

Sexuelle Aktivität & Verhütung

Kristina Winter, Marie Böhm, Katharina S. Bargholz, Jenny Markert, Irene Moor



hbosc
HEALTH BEHAVIOUR IN
SCHOOL-AGED CHILDREN
SACHSEN-ANHALT

UM:|H UNIVERSITÄTSMEDIZIN
HALLE



Medizinische Fakultät
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Gefördert von der

ikk gesund
plus

2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie

Faktenblatt „Sexuelle Aktivität & Verhütung“



Sexuelle Aktivität & Verhütung

Relevanz

Erste sexuelle Erfahrungen stellen einen wichtigen und typischen Entwicklungsschritt im Jugendalter dar, der jedoch auch einige Risiken bergen kann (u. a. Grenzverletzungen, Infektion mit Geschlechtskrankheiten, ungewollte Schwangerschaft).¹⁻⁴ Erkenntnisse über die sexuelle Gesundheit sind daher von besonderer Bedeutung, um Jugendliche handlungsfähig und geschützt ihre Sexualität erkunden zu lassen.

Hauptergebnisse 2022



Etwa ein Drittel der Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt hatte den ersten Geschlechtsverkehr – die meisten von ihnen im Alter von 14 Jahren (40,2 %). Beim letzten Geschlechtsverkehr verhüteten 27 % mit Pille und Kondom in Kombination. 12 % nutzten keine Verhütung bzw. war diese unklar.



In Bezug auf die sexuelle Aktivität und das Verhütungsverhalten zeigen sich keine signifikanten Unterschiede nach Geschlecht. Mädchen hatten tendenziell etwas häufiger bereits Geschlechtsverkehr (ca. 35 % vs. 32 %). Im Verhütungsverhalten bestehen kaum Differenzen (ca. 89 % vs. 90 %).



Neuntklässler*innen an Gymnasien sind mit etwa 20 % deutlich seltener sexuell aktiv als Neuntklässler*innen an Sekundar- und Gemeinschaftsschulen (ca. 43 % bzw. 39,7 %). Im Verhütungsverhalten sind kaum Schulformunterschiede erkennbar, wobei an Gymnasien mit ca. 91 % am häufigsten über die Verwendung von Kontrazeptiva berichtet wurde.



Im Vergleich zu 2018 sind 2022 signifikant mehr Neuntklässler*innen sexuell aktiv (29,8 % vs. 33,5 %), unabhängig von Geschlecht und Schulform. Gleichzeitig geben 2022 etwas mehr Schüler*innen die Verwendung von Kontrazeptiva beim letzten Geschlechtsverkehr an als 2018 (85,9 % vs. 88 %). Dieser Anstieg betrifft insbesondere Jungen.



Hintergrund



Die Entdeckung der Sexualität während der Pubertät gehört zu den Entwicklungsaufgaben im Jugendalter und ist ein wichtiger Bestandteil des Aufbaus sozialer Beziehungen und der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper.⁵⁻⁷ Das Wissen über Sexualität und Verhütung erlangen Kinder und Jugendliche heute primär über die Schule und die sozialen Medien⁸. Aber auch die Familie bleibt nach wie vor eine wichtige Instanz für die Sexualaufklärung, wobei sich positive Beziehungs- und Kommunikationsmuster in der Familie und im Freundeskreis förderlich auf die sexuelle Gesundheit auswirken können.⁹⁻¹¹

Ein riskantes Sexualverhalten, z. B. durch eine frühe sexuelle Initiation oder fehlende Verhütung kann zu sexuellen Grenzverletzungen, ungewollten Schwangerschaften oder zur Übertragung von Krankheiten führen.^{12,13} Sowohl das Kondom als auch die Pille dienen der Empfängnisverhütung, wobei Ersterem weiterhin die Bedeutung als Präventionsmittel zur Verringerung des Infektionsrisikos sexuell übertragbarer Krankheiten wie HIV, HPV, Chlamydien, Syphilis oder Gonorrhoe zukommt.¹⁴ Unter Jugendlichen findet das Präservativ als Verhütungsmittel häufiger Verwendung als die Pille, deren Verwendung seit einigen Jahren deutlich rückläufig ist.¹⁵

Sexuelle Aktivität - 2022 & 2018 im Vergleich

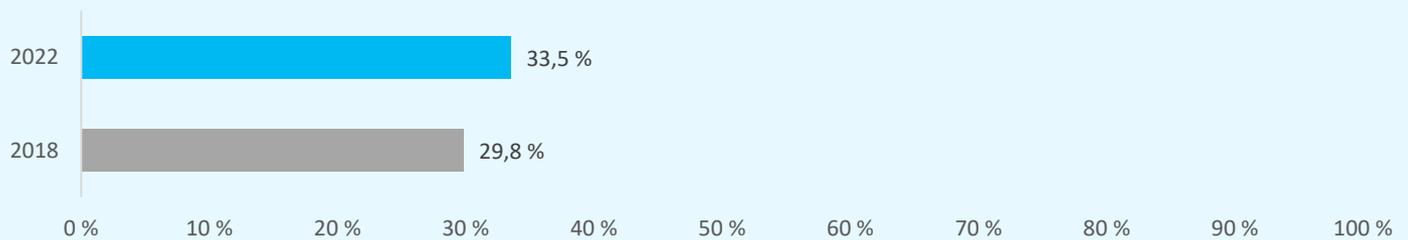
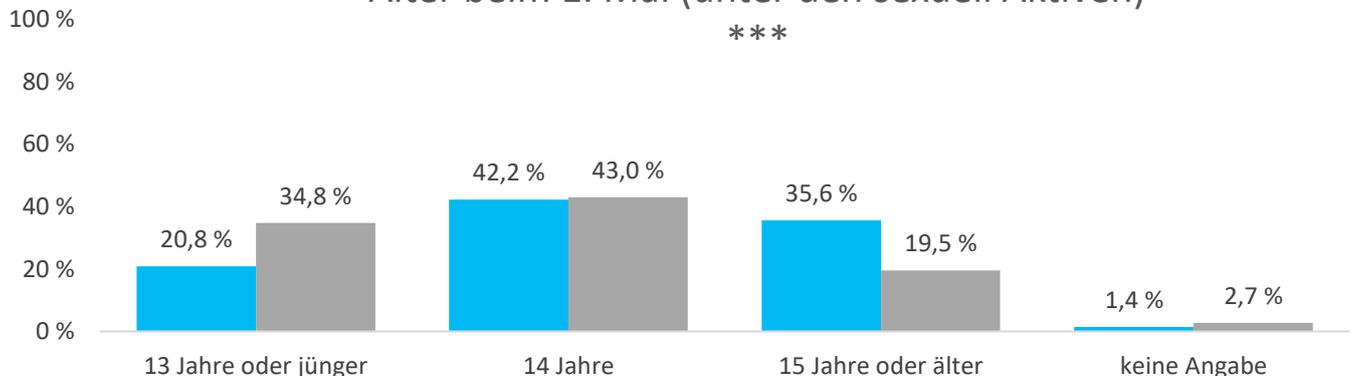


