

Hier gelangen Sie zur [-Übersicht der Faktenblätter-](#)

Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen

Hintergrund

Sexualität und sexuelle Erfahrungen sind bedeutende Elemente bei der psychosozialen Entwicklung, beim Aufbau sozialer Beziehungen und für die Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper während der Pubertät (1). Darüber hinaus können sich Sexualbeziehungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit auswirken. Hingegen kann riskantes Sexualverhalten die Gesundheit gefährden, z.B. wenn durch unzureichende Verhütung ungewollte Schwangerschaften entstehen oder durch ungeschützten Geschlechtsverkehr Krankheiten übertragen werden (2, 3).

Mit Blick auf den Zeitpunkt der Aufnahme sexueller Aktivität ist eine frühe sexuelle Aktivität mit der Ausübung weiterer riskanter Verhaltensweisen, wie z.B. Alkoholkonsum, sowie mit einer geringen Lebensqualität (insbesondere bei Mädchen) verbunden (1, 5). Zudem können frühe sexuelle Kontakte auch als Ausdruck eines problematischen Aufbaus von sozialen Beziehungen interpretiert werden (2).

Wie wurde das Sexual- und Verhütungsverhalten erfasst?

Fragen zum Sexual- und Verhütungsverhalten wurden nur den 15-Jährigen gestellt. Zentral war die Frage, ob sie schon einmal „mit jemandem geschlafen“ haben. Sexuell aktive Jugendliche wurden ergänzend nach

dem Gebrauch von hormonellen Verhütungsmitteln (Antibabypille) sowie einer Kondombenutzung beim letzten Geschlechtsverkehr befragt. Abbildung 1 zeigt den Anteil an Jungen und Mädchen, der bisher mindestens einmal Geschlechtsverkehr hatte. In den folgenden Abbildungen wird der Anteil derjenigen dargestellt, die beim letzten Geschlechtsverkehr hormonelle Verhütungsmittel (Pille; Abb. 2) bzw. ein Kondom (Abb. 3) verwendet haben. Die Ergebnisse sind differenziert nach Geschlecht und familiärem Wohlstand dargestellt.

Hauptergebnisse

- 16,7% der 15-jährigen Mädchen und 19,7% der Jungen hatten mindestens einmal Geschlechtsverkehr.
- Mädchen aus Familien mit mittlerem Wohlstand hatten zu einem größeren Anteil mindestens einmal Geschlechtsverkehr (18,4%). Bei Jungen hingegen liegt der größte Anteil bei jenen mit einem hohen familiären Wohlstand (30,4%).
- 52,8% der Mädchen und 40,6% der Jungen verwendeten bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr die Pille als Verhütungsmethode.
- 59,5% der Mädchen und 56,0% der Jungen haben bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt.

