

## 5. BEDARF FÜR PRÄVENTIONSMAßNAHMEN ZUR SEXUELLEN GESUNDHEIT

Schwangerschaftsabbrüche im frühen Jugendalter stellen für die Betroffenen häufig traumatische Erfahrungen dar, die etwa von der Hälfte der Mädchen (54 Prozent) und Jungen (45 Prozent) subjektiv als Katastrophe erlebt werden (Schmid-Tannwald & Kluge, 1998). Da es sich hierbei um Erstschwangerschaften handelt, sind die Frauen zusätzlich mit einem hohen Risiko in Bezug auf ihre spätere Fertilität behaftet (Wilkitzi & Lauritzen, 1981). In der Altersgruppe der unter achtzehnjährigen schwangeren Frauen werden nach Kahl (1998) weniger Schwangerschaften ausgetragen als in höheren Altersgruppen. So besteht bei der Altersgruppe der unter achtzehnjährigen Frauen ein Verhältnis von 5 Geburten zu einem Abbruch im Vergleich von 7 zu 1 bei höheren Altersgruppen. Betrachtet man die Zahl der gemeldeten Schwangerschaftsabbrüche bis einschließlich dem fünfundzwanzigsten Lebensjahr der weiblichen Bevölkerung in Berlin (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, 1997) im Jahr 1994, so wurde bei etwa 5 Prozent - also jeder zwanzigsten Jugendlichen dieser Altersklasse - ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt. Allerdings ist nicht auszuschließen, dass es sich bei dieser Darstellung um eine Unterschätzung der tatsächlich durchgeführten Schwangerschaftsabbrüche handelt, da möglicherweise nicht alle Krankenhäuser, Ärzte und freiberuflich tätigen Hebammen ihrer Meldepflicht in ausreichendem Maße nachgekommen sind. Immerhin 10.4 Prozent der sexuell aktiven weiblichen Jugendlichen zwischen 14 und 24 Jahren gaben in einer Repräsentativumfrage (durchgeführt 1991 - 1994) an, bereits einmal ungewollt schwanger gewesen zu sein (Bardeleben, Fieberg & Reimann, 1995).

Nicht erst seit dem Auftauchen und der Ausbreitung von AIDS ist Sexualität auch mit Gefahren verbunden, niemals jedoch mit einem solchen Ausmaß subjektiv wahrgenommener Bedrohung für die Gesundheit und das Leben. Zwar ist die Gefahr von HIV-Infektionen bei Jugendlichen bisher als sehr seltenes Ereignis zu betrachten. Nach einer Übersicht des AIDS-Zentrums (Robert Koch Institut, 1997) entfallen am 31.3.1997 von insgesamt 13091 gemeldeten positiven HIV-Bestätigungstests 262 (2 Prozent) auf männliche und 380 (2.9 Prozent) auf weibliche Jugendliche im Alter zwischen 10 und 20 Jahren. Jedoch ist dabei von einer hohen Dunkelziffer noch nicht identifizierter HIV-infizierter Jugendlicher auszugehen. Die am stärksten von HIV betroffenen Altersgruppen sind die Zwanzig - bis Vierzigjährigen. Es ist davon auszugehen, dass diese sich schon in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter mit HIV infiziert haben. Am stärksten sind nach wie vor homosexuelle Jugendliche von der Infektion betroffen (vgl. dazu Coates, 1990), wobei bei weiblichen Jugendlichen die Zuwachsraten am höchsten sind.

Die Ursachen, aber auch die Möglichkeiten zur präventiven Einflussnahme auf die genannten Risiken liegen im Sexual- und Verhütungsverhalten Jugendlicher. Die folgenden Kapitel fassen den Kenntnisstand zu diesem zentralen Entwicklungsthema kurz zusammen.

