

» Jugendsexualität 9. Welle

Im Fokus: Frauenärztinnen und Frauenärzte

Die BZgA-Repräsentativstudie „Jugendsexualität 9. Welle“ ist eine repräsentative Wiederholungsbefragung. Zum neunten Mal startete im Sommer 2019 eine großangelegte Befragung unter Jugendlichen, ihren Eltern und jungen Erwachsenen. Sie knüpft an Vorläuferstudien aus den Jahren 1980 bis 2014 an. Ziel der Studie ist es, zuverlässige Daten über Einstellung und Verhalten von jungen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland in Fragen der Sexualaufklärung, Sexualität und Kontrazeption zu ermitteln.

Frauenärztinnen und -ärzte spielen, wenn es um Fragen im Zusammenhang mit Sexualthemen geht, eine wichtige Rolle für Mädchen und junge Frauen. Sie sind für mehr als jede zehnte 14- bis 17-Jährige relevante Ansprechpersonen. Für die gleichaltrigen Jungen gilt das nur in Ausnahmefällen (2 %). Das Faktenblatt zeigt die Rolle und Bedeutung von ärztlichem Fachpersonal in der Sexualaufklärung und Verhütungsberatung überwiegend für die Stichprobe der 14- bis 17-jährigen Mädchen auf, teils auch für junge Frauen zwischen 18 und 25 Jahren.

Ergebnisse: Ein Überblick		Seite
1	Mädchen und jungen Frauen sind beim ersten Besuch einer gynäkologischen Praxis mit durchschnittlich 15 Jahren fast zwei Jahre älter als vor fünf Jahren.	2
2	Der Erstbesuch in einer gynäkologischen Praxis hängt vom Umfang bzw. Beginn der sexuellen Aktivitäten ab.	4
3	Verhütungsfragen und Menstruationsprobleme sind der wichtigste Anlass für den Erstbesuch einer gynäkologischen Praxis.	6
4	Neun von zehn Mädchen und jungen Frauen waren zufrieden mit dem Erstbesuch in einer gynäkologischen Praxis.	9
5	Die Beratungsquote zur Empfängnisverhütung ist rückläufig, was mit dem späteren Einstieg in ein aktives Sexualeben und soziokulturellen Faktoren zusammenhängt.	11
6	Der bevorstehende erste Geschlechtsverkehr und der allgemeine Wunsch nach Informationen sind der wichtigste Anlass, sich ärztlich über Verhütung beraten zu lassen.	14
7	Die Verschreibung eines Verhütungsmittels steht nicht mehr im Fokus der Verhütungsberatung.	16

Ergebnis 1

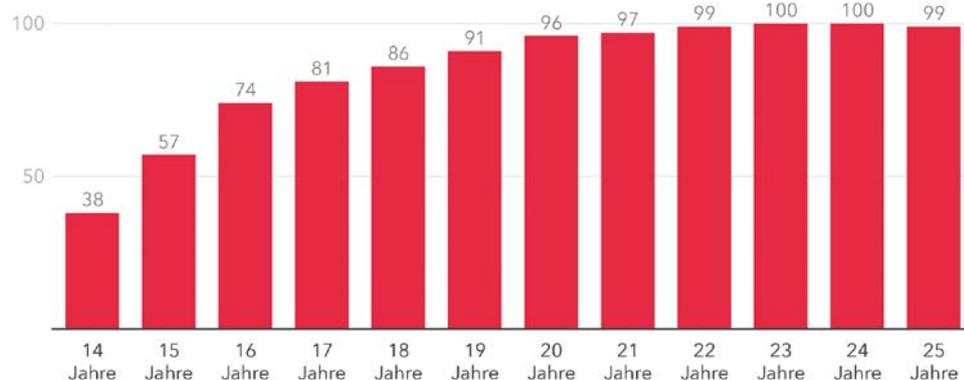
Mädchen und jungen Frauen sind beim ersten Besuch einer gynäkologischen Praxis mit durchschnittlich 15 Jahren fast zwei Jahre älter als vor fünf Jahren.

Parallel zur generellen Trendentwicklung hin zu einem späteren Einstieg ins Sexualleben (BZgA, 2020), findet der Erstbesuch in der gynäkologischen Praxis heute später statt als noch vor fünf Jahren. 2014 suchten Mädchen und junge Frauen zwischen 14 und 25 Jahren im Durchschnitt mit 13,1 Jahren zum ersten Mal eine Frauenärztin bzw. einen Frauenarzt auf. Im Jahre 2019 lag das Alter des Erstbesuchs bei 15,0 Jahren.

Gut jedes dritte 14- bis 17-jährige Mädchen (36%), aber nur 4 Prozent der jungen Frauen zwischen 18 und 25 Jahren geben an, noch nie eine gynäkologische Praxis aufgesucht zu haben. Jeder zweite Erstbesuch findet im Alter zwischen 14 und 16 Jahren statt. 7 Prozent der Mädchen und jungen Frauen waren zwölf Jahre oder jünger, als sie zum ersten Mal eine Frauenärztin bzw. einen Frauenarzt aufsuchten, weitere 10 Prozent taten dies mit 13 Jahren. Spätestens im Alter von 23 Jahren hatte praktisch jede junge Frau schon einmal Kontakt mit einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen (vgl. Abbildung 1).