Abb. 1: Angaben der befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018 zur sexuellen Aktivität (mind. einmaliger Geschlechtsverkehr im bisherigen Leben) (in %). 2022 n = 1.519; 2018 n = 1.274.

Alter beim 1. Mal (unter den sexuell Aktiven)



* p<0,05, ** p<0,01, *** p<0,001 (bezogen auf den Unterschied in der Verteilung zwischen 2018 und 2022)

■ 2022 ■ 2018

Abb. 2: Angaben der befragten sexuell aktiven Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018 zum Alter bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr (in %). 2022 n = 485; 2018 n = 358.



Von den befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt gab etwa ein Drittel (33,4 %) an, zum Zeitpunkt der Befragung mind. einmal Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, also sexuell aktiv zu sein. Etwa zwei Drittel der Neuntklässler*innen (66,6 %) waren noch nicht sexuell aktiv. Damit hat sich der Anteil sexuell aktiver Neuntklässler*innen von 2018 auf 2022 um 3,7 Prozentpunkte leicht erhöht (vgl. Abb. 1). Von den bereits sexuell aktiven Neuntklässler*innen

hatten 2022 etwa 21 % im Alter von 13 Jahren oder jünger ihren ersten Geschlechtsverkehr (vgl. Abb. 2). Dieser Anteil war 2018 mit 34,8 % noch deutlich höher. Die Mehrheit von knapp über 40 % hatte ihr erstes Mal mit 14 Jahren (sowohl 2022 als auch 2018). Ca. 36 % der sexuell Aktiven gaben 2022 an, mit 15 Jahren oder älter ihren ersten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Dieser Anteil ist seit 2018 stark gestiegen. Damals waren es knapp 20 %.

Im Detail

Sexuelle Aktivität

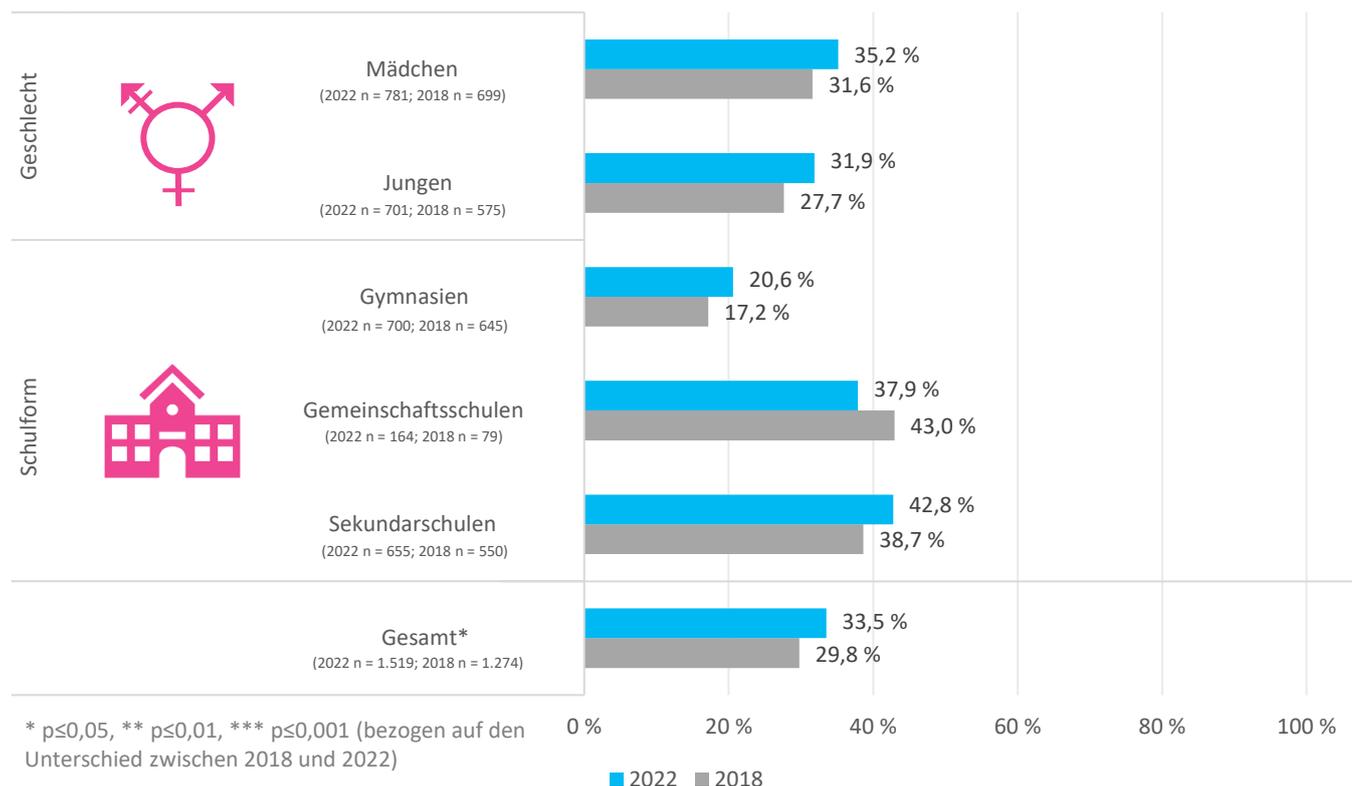


Abb. 3: Befragte Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt, die mind. einmalig Geschlechtsverkehr im bisherigen Leben hatten 2022 und 2018, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

Insgesamt berichten 2022 mit 33,5 % signifikant mehr Schüler*innen der befragten 9. Klassen, dass sie sexuell aktiv sind als 2018 (29,8 %). Dieser Anstieg zeigt sich unabhängig vom Geschlecht und der Schulform (vgl. Abb. 3). Bei Mädchen stieg der Anteil von ca. 32 % im Jahr 2018 auf etwa 35 % im Jahr 2022.