## 5.1. Sexualverhalten im Jugendalter

Das Eingehen erster sexueller Beziehungen gilt als eine zentrale Entwicklungsaufgabe des Jugendalters im Übergang zum Erwachsenenalter (Dreher & Dreher, 1985; Havighurst, 1948, 1981). Das Gelingen intimer Beziehungen setzt nicht nur den Erwerb psychosozialer und soziosexueller Kompetenzen voraus, sondern ist ein Teil der gesamten Identitätsformung (vgl. Erikson, 1959, 1973) im Jugendalter. Dabei ist die Bewältigung verschiedener Entwicklungsaufgaben nicht isoliert, sondern aufeinander bezogen zu betrachten (vgl. Boeger, 1994). So mag die Aufnahme sexueller Beziehungen einerseits der Integration in einen Freundeskreis, andererseits der Ablösung vom Elternhaus dienen. Nach Neubauer (1990) ist das Gelingen sexueller Erfahrungen abhängig von der „Synchronisation“ anderer Entwicklungsaufgaben, wie zum Beispiel „Gewinnung emotionaler Unabhängigkeit von den Eltern“ und „Erwerb neuerer und reiferer Beziehungen zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts“. Misslingen der Synchronisation hingegen führt nach Ergebnissen seiner Jugendstudie zu weiteren Problembelastungen.

Repräsentative Untersuchungen über das Sexualverhalten von Jugendlichen in der frühen und mittleren Adoleszenz sind bis heute selten. Dagegen gibt es seit den 20er Jahren zahlreiche Befragungen über das Sexualverhalten von Studenten (vgl. Pagenstecher, 1993). Eine Reihe zum Teil kleinerer Studien zur Jugendsexualität wurde angesichts der Ausbreitung von AIDS seit Ende der 80er Jahre durchgeführt. Im Interesse der AIDS-Prävention wollte man herausfinden, inwieweit Schülerinnen und Schülern die Gefahr von AIDS bewusst ist, inwieweit sie sich davor schützen und ob die Angst vor AIDS Einbrüche in das freizügigere Sexualklima unter Jugendlichen bewirkt hätte (Klusmann, Weber & Schmidt, 1993; Schmidt, Klusmann, Renter & Radizi, 1989; Strehlow & Haffner, 1989; Nöstlinger & Wimmer-Puchinger, 1994).

Die erste umfassende repräsentative (deutsche) Untersuchung zur Sexualität im Jugendalter stammt von Sigusch und Schmidt aus dem Jahre 1973. Weitere Studien zur Sexualität im Jugendalter, die sich an Sigusch und Schmidt orientierten, wurden zum Beispiel von Schmid-Tannwald und Urdze (1983), Clement (1986) und Neubauer (1990) durchgeführt. Diese Studien zum Sexualverhalten sind mit Ausnahme der Arbeit von Neubauer (1990) eher atheoretisch angelegt und beinhalten im wesentlichen eine Beschreibung der Koituserfahrungen, Masturbation und des Gebrauchs von Verhütungsmitteln Jugendlicher. Neubauer (1990) verweist auf die Bedeutung verschiedener miteinander vernetzter Entwicklungsaufgaben als erklärende Faktoren der Aufnahme sexueller Beziehungen, die er in ein übergreifendes Sozialisationsmodell einbettet. Insbesondere die Integration in Gleichaltrigengruppen sieht Neubauer als ein „fördernder Faktor“ für die Aufnahme sexueller Beziehungen. Andererseits gilt die Behinderung und Kontrolle der Eltern diesbezüglich als ein hemmender Faktor. Gelingt nach Neubauer die Synchronisation der Entwicklungsaufgaben nicht, so ist nicht nur die Aufnahme sexueller Beziehungen als eigenständige Entwicklungsaufgabe gehemmt, sondern es sind erhebliche weitere Problembelastungen zu erwarten.

Die neueste Repräsentativumfrage zur Jugendsexualität in Ost- und Westdeutschland wurde 1994 im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter Leitung

von Schmid-Tannwald und Kluge (Schmid-Tannwald & Kluge, 1998) durchgeführt und 1998 von Mitarbeitern der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1998) wiederholt. Beide Befragungen stellen eine Wiederholungsbefragung der 1980/1981 durchgeführten Befragung von Schmid-Tannwald und Urdze (1983) dar. Da diese Studien die aktuellsten repräsentativ erhobenen Statistiken zur Jugendsexualität liefern und aufgrund der Altersspanne (vierzehn bis siebzehn Jahre) als Referenzgruppe am ehesten geeignet erscheinen, sind in der folgenden Tabelle ausgewählte Ergebnisse im Vergleich mit der Studie von 1980/1981 dargestellt.

