



Warum ist das Thema sexuelle Gesundheit während der Pubertät so wichtig?

Intime Beziehungen und sexuelle Aktivität setzen oft im Jugendalter ein. Weil die Aufnahme sexueller Beziehungen in Industriegesellschaften heute früher erfolgt, können emotional und kognitiv noch heranwachsende junge Menschen auch eher ungeplant bzw. ungewollt mit Schwangerschaft konfrontiert werden oder sich mit sexuell übertragbaren Infektionen anstecken. Frühe sexuelle Aktivität geht häufig einher mit Substanzkonsum, niedrigerem Bildungsstand und psychischer Labilität.

Die Raten sexuell übertragener Infektionen sind, besonders unter Jugendlichen, schwer abzuschätzen. Allerdings hat die Prävalenz der häufigsten Geschlechtskrankheiten (Chlamydien und Gonorrhö) im zurückliegenden Jahrzehnt in mehreren europäischen Ländern zugenommen.

Die wichtigste Methode zur Prävention solcher Krankheiten ist der Gebrauch von Kondomen, die in vielen Ländern zugleich das unter 15-Jährigen am häufigsten angewandte Verhütungsmittel sind. Der Einsatz von Kondomen ist durch Faktoren wie Selbstwirksamkeitserwartung, die wahrgenommene Haltung Gleichaltriger und das eigene Durchsetzungsvermögen beeinflussbar. Zwischen dem Verzicht auf den Gebrauch eines Kondoms und anderem riskantem Sexualverhalten wie etwa der frühen Aufnahme sexueller Beziehungen, Geschlechtsverkehr mit mehreren Partnern und Substanzkonsum wurde ein Zusammenhang aufgezeigt.

In vielen Ländern ist die Zahl der Jugendschwangerschaften seit zwei Jahrzehnten rückläufig, doch ist das Thema wegen der oft negativen Folgen für Mutter und Kind gesundheitspolitisch weiter brisant. Schwangerschaften lassen sich außer durch Kondome auch durch sichere und für Frauen jeden Alters geeignete Antibabypillen verhindern.

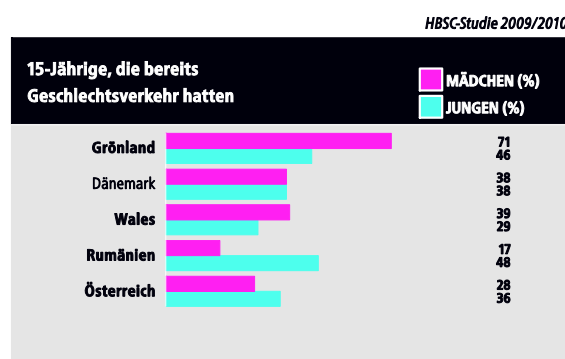
Dieses Faktenblatt fasst die Ergebnisse des Berichts über die Studie 2009/2010 zum Gesundheitsverhalten von Kindern im schulpflichtigen Alter (HBSC) zusammen.¹

Ergebnisse der HBSC-Studie: ein Überblick über die sexuelle Gesundheit von Jugendlichen

Im Studienzeitraum 2009/2010 wurden die Jugendlichen auch zu ihrem Sexualleben befragt. Wenn die Jugendlichen sich als sexuell aktiv bezeichneten, wurden sie gefragt, ob sie oder ihr Partner beim letzten Geschlechtsverkehr Kondome und andere Verhütungsmittel benutzt hätten.

¹ Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>, accessed 26 April 2012).

ten. Die vorgestellten Daten beziehen sich nur auf 15-Jährige. Im Durchschnitt aller an der Studie teilnehmenden Länder und Regionen bezeichneten sich 29% der Jungen und 23% der Mädchen als sexuell aktiv (s. Abb.).



Hinweis: Signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern ($p < 0,05$)

Unterschiede zwischen den Ländern

Europa und Nordamerika wiesen große Unterschiede hinsichtlich des Gebrauchs von Antibabypille und Kondom durch Jugendliche auf. Insgesamt wird die Pille zwar nur wenig genommen, doch ist der Gebrauch geografisch deutlich unterscheidbar. Im Norden und Westen der Europäischen Region sagen Mädchen am häufigsten und im Süden und Osten am wenigsten, dass sie die Pille nehmen. Die Akzeptanz sexueller Aktivität in manchen Gesellschaften (kulturell, religiös, politisch und ökonomisch bedingt) mag mit der Akzeptanz der Pille einhergehen, sodass hier Verhütungsmittel und Sexualaufklärung für Jugendliche leichter zugänglich sind.

Geschlecht

In ca. der Hälfte der beteiligten Länder gaben Jungen signifikant häufiger als Mädchen an, sexuell aktiv zu sein. Die größten Unterschiede zwischen den Geschlechtern traten in Armenien, Griechenland und osteuropäischen Ländern auf.