Bei den Jungen stieg der Anteil um 4,2 Prozentpunkte auf 31,9 % im Jahr 2022. Damit geben weiterhin Mädchen in der 9. Klasse etwas häufiger als Jungen an, mind. einmal Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Ebenso zeigen sich die Schulformunterschiede per-



sistent. So erhöhte sich der Anteil der Neuntklässler*innen an Gymnasien, die angaben, schonmal Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, um 3,4 Prozentpunkte (nicht signifikant) und an Sekundarschulen um 4,1 Prozentpunkte (ebenfalls nicht signifikant). An den Gemeinschaftsschulen hingegen, welche 2018 mit 43 % noch den höchsten Anteil sexuell aktiver Neuntklässler*innen verzeichneten, gab es einen

(nicht signifikanten) Rückgang um 5,1 Prozentpunkte. Damit geben Gymnasiast*innen mit 20,6 % weiterhin deutlich seltener an, bereits ihren ersten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, im Vergleich zu Schüler*innen an Gemeinschafts- (37,9 %) und Sekundarschulen, von denen über 40 % mind. einmaligen Geschlechtsverkehr berichteten.

Verhütung 2022

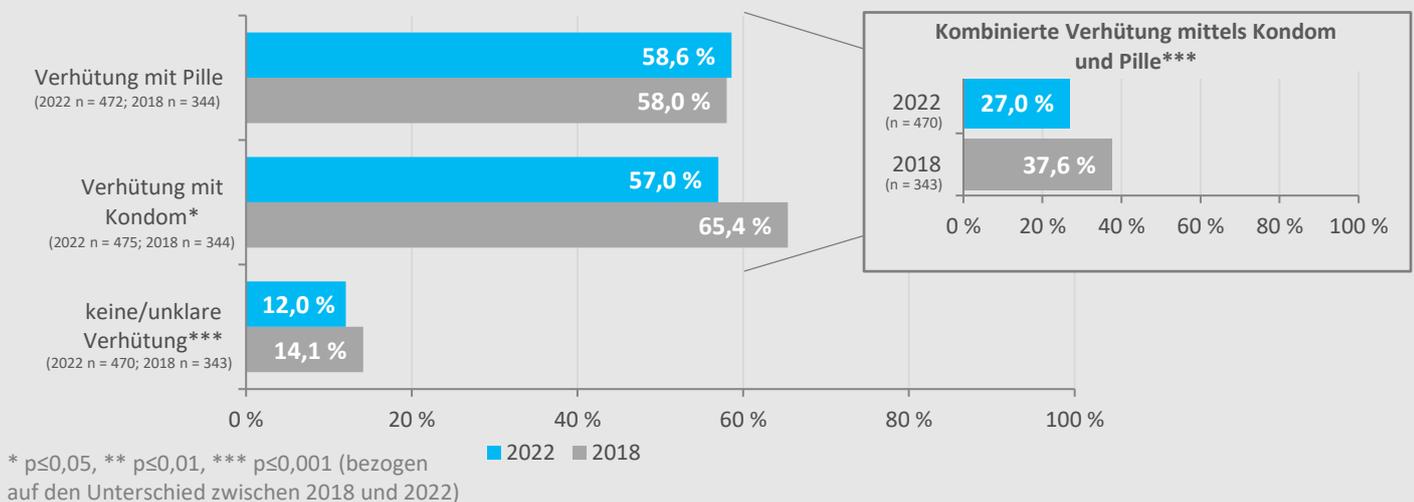


Abb. 4: Angaben der sexuell aktiven befragten Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 zu der verwendeten Verhütung bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr (in %).

2022 gaben 58,6 % der befragten Neuntklässler*innen, die bereits sexuell aktiv waren, an, beim letzten Geschlechtsverkehr die Pille zur Verhütung genutzt zu haben. 57 % berichteten, ein Kondom als Kontrazeptiva beim letzten Geschlechtsverkehr verwendet zu haben. Während sich damit in der Pillennutzung keine Unterschiede zu 2018 zeigen (58 %), ist bei der Kondomnutzung ein Rückgang um –8,4 Prozentpunkte im Vergleich zu 2018 zu erkennen. Der Anteil hat sich allerdings auch in der kombinierten Verhütung (mittels Kondom und Pille) verschoben. So zeigt sich, dass 27 % der sexuell aktiven Neuntklässler*innen 2022 beim letzten Geschlechtsverkehr eine Doppelverhütung verwendeten. Dieser Anteil ist im Vergleich zu 2018 (ca. 38 %) um 10,6 Prozentpunkte signifikant zurückgegangen.

Insgesamt geben 12 % der befragten sexuell aktiven Neuntklässler*innen 2022 an, beim letzten Geschlechtsverkehr weder mit Kondom noch Pille verhütet haben oder dass sie nicht wussten, ob verhütet wurde. Dieser Anteil ist im Vergleich zu 2018 leicht, aber signifikant, gesunken (–2,1 Prozentpunkte). Somit haben 2022 etwas mehr sexuell aktive Schüler*innen einer Schwangerschaft aktiv vorgebeugt, allerdings haben sie sich öfter als 2018 auf nur eines dieser Verhütungsmittel verlassen und dabei seltener das Kondom genutzt als 2018. 2018 haben verhütende Jugendliche also häufiger sowohl ein Kondom als auch die Pille verwendet, sodass trotz eines höheren Anteils von keiner/unklarer Verhütung ein deutlich höherer Prozentsatz in der Verhütung mit Kondom zu sehen ist.