*Tabelle 5-1. Sexuelle Erfahrung 14 – 17jähriger Jugendlicher in den Jahren 1980/81 - 1994 - 1998 - Gesamtgruppe*

	Mädchen			Jungen		
	1980/81	1994	1998	1980/81	1994	1998
Masturbationserfahrung	32 %	43 %		67 %	76 %	---
Heterosexuelle Kontakte (Koitus)	25 %	30 %	38 %	15 %	30 %	29 %

Anmerkung. Repräsentativstudie 1980/1981 von Schmid-Tannwald und Urdze konzipiert; Repräsentativstudie 1994 von Schmid-Tannwald und Kluge konzipiert und Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1998)

Tabelle 5-1 zeigt, dass zu Beginn der 80er Jahre doppelt so viele Jungen wie Mädchen dieser Altersklasse über Masturbationserfahrung verfügten. Auch im Jahre 1994 verfügen Jungen über eine deutlich höhere Masturbationserfahrung als Mädchen, die Mädchen nähern sich jedoch an die Jungen an. Auch Clement (1986) nahm einen Vergleich zweier verschiedener 1966 und 1981 befragten Studententichproben (Durchschnittsalter: 25 Jahre) hinsichtlich ihrer Masturbationserfahrung vor. Er fand zwischen 1966 und 1981 einen noch deutlicheren Anstieg der weiblichen Masturbationserfahrung von 42 Prozent auf 73 Prozent, bei Männern von 89 Prozent auf 92 Prozent. Es ist plausibel, aufgrund des höheren Durchschnittsalters der Studententichprobe von einer höheren Prävalenz der Masturbation als bei vierzehn bis siebzehnjährigen auszugehen. Die überzufällig deutliche Zunahme weiblicher Masturbationsaktivität in beiden Wiederholungsbefragungen spricht jedoch weniger für biologische Erklärungen der Geschlechtsunterschiede des Masturbationsverhaltens als vielmehr für geänderte Sozialisationsbedingungen der verschiedenen Kohorten. Dieser Trend mag ein Ausdruck einer zunehmenden Konvergenz weiblichen und männlichen Sexualverhaltens sein (vgl. dazu auch Koch, 1988), das einerseits mit einem Aufweichen rigider Vorstellungen zu Geschlechterrollen und andererseits mit einer allgemein höheren Toleranz und gesellschaftlicher Permissivität des Sexualverhaltens Jugendlicher zusammenhängen mag.

Für die Annahme einer Konvergenz geschlechtsspezifischer Verhaltensweisen und einer höheren Liberalität im Umgang mit jugendlichem Sexualverhalten sprechen die dargestellten Statistiken zur Koituserfahrung Jugendlicher (vgl. Tabelle 5-1 und Tabelle 5-2). Umgekehrt zur Ausgangslage bei der Masturbation verfügt zu Beginn der 80er Jahre nur ein geringer Teil der vierzehn bis siebzehnjährigen Jungen (15 Prozent Koituserfahrung) im frühen und mittleren Jugendalter über Koituserfahrung. Die Mädchen sind hingegen mit 25 Prozent Koituserfahrung deutlich erfahrener, was mit dem früheren Einsetzen des Wachstumsschubs und der geschlechtlichen Reife bei Mädchen im

Vergleich zu Jungen korrespondiert (vgl. Mönks & Knoers, 1996). Diese Geschlechtsunterschiede sind jedoch 1994 nicht mehr nachweisbar, die Jungen haben sich in der Koituserfahrung den Mädchen angeglichen. Auch eine detailliertere Darstellung mit einer Differenzierung nach einzelnen Jahrgängen weist auf eine Angleichung der Prävalenz sexueller Erfahrung bei Jugendlichen in diesem Zeitraum hin (vgl. Tabelle 5-2).

Die Koituserfahrung vierzehn bis siebzehnjähriger Jugendlicher nimmt zwischen 1980 und 1998 zu. Zwar haben sich nach Schmidt (1993) der Beginn und das Ausmaß heterosexueller Erfahrungen Jugendlicher zwischen 1970 und 1990 nur geringfügig verändert, jedoch kann man nach den Ergebnissen von Schmid-Tannwald und Urdze (1983), bzw. Schmid-Tannwald und Kluge (1998) zwischen Beginn der achtziger und Mitte der 90er Jahre eine weitere leichte Vorverlagerung sexueller Erfahrungen Jugendlicher in diesem Zeitraum konstatieren. Dies korrespondiert auch mit den Entwicklungen in den USA (vgl. Centers for Disease Control, 1991), wie anhand des repräsentativen „Youth Risk Behaviour Survey“ festgestellt wurde. Insbesondere ist in der deutschen Stichprobe ein kleiner, aber nicht zu vernachlässigender Teil vierzehn und fünfzehnjähriger Mädchen und Jungen von der Zunahme betroffen. Möglicherweise spiegelt diese Entwicklung auch Änderungen in der Familienstruktur wider. Im Jahr 1994 ist eine deutlich höhere Zahl der Eltern geschieden oder in Scheidung lebend als 1980/1981. Bei den 1980/81 befragten Jungen lebten 6 Prozent der Eltern in Scheidung (bei Mädchen: 6 Prozent), dagegen 15 Prozent Eltern der im Jahre 1994 befragten Jungen (bei Mädchen: 17 Prozent). Da die Scheidung der Eltern einen akzelerierenden Einfluss auf die körperliche Entwicklung der Kinder auszuüben scheint, ist ein Einfluss der geänderten familiären Bedingungen auf das verfrühte Sexualverhalten Jugendlicher nicht auszuschließen.

