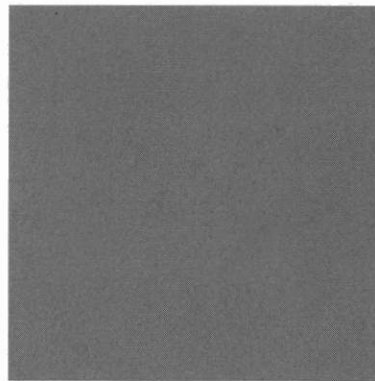


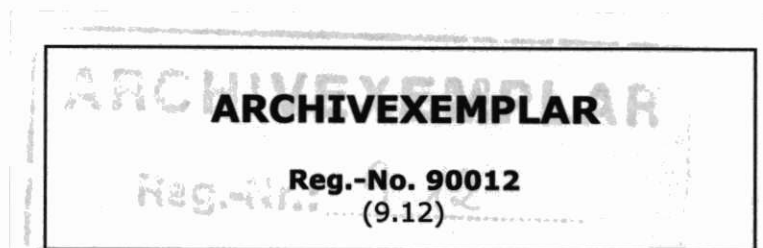
**Sexual- und
Verhütungsverhalten
16–24jähriger
Jugendlicher und
junger Erwachsener**

Kurzzusammenfassung der
Endergebnisse 1996

Eine Repräsentativ-
studie im Auftrag
der Bundeszentrale
für gesundheitliche
Aufklärung



durchgeführt von
Max Hübner, Katrin Münch, Jost Reinecke und Peter Schmidt



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,

Köln 1998

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	5
METHODISCHE KONZEPTION	6
DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE AUF EINEN BLICK	7
1. WÜNSCHE UND EINSTELLUNGEN	9
Bedeutung verschiedener Lebensbereiche	9
Wünsche an die Partnerschaft	10
2. SEXUALDEMOGRAPHIE	10
Sexuelle Orientierung	10
Beziehungsformen	12
Koituserfahrung	12
Anzahl KoituspartnerInnen	14
3. INFORMATIONENSTAND ZU SEXUALITÄT, SCHWANGERSCHAFT, VERHÜTUNG UND PARTNERSCHAFT	17
Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft	17
Verhütungsmethoden	17
Informationsquellen zu Verhütungsmethoden	19
Schwangerschaftswahrscheinlichkeit	20
4. POPULARITÄT VON VERHÜTUNGS- METHODEN	22
Erfahrungshorizonte	22
Derzeitige Anwendungen	23
Geschlechtsverkehr ohne Verhütung	26
5. GESETZLICHE REGELUNG ZUR FINANZIERUNG DER PILLE DURCH DIE KRANKENKASSEN	27
Informationen	27
Informationsquellen	28
Inanspruchnahme	30
Finanzierung von Kondomen	30
6. DISKUSSION UM DIE NEBENWIRKUNGEN EINIGER ANTIBABYPILLEN	32
Informationen	32
Reaktionen	33
7. NEUREGELUNG DES § 218 StGB	35
Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch	35
Neuregelung § 218 StGB	36
TABELLENVERZEICHNIS	38

VORWORT

Sexualaufklärung ist seit 1992 ein neuer Arbeitsschwerpunkt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Aufklärung über Verhütungsmittel und -methoden auch im Hinblick auf die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften. Für die Entwicklung von zielgruppenspezifischen und bedarfsgerechten Konzepten und Medien sind empirische Studien unerlässlich.

Von Anfang an wurden durch die BZgA kontinuierlich Studien zum Sexualwissen, zum Sexual- und Kontrazeptionsverhalten sowie zu Aspekten von Familienplanung gefördert. Die vorliegende Untersuchung ist als Wiederholungsstudie (siehe Band 3 unserer Fachheftreihe) konzipiert worden. Sie liefert neben aktuellen Daten zu Einstellungen und Verhaltensweisen 16-24jähriger zu Partnerschaft, Sexualität, Verhütung und Familienplanung auch vergleichende Ergebnisse zu den Jahren 1994 und 1991. Mit Blick auf die neuen Bundesländer können auch Veränderungen im Zeitverlauf beschrieben werden. Die hier vorliegende Kurzzusammenfassung konzentriert sich auf die wesentlichen Ergebnisse. Der ausführliche Endbericht wird in unserer Fachheftreihe „Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung“ veröffentlicht (Band 12).

Die Diskussion und Integration der Ergebnisse bilden eine wichtige Grundlage für die Maßnahmen der BZgA in der Sexualaufklärung und Familienplanung.

Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung
Köln, 1998

METHODISCHE KONZEPTION

Die Studie, deren wichtigste Ergebnisse im folgenden dargestellt werden, ist als Replikationsstudie konzipiert worden. Da das der Untersuchung zugrundeliegende Frageninstrumentarium in enger Anlehnung an früher durchgeführte Erhebungen erfolgte, können neben der Beschreibung des aktuellen Erhebungsmaterials Vergleiche zu einer 1994 ebenfalls im Auftrag der BZgA durchgeführten Erhebung und einer 1991 im Auftrag des BMFT realisierten Längsschnittbefragung (Panel) erfolgen.

Die Zielgruppe bestand aus allen im gesamten Bundesgebiet lebenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen deutscher Staatsbürgerschaft im Alter von 16 bis einschließlich 24 Jahren.

Die Auswahl der Zielpersonen erfolgte wie bereits 1994 mittels Quota-Verfahren (dagegen wurde für die Längsschnittstudie 1991 eine Zufallsstichprobe gezogen). Als Grundlagen der Quotierung erfolgte eine an den amtlichen Daten des Statistischen Bundesamtes (Stand: 31.12.94) orientierte Verteilung der Merkmale Geschlecht, Bundesland und Ortsgrößenklassen 16–24-jähriger entsprechend dem Standard des Arbeitskreises Deutscher Marktforschungsinstitute. Die regionale Streuung wurde über den Einsatz von insgesamt 221 an der Datenerhebung beteiligten InterviewerInnen gewährleistet. Auch hinsichtlich der Zusammensetzung der Stichprobe nach Alter und formalem Bildungsgrad bestehen gegenüber der Grundgesamtheit keine gravierenden systematischen Abweichungen, so daß die Studie einen repräsentativen Charakter aufweist.

Als Erhebungsinstrument diente ein vollstandardisierter Fragebogen. Er enthält ein kombiniertes Design, wie es auch 1994 angewendet wurde. So begann und endete die Befragung als (mündliches) Face-to-face-Interview, während der Mittelteil als (schriftlicher) „Selbstaussfüller“ konzipiert wurde. Dieser Mittelteil, der intimere Fragen enthielt, konnte von den an der Studie Teilnehmenden mit einem Papiersiegel verklebt werden, um die Anonymität sichtbar zu gewährleisten und Verweigerungsrate und InterviewerInneneffekte zu minimieren.

Den Ergebnissen der Haupterhebung liegen insgesamt 1223 Interviews zugrunde. Diese verteilen sich nach Geschlecht und Beratungsgebiet wie folgt:

n = 406 Mädchen/junge Frauen West,
n = 202 Mädchen/junge Frauen Ost,
n = 412 Jungen/junge Männer West,
n = 203 Jungen/junge Männer Ost.

Zur Ermittlung der Prognostizierbarkeit der Anwendung von Verhütungsmethoden wurde die Studie als Panel (Wiederholungsbefragung) konzipiert. In einer Zweiterhebung wurden 260 Personen nochmals befragt. Diese setzen sich zusammen aus:

n = 85 Mädchen/junge Frauen West,
n = 34 Mädchen/junge Frauen Ost,
n = 89 Jungen/junge Männer West,
n = 52 Jungen/junge Männer Ost.

Zwischen BefragungsteilnehmerInnen aus neuen und alten Bundesländern wurde bewußt ein gegenüber den Verhältnissen in der Grundgesamtheit disproportionaler Ansatz gewählt. Diese Vorgehensweise liegt darin begründet,

- eine ausreichend große Fallzahl für die Subgruppenanalyse ostdeutscher BefragungsteilnehmerInnen zu gewährleisten und
- eine Vergleichbarkeit mit der Vorläuferstudie von 1994 zu ermöglichen, bei der nach gleichen Anteilen erhoben wurde.

Bei jenen Fragestellungen, die zwischen Ost- und Westdeutschen Unterschiede im Antwortverhalten erbrachten, erfolgte auch eine separate Ergebnisdarstellung beider Gruppen, um Verzerrungen für die Gesamtstichprobe zu vermeiden.

Die Datenerhebung für die Erstbefragung fand im Zeitraum vom 12.8. bis 19.9.1996 statt. Die Feldphase der Wiederholungsbefragung begann zeitversetzt am 11.9. und endete am 26.9.1996, wobei zwischen beiden Erhebungen ein Abstand von mindestens drei Wochen eingehalten wurde.

Die Erreichbarkeit der Zielpersonen und deren Bereitschaft, an der Studie teilzunehmen, konnte aufgrund des gewählten Verfahrens nicht dokumentiert werden. Nach Aussagen beteiligter InterviewerInnen wurde die Studie jedoch gut angenommen. Dies kann auch darauf zurückgeführt werden, daß den TeilnehmerInnen die BZgA-Informationsbroschüren „Materialien zur Sexualaufklärung“ und „Empfängnisverhütung“ bereitgestellt wurden. Ein weiteres Indiz für die hohe Akzeptanz der Studie durch die Befragten ist die mit insgesamt 71,2% überdurchschnittlich hohe Bereitschaft zur Teilnahme an der Wiederholungserhebung.

DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE AUF EINEN BLICK

Wünsche und Einstellungen

In der Altersgruppe der 16–24jährigen nimmt (spätere) Erwerbstätigkeit die größte Bedeutung in ihrer Lebensplanung ein. Angesichts von Massenarbeitslosigkeit und ungewisser Zukunft verlieren Partnerschaft und Familie vergleichsweise an Bedeutung. Berufliche Aspekte werden dadurch immer wichtiger. Obwohl junge Frauen der Partnerschaft und Familie größere Bedeutung zumessen als junge Männer, stehen auch bei ihnen Ausbildung, finanzielle Situation und der spätere Beruf im Vordergrund.

In einer Partnerschaft empfinden die jungen Menschen Treue als wichtigstes Element. Danach folgen der Reihe nach Geborgenheit, Freiraum für eigene Interessen, Dauerhaftigkeit und sexuelle Erfüllung. Jungen Frauen sind alle Aspekte wichtiger als jungen Männern. Dies entspricht der größeren Bedeutung, die sie der eigenen Partnerschaft und Familie beimessen.

Sexualdemographie

In der Altersgruppe der 16–24jährigen zeichnet sich im Zeitvergleich ein offenerer Umgang mit der eigenen sexuellen Orientierung ab. Die Mehrheit ordnet sich nach wie vor als ausschließlich heterosexuell ein (77,6%). Bei den jungen Männern ist jedoch ein deutlicher Anstieg derjenigen zu verzeichnen, die sich als vorwiegend heterosexuell bezeichnen: Waren es 1991 nur 7,3% vorwiegend Heterosexuelle, so sind es 1996 fast doppelt so viele (14,3%). Des Weiteren ist auch die Anzahl der ausschließlich homosexuell orientierten Männer deutlich gestiegen. Bei den weiblichen Befragten zeigen sich keine großen Veränderungen. Für beide Geschlechter gilt jedoch, daß der Anteil derjenigen, die die Kategorien „weder noch“ und „weiß nicht“ angeben, zugenommen hat.

Fast die Hälfte der Jugendlichen und jungen Erwachsenen lebt in einer festen und sexuell treuen Partnerschaft (49,6%). 44,2% sind ohne PartnerIn, wovon aber 13,5% trotzdem sexuelle Beziehungen haben. Unbedeutend ist der Anteil derjenigen, die neben der Partnerschaft auch andere sexuelle Beziehungen unterhalten. Dies trifft für mehr männliche als weibliche Befragte zu. Junge Frauen leben tendenziell eher in einer festen und sexuell treuen Partnerschaft als junge Männer. Die gelebten Beziehungsformen entsprechen somit also weitgehend der großen Bedeutung, der Treue in einer Partnerschaft von den Befragten beimessen wird.

Mehr als drei Viertel der Befragten (77,6%) sind bereits koituserfahren. Das Alter für den ersten Geschlechtsverkehr variiert zwischen 12 und 23 Jahren, das Durchschnittsalter liegt bei 16,5 Jahren. Mehr als ein Viertel der Befragten (27,1%) hat den ersten Geschlechtsverkehr mit 16 Jahren erlebt. Zwischen den Geschlechtern bestehen keine Unterschiede. Das Alter für den ersten Geschlechtsverkehr bleibt über einen Zeitraum von fünf Jahren stabil.

Fast die Hälfte der Befragten hatte erst mit einem Partner/ einer Partnerin Geschlechtsverkehr. Durchschnittlich haben die 16–24jährigen vier KoituspartnerInnen. Junge Männer haben ihren Angaben zufolge mit mehr verschiedenen Partnerinnen Geschlechtsverkehr als junge Frauen. In den letzten 12 Monaten hatten 73,1% der weiblichen Befragten und 60,4% der männlichen Befragten mit einem Partner Geschlechtsverkehr. Mit 4 und mehr PartnerInnen hatten hingegen nur 0,4% weibliche, aber 3,5% männliche Befragte in den letzten 12 Monaten Geschlechtsverkehr. Die Anzahl der KoituspartnerInnen bleibt im 5-Jahres-Vergleich unverändert.

Verhütung

Nach eigener Einschätzung wissen die befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen sehr gut über Partnerschaft, Sexualität und Schwangerschaft Bescheid. Am besten fühlen sie sich über Aids-Verhütung informiert, gefolgt von Liebe/Partnerschaft, Sexualität und Schwangerschaftsverhütung. Verhältnismäßig schlechter wird der Informationsgrad über Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch eingeschätzt.

Deutliche Unterschiede zeigen sich beim Informationsstand über verschiedene Verhütungsmethoden. Pille und Kondom sind am besten bekannt, wobei bei der Pille geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen. Die jungen Frauen fühlen sich über die Pille deutlich besser informiert als die jungen Männer. Beim Kondom bestehen dagegen keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Relativ gut wird auch der Informationsgrad über die hier aufgenommene Kategorie „Aufpassen“ eingeschätzt.

Ihre Informationen über Schwangerschaftsverhütung beziehen die 16–24jährigen in erster Linie aus der Schule, den Medien und von der Mutter. Jeweils über 50% der Befragten haben ihre Informationen von dort erhalten. FreundInnen und ÄrztInnen sind weitere bedeutsame Informationsquellen. Väter stehen bei der Aufklärung über Schwangerschaftsverhütung im Hintergrund. Nur 16% der Befragten sind durch ihren Vater informiert worden.

Im Elternhaus erleben Jugendliche und junge Erwachsene die Aufklärung über Schwangerschaftsverhütung geschlechtsspezifisch. Für beide Geschlechter ist zwar die Mutter wichtigste Ansprechpartnerin. Jedoch haben deutlich mehr weibliche (68,4%) als männliche Befragte (32%) ihre Informationen von der Mutter bekommen. Beim Vater ist es gerade umgekehrt: 23,5% der männlichen Befragten geben an, vom Vater über Schwangerschaftsverhütung informiert worden zu sein, während dies für 9,1% der weiblichen Befragten gilt.

Nur etwas mehr als die Hälfte kennt den wahrscheinlichsten Empfängniszeitpunkt. An dieser Stelle wird der subjektiv gut empfundene Informationsstand der Befragten zu Sexualität und Schwangerschaftsverhütung etwas relativiert. Zwar wissen junge Frauen besser als junge Männer, wann eine Frau am ehesten schwanger wird. Im Vergleich zu 1991 ist die Kenntnis über den wahrscheinlichsten Empfängniszeitpunkt jedoch zurückgegangen.

Pille und Kondom sind mit Abstand die meistverwendeten Verhütungsmethoden. 80,3% der koituserfahrenen 16–24jährigen haben mit der Pille und 79,1% mit dem Kondom Erfahrung. Knapp 20% geben an, Erfahrung mit „Aufpassen“ gesammelt zu haben. Die anderen Methoden sind jeweils weniger als 10% der Befragten bekannt. Bei der Pille bestehen geschlechtsspezifische Unterschiede: 85,7% weibliche Befragte, aber nur 74,6% männliche Befragte haben Erfahrung mit dieser Methode. Beim Kondom zeigen sich hingegen keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Im Vergleich zu 1991 hat diese Altersgruppe mit weniger verschiedenen Verhütungsmethoden Erfahrung gesammelt. Hier deutet sich ein Trend an, daß sich die Jugendlichen eher für eine oder zwei Verhütungsmethoden entscheiden und dann dabei bleiben, anstatt viele unterschiedliche auszuprobieren.

Unter den überwiegend angewendeten Verhütungsmethoden rangiert die Pille mit sehr deutlichem Abstand an erster Stelle: 69,4% verhüten überwiegend mit der Pille. Überwiegend Kondome wenden noch 32,7% an. 8,8% verhüten überwiegend überhaupt nicht und 4,9% geben an, überwiegend „aufzupassen“. Mehr junge Frauen verhüten überwiegend mit der Pille und mehr junge Männer verhüten überwiegend mit Kondomen.