2022 & 2018 im Vergleich

Verhütung mit Kondom und/oder Pille

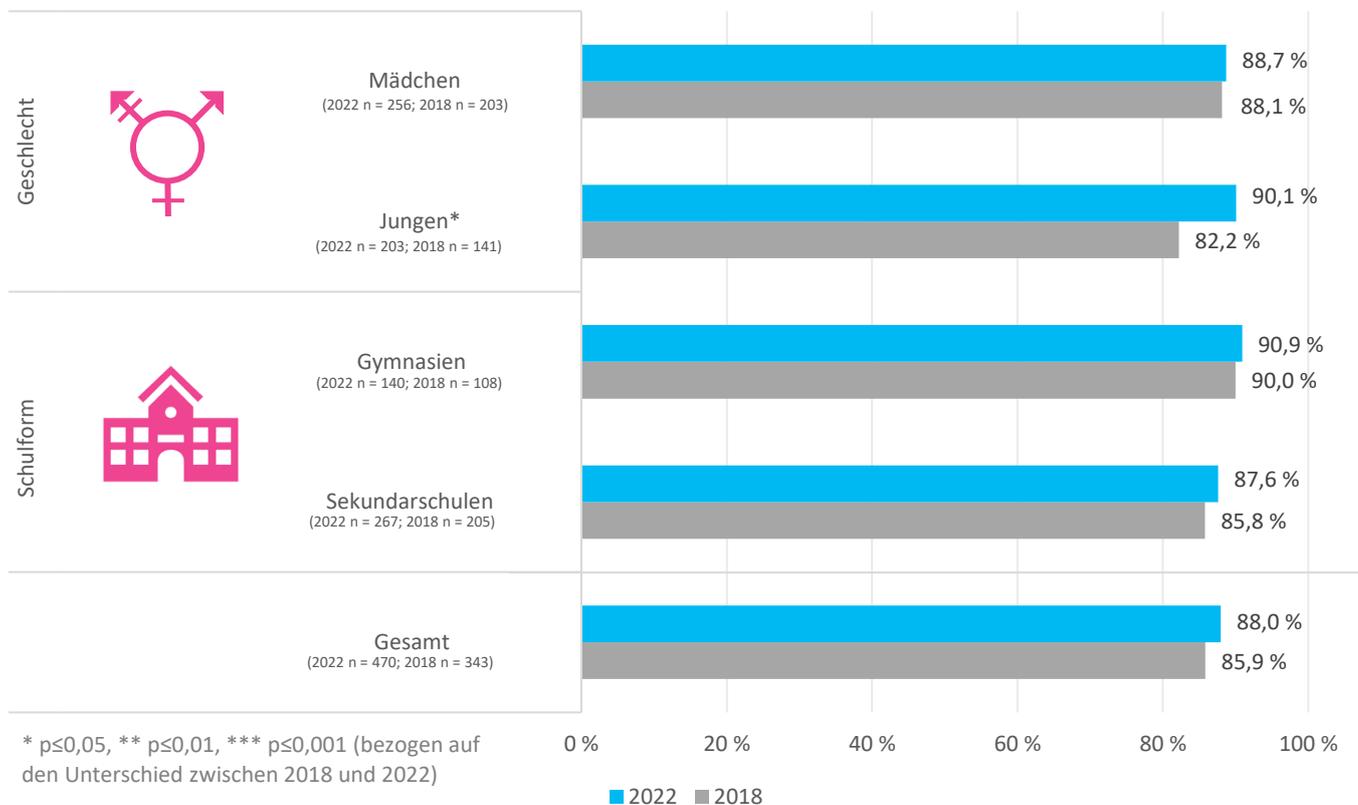


Abb. 5: Befragte sexuell aktive Neuntklässler*innen in Sachsen-Anhalt 2022 und 2018, die beim letzten Geschlechtsverkehr mit Kondom und/oder Pille verhütet haben, differenziert nach Geschlecht, Jahrgangsstufe und Schulform in Prozent (%).

Insgesamt verwendete die deutliche Mehrheit von 88 % der sexuell aktiven Neuntklässler*innen ein Verhütungsmittel (Kondom, Pille oder kombiniert) beim letzten Geschlechtsverkehr. Dabei ist eine positive, aber nicht signifikante Veränderung zu 2018 zu sehen (+2,1 Prozentpunkte), die insbesondere auf einen Anstieg in der Verhütung bei den Jungen zurückzuführen ist.

Insgesamt zeigen sich 2022 nach Geschlecht kaum Unterschiede, wobei Jungen (90,1 %) etwas häufiger als Mädchen (88,7 %) über die Nutzung von mind. einem der beiden abgefragten Verhütungsmittel berichten. Damit sind es im Umkehrschluss mehr Mädchen, die 2022 keine der Verhütungsmittel beim letzten Geschlechtsverkehr verwendet haben bzw. nicht wussten, ob oder welche Verhütung verwendet wurde (ca. 11 %). Dieses Bild stellte sich 2018 noch umgekehrt dar. Damals hatten 88,2 % der Mädchen

und 82,2 % der Jungen die Verwendung von mind. einem der beiden Verhütungsmittel angegeben. 2022 ist somit eine Angleichung zuvor bestehender geschlechtsspezifischer Differenzen zu sehen, die auf einen deutlichen und signifikanten Anstieg in der Verwendung von Verhütungsmitteln bei den Jungen (+7,9 Prozentpunkte) zurückzuführen ist.

Nach Schulform sind nur geringe Unterschiede im Verhütungsverhalten erkennbar, wobei sexuell aktive Gymnasiast*innen mit knapp 91 % etwas häufiger über die Verwendung von Kondom und/oder Pille beim letzten Geschlechtsverkehr berichten im Vergleich zu Schüler*innen an Sekundarschulen (87,6 %). Dabei zeigen sich an Gymnasien und Sekundarschulen kaum Veränderungen von 2018 zu 2022 im Verhütungsverhalten. Aufgrund geringer Fallzahlen konnten die Gemeinschaftsschulen hier nicht ausgewertet werden.

