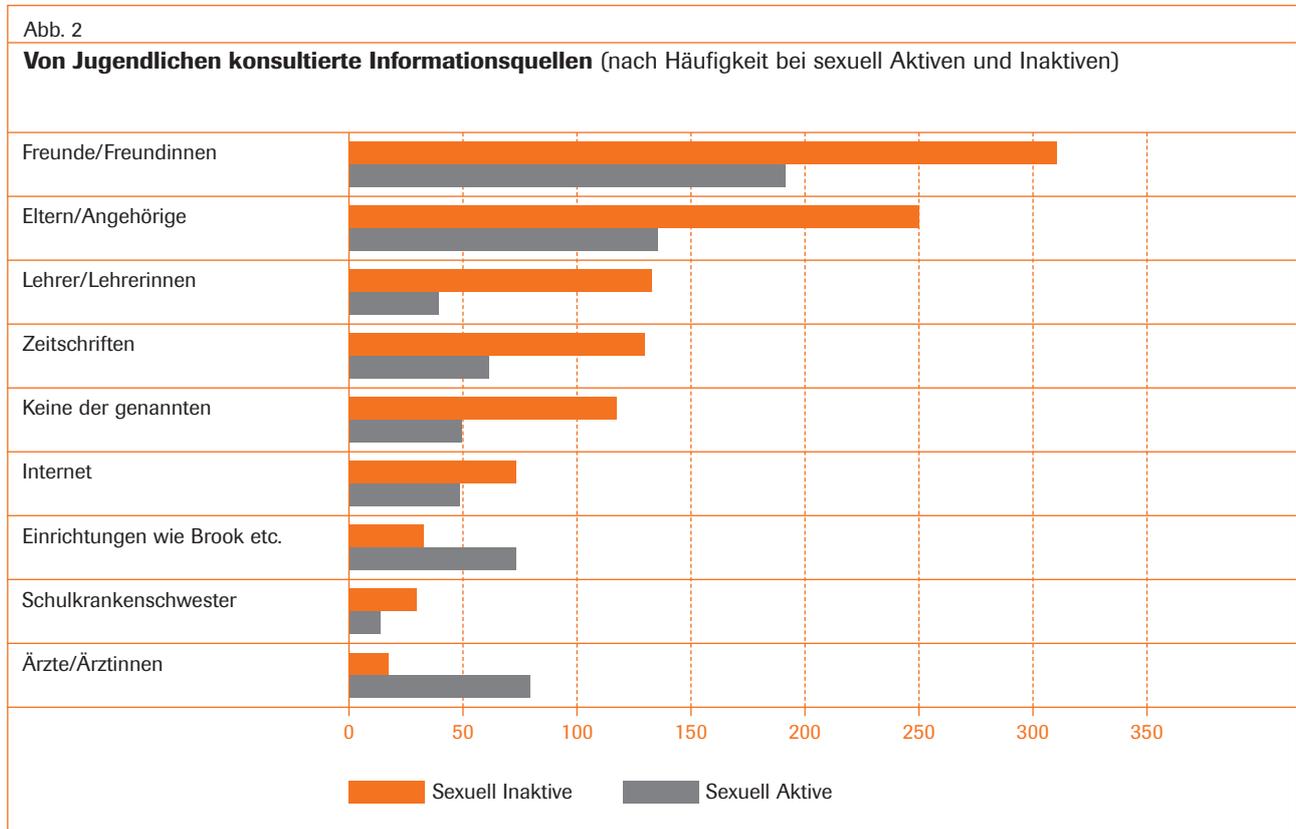
Quelle	N	(% der gesamten Stichprobe)
Freunde/Freundinnen	625	(49,2)
Eltern/Angehörige	470	(37,0)
Keine der genannten	256	(20,2)
Zeitschriften	236	(18,6)
Lehrer/Lehrerinnen	215	(16,9)
Internet	152	(12,0)
Institutionen (wie Brook, Family Planning Association, Marie Stopes, Connexions)	130	(10,2)
Ärzte/Ärztinnen	118	(9,3)
Schulkrankenschwester	56	(4,4)

Anmerkung: Die im Fragebogen ebenfalls angegebene Option »andere Quellen« wurde gar nicht gewählt

Abb. 1

**Von Jugendlichen genutzte Informationsquellen (nach Häufigkeit bei Jungen und Mädchen)**





Tab. 2  
**Themen, zu denen Jugendliche Rat eingeholt haben**

Themen	N	(% der gesamten Stichprobe)
Beziehungsfragen	292	(37,9)
Verhütung	222	(28,8)
Einfach mit jemandem über sexuelle Dinge sprechen können	177	(23,0)
Sex-Tipps	164	(21,3)
Sexuelle Beziehung zum anderen Geschlecht	155	(20,1)
Sexuell übertragbare Krankheiten	137	(17,8)
Ungeschützter Sex	136	(17,7)
Ungewollte Schwangerschaft	96	(12,5)
Sexuelle Beziehung zum gleichen Geschlecht	43	(5,6)

**Diskussion**

Die in diesem Artikel vorgestellten Forschungsdaten betreffen drei Bereiche: erstens die Informationsquellen, die junge Menschen nutzen, wenn sie Rat in sexuellen Fragen und bei Beziehungsproblemen suchen, zweitens die Themen, zu denen sie Beratung wünschen, und schließlich drittens die Auswirkungen sexueller Erfahrungen auf die Wahl der Informationsquellen und Beratungsthemen. Vor allem im dritten Bereich erschließt unser Beitrag neue Aspekte, da in der bisherigen Forschung das Geschlecht zwar bereits als Faktor herangezogen wurde (BILLINGS et al. 2007), der jeweilige Grad der sexuellen Erfahrung jedoch noch nicht berücksichtigt wurde. Unstrittig ist, dass sexuelle Aufklärung, um wirksam sein zu können, möglichst genau an den Bedürfnissen und Interessen junger Menschen ausgerichtet sein muss (AGGLETON/CAMPBELL 2000). Aus diesem Grund sind die vor-

liegenden Ergebnisse für die angestrebten Verbesserungen bei der gesundheitlichen Aufklärung junger Menschen relevant.

**Wohin wenden sich junge Menschen, wenn sie Rat brauchen?**

In Übereinstimmung mit vorherigen Forschungsergebnissen (REZNICK/TEBB 2007) haben die Jugendlichen, die an unserer Studie teilnahmen, Informationen zu sexuellen Fragen und Beziehungsproblemen bei Freundinnen und Freunden sowie Eltern und Angehörigen eingeholt. Mädchen konsultieren diese Informationsquellen mit größerer Wahrscheinlichkeit als Jungen – ein besorgniserregendes Ergebnis: Wenn Jungen die zur Verfügung stehenden Informationsquellen zu wenig nutzen, dürften sie schlechter in der Lage sein, in sexuellen Dingen gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen. Zukünftige Studien würden von qualitativen metho-

Abb. 3

**Themen, bei denen Beratungsbedarf bestand** (nach Häufigkeit bei Jungen und Mädchen)

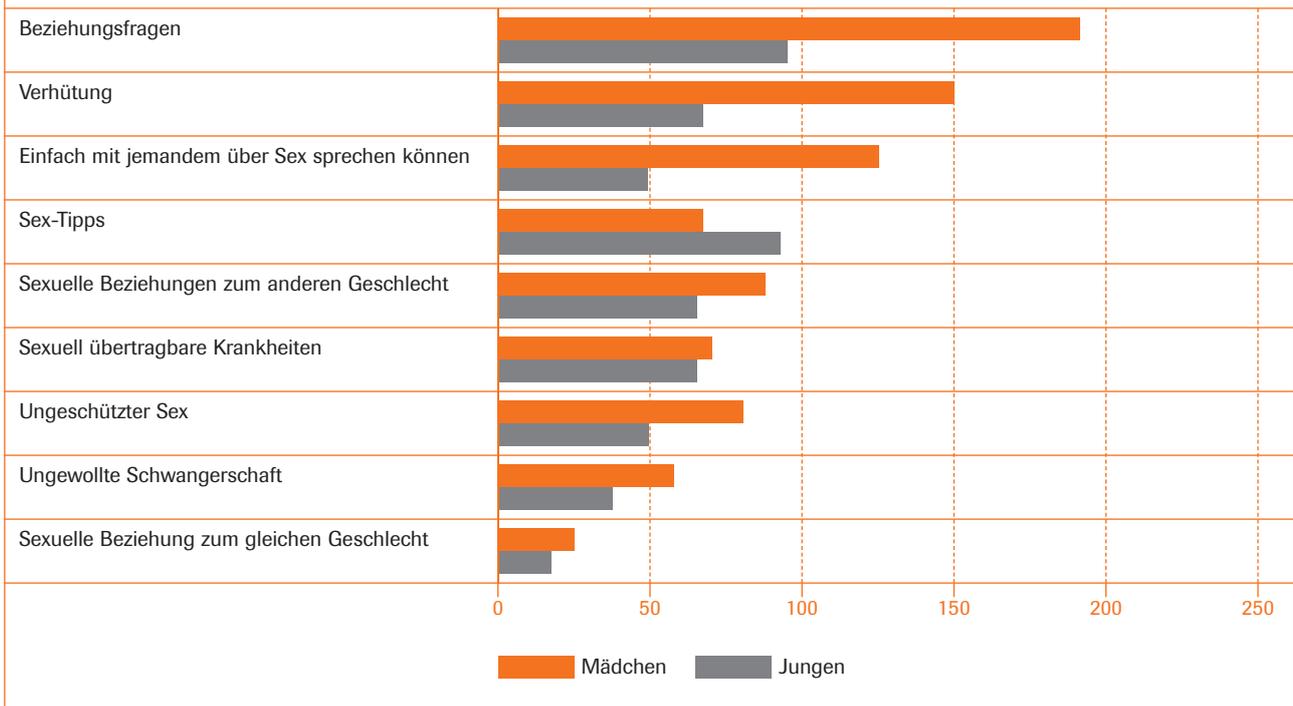
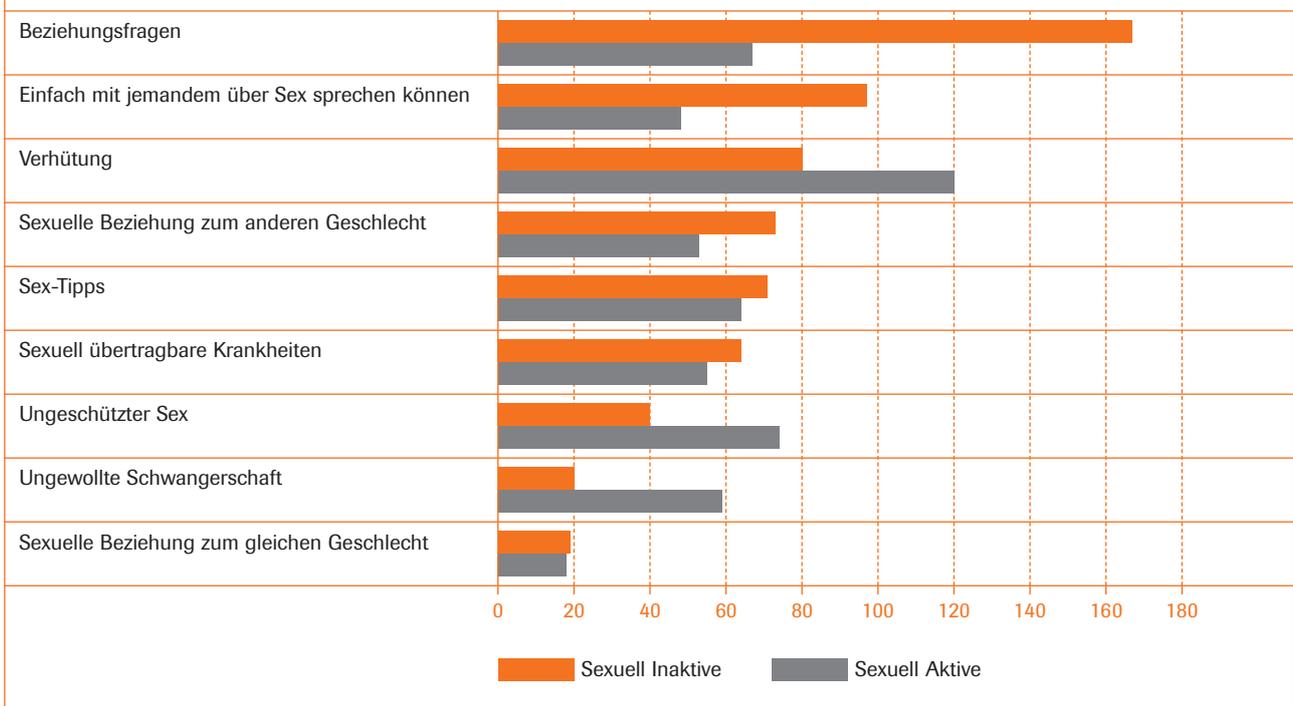


Abb. 4

**Themen, bei denen Beratungsbedarf bestand** (nach Häufigkeit bei sexuell Aktiven und Inaktiven)



dischen Ansätzen profitieren um zu erforschen, wie sich Jungen stärker in die Sexual- und Beziehungsberatung einbinden lassen.