Die Pille ist das Verhütungsmittel in Partnerschaften, während Kondome eher von Singles bevorzugt werden. 81,5% in einer Partnerschaft verhüten mit der Pille, aber nur 45,2% ohne Partner/Partnerin wählen diese Methode. Überwiegend Kondome wenden hingegen 51,4% ohne Partnerschaft, aber nur 23,5% mit Partner/Partnerin an. Des Weiteren wird die Pille eher von Älteren, das Kondom hingegen eher von Jüngeren angewendet.

Im letzten Jahr hatte etwas mehr als ein Viertel der Befragten Geschlechtsverkehr, ohne eine Verhütungsmethode anzuwenden. Sie teilen sich auf in die Kategorien „Immer“ (2,1%), sehr oft und oft (6,1%) und sehr selten und selten (19,6%). 71,5% geben an, immer eine Verhütungsmethode angewendet zu haben. Männliche Befragte sind in der Gruppe derer, die Geschlechtsverkehr ohne Verhütung haben, häufiger vertreten.

Einfluß gesetzlicher Regelungen

Knapp 60% der befragten 16-24jährigen haben Kenntnis von der gesetzlichen Regelung zur Finanzierung der Pille für junge Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres, d. h. bis zu dem Tag, an dem eine Frau 20 Jahre alt wird. Dies trifft auf 75,2% aller weiblichen und 44,2% aller männlichen Befragten zu. Seit 1994 ist der Anteil der über diese Möglichkeit Informierten deutlich gestiegen.

Die Ärzte fungieren als die wichtigste Informationsquelle für Jugendliche und junge Erwachsene zu diesem Thema. 40,5% sind auf diesem Weg informiert worden. Bei 32,2% waren es FreundInnen, bei 19,4% Medien, bei 18,9% die Mutter und jeweils bei gut 13% die Krankenkassen und Aufklärungsbroschüren. In der Schule könnte ein möglicher Ansatzpunkt zur besseren Aufklärung über die Finanzierung der Pille für junge Frauen durch die Krankenkassen liegen, da nur 9,1% angeben, ihre Informationen von dort erhalten zu haben. Geschlechtsspezifische Unterschiede bestehen darin, daß junge Frauen ihre Informationen in erster Linie vom Arzt/von der Ärztin und junge Männer eher von FreundInnen und ihrer Partnerin erhalten.

Etwa ein Drittel der Befragten nimmt die gesetzliche Regelung zur Kostenübernahme der Pille durch die Krankenkassen auch in Anspruch. Weitere 17,3% haben sie zwar früher in Anspruch genommen, die Altersgrenze aber inzwischen bereits überschritten. 14,4% wenden andere Methoden an und 32,2% sind älter als 20 Jahre, ohne diese Regelung je in Anspruch genommen zu haben. Von den potentiellen Nutzerinnen (Frauen unter 20 Jahren und Männer mit einer Partnerin unter 20 Jahren) nehmen jedoch 70,3% weibliche Befragte und sogar knapp 75% Partnerinnen männlicher Befragter diese Regelung in Anspruch.

Die positive Aufnahme einer gesetzlichen Regelung zur Finanzierung der Pille durch die Krankenkassen spiegelt sich auch in der großen Anzahl derjenigen wider, die sich für eine Finanzie-

rung von Kondomen aussprechen. Mehr als 60% der Befragten befürworten diesen Vorschlag, davon 42,8% uneingeschränkt und 23,3% mit Einschränkungen („bis zu einem bestimmten Betrag und Alter“). Diese gute Akzeptanz ist ein Hinweis darauf, daß solche Regelungen einen Beitrag zur besseren Primärprävention leisten könnten.

Von der Diskussion um die Nebenwirkungen einiger Antibabypillen haben fast drei Viertel der Befragten gehört. Junge Frauen haben eine bessere Kenntnis über diese Diskussion als junge Männer. Allerdings sind keine drastischen Veränderungen im Verhütungsverhalten zu beobachten. Fast die Hälfte der über diese Diskussion Informierten (45,2%) hat gar nichts unternommen. 39,2% haben ihren Arzt/ihre Ärztin aufgesucht und 26,7% weitere Informationen eingeholt. Nur 10% haben die Pillensorte gewechselt und 3,5% die Pille abgesetzt. Jedoch fühlen sich die 16-24jährigen nicht genügend über die Risiken bei der Anwendung der Antibabypille informiert: Fast die Hälfte wünscht mehr Aufklärung hierüber.

Die Mehrheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen befürwortet die Möglichkeit, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen zu können, sofern er an bestimmte Bedingungen geknüpft ist. 29,9% sprechen sich für das Indikationsmodell aus und 20,8% für die Fristenlösung mit Beratungspflicht. Nur 14% sind für die Fristenlösung ohne Beratung. 13,2% wollen, daß ein Schwangerschaftsabbruch nur aus medizinischen Gründen erlaubt sein sollte und 13,5% sprechen sich generell dagegen aus. Weibliche Befragte sind eher gegen einen Schwangerschaftsabbruch eingestellt als männliche Befragte. Im Vergleich zu 1991 und 1994 sprechen sich tendenziell mehr Personen gegen die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs aus.

Bezüglich der Neuregelung des § 218 StGB beschreiben die Jugendlichen und jungen Erwachsenen ihren Informationsstand als ungenügend. Nur 4,3% fühlen sich „sehr gut“ informiert, 25,4% „ziemlich gut“, 41,5% „ziemlich schlecht“ und sogar 18,2% „sehr schlecht“. Grundsätzlich fühlen sich junge Frauen etwas besser informiert als junge Männer. Dieser subjektiv als schlecht empfundene Informationsstand ist wahrscheinlich auf die komplizierte Konstruktion des Gesetzes zurückzuführen, nach der ein Schwangerschaftsabbruch zwar rechtswidrig ist, aber unter bestimmten Bedingungen (Beratungsgespräch) straffrei bleibt.

Bei der Beurteilung einzelner Aspekte der Neuregelung bewerten die Befragten die Entscheidungsfreiheit der Frau mit Abstand am besten. Gleich danach folgt, daß ein Schwangerschaftsabbruch straffrei ist. Auch überwiegend positiv werden die folgenden Aspekte aufgenommen: Pflichtberatung, Beratung zum Schutz des ungeborenen Lebens und strafrechtliche Verfolgung derjenigen, die eine Frau zu einem Schwangerschaftsabbruch zwingen. Deutlich negativ wird hingegen gesehen, daß die Krankenkassen die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch nicht mehr übernehmen und daß dieser rechtswidrig ist. Die Befragten aus Ostdeutschland bewerten die Entscheidungsfreiheit der Frau und die Straffreiheit deutlich positiver. Die Tatsache, daß die Krankenkassen einen Schwangerschaftsabbruch nicht mehr bezahlen sowie dessen Rechtswidrigkeit wird von ihnen deutlich negativer beurteilt.

1. WÜNSCHE UND EINSTELLUNGEN

Welche Bedeutung messen Jugendliche und junge Erwachsene verschiedenen Bereichen in ihrem Leben zu? Was ist ihnen in einer Partnerschaft wichtig? Auf einer Skala von 1= „überhaupt nicht wichtig“ bis 7= „sehr wichtig“ konnten die Befragten die Bedeutung einzelner Aspekte angeben. Die Mittelwerte in den beiden folgenden Tabellen bilden die Bedeutung der einzelnen Bereiche ab.

Bedeutung verschiedener Lebensbereiche

Den Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind alle genannten Bereiche sehr wichtig. Es zeigt sich jedoch eine deutliche Diskrepanz zwischen beruflichen und familiären Aspekten. Der Zielgruppe ist der berufliche Erfolg relativ wichtiger als die familiäre Lebensplanung. Am wichtigsten ist den Befragten die (spätere) Erwerbstätigkeit, gefolgt von schulischer und beruflicher Ausbil-

dung, finanzieller Situation und beruflichem Vorankommen. Erst danach folgen eigene Partnerschaft, Sexualität und eigene Familie mit Kindern. Zwischen den Geschlechtern bestehen deutliche Unterschiede hinsichtlich der Bedeutung verschiedener Lebensbereiche. Den jungen Männer sind vor allem spätere Erwerbstätigkeit, berufliche Karriere, finanzielle Situation und Sexualität wichtig. Die jungen Frauen empfinden hingegen familiäre Aspekte wichtiger als die jungen Männer, messen jedoch auch ihrer Ausbildung, finanziellen Situation und dem späteren Beruf eine annähernd gleich große Bedeutung wie die jungen Männer bei. Den ostdeutschen Befragten sind alle Bereiche (Ausnahme: eigene Partnerschaft und Sexualität) deutlich wichtiger als den Befragten aus Westdeutschland. Im Zeitvergleich bleiben die den Beruf betreffenden Bereiche annähernd gleich bedeutend, während die familiären Aspekte in ihrem Bedeutungsgrad relativ unwichtiger werden.

BEDEUTUNG VERSCHIEDENER LEBENSBEREICHE							
	Gesamt 91 (n=1369)	Gesamt 94 (n=1308)	Gesamt 96 (n=1223)	Männer (n=615)	Frauen (n=608)	Ost (n=405)	West (n=818)
(später) erwerbstätig zu sein	6,3	6,1	6,2	6,3	6,1	6,5	6,0
schulische und berufliche Ausbildung	6,2	6,0	6,2	6,1	6,2	6,4	6,0
finanzielle Situation	6,0	5,9	6,0	6,0	6,0	6,3	5,9
berufliches Vorankommen	5,9	5,8	5,9	5,9	5,9	6,2	5,8
eigene Partnerschaft	6,2	5,7	5,9	5,7	6,0	5,9	5,8
Sexualität	5,6	5,2	5,4	5,6	5,3	5,5	5,4
(später) erwerbstätig zu sein und Kinder zu haben	-	5,3	5,2	5,2	5,3	5,6	5,1
eigene Familie und Kinder	5,5	4,8	4,8	4,5	5,1	4,9	4,7

Mittelwerte: 1= überhaupt nicht wichtig; 7= sehr wichtig

Wünsche an die Partnerschaft

In einer Partnerschaft ist Treue das für die Befragten wichtigste Element. Danach folgen Geborgenheit, Freiraum für eigene Interessen und Dauerhaftigkeit. An letzter Stelle steht die sexuelle Erfüllung. Grundsätzlich haben jedoch alle genannten Bereiche eine verhältnismäßig große Bedeutung für die Befragten. Bis auf die sexuelle Erfüllung sind den jungen Frauen alle Aspekte einer Partnerschaft wichtiger als den jungen Männern. Das entspricht der

größeren Bedeutung von Partnerschaft und Familie in der weiblichen Lebensplanung. Denjenigen, die in einer festen Partnerschaft leben, sind alle Aspekte wichtiger (Ausnahme: Freiraum für eigene Interessen). Im 5-Jahres-Vergleich zeigt sich keine große Veränderung. Unwichtiger wird lediglich der Aspekt Geborgenheit beurteilt.

BEDEUTUNG VERSCHIEDENER BEREICHE IN EINER PARTNERSCHAFT						
	Gesamt 91 (n=1369)	Gesamt 94 (n=1308)	Gesamt 96 (n=1223)	Männer (n=615)	Frauen (n=608)	PartnerIn (n=670)
Treue	-	6,3	6,4	6,3	6,6	6,6
Geborgenheit	6,5	6,2	6,3	6,1	6,5	6,5
Freiraum	6,1	6,0	6,1	6,1	6,2	6,1
Dauerhaftigkeit	6,1	6,0	6,1	5,9	6,2	6,3
sexuelle Erfüllung	5,9	5,7	5,8	5,9	5,8	6,0

Mittelwerte: 1=überhaupt nicht wichtig; 7=sehr wichtig

2. Sexualdemographie

Zu welchem Geschlecht fühlen sich die Befragten sexuell hingezogen? In welcher Beziehungsform leben die 16-24jährigen? In welchem Alter haben Jugendliche zum ersten Mal Geschlechtsverkehr? Mit wie vielen PartnerInnen haben die Befragten Geschlechtsverkehr?

Sexuelle Orientierung

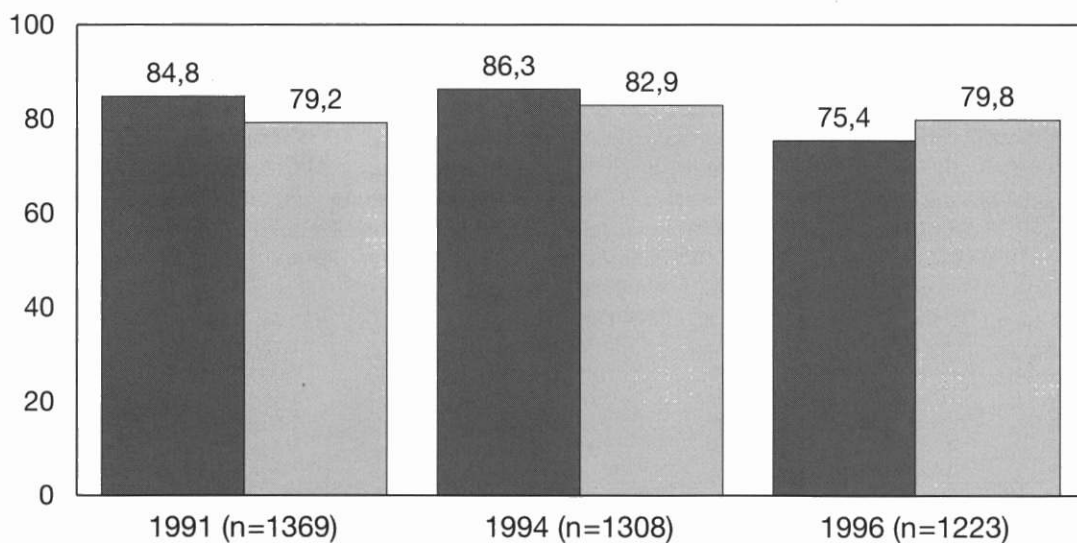
Eine deutliche Mehrheit der Befragten (77,6%) bezeichnet ihre sexuelle Orientierung als ausschließlich heterosexuell. Im Vergleich zu fünf bzw. zwei Jahren zuvor hat sich jedoch die Anzahl der vorwiegend heterosexuell orientierten jungen Männer nahezu verdoppelt (1991: 7,3%; 1996: 14,3%, siehe in folgender Abbildung unter „ausschließlich heterosexuell“). Ebenfalls zeigt sich

eine Zunahme der ausschließlich homosexuell orientierten jungen Männer. Dieses Ergebnis ist nicht unbedingt als eine tatsächliche Verhaltensänderung einzustufen, sondern ist eher als ein Hinweis auf einen offeneren Umgang mit der eigenen sexuellen Orientierung zu bewerten, der durch ein freundlicheres Klima in der Öffentlichkeit gegenüber homosexuellen Menschen bedingt sein kann. Bei den weiblichen Befragten sind hingegen keine größeren Veränderungen bezüglich ihrer sexuellen Orientierung festzustellen. Für beide Geschlechter läßt sich darüber hinaus ein Anstieg der Kategorien „weder noch“ und „weiß nicht“ feststellen. Hier könnte es sich um Personen handeln, die entweder ihre sexuelle Orientierung noch nicht gefunden haben oder sich weder zum einen noch zum anderen Geschlecht hingezogen fühlen (Asexualität).

SEXUELLE ORIENTIERUNG						
	Männer 91 (n=632)	Männer 94 (n=670)	Männer 96 (n=615)	Frauen 91 (n=737)	Frauen 94 (n=638)	Frauen 96 (n=608)
ausschließlich heterosexuell	84,8	86,3	75,4	79,2	82,9	79,8
vorwiegend heterosexuell	7,3	6,9	14,3	13,6	11,6	12,7
bisexuell	3,2	1,6	1,0	2,2	1,3	2,3
vorwiegend homosexuell	0,5	0,3	0	0,3	0,5	0,3
ausschließlich homosexuell	0,3	0,4	2,9	0,1	0,2	0,5
weder noch	0,5	1,0	3,4	0,8	0,9	2,1
weiß nicht	0	1,7	2,1	0	1,7	1,8
keine Angabe	3,5	1,5	0,8	3,8	0,9	0,5

Prozentangaben

Ausschließlich Heterosexuelle



Prozentangaben

■ Männer ■ Frauen

Beziehungsformen

Fast die Hälfte der Befragten lebt in einer festen und sexuell treuen Partnerschaft (49,6%). 44,2% haben keinen festen Partner/keine feste Partnerin, zu denen auch 13,5% gehören, die trotzdem sexuelle Beziehungen haben. Eine unbedeutende Rolle spielen Partnerschaften ohne sexuelle Beziehungen (2,8%) und sexuelle Beziehungen außerhalb der Partnerschaft (2,5%). Es zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede, wonach junge Frauen etwas häufiger in festen und sexuell treuen Partnerschaften leben. Mehr junge Männer haben hingegen sexuelle Bezie-

hungen ohne feste Partnerschaft. Ebenso geben mehr männliche Befragte an, weitere sexuelle Beziehungen neben ihrer Partnerschaft zu unterhalten. Die große Bedeutung, die der Aspekt Treue in einer Partnerschaft für die Zielgruppe hat, wird auch durch den Trend zu festen und sexuell treuen Partnerschaften unterstrichen. Im Vergleich zu der Studie 1994 geben weniger Befragte an, sexuelle Beziehungen neben ihrer Partnerschaft zu haben. Der Anteil derjenigen ohne feste Partnerschaft, die trotzdem sexuelle Beziehungen haben, ist im Vergleich zu 1994 dagegen gestiegen.