Besuch bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt (nach Alter)

Abbildung 1



Basis: 14- bis 25-jährigen Mädchen und junge Frauen | Ja-Anteile in Prozent | Die hier dargestellten Anteile wurden aus folgender Frage errechnet: „Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal überhaupt bei einer Frauenärztin waren?“. Die Prozentangaben errechnen sich aus den Anteilen derer mit einer Altersangabe plus dem Anteil derer, die „weiß nicht mehr, wie alt ich war“ (je nach Altersgruppe 1 bis 3 %) sagten.

Quelle: BZgA, Datensatz „Jugendsexualität“, 2019

Die Antworten der befragten Mädchen und jungen Frauen zeigen einen starken Einfluss der religiösen Gebundenheit. Ein Viertel der Mädchen mit enger religiöser Bindung waren noch nie bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt. Bei den Mädchen mit loser oder ablehnender/gleichgültiger Religiosität war nur jedes zehnte Mädchen noch nie in einer gynäkologischen Arztpraxis.

Ergebnis 2

Der Erstbesuch in einer gynäkologischen Praxis hängt vom Umfang bzw. Beginn der sexuellen Aktivitäten ab.

Von den Mädchen und jungen Frauen – unabhängig von der soziokulturellen Herkunft –, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten, waren 38 Prozent noch nie bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt. Bei den Befragten mit sexuellen Erfahrungen waren es nur 2 Prozent, die noch nie eine gynäkologische Praxis aufgesucht hatten. Es zeigt sich ein klarer Zusammenhang zwischen dem Zeitpunkt des Erstbesuchs bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt und dem Umfang bzw. Startzeitpunkt der eigenen sexuellen Aktivitäten (vgl. Tabelle 1).

Unter den sexuell aktiven Minderjährigen zwischen 14 und 17 Jahren fällt der Anteil derer, die trotz sexueller Kontakte bisher keine frauenärztliche Beratung in Anspruch genommen haben, mit 8 bzw. 10 Prozent noch deutlich höher aus als bei den sexuell aktiven volljährigen jungen Frauen zwischen 18 und 25 Jahren (jeweils 1 %).

Tabelle 1

Durchschnittsalter beim Erstbesuch der gynäkologischen Praxis nach Alter beim ersten Geschlechtsverkehr

Frage: Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal überhaupt selbst bei einer Frauenärztin/einem Frauenarzt waren?

Erster Geschlechtsverkehr mit ...	14 J. oder früher	15 J.	16 J.	17 J.	18 J.	19 J. oder später
Durchschnittsalter Erstbesuch	13,9 J.	14,5 J.	15 J.	15,5 J.	15,9 J.	17 J.

Basis: 14- bis 25-jährige Mädchen und junge Frauen mit (heterosexueller) Geschlechtsverkehrserfahrung | Angaben in Jahren

Quelle: BZgA: Datensatz „Jugendsexualität“, 2019

Hier korreliert das Alter mit der bisherigen Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs:

- Wer schon häufig (mehr als 50 Mal) Geschlechtsverkehr hatte, war mit hoher Wahrscheinlichkeit auch schon bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt (nur für 1 % gilt dies nicht).
- Wer bisher maximal zehn Mal Geschlechtsverkehr hatte, war etwas seltener noch nicht in einer gynäkologischen Praxis (8 %).

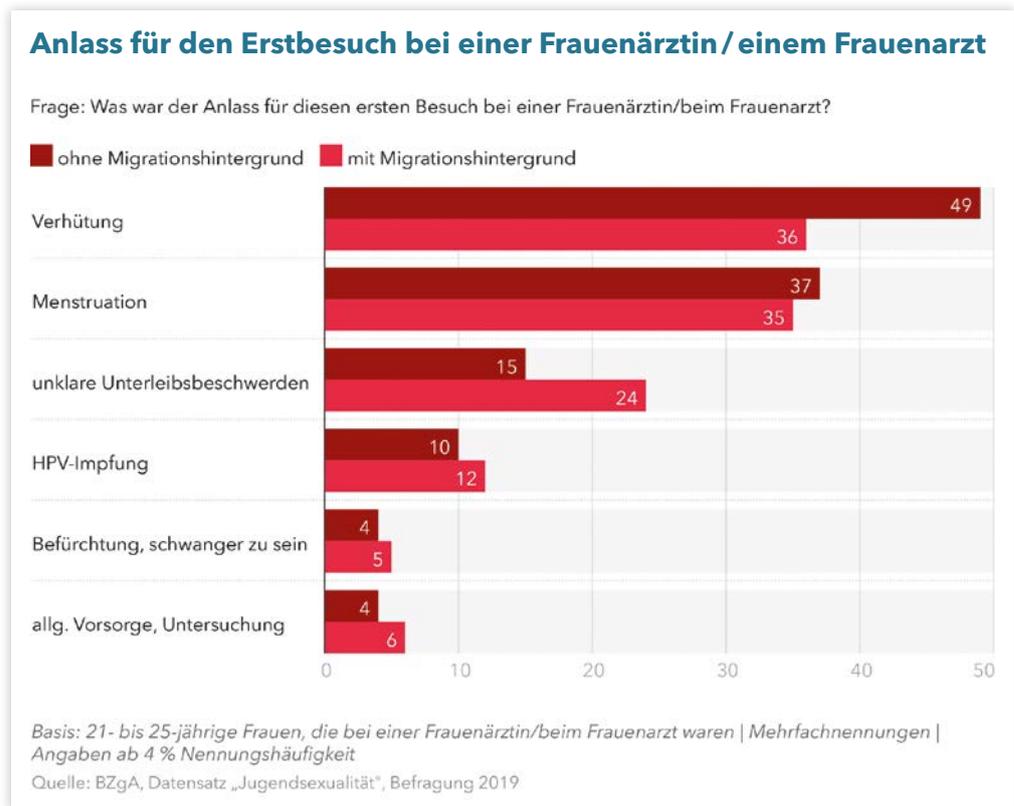
Mädchen und junge Frauen brauchen eine gewisse „Anlaufzeit“ und einen Grund – wenn nämlich der Geschlechtsverkehr doch keine einmalige Sache war – für einen Erstbesuch bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt.