Sexuell aktivere Jugendliche konsultieren mit größerer Wahrscheinlichkeit öffentliche Einrichtungen wie Brook oder Ärztinnen/Ärzte, während sexuell inaktive Jugendliche sich mit größerer Wahrscheinlichkeit an informelle Quellen wie ihre Freundinnen und Freunde halten. Angesichts der Tatsache, dass die schulische Sexualerziehung alle jungen Menschen erreicht (BILLINGS et al. 2007) und bald zum Pflicht-Curriculum gehört (DEPARTMENT FOR CHILDREN, SCHOOLS AND FAMILIES 2008) erscheint es ratsam, in der Schule systematisch über weitere Quellen zu informieren, an die sie sich wenden können. Für die Schülerinnen und Schüler, die bereits sexuell aktiv sind, wären zum Beispiel Angaben über örtliche Beratungsstellen hilfreich.

### Was wollen junge Menschen wissen?

Bei den Themen Beziehungen und Verhütung besteht der größte Beratungsbedarf – ein Ergebnis, das mit früheren Forschungsergebnissen übereinstimmt (REEVES et al. 2001). Mädchen suchen mit größerer Wahrscheinlichkeit Rat in sexuellen Fragen und Beziehungsproblemen. Sexuell inaktive Jugendliche wünschen sich mit größerer Wahrscheinlichkeit jemanden, mit dem sie einfach über sexuelle Dinge sprechen können sowie Informationen über Verhütung und ungeschützten Sex. Diese Ergebnisse bieten einen wichtigen Einblick in die Diversität der Informationsbedürfnisse und -präferenzen junger Menschen. Sie machen deutlich, dass es keinen Ansatz gibt, der für alle geeignet ist. Bildungsminister Jim Knight fordert schulische Lehrmethoden, die Entwicklungsunterschiede von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen und die Option von Gesprächen unter vier Augen oder in kleineren Gruppen bieten (DEPARTMENT FOR CHILDREN, SCHOOLS AND FAMILIES 2008). Gleichzeitig muss geklärt werden, was in der gesamten Klasse diskutiert werden kann und was nicht. Wie aus unseren aktuellen Ergebnissen und früheren Forschungsarbeiten hervorgeht, nutzen junge Menschen verschiedene Quellen, um sich über sexuelle Fragen zu informieren. Dieser Bedarf wird durch eine Reihe persönlicher Faktoren bestimmt. Die Vorstellung, dass die schulische Sexualerziehung die individuellen Bedürfnisse aller Jugendlichen hinsichtlich sexueller Fragen/Beziehungsprobleme abdecken kann, ist unrealistisch. Gleichzeitig ist klar geworden, dass die Schule nicht die einzige Informationsquelle ist, auf die sich Schülerinnen und Schüler stützen. Aus diesem Grund sollte der Schwerpunkt darauf gelegt werden, sie mit aktuellen Informationen über die Quellen auszustatten, die ihnen am meisten nützen könnten.

### Der Faktor sexuelle Erfahrung

Ogleich zu den verschiedenen Quellen der Sexualerziehung bereits Studien durchgeführt wurden, sind die Präferenzen der Jugendlichen selbst in der Literatur bisher größtenteils ignoriert worden (SOMERS/SURMAN 2004; MACDOWALL/WELLINGS/MERCER et al. 2006). Unsere Studie zeigt, welche Informationsquellen tatsächlich konsultiert werden und zu welchen Themen Beratungsbedarf besteht. Frühere Forschungsarbeiten haben gezeigt, wie wichtig es ist, Faktoren wie Geschlecht, Alter und ethnische Zugehörigkeit bei der Bereitstellung von Informationen über sexuelle Fragen und Beziehungsprobleme einzubeziehen (z.B. REZNICK/TEBB 2007; BILLINGS et al. 2007). Diese Studie unterstreicht, dass darüber hinaus Faktoren wie der Grad der sexuellen Erfah-

rung berücksichtigt werden müssen, um die bereitgestellten Informationen stärker an der Zielgruppe auszurichten.

Politische Entscheidungen über die Angebotsentwicklung und wissenschaftliche Studien über die Bedürfnisse junger Menschen basierten bisher auf der Annahme, dass diese spezielle Angebote für ihre Altersgruppe bevorzugen würden (REEVES/WHITAKER/PARSONAGE et al. 2001). Diese Annahme muss jedoch neu überdacht werden. Ob ein Informationsangebot altersgerecht ist, schätzen junge Menschen als eher unwichtig ein (REEVES et al. 2001). Bei der sexuellen Erfahrung junger Menschen besteht – selbst innerhalb einer Altersgruppe – eine enorme Diversität (BROOK 2008). Unsere Studie belegt, dass die Präferenzen hinsichtlich der Informationsquellen zwischen sexuell aktiven und nicht aktiven Jugendlichen stark variieren. Ein Informationsangebot für junge Menschen, das an deren sexueller Erfahrung und nicht nur deren Alter ausgerichtet ist, könnte die Versorgung von Jugendlichen mit adäquaten Informationen deutlich voranbringen.

### Ein Schritt in die richtige Richtung

Der bisher vorherrschende Ansatz betont die Notwendigkeit, junge Menschen in den Einrichtungen zu beraten, in denen sie sich ohnehin befinden (SELWYN/POWELL 2007); unsere Ergebnisse zeigen auf, wie man die Bemühungen um Prävention weiter bündeln könnte. Sie weisen darauf hin, dass ein gemeinschaftliches Vorgehen verschiedener Institutionen für die Förderung der sexuellen Gesundheit junger Menschen ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung wäre.

Ein Ansatz, der die Angebote verschiedener Kontexte, in die junge Menschen eingebunden sind (Familie, Schule, öffentliche Einrichtungen usw.) einbezieht, könnte am ehesten sicherstellen, dass sie die Informationen und Ratschläge bekommen, die sie tatsächlich wünschen und brauchen. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, dass etwa Medien, Angehörige, Lehrerinnen und Lehrer, öffentliche Beratungsstellen usw. ihre Anstrengungen auf spezifische Themen konzentrieren.

Die Diversität der Informationsbedürfnisse stellt die beteiligten Fachleute vor eine Herausforderung (KANE 2003), gilt es doch, bei der Vielzahl der bereitgestellten Informationen die richtige Balance zu finden, die individuellen Informationsbedürfnisse richtig einzuschätzen sowie Stil, Inhalt und Niveau der Angebote der Zielgruppe möglichst genau anzupassen (KANE 2003). Wir hoffen, dass Ergebnisse wie die in diesem Artikel präsentierten dazu beitragen werden, junge Menschen bedarfsgerecht zu informieren, damit sie für ihre sexuelle Gesundheit fundierte Entscheidungen treffen können.



Kubra Choudhry ist Psychologin und als Forschungsassistentin am Applied Research Centre in Health and Lifestyle Interventions der Coventry University tätig. Die sexuelle Gesundheit von Teenagern unter dem Aspekt Ethnizität gehört zu ihren Arbeitsschwerpunkten.

**Kontakt:**

Applied Research Centre in Health  
and Lifestyle Interventions  
Coventry University  
Priory Street  
West Midlands CV1 5FJ  
Coventry, UK  
k.choudhry@coventry.ac.uk  
www.coventry.ac.uk

Literatur

ADAMSON, P./BROWN, G./MICKLEWRIGHT, J./WRIGHT, A. (2001): A league table of teen births in rich nations. Innocenti report- UNICEF. Card issue number 3, July

AGGLETON, P./CAMPBELL, C. (2000): Working with young people – Towards an agenda for Sexual health. *Sexual and Relationship Therapy*. 15: 283–296

BILLINGS, J./HASTIE, C./JENKINS, L./MACVARISH, J. (2007): A survey of teenagers views of Sex and Relationships education and Sexual Health Services in Kent: Executive Summary. Centre for Health Service Studies. Available at [www.kent.ac.uk/chss/researchcentre/docs/SurveyExecSummary27nov.pdf](http://www.kent.ac.uk/chss/researchcentre/docs/SurveyExecSummary27nov.pdf)

BROOK (2008): Teenage sexual activity. Available online: <http://www.brook.org.uk/information/facts-and-figures-/sexual-activity> [Accessed August 2009]

BUSTON, K./WIGHT, D./HART, G./SCOTT, S. (2002): Implementation of a teacher delivered Sex Education Programme: Obstacles and facilitating factors. *Health Education Research*. 17 (1): 59–72

DEPARTMENT FOR CHILDREN, SCHOOLS AND FAMILIES (2008): Teenage pregnancy. Available online at: [www.everychildmatters.gov.uk/health/teenagepregnancy/](http://www.everychildmatters.gov.uk/health/teenagepregnancy/) [Accessed 29 February 2009]

DEPARTMENT OF HEALTH (2008): Sexually Transmitted Infections (STIs). Available online: [http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/HealthImprovement/SexualHealth/SexualHealthGeneralInformation/DH\\_4002170](http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/HealthImprovement/SexualHealth/SexualHealthGeneralInformation/DH_4002170) [Accessed September 2009]

HEALTH PROTECTION AGENCY (2008): Sexually transmitted Infections and Young People in the United Kingdom: 2008 Report. Available Online: [www.hpa.org.uk/webw/HPAweb/HPAwebStandard/HPAweb\\_C/1216022460726?p=1249920575999](http://www.hpa.org.uk/webw/HPAweb/HPAwebStandard/HPAweb_C/1216022460726?p=1249920575999). [Accessed September 2009]

KANE, R./MACDOWALL, W. (2003): Providing information for young people in Sexual Health Clinics: Getting it right. *Journal of Family Planning*. 29 (3): 141–145

LESTER, C./ALLAN, A. (2006): Teenage sexual health needs: Asking the consumers. *Health Education*. 106 (4): 315–328

OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS (2009): Conceptions rate increases amongst under 18s. Available online: [//www.statistics.gov.uk/pdfdir/hsg0209.pdf](http://www.statistics.gov.uk/pdfdir/hsg0209.pdf) [Accessed April 2009]

REEVES, C./WHITAKER, R./PARSONAGE R. K./ROBINSON, C. A./SWALE, K./BAYLEY, L. (2006): Sexual Health Services and Education: Young peoples experiences and preferences. *Health Education Journal*. 65: 368–379

REZNICK, Y./TEBB, K. (2008): Where do teens go to get the 411 on Sexual Health? A teen intern in Clinical research with teens. *The Permanent Journal*. 12 (3)

SELWYN, N./POWELL, E. (2007): Sex and relationships education in schools: The views and experiences of young people. *Health Education*. 107(2): 219–231

SOMERS, C. L./SURMANN, A. T. (2004): Adolescents preferences for sources of Sex education. *Child Study Journal*. 34 (2)

SPRECHER, S./HARRIS, G./MEYERS, A. (2008): Perceptions of sources of Sex Education and targets of sex communication: A Sociodemographic positive cohort effects. *Journal of Sex Research*. 45 (1): 17–26

WELLINGS, K./NANCHAHAL, K./MACDOWALL, W./MCMANUS, S./ERENS, B./MERCER, C. H. (2001): Sexual behaviour in Britain: Early heterosexual experience. *Lancet*. 358: 1843–1850

WEYMAN, A. (2003): Promoting sexual health to young people: Preventing Teenage pregnancy and sexually transmitted infections. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*. 123 (6)

---

# Sexualerziehung: (Mehr) Spaß muss sein!<sup>1</sup>

Roger Ingham

**In diesem Artikel wird über die Arbeiten berichtet, die an der Universität in Southampton zum Bereich »Spaß am Sex als Thema in der Sexualerziehung« durchgeführt wurden. Er befasst sich mit der interessanten Frage, ob die stärkere Betonung der positiven – anstatt immer nur der negativen – Aspekte der Sexualität dazu beitragen kann, die sexuelle Gesundheit junger Menschen zu fördern.**

Der Beitrag hat einen etwas persönlichen und anekdotischen Charakter, spricht aber einige Themen an, die der weiteren Forschung durchaus dienlich sein könnten. Vielleicht sagt er mehr über die etwas merkwürdige Einstellung zum Sex, zu der wir hier in Großbritannien neigen, doch bin ich fest davon überzeugt, dass die angesprochenen Fragen auch in einem breiteren Rahmen Relevanz besitzen.