BEZIEHUNGSFORMEN				
	Gesamt 94 (n=1308)	Gesamt 96 (n=1223)	Männer (n=615)	Frauen (n=608)
keine/n Partner/in	33,9	30,7	34,0	27,5
keine/n Partner/in, aber sexuelle Beziehungen	10,2	13,5	16,7	10,2
feste/r Partner/in ohne sexuelle Beziehung	3,6	2,8	2,0	3,6
feste/r Partner/in in einer sexuell treuen Beziehung	48,5	49,6	42,4	56,7
feste/r Partner/in, aber auch andere sexuelle Beziehungen	3,3	2,5	3,6	1,3
keine Angabe	0,4	1,0	1,3	0,7

Prozentangaben

Koitus Erfahrung

77,6% der Befragten sind bereits koitus erfahren. Die meisten von ihnen erlebten ihren ersten Geschlechtsverkehr im Alter von 16 Jahren (27,1%). Das Alter für den ersten Geschlechtsverkehr variiert bei den Befragten zwischen 12 und 23 Jahren; das Durchschnittsalter liegt bei 16,5 Jahren. Zwischen den Geschlechtern bestehen keine Unterschiede bezüglich dieser Angaben. Die ostdeutschen Befragten haben ihren ersten Geschlechtsverkehr durchschnittlich etwas früher (16,3 Jahre) als die westdeutschen (16,6 Jahre). Des

weiteren ergeben sich Bildungsunterschiede: Diejenigen mit niedriger Bildung erleben ihren ersten Geschlechtsverkehr durchschnittlich früher (16,3 Jahre) als diejenigen mit mittlerer (16,5 Jahre) und hoher Bildung (16,8 Jahre). Über einen Zeitraum von fünf Jahren bleibt das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr stabil. Die Tabellen zeigen die Koitus Erfahrung nach Altersgruppen im 5-Jahres-Vergleich.

Koituserfahrung

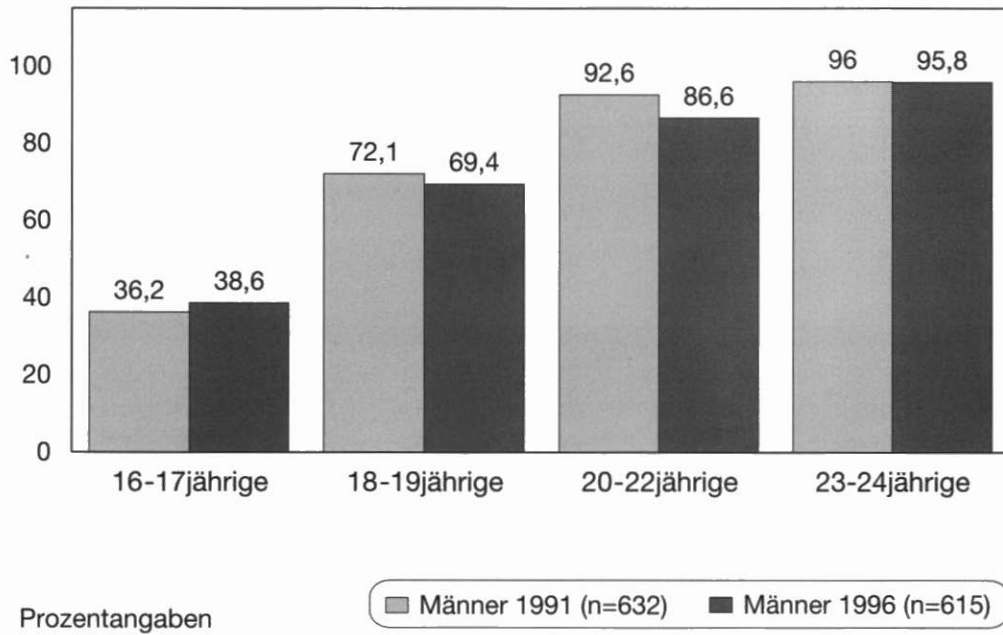


TABELLE 2

Koituserfahrung

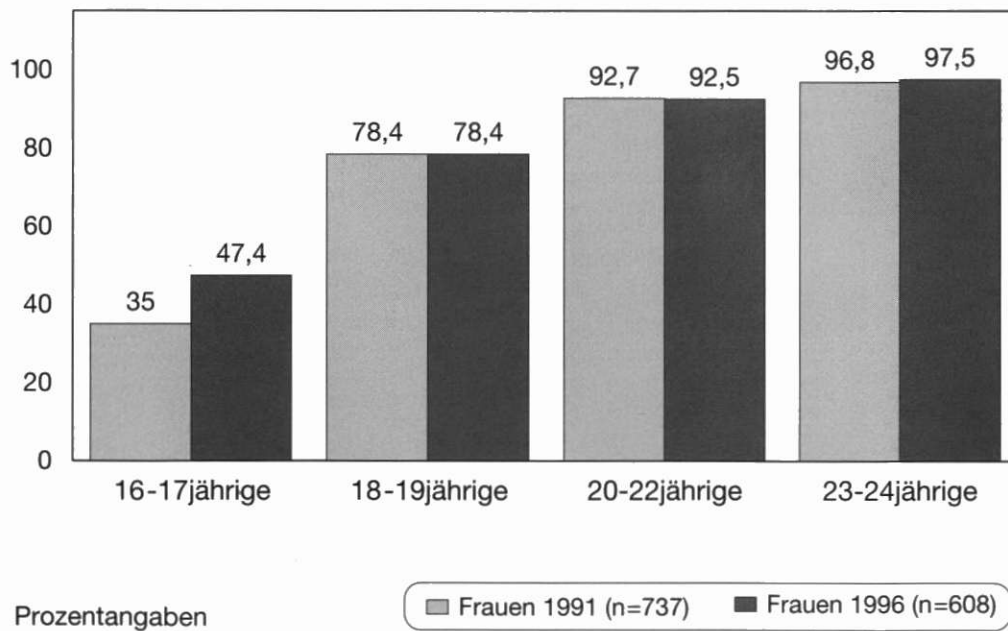


TABELLE 3

Anzahl KoituspartnerInnen

Durchschnittlich hatten die 16–24jährigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit vier PartnerInnen Geschlechtsverkehr. Der größte Anteil der Befragten (24,4%) hatte jedoch erst einen Partner/eine Partnerin. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit der großen Bedeutung des Aspekts „Treue“ in einer Partnerschaft sowie mit den gelebten Beziehungsformen. Unterschiede zeigen sich zwischen den Geschlechtern. Im Durchschnitt haben die männlichen Befragten deutlich mehr SexualpartnerInnen als die weiblichen Befragten (5,0 PartnerInnen versus 3,3 Partner). Ähnliche Unterschiede sind in Abhängigkeit vom Bildungsniveau zu beobachten. Diejenigen mit formal niedriger Bildung haben durchschnittlich mehr SexualpartnerInnen (5,0) als diejenigen mit mittlerer und hoher Bildung (3,9). Außerdem nimmt die Zahl der KoituspartnerInnen mit steigendem Alter zu. Im Vergleich zu der Studie 1991 lassen sich keine gravierenden Veränderungen bezüglich der Anzahl der KoituspartnerInnen feststellen.

Die Anzahl der KoituspartnerInnen im letzten Jahr hebt die geschlechtsspezifischen Unterschiede noch deutlicher hervor. Die meisten der 16–24jährigen Befragten hatten bislang mit nur einer Person Geschlechtsverkehr. Dies trifft auf 73,1% der jungen Frauen, aber nur auf 60,4% der jungen Männer zu. Bereits ab zwei PartnerInnen übersteigt der Anteil der männlichen Befragten den der weiblichen. Besonders deutlich zeigt sich der Unterschied bei der Kategorie „vier und mehr SexualpartnerInnen“: 3,5% der jungen Männer, aber nur 0,4% der jungen Frauen geben an, mit vier und mehr PartnerInnen im letzten Jahr Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Dies erklärt sich möglicherweise aus dem Altersunterschied zwischen den Partnern und der sozialen Erwünschtheit.

Anzahl der Koituspartnerinnen

(nur koituserfahrene Männer 1996)

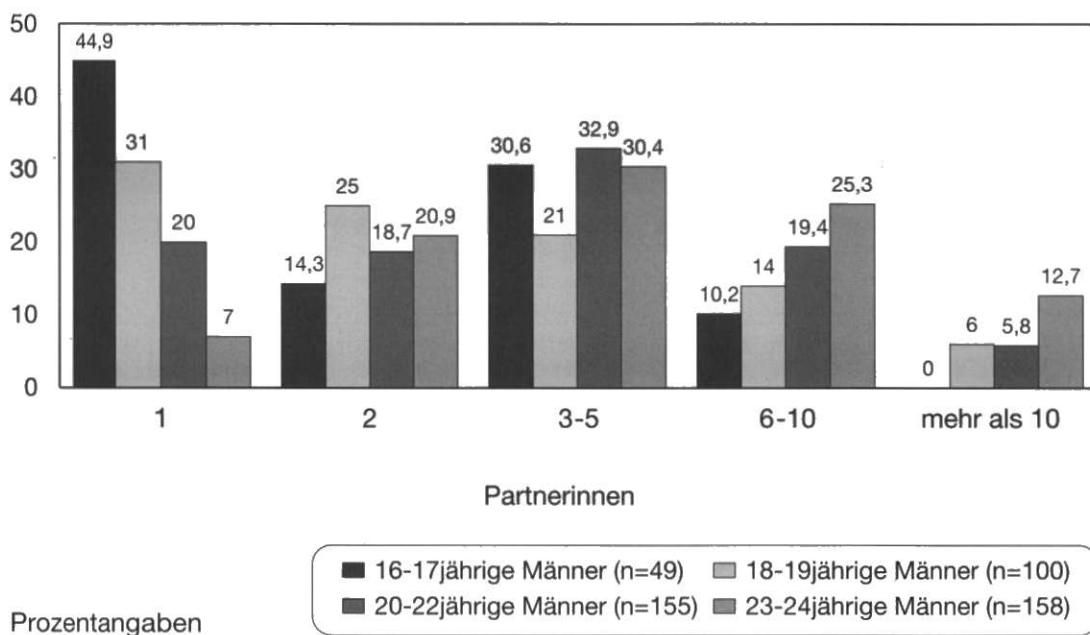


TABELLE 4

Anzahl der Koituspartnerinnen

(nur koituserfahrene Männer 1991)

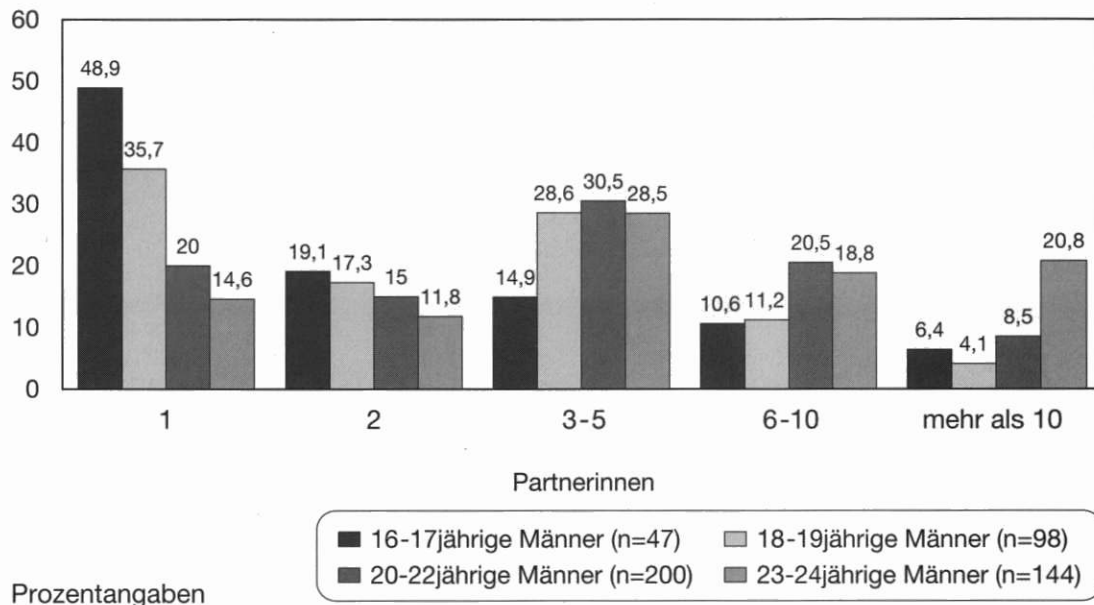


TABELLE 5

Anzahl der Koituspartner

(nur koituserfahrene Frauen 1996)

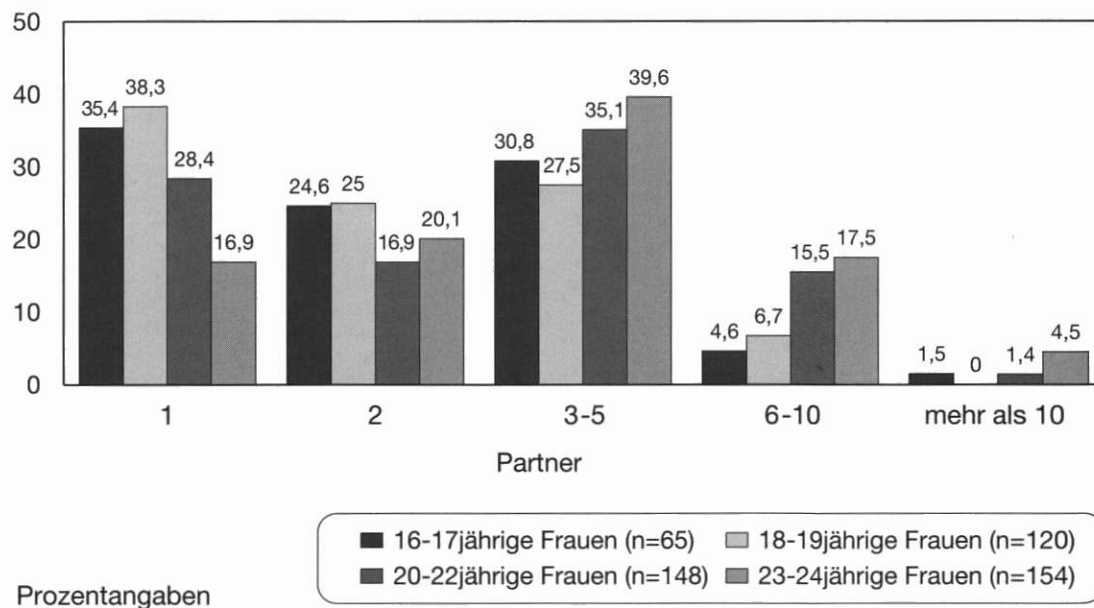


TABELLE 6

Anzahl der Koituspartner

(nur koituserfahrene Frauen 1991)