Ergebnis 3

Verhütungsfragen und Menstruationsprobleme sind der wichtigste Anlass für den Erstbesuch einer gynäkologischen Praxis.

Zu ihren Motiven für das Aufsuchen einer Frauenärztin bzw. eines Frauenarztes befragt, nennen nahezu die Hälfte der Mädchen und jungen Frauen ohne Migrationshintergrund zwischen 14 und 25 Jahren (45 %) und knapp jede dritte mit Migrationshintergrund (30 %, bei türkischer Abstammung nur 13 %) Verhütungsfragen als Grund hierfür. Auf alle Befragten gesehen ist Verhütung der wichtigste Anlass für den Erstbesuch einer gynäkologischen Praxis (41 %), gefolgt von Problemen mit der Menstruation (40 %) (vgl. Abbildung 2).

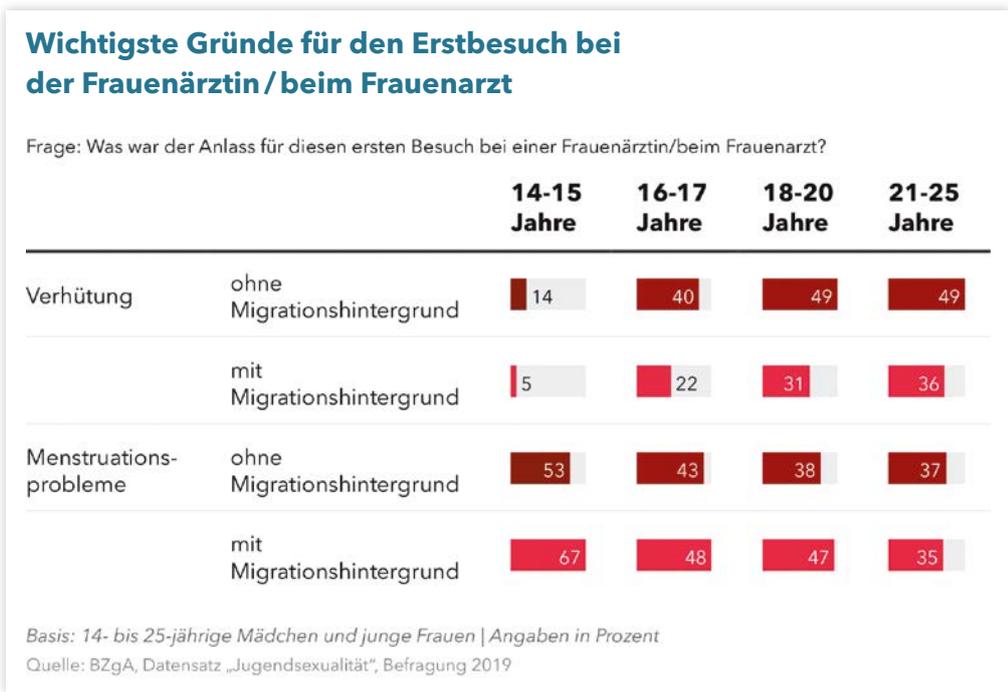
Abbildung 2



Der Wunsch, sich Informationen zum Verhütungsthema geben und/oder sich ein Verhütungsmittel verschreiben zu lassen, hat unter den sexuell Erfahrenen einen höheren Stellenwert (50 % ggü. 11 % bei den Unerfahrenen). Bei den sexuell aktiven Befragten ohne Migrationshintergrund zwischen 14 und 25 Jahren kommt dieses Motiv noch stärker zum Tragen (52 %) als bei den gleichaltrigen sexuell aktiven Mädchen und jungen Frauen aus den Familien mit Migrationshintergrund (42 %). Aber auch unter den sexuell Unerfahrenen im Alter zwischen 14 und 25 Jahren geben noch 14 Prozent bei denen Verhütungsfragen einen der Anlässe für den Erstbesuch darstellten (sexuell Unerfahrene mit Migrationshintergrund: 6 %).