In manchen Ländern ist das Verhältnis jedoch umgekehrt und mehr Mädchen als Jungen geben hier an, bereits Geschlechtsverkehr zu praktizieren. Dies gilt hauptsächlich für Nord- und Westeuropa und mag eine Erosion der Geschlechterrollen in freizügigeren Kulturen widerspiegeln.

Jungen geben vielleicht eher als Mädchen an, beim letzten Geschlechtsverkehr Kondome benutzt zu haben, weil sie auch weniger Scham empfinden, Kondome zu kaufen und mit sich zu tragen. Dass Jungen nicht immer wissen, ob ihr Partner die Pille nimmt, könnte erklären, warum Mädchen häufiger angeben, beim letzten Geschlechtsakt durch die Pille vor Schwangerschaft geschützt gewesen zu sein.

Kondom und Pille sind die unter Jugendlichen verbreitetsten Verhütungsmittel, doch schützen sich nur wenige doppelt (durch Pille und Kondom).

Wohlstandsniveau der Familie

Frühe sexuelle Erfahrungen werden nur in wenigen Ländern durch den Wohlstand der Familie signifikant beeinflusst. In den Ländern, in denen der Wohlstand der Familie ein signifikanter Faktor war, waren Jungen aus weniger wohlhabenden Familien eher sexuell erfahren, während es sich bei Mädchen umgekehrt verhielt.

Grundsätzliche Empfehlungen

Die Förderung eines verantwortlichen Sexualverhaltens durch Aufklärung und Angebote, die den Zugang zu Informationen und Verhütungsmitteln ermöglichen und dabei die Vertraulichkeit schützen, ist unentbehrlich. Verzahnte Programme unter Beteiligung von Schulen, Gemeinschaften und Gesundheitseinrichtungen zur Verwirklichung dieser Ziele sind der erfolgversprechendste Ansatz. Frühzeitige, umfassende Aufklärung über Sexualität und Partnerschaft ist zu empfehlen, weil sie dann noch vor der Aufnahme der sexuellen Aktivität etwas bewirken kann.

Verständigungs- und Verhandlungskompetenz in Bezug auf Ort und Zeit des ersten Sexualkontakts können ein bedeutendes Ziel der Aufklärung über Sexualität und Partnerschaft sein, weil sie junge Menschen in die Lage versetzt, sexuelle Beziehungen abzulehnen, bevor sie dazu bereit sind.

Gegebenenfalls sind für Jungen und Mädchen unterschiedliche Aussagen über den Gebrauch von Verhütungsmitteln erforderlich, denn Gründe und Hindernisse für das Mitsichtragen und den Gebrauch von Kondomen differieren zwischen den Geschlechtern. Jungen sind empfänglicher für Aussagen zu HIV/Aids, während Mädchen eher auf das Thema Schwangerschaft reagieren.

Die WHO hat in verschiedenen Ländern Lücken in der Verfügbarkeit und/oder Angemessenheit jugendspezifischer Gesundheitsangebote aufgezeigt.

- Ein in Bezug auf Altersgruppen unausgewogenes Angebot kann junge Menschen davon abhalten, sich vor der Aufnahme sexueller Aktivität über Verhütung zu informieren.
- Allen Altersgruppen sollten Hilfe und Rat für den Gebrauch von Kondomen und anderen Verhütungsmitteln angeboten werden. Die Angebote sollten zugänglich sein und vertraulich durch auf die konkreten Bedürfnisse der jungen Menschen geschultes Personal erfolgen.
- Neben einer umfassenden Aufklärung über Sexualität und Beziehungen und neben jugendgerechten Angeboten sind breit gefasste Programme, die gesellschaftlicher Ausgrenzung durch die Förderung von Selbstwertgefühl, Aufklärung und Berufsvorbereitung entgegenwirken, effektive Mittel gegen potenziell negative Folgen früher sexueller Aktivität.

2010 veröffentlichten das Regionalbüro und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam die *Standards für die Sexualaufklärung in Europa - Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten.*²

Weitere Auskünfte erteilen:

Fachinformationen:

Vivian Barnekow
Programmleiterin, Gesundheit und Entwicklung
von Kindern und Jugendlichen
Abteilung Nichtübertragbare Krankheiten und
Gesundheitsförderung
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø,
Dänemark
Tel.: +45 3917 1410
E-Mail: vbr@euro.who.int

Mediananfragen:

Tina Kiær
Informationsbeauftragte, Abteilung Nichtübertrag-
bare Krankheiten und Gesundheitsförderung
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø,
Dänemark
Tel.: +45 3917 1250, +45 4087 4876 (Mobiltel.)
E-Mail: tki@euro.who.int

² *Standards für die Sexualaufklärung in Europa - Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten.* Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, und Köln, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2010 (<http://www.bzga.de/infomaterialien/einzelpublikationen/?idx=2042>, eingesehen am 1. Mai 2012).