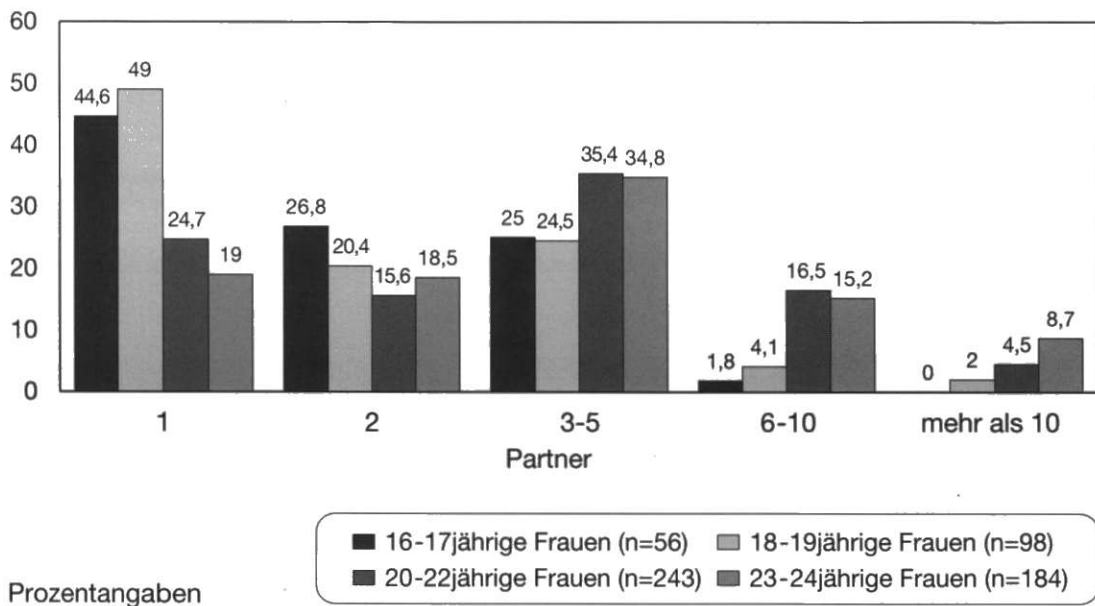


TABELLE 7

Zahl der KoituspartnerInnen

in den letzten 12 Monaten

- nur Koituserfahrene -

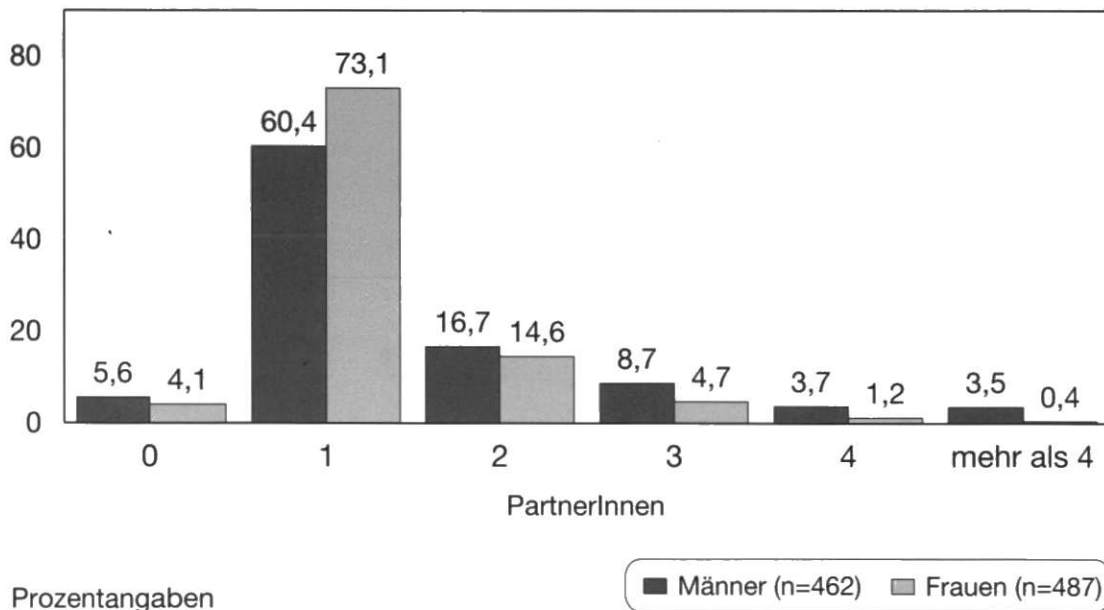


TABELLE 8

3. INFORMATIONENSTAND ZU SEXUALITÄT, SCHWANGERSCHAFT, VERHÜTUNG UND PARTNERSCHAFT

Wie gut fühlen sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen über Sexualität und Partnerschaft informiert? Über welche Verhütungsmethoden wissen sie Bescheid? Woher haben die Befragten ihre Informationen zu verschiedenen Verhütungsmethoden? Wissen die 16–24jährigen, wann eine Frau am ehesten schwanger wird? Ihren Informationsgrad über Sexualität und Partnerschaft sowie über verschiedene Verhütungsmethoden konnten die Befragten wiederum auf einer Skala von 1= „überhaupt nicht informiert“ bis 7= „sehr gut informiert“ angeben.

Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft

Am besten fühlen sich die befragten 16–24jährigen über „Aids-Verhütung“ informiert. Diesem Aspekt folgen „Sexualität“, „Liebe/Partnerschaft“ und „Schwangerschaftsverhütung“. Danach kommen die Bereiche „Schwangerschaft“, „Schwangerschaftsabbruch“ und schließlich „Leben mit eigenen Kindern“. Die jungen Frauen fühlen sich in allen Bereichen besser informiert als die jungen

Männer. Dies gilt insbesondere für alle Bereiche zur Schwangerschaftsthematik und für „Liebe/Partnerschaft“ sowie „Sexualität“. Des Weiteren fühlen sich die ostdeutschen Befragten besser informiert als ihre Altersgenossen aus Westdeutschland. Gegenüber der Studie von 1991 ist eine leichte Verschlechterung des Informationsgrades insbesondere bei den Bereichen „Schwangerschaftsverhütung“ und „Schwangerschaft“ festzustellen.

Verhütungsmethoden

Am besten fühlen sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen über Pille und Kondom informiert. Während der Informationsgrad beim Kondom bei jungen Männern und Frauen gleich hoch ist, treten jedoch bei der Pille deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf. Die befragten jungen Frauen fühlen sich deutlich besser über die Pille informiert als ihre männlichen Altersgenossen.

INFORMATIONENSTAND ÜBER PARTNERSCHAFT, SEXUALITÄT UND SCHWANGERSCHAFT						
	Männer 91 (n=632)	Männer 94 (n=670)	Männer 96 (n=615)	Frauen 91 (n=737)	Frauen 94 (n=638)	Frauen 96 (n=608)
Aids-Verhütung	6,0	6,0	6,0	6,1	6,0	6,1
Sexualität	6,0	5,7	5,8	6,0	6,0	6,0
Liebe/Partnerschaft	5,9	5,6	5,8	6,1	6,0	6,1
Schwangerschaftsverhütung	6,0	5,6	5,6	6,4	6,2	6,2
Schwangerschaft	5,2	4,8	4,7	6,0	5,8	5,8
Schwangerschaftsabbruch	–	4,2	4,1	–	5,0	4,9
Leben mit eigenen Kindern	–	–	3,7	–	–	4,3

Mittelwerte: 1= überhaupt nicht informiert; 7= sehr gut informiert

Informationsgrad über Pille

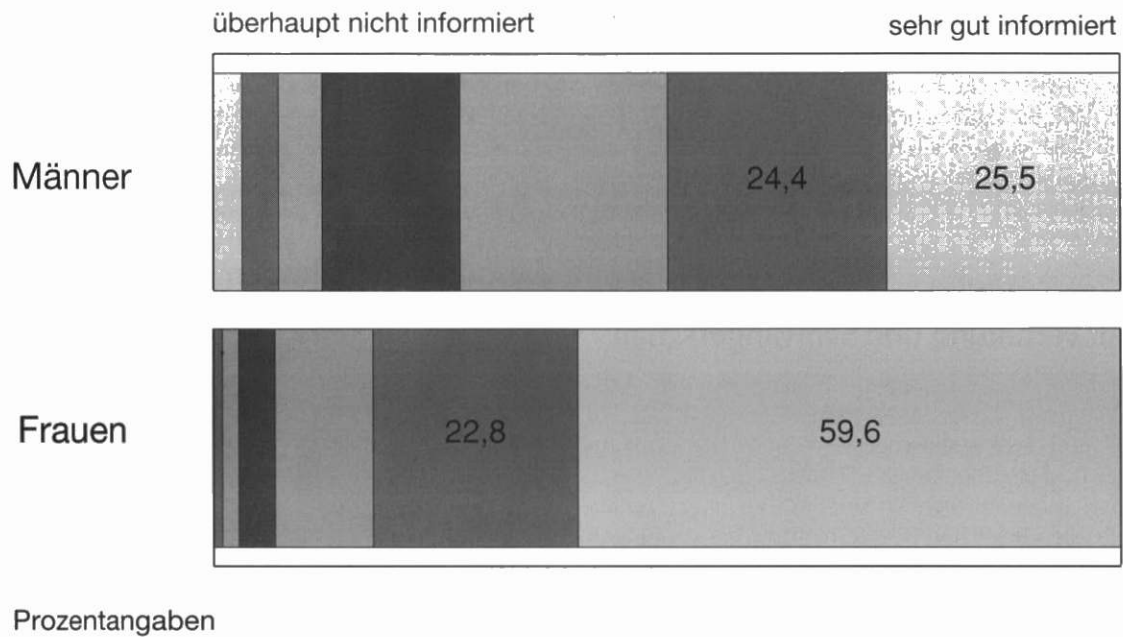


TABELLE 9

Informationsgrad über Kondom

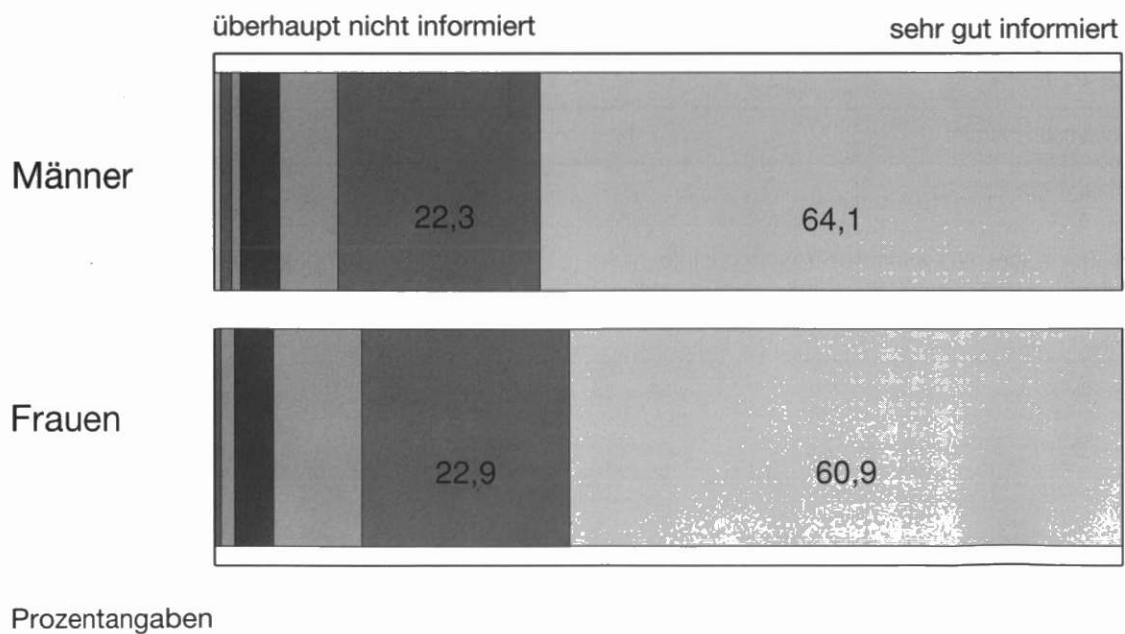


TABELLE 10

Knapp 51% der Männer, aber 82,4% der Frauen fühlen sich gut bzw. sehr gut informiert über die Pille. Beim Kondom fühlen sich Männer wie Frauen ähnlich gut bzw. sehr gut informiert.

Der Mittelwertvergleich unterstreicht die herausragende Stellung von Pille und Kondom gegenüber allen anderen Methoden. Die Befragten fühlen sich zwar auch noch relativ gut über „Aufpassen“ und Spirale informiert. Eher schlecht informiert fühlen sie sich dagegen über die Methoden Verhütungszäpfchen, Diaphragma und Temperaturmethode. Der Informationsgrad spiegelt auch die Anwendungshäufigkeit der verschiedenen Verhütungsmethoden wider.

Bei diesen Resultaten treten darüber hinaus geschlechtsspezifische Unterschiede auf: Die weiblichen Befragten fühlen sich mit Ausnahme von Kondom und „Aufpassen“ über alle Verhütungsmethoden deutlich besser informiert als die männlichen Befragten. Die Befragten aus Ostdeutschland fühlen sich ebenfalls besser über die populären Methoden Pille, Kondom, „Aufpassen“ und Spirale informiert als die Befragten aus Westdeutschland. Letztere weisen jedoch einen leicht besseren Informationsgrad bei den unbekannteren Verhütungsmethoden Diaphragma und Verhütungszäpfchen auf.

INFORMATIONSGRAD ÜBER VERHÜTUNGSMETHODEN				
	Männer (n=615)	Frauen (n=608)	Ost (n=405)	West (n=818)
Antibabypille	5,3	6,3	6,0	5,7
Kondom	6,4	6,4	6,5	6,3
Diaphragma (Pessar)	2,5	3,2	2,8	2,9
Verhütungszäpfchen	2,6	3,5	2,8	3,2
Temperaturmethode	2,6	3,5	3,0	3,0
Spirale	3,2	4,0	4,0	3,4
„Aufpassen“	4,7	4,8	4,9	4,6

Mittelwerte: 1=überhaupt nicht informiert; 7=sehr gut informiert

Informationsquellen zu Verhütungsmethoden

Die wichtigsten Informationsquellen bezüglich Schwangerschaftsverhütung sind für die befragten 16–24jährigen die Schule, gefolgt von Medien, Mutter, FreundInnen und ÄrztInnen. Der Vater spielt nur eine untergeordnete Rolle. Im Elternhaus erleben die Jugendlichen die Informationsweitergabe geschlechtsspezifisch. Die Mutter ist zwar die wichtigste Ansprechpartnerin sowohl für junge Frauen als auch für junge Männer (bei den jungen Männern nimmt die Mutter allerdings nur den vierten Platz in der Rangfolge der Informationsquellen ein). Allerdings geben deutlich mehr weibliche Befragte an (68,4%), ihr Wissen zum Thema von der Mutter zu bekommen als männliche Befragte (32%). Beim Vater verhält es sich genau umgekehrt. Deutlich mehr männliche

(23,5%) als weibliche Befragte (9,1%) erfuhr etwas über Schwangerschaftsverhütung vom Vater. Bei jungen Frauen sind ÄrztInnen eine weitere wichtige Informationsquelle. Für die jungen Männer spielt hingegen die Partnerin eine vergleichsweise bedeutende Rolle. Im Vergleich zu der Befragung 1994 geben mehr Befragte den Partner/die Partnerin, den besten Freund/die beste Freundin, den Freundeskreis und die Schule als Informationsquellen an. Die Bedeutung der Medien ist dagegen leicht rückläufig. Mit zunehmendem Alter nehmen insbesondere der Partner/die Partnerin, aber auch der Arzt/die Ärztin und der beste Freund/die beste Freundin einen wichtigeren Stellenwert ein, während die Eltern und die Schule als Ansprechpartner weniger wichtig werden.

Informationsquellen zur Schwangerschaftsverhütung

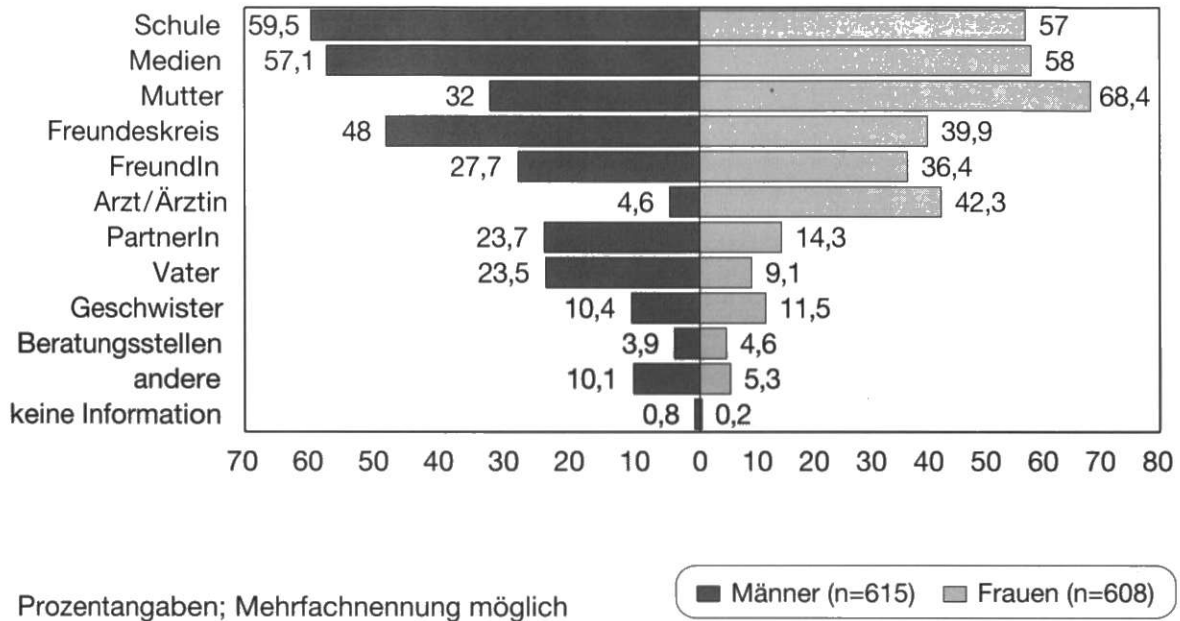


TABELLE 11

Schwangerschaftswahrscheinlichkeit

Nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten hat Kenntnis über den wahrscheinlichsten Empfängniszeitpunkt. Allerdings treten deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf. 60,9% der befragten jungen Frauen wissen, wann eine Frau am ehesten schwanger wird. Bei den jungen Männern ist der Informationsstand wesentlich schlechter: Gerade 42,9% kennen die richtige

Antwort. Mehr ostdeutsche (56,8%) als westdeutsche Befragte (49,4%) wissen, daß die Tage zwischen zwei Regelblutungen den wahrscheinlichsten Empfängniszeitpunkt darstellen. Im Zeitvergleich zu 1991 wissen etwas weniger Befragte, wann eine Frau am ehesten schwanger wird. Tendenziell nimmt mit steigendem Alter der Wissensstand zu.