Vor einigen Jahren wurde ich zu einem kleinen, internationalen Workshop eingeladen, bei dem es um verschiedene Aspekte der Sexualität und der Sexualerziehung ging. Das hauptsächliche Ziel des – von der Ford Foundation, dem Centre for the Study of AIDS an der University of Pretoria und dem Institute of Education an der University of London unterstützten – Treffens bestand in der Diskussion darüber, welche Mittel uns heute und möglicherweise in der Zukunft zur Verfügung stehen, um die Auswirkungen verschiedener Programme zur Sexualerziehung zuverlässig einschätzen zu können. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten allgemein das Gefühl, dass gegenwärtige Evaluationsmethoden hauptsächlich mit der Reduktion negativer Ergebnisse (wie z.B. Teenagerschwangerschaften, sexuell übertragbare Krankheiten oder – wenn auch seltener – psychische Belastungen durch negative Erfahrungen) befasst sind. Auch wenn dies zweifellos würdige Ziele eines jeden Aufklärungsprogrammes sind, erhob sich doch die Frage, welche Alternativen denkbar wären.

Bei dem Treffen wurden verschiedene Referate gehalten und diskutiert sowie anschließend in überarbeiteter Form in einer Sondernummer von *Sex Education: Sexuality, Society and Learning* (2005, Vol. 5, Nr. 4) publiziert. Mein eigener Beitrag (INGHAM 2005) beschäftigte sich mit der Beobachtung, dass sowohl die häusliche als auch die schulische Sexualerziehung alles, was mit Spaß am Sex zu tun hat, nicht nur ignoriert, sondern jede Vorstellung, dass dieser möglich oder wünschenswert sei, sogar aktiv negiert!

Ich trug vor, dass es verständlich sein mag, wenn manche (oder viele) »Sexualerzieher«, seien es Eltern oder Lehrerinnen und Lehrer, den Eindruck vermeiden möchten, Sex könnte auch Spaß machen – selbst denjenigen, die nicht für

vollständige Abstinenz sind, könnte es unangenehm sein, die positiven Aspekte zu betonen. Jedenfalls fällt es offenbar vielen leichter, sich dem Thema zu entziehen, Fragen auszuweichen und den Zusammenhang zwischen Sex und Fortpflanzung eher in den Vordergrund zu stellen als die Freude an der gemeinsam erlebten Intimität. Doch ist dies wirklich ein angemessener Ansatz im Umgang mit jungen Menschen, und führt es wirklich mit größerer Wahrscheinlichkeit zu weniger riskantem Sexualverhalten?

Darüber hinaus besteht häufig die Gefahr, dass Spaß am gemeinsamen Sex mit Spaß durch Masturbation (oder »Solosex«, wie es manchmal heißt) in einen Topf geworfen wird. Diejenigen, die sexuelle Aktivitäten junger Menschen am lautesten zu verdammen scheinen, neigen auch dazu, negative Einstellungen zur Masturbation weiterzugeben. Nicht nur LORD BADEN-POWELL, der Initiator der Pfadfinderbewegung, und JOSEPH KELLOGG, der Gründer eines heute weltweit agierenden Herstellers von Frühstückscerealien, waren Gegner der Selbstbefriedigung; reichlich frische Luft und eine gute Ernährung mit vielen Ballaststoffen galten ihnen als Garantien für einen gesunden Geist und einen gesunden Körper, in dem sich der Gedanke an Sex gar nicht erst einstellen würde! Die meisten Religionen sehen die Masturbation ebenfalls kritisch, und in manchen Kulturen hält sich bis heute der Glaube, ein Verlust an Samenflüssigkeit in der Jugend führe zu geringerer Fruchtbarkeit und körperlicher Kraft im späteren Leben.

In der Vergangenheit ging es dabei vor allem um die männliche Masturbation und ihre vermeintlich nachteiligen Auswirkungen auf diesen oder jenen Lebensaspekt. Der weiblichen Masturbation dagegen schenkte man kaum Aufmerksamkeit – wahrscheinlich u. a., weil die Bibel sie weder erwähnt noch verdammt und viele (zumindest die Männer) nicht recht glauben wollten, dass es sie tatsächlich gibt!

Kurze Zeit nach dem Workshop und den damit zusammenhängenden Diskussionen fragte mich eine meiner Stu-

<sup>1</sup> Der Beitrag wurde aus dem Englischen übersetzt.

dentinnen, ob man in der Forschung schon einmal irgendwann einen Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen der Bejahung und Häufigkeit der weiblichen Masturbation einerseits und der Anzahl der jeweiligen Sexualpartner andererseits gefunden habe. Dahinter stand bei ihr die Idee, dass eine Frau, die sich selbst Orgasmen verschaffen kann, möglicherweise weniger auf Sexualpartner angewiesen sein könnte. Wir konnten wenig Literatur zu dieser These finden. Natürlich hat es aus feministischer Sicht immer wieder Schriften darüber gegeben, inwiefern das Interesse an sexueller Befriedigung vor allem den Männern dient; über die potenzielle gesamtgesellschaftliche Wirkung einer positiven Einstellung zur weiblichen Masturbation wurde jedoch bisher nur sehr wenig geschrieben.

Wir bewarben uns erfolgreich um Forschungsgelder und meine Studentin, HARRIET HOGARTH, begann mit der Recherche für ihre Doktorarbeit. Noch in der Vorbereitungsphase befragte sie 20 junge Frauen zwischen 16 und 18 Jahren zu einer großen Palette von Erfahrungen mit dem Erwachsenwerden, der familiären Kommunikation, mit Paarbeziehungen und der Sexualität, darunter auch mit der Masturbation. Nachdem der erste Schock, zu diesem Thema befragt zu werden, überwunden war, hatten viele dieser jungen Frauen einiges dazu zu erzählen. Für viele war es das erste Mal, dass jemand ihnen die »Erlaubnis« gab, offen über ein Thema zu sprechen, das bis dahin als rein persönlich angesehen worden war.

Wir waren überrascht über die extrem große Bandbreite von Ansichten und persönlichen Einstellungen zu dem Thema, die sich aus der Analyse der Mitschriften ergab. Die Schlüsselergebnisse dieser ersten Studie veröffentlichten wir in einem Zeitschriftenartikel (HOGARTH/INGHAM 2009), so dass ich die Einzelheiten hier nicht zu wiederholen brauche. Zusammenfassend möchte ich nur sagen: Die Reaktionen reichten von starker Abwehr (z. B.: »Ich würde mich da unten nie anfassen«, und: »Gibt es wirklich Mädchen, die sich selbst berühren ... Ich kann das nicht glauben«) bis zu vollständiger Akzeptanz (z. B.: »Für mich war das, wie einen Goldschatz zu finden«, und: »Es hilft wirklich, sich besser zu fühlen ... na ja, nicht unbedingt besser vielleicht, aber ruhiger«).

Ogleich es sich bei dieser ersten Komponente des Forschungsprojekts um eine qualitative Studie mit kleiner Stichprobe handelte (und nachfolgende Studien einen Teil der Ideen mit Hilfe von Fragebogen und sehr viel größeren Stichproben erneut thematisierten), kristallisierten sich bei der genaueren Analyse der Fallgeschichten einige offenbar konsistente Schlüssel motive heraus. So berichteten die jungen Frauen, die ihrem eigenen Körper gegenüber entspannt waren und ziemlich gut darüber Bescheid wussten, was sie mochten und weniger mochten, eher davon, die Interaktion mit anderen stärker unter Kontrolle zu haben und bewusst steuern zu können, zum Beispiel:

»Ich weiß nicht, wie ich das sagen soll, aber dass ich mich selbst ... oder zumindest meinen Körper ... besser kenne, hat mir wirklich geholfen ... es hat mir geholfen zu wissen, was ich will.«

»Das ist so persönlich, dass es mir echt schwerfällt, darüber zu sprechen ... Ich glaube, ich habe die Dinge mehr in der Hand ... Ich kann leichter sagen, das und das will ich nicht und dafür sorgen, dass es aufhört, wenn mir etwas nicht gefällt ... oder wenn es sich nicht richtig anfühlt.«

Sich selbst sexuelle Befriedigung zu verschaffen und dies ganz entspannt und positiv zu sehen, könnte also wichtige

gesamtgesellschaftliche Auswirkungen haben und nicht nur eine Frage der Geschlechtergerechtigkeit sein. Unklar bleibt allerdings, wie es bei den jungen Frauen in dieser kleinen und demografisch relativ homogenen Stichprobe beim Thema weibliche Masturbation zu einer so großen Variationsbreite kommt.

Wie wir feststellen konnten, berichteten die »entspannteren« Frauen auch von offeneren Gesprächen mit ihren Eltern (in der Regel mit den Müttern) über Sexualität und Paarbeziehungen in ihrer Kindheit und Jugend – ein Ergebnis, das zu anderen Forschungen passt, die wir zu nationalen Unterschieden durchführten. Junge Menschen in den Niederlanden zum Beispiel berichteten (verglichen mit denen in England) häufiger über offene Gespräche mit den Eltern, waren in ihrer Einstellung zum eigenen Körper deutlich entspannter und gaben an, sexuelle Ereignisse (gemessen am höheren Einsatz von Verhütungsmitteln, größerer erlebter Gemeinsamkeit und weniger Belastung durch negative Erfahrungen usw.) stärker nach den eigenen Bedürfnissen steuern zu können (INGHAM/VAN ZESSEN 1997; s. a. SCHALET 2000). Die beobachteten Unterschiede scheinen also zwischen verschiedenen Ländern ebenso zu bestehen wie zwischen verschiedenen Familien und Einzelpersonen.

Daraus folgen eine Reihe von Fragen, zum Beispiel: Wie kommt es, dass es einigen Eltern offenbar leichter fällt als anderen, mit ihren Kindern über Sexualität und Paarbeziehungen zu sprechen? Ich denke, wir können wahrhaftig sagen, dass wir es nicht wirklich wissen! Vielleicht haben die, denen es schwerer fällt, selbst Probleme mit diesen Themen, die zuerst angesprochen und durchgearbeitet werden müssten, ehe sie offen mit ihren Kindern darüber sprechen könnten. Ebenso wenig ist klar, in welchem Grad sich die Art und Weise – und nicht nur das Ausmaß –, in der Eltern die Fragen ihrer Kinder beantworten, auf deren Wahrnehmung von Sexualität und Paarbeziehungen sowohl zum aktuellen Zeitpunkt als auch später auswirkt. Über diese Dynamik ist nur wenig bekannt. Die meisten Erhebungen zur elterlichen Kommunikation über diese Themen haben sich (häufig mit relativ vagen Messmethoden) eher auf die verschiedenen Kommunikationsebenen als auf die genauen Details konzentriert.