Vergleicht man die Anteile, inwieweit Verhütungsberatung als Besuchsanlass bei den Mädchen und jungen Frauen mit und ohne Migrationshintergrund in den verschiedenen Altersgruppen eine Rolle spielt, so wird Folgendes deutlich: Mit dem Alter (und parallel zur zunehmenden sexuellen Aktivität) wächst die Bedeutung der Verhütungsberatung. Bei den weiblichen Jugendlichen ohne Migrationshintergrund steigt die Bedeutung des Themas zwischen 15 und 16 Jahren steil an, während der Anstieg bei den Altersgenossinnen mit Migrationshintergrund allmählicher und später erfolgt (vgl. Abbildung 3). Sie sind im Durchschnitt auch später sexuell aktiv, weshalb eine Verhütungsberatung für sie damit erst später relevant ist (BZgA, 2020).

Abbildung 3



Menstruationsprobleme sind für die 14- bis 25-jährigen Mädchen und jungen Frauen mit Migrationshintergrund der mit Abstand wichtigste Anlass für ihren ersten Besuch bei einer Frauenärztin oder beim Frauenarzt (43 %). Für die 14- bis 17-jährigen Mädchen mit Migrationshintergrund ist dieses Thema sogar mehrheitlich Auslöser für den gynäkologischen Erstbesuch: 56 Prozent gaben in der aktuellen Erhebung an, dass sie wegen Problemen mit ihrer Regelblutung zum ersten Mal bei ihrer Gynäkologin bzw. ihrem Gynäkologen vorsprachen (vgl. Abbildung 3).

Liegen sexuelle Erfahrungen vor, verlagern sich die Motive hin zum Wunsch nach einer Verhütungsberatung (50 %), aber wenn die Mädchen und jungen Frauen – gleich welcher Herkunft – noch nicht sexuell aktiv sind, sind Fragen rund um die Menstruation das vorrangige Motiv (55 %). Die Bedeutung des Themas ist am höchsten in der jüngsten Kohorte, wenn die Regelblutung einsetzt bzw. gerade erst eingesetzt hat, und nimmt mit den Jahren (und parallel zur zunehmenden bzw. einsetzenden sexuellen Aktivität) ab.

Weitere Anlässe für den Erstbesuch bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt sind:

- unklare Unterleibsbeschwerden: Hier sind es bei den Mädchen und jungen Frauen sowohl mit als auch ohne Migrationshintergrund eher die sexuell Unerfahrenen (21 % bzw. 33 %) als die sexuell bereits Aktiven (13 % bzw. 22 %), die wegen dieses Themas erstmalig eine fachärztliche Praxis aufgesucht haben.
- die Impfung gegen humane Papillomviren (HPV). Sie ist für rund jede Zehnte der 14- bis 25-Jährigen Anlass für den ersten Besuch einer gynäkologischen Praxis (11 %).

Neun von zehn Mädchen und jungen Frauen waren zufrieden mit dem Erstbesuch in einer gynäkologischen Praxis.

Ergebnis 4

Bereits 2014 ließ sich eine hohe Zufriedenheit mit dem Erstbesuch bei der Frauenärztin bzw. beim Frauenarzt feststellen (2014: 85 %, 2019: 87 %). Unverändert bleibt auch, dass rund die Hälfte der Mädchen und jungen Frauen von der Erfahrung positiv überrascht wurde (damals wie heute 41 %). Für 46 Prozent gestaltete sich der Besuch in etwa so, wie sie es erwartet hatten. Und ein beinahe ebenso hoher Anteil war sogar positiv überrascht (41 %). Im Endergebnis also war der Besuch auch für diese Gruppe zufriedenstellend, macht allerdings deutlich, dass offenbar bei nicht wenigen falsche Vorstellungen vom Erstbesuch in einer gynäkologischen Praxis bestehen.

Mädchen und jungen Frauen mit Migrationshintergrund waren von ihrem ersten Besuch in der gynäkologischen Praxis zu einem höheren Anteil negativ überrascht worden, der Besuch war ihnen tatsächlich dann doch unangenehmer vorgekommen, als sie das vorher vermutet hatten (17 %). Der Anteil der negativ Überraschten ist bei den Mädchen und jungen Frauen ohne Migrationshintergrund mit 11 Prozent niedriger.

Unter den Mädchen und jungen Frauen türkischer Abstammung entsprach der erste Frauenarztbesuch sogar bei jeder Vierten nicht den Erwartungen und wurde negativer empfunden als gedacht (25 %). Nennenswert häufiger als andere haben auch die weiblichen Jugendlichen aus muslimischen Familien von negativen Erfahrungen berichtet (27 %), und unter den religiös eng gebundenen Muslimas gab sogar jede Dritte an, dass der Besuch sich unangenehmer angefühlt habe, als sie das erwartet hatte (32 %). Zwar fallen die Anteile der negativen Reaktionen auch bei enger Gebundenheit anderer Religionsgruppen überdurchschnittlich hoch aus, jedoch auf deutlich geringerem Niveau (höchstens 21 % unter evangelisch eng Verbundenen).