Was glauben Sie: Wann wird eine Frau bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr am ehesten schwanger?
im Zeitvergleich (nur richtige Antwort)

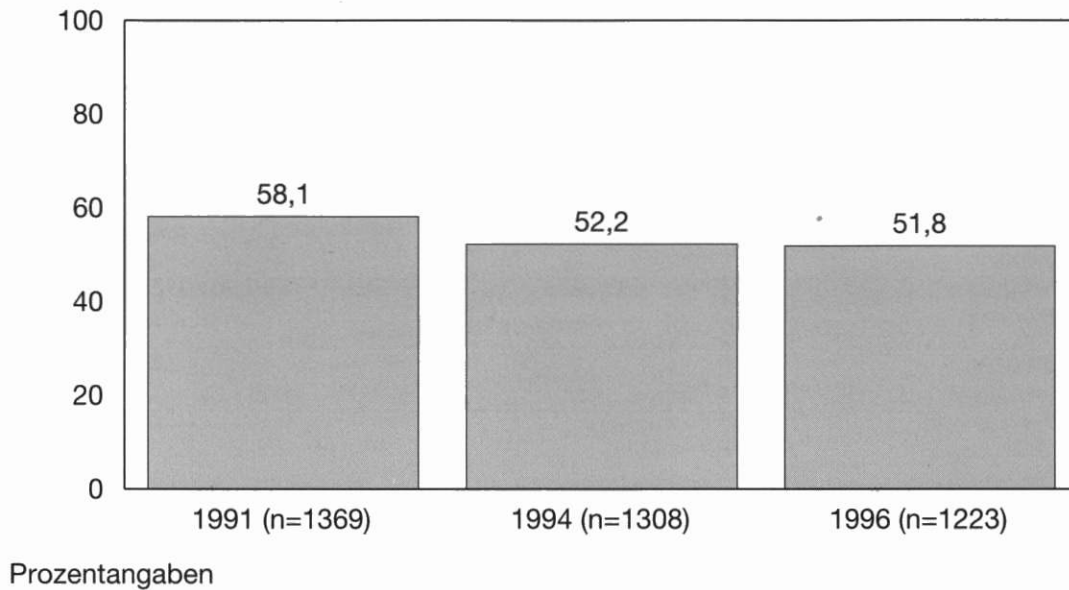


TABELLE 12

Was glauben Sie: Wann wird eine Frau bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr am ehesten schwanger?
im Zeitvergleich nach Altersgruppen (nur richtige Antwort)

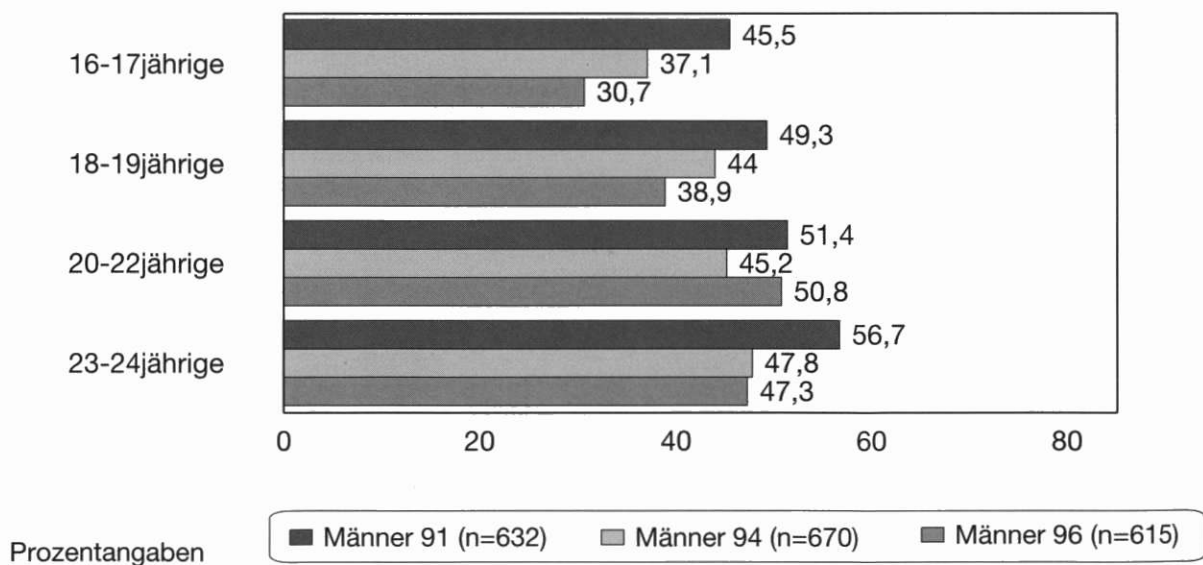


TABELLE 13

Was glauben Sie: Wann wird eine Frau bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr am ehesten schwanger? im Zeitvergleich nach Altersgruppen (nur richtige Antwort)

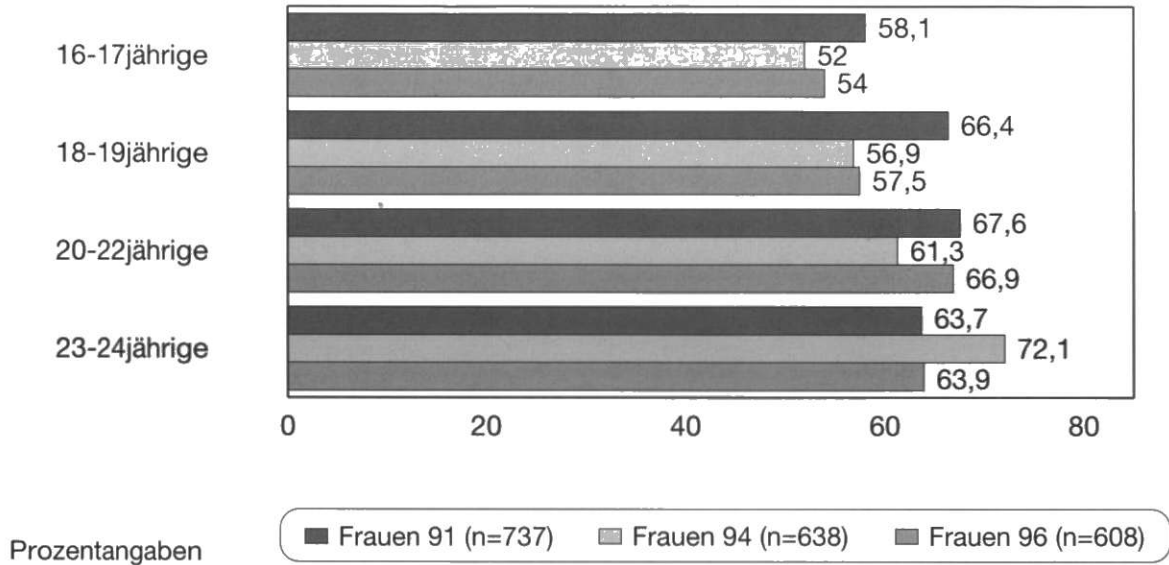


TABELLE 14

4. POPULARITÄT VON VERHÜTUNGSMETHODEN

Mit welchen Verhütungsmethoden haben die 16–24jährigen Befragten Erfahrung? Welche wenden sie überwiegend an? Wie häufig haben Jugendliche und junge Erwachsene Geschlechtsverkehr, ohne eine Verhütungsmethode anzuwenden?

Erfahrungshorizonte

Pille und Kondom sind die meistgebrauchten Verhütungsmethoden: 80,3% der koituserfahrenen befragten jungen Männer und Frauen haben Erfahrung mit der Pille und 79,1% mit Kondomen. Knapp 20% haben schon einmal Erfahrung mit „Aufpassen“ gesammelt, und nur insgesamt 10,1% verfügen über Erfahrung mit einer oder mehreren anderen Methoden. Während nur etwas weniger weibliche Befragte (76%) als männliche Befragte (82,4%)

Erfahrung mit Kondomen haben, ist der Unterschied bei der Pille deutlicher: 85,7% weibliche Befragte haben Erfahrung mit der Pille, was nur 74,6% männliche Befragte für sich in Anspruch nehmen. Im 5-Jahres-Vergleich zeigt sich, daß die Erfahrung mit allen Verhütungsmethoden rückläufig ist. Besonders deutlich ist der Rückgang bei den „anderen“ Methoden (Temperaturmethode, Diaphragma, Zäpfchen, Spirale) und bei „Aufpassen“. Bei den populären Verhütungsmethoden Pille und Kondom ist nur ein leichter Rückgang festzustellen. Dieses Ergebnis könnte darauf zurückzuführen sein, daß die Befragten tendenziell weniger verschiedene Verhütungsmethoden ausprobieren. Es ist vielmehr davon auszugehen, daß sie sich frühzeitig für ihre Methode entscheiden.

Erfahrung mit Verhütungsmethoden

im Zeitvergleich
– nur Koituserfahrene –

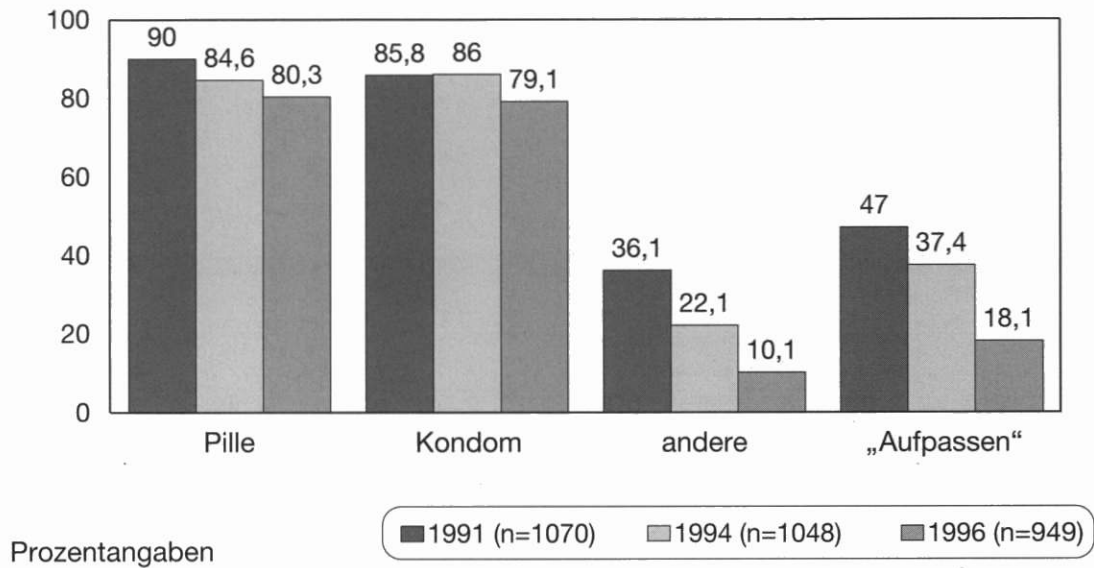


TABELLE 15

Derzeitige Anwendungen

Eine deutliche Mehrheit der Befragten (69,4%) verhütet überwiegend mit der Pille. Nur halb so viele (32,7%) wenden zumeist Kondome an. Immerhin 4,9% geben an, vor allem „aufzupassen“ und 8,8% verhüten überwiegend gar nicht. Alle anderen Verhütungsmethoden spielen keine bedeutende Rolle, da nur weniger als 2% dieser Altersgruppe überwiegend Temperaturmethode, Diaphragma, Verhütungszäpfchen oder Spirale anwenden. Die Anwendung von Pille und Kondom ist geschlechtsspezifisch: 75,3% der befragten jungen Frauen verhüten mit der Pille, aber nur 63% der befragten jungen Männer. Das Kondom wird dagegen eher von den männlichen Befragten angewendet (39,1%) als von den weiblichen (26,7%).

Auch die Kombinationen verschiedener Verhütungsmethoden unterstreichen die herausragende Rolle von Pille und Kondom.

Nur mit der Pille verhüten 47,9% der männlichen und 61,1% der weiblichen Befragten. Ausschließlich Kondome wenden 23,5% junge Männer und 11,6% junge Frauen an. Danach folgt die Kombination Pille und Kondom (männliche Befragte: 12,6%; weibliche Befragte: 12,9%). Die restlichen rund 15% wenden gar keine Verhütungsmethode an, verteilen sich auf sonstige Kombinationen oder geben an, überwiegend „aufzupassen“.

Im Zeitvergleich bleibt die Anwendung verschiedener Verhütungsmethoden weitgehend stabil. Bei der Pille ist im Vergleich zu der 1991er Studie ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Die Zahl der Kondomanwender bleibt jedoch annähernd gleich groß: Seit 1991 verhüten knapp 40% der 16–24jährigen Männer und rund ein Viertel der gleichaltrigen Frauen mit Kondomen.

Überwiegend angewandte Verhütungsmethoden

– nur Koituserfahrene –

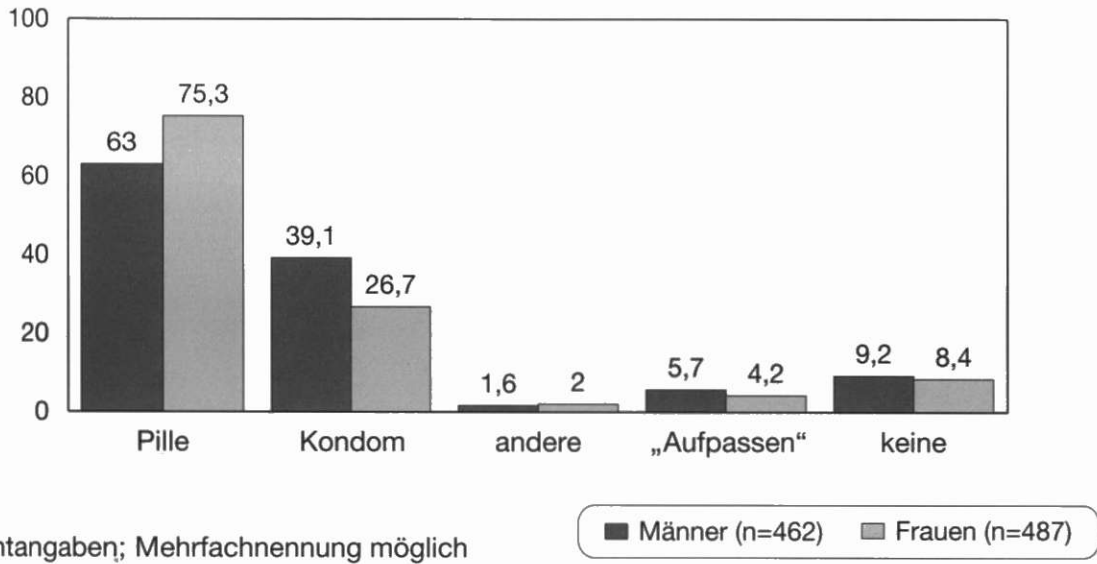
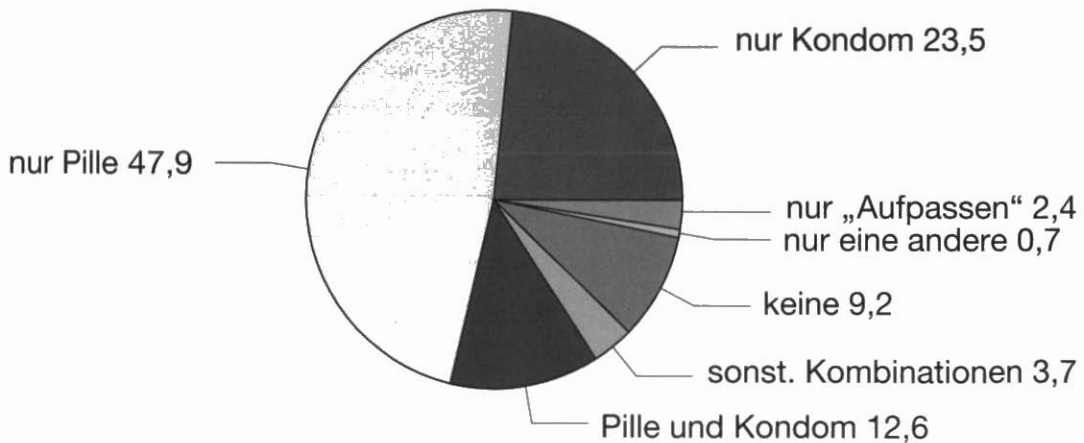