Um dem näher nachzugehen, interessieren wir uns zunehmend dafür, wie Eltern auf Fragen ihrer Kinder nach der Funktionsweise des Körpers und der Herkunft von Babys reagieren. Zurzeit sind wir gerade dabei, eine Reihe von Fokusgruppen einzurichten, die darüber diskutieren sollen, wie Eltern Fragen beantworten, die ihnen ihre kleinen Kinder stellen, etwa woher die Babys kommen, warum sich die Genitalien von Jungen und Mädchen unterscheiden, warum es sich so oder so anfühlt, wenn sie sich in der Genitalregion berühren, welche (manchmal kuriosen!) Namen Eltern diesen Körperteilen geben usw. Genauere Interviews werden voraussichtlich auf diese Fokusgruppen folgen. Wir wollen wissen, warum Eltern so reagieren, wie sie es tun, und welche Auswirkungen dies ihrer Meinung nach auf die gesunde Entwicklung ihrer Kinder haben kann.

Hinter diesen Fragen steht die Vermutung, dass die elterlichen Reaktionen auf diese kindlichen Fragen einen starken Einfluss auf das spätere Verhalten haben können. Ist es beispielsweise wahrscheinlich, dass man, wenn man als Kind gesagt bekommt, das Berühren der Genitalien sei »pfui«, später Hemmungen hat? Sind Antworten wie die, Babys kämen zustande, wenn »Mamas und Papas sich ganz lieb haben«, mit eher seltsamen und restriktiven späteren

Ansichten zur Sexualität verbunden? Was sagt die Vorgabe, Sexualität sei primär mit der Fortpflanzung verbunden, Kindern über die gemeinsame Intimität in Liebesbeziehungen, Spaß am Sex und erst recht über gleichgeschlechtliche Beziehungen? Führt ein Ausweichen beim Ansprechen dieser Themen zu einer generellen Mystifikation des Körpers und der Sexualität, die einem offenen Gespräch mit den Eltern und/oder Partnerinnen und Partnern im späteren Leben nicht förderlich ist?

Zwei neuere Beispiele aus England illustrieren, welche Herausforderungen sich in diesen Bereichen auftun. Das erste bezieht sich auf eine Broschüre der fpa (früher FAMILY PLANNING ASSOCIATION). Die Broschüre soll Kinder im Alter von sechs bis sieben Jahren dazu anregen, über ihren Körper und die vor ihnen liegenden Veränderungen nachzudenken. Ein Bild zeigt einen Jungen und ein Mädchen sowie um die beiden herum Kästchen mit den Namen verschiedener Körperteile; die Aufgabe der jungen Leserinnen und Leser besteht darin, die Namenskästchen durch Striche mit den entsprechenden Körperteilen zu verbinden (eine PDF-Version der Broschüre steht zur Verfügung).<sup>2</sup> Die zu findenden Körperteile umfassen Kopf, Haare, Arme, Brustwarzen, Füße, Beine, Scheide (oder Hoden und Penis für den Jungen). Vielleicht sollte betont werden, dass es keine weiteren Informationen oder Hinweise darauf gibt, was man mit all diesen Körperteilen anstellen kann!

Die Reaktion auf die Veröffentlichung dieser Broschüre war erstaunlich. Der *Daily Telegraph* berichtete unter der Schlagzeile »Sex-Aufklärungsheft für 6-Jährige führt zu Aufstand«, mehrere Elternverbände hätten behauptet, die Broschüre würde Kinder »ihrer Unschuld berauben«. Die *Daily Mail Online* meldete: »Schulen führen Sex-Ratgeber für 6-Jährige ein«.

MARGARET MORRISSEY, ehemals Vorsitzende der landesweiten PARENT TEACHERS ASSOCIATION, wird mit der Aussage zitiert: »Kinder in dem jungen Alter mit einer rein klinischen Terminologie zu belasten, ist schlichtweg unfair. Ich bin sicher, die meisten Eltern werden zustimmen, dass die Wahrheit immer die beste Antwort ist. Aber es kommt doch auch darauf an, wie weit man dabei ins Detail gehen muss. Wie kann man kleine Kinder mit derart unverblühten Details konfrontieren und sich hinterher fragen, warum sie Wörter benutzen und Dinge tun, die weder in der Schule noch in der Gesellschaft akzeptabel sind. Wir können nicht erwarten, dass Kleinkinder das Ausmaß an Informationen bewältigen können, das die Regierung jetzt über die Grundschulen in ihre kindlichen Köpfe einpflanzen will« (ihre Blog-Site, 18. September 2008).

Ein Aspekt dieses Zitats ist besonders interessant: Dass die korrekte Benennung von Körperteilen Kinder dazu bringen soll, dass sie »... Wörter benutzen und Dinge tun, die weder in der Schule noch in der Gesellschaft akzeptabel sind ...« Mir ist nicht klar, wie eine korrekte Bezeichnung solche Auswirkungen entfalten könnte! Beachten Sie auch, dass Ms. Morrissey nicht sagt, welche Begriffe stattdessen benutzt werden sollten oder ob es besser wäre, die fraglichen Körperteile überhaupt nicht zu bezeichnen. Wie oben erwähnt, besteht das Risiko erfundener Namen darin, dass der betreffende Körperteil mystifiziert und dadurch anders behandelt wird als andere Körperteile, was für eine gesunde Entwicklung eines Kindes später durchaus negative Folgen haben kann.

Ein weiterer bemerkenswerter Kommentar stammt von einem Arzt für Allgemeinmedizin, der sich im Namen

seiner Organisation für »familiäre Werte« engagiert. Auch er begriff nicht, dass die Broschüre nichts anderes tat, als Körperteile zu benennen ...

Jedenfalls sagte Dr. TREVOR STAMMERS vom FAMILY EDUCATION TRUST: »Die fpa scheint zu meinen, wenn sie das Gleiche mit immer jüngeren Kindern tut, würde sie irgendwann ein anderes Resultat erzielen. Tatsächlich aber wird sie Wirbelstürme ernten. Ständig wird nur noch das biologische Wissen betont. Jedes Verständnis dafür, dass Gefühle auch verletzt werden können und Sexualität außerhalb einer liebevollen Beziehung zu Schaden und Rückzug führt, fehlt vollständig.«

Ogleich die Broschüre gar nicht von Sex oder gar vom Spaß am Sex handelt, wird sie so interpretiert, als wäre dies eine ausgemachte Sache – und diese Interpretation vorgeblich hochkarätiger Sprecherinnen und Sprecher erscheint in der landesweiten Presse. Eltern, die sich rund um den Themenkomplex verständlicherweise echte Sorgen machen, werden von diesen Reaktionen mit Sicherheit beeinflusst und könnten ihre eigenen Ansichten und Verhaltensweisen entsprechend ausrichten.

Das zweite Beispiel betrifft eine Broschüre des SHEFFIELD CENTRE FOR HIV AND SEXUAL HEALTH, einer seit Jahren bewährten und hoch angesehenen Institution der Gesundheitsförderung in Sheffield. Die Broschüre wurde aufgrund der großen Nachfrage von Fachleuten produziert, die mit der Sexualerziehung beauftragt sind, sowie von Eltern, Lehrerinnen und Lehrern, Jugendpflegerinnen und -pflegern und anderen, die mit jungen Menschen zu tun haben und sich auf diesem Gebiet fachliche Unterstützung wünschten.

Die Broschüre<sup>3</sup> führt eine Reihe von Gründen auf, warum Spaß am Sex in Gesprächen mit jungen Menschen thematisiert (oder zumindest nicht geleugnet) werden sollte, und enthält einige Vorschläge dafür, wie sich dies einigermaßen unverkrampft bewerkstelligen ließe. Um den Inhalt entsprechend ein wenig aufzulockern, fällt der Satz: »An orgasm a day keeps the doctor away.« Den meisten Leserinnen und Lesern ist klar, dass dies als Witz gemeint ist! Nicht jedoch dem oben bereits erwähnten Dr. STAMMERS. Er wurde in den Medien weithin mit der Aussage zitiert, die Broschüre rufe »zu riskantem Verhalten auf und Sorge so für eine Zunahme von sexuell übertragbaren Krankheiten«. Er sagte: »Ich würde gern einmal wissen, auf welche wissenschaftlichen Beweise sich so etwas stützen soll. Offenbar gibt es schrecklich viele überbezahlte und unterbeschäftigte Beamte, die eigentlich die Gesundheit fördern sollen, in Wirklichkeit aber vom Thema Sex besessen sind.« Und er fügte hinzu: »Minderjährige zum Sex anzustacheln« sei »nichts weniger als die Förderung von Kindesmissbrauch« (*The Daily Mail*, 12. Juli 2009).

Es war klar, dass er die Broschüre nicht gesehen hatte, als er sich derart äußerte, sonst hätte er erkennen müssen, dass nichts darin »Minderjährige zum Sex anstachelt«, und es in erster Linie um Masturbation geht. Dennoch kann der Ausdruck »Förderung von Kindesmissbrauch« all diejenigen, die mit jungen Menschen arbeiten, davon abhalten, über diese Dinge offen zu reden, wenn das Gespräch darauf kommt, und eine positive Einstellung zur Sexualität zu vermitteln.

2 [www.fpa.org.uk/Information/Informationforyoungpeople](http://www.fpa.org.uk/Information/Informationforyoungpeople)

3 [www.sexualhealthsheffield.nhs.uk/publications/index.php](http://www.sexualhealthsheffield.nhs.uk/publications/index.php)

Was also können wir aus alledem für die Sexualerziehung folgern? Ein großer Teil der Arbeit richtet sich direkt an junge Menschen in dem Versuch, sie davon abzuhalten, Risiken einzugehen. Dies ist notwendig und – wenn es richtig ausgeführt wird – auch wirksam. Ebenso wichtig, so lässt sich argumentieren, sollte aber auch der Teil der Gesundheitsförderung sein, der sicherstellen will, dass junge Menschen keine Angst haben, bestimmte Themen anzusprechen, und sich nicht von den »Moralwächtern« verschrecken lassen, die für sich das Recht beanspruchen, allein darüber bestimmen zu können, wie man im Umgang mit Jugendlichen sexuelle Themen zu behandeln hat.

Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger können dies auf verschiedene Weise unterstützen:

- indem sie in Kursen und Fortbildungen für die mit der Sexualerziehung befassten Fachkräfte aufzeigen, wie sich auch über die angenehmen Seiten der Sexualität sprechen lässt;
- indem sie das Thema in Kurse für Eltern von Kindern aller Altersstufen einfließen lassen;
- indem sie Eltern und Fachkräften klarmachen, dass ausweichende und falsche Antworten auf echte Fragen für die spätere Entwicklung der betroffenen Kinder negative Folgen haben können;
- indem sie darauf hinwirken, dass politische Entscheidungen nicht auf rhetorischen Floskeln und falschen Annahmen, sondern auf wissenschaftlichen Ergebnissen beruhen;
- indem sie mehr Gelder für die Erforschung der positiven Aspekte der sexuellen Entwicklung zur Verfügung stellen;
- indem sie sich bewusst machen, dass Mystifizierung und Heimlichtuerei im Hinblick auf die Sexualität und die verschiedenen Körperfunktionen genau die Umstände schaffen können, die den fortgesetzten, heimlichen Missbrauch wahrscheinlicher machen;
- indem sie anerkennen, dass das Wissen über Körperfunktionen eine Sache, die Entscheidung aber, was man mit diesem Wissen (und den Körperfunktionen!) macht, eine ganz andere Sache ist.