*Tabelle 5-2. Sexuelle Erfahrung (Koituserfahrung) 14 – 17jähriger Jugendlicher in den Jahren 1980/81 - 1994 - 1998 - nach Jahrgängen*

	Mädchen			Jungen		
	1980/81	1994	1998	1980/81	1994	1998
14 Jahre	3	8	11	1	8	10
15 Jahre	5	15	29	4	15	13
16 Jahre	28	29	45	15	31	36
17 Jahre	56	66	67	38	61	54

Anmerkung. Repräsentativstudie 1980/1981 von Schmid-Tannwald und Urdze; Repräsentativstudie 1994 von Schmid-Tannwald und Kluge und Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1998.

Dieser Wandel in der Jugendsexualität, der sich schon seit Beginn der 70er Jahre andeutet, lässt sich auf eine Liberalisierung der früher eher repressiven konservativen Moralvorstellungen zurückführen (Schmidt, Klusmann & Zeitzschel, 1993). Offen bleibt dabei, ob diese sexuelle Liberalisierung nicht andere Zwänge mit sich gebracht hat. So wird in der neuesten Repräsentativstudie (Schmid-Tannwald & Kluge, 1998) die Frage nach einem möglicherweise bestehenden sexuellen Leistungsdruck im Freundeskreis von mehr Jugendlichen, die bereits Geschlechtsverkehr hatten, mit „Ja“ beantwortet als von koitusunerfahrenen Jugendlichen. Durchschnittlich sind knapp ein Viertel der koitusunerfahrenen Jungen und ein Fünftel der Mädchen mit Koituserfahrung der Meinung,

es bestehe sexueller Leistungsdruck, jedoch nur 13 Prozent der Jungen und Mädchen ohne Koituserfahrung (Schmid-Tannwald & Kluge, 1998, S. 83). Auch dieses Ergebnis steht etwas im Widerspruch zur Annahme von Schmidt, wonach Konformitätsdruck der Gleichaltrigengruppe heute die Aufnahme sexueller Beziehungen weniger als 1970 beeinflussen soll (Schmidt, 1993, S. 5).

Schenkt man den Aussagen von Schmidt (1993) Glauben, so wird die Entwicklung zur Konvergenz der Geschlechter im Bereich des Sexualverhaltens von Einstellungsänderungen der Jugendlichen im Bereich des Geschlechtsrollenverhaltens begleitet. Einerseits übernehmen Mädchen häufiger die Kontrolle in heterosexuellen Situationen und fordern mehr Autonomie in Beziehungen. Sowohl Mädchen als auch Jungen beschreiben, dass die sexuelle Initiative heute deutlich seltener als früher vorrangig vom Jungen und deutlich häufiger als früher vorrangig vom Mädchen ausgeht (z.B. Schmidt et al., 1993). Bei der Jungen hingegen zeigt sich eine Tendenz zur Romantisierung. So wird von Jungen heute Liebe häufiger als wichtigster Beweggrund für den ersten Geschlechtsverkehr genannt. Auch verbinden Jungen in ihren moralischen Überzeugungen Sexualität und Liebe stärker und beharren stärker als früher darauf, dass sie selbst, wie auch die Freundin treu sein sollten. Dennoch sind romantisierende Vorstellungen auch heute noch bei Mädchen stärker als bei Jungen vorhanden.