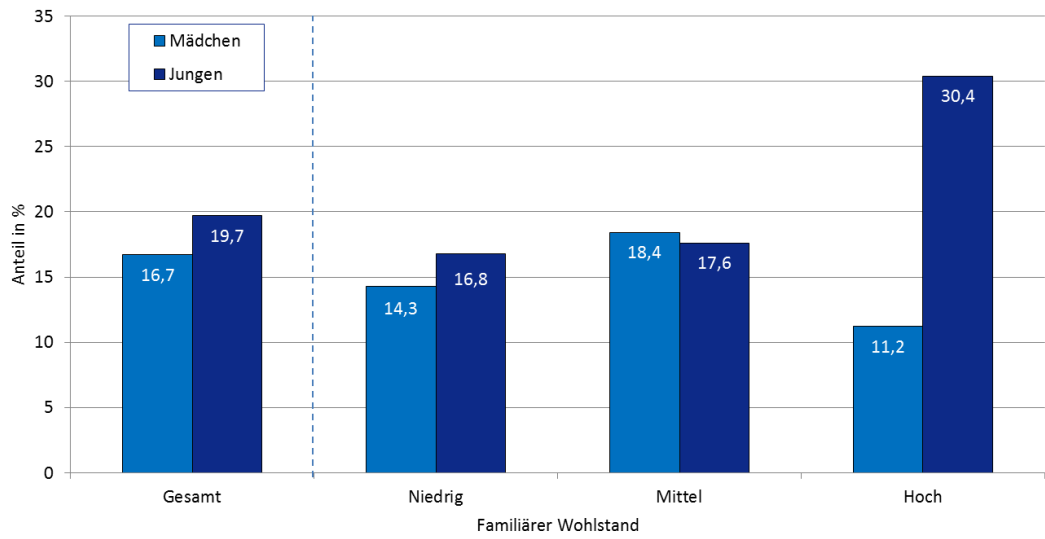


Abbildung 1: Anteil der 15-jährigen Mädchen und Jungen, die schon einmal Geschlechtsverkehr hatten, nach familiärem Wohlstand (in %, n=1.515)

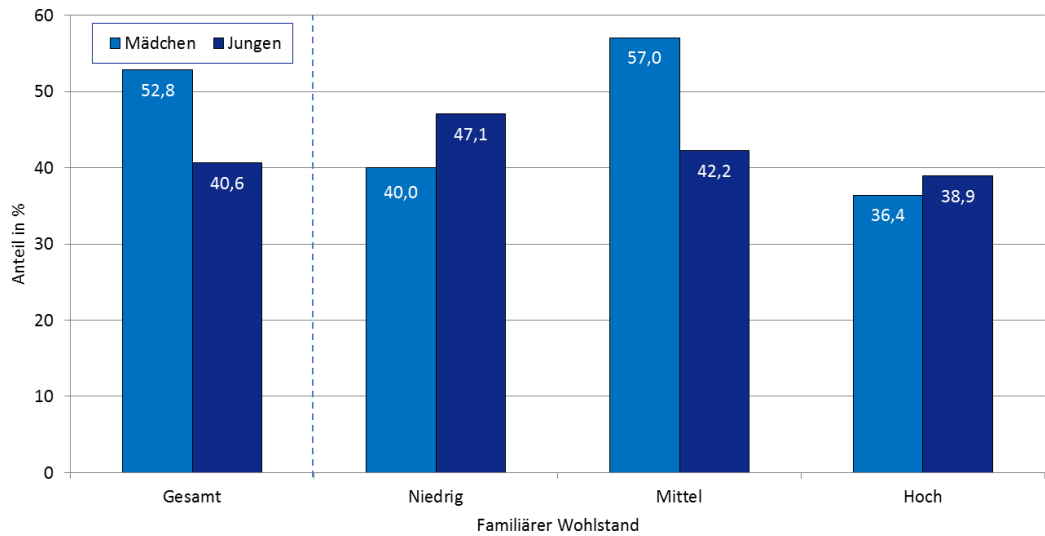


Abbildung 2: Anteil der 15-jährigen Mädchen und Jungen, die beim letzten Geschlechtsverkehr die Pille als Verhütungsmittel genutzt haben, nach familiärem Wohlstand (in %, n=264)