Unter denjenigen, die bereits sexuelle Erfahrungen gesammelt haben und Geschlechtsverkehr hatten, fallen die Beurteilungen des Erstbesuchs in einer gynäkologischen Praxis günstiger aus. So waren sie seltener negativ überrascht als die sexuell noch Inaktiven (11 % ggü. 19 %) und erlebten im Gegenteil den Besuch sogar häufiger positiver, als sie das vorher erwartet hatten (43 % ggü. 35 %).

Besonders schwierig scheint der Erstbesuch für diejenigen zu sein, die weder im Elternhaus noch anderswo Ansprechpersonen oder/und Vertrauenspersonen haben, mit denen sie sexuelle Dinge besprechen können (Anteile bis zu 25 %). Das korrespondiert oft damit, dass

- Verhütungs- und Sexualthemen im Elternhaus nicht besprochen werden,
- sie ihren eigenen Körper nur schlecht oder gar nicht akzeptieren können und
- sie sich selbst noch nicht als ausreichend aufgeklärt einschätzen.

Die Beratungsquote zur Empfängnisverhütung ist rückläufig, was mit dem späteren Einstieg in ein aktives Sexualleben und soziokulturellen Faktoren zusammenhängt.

Ob der Erstbesuch in einer gynäkologischen Praxis bereits im Zusammenhang mit der Verhütungsfrage geschah, ist eine Sache. Wesentlich ist aber, ob die Mädchen/jungen Frauen – insbesondere, wenn sie sexuell aktiv sind – sich überhaupt fachlich zu Verhütungsfragen haben beraten lassen.

Unter den sexuell aktiven Mädchen und jungen Frauen geben insgesamt gut drei Viertel an, dass sie schon einmal ärztlichen Rat zum Thema Verhütung eingeholt haben (78 %). Aber, nicht nur die sexuell Aktiven lassen sich bei einer Frauenärztin bzw. beim Frauenarzt zu Verhütungsthemen beraten, auch unter den Inaktiven gibt jede Fünfte an, dass sie schon einmal bei einer Ärztin oder einem Arzt war, um das Verhütungsthema anzusprechen (21 %).

Die soziokulturelle Herkunft spielt auch bei den sexuell aktiven Mädchen und jungen Frauen eine Rolle. Mädchen und junge Frauen mit Migrationshintergrund holen sich deutlich seltener eine Verhütungsberatung bei einer Ärztin oder beim Arzt ein (70 %), als jene aus Herkunftsfamilien ohne Migrationshintergrund (81 %). Dieses Gefälle hat sich in den letzten fünf Jahren vergrößert: Es beträgt jetzt 11 Prozentpunkte; bei der Erhebung 2014 waren es noch 6 Prozentpunkte.

Die kulturelle Herkunft bzw. religiöse Prägung bei den Mädchen und jungen Frauen hat einen Einfluss auf den Wunsch einer ärztlichen Verhütungsberatung. Nur jede Vierte gibt hier an (25 %) (vgl. Abbildung 4), dass sie schon einmal bei einer Gynäkologin oder einem Gynäkologen war, um sich über Verhütungsmittel beraten zu lassen. Unter den eng gebundenen Muslimas sind es sogar nur 17 Prozent. Bei den Religionslosen und selbst bei eng Verbundenen anderer Glaubensrichtungen fällt dieser Wert nie unter 45 Prozent.

Abbildung 4

Besuch einer gynäkologischen Arztpraxis zur Verhütungsberatung (nach Religionszugehörigkeit)

Frage: Waren Sie schon einmal bei einer Ärztin/einem Arzt, um sich über Verhütungsmittel beraten zu lassen?

	evangelisch	katholisch	muslimisch	ohne Religion
ja	66	64	25	61
nein	34	36	75	39
keine Angaben	0	0	0	0

Basis: 14- bis 25-Jährige Mädchen und junge Frauen | Angaben in Prozent
 Quelle: BZgA, Datensatz „Jugendsexualität“, Befragung 2019

Grundsätzlich gilt auch beim Thema Verhütung: Wer z. B. auf eine Vertrauensperson zurückgreifen kann – gleichgültig, ob (auch) im Elternhaus oder nur unter Gleichaltrigen –, bezieht auch häufiger die Ärztin bzw. den Arzt in die Verhütungsberatung ein als die, die niemanden zum Reden über sexuelle Dinge haben (61 % ggü. 34 %) (vgl. Abbildung 5). Insgesamt kann man auch in diesem Zusammenhang feststellen, dass diejenigen, die ohnehin im Elternhaus offen bezüglich sexueller Themen und Verhütungsfragen kommunizieren, eher dazu neigen, ärztliche Beratung in die Verhütungsberatung einzubeziehen. Wer also schon im Elternhaus Kommunikationsmöglichkeiten zu Sexualität und Verhütung hat, holt sich noch welche dazu (67 % bzw. 69 %), wer keine hat, sucht auch bei Verhütungsfragen seltener die gynäkologische Praxis auf (47 % bzw. 49 %).