Kritisch anzumerken zur These der Angleichung der Geschlechter ist, dass ein größerer Teil der Mädchen vor „erstem“ Petting und „erstem“ Geschlechtsverkehr mit Jugendfreunden Erfahrung mit sexueller Belästigung und sexueller Gewalt durch Erwachsene haben. Das weitestgehende Fehlen solcher Fakten in der Sexualempirie mag auf den Ausschluss von (hetero)sexuellen Kindheitserfahrungen in früheren Studien zur Jugendsexualität zurückzuführen sein (vgl. Pagenstecher, 1993). Krahé, Scheinberger-Olwig und Waizenhöfer (1999a) haben in einer in Berlin durchgeführten Untersuchung von Jugendlichen herausgefunden, dass immerhin 8.9 Prozent der Jugendlichen in der Kindheit von sexuellem Missbrauch betroffen waren, die Mädchen deutlich stärker als die Jungen. Die Viktimisierung in der Kindheit erwies sich dabei als ein gravierender Risikofaktor für das Erleben von sexuellem Missbrauch in der Adoleszenz. In der Adoleszenz berichteten immerhin 25 Prozent der jungen Frauen unfreiwillige sexuelle Kontakte mit jungen Männern, die sich strafrechtlich definierten Tatbeständen zuordnen ließen (Krahé, Scheinberger-Olwig & Waizenhöfer, 1999b). Darüber hinaus ist die Befriedigung der Mädchen mit dem ersten Geschlechtsverkehr deutlich geringer und Gefühle des Bedauerns nach dem Geschlechtsverkehr stärker ausgeprägt als bei den Jungen (Sawyer & Smith, 1996; Schmidt, Klusmann & Zeitzschel, 1993).

Die Vorverlagerung sexueller Aktivitäten in das frühere Jugendalter wird von einem Einstellungswandel der Erwachsenen gegenüber Jugendsexualität begleitet. Ein hohes Maß an Toleranz heterosexueller Erfahrungen in der Adoleszenz ist heute selbstverständlich, der klassische Generationskonflikt, der früher zu demonstrativen Ablösungen vom Elternhaus geführt hat, existiert in dieser Form praktisch nicht mehr. Allerdings bedeutet dies nicht, dass Eltern keinen Einfluss auf die Sexualität der Kinder nehmen. Das elterliche Kontrollverhalten ist nach wie vor bei Mädchen stärker ausgeprägt und stellt einen nicht zu

vernachlässigenden Einflussfaktor auf das Sexualverhalten der Jugendlichen dar (vgl. Schmid-Tannwald & Kluge, 1998).

## 5.2. Das erste Mal

Der Verlust der Virginität ist zu einem modernen Übergangsritus geworden (vgl. Muuss, 1982) und wird von einer ganzen Reihe weiterer psychologischer Faktoren begleitet, wie der Betonung persönlicher Unabhängigkeit und Autonomie und der Bestätigung der sexuellen Identität als Mann oder Frau. Der erste Geschlechtsverkehr kann als eines der wichtigsten Erlebnisse der psychosexuellen Entwicklung des Jugendlichen gesehen werden, nicht zuletzt da ersten sexuellen Erfahrungen Bedeutung für das spätere Gelingen oder Misslingen intimer Begegnungen zukommt. Gerade ungünstige oder traumatisierende erste Erfahrungen können zu einer Abwehr sexueller Wünsche führen oder zur Entstehung sexueller Funktionsstörungen disponieren. Auf der anderen Seite kommt dem ersten Geschlechtsverkehr auch eine determinierende Bedeutung für das zukünftige Kontrazeptionsverhalten zu. So besteht nach Schmid-Tannwald und Urdze (1983) die Tendenz bei der einmal gewählten Verhütungsmethode zu bleiben. Auch nach Richard und van der Pligt (1991) soll die Kondombenutzung beim ersten Sexualverkehr ein wichtiger Prädiktor für die zukünftige Verwendung von Kondomen darstellen.

Unglücklicherweise verwenden gerade frühreife Mädchen und Jungen („early maturers“) oft keinerlei Verhütungsmittel beim Geschlechtsverkehr (Hayes, 1987; Kraft, 1991, 1993; Zelnik & Shah, 1983) und setzen sich damit dem Risiko ungewollter Schwangerschaft und sexuell übertragbarer Krankheiten aus. In einer repräsentativen und prospektiven amerikanischen Längsschnittstudie dem National und Longitudinal Survey of Youth (NLSY) an über 20000 Jugendlichen konnte ebenfalls der Zusammenhang zwischen vergleichsweise frühen sexuellen Erfahrungen und Teenage Schwangerschaften gesichert werden (Hockaday, Crase, Shelley & Stockdale, 2000). Ein erster Schritt, um effektive Präventionsstrategien zu entwickeln, dürfte die Erforschung von Determinanten zu frühen Sexualverhaltens sein mit dem Ziel dieses langfristig auf ein höheres Lebensalter zu verlagern (Jakobsen, Rise, Aas & Andersen, 1997). Als weitere Determinanten der Jugendschwangerschaft identifizierten Hockaday et al. (2000) die Trennung der biologischen Eltern, niedrige Bildung der Mutter und Armut, eigene niedrige Bildungserwartung und Risikoverhaltensweisen wie Alkoholgebrauch und delinquentes Verhalten, sowie niedriges Selbstwertgefühl.