Roger Ingham ist Professor für Health and Community Psychology an der University of Southampton und Leiter des multidisziplinären Centre for Sexual Health Research. Seit vielen Jahren ist er Berater der World Health Organisation (WHO) zu den Themen reproduktive Gesundheit und Aids. Er ist Mitglied der Government's Independent Advisory Group for the Teenage Pregnancy Unit und des Teenage Magazine Arbitration Panel.

**Kontakt:**

Centre for Sexual Health Research  
University of Southampton  
Highfield  
Southampton, UK  
SO17 1BJ  
ri@soton.ac.uk  
[www.psychology.soton.ac.uk/research/divhumanwellbeing/cshr](http://www.psychology.soton.ac.uk/research/divhumanwellbeing/cshr)

Literatur

HOGARTH, H./INGHAM, R. (2009): Masturbation among young women and associations with sexual health: an exploratory study, *Journal of Sex Research*, 46 (6), 558–567. (doi:10.1080/00224490902878993)

INGHAM, R./VAN ZESSEN, G. (1997): Towards an alternative model of sexual behaviour; from individual properties to interactional processes. In: VAN CAMPENHOUDT, L./COHEN, M./GUIZZARDI, G./HAUSSER, D. (eds.): *Sexual Interactions and HIV Risk; New Conceptual Perspectives in European Research*, London, Taylor and Francis, 83–99

INGHAM, R. (2005): »We didn't cover that at school«; education against pleasure or education for pleasure? *Sex Education*, 5 (4), 375–88

SCHALET, A. (2000): Raging hormones, regulated love: adolescent sexuality and the constitution of the modern individual in the United States and the Netherlands, *Body Society*, 6 (1), 75–105

# Erhöhung des Einsatzes reversibler Langzeitkontrazeptiva bei jungen Frauen in Großbritannien<sup>1</sup>

Nicole Stone

**In aller Kürze skizziert die Autorin das Problem einer hohen Rate von Teenagerschwangerschaften in Großbritannien. Britische Gesundheitsexperten wollen den Einsatz reversibler Langzeitkontrazeptiva fördern, um ungewollte Schwangerschaften zu vermeiden. Akzeptanz, Anwendungshindernisse und Forschungsfragen werden umrissen.**

Von allen westeuropäischen Ländern hat Großbritannien, wie weithin bekannt, sowohl die höchste Konzeptionsrate als auch die höchste Geburtenrate bei Jugendlichen. Die von Eurostat und dem UK OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS erhobenen Daten zeigen: Die Geburtenrate bei jungen Frauen zwischen 15 und 19 Jahren lag in England und Wales 2008 bei 26,0 pro 1000 und war damit mehr als zweimal so hoch wie in Frankreich (11,4), viermal so hoch wie in Dänemark (6,1) und fünfmal so hoch wie in den Niederlanden (5,2) (EUROSTAT 2010; OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS 2010).

Seit der Einführung der TEENAGE PREGNANCY STRATEGY (TPS) im Jahre 1999 konnte die Anzahl der Schwangerschaften bei den unter 18-Jährigen zwar reduziert werden – der Rückgang war jedoch langsamer als erwartet (SOCIAL EXCLUSION UNIT 1999; OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS 2010). Zudem blieb die Rate der Schwangerschaftsabbrüche, die häufig als stellvertretender Indikator für die Anzahl ungeplanter Schwangerschaften verwendet wird, unvermindert hoch. 2008 hatten etwa 98.000 junge Frauen zwischen 15 und 24 Jahren in England und Wales einen Schwangerschaftsabbruch – für 31% von ihnen war dies mindestens der zweite Abbruch (DEPARTMENT OF HEALTH 2009).

Auch wenn die frühe Mutterschaft für manche junge Frauen nachweislich eine positive Erfahrung sein kann, ist eine Schwangerschaft im Jugendalter häufig sowohl eine Folge als auch eine Ursache von sozialem Ausschluss (PHOENIX 1991; BOTTING/ROSATO/WOOD 1998, S. 19; KIERNAN 1997, S. 406). Darüber hinaus sind minderjährige Eltern und ihre Kinder hinsichtlich ihrer Gesundheit, ihrer Ausbildung und ihrer sozioökonomischen Situation einem größeren Risiko nachteiliger Folgen ausgesetzt als andere Eltern und ihre Kinder (BERRINGTON/DIAMOND/INGHAM/STEVENSON 2005; ALLEN/BOURKE DOWLING 1998). Förderung, Bereitstellung und Einsatz angemessener Kontrazeptiva für junge Menschen sind daher dringend notwendig.

Kondome und orale Kontrazeptiva sind, ebenso wie in vielen anderen europäischen Ländern, bei jungen Menschen in Großbritannien die beliebtesten Methoden der Empfängnisverhütung (THE NHS INFORMATION CENTRE 2009).

Beide haben jedoch ihre Grenzen, weil sie, um wirksam zu sein, stetig und konsequent angewendet beziehungsweise eingenommen werden müssen, also einen hohen Grad an Compliance<sup>2</sup> voraussetzen. Aus diesem Grund hat sich das Interesse auf politischer Ebene der Förderung reversibler Langzeitkontrazeptiva (IUP<sup>3</sup>, IUS<sup>4</sup>, Injektate und Implantate) zugewandt, die Schwangerschaften viel wirksamer und zuverlässiger verhüten können. Trotz der offensichtlichen (gesundheitlichen, praktischen und finanziellen) Vorteile bleibt ihr Einsatz relativ gering, wenn auch auf deutlich höherem Niveau als in vielen anderen westeuropäischen Ländern (ARMSTRONG/DAVEY/DONALDSON 2005; MAVRANEZOULI 2008, S. 1338). Bei der Beratung in speziellen Sprechstunden zur Familienplanung gewonnene Daten legen nahe, dass 2008/2009 etwa 13% der jungen Frauen zwischen 16 und 17 Jahren und 17% der jungen Frauen zwischen 18 und 19 Jahren reversible Langzeitkontrazeptiva als primäre Methode der Empfängnisverhütung einsetzten, wobei sich Implantate als die am stärksten favorisierte Methode erwiesen. Bei Frauen zwischen 20 und 24 Jahren stieg der Einsatz reversibler Langzeitkontrazeptiva auf 22% (THE NHS INFORMATION CENTRE 2009).

2005 empfahl der Evaluations-Abschlussbericht der TPS, jungen Frauen reversible Langzeitkontrazeptiva in größerem Umfang zur Verfügung zu stellen (TEENAGE PREGNANCY STRATEGY EVALUATION TEAM 2005). Im gleichen Jahr veröffentlichte das NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE) seine Richtlinien zum effektiven und adäquaten Einsatz reversibler Langzeitkontrazeptiva und wies auf den Mangel an belastbaren britischen Daten zu wichtigen Aspekten beim Einsatz reversibler Langzeitkontrazeptiva hin, darunter Faktoren, die Akzeptanz und Anwen-

1 Der Beitrag wurde aus dem Englischen übersetzt.

2 verantwortliches, kooperatives Verhalten der Patientin/Klientin (d. Red.)

3 IUP = Intrauterinpeessar, Spirale (d. Red.)

4 IUS = Intrauterinsystem, Hormonspirale (d. Red.)

dungsmuster beeinflussen (NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH 2005). Insbesondere wurde auf die folgenden Punkte hingewiesen:

- Alle Frauen, die Kontrazeptiva wünschen, sollen Informationen über die gesamte Bandbreite der zur Verfügung stehenden Methoden bekommen, darunter auch über reversible Langzeitkontrazeptiva.
- Alle derzeit verfügbaren reversiblen Langzeitkontrazeptiva sind bereits nach einjährigem Einsatz kosteneffektiver als orale Kontrazeptiva.
- Ein erhöhter Einsatz reversibler Langzeitkontrazeptiva wird die Anzahl ungeplanter Schwangerschaften verringern.

Forschungsarbeiten aus anderen Ländern ergaben, dass ein geringer Einsatz reversibler Kontrazeptiva mit einem entsprechenden Wissensdefizit, Angst vor Nebenwirkungen und Zufriedenheit mit der derzeit angewendeten Methode verbunden ist (TANFER/WIERZBICKI/PAYN 2000, S. 176). Der Einsatz selbst kann unter anderem von Blutungsproblemen, Schmerzen und Gewichtsveränderungen begleitet sein (HAREL/BIRO/KOLLAR/RAUH 1996, S. 118; POLANECZKY/LIBLANC 1998, S. 81; LIM/RIEDER/COUPEY/BIJU 1999, S. 1068; LAKHA/GLASIER 2006, S. 287). Bislang noch nicht bekannt ist, in welchem Ausmaß solche Probleme (oder die Angst vor ihnen) auf die Entscheidung für reversible Kontrazeptiva und deren fortgesetzte Anwendung bei jungen Frauen in Großbritannien Einfluss nehmen.

Stark beeinflusst wird die Wahl eines Kontrazeptivums nachweislich von den Informationen, Ratschlägen und geäußerten Ansichten der um Rat gefragten Fachleute (GLASIER/YAN/WELLINGS 2007, S. 18; WELLINGS/ZHIHONG/KRENTEL/BARRETT/GLASIER 2007, S. 208). In einer britischen Studie über die in Allgemeinpraxen vermittelten Einstellungen zu reversiblen Kontrazeptiva stellte sich zum Beispiel heraus, dass die beteiligten Ärztinnen und Ärzte zwar deren Bedeutung für die Prävention von Schwangerschaften bei Minderjährigen anerkannten, sie im Gegensatz zu den NICE-Richtlinien<sup>5</sup> jedoch mit viel geringerer Wahrscheinlichkeit empfahlen. Fälschliche Annahmen über mögliche Nebenwirkungen und Unsicherheiten bei der Anpassung erwiesen sich hier als signifikante Hindernisse. Kaum überraschen daher die Ergebnisse einer Studie über irrtümliche Vorstellungen, faktisches Wissen und Einstellungen junger Menschen im Hinblick auf verschiedene Verhütungsmethoden. Sowohl den jungen Männern als auch den jungen Frauen fehlte es an Wissen über die gesamte Bandbreite der zur Verfügung stehenden Methoden, deren Funktionsweise und jeweiligen Vor- und Nachteile (DEFINE RESEARCH & INSIGHT 2007).

Angesichts der Bedeutung reversibler Kontrazeptiva für die Prävention ungeplanter Schwangerschaften, zur Verwirklichung der von der TPS gesetzten Ziele und zur Reduktion von Schwangerschaftsabbrüchen bei jungen Frauen sind umfassende Untersuchungen über die Faktoren, die den vermehrten Einsatz reversibler Kontrazeptiva bei jungen Frauen in Großbritannien fördern könnten oder ihm im Wege stehen, an der Zeit und unbedingt notwendig.

<sup>5</sup> NICE = das englische NATIONAL INSTITUTE FOR CLINICAL EXCELLENCE (d. Red.)



Dr. Nicole Stone ist Senior Research Fellow am Centre for Sexual Health Research der Universität Southampton. Sie befasst sich überwiegend mit dem Sexualverhalten und damit verbunden der sexuellen und reproduktiven Gesundheit Jugendlicher in Großbritannien.