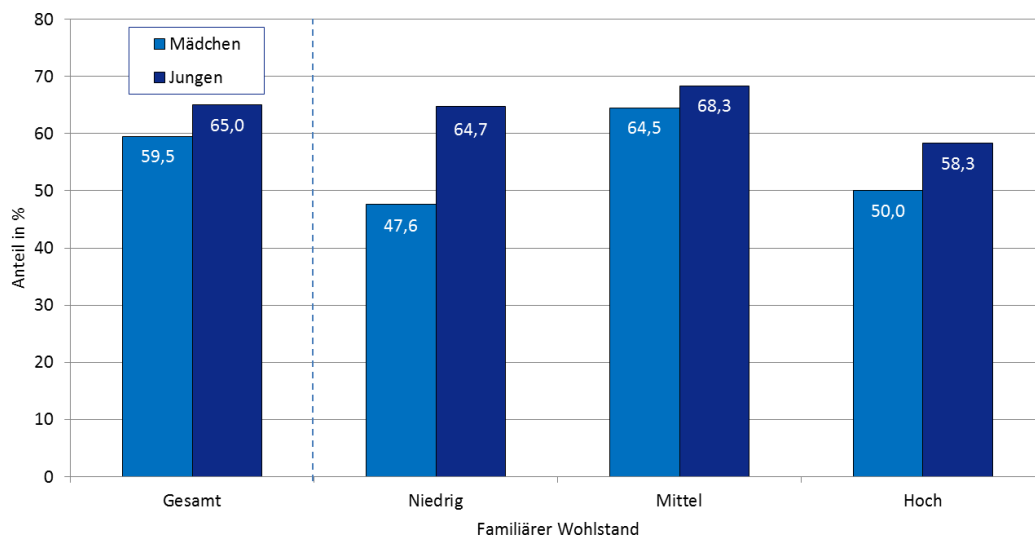


Abbildung 3: Anteil der 15-jährigen Mädchen und Jungen, die beim letzten Geschlechtsverkehr ein Kondom benutzt haben, nach familiärem Wohlstand (in %, n=264)

Bewertung und Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse der HBSC-Studie 2017/18 zeigen im Einklang mit der aktuellen Forschungslage, dass Prävention und Gesundheitsförderung auch die Frage von sexueller Gesundheit stärker einbeziehen muss, da bereits knapp ein Fünftel der Jungen und Mädchen mit ca. 15 Jahren sexuell aktiv ist. Etwa die Hälfte aller befragten Jugendlichen verhütet beim Geschlechtsverkehr nicht mit Kondomen oder der Pille. Aufklärung und Wissensvermittlung (Materialien unter <http://www.sexualaufklaerung.de>) in der Schule, im Elternhaus und für Mädchen bei Frauenärzten stellen einen wichtigen Teil von Präventions- und Interventionsmaßnahmen dar (6). Darüber hinaus gilt es, offene Kommunikationsformen über Sexualität zwischen Eltern und Jugendlichen, unter den Jugendlichen sowie den Sexualpartnern zu schaffen. Eine Etablierung und Vermittlung gesellschaftlicher Normen, die Jugendlichen eine positive Auseinandersetzung mit ihrer Sexualität ermöglichen, ist wünschenswert (7).

Literatur

1. Bucksch, J., Glücks, S.-C. & Kolip, P. (2012). Sexual- und Verhütungsverhalten 15-jähriger Mädchen und Jungen in Deutschland. In: Kolip, P., Klocke, A., Melzer, W., Ravens-Sieberer, U. (Hg.). Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter aus Geschlechterperspektive. Nationaler Bericht zur WHO-

Studie Health Behaviour in School-aged Children 2009/10. Weinheim: Juventa, 96–111.

2. Finer, L. B. & Philbin, J. M. (2013). Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. In: *Pediatrics*, 131(5), 886.
3. Avery, L. & Lazdane, G. (2010). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? In: *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15(2), 54–66.
4. Doran, K. A. & Waldron, M. (2017). Timing of first alcohol use and first sex in male and female adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 61(5), 606–611.
5. Ramiro, L., Windlin, B., Reis, M., Gabhainn, S. N., Jovic, S., Matos, M. G., Magnusson, J. & Godeau, E. (2015). Gendered trends in early and very early sex and condom use in 20 European countries from 2002 to 2010. *European Journal of Public Health* 25(2), 65–68.
6. BZgA (2016). Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14-bis 25-Jährigen. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
7. Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O. J. et al. (2015). Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. In: *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S7–S14.

Bitte zitieren Sie dieses Faktenblatt wie folgt:

HBSC-Studienverbund Deutschland* (2020). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen“ (AutorInnen Heilmann, Hinrichs, Moor, Richter).

AutorInnen: Kristina Heilmann, Richard Hinrichs, Irene Moor, Matthias Richter

Kontakt HBSC-Studie

Prof. Dr. Matthias Richter
Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
Medizinische Fakultät
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Straße 8
06112 Halle (Saale)
Tel +49 (0) 345 | 557 1166
Fax +49 (0) 345 | 557 1165

E-Mail: hbsc-germany@medizin.uni-halle.de



*Der HBSC-Studienverbund Deutschland setzt sich aus den folgenden Standorten zusammen: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (Leitung und Koordination, Prof. Dr. Matthias Richter); Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (Prof. Dr. Ludwig Bilz); Pädagogische Hochschule Heidelberg (Prof. Dr. Jens Bucksch); Universität Bielefeld (Prof. Dr. Petra Kolip); Universität Tübingen (Prof. Dr. Gorden Sudeck MPH); Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Ulrike Ravens-Sieberer MPH)