TABELLE 16

Kombinationen von Verhütungsmethoden

– nur koituserfahrene Männer (n=462) –



Prozentangaben

TABELLE 17

Kombinationen von Verhütungsmethoden

– nur koituserfahrene Frauen (n=487) –

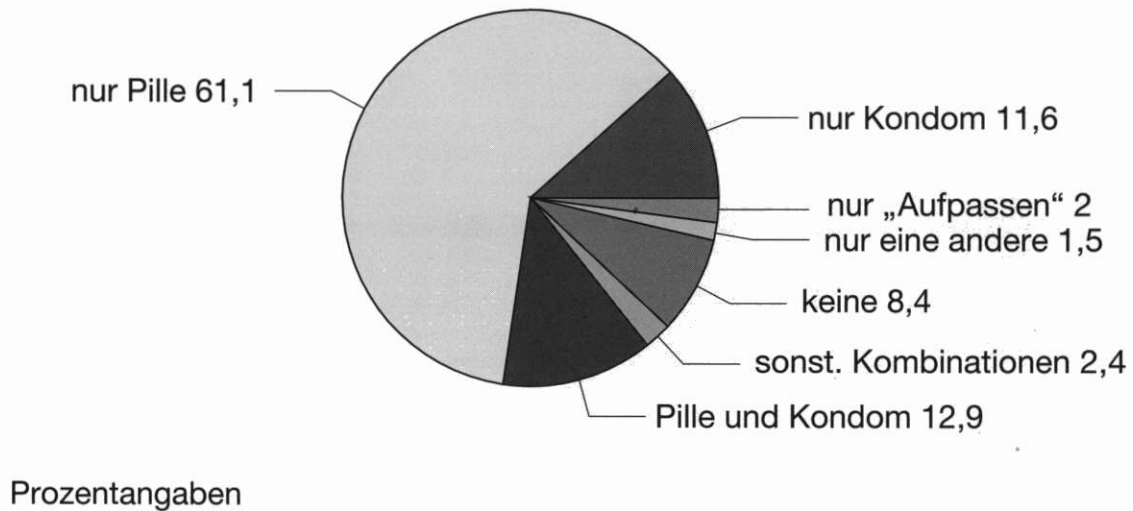


TABELLE 18

Kondomanwendung

im Zeitvergleich

– nur Koituserfahrene –

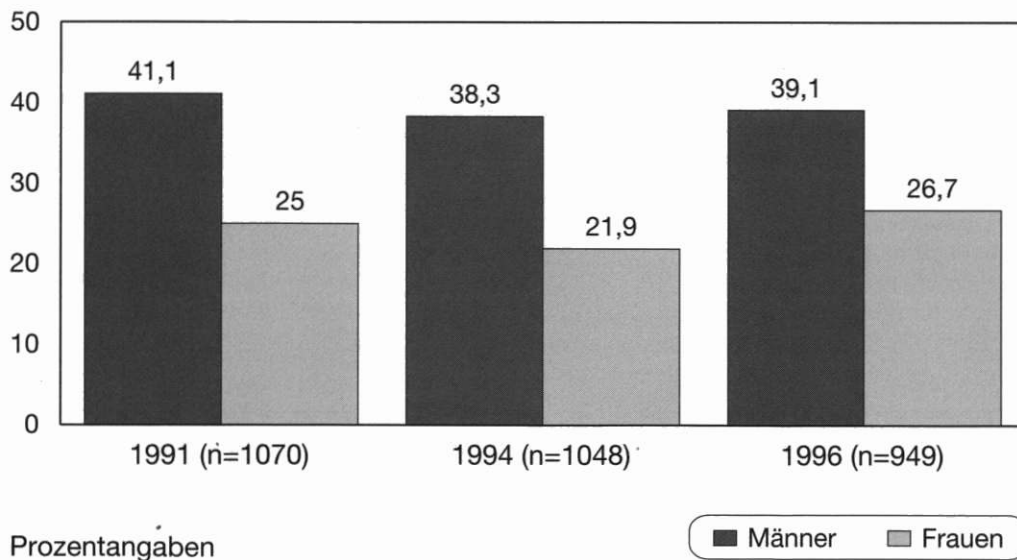


TABELLE 19

Überwiegende Anwendung von Pille und Kondom

nach Altersgruppen
– nur Koituserfahrene –

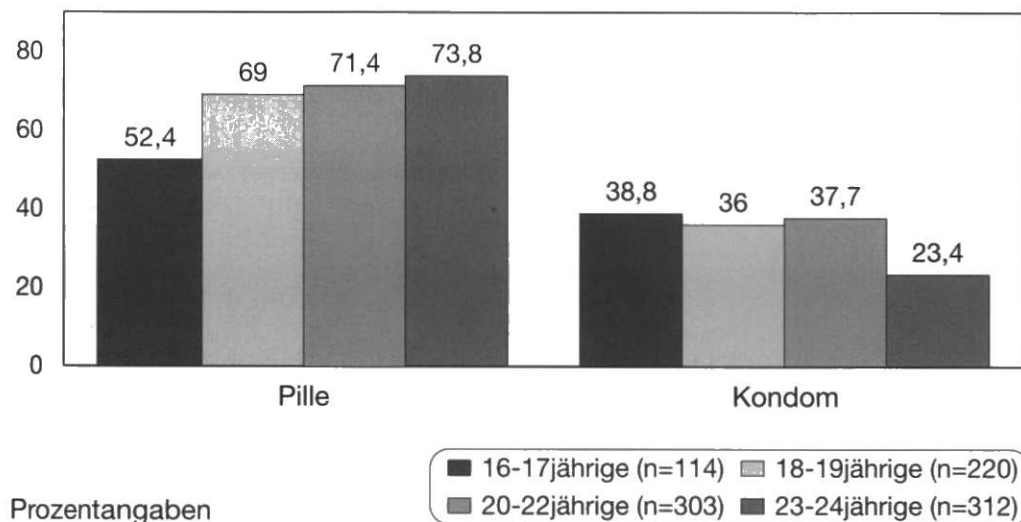


TABELLE 20

Des Weiteren hat sich gezeigt, daß die Pille das Verhütungsmittel Nummer eins für diejenigen in Partnerschaften ist. Kondome werden dagegen eher von Singles bevorzugt. 81,5% derjenigen mit einem Partner/einer Partnerin verhüten mit der Pille, aber nur 45,2% ohne Partnerschaft. Beim Kondom verhält es sich gerade umgekehrt. Nur 23,5% derjenigen mit Partnerschaft wenden überwiegend Kondome zur Verhütung an, aber 51,4% ohne Partner/Partnerin tun dies. Außerdem verändert sich das Verhütungsverhalten mit zunehmendem Alter: Kondome werden eher von den jüngeren bevorzugt, die Pille eher von den Älteren.

Geschlechtsverkehr ohne Verhütung

Nach Selbsteinschätzung der Befragten haben im letzten Jahr 71,5% immer eine Verhütungsmethode beim Geschlechtsverkehr angewendet. Das bedeutet jedoch, daß mehr als ein Viertel der 16-24jährigen zumindest manchmal das Risiko ungeschützten Geschlechtsverkehrs eingeht. Junge Männer sind hier häufiger vertreten als junge Frauen. Im Zeitvergleich sind keine Veränderungen festzustellen.

Geschlechtsverkehr ohne Verhütung

in den letzten 12 Monaten
– nur Koituserfahrene –

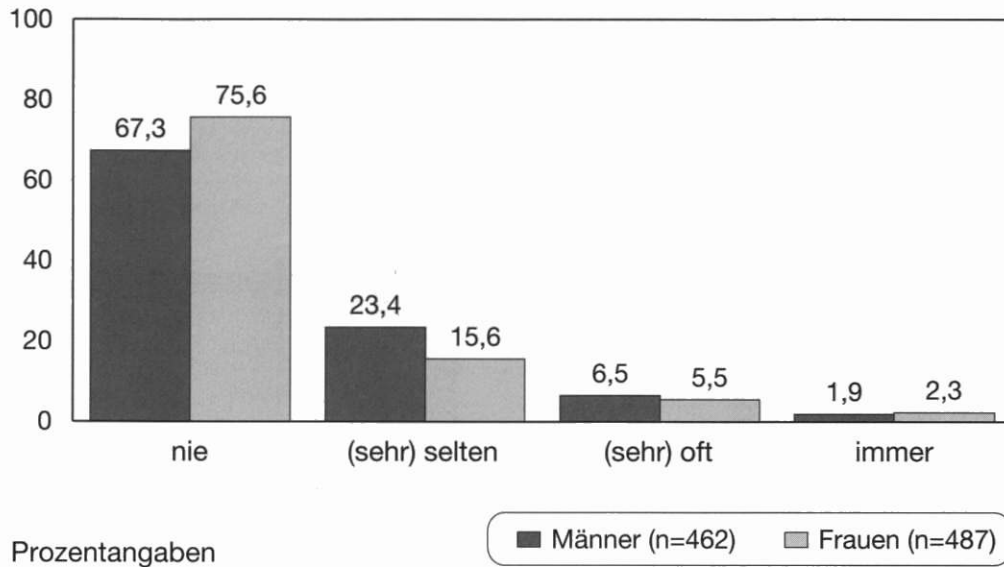


TABELLE 21

5. GESETZLICHE REGELUNG ZUR FINANZIERUNG DER PILLE DURCH DIE KRANKENKASSEN

Sind die Jugendlichen und jungen Erwachsenen darüber informiert, daß die Krankenkassen die Kosten für die Pille für junge Frauen bis zu ihrem 20. Geburtstag übernehmen? Woher haben sie diese Informationen? Wie viele der 16–20jährigen nehmen diese Regelung in Anspruch? Hat sich das Verhütungsverhalten aufgrund dieser Regelung geändert? Sind die Befragten der Meinung, daß darüber hinaus auch Kondome von den Krankenkassen bezahlt werden sollten?

Informationen

Nur knapp 60% der Befragten sind über die gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Pille durch die Krankenkassen informiert. Es zeigen sich jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Ge-

schlechtern: Während drei Viertel der befragten jungen Frauen Kenntnis von dieser Regelung haben, sind es bei den jungen Männern nur 44,2% (und 58% männlicher Befragter mit Partnerin). Die Befragten aus den neuen Bundesländern sind deutlich besser informiert (70,4%) als diejenigen aus den alten Bundesländern (54,3%). Im Vergleich zu 1994 ist das Wissen der 16–24jährigen über diese Möglichkeit gestiegen.

Informationen über Pillenfinanzierung durch die Krankenkassen

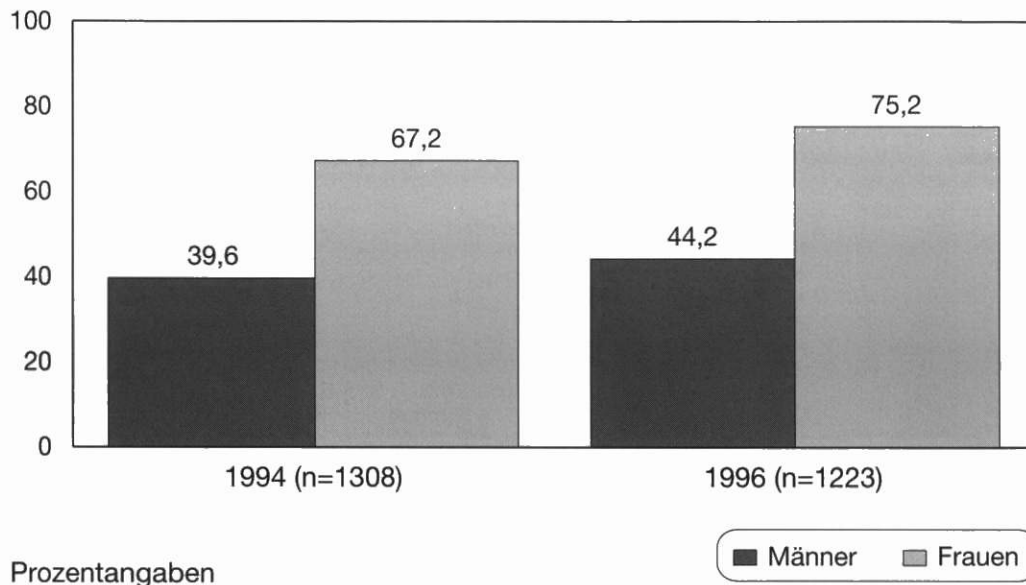


TABELLE 22

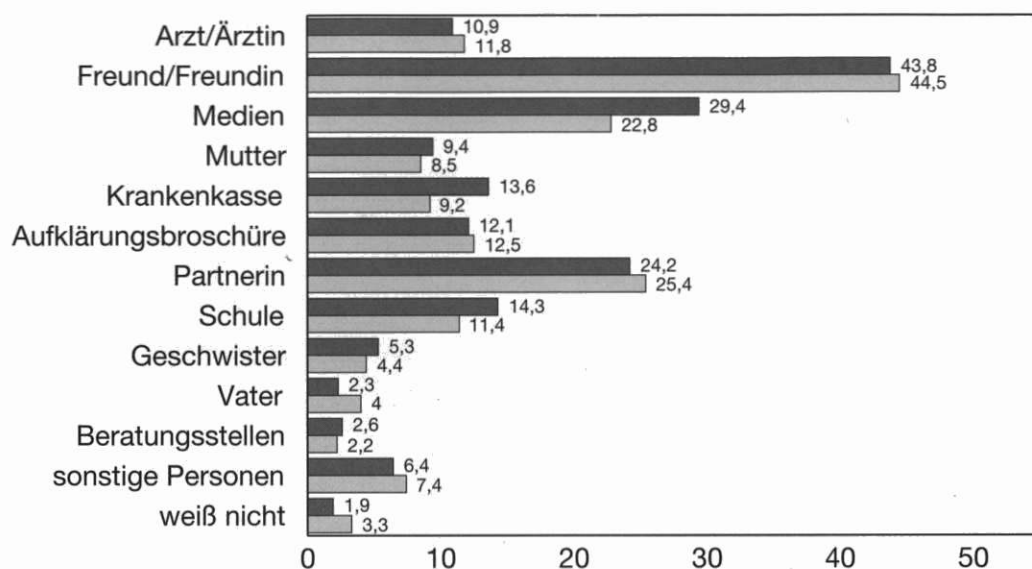
Informationsquellen

ÄrztInnen sind die wichtigste Informationsquelle zur Pillenfinanzierung für die 16–24jährigen. 40,5% erhalten ihre Informationen über die gesetzliche Regelung durch sie. Dahinter rangieren FreundInnen (32,2%), Medien (19,4%), Mütter (18,9%), Krankenkassen (13,8%) und Aufklärungsbroschüren (13,2%). Nur wenige erhalten ihre Informationen aus der Schule (9,1%). Die Schule wäre somit ein Ansatzpunkt, Jugendliche vermehrt über die Möglichkeit der Kostenübernahme für die Pille durch die Krankenkassen aufzuklären. Eine besonders unwichtige Rolle spielt hier der Vater: nur 2,5% werden von ihm über die gesetzliche Regelung informiert.

Weiterhin zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede. Während junge Frauen als Informationsquelle an erster Stelle ihren Arzt/ihre Ärztin angeben (57,7%), beziehen junge Männer ihre Informationen hingegen in erster Linie von FreundInnen (44,5%) und von ihrer Partnerin (25,4%). Im Vergleich zu 1994 tragen die Medien vergleichsweise weniger zur Aufklärung über diese Möglichkeit bei.

Informationsquellen Pillenfinanzierung

– nur Informierte –



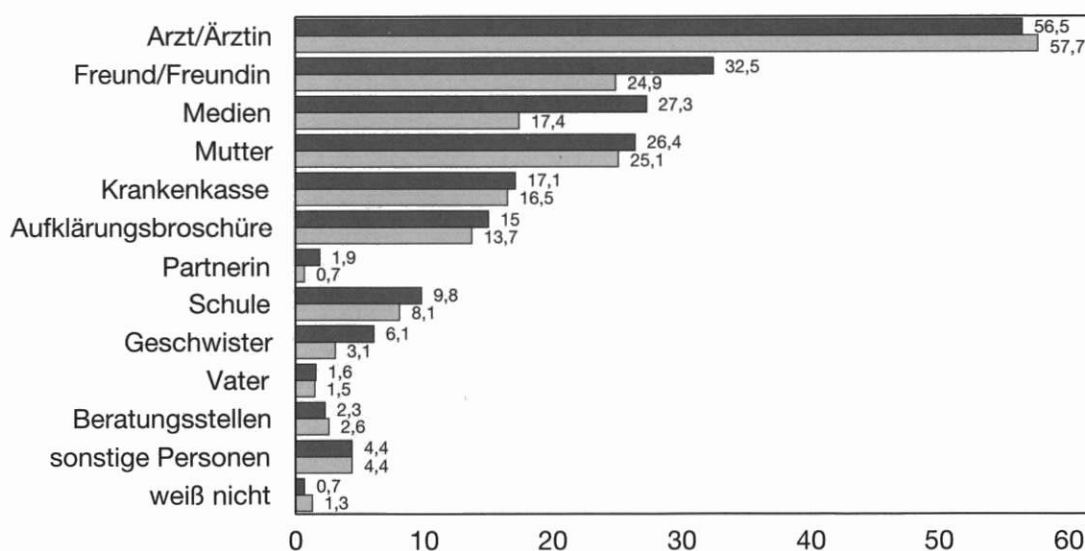
Prozentangaben;
Mehrfachnennung möglich

■ Männer 94 (n=265) □ Männer 96 (n=272)

TABELLE 23

Informationsquellen Pillenfinanzierung

– nur Informierte –



Prozentangaben;
Mehrfachnennung möglich

■ Frauen 94 (n=429) □ Frauen 96 (n=457)

TABELLE 24

Inanspruchnahme

Etwa ein Drittel der koituserfahrenen Befragten nimmt die gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Pille durch die Krankenkassen in Anspruch. 17,3% haben dies früher getan, 14,4% wenden andere Methoden an und 32,2% haben die Altersgrenze bereits überschritten. Die weiblichen Befragten nehmen die Möglichkeit der Kostenübernahme der Pille seltener in Anspruch als die Partnerinnen der männlichen Befragten. Deutlich mehr ost- als westdeutsche Befragte nutzen diese Finanzierungsmöglichkeit (39,5% versus 28,5%). Trotz einer relativ hohen Anzahl Nicht-Informierter wird die gesetzliche Regelung von einem großen Teil der potentiellen Nutzerinnen in Anspruch genommen. 70,3% weibliche Befragte nehmen die Finanzierung der Pille durch die Krankenkassen in Anspruch und sogar knapp drei Viertel der Partnerinnen männlicher Befragter.

Im Vergleich zu der Befragung 1994 kristallisiert sich ein entgegengesetzter Trend zwischen weiblichen Befragten und Partne-

rinnen männlicher Befragter heraus. 1996 nehmen vergleichsweise weniger junge Frauen die gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Pille durch die Krankenkassen in Anspruch. Die Partnerinnen männlicher Befragter nutzen diese Möglichkeit hingegen häufiger als noch vor zwei Jahren.