Zusammenfassung & Fazit

Hauptergebnisse

Im HBSC-Fragebogen 2022 für Sachsen-Anhalt wurden u. a. Aussagen zur sexuellen Aktivität, zum Alter beim ersten Geschlechtsverkehr und dem Verhütungsverhalten von Neuntklässler*innen erfasst. Die Ergebnisse zeigen einen leichten Anstieg im Bereich der sexuellen Aktivität – etwa ein Drittel der befragten Neuntklässler*innen gab 2022 an, den ersten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben; ca. 4 Prozentpunkte mehr als 2018. Von den befragten sexuell aktiven Neuntklässler*innen hatte die Mehrheit ihr erstes Mal, wie auch bei der Befragung 2018, im Alter von 14 Jahren. Insgesamt hat sich das Einstiegsalter von 2018 auf 2022 allerdings nach hinten verschoben. So gaben 2018 noch knapp 35 % an, 13 Jahre oder jünger beim ersten Mal gewesen zu sein, 2022 waren es mit 20,8 % deutlich weniger.

Die Ergebnisse zum Verhütungsverhalten zeigen weiter, dass 2022 knapp 90 % der Schüler*innen bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr mit der Pille und/oder einem Kondom verhütet haben. Die differenzierte Auswertung zur kombinierten Verhütung von Kondom und Pille zeigt jedoch, dass 2022 signifikant seltener als 2018 doppelt verhütet (Pille & Kondom) und seltener das Kondom als zusätzlicher Schutz verwendet wurde. Die Kondomnutzung sank um 8,4 Prozentpunkte, eine kombinierte Verhütung wurde 2022 bei etwa einem Viertel der sexuell aktiven Neuntklässler*innen festgestellt.

Auch wenn sich z. T. nur geringfügige Unterschiede nach Geschlecht und Schulform zeigen, so weisen die Ergebnisse aus 2022 dennoch darauf hin, dass Mädchen und Schüler*innen der Gemeinschafts- wie auch Sekundarschulen etwas häufiger in der 9. Klasse sexuell aktiv sind und letztere etwas seltener Verhütungsmittel verwenden als Schüler*innen der Gymnasien, auch wenn sich diese Differenz im Vergleich zu 2018 verringert hat. Geschlechtsspezifische Unterschiede im Verhütungsverhalten finden sich aufgrund des signifikanten Anstiegs unter Jungen in Bezug auf die Nutzung von Kontrazeptiva 2022 nicht mehr.

Diskussion

Viele Menschen machen ihre ersten romantischen und sexuellen Erfahrungen im Jugendalter.^{1,16,17} Vorrangig sollte die sexuelle Entwicklung als ein positiver und normaler Bestandteil des Übergangs zum Erwachsensein angesehen werden.^{4,18} Insbesondere in der Adoleszenz, in der riskante Verhaltensweisen vermehrt auftreten und ausgetestet werden, ergeben sich jedoch einige Risikofaktoren für junge Menschen im Zuge erster sexueller Erfahrungen, darunter die Infektion mit Geschlechtskrankheiten, ungewollte Schwangerschaften oder auch sexuelle Grenzverletzungen.^{2,3,19}

Die Zunahme der sexuellen Aktivität in Sachsen-Anhalt deckt sich mit den bundesweiten Erkenntnissen, die ähnliche Entwicklungen aufzeigen, wohingegen die durchschnittliche internationale Prävalenz sexuell aktiver Schüler*innen mit ca. 18 % deutlich geringer ausfällt.^{15,19}

Die Ergebnisse zum Alter beim ersten Geschlechtsverkehr finden sich in ähnlicher Weise auch für Deutschland. So ist auf Bundesebene ebenfalls erkennbar, dass sich das Alter beim ersten Mal seit 2018 nach hinten verlagert hat.²⁰ Ein früher Beginn sexueller Aktivitäten wird häufig mit negativen langfristigen Auswirkungen auf das sexuelle Wohlbefinden in Verbindung gebracht und ist häufiger nicht einvernehmlich sowie mit einer höheren Wahrscheinlichkeit der Reue verbunden.^{21–23} Die Erhöhung des durchschnittlichen Alters beim ersten Geschlechtsverkehr könnte allerdings auch nur ein vorübergehendes Phänomen sein. So ist anzunehmen, dass sich die Kontaktbeschränkungen und die Einschränkungen des sozialen Lebens (für die Schüler*innen insbesondere die Schulschließungen) während der Covid-19-Pandemie auch auf die Gelegenheiten, sexuelle Erfahrungen zu machen, ausgewirkt haben. Der Anstieg an Jugendlichen, die mit 15 Jahren oder älter ihr erstes Mal hatten, könnte auf einen Nachholeffekt hinweisen, der mit weitreichenden Auflockerungen der Maßnahmen ca. 2 Jahre nach Pandemiebeginn im Zusammenhang steht. Ob ein langfristiger positiver Effekt für die sexuelle Ge-

Zusammenfassung & Fazit

sundheit Jugendlicher entstanden ist, wird mit der nächsten HBSC-Erhebung 2026 näher untersucht werden können.

Unter den befragten 15-Jährigen in Sachsen-Anhalt hatten Mädchen tendenziell häufiger bereits ihr erstes Mal im Vergleich zu Jungen. Dies könnte darauf zurückgeführt werden, dass Mädchen häufig früher in die Pubertät kommen und sexuelle Reife erlangen. Weitere Forschungsarbeiten verweisen jedoch darauf, dass Mädchen weitaus häufiger negative Gefühle gegenüber dem Zeitpunkt des ersten Mals äußern und den ersten Geschlechtsverkehr lieber erst zu späterer Zeit gewollt hätten oder dieser nicht einvernehmlich stattfand. Das könnte zum einen durch eine stärkere Stigmatisierung der weiblichen Sexualität erklärt werden oder aber auch durch eine geringere sozialisierte sexuelle Selbstbestimmung, was in einem ungewollten Eingehen sexueller Erfahrung münden kann.^{9,24}