**Kontakt:**

Dr. Nicole Stone  
Senior Research Fellow  
Centre for Sexual Health Research  
University of Southampton  
Highfield  
Southampton – UK  
SO17 1BJ  
n.c.stone@soton.ac.uk

Literatur

- ALLEN, I./BOURKE DOWLING, S. (1998): Teenage Mothers: decisions and outcomes. London: Policy Studies Institute
- ARMSTRONG, N./DAVEY, C./DONALDSON, C. (2005): The economics of sexual health: findings. London: fpa
- BERRINGTON, A./DIAMOND, I./INGHAM, R./STEVENSON, J. (2005): Consequences of Teenage Parenthood: Pathways which minimise the long term negative impacts of teenage childbearing. London: UK Department of Health
- BOTTING, B./ROSATO, M./WOOD, R. (1998): Teenage mothers and the health of their children. Population Trends 93. London: HMSO
- DEFINE RESEARCH & INSIGHT (2007): Contraceptive Research. Presentation made to the Teenage Pregnancy Unit, December 2007
- DEPARTMENT OF HEALTH (2009): Abortion statistics, England and Wales: 2008. Statistical Bulletin 2009/01. London: UK Department of Health
- EUROSTAT (2010): Calculated using tables demo\_pjan (population by age and sex on 1st Jan) and demon\_fagec (live births by mothers age last birthday). <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>
- GLASIER, A./YAN, Y./WELLINGS, K. (2007): How do health care professionals respond to advice on adverse side effects of contraceptive methods? The case of Depo Provera. Contraception, 76 (1): 18–22
- HAREL, Z./BIRO, F./KOLLAR, L./RAUH, J. (1996): Adolescents' reasons for and experience after discontinuation of the long-acting contraceptives Depo-Provera and Norplant. Journal of Adolescent Health, 19: 118–123
- KIERNAN, K. (1997): Becoming a young parent: a longitudinal study of associated factors. British Journal of Sociology, 48: 406–428
- LAKHA, F./GLASIER, A. (2006): Continuation rates of Implanon in the UK: data from an observational study in a clinical setting. Contraception, 74: 287–289
- LIM, S./RIEDER, J./COUPEY, S./BIJUR, P. (1999): Depot medroxyprogesterone acetate use in inner-city, minority adolescents – Continuation rates and characteristics of long-term users. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 153: 1068–1072
- MAVRANEZOULI, I. (2008): The cost-effectiveness of long-acting reversible contraceptive methods in the UK: analysis based on a decision-analytic model developed for a National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) clinical practice guideline. Human Reproduction, 23 (6): 1338–45
- NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH (2005): Long-acting reversible contraception: the effective and appropriate use of long-acting reversible contraception. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence, London: RCOG Press
- OFFICE FOR NATIONAL STATISTICS (2010): Conceptions to women aged under 18 – annual numbers and rates. <http://www.statistics.gov.uk/statbase/product.asp?vlnk=15055>
- PHOENIX, A. (1991): Young mothers? Cambridge: Polity Press
- POLANECZKY, M./LIBLANC, M. (1998): Long-term depot medroxyprogesterone acetate (Depo-Provera) use in inner-city adolescents. Journal of Adolescent Health, 23: 81–88
- SOCIAL EXCLUSION UNIT (1999): Teenage Pregnancy. London: HMSO
- TANFER, K./WIERZBICKI, S./PAYN, B. (2000): Why are US women not using long-acting contraceptives? Family Planning Perspectives, 32: 176–191
- TEENAGE PREGNANCY STRATEGY EVALUATION TEAM (2005): Teenage Pregnancy Strategy Evaluation: Final Report Synthesis. London: UK Department of Education and Skills
- THE NHS INFORMATION CENTRE, LIFESTYLES (2009): NHS Contraceptive Services, England: 2008/09. London: The Health and Social Care Information Centre
- WELLINGS, K./ZHONG, Z./KRENTEL, A./BARRETT, G./GLASIER, A. (2007): Attitudes towards long-acting reversible methods of contraception in general practice in the UK. Contraception, 76: 208–214

## Das SAFE-II-Projekt: »Sexual Awareness for Europe«<sup>1</sup>

Ada Dortch

Das europäische Netzwerk der International Planned Parenthood Federation<sup>2</sup> (IPPF EN), das WHO-Regionalbüro für Europa und 14 europäische Mitgliedsorganisationen der IPPF EN gründeten eine Partnerschaft zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRHR – Sexual and Reproductive Health and Rights) junger Menschen in ganz Europa. Das auf den Erfolgen von SAFE (Sexual Awareness for Europe, 2005–2007) aufbauende Projekt will ein Gesamtbild der in der Region wirksamen Muster und Trends unter europäischen Jugendlichen erstellen, um neue und innovative Ansätze dafür zu entwickeln, wie junge Menschen mit SRHR-bezogenen Informationen und Angeboten erreicht und politische Entwicklungen mit aussagekräftigen Daten versorgt, unterstützt und vorangebracht werden können.

### Ziel des Projekts

Projektziel ist es, die SRHR aller jungen Menschen in ganz Europa durch eine engere Kooperation der EU-Länder, die Koordination der zuständigen Verbände sowie eine Harmonisierung der gesundheitspolitischen Entscheidungen, Strategien und Programme zu verbessern.

### Die Zielvorstellungen im Einzelnen

- Die Übernahme und Umsetzung fundierter, auf den Rechten der Betroffenen basierender Strategien für Schutz, Förderung und Sicherung der SRHR junger Menschen zu verstärken,

- das Verständnis für die Determinanten aller Verhaltensweisen und Praktiken, die die SRHR junger Menschen in Europa beeinflussen, zu vertiefen,
- die Übernahme vorbildlicher Praxisbeispiele, die die SRHR junger Menschen in Europa verbessern könnten, zu fördern,
- die Unterstützung und das Engagement einer großen Bandbreite von Entscheidungsträgerinnen und -trägern auf nationaler und europäischer Ebene für die SRHR junger Menschen zu gewinnen,
- die Einbindung und Mitwirkungsmöglichkeit junger Menschen in Initiativen zu stärken, die SRHR-bezogene Themen ansprechen und auf eine Verbesserung der SRHR dringen.

### Die fünf Komponenten des Projekts

#### 1. Verbesserung von politischen Programmen zur Förderung der SRHR junger Menschen in Europa

Diese Komponente zielt darauf, die Übernahme und Umsetzung des im Rahmen von SAFE entwickelten »Guide for developing policies on the SRHR of young people« (Leitlinien zur Entwicklung von Strategien für die SRHR junger Menschen) voranzutreiben. Die Leitlinien enthalten wichtige Empfehlungen an die Politik zur Verbesserung der SRHR junger Menschen in Europa und benennen diesbezüglich fünf spezifische Schwerpunkte: Information, Erziehung und Kommunikation; gesundheitsbezogene Angebote; Zugang zu Kontrazeption; sexuell übertragbare Krankheiten und HIV/Aids; ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche. Die Aktivitäten werden auf europäischer und nationaler Ebene durchgeführt. Die Irish Family Planning Association wird eng mit drei zusätzlichen Ländern (Portugal, Slowakei, Zypern) zusammenarbeiten, um länderspezifische Kampagnen für politische Veränderungen zugunsten der SRHR junger Menschen in die Wege zu leiten. Schlüsselprioritäten dabei sind: Konzipierung und Umsetzung einer umfassenden sexuellen Aufklärung, Zugang zu Kontrazeptiva und landesweite Strategien für die Entwicklung speziell auf Jugendliche zugeschnittener Angebote, wobei ein besonderer Schwerpunkt stets auf möglicherweise gefährdeten jungen Menschen liegt.

#### 2. Weiterentwicklung der Wissensbasis über die SRHR junger Menschen

Forscherinnen und Forscher der

Rutgers Nisso Groep werden mit fünf IPPF-Mitgliedsorganisationen (in Österreich, Belgien, der Tschechischen Republik, Deutschland und Spanien) zusammenarbeiten, um detaillierte Situationsanalysen und quantitative Studien durchzuführen, in denen jeweils drei Variablen mit den dazugehörigen Strategien untersucht werden, die das sexuelle Verhalten junger Menschen beeinflussen können. Die in diesen fünf Ländern gewonnenen Forschungsdaten werden wiederum genutzt, um zukünftige Strategien, politische Weichenstellungen und Interventionen zugunsten der SRHR vorzubringen. Die Forschungsbereiche werden Anfang Juni 2010 mit den jeweiligen Partnerinnen und Partnern abgestimmt.

#### 3. Erforschung und Vermittlung vorbildlicher Praxisbeispiele

IPPF EN wird eng mit vier Ländern sowie der von der WHO ausgehenden Implementing Best Practice (IBP)-Initiative zusammenarbeiten, um das bestehende Wissen über SRHR-bezogene vorbildliche Praxisbeispiele junger Menschen durch die Entwicklung, Verbreitung und Dokumentation von Best Practice-Modellen zu verbessern. Die Verbreitung ausgewählter Projekte soll in vier Ländern (Estland, Finnland, Litauen und Polen) entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden. Die Projekte zu vorbildlichen Praxisbeispielen wollen mithilfe einer eigenen Website zu allen Fragen der SRHR junge Männer als Zielgruppe erreichen, die Prävention sexueller Gewalt ermöglichen, die Fähigkeit junger Menschen, für sich selbst einzutreten, fördern, das Bewusstsein und die Kompetenz von Studentinnen und Studenten im Zusammenhang mit den SRHR erhöhen und die Kompetenz von Medizinstudentinnen und -studenten in allen Fragen der SRHR stärken.

#### 4. Verbreiterung der Unterstützungsbasis für die SRHR junger Menschen

Dies wird eine übergreifende, in das gesamte Projekt eingebundene Komponente sein. Alle Partnerinnen und Partner des Projekts werden sich für eine breite und kontinuierliche Einbeziehung wichtiger Entscheidungsträgerinnen und -träger einsetzen. SAFE II wird Verbindungen zu Elternorganisationen sowie den einschlägigen pädagogischen, sozialpädagogischen und pflegerischen Berufsverbänden herstellen, aber auch zu anderen Gruppen, die

1 Der Beitrag wurde aus dem Englischen übersetzt.

2 Internationale Föderation für geplante Elternschaft

3 YSAFE (Youth Sexual Awareness for Europe) ist ein von der IPPF bereitgestelltes Internet-Angebot für Jugendliche, das Informationen, Spiele und Foren beinhaltet. Die Plattform fordert Jugendliche auf, eine aktive Rolle bei der Gestaltung von politischen Rahmenbindungen für sexuelle und reproduktive Gesundheit in ihrer jeweiligen Region zu spielen (d. Red.)

nicht auf den ersten Blick als traditionelle Verbündete für eine umfassende Verwirklichung der SRHR junger Menschen gelten mögen, deren Unterstützung aber vonnöten ist, um in einem so wichtigen Bereich Fortschritte machen zu können.

5. *Stärkung der Kompetenz junger Menschen, ihre SRHR aktiv zu verbessern*

Auch dies wird eine übergreifende, in das gesamte Projekt eingebundene Komponente sein. Die aktive Teilnahme junger Menschen an allen Aspekten des Projekts ist für seinen Erfolg wesentlich. Aus diesem Grund kooperiert das Projekt mit dem internationalen Jugendnetzwerk der IPPF EN (YSAFE)<sup>3</sup> und sieht die Teilnahme eines YSAFE-Mitglieds im Leitungskomitee von SAFE II vor. Zusätzlich wird sich das SAFE-II-Projekt mit einer anderen Initiative der IPPF EN vernetzen, deren Ziel die Entwicklung einer Jugendbewegung ist, die sich für die SRHR junger Menschen in Europa einsetzt, indem sie die Kompetenz junger Menschen stärkt, für ihre Rechte einzutreten.

Die Projektergebnisse sollen auf nationaler und europäischer Ebene durch Partner-Websites, Publikationen, Events und Kongresse verbreitet werden.