Abbildung 5

Besuch einer gynäkologischen Arztpraxis zur Verhütungsberatung (nach Vertrauensperson)

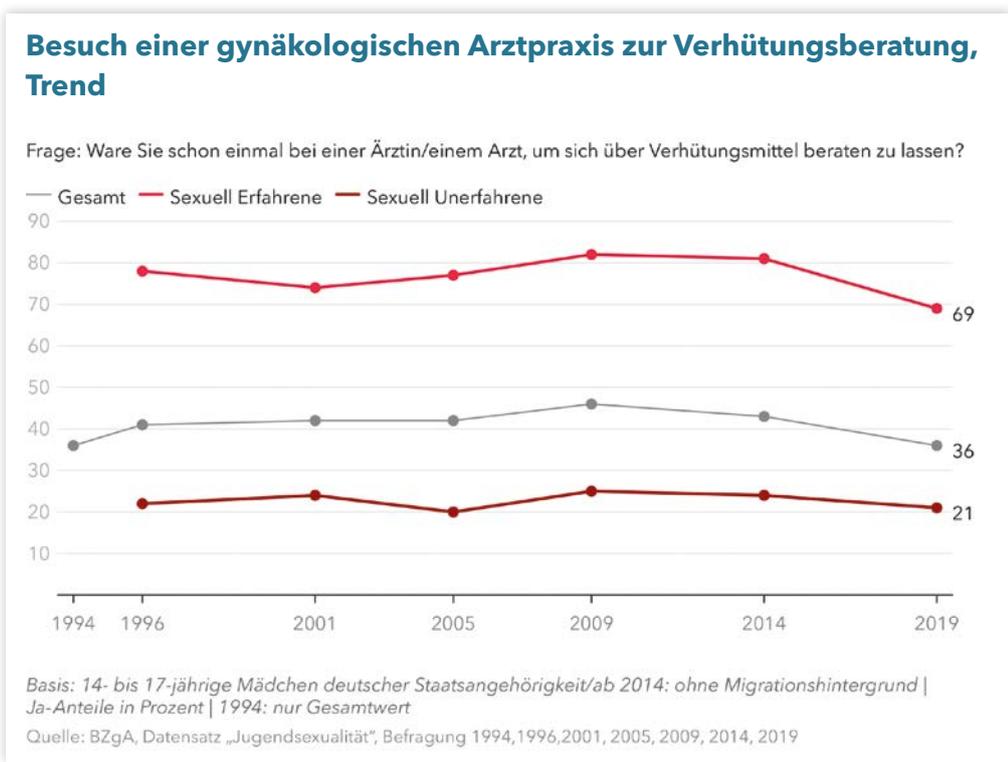
Frage: Waren Sie schon einmal bei einer Ärztin/einem Arzt, um sich über Verhütungsmittel beraten zu lassen?

	Eltern	nur Gleichaltrige	niemand
ja	62	61	34
nein	38	39	66
keine Angaben	0	0	0

Basis: 14- bis 25-Jährige Mädchen und junge Frauen | Angaben in Prozent
 Quelle: BZgA, Datensatz „Jugendsexualität“, Befragung 2019

Im Langzeittrend seit 1994 war der Anteil der 14- bis 17-jährigen Mädchen, die schon einmal von einer Ärztin bzw. einem Arzt zu Verhütungsthemen beraten wurden, über 20 Jahre hinweg leicht gestiegen. Der bisherige Höchstwert wurde 2009 erreicht, er lag um 10 Prozentpunkte höher als zu Beginn der Messung im Jahr 1994. Doch in der Erhebung 2019 zeigt sich ein rückläufiger Trend, ein Rückgang um 7 Prozentpunkte in den letzten fünf Jahren, der statistisch signifikant ist und der sich vor allem aus den stark rückläufigen Zahlen bei den sexuell Aktiven bzw. sexuell Erfahrenen herleiten lässt (minus 12 Prozentpunkte gegenüber 2014), während das Niveau bei den sexuell Unerfahrenen recht stabil geblieben ist. 2019 sind weniger Jugendliche sexuell aktiv, also nehmen sie weniger Verhütungsberatung in Anspruch (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6



Ergebnis 6

Vgl. Jugendsexualität
9. Welle - Faktenblatt „Im
Fokus: Beratungsstellen“



Der bevorstehende erste Geschlechtsverkehr und der allgemeine Wunsch nach Informationen sind der wichtigste Anlass, sich ärztlich über Verhütung beraten zu lassen.

Aus der Liste von vier vorgegebenen möglichen Motiven für die Verhütungsberatung haben zwei mit jeweils 37 Prozent gleich hohen Stellenwert: der allgemeine Wunsch sich zu informieren sowie das Gefühl, es könne demnächst zum ersten Mal zum Geschlechtsverkehr kommen, dafür wollen die Mädchen/jungen Frauen vorbereitet sein (vgl. Abbildung 7). Aus diesen Gründen werden auch Beratungsstellen aufgesucht.