Im Gegensatz zu den berichteten Ergebnissen zum Verhütungsverhalten in Sachsen-Anhalt, verzeichnen die Ergebnisse der BZgA Jugendsexualitätsstudie von 2019 einerseits einen deutlichen Rückgang in der Nutzung der Pille als hormonelles Verhütungsmittel und andererseits das Kondom als anhaltenden Favoriten unter den Kontrazeptiva.²⁵ Der Rückgang des Kondomgebrauchs bei Jugendlichen in Sachsen-Anhalt zeichnet sich jedoch auch in einigen anderen Ländern ab.²⁶ Dieser Trend ist besorgniserregend, da der Verzicht auf ein Kondom junge Menschen dem Risiko sexuell übertragbarer Infektionen und einer ungewollten Schwangerschaft aussetzt (insbesondere bei Nicht-Verhütung oder fehlender adäquater alternativer Verhütungsmittel) und unterstreicht die Notwendigkeit mehr in evidenzbasierte Sexualaufklärung zu investieren und die Forschung zum Verhütungsverhalten von Schüler*innen tiefergehend zu analysieren.²⁶ Dennoch ist hervorzuheben, dass der Anteil verhütender Jugendliche (mit Kondom und/oder Pille) weiterhin auf hohem Niveau liegt, insbesondere im internationalen Vergleich,²⁶ und seit 2018 sogar gestiegen ist. Das stärkere Verlassen auf die Pille al-

lein und die sich weiterhin abzeichnende Beliebtheit dieser sowie das häufigere Weglassen des Kondoms ist mit Blick auf die Gefahr sexuell übertragbarer Krankheiten besorgniserregend, könnte aber auf stabilere Beziehungen und weniger wechselnde Geschlechtspartner*innen hinweisen, was wiederum mit dem gestiegenen durchschnittlichen Einstiegsalter in Verbindung stehen könnte. Da nicht nach dem Beziehungsstatus der Schüler*innen gefragt wurde, lässt sich hier nur mutmaßen. Ein weiteres Indiz stellt jedoch die Zunahme verhütender (bzw. um die verwendete Verhütung wissender) Jungen trotz Abnahme der Verwendung des Kondoms dar. Jungen scheinen also besser über die Verwendung der Pille seitens ihrer Partner*in informiert zu sein, was auf stärkere Vertrautheit und bessere Kommunikation hinweisen könnte. Differenziertere Untersuchungen sind nötig, um eine gesundheitliche Bewertung der beobachteten Veränderungen vornehmen zu können.

Was kann getan werden?

Die Adoleszenz spielt in der sexuellen Entwicklung eine zentrale Rolle, da die sexuellen Erfahrungen in dieser Lebensphase prägend für die sexuelle und reproduktive Gesundheit im Erwachsenenalter sind. Insgesamt stehen die Kenntnisse und Forschungen zur Jugendsexualität jedoch noch am Anfang, gewinnen aber seit einigen Jahren zunehmend an Aufmerksamkeit.

Da ein früher Geschlechtsverkehr mit negativen Folgen für die sexuelle Gesundheit verbunden sein kann und ein erhöhtes Risiko besteht, dass dieser nicht einvernehmlich erfolgt, sind konzertierte Anstrengungen von Entscheidungstragenden, Eltern, Lehrkräften und Mitarbeitenden des Gesundheits- Bildungs- und Sozialwesens erforderlich, um jungen Menschen zu helfen, informierte und selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Sexualität und ihr Sexual- und Verhütungsverhalten treffen zu können und so die sexuelle und reproduktive Gesundheit im Jugendalter positiv zu stärken.

Zusammenfassung & Fazit

Bei der Gestaltung von Bildungsprogrammen sollte auf die Einhaltung von Standards einer umfassenden Sexualaufklärung²⁷ geachtet und darüber hinaus geschlechtsspezifische Unterschiede, sozioökonomische Bedingungen und andere mögliche Faktoren der Marginalisierung, wie Migrationshintergrund oder die Zugehörigkeit zur LGBTQIA+ Community, berücksichtigt werden.²⁶

Darüber hinaus zeigen andere Studien, dass der Beziehung zu Bezugspersonen eine besondere Bedeutung für das Sexual- und Verhütungsverhalten zukommt und eine offene Kommunikation und vertrauensvolle Beziehungen zu Eltern und Betreuungspersonen eine schützende Funktion haben können. Daher ist es wichtig, Eltern, Lehrkräfte, Jugendbetreuer*innen und andere Stakeholder in die Lage zu versetzen, offen und effektiv über Themen der Sexualität sprechen zu können.^{9,10,28-31}

Präventionsprogramme, wie z. B. „LIEBESLEBEN“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,³² stellen hierbei wichtige Ansatzpunkte dar, um Stakeholder bei dieser Aufgabe zu unterstützen und die sexuelle Bildung und die Integration sexualitätsbezogener Themen in der Schule zu fördern. Kritisch zu sehen ist jedoch, dass Sexualaufklärung und sexuelle Bildung zwar Teil des Pflicht-Curriculums in Deutschland sind, die Ausgestaltung der Rahmenlehrpläne zwischen den Bundesländern jedoch sehr unterschiedlich ausfällt. Zudem liegen kaum Erkenntnisse über die tatsächliche Umsetzung im Unterricht vor und das Themenfeld erhält bis dato auch zu wenig Beachtung in der Lehrkräfteausbildung.^{33,34} Auch wenn sich hier positive Entwicklungen abzeichnen, so haben sich beispielsweise erst jüngst drei Bundesländer (Brandenburg, Saarland und Rheinland-Pfalz) dazu entschlossen, das Projekt „LIEBESLEBEN“ flächendeckend an allen Schulen einzuführen. Somit bleibt nach wie vor noch Entwicklungspotenzial im Bereich der Förderung sexueller und reproduktiver Gesundheit im Jugendalter.

Messinstrumente

Sexuelle Aktivität

Der Themenbereich „Liebe & Sexualität“ des HBSC-Fragebogens wird nur von Neuntklässler*innen beantwortet. Die sexuelle Aktivität wird über die mit „Ja“ und „Nein“ zu beantwortende Frage „Hast du schon einmal Geschlechtsverkehr gehabt (mit jemandem geschlafen)?“ erfasst.⁷

Verhütungsverhalten

Denjenigen, die angaben, dass sie schon einmal Geschlechtsverkehr hatten, wurden weitere Fragen zu ihrem Sexual- und Verhütungsverhalten gestellt. Die Fragen „Das letzte Mal, als du Geschlechtsverkehr hattest, hast du oder dein*e Partner*in ein Kondom benutzt?“ bzw. „[...] mit der Pille verhütet“ konnten in den Antwortkategorien „Ja“, „Nein“ und „Ich weiß es nicht“ beantwortet werden. Die Auswertung erfolgte dichotom, wobei „Ja“ als Verwendung dieses Verhütungsmittel gewertet wurde, „Nein“ und „Ich weiß es nicht“ als keine bzw. unklare Verhütung mit dem Verhütungsmittel kodiert wurden. Das Messinstrument wurde aus der „Youth Risk Behaviour Surveillance“ (YRBS) von den „Centers for Disease Control and Prevention“ (CDCP) adaptiert.^{7,35}

