

Epidemiologisches *Bulletin*



Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten und Public Health

41/98

Sexual- und Verhütungsverhalten Jugendlicher Erste Ergebnisse der Studie ›Jugendsexualität '98‹ im Auftrag der BZgA

In aktuellen Umfragen fühlen sich Jugendliche und junge Erwachsene, die zu Partnerschaft, Sexualität und Schwangerschaft befragt werden, vor allem anderen am besten über die AIDS-Verhütung informiert. Damit haben die vielfältigen Bemühungen um die Prävention von AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten in den letzten Jahren offensichtlich ihre Spuren hinterlassen. Zugleich wird die enge Beziehung zwischen Sexualverhalten und Gesundheitsverhalten deutlich. Die Kenntnis der Einstellungen und Verhaltensweisen Jugendlicher in Bezug auf Sexualität und präventive Maßnahmen ist eine Voraussetzung für die sehr verschiedenen Möglichkeiten weiterer Gesundheitsvorsorge. Sexualaufklärung ist insbesondere seit 1992 ein Arbeitsschwerpunkt der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA); unter anderem wurden Ergebnisse regelmäßiger Befragungen von Jugendlichen vorgelegt. Der Wert dieser Reihe von Analysen liegt besonders auch darin, daß Veränderungen und Trends sichtbar werden, die unmittelbare Schlußfolgerungen ermöglichen. Gegenwärtig liegen die ersten Ergebnisse der Wiederholungsbefragung 1998 vor. Befragt wurden durch das EMNID-Institut 2.476 Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren sowie deren Eltern. Ohne auf methodische Einzelheiten einzugehen, soll hier eine Auswahl wichtiger Ergebnisse vorgestellt werden:

Immer mehr **Eltern** (insbesondere Mütter) übernehmen die Rolle des Aufklärers auch speziell in Hinsicht auf kontrazeptives Verhalten. Seit 1980 hat sich die Verhütungsberatung durch die Eltern verdoppelt. Wurden 1980 lediglich 37 % der Mädchen und 25 % der Jungen hinsichtlich der Möglichkeiten der Empfängnisverhütung beraten, so sind es heute 67 % der Mädchen, aber nur 53 % der Jungen. – Die Verhütungsberatung der Jungen steht und fällt mit der Bildung der Eltern. Als Beispiel: In Elternhäusern mit Müttern höherer Bildung werden 64 % der Söhne auf das Thema Verhütung angesprochen, hat die Mutter die Volks- bzw. Hauptschule besucht und ohne Abschluß verlassen, sind es nur 24 %. Besonders häufig ist die Beratung dann gegeben, wenn im Elternhaus generell ein offener Umgang mit dem Thema Sexualität herrscht und die Eltern als Vertrauenspersonen auch in sexuellen Fragen angesehen werden. Unter diesen Voraussetzungen werden auch drei von vier Jungen mit einer Verhütungsberatung erreicht. Der Einsatz der Eltern zeigt eindeutig positive Wirkung: Wenn im Elternhaus offen über Verhütung gesprochen wurde, verbessert sich das Verhütungsverhalten. Eine offene Atmosphäre im Elternhaus ist der Partnerkommunikation förderlich: 89 % der Mädchen und 87 % der Jungen sprechen bei ihrem Partner das Thema Verhütung an, wenn auch im Elternhaus darüber gesprochen wurde. War das nicht der Fall, sind es deutlich weniger (Mädchen dann nur zu 78 % und Jungen zu 82 %).

Eltern sind heute aber auch verunsichert, ob die Aufklärung ihrer Kinder ausreichend ist: Selbst bei den 17jährigen Töchtern und Söhnen sind sich 17 % bzw. 23 % der Eltern unsicher, ob ihre Kinder ausreichend mit Kenntnissen über Sexualität, Empfängnisverhütung etc. gerüstet sind. Bezogen auf alle Eltern, stieg diese Rate gegenüber 1996 von 12 % auf heute 16 %.

Der **Sexualkundeunterricht** ist die am zweithäufigsten genannte Quelle sexueller

Diese Woche:

Sexual- und
Verhütungsverhalten
Jugendlicher:
Erste Ergebnisse
der Studie
›Jugendsexualität '98‹

Jugendgesundheits-
untersuchung durch
Richtlinien geregelt

Influenza-Schutzimpfung:

- bei Multipler Sklerose
- in der Schwangerschaft
- reisemedizinische Aspekte

Ankündigung:
3. Workshop
Hygienemanagement
in Krankenhäusern

16. Oktober 1998

ROBERT KOCH
RKI
INSTITUT

Kenntnisse. Der Großteil der Jugendlichen bejaht die Frage, ob Sexualkunde- oder Sexualerziehungsthemen im Unterricht besprochen wurden: 87 % der Mädchen, 83 % der Jungen. Auch tabuisierte und heikle Themen wie Prostitution, Pornographie oder Homosexualität werden 1998 häufiger im Unterricht behandelt als in den Erhebungen zuvor. Besonders auffällig ist die häufigere Einbeziehung des Themas ›Sexuelle Gewalt, sexueller Mißbrauch‹: 1994 erst von 24 % der Jungen und 24 % der Mädchen genannt, stieg die Zahl 1998 bei den Mädchen auf 38 % bzw. 39 % bei den Jungen.