**Kontakt:**  
 IPPF EN  
 International Planned Parenthood Federation  
 Rue Royale 146  
 B-1000 Brussels  
 Belgium  
 Telefon +32 (2) 250 0950  
 www.ippfen.org  
 info@ippfen.org  
 adortch@ippfen.org

## Sexuelle und soziale Beziehungen von 17- und 18-jährigen Jugendlichen

*Silja Matthiesen*

### Ziele des Forschungsprojekts

Angesichts der zunehmenden öffentlichen Sorge über die Gefahren von Pornografiekonsum und Sexchats für Jugendliche und deren möglicherweise chaotisches Sexualleben ist es Ziel dieser Studie, fundierte empirische Daten darüber zu erheben, wie Jugendliche gegenwärtig Sexualität und Beziehungen organisieren und welche Wert- und Idealvorstellungen sie dabei leiten. Im Mittelpunkt steht das Thema »Jugendsexualität und Internet«, also die Frage, wie der einfache, jederzeit mögliche Zugang zu sexuell expliziten Bildern, Chats und Filmen im Internet gegenwärtig die sexuellen Sozialisationsbedingungen Jugendlicher verändert.

Im Hinblick auf die Auswirkungen der neuen Medien gibt es in Deutschland viele, zum Teil überzogene Befürchtungen, aber bislang nur wenig empirische Forschung. Diese Untersuchung soll detailliert erheben, in welchem Umfang und in welcher Weise Jugendliche Pornografie nutzen und welchen Einfluss Pornografiekonsum auf sexuelle Fantasien und sexuelle Skripte hat. Die Bedeutung des Chats für die sexuelle Sozialisation sowie für das Kennenlernen von Liebes- oder Sexualpartnern/-partnerinnen sollen beschrieben werden.

Viele Studien zur Jugendsexualität zeigen, dass die meisten Jugendlichen ihre Sexualität in festen Beziehungen organisieren – wie erwachsene Männer und Frauen auch. Jedoch sind feste Beziehungen im Jugendalter oft kurz und seriell. Die Bedeutung der Sexualität für Beziehungen sowie Formen außerepartnerschaftlicher Sexualität werden erhoben. Jugendtypische Beziehungs- und Sexualbiografien werden im Längsschnitt dokumentiert.

### Methode

Im Herbst 2009 wurden in Hamburg und Leipzig 160 16- bis 19-jährige Frauen und Männer unterschiedlicher Bildungsschichten (Gymnasiastinnen/ Gymnasiasten und Berufsschulabsolventinnen/-absolventen) mittels leit-

fadengestützter Interviews zu ihren bisherigen Erfahrungen mit Sexualität, Liebe, Beziehungen, Pornografie und dem Internet befragt. Die Befragung wurde von der Hamburger Behörde für Schule und Berufsbildung sowie von der Sächsischen Bildungsagentur, Regionalstelle Leipzig, bewilligt. Die angeschriebenen Schulen waren in der überwiegenden Mehrheit an der Studie interessiert und sehr hilfreich und kooperativ. Die Teilnahmebereitschaft bei den Angesprochenen war hoch, gegen Ende des Verfahrens musste teilweise gelöst werden, weil mehr Interviewwillige vorhanden waren, als gebraucht wurden.

Die Interviews dauerten zwischen 20 Minuten und zweieinhalb Stunden. Es wurden 149 persönliche und 11 Telefoninterviews geführt, 77 Gymnasiastinnen/Gymnasiasten und 83 Berufsschülerinnen/Berufsschüler befragt. Alle Befragten erhielten eine Aufwandsentschädigung von 30 Euro.

Stichprobe N=160

	Gymnasium	
	Frauen	Männer
Hamburg	20	16
Leipzig	21	20
Gesamt	41	36

	Berufsschule	
	Frauen	Männer
Hamburg	19	25
Leipzig	20	19
Gesamt	39	44

Die Studie wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von Juni 2009 bis Mai 2011 gefördert.

**Kontakt:**  
 Dr. Silja Matthiesen  
 Zeitschrift für Sexualforschung  
 (Redaktion)  
 Institut für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie  
 Zentrum für Psychosoziale Medizin  
 Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf  
 Martinistraße 52  
 20246 Hamburg  
 Telefon (040) 74 10 57 76 7  
 smatthie@uke.uni-hamburg.de,  
 umartyni@uke.uni-hamburg.de

## BROSCHÜREN

### Liebevoll begleiten

Die Broschüre »Liebevoll begleiten« beschreibt die Entwicklung des Kindes vom 1. bis zum 6. Lebensjahr anhand beispielhafter Situationen in den verschiedenen Altersphasen. Dieser Ratgeber enthält Hinweise für Eltern, wie sie auf die Fragen ihres Kindes reagieren und es in seinem Körpergefühl, seiner Bindungs- und Liebesfähigkeit fördern und begleiten können. Wichtige Aspekte wie Schamgefühle und Grenzen werden ebenso angesprochen wie die Rolle der Medien und der Schutz vor sexuellen Übergriffen.

Die Broschüre enthält mehrere Experteninterviews zu zentralen Fragen sowie Tipps zu empfehlenswerten Büchern, Broschüren, Websites und Anschriften von Beratungsstellen.

#### Bestelladresse:

BZgA  
51101 Köln  
Telefax (0221) 89 92 257  
order@bzga.de  
Best.-Nr. 13660500

### Medien und Materialien der Sexualaufklärung und Familienplanung

In 28. Auflage liegt die Übersicht über Medien und Materialien der BZgA zu Sexualaufklärung und Familienplanung vor. Sie informiert über Medien für diverse Zielgruppen, die wissenschaftliche Fachheftreihe »Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung«, die Reihe Forum, Evaluationen, Film- und Internetangebote sowie Materialien aus angrenzenden Fachbereichen.

#### Bestelladresse:

BZgA  
51101 Köln  
Telefax (0221) 89 92 257  
order@bzga.de  
Best.-Nr. 13010000

## ZEITSCHRIFTEN

### Betrifft Mädchen

Ausgabe 3/2010 der Betrifft Mädchen ist am 1. Juli 2010 zum Schwerpunkt »aufgemerkt! mädchen und politik« erschienen. Die Beiträge befassen sich mit politischem Interesse und Wahlverhalten junger Frauen, Beteiligungsprogrammen unter Gender-Aspekten, Partizipationschancen von Mädchen mit Migrationshintergrund, der europäischen Studie EUYOUPART u.v.m. Die Zeitschrift der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Mädchenarbeit in NRW kann für 6,50 Euro zzgl. Porto beim Juventa Verlag bestellt werden.

#### Bestelladresse:

Juventa Verlag  
Telefon (06201) 90 20 25  
steinmetz@juventa.de  
www.juventa.de  
lag@maedchenarbeit-nrw.de  
www.maedchenarbeit-nrw.de

## BÜCHER

### Prävention und Gesundheitsförderung in der Stadtteilentwicklung

Das individuelle Gesundheitsverhalten, gesundheitlich belastende Lebensverhältnisse und sozialökonomische Faktoren wie Einkommen, beruflicher Status und Bildung stehen in engem Zusammenhang. Dies hat zur Folge, dass mit Armut ein beträchtliches Gesundheitsrisiko verbunden ist. Da sich soziale und gesundheitliche Ungleichheiten räumlich abbilden, rückt der Stadtteil bei der Gesundheitsförderung in den Fokus. Wie Gesundheitsförderung auf Quartiersebene und die wissenschaftliche Begleitung eines solchen Ansatzes gelingen können, zeigt diese Publikation auf.

Er gibt Empfehlungen, welche Beiträge die zentralen Akteure Bund,

Länder, Kommunen, Krankenkassen, Quartiermanagements jeweils zu einer strategisch-konzeptionellen Ausrichtung und Weiterentwicklung gesundheitsfördernder Stadtteilentwicklung leisten sollten.

Der Band kostet 29 Euro.

#### Bestelladresse:

Deutsches Institut für Urbanistik GmbH  
Zimmerstraße 13–15  
10969 Berlin  
Telefon (030) 39 00 12 53  
Telefax (030) 39 00 12 75  
verlag@difu.de  
www.difu.de

## STUDIEN

### Sexualität und Migration

Ein Drittel der Jugendlichen in Deutschland hat einen Migrationshintergrund. Um zu erfahren, welches Interesse diese Zielgruppe an Informationen zu Themen wie Liebe, Partnerschaft und Sexualität hat, welche Zugangswege und welche Informationsquellen sie nutzt, hat die BZgA die repräsentative Studie »Sexualität und Migration. Milieuspezifische Zugangswege für die Sexualaufklärung Jugendlicher« in Auftrag gegeben (vgl. Beitrag von I. Renner in diesem Heft).

Grundsätzlich zeigt die von Sinus Sociovision durchgeführte Untersuchung, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund wie zu erwarten keine homogene Gruppe bilden und Unterschiede sich kaum aufgrund der Herkunftsländer ihrer Familien ergeben. Entscheidend für die Einstellungen zu Liebe, Sexualität und Partnerschaft, Informationsinteresse und Sprachpräferenz ist die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Lebensstil- und Wertorientierungsgruppen beziehungsweise Milieus.

Die 52-seitige Publikation mit den Ergebnissen der Untersuchung kann kostenlos bestellt werden.

**Bestelladresse:**

BZgA  
51101 Köln  
Telefax (0221) 89 92 257  
order@bzga.de  
Best.-Nr. 13319300

**INTERNET**

**Onlineangebot des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen**

In den Projekten des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) wird die Wirksamkeit und Akzeptanz unterschiedlicher Maßnahmen zur Unterstützung der kindlichen Entwicklung und zu einem besseren Schutz in der frühen Kindheit erforscht und evaluiert. Träger sind das Deutsche Jugendinstitut (DHI) und die BZgA. Das Onlineforum des NZFH bietet Hintergrundinformationen, Daten und Fakten zum Themenfeld Frühe Hilfen sowie vertiefende Informationen, zum Beispiel in Form von Steckbriefen über laufende Modellprojekte und deren wissenschaftliche Begleitung. Monatliche Themenschwerpunkte behandeln Aspekte wie »Schlafen« und »Kindersicherheit«.

**Kontakt:**  
www.fruehehilfen.de

**Datenbank Mädchenarbeit**

Die FUMA Fachstelle Gender NRW hat eine Datenbank entwickelt, die erstmals Projekte und Angebote der Mädchenarbeit aufnimmt und präsentiert. Sie ergänzt damit die Datenbank Jungenarbeit, die seit 2008 verfügbar ist.

Die Datenbank zur Mädchenarbeit ermöglicht Fachleuten aus Kinder- und Jugendhilfe, Schule und Freizeit, Kontakte zu knüpfen und innovative Ideen und Konzepte aus anderen Regionen in die eigene Praxis zu übernehmen. Eltern, Kinder und Jugendliche finden in dem Portal ebenfalls spannende Angebote in ihrer Nähe.

**Kontakt:**  
Kerstin Schachtsiek  
Referentin für Mädchenarbeit  
FUMA Fachstelle Gender NRW  
Rathenaustraße 2-4  
45127 Essen  
Telefon (0201) 18 50 88 0  
Telefax (0201) 18 50 88 9  
Kerstin.schachtsiek@gender-nrw.de  
www.gendernrw.de

**Gib Aids keine Chance aktuell**

Der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) unterstützt die BZgA-Aidsprävention mit insgesamt 16 Millionen Euro bis 2015 – diese und viele weitere, für das Arbeitsfeld Aidsprävention relevante Nachrichten sind im fünften Newsletter »Gib Aids keine Chance aktuell« zusammengefasst, der im Juni 2010 erschienen ist.

Wie gewohnt übersichtlich und mit farbigen Abbildungen illustriert werden darin unter anderem Studienergebnisse zur Entwicklung des Schutzverhaltens in Deutschland, eine Kooperation der BZgA mit der Ukraine, die Internetberatung durch die Deutsche Aidshilfe und die aktuelle »Liebesorte«-Kampagne vorgestellt. Aus Anlass der Welt-Aids-Konferenz wird das Blatt auch ins Englische übersetzt.

Der kommende Newsletter wird sich dem Thema »25 Jahre deutsche Aktivitäten in der Aidsprävention« widmen.