Eine Vielzahl von Forschungsarbeiten beschäftigt sich mit den Korrelaten des ersten Geschlechtsverkehrs im Jugendalter (Hofferth, Kahn & Baldwin, 1987). Strouse und Fabes (1987) konnten insgesamt fünf miteinander interagierende Kategorien identifizieren: Als erster Einflussfaktor wird das Familiensystem genannt. Begünstigend für sehr frühe sexuelle Kontakte wirken schlechte Eltern-Kind Beziehungen, die Trennung von den Eltern, Ein-Eltern Familien und niedriger sozioökonomischer Status. Ein weiterer Faktor ist die soziale Kontrolle, die Schuldgefühle, Religiosität, konservative Sozialisation, elterliche Kontrolle und Angst vor negativen Konsequenzen einschließt. Als drittes wirken

Peereinflüsse, wie zum Beispiel die Akzeptanz von Geschlechtsverkehr durch Gleichaltrige oder der Druck zur Peerkonformität. Ein vierte Gruppe von Einflüssen umfasst die persönliche Bereitschaft. Damit ist die persönliche sexuelle Einstellung, das tatsächliche Alter, das Menarchealter, die bisherigen Erfahrungen mit Verabredungen, das schulische Leistungsniveau und das Selbstwertgefühl gemeint. Ein fünfter Faktor stellt das soziale Milieu dar, einschließlich Variablen der Rasse, der Wohngegend, der Normen, der sozialen Einflüsse und der Massenmedien.

Die Vielzahl der genannten Faktoren von Strouse und Fabes widerspiegelt die Vielzahl der derzeit existierenden Erklärungsansätze zur Jugendsexualität, die von biologischen Theorien bis hin zu psychosozialen Ansätzen (Miller & Fox, 1987) reichen.

Zusammenfassend sind aus präventiver Sicht die sogenannten „early maturers“, also die körperlich frühreifen sexuell aktiven Jugendlichen aufgrund ihres inkonsistenten oder fehlenden Verhütungsverhaltens für ungewollte Schwangerschaften und sexuell übertragbare Krankheiten besonders gefährdet. Mögliche entwicklungspsychologische Erklärungen für das mangelhafte Verhütungsverhalten sind im Kapitel 6.1.2.5 aufgeführt. Als mögliche präventive Zielsetzung gilt das Aufschieben oder Verlagern sexueller Aktivitäten auf ein höheres Lebensalter (z.B. Lohaus, 1993). Allerdings ist es fraglich, ob Präventionsprogramme überhaupt ein ausreichendes Potential entfalten können, um spezielle Risikopopulationen zu erreichen. Jedoch gibt es erste Hinweise, dass durch den Einsatz von Gleichaltrigen gefährdete Risikogruppen besser zu erreichen sind als durch Professionelle oder Experten (Jay, DuRant, Shoffit, Linder & Litt, 1984).

Weiter bleibt festzuhalten, dass der erste Geschlechtsverkehr als ein wichtiger Prädiktor für die zukünftige Verwendung von Verhütungsmitteln gelten kann. Daraus ist zu schließen, dass personalkommunikative aber auch andere Präventionsprogramme möglichst noch vor dem ersten Geschlechtsverkehr einsetzen sollten. Berücksichtigt man die Ergebnisse der oben dargestellten Repräsentativstudien (vgl. Tabelle 5-2) so verfügen im Jahr 1998 um die 10 Prozent der Vierzehnjährigen über erste sexuelle Erfahrungen. Ungeklärt ist dabei, inwieweit Jugendlichen schon vor dem vierzehnten Lebensjahr das erste sexuelle Erlebnis widerfährt. Bei der möglicherweise noch andauernden Vorverlagerung sexueller Erfahrungen Jugendlicher sollten in zukünftigen Repräsentativstudien auch dreizehnjährige Jugendliche zu ihrem Sexualverhalten befragt werden, da erst so die Möglichkeit besteht, den Anteil der stark gefährdeten „early maturers“ abzuschätzen. Wiederholt zeigt sich in Studien eine positive Korrelation des Alters mit dem Verhütungsverhalten. Das Gefährdungspotential der jüngeren Jugendlichen könnte aus entwicklungspsychologischer Sicht mit einem Defizit zur Antizipation langfristiger Konsequenzen im Zusammenhang stehen (vgl. 6.1.2.5. ).