Literatur

- 1 Madkour AS, Looze M de, Ma P, et al. Macro-level age norms for the timing of sexual initiation and adolescents' early sexual initiation in 17 European countries. *Journal of Adolescent Health*. 2014;55(1):114-121. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.12.008.
- 2 Heywood W, Patrick K, Smith AMA, Pitts MK. Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: a systematic review of population-based data. *Arch Sex Behav*. 2015;44(3):531-569. doi:10.1007/s10508-014-0374-3.
- 3 Reis LF, Surkan PJ, Atkins K, Garcia-Cerde R, Sanchez ZM. Risk Factors for Early Sexual Intercourse in Adolescence: A Systematic Review of Cohort Studies. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2024;55(6):1677-1690. doi:10.1007/s10578-023-01519-8.
- 4 Asare BY-A, Zegeye B, Ahinkorah BO, Ameyaw EK, Seidu A-A, Yaya S. Early Sexual Debut and Its Associated Factors Among Young Women Aged 15-24 in Mali: A Multilevel Analysis. *Arch Sex Behav*. 2023;52(6):2491-2502. doi:10.1007/s10508-023-02591-w.
- 5 Bucksch J, Glücks S-C, Kolip P. Sexual- und Verhütungsverhalten 15-jähriger Mädchen und Jungen in Deutschland. In: Kolip P, Klocke A, Melzer W, Ravens-Sieberer U, eds. *Gesundheit und Gesundheitsverhalten im Jugendalter aus Geschlechterperspektive: Nationaler Bericht zur WHO-Studie Health Behaviour in School-aged Children 2009/10*. Weinheim: Juventa; 2012:96-111.
- 6 Hintzpeter B, Krause L, Vogelgesang F, Prütz F. Sexual- und Verhütungsverhalten von jungen Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse aus KiGGS Welle 2. 2022;7:7-22. doi:10.25646/9872.
- 7 Költő A, Winter K, Chan A, Nicholau C, Nic Gabhainn S, Sexual Health Focus Group. Sexual Health. In: Inchley J, Currie D, Samdal O, Jåstad A, Cosma A, Nic Gabhainn S, eds. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: Background, Methodology, Mandatory Questions for the 2021/22 Survey*. Glasgow; 2021:65-69.
- 8 Bode H, Heßling A. *Jugendsexualität 2015: Die Perspektive der 14-bis 25-Jährigen*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; 2016.

Literatur

- 9 Winter K, Böhm M, Jepsen D, Bargholz K, Moor I. Gesundheit in der Adoleszenz – Einblicke in das Sexual- und Verhütungsverhalten im Kontext sozialisatorischer Schutz- und Risikofaktoren. In: Eisewicht P, Eulenbach Marcel, Heinze C, Schierbaum. Anja, eds. *Jugend als zeit- und gesellschaftsdiagnostisches Phänomen: Sammelband zur Online-Vortragsreihe der DGS-Sektion Jugendsoziologie*. 1. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa; im Erscheinen.
- 10 Shawon MSR, Huda NN, Rouf RR, Hossain FB, Kibria GMA. Associations of Parents-Adolescent Relationship with Adolescent Sexual Risk Behaviors: A Global Analysis Based on 156,649 School-Going Adolescents from 50 Countries. *Int J Sex Health*. 2024;36(1):15-31. doi:10.1080/19317611.2023.2283440.
- 11 Kedzior SGE, Lassi ZS, Oswald TK, Moore VM, Marino JL, Rumbold AR. A Systematic Review of School-based Programs to Improve Adolescent Sexual and Reproductive Health: Considering the Role of Social Connectedness. *Adolescent Res Rev*. 2020;5(3):213-241. doi:10.1007/s40894-020-00135-0.
- 12 Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2010;15(2):54-66. doi:10.1080/13625180701617621.
- 13 Finer LB, Philbin JM. Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. *Pediatrics*. 2013;131(5):886-891. doi:10.1542/peds.2012-3495.
- 14 Holmes KK, Levine R, Weaver M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. *Bull World Health Organ*. 2004;82(6):454-461.
- 15 Scharmanski S, Heßling A. Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung „Jugendsexualität“. *Bundesgesundheitsbl*. 2021;64(11):1372-1381. doi:10.1007/s00103-021-03426-6.
- 16 Boislard M-A, van de Bongardt D, Blais M. Sexuality (and Lack Thereof) in Adolescence and Early Adulthood: A Review of the Literature. *Behav Sci (Basel)*. 2016;6(1). doi:10.3390/bs6010008.
- 17 Graaf H de, Schure J ter, van Liere GAFFS. How old are young people when they start having sex? Unravelling the applicability of Cox proportional hazards regression. *J Public Health (Berl.)*. 2022;30(8):1873-1880. doi:10.1007/s10389-021-01619-6.
- 18 Humphreys TP. Cognitive frameworks of virginity and first intercourse. *J Sex Res*. 2013;50(7):664-675. doi:10.1080/00224499.2012.677868.
- 19 Graaf H de, Schouten F, van Dorsselaer S, et al. Trends and the Gender Gap in the Reporting of Sexual Initiation Among 15-Year-Olds: A Comparison of 33 European Countries. *J Sex Res*. 2024:1-10. doi:10.1080/00224499.2023.2297906.
- 20 Scharmanski S, Hessling A. *Im Fokus: Einstieg in das Sexuelleben. Jugendsexualität 9. Welle*. Köln; 2021. BZgA-Faktenblatt.
- 21 Ronis ST, O’Sullivan LF, Cormier LA. Vulnerability and variability: Associations between various early forms of nonconsensual sexual experiences and later sexual experiences of young adults. *The Canadian Journal of Human Sexuality*. 2022;31(1):8-17. doi:10.3138/cjhs.2021-0046.
- 22 Kugler KC, Vasilenko SA, Butera NM, Coffman DL. Long-Term Consequences of Early Sexual Initiation on Young Adult Health. *The Journal of Early Adolescence*. 2017;37(5):662-676. doi:10.1177/0272431615620666.
- 23 Schüttler H, Lutz P, Werner M, et al., eds. *Gender & Crime: Sexuelle Selbstbestimmung und geschlechtsspezifische Gewalt*. 1. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 2024.
- 24 Moreau N, Költő A, Young H, Maillochon F, Godeau E. Negative feelings about the timing of first sexual intercourse: findings from the Health Behaviour in School-aged Children study. *Int J Public Health*. 2019;64(2):219-227. doi:10.1007/s00038-018-1170-y.