Finanzierung von Kondomen

Die positive Einstellung zur gesetzlich geregelten Unterstützung bei der Schwangerschaftsverhütung spiegelt sich auch in der großen Befürwortung, Kondome ebenfalls durch die Krankenkassen finanzieren zu lassen, wider. Etwa zwei Drittel der Befragten sprechen sich für diese Möglichkeit aus, darunter 42,8% uneingeschränkt und 23,3% mit Einschränkungen (bis zu einem bestimmten Betrag und Alter). Demgegenüber stehen nur 20%, die gegen diese Finanzierungsmöglichkeit sind. 13% haben dazu keine Meinung.

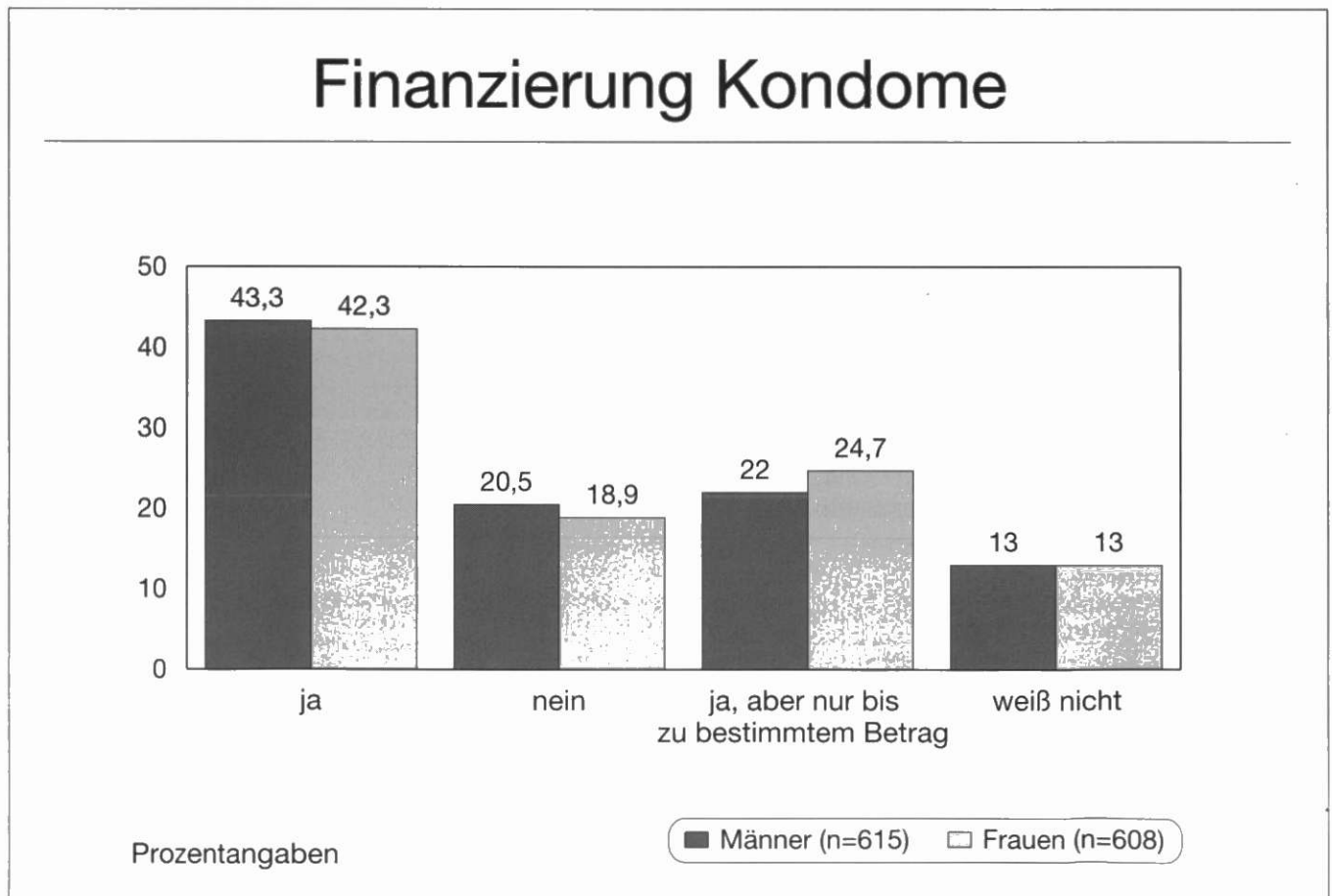


TABELLE 25

Inanspruchnahme Pillenfinanzierung

– nur Koituserfahrene –

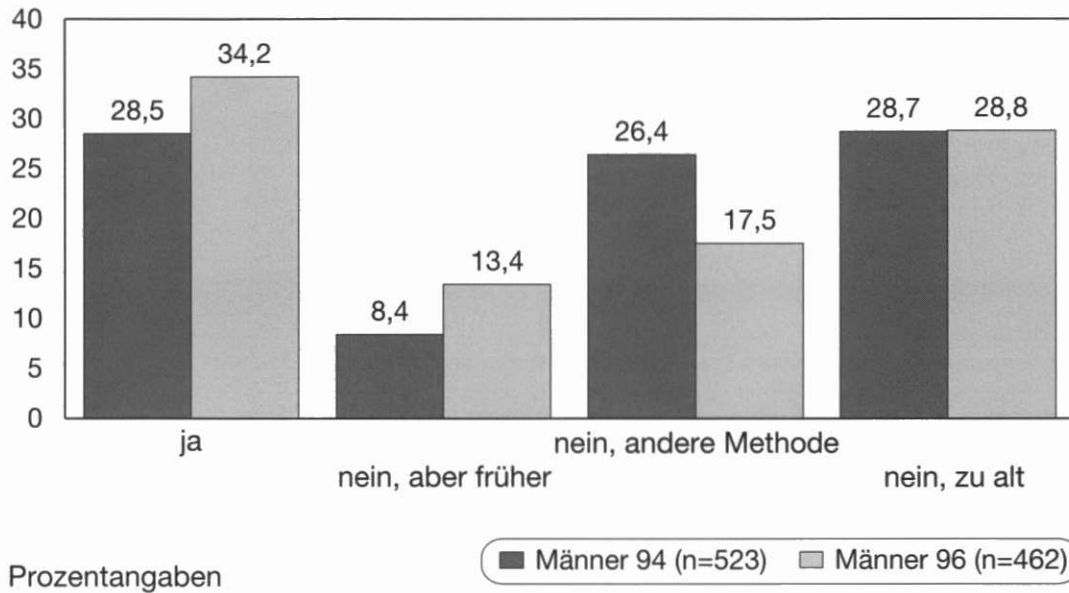


TABELLE 26

Inanspruchnahme Pillenfinanzierung

– nur Koituserfahrene –

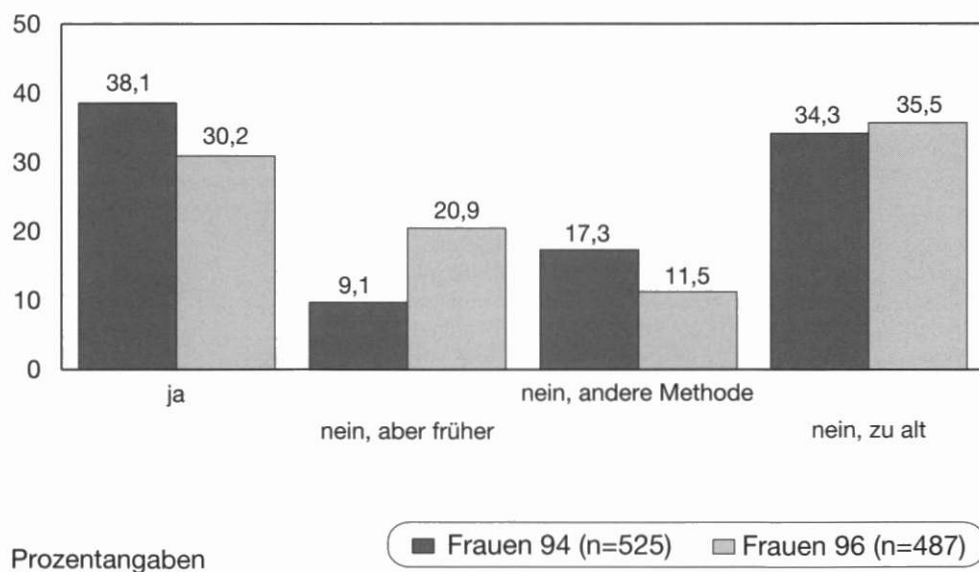


TABELLE 27

Inanspruchnahme Pillenfinanzierung

– nur Koituserfahrene und potentielle Nutzerinnen –

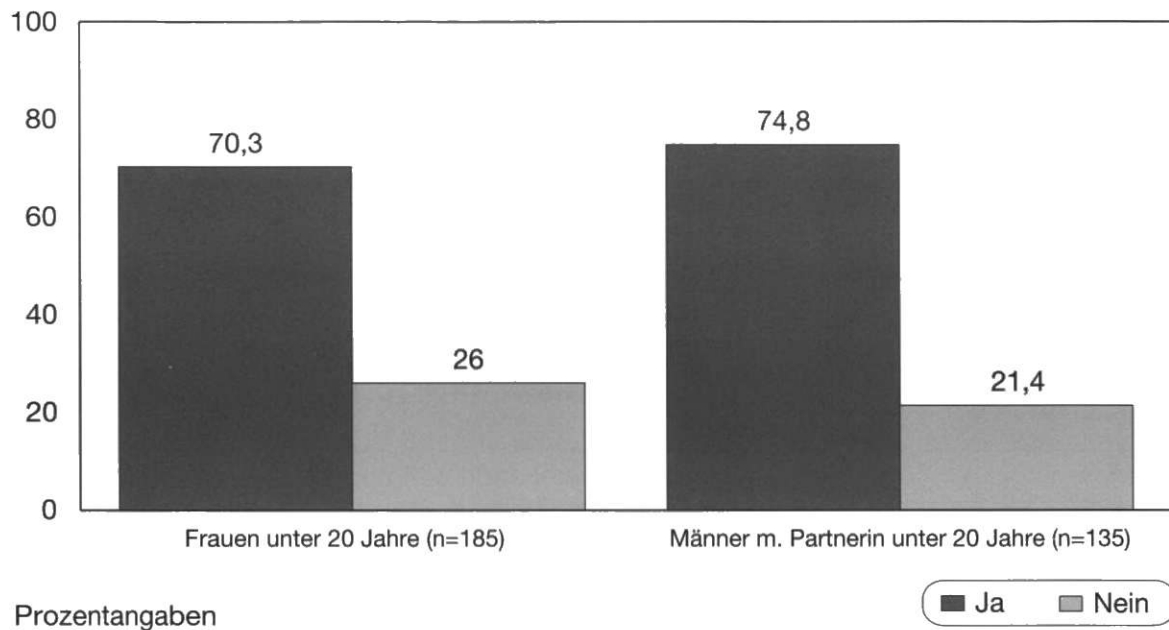


TABELLE 28

6. DISKUSSION UM DIE NEBENWIRKUNGEN EINIGER ANTIBABYPILLEN

Haben die 16–24jährigen von der öffentlichen Diskussion um die Nebenwirkungen einiger Antibabypillen der dritten Generation gehört? Wie haben sie darauf reagiert? Wünschen die 16–24jährigen mehr Aufklärung über die Risiken bei der Einnahme der Antibabypille oder fühlen sie sich ausreichend informiert?

Informationen

Fast drei Viertel der Befragten haben von der Diskussion um die Nebenwirkungen einiger Antibabypillen gehört. Bei den weiblichen Befragten sind es sogar 82,9%, bei den männlichen lediglich 62,3%. Auch mehr Befragte aus den neuen Bundesländern haben von dieser Diskussion Kenntnis genommen als Befragte aus den alten Bundesländern.

Diskussion um die Nebenwirkungen einiger Antibabypillen

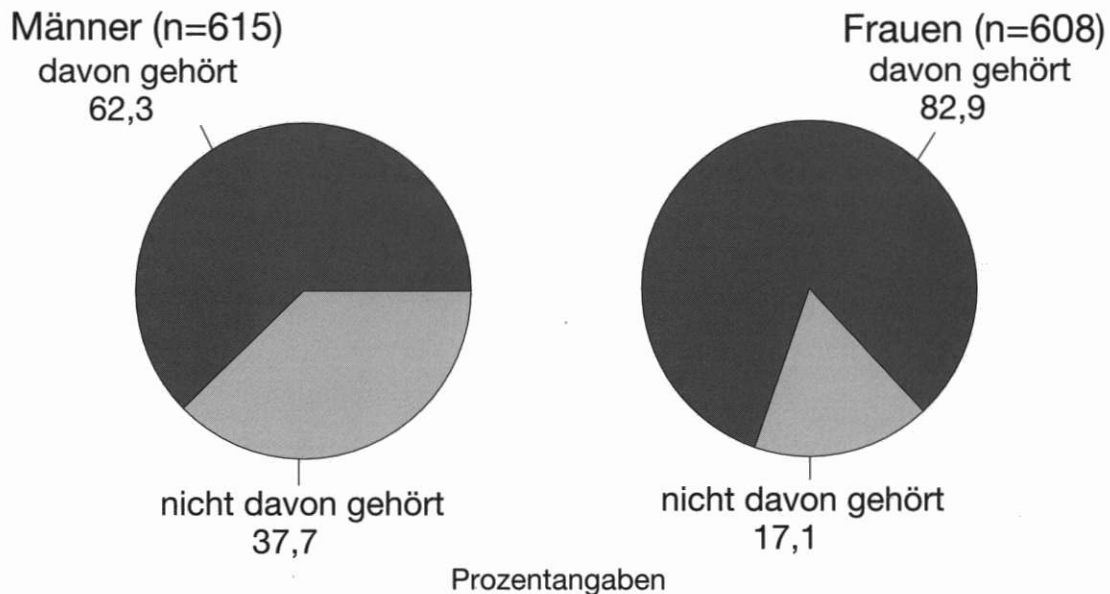


TABELLE 29

Reaktionen

Vorwiegend haben diejenigen Befragten, die von der Diskussion um die Nebenwirkungen einiger Antibabypillen hörten, entweder nichts unternommen (45,2%) oder ihren Arzt/ihre Ärztin aufgesucht (39,2%) bzw. sich anderweitig informiert (26,7%). Drastische Reaktionen wie das Absetzen der Pille (3,5%) oder das Wechseln der Pillensorte (10%) sind eher selten. Mehr junge Frauen als junge Männer (bzw. deren Partnerinnen) haben ihren Arzt/ihre Ärztin aufgesucht und weitere Informationen eingeholt.

Bezieht man Bildungsunterschiede in die Analyse ein, so wird deutlich, daß sich junge Frauen mit formal höherem Bildungsniveau häufiger informiert haben. Junge Frauen mit niedriger Bildung haben eher ihren Arzt aufgesucht. Es ist anzunehmen, daß

sie auf diesem Weg ein mögliches Informationsdefizit ausgeglichen haben. Die Vermutung, daß gerade Frauen mit niedriger Bildung die Pille abgesetzt haben, konnte in dieser Studie nicht bestätigt werden. Nur 6% haben auf diese Weise reagiert.

Die jungen Frauen haben sich offensichtlich mit den Risiken bei der Einnahme der Antibabypille beschäftigt. Der Informationsbedarf ist jedoch auch ein Jahr nach der in den Medien geführten Diskussion groß. Knapp die Hälfte der 16-24jährigen Befragten wünscht mehr Aufklärung über die Risiken, die bei der Einnahme der Antibabypille entstehen können. Ostdeutsche Befragte (50,9%) wünschen sich mehr Aufklärung als westdeutsche Befragte (43,9%).