### 5.3. Kontrazeptionsverhalten im Jugendalter

Als präventive Gegenmaßnahme sowohl gegen die ungewollte Schwangerschaft, als auch gegen die Infektion mit HIV und sexuell übertragbare Krankheiten wird in Präventionskampagnen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung die

Verwendung von Kondomen propagiert. Verschiedene Wiederholungsbefragungen (vgl. Knopf & Lange, 1993; Schmid-Tannwald & Kluge, 1998) zeigen, dass sich das Verhütungsverhalten der Jugendlichen seit den 70er und 80er Jahren deutlich verbessert hat.

*Tabelle 5-3. Verhütungsverhalten beim ersten Mal (in Prozent) 14 – 17jähriger Jugendlicher in den Jahren 1980/81 - 1994 - 1998 - Gesamtgruppe*

	Mädchen (14-17 Jahre)			Jungen (14-17 Jahre)		
	1980	1994	1998	1980	1994	1998
Kondom	33	63	68	28	56	55
Pille	18	27	31	11	25	31

Anmerkung. Repräsentativstudie 1980/1981 von Schmid-Tannwald und Urdze; Repräsentativstudie 1994 von Schmid-Tannwald und Kluge und Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1998, nur westdeutsche Stichproben

Schätzungen zur Häufigkeit der Verwendung von Verhütungsmitteln beim ersten Geschlechtsverkehr seit Beginn der 90er Jahre liegen zwischen 80 und 92 Prozent, wobei hier ebenfalls eher unsichere „Verhütungsmittel“ wie rechtzeitiger Abbruch des Verkehrs (Coitus interruptus) eingeschlossen sind.

Der Trendvergleich weist auf ein verbessertes Verhütungsverhalten Jugendlicher Ende der 90er Jahre im Vergleich zum Beginn der 80er Jahre hin. Die Verwendung beider Verhütungsmittel Kondom und Pille beim ersten Geschlechtsverkehr nimmt in diesem Zeitraum zu. Vergleichbare Daten zur Verwendung des Kondoms berichten Knopf und Lange (1993). Im Jahr 1990 schützten sich 54 Prozent der Jungen, bzw. 57 Prozent der Mädchen beim ersten Geschlechtsverkehr mit dem Kondom. Die BZgA berichtet eine Häufigkeit der Kondomverwendung von 1998 befragten Jugendlichen von 55 Prozent der Jungen und 68 Prozent der Mädchen. In allen Erhebungen wurde zusätzlich die Verwendung von Verhütungsmitteln beim letzten Geschlechtsverkehr erfragt. Relativ übereinstimmend nimmt im Vergleich zum ersten Mal die Häufigkeit der Verwendung des Kondoms beim letzten Geschlechtsverkehr ab, die Verwendung der Pille gleichzeitig zu (z.B. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1998). Auch in kanadischen Studien ist ein entsprechendes Muster nachweisbar (Nguyet, Maheux, Béland & Pica, 1994). Dies wird mit dem Eingehen fester Partnerschaften in Zusammenhang gebracht. Offensichtlich gehen Jugendliche, wenn sie Vertrauen in eine bestehende Partnerschaft entwickelt haben, zur Pilleneinnahme über. Damit wird aber die Verwendung des Kondoms für viele überflüssig, da sie sich in der Partnerschaft unter der Annahme wechselseitiger Treue vor sexuell übertragbaren Krankheiten geschützt fühlen und das Ansinnen des Partners, Kondome zu verwenden, als Ausdruck des Misstrauens empfinden.

Häufig wird sobald durch ein Verhütungsmittel der Schutz vor ungewollten Schwangerschaften erreicht ist, auf die Verwendung von Kondomen verzichtet, meist weil der Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten als weniger bedeutsam, als der Schutz vor ungewollten Schwangerschaften angesehen wird. Im Extremfall findet man sogar einen negativen Zusammenhang zwischen der Einnahme der Pille und der Verwendung von Kondomen.