Literatur

- 26 Költő A, Looze M de, Jåstad A, Nealon Lennox O, Currie D, Gabhainn SN. *A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.
- 27 WHO Regional Office for Europe, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *Standards für Sexualaufklärung in Europa: Rahmenkonzept für politische Entscheidungsträger, Bildungseinrichtungen, Gesundheitsbehörden, Expertinnen und Experten*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA); 2011.
- 28 Astle SM, Jankovich MO, Vennum A, Rogers AA. Parent-Child Sexual Communication Frequency and Adolescent Disclosure to Mothers About Sexuality: The Moderating Role of Open Communication in a Common Fate Structural Equation Model. *J Sex Res*. 2023;60(7):1045-1054. doi:10.1080/00224499.2022.2045888.
- 29 Byers ES, O’Sullivan LF, Burkholder C. How Prepared Are Teachers to Provide Comprehensive Sexual Health Education? *American Journal of Sexuality Education*. 2024:1-24. doi:10.1080/15546128.2024.2344518.
- 30 Evans R, Widman L, Kamke K, Stewart JL. Gender Differences in Parents’ Communication With Their Adolescent Children about Sexual Risk and Sex-Positive Topics. *J Sex Res*. 2020;57(2):177-188. doi:10.1080/00224499.2019.1661345.
- 31 Költő A, Winter K, Maloney R, et al. International trends in early sexual initiation among 15-year-old adolescents, 2002–2022. *Int J Public Health*. under Review.
- 32 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. *LIEBESLEBEN – Das Mitmach-Projekt: Ein interaktives und personalkommunikatives Angebot für Schulen zur HIV- und STI-Prävention sowie zur Förderung sexueller Gesundheit*. https://www.liebesleben.de/media/presse/mediathek/Hintergrundinformationen/200204_Factsheet_LIEBESLEBEN_Mitmachprojekt.pdf.
- 33 Coers L, Erbstößer S, Kallweit N, Kollinger B, Simon T. Herausforderung Sexuelle Bildung im Sachunterricht. Theoretische, empirische und praktische Perspektiven. In: Schmeinck D, Michalik K, Goll T, eds. *Herausforderungen und Zukunftsperspektiven für den Sachunterricht*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt; 2023:171-187.
- 34 Urban M, Wienholz S, Khamis C, Bergmann C, eds. *Sexuelle Bildung für das Lehramt: Zur Notwendigkeit der Professionalisierung*. Originalausgabe. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2022.
- 35 Underwood JM, Brener N, Thornton J, et al. Overview and Methods for the Youth Risk Behavior Surveillance System - United States, 2019. *MMWR supplements*. 2020;69(1):1-10. doi:10.15585/mmwr.su6901a1.



HBSC Sachsen-Anhalt – Hintergrund und Studiendesign

Ziel	Repräsentative Erfassung der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens und ihren sozialen Einflussfaktoren von Schüler*innen in Sachsen-Anhalt. Die Ergebnisse können Entscheidungstragenden aus Politik und Praxis sowie den Schulen selbst die aktuellen Präventions- und Gesundheitsförderungsbedarfe aufzeigen.
Design	Querschnittsbefragung in Schulklassen der 5., 7. und 9. Jahrgangsstufe
Zeitraum	1. Befragung 2018: Juni 2018 - Januar 2019; 2. Befragung 2022: April - November 2022

Stichprobe	Schulen	Rückmeldequote	Schüler*innen	Rückmeldequote
2022	64	29 %	4.548	45 %
Stichprobe	Schulen	Rückmeldequote	Schüler*innen	Rückmeldequote
2018	41	19 %	3.547	53 %

Weitere Informationen zum Studiendesign, zur Studiendurchführung und zur Stichprobenzusammensetzung finden Sie im Faktenblatt zur Methodik unter <http://dx.doi.org/10.25673/118914>

Projektteam

Vertr. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irene Moor
 Kristina Winter, M. A.
 Marie Böhm, M. A.
 Jenny Markert, M. A.
 Katharina S. Bargholz, B. A.

Leitung der HBSC-Studie Sachsen-Anhalt
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Koordination und stellvertr. Leitung
 Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektmitarbeiterin
 ehem. Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektmitarbeiterin
 ehem. studentische Mitarbeiterin, Projektunterstützung

Förderung

Die HBSC-Studie Sachsen-Anhalt wird gefördert durch die Krankenkasse IKK gesund plus. Zeitraum der zweiten Förderphase: Juni 2020 – Juni 2024.

Gefördert von der



Kontakt

Vertr. Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Irene Moor
 Institut für Medizinische Soziologie (IMS)
 Medizinische Fakultät
 Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
 Magdeburger Straße 8
 06112 Halle (Saale)
 Tel +49 (0) 345 | 557 1161
 Fax +49 (0) 345 | 557 1165
 E-Mail: hbsc.sachsen-anhalt@medizin.uni-halle.de

Zitation

Winter K, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Moor I (2025). Sexuelle Aktivität & Verhütung. In: Moor I, Böhm M, Bargholz KS, Markert J, Winter K (Hrsg.). 2. Kinder- und Jugendgesundheitsbericht Sachsen-Anhalt. Ergebnisse der „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC)-Studie. Halle (Saale): Institut für Medizinische Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. <http://dx.doi.org/10.25673/118922>

Weitere Faktenblätter, den Gesamtbericht, Infos zur Studie und den Abschlussbericht von 2018 finden Sie unter https://linktr.ee/hbsc_sachsen.anhalt



Medizinische Fakultät
 der Martin-Luther-Universität
 Halle-Wittenberg