Reaktionen auf Diskussion um Nebenwirkungen – nur Informierte –

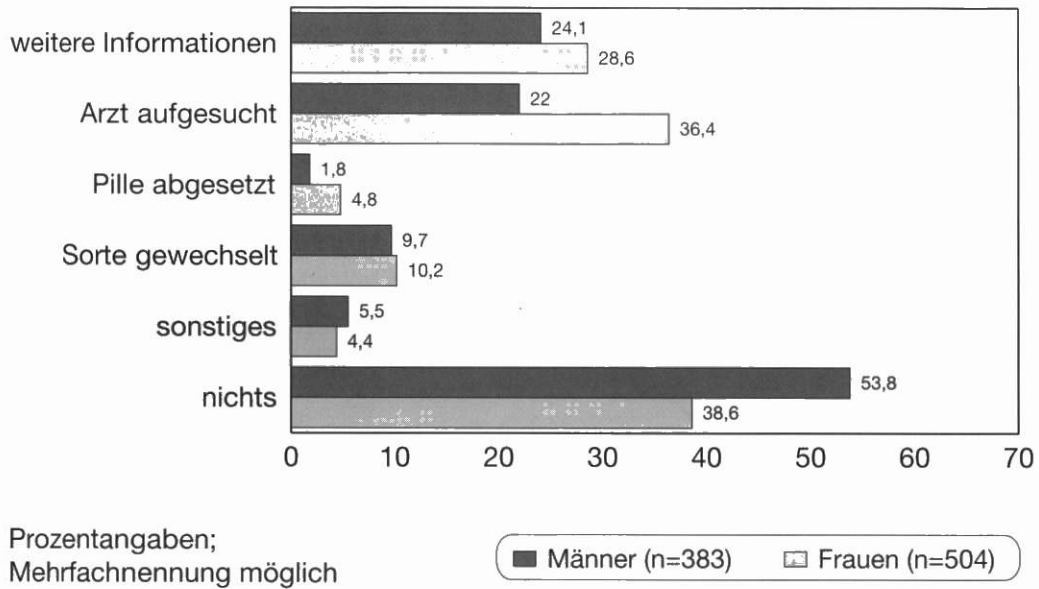


TABELLE 30

„Wünschen Sie sich mehr Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken der Antibabypille oder fühlen Sie sich ausreichend informiert?“

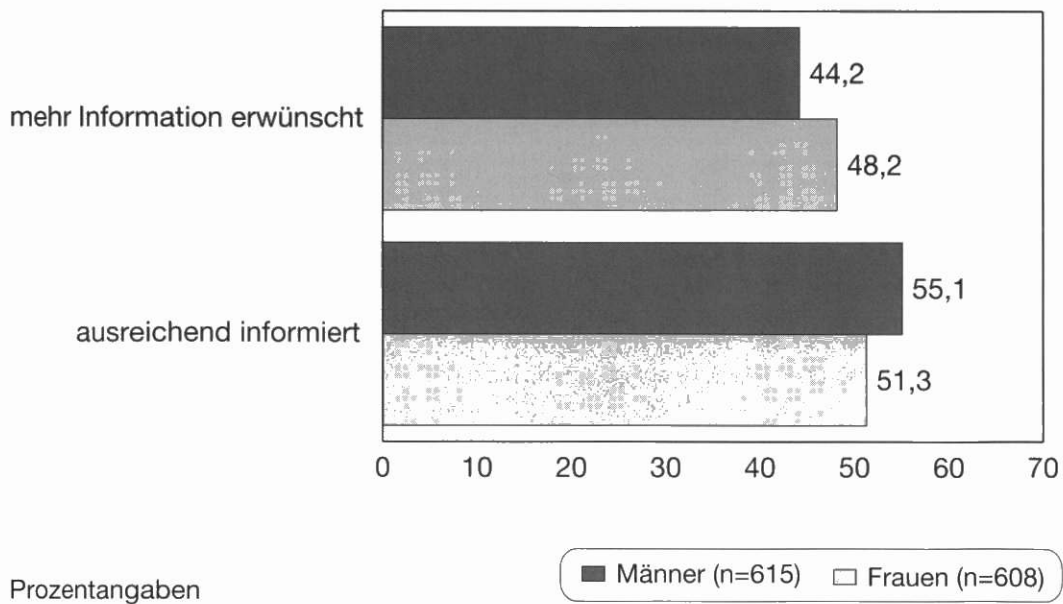


TABELLE 31

7. NEUREGELUNG DES § 218 StGB

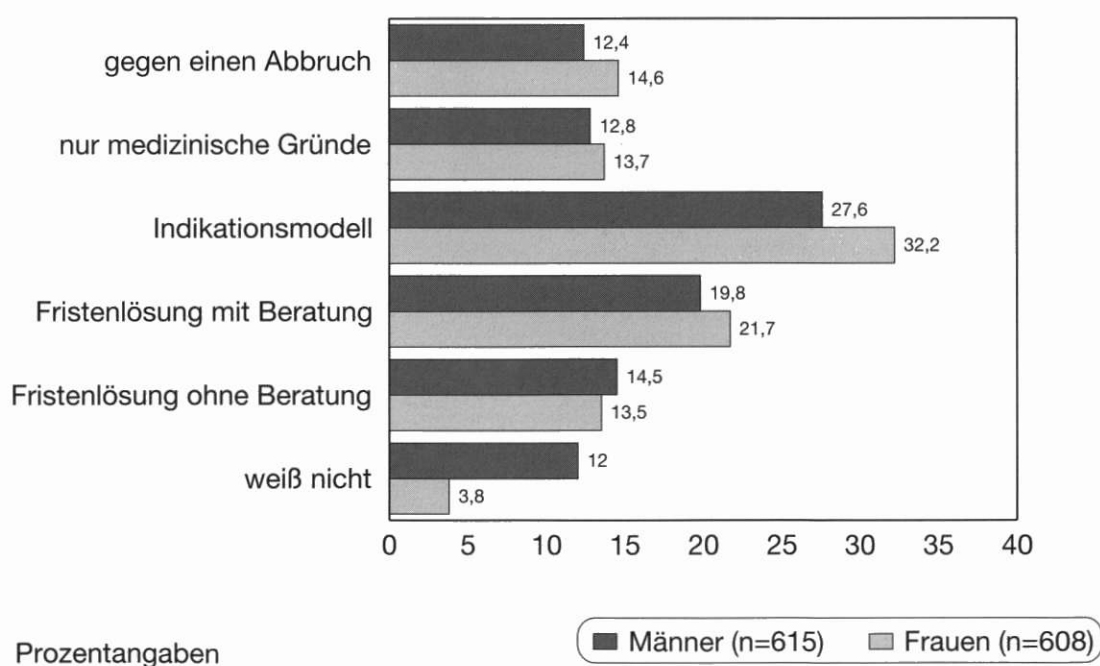
Welche Einstellung haben Jugendliche und junge Erwachsene zum Schwangerschaftsabbruch? Wie gut sind sie über die Neuregelung des § 218 StGB informiert? Wie beurteilen sie einzelne Aspekte dieser Neuregelung?

Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch

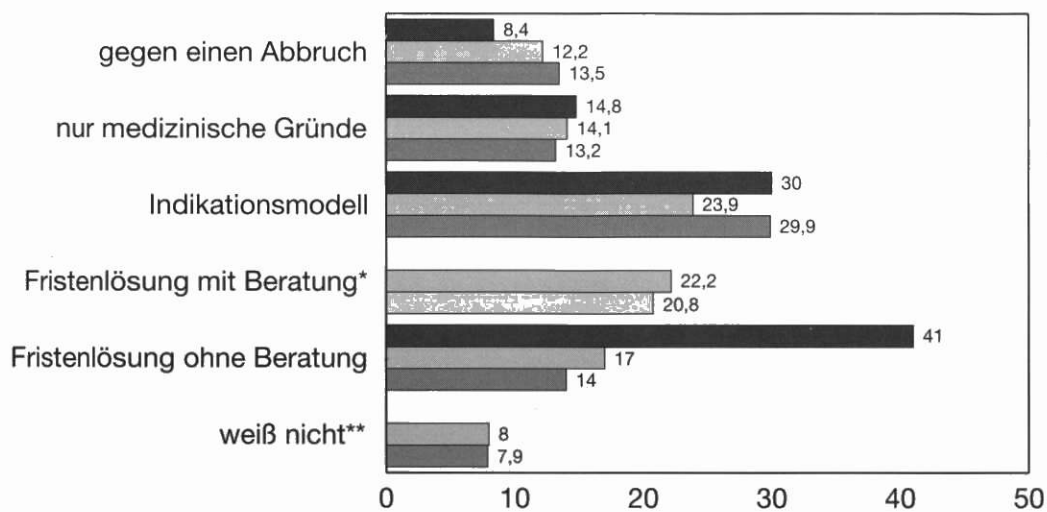
Die meisten Befragten befürworten die Möglichkeit, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind. 29,9% sprechen sich für das Indikationsmodell aus, 20,8% für die Fristenlösung mit Beratungspflicht. 14% befürworten die Fristenlösung ohne Beratungspflicht, 13,2% wollen, daß ein Schwangerschaftsabbruch nur aus medizinischen Gründen erlaubt sein sollte und 13,5% sprechen sich ge-

nerell dagegen aus. Tendenziell stehen junge Frauen einem Schwangerschaftsabbruch eher kritisch gegenüber als junge Männer. Ein beträchtlicher Anteil der männlichen Befragten hat zum Schwangerschaftsabbruch keine Meinung (12%). Ostdeutsche Befragte sind generell positiver zum Schwangerschaftsabbruch eingestellt als westdeutsche Befragte. Unterscheidet man die Befragten nach Bildungsniveau, wird deutlich, daß diejenigen mit formal niedriger Bildung sich tendenziell restriktiver zur Möglichkeit, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen, aussprechen. Im Vergleich zu der Studie 1991 kristallisiert sich die Tendenz heraus, daß die 16–24jährigen einen Schwangerschaftsabbruch eher ablehnen oder nur dann befürworten, wenn bestimmte Bedingungen – wie ein Beratungsgespräch oder die Feststellung einer Indikation – erfüllt sind.

Standpunkt zum Schwangerschaftsabbruch



Standpunkt zum Schwangerschaftsabbruch im Zeitvergleich



Prozentangaben;

* 1991 wurde nur „Fristenlösung“ erhoben;

** 1991 nicht erhoben

■ 1991 (n=1369) ■ 1996 (n=1223)
■ 1994 (n=1308)

TABELLE 33

Neuregelung § 218 StGB

Nach ihrer subjektiven Einschätzung fühlen sich die Befragten nur unzureichend über die Neuregelung des § 218 StGB informiert. Gerade 4,3% geben an, „sehr gut“ informiert zu sein und nur 25,4% bezeichnen ihren Informationsstand als „ziemlich gut“. Die meisten (41,5%) fühlen sich „ziemlich schlecht“ und sogar 18,2% fühlen sich „sehr schlecht“ informiert. Junge Frauen fühlen sich grundsätzlich besser informiert, obwohl auch hier über die Hälfte der Befragten ihren Informationsstand als „ziemlich schlecht“ und „sehr schlecht“ beschreibt. Der schlechte Informationsstand spiegelt vermutlich die offensichtlich verwirrende Neuregelung des § 218 StGB wider (rechtswidrig, aber straffrei). Im Vergleich zu 1994 ist der Informationsstand zur gesetzlichen Regelung über die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs rückläufig. Dieses Ergebnis ist möglicherweise auf die geringere Präsenz der Diskussion um die Neuregelung des § 218 StGB nach der Verabschiedung des Gesetzes in den Medien zurückzuführen.

Die Beurteilung einzelner Aspekte wurde mit einer Skala von 1=„überhaupt nicht gut“ bis 7=„sehr gut“ erhoben. Die Mittelwerte zeigen, wie gut oder schlecht die Befragten bestimmte Regelun-

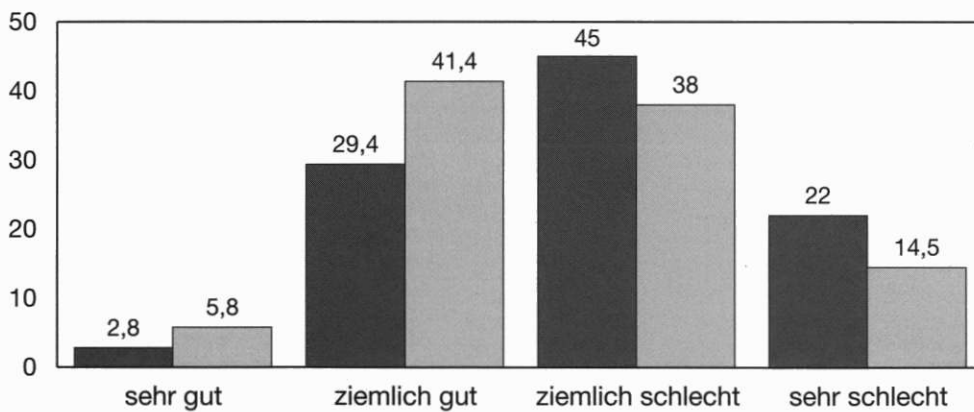
gen bewerten. Die Entscheidungsfreiheit der Frau wird dabei mit deutlichem Abstand am positivsten bewertet. Auch daß ein Schwangerschaftsabbruch straffrei ist, wird von den Befragten befürwortet. Eine positive Bewertung erfolgt auch für die strafrechtliche Verfolgung der Personen, die eine Frau zum Schwangerschaftsabbruch zwingen, für die Pflichtberatung und für die Beratung zum Schutz des ungeborenen Lebens. Deutlich negativ wird hingegen bewertet, daß die Krankenkassen einen Schwangerschaftsabbruch nicht mehr bezahlen und vor allem, daß dieser rechtswidrig ist. Die jungen Frauen bewerten die strafrechtliche Verfolgung derjenigen, die eine Frau zu einem Schwangerschaftsabbruch nötigen, deutlich positiver als die jungen Männer. Die Befragten aus den neuen Bundesländern bewerten die Entscheidungs- und Straffreiheit der Frau wesentlich positiver als die Befragten aus den alten Bundesländern. Die Regelung, daß die Krankenkassen einen Schwangerschaftsabbruch nicht mehr bezahlen und daß dieser rechtswidrig ist, wird deutlich negativer bewertet. Diese Ergebnisse bleiben im Vergleich zu der Studie 1994 stabil.

WIE BEURTEILEN SIE DIE NEUE REGELUNG ZUM § 218 StGB?

	Gesamt (n=1223)	Männer (n=615)	Frauen (n=608)	Ost (n=405)	West (n=818)
Abbruch straffrei	5,6	5,5	5,7	6,0	5,4
Frau kann frei entscheiden	6,1	6,1	6,2	6,5	5,9
Krankenkassen bezahlen Abbruch nicht	2,8	2,9	2,7	2,5	3,0
Abbruch rechtswidrig	2,6	2,6	2,6	2,2	2,8
Pflichtberatung	5,2	5,2	5,2	5,3	5,2
Schutz des ungeborenen Lebens	5,1	5,1	5,2	5,0	5,2
strafrechtliche Verfolgung bei Zwang	5,3	5,2	5,5	5,4	5,3

Mittelwerte: 1=überhaupt nicht gut; 7=sehr gut

Wie gut fühlen Sie sich über die neue gesetzliche Regelung zum Schwangerschaftsabbruch informiert?



Prozentangaben

■ Männer (n=615) ■ Frauen (n=608)

TABELLENVERZEICHNIS

Ausschließlich Heterosexuelle	11	Inanspruchnahme Pillenfinanzierung	
Koituserfahrung (Männer)	13	- nur Koituserfahrene und potentielle Nutzerinnen -	32
Koituserfahrung (Frauen)	13	Diskussion um die Nebenwirkungen einiger Antibabypillen	33
Anzahl der Koituspartnerinnen (nur koituserfahrene Männer 1996)	14	Reaktionen auf Diskussion um Nebenwirkungen - nur Informierte -	34
Anzahl der Koituspartnerinnen (nur koituserfahrene Männer 1991)	15	„Wünschen Sie sich mehr Aufklärung über die gesundheitlichen Risiken der Antibabypille oder fühlen Sie sich ausreichend informiert?“	34
Anzahl der Koituspartner (nur koituserfahrene Frauen 1996)	15	Standpunkt zum Schwangerschaftsabbruch (Männer und Frauen)	35
Anzahl der Koituspartner (nur koituserfahrene Frauen 1991)	16	Standpunkt zum Schwangerschaftsabbruch im Zeitvergleich	36
Zahl der Koituspartnerinnen in den letzten 12 Monaten - nur Koituserfahrene -	16	Wie gut fühlen Sie sich über die neue gesetzliche Regelung zum Schwangerschaftsabbruch informiert?	37
Informationsgrad über Pille	18		
Informationsgrad über Kondom	18		
Informationsquellen zur Schwangerschaftsverhütung	20		
Was glauben Sie: Wann wird eine Frau bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr am ehesten schwanger? im Zeitvergleich (nur richtige Antwort)	21		
Was glauben Sie: Wann wird eine Frau bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr am ehesten schwanger? im Zeitvergleich nach Altersgruppen (nur richtige Antwort) (Männer)	21		
Was glauben Sie: Wann wird eine Frau bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr am ehesten schwanger? im Zeitvergleich nach Altersgruppen (nur richtige Antwort) (Frauen)	22		
Erfahrung mit Verhütungsmethoden im Zeitvergleich - nur Koituserfahrene -	23		
Überwiegend angewandte Verhütungsmethoden - nur Koituserfahrene -	24		
Kombinationen von Verhütungsmethoden - nur koituserfahrene Männer (n=462) -	24		
Kombinationen von Verhütungsmethoden - nur koituserfahrene Frauen (n=487) -	25		
Kondomanwendung im Zeitvergleich - nur Koituserfahrene -	25		
Überwiegende Anwendung von Pille und Kondom nach Altersgruppen - nur Koituserfahrene -	26		
Geschlechtsverkehr ohne Verhütung in den letzten 12 Monaten - nur Koituserfahrene -	27		
Informationen über Pillenfinanzierung durch die Krankenkassen	28		
Informationsquellen Pillenfinanzierung - nur Informierte - (Männer)	29		
Informationsquellen Pillenfinanzierung - nur Informierte - (Frauen)	29		
Finanzierung Kondome	30		
Inanspruchnahme Pillenfinanzierung - nur Koituserfahrene - (Männer)	31		
Inanspruchnahme Pillenfinanzierung - nur Koituserfahrene - (Frauen)	31		

Impressum

Herausgeberin: Bundeszentrale
für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
– Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung
und Familienplanung –
Postfach 91 01 52, 51017 Köln
Tel. (02 21) 89 92-0 · Fax (02 21) 89 92-3 00

Redaktion: Angelika Heßling
Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
51101 Köln.

Bestell-Nr. 13312000

Köln, Mai 1998

Gedruckt auf Recyclingpapier.