Abbildung 7



Für 21 Prozent der Mädchen bzw. jungen Frauen ist das erste Mal der Auslöser gewesen, sich um ärztliche Beratung zu kümmern, sie holen die ärztliche Beratung erst „kurz nach dem ersten Mal“ ein (vgl. Abbildung 7). Daneben spielt es eine Rolle, wenn eine neue Partnerschaft eingegangen wurde und die Verhütungsfrage neu zu klären war: Aus diesem Grund haben 17 Prozent der Mädchen/jungen Frauen eine ärztliche Beratung in Anspruch genommen.

Bei den sexuell noch Unerfahrenen zwischen 14 und 25 Jahren sind allgemeiner Informationsbedarf, ohne dass ein konkreter Anlass bestanden hätte, der wichtigste Anlass für eine Verhütungsberatung bei der Ärztin bzw. beim Arzt (78 %). Doch auch unter denjenigen, die sexuell schon aktiv sind, gibt noch jede Dritte diesen eher abstrakten Anlass an (32 %).

Bei den minderjährigen Mädchen spielt das allgemeine Interesse an grundsätzlicher Information als Anlass eine größere Rolle als bei den volljährigen jungen Frauen (50 % ggü. 35 %). Die jungen Frauen geben häufiger als die minderjährigen Mädchen an, dass sie vor dem ersten Intimverkehr informiert sein wollen (38 % ggü. 31 %). In höherem Alter ist auch häufiger die Situation gegeben, dass aufgrund einer neuen Partnerschaft das Verhütungsthema neu zu klären ist (19 % ggü. 8 %).

Ergebnis 7

Die Verschreibung eines Verhütungsmittels steht nicht mehr im Fokus der Verhütungsberatung.

Den 14- bis 17-jährigen Mädchen, die eine Verhütungsberatung in der ärztlichen Praxis bejahten, wurde zusätzlich die Frage gestellt, ob auch ein Verhütungsmittel verschrieben wurde. Die aktuellen Antworten der minderjährigen Mädchen an dieser Stelle deuten auf stärkere Veränderungen bei der Behandlung des Themas Kontrazeption in den Facharztpraxen innerhalb der letzten fünf Jahre hin. Während noch in der Erhebung 2014 fast alle sexuell erfahrenen Mädchen diese Frage bejahten (92 %), gaben aktuell lediglich nur noch 79 Prozent der sexuell Aktiven an, dass ihnen die Ärztin bzw. der Arzt beim Praxisbesuch auch ein Verhütungsmittel verschrieben hat. Das bedeutet einen deutlichen Rückgang an Verschreibungen bei den sexuell aktiven minderjährigen Mädchen um minus 13 Prozentpunkte in den letzten fünf Jahren. Dies korrespondiert mit dem Rückgang der Pillennutzung und einer verbreiteteren skeptischen Einstellung gegenüber hormoneller Verhütung.

Rund jedes zweite Mädchen, das zum Befragungszeitpunkt noch keinen Geschlechtsverkehr hatte, gab vor fünf Jahren an, im Zuge der ärztlichen Beratung auch ein Verhütungsmittel verschrieben bekommen zu haben (47 %). Aktuell ist das nur noch bei 30 Prozent der sexuell noch unerfahrenen minderjährigen Mädchen der Fall. Der Fokus hat sich also in den letzten Jahren deutlich verlagert: weg von der Verschreibung hin zur Beratung.

Das Beratungsgespräch bei Mädchen mit Migrationshintergrund endet ungefähr genauso häufig mit der Verschreibung eines Kontrazeptivums wie bei Mädchen aus Herkunftsfamilien ohne Migrationshintergrund (58 % bzw. 59 %). Dies war 2014 noch anders: Damals berichteten Mädchen ohne Migrationshintergrund noch spürbar häufiger von einer entsprechenden Verschreibung als jene mit Migrationsgeschichte (78 % ggü. 66 %).

Überdurchschnittlich oft haben diejenigen minderjährigen Mädchen, die mit Verhütungsfragen eine gynäkologischen Praxis aufsuchten, ein Verhütungsmittel verschrieben bekommen, deren erster Sexualpartner jemand war, mit dem sie eine feste Beziehung eingegangen waren (84 %).

[Vgl. Jugendsexualität 9. Welle - Faktenblatt „Im Fokus: Die Pille“](#)



Literatur



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). (2020). *BZgA-Studie „Jugendsexualität 9. Welle.“ Zentrale Ergebnisse*. Verfügbar unter <https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/jugendsexualitaet/jugendsexualitaet-neunte-welle/> [abgerufen am 07.10.2021]

Statistisches Bundesamt (Destatis). (2021). *Migrationshintergrund*. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html> [abgerufen am 11.07.2021]