**Bestelladresse:**  
BZgA  
51101 Köln  
Telefax (0221) 89 92 257  
order@bzga.de  
www.gib-aids-keine-chance.de/div/newsletter  
Best.-Nr. 70795000

**TAGUNGEN**

**Selbstbewusst – eigensinnig – im Kontakt**

»Selbstbewusst – eigensinnig – im Kontakt. Mädchen- und Jungenarbeit im Dialog«, unter diesem Titel laden die Landesarbeitsgemeinschaften Jungen- und Mädchenarbeit in NRW zu einer Fachtagung am 6. Oktober 2010 nach Wuppertal ein.

Soll die Umsetzung von Gender vor Ort gelingen, so bedarf es der Kooperation und des Dialogs zwischen der Mädchen- und Jungenarbeit. Die Tagung nähert sich in Vorträgen, einem World Café und durch die Präsentation beispielgebender Praxisprojekte der Frage, welche Voraussetzungen ein gelingender Dialog in der Geschlechterpädagogik braucht.

Anmeldungen sind ab sofort unter [info@lagjungenarbeit.de](mailto:info@lagjungenarbeit.de) möglich.

**Kontakt:**  
LAG Jungenarbeit NRW  
Sandro Dell'Anna/Hendrik Müller

Telefon (0231) 53 42 174  
[info@lagjungenarbeit.de](mailto:info@lagjungenarbeit.de)  
[www.lagjungenarbeit.de](http://www.lagjungenarbeit.de)

LAG Mädchenarbeit in NRW  
Beate Vinke  
Telefon (0202) 75 95 046  
[lag@maedchenarbeit-nrw.de](mailto:lag@maedchenarbeit-nrw.de)  
[www.maedchenarbeit-nrw.de](http://www.maedchenarbeit-nrw.de)

**Die Psyche im Spiegel der Hormone**

Mit diesem Thema befasst sich die 40. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFGE.V.) vom 23. bis 26. Februar 2011 in Hamburg. (Zum Zeitpunkt der Texterstellung lagen keine weiteren Informationen vor.)

**Kontakt:**  
Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH  
Felix Angermüller  
Markt 8  
07743 Jena  
Telefon (03641) 35 33 22 6  
Telefax (03641) 35 33 22 309  
[dgpfg2011@conventus.de](mailto:dgpfg2011@conventus.de)  
[www.conventus.de/dgpfg2011](http://www.conventus.de/dgpfg2011)

**16. Kongress Armut und Gesundheit**

Der 16. Kongress Armut und Gesundheit findet am 3. und 4. Dezember 2010 in Berlin unter dem Themenschwerpunkt »Verwirklichungschancen« statt. In zahlreichen Workshops und Podiumsdiskussionen werden der Zusammenhang von Armut und Gesundheit und Strategien der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung und Prävention diskutiert.

Das Konzept der Verwirklichungschancen von Amartya Sen, Träger des Nobelpreises für Wirtschaftswissenschaften, wird zunehmend auf seinen Nutzen für die Public Health diskutiert. Der Kongress setzt in diesem Jahr den Schwerpunkt auf die Frage, welches Potenzial eine Orientierung an diesem Konzept im Kontext von Armut und Gesundheit birgt.

Weitere Informationen finden Interessierte auf der Website des Kongresses.

**Kontakt:**  
Gesundheit Berlin-Brandenburg  
Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung

Friedrichstraße 231  
10969 Berlin  
Telefon (030) 44 31 90 60  
Telefax (030) 44 31 90 63  
kongress@gesundheitberlin.de  
www.gesundheitberlin.de

## Vielfalt und Inklusion

Am 18. November 2010 findet der 8. Fachtag Sexuelle Orientierungen zum Thema »Vielfalt und Inklusion – Eine Herausforderung für die Arbeit mit Mädchen und Jungen« in Bad Segeberg statt. Inklusion steht für die Anerkennung der Vielfalt an Lebensstilen und Werthaltungen, mit denen Jugendliche heute in Schule und Jugendgruppen konfrontiert sind und für die Debatte um Möglichkeiten des Zusammenlebens in der Unterschiedlichkeit.

Für haupt- wie ehrenamtliche Fachkräfte, die Hauptzielgruppe dieser Veranstaltung, besteht die Herausforderung, eine professionelle Begleitung für Jugendliche zu gestalten, die die vielfältigen Ansprüche unterschiedlicher, teils widersprüchlicher Lebenskonzepte aufgreift. Der Fachtag bietet Gelegenheit in vier Workshops zu diskutieren und Konsequenzen für die pädagogische und beraterische Praxis zu entwickeln.

### Kontakt:

Jugendnetzwerk Lambda Nord e.V.  
Beratungsstelle NaSowas  
Thomas Rattay  
Beckergrube 6  
23552 Lübeck  
Telefon (0451) 70 75 588  
Telefax (0451) 70 75 587  
nasowas@lambda-online.de  
www.nasowas.org

## DOKUMENTATIONEN

### 15. Kongress Armut und Gesundheit

Rund 2.000 Teilnehmende aus Wissenschaft, Politik, Verwaltung und Praxis diskutierten am 4. und 5. Dezember 2009 in Berlin die gesundheitlichen Folgen von Armut sowie Strategien der Gesundheitsförderung bei sozial benachteiligten Menschen. In über 80 Workshops debattierten die Teilnehmenden, wie Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte, etwa in Kitas, Schulen, Betrieben oder im Stadtteil, erfolgreich gestaltet werden kann.

Eine Dokumentation auf CD-ROM kann für 5 Euro zuzüglich Porto bei sekretariat@gesundheitberlin.de bestellt werden.

### Kontakt:

Gesundheit Berlin-Brandenburg  
Arbeitsgemeinschaft für  
Gesundheitsförderung  
Friedrichstraße 231  
10969 Berlin  
Telefon (030) 44 31 90 60  
Telefax (030) 44 31 90 63  
kongress@gesundheitberlin.de  
www.gesundheitberlin.de

## MÜSSEN, KÖNNEN, DÜRFEN – gelingende Kooperation von Mädchen- und Jungenarbeit

Am 24. September 2009 fand in Essen eine Fachtagung statt, die die Kooperation von Mädchen- und Jungenarbeit in den Blick nahm. Kooperieren müssen, das kann bedeuten, sich verpflichtet zu fühlen oder auch, keine andere Wahl zu haben. Kooperieren können bedeutet, die Möglichkeit zu haben oder auch über die Kompetenz zu verfügen, gemeinsam erfolgreich zu sein. Kooperieren dürfen kann bedeuten, Erfahrungen auszutauschen, an diesen zu partizipieren oder gar neue Horizonte zu entdecken.

Die Dokumentation, die für 8 Euro zzgl. Porto erhältlich ist, enthält Beiträge zu den Themen Mädchenarbeit, Jungenarbeit und Grundlagen gelingender Kooperation sowie Reflexionen aus der Praxis und einen »Sieben-Punkte-Plan für die gelingende Kooperation von Mädchen- und Jungenarbeit«.

### Bestelladresse:

Landesarbeitsgemeinschaft  
Mädchenarbeit in NRW e.V.  
Robertstraße 5a  
42107 Wuppertal  
Telefon (0202) 75 95 046  
lag@maedchenarbeit-nrw.de  
www.maedchenarbeit-nrw.de  
Landesarbeitsgemeinschaft  
Jungenarbeit NRW e.V.  
c/o Union Gewerbehof  
Huckarder Straße 12  
44147 Dortmund  
Telefon (0231) 53 42 174  
www.lagjungenarbeit.de

## INSTITUTIONEN

### Plattform Sexualpädagogik Südtirol

Im November 2009 hat sich in Bozen die »Plattform für Sexualpädagogik Südtirol« gegründet. Dieses Netzwerk ist am Amt für Jugendarbeit der Landesverwaltung sowie am Deutschen und Ladinischen Schulamt angesiedelt, den Trägern einer Reihe von maßgebenden sexualpädagogischen Ausbildungsangeboten der letzten Jahre.

Die in der Plattform organisierten Sexualpädagoginnen und Sexualpädagogen vertreten den Ansatz einer emanzipatorischen Sexualpädagogik, die Menschen dabei unterstützt, ihre Sexualität verantwortlich und selbstbestimmt zu leben. Sie sind an Schulen, in der Jugendarbeit und Erwachsenenbildung tätig. Durch das Netzwerk wollen sie ihre gemeinsamen Interessen vorantreiben, den Austausch anregen und die Qualität der pädagogischen Arbeit nachhaltig sichern.

### Kontakt:

www.sexualaufklaerung.it

Die Medien und Materialien der BZgA im Bereich Sexualaufklärung und Familienplanung stehen grundsätzlich auch als pdf-Dateien zum Download zur Verfügung:  
[www.sexualaufklaerung.de](http://www.sexualaufklaerung.de)



Berichte

- 3 Jugendsexualität in Deutschland 2010 –  
Schwerpunkt Migration.  
Ergebnisse einer repräsentativen Befragung der Bundes-  
zentrale für gesundheitliche Aufklärung  
*Angelika Heßling*
  
- 10 Kondomnutzung als Schutz vor HIV/Aids und anderen  
sexuell übertragbaren Infektionen (STI) bei Jugendlichen  
in Deutschland  
*Ursula von Räden*
  
- 15 Sexualität und Migration.  
Zugangswege für die Sexualaufklärung Jugendlicher  
*Ilona Renner*
  
- 24 Erster Geschlechtsverkehr und Verhütungsverhalten  
Jugendlicher in der Schweiz  
*Nancy Bodmer*
  
- 29 Sexuelles Verhalten und Empfängnisverhütung bei jungen  
Menschen in Frankreich  
*Nathalie Bajos, Nathalie Beltzer, CSF Group*
  
- 35 Wohin wenden sich junge Leute, wenn sie Rat brauchen,  
und was wollen sie wissen?  
Eine Studie über die Präferenzen englischer Teenager  
bei der Sexual- und Beziehungsberatung  
*Kubra Choudhry, Louise M. Wallace, Katherine Brown*
  
- 42 Sexualerziehung: (Mehr) Spaß muss sein!  
*Roger Ingham*
  
- 46 Erhöhung des Einsatzes reversibler Langzeitkontrazeptiva  
bei jungen Frauen in Großbritannien  
*Nicole Stone*

Projektskizzen

- 49 Das SAFE-II-Projekt: »Sexual Awareness for Europe«  
*Ada Dortch*
  
- 50 Sexuelle und soziale Beziehungen von 17- und  
18-jährigen Jugendlichen  
*Silja Matthiesen*

Infothek

- 51 Broschüren, Zeitschriften, Bücher, Studien, Internet,  
Tagungen, Dokumentationen, Institutionen

**FORUM** Sexualaufklärung und Familienplanung

Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),  
Abteilung Sexualaufklärung,  
Verhütung und Familienplanung  
Ostmerheimer Straße 220  
51109 Köln

[www.forum.sexualaufklaerung.de](http://www.forum.sexualaufklaerung.de)

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme  
Forum Sexualaufklärung: Informationsdienst  
der Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung/BZgA  
Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung, Abteilung Sexualaufklärung,  
Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA  
Erscheint jährlich dreimal.  
Aufnahme nach 1996,1  
ISSN 1431-4282

Konzeption:  
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung  
und Familienplanung  
Verantwortlich:  
Monika Hünert  
Text und Redaktion:  
Heike Lauer, Frankfurt  
Übersetzungen:  
Irmela Erckenbrecht, Nörten-Hardenberg  
Layout und Satz:  
Dietmar Burger, Berlin  
Druck: Asmuth, Köln  
Auflage: 1.14.09.10

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung  
2–2010 ist kostenlos erhältlich unter der  
Bestelladresse  
BZgA, 51101 Köln  
Best.-Nr. 13329215  
[order@bzga.de](mailto:order@bzga.de)  
Alle Rechte vorbehalten.

Namentlich gekennzeichnete oder mit einem  
Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem  
Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.  
Diese Zeitschrift wird von der BZgA kostenlos  
abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch  
die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte  
bestimmt.