Kann man nach den doch überwiegend positiven Einstellungen der Jugendlichen gegenüber der Kondom- und Pillenverwendung überhaupt von einer besonderen

Gefährdung der Jugendlichen für ungewollte Schwangerschaften und sexuell übertragbare Krankheiten ausgehen? Zunächst sollte man sich vergegenwärtigen, dass der erste Geschlechtsverkehr für die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen nach wie vor eher spontan und ungeplant passiert. Seiffge–Krenke (1994, S.112) charakterisiert den Geschlechtsverkehr bei Jugendlichen als ein Ereignis, „das spontan geschieht, häufig in einer Situation, in der wenig Vorbereitungen möglich sind und das sich mit großer Häufigkeit im Elternhaus ereignet, wenn sich zufällig eine Gelegenheit zum Alleinsein bietet“.

Zum zweiten lässt sich in verschiedenen nationalen und internationalen Studien zum Sexualverhalten Jugendlicher konsistent eine kleine, aber nicht zu vernachlässigende Gruppe Jugendlicher mit einer erhöhten Promiskuität nachweisen. In einer englischen Stichprobe (Bowie & Ford, 1989) wurden 400 Jugendliche im Alter zwischen 16 und 21 Jahren befragt. Etwa die Hälfte der 16jährigen und 89 Prozent der 21jährigen waren sexuell aktiv, wobei deren durchschnittliche Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs bei 62 mal pro Jahr lag. Innerhalb dieser Stichprobe hatte ein kleiner Prozentsatz von 5 Prozent innerhalb der letzten 12 Monate mit vier oder mehr Partnern Geschlechtsverkehr. Davon hatten 83 Prozent nicht die Absicht bei ihrem nächsten Geschlechtsverkehr ein Kondom zu benutzen. Auch in der deutschen Stichprobe (Bardeleben, Fieberg und Reimann, 1995) lässt sich eine kleine Gruppe von ca. 5 Prozent sexuell aktiver Jugendlicher nachweisen, die ungefähr 30 Prozent aller Sexualkontakte auf sich vereinigen. Bardeleben et al. (1995) weisen darauf hin, dass ein nicht unbeträchtlicher Anteil der sexuell aktiven Männer und Frauen bereit ist, trotz generell vorhandener Absicht, ein Kondom zu benutzen, dennoch auf das Kondom zu verzichten, wenn sich situativ bei der Anwendung Schwierigkeiten ergeben.

In einer kanadischen Stichprobe (MacDonald et al., 1990) hatten von den 5514 Collegestudenten (im Schnitt: 19 Jahre) 21.3 Prozent der Männer und 8.6 Prozent der Frauen insgesamt mehr als 10 Geschlechtspartner und in dieser Gruppe benutzen nur 21 Prozent der Männer und 7.5 Prozent der Frauen Kondome. Gerade diejenigen Jugendlichen mit dem häufigsten Wechsel an Sexualpartnern verwenden deutlich seltener Kondome (vgl. dazu Biglan, Metzler, Wirt, Ary, Noell et al., 1988).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass kulturübergreifend eine kleine Gruppe von Jugendlichen von fünf bis zehn Prozent mit häufigen Sexualkontakten aufgrund ihres inkonsistenten Verhütungsverhaltens besonders gefährdet erscheint. Es ist zu vermuten, dass die zunehmenden Prävalenzraten für HIV-Infektion bei heterosexuellen Mädchen und bei homosexuellen Jungen auf diese Gruppe entfallen. Des weiteren verwendet über die Hälfte der Jugendlichen beim ersten Geschlechtsverkehr Kondome, die jedoch bei weiteren Sexualkontakten – vermutlich mit zunehmendem Vertrauen in die Beziehung – von anderen Verhütungsmitteln, wie zum Beispiel der Pille abgelöst werden. Auch wenn die Jugendlichen Treue und Vertrauen als die wichtigsten Aspekte einer glücklichen Beziehung betrachten (BZgA, 1998) und innerhalb fester Beziehungen tatsächlich monogam leben, finden gerade in diesem Lebensabschnitt häufigere Partnerwechsel („sequentielle Monogamie“) statt. Daher sind Jugendliche in besonderer Weise dem Risiko sexuell übertragbarer Krankheiten ausgesetzt.