Um das Wissen über grundlegende biologische Kenntnisse ist es trotz aller Bemühungen von Schule und Elternhaus eher schlecht bestellt: Selbst unter Jugendlichen mit sexueller Erfahrung und unter allen 17jährigen bejahen nur jeder zweite Junge und drei von vier Mädchen, den Zeitpunkt der Empfängnis genau zu kennen. Besonders bedenklich: Etwa ein Drittel derjenigen Mädchen und Jungen, die den richtigen Zeitpunkt zu kennen meinen, liegen mit ihrer Antwort falsch.

38 % der 14–17jährigen Mädchen und 29 % der Jungen geben an, bereits **Geschlechtsverkehr** gehabt zu haben. Im Trend ist das Alter des ›ersten Mal‹ gesunken. Gleichzeitig gibt es jedoch eine über die 90er Jahre konstant große Gruppe, die auch mit 17 noch keinen Geschlechtsverkehr hat. Bei den Mädchen beträgt dieser Anteil etwa ein Drittel, bei den Jungen sind es 46 %. – Trotz aller Aufklärung, trotz eines immer offeneren Umgangs mit sexuellen Themen: Der erste Geschlechtsverkehr ist für die überwiegende Mehrheit der Jugendlichen eine ungeplante Situation. In den 90er Jahren kommt es sogar eher noch spontaner zum ersten Geschlechtsverkehr als Anfang der 80er Jahre. 1980 war noch für 38 % der Mädchen und 36 % der Jungen klar, daß ›es‹ passieren würde, 1998 waren es nur noch 33 % der Mädchen und 28 % der Jungen. 64 % der Mädchen und 41 % der Jungen erleben das ›erste Mal‹ in einer festen Freundschaft. Mit einem festen Partner ist auch ein positiveres Erleben des ›ersten Mal‹ verbunden. Für 63 % der Mädchen war der erste Geschlechtsverkehr etwas Schönes, wenn sie ihn mit ihrem festen Freund erlebt haben. Ist der Sexualpartner ein guter Bekannter gewesen, sinkt der Anteil bereits auf 45 %. Handelt es sich um eine flüchtige Bekanntschaft, so dominieren andere Gefühle: als etwas Schönes empfunden haben ihn dann nur noch 23 %. Für Jungen gilt gleiches in abgeschwächter Form.

Verhütung: Kondome sind beim ›ersten Mal‹ das bevorzugte Mittel, um in diesem Fall eine Schwangerschaft zu verhüten: 68 % der Mädchen und 55 % der Jungen benutzten sie, davon 15 % der Mädchen und 13 % der Jungen in Kombination mit der Pille (je 16 % nur die Pille). Dennoch: 16 % der Jungen sowie 11 % der Mädchen trafen bei ihrem ›ersten Mal‹ keine Vorsorge zur Schwangerschaftsverhütung. Das sind zwar deutlich weniger als zu Beginn der 80er Jahre (29 % der Mädchen und 20 % der Jungen nutzten keine Verhütungsmittel), aber es ist gegenwärtig kein weiterer Rückgang zu verzeichnen. Mit zunehmender Erfahrung verlagert sich die Verhütung vom Kondom zur Pille. Bei ihrem letzten Geschlechtsverkehr verhüteten 40 % der Mädchen und 52 % der Jungen mit Kondomen und 73 % der Mädchen sowie 65 % der Jungen mit der Pille. Nur noch 1 % der Mädchen bzw. 3 % der Jungen verhüteten nicht (s. Abb. 1).

Auf das Verhütungsverhalten hat es erheblichen Einfluß, in welcher Art von Partnerschaft der erste Geschlechtsverkehr stattfindet. 29 % der Jungen und 38 % der Mädchen treffen keine Vorkehrungen, wenn der erste Geschlechtsverkehr mit einem nur flüchtig bekannten Partner erfolgt. Bei einem festen Partner reduziert sich der Anteil der ungeschützten sexuellen Kontakte – in dieser Studie – auf 7 % bei den Jungen und 6 % bei den Mädchen. (Im höheren Lebensalter stellt sich das oft anders dar, und Verhütungsmaßnahmen werden vor allem zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten besonders bei weniger bekannten Personen praktiziert.)

Eindeutig positiv auf das Verhütungsverhalten beim ›ersten Mal‹ wirkt sich aus, wenn im Elternhaus über Verhütung gesprochen wurde. Der Anteil der gar nicht Verhütenden sinkt dann auf die Hälfte (bei Mädchen von 19 % auf 11 %, bei Jungen von 29 % auf 12 %). Dieser positive Effekt elterlicher Einflußnahme ist speziell auf das Verhütungsverhalten beim ›ersten Mal‹ zu beobachten. Dauerhaften Einfluß übt die Verhütungs-Kommunikation im Elternhaus auf die gleichzeitige Anwendung von Pille und Kondom aus.

Diese zusammenfassende Darstellung wurde der Presseinformation der BZgA vom 14.09.98 entnommen. Für Fragen zu Untersuchungen der BZgA zum Thema Jugendsexualität steht in der BZgA insbesondere Frau A. Heßling, Tel. 0221/8992-233, zur Verfügung. Eine Zusammenfassung der Repräsentativ-Studie ›Jugendsexualität '98‹, die Ende Oktober vorliegen wird, kann unter der Best.-Nr. 13 313 00 kostenfrei per E-Mail (Order@BZgA.de) oder per Fax 0221 / 8992-363 bei der BZgA in Köln angefordert werden. Ferner steht dort bei Bedarf ein ausführlicher Endbericht zur Verfügung.