Hinweise zur Darstellung

- Da die dargestellten Anteilswerte auf ganze Zahlen gerundet sind, kann es vorkommen, dass sie sich nicht zu 100 Prozent aufsummieren.
- Aus demselben Grund können zusammengefasste Kategorien (z. B. „sehr zufrieden“ + „eher zufrieden“) von der Summe der dargestellten Einzelkategorien abweichen.
- Bei Fragen, bei denen mehrere Antwortoptionen gewählt werden können, können die aufaddierten Nennungen 100 Prozent überschreiten.
- Sind Daten aus früheren Erhebungen vorhanden, werden Befragungsergebnisse im Trendvergleich dargestellt. Aufgrund der Stichprobenanlage ist der Langzeittrend über knapp 40 Jahre für die Teilstichprobe der Jungen und Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren ohne Migrationshintergrund möglich.
- Die Befragten haben einen Migrationshintergrund, wenn sie selber oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsbürgerschaft geboren wurden; diese Definition wird auch vom Statistischen Bundesamt verwendet (Statistisches Bundesamt, 2021).
- Das Bildungsniveau wird anhand des (angestrebten) Schulabschlusses bestimmt.
- Aufgrund der methodischen Anlage der Jugendsexualitätsstudie muss auf eine weitere nonbinäre Ausdifferenzierung des Geschlechts verzichtet werden. Dieses Vorgehen ist ausschließlich auf die methodische Notwendigkeit und nicht auf eine nicht vorhandene diversitätssensible Perspektive zurückzuführen.

Impressum

Herausgeberin

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA)

Kommissarischer Direktor:
Prof. Dr. Martin Dietrich

Maarweg 149-161
50825 Köln
Tel.: 0221 8992-0

www.bzga.de
www.sexualaufklaerung.de
www.forschung.sexualaufklaerung.de

Twitter: @BZgA_SchKG

Autorinnen

Dr. Sara Scharmanski,
Angelika Hessling, BZgA

Zitierweise

Scharmanski, S. & Hessling, A. (2021). *Im
Fokus: Frauenärztinnen und Frauenärzte.
Jugendsexualität 9. Welle. BZgA-Faktenblatt.*
Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA).

[https://doi.org/10.17623/
BZgA_SRH:fb_JUS9_Gynaekologie](https://doi.org/10.17623/BZgA_SRH:fb_JUS9_Gynaekologie)

Redaktion, Konzept und Gestaltung

Kühn Medienkonzept & Design GmbH,
Ruppichteroth, Köln

Auflage

1.5.06.22

Version

PDF-Version 1.1, inhaltlich unverändert,
online veröffentlicht Mai 2022,
Erstveröffentlichung Oktober 2021

Druck

klimaneutral gedruckt
Warlich Druck Meckenheim GmbH,
Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Publikation wird von der BZgA
kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum
Weiterverkauf durch die Empfängerin/
den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Bestelladresse

per Post: BZgA, 50819 Köln
per Fax: 0221 8992-257
per E-Mail: bestellung@bzga.de
Bestellnummer: 13316304

Das Forschungsprojekt: Hintergrund, Forschungsteam, Methodik

Die BZgA-Repräsentativstudie „Jugendsexualität 9. Welle“ ist eine repräsentative Wiederholungsbefragung. Zum neunten Mal startete im Sommer 2019 eine großangelegte Befragung unter Jugendlichen, ihren Eltern und jungen Erwachsenen. Insgesamt wurden bundesweit 6.032 Interviews geführt. Bereits seit 1980 untersucht die BZgA die Einstellungen und Verhaltensweisen von Jugendlichen in der Bundesrepublik Deutschland in Bezug auf Aufklärung, Sexualität und Kontrazeption. Die aktuelle Studie knüpft an Untersuchungen aus früheren Jahren mit dem ausdrücklichen Ziel an, Trendentwicklungen für Jugendliche aufzuzeigen. In die Befragung in 2014 wurden zudem erstmals auch 18- bis 25-Jährige mit aufgenommen.

Projektsteckbrief

Auftraggeberin	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Verantwortlich	Angelika Hessling, BZgA
Feldinstitut	Kantar GmbH
Grundgesamtheit	Jugendliche und junge Erwachsene im Alter von 14 bis 25 Jahren
Befragungsmethode	Computergestützte kombinierte mündlich-schriftliche Befragung; der Fragebogen war für intimere Fragen durch die Befragten selbst ohne Einsicht durch die Interviewenden auszufüllen.
Auswahlverfahren	Im Hinblick auf Geschlecht, Alter und Migrationshintergrund disproportional angelegte Quotenstichprobe
Stichprobe Jugendlicher und junger Erwachsener	6.032 Interviews 3.556 davon mit Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren und 2.476 davon mit jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren
Stichprobe Eltern	In den Haushalten der 14- bis 17-jährigen Jugendlichen ohne Migrationshintergrund wurde zusätzlich jeweils ein Elternteil befragt (2.422 Interviews).
Gewichtung	Alle dargestellten Daten wurden einer Repräsentativgewichtung unterzogen, um die Design-bedingten Disproportionalitäten der Stichprobe aufzuheben.
Erhebungszeitraum	Mai bis Oktober 2019



Mehr Informationen zur Studie „Jugendsexualität 9. Welle“ Zentrale Ergebnisse und weitere Faktenblätter

[www.forschung.sexualaufklaerung.de/jugendsexualitaet/
jugendsexualitaet-neunte-welle/](http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/jugendsexualitaet/jugendsexualitaet-neunte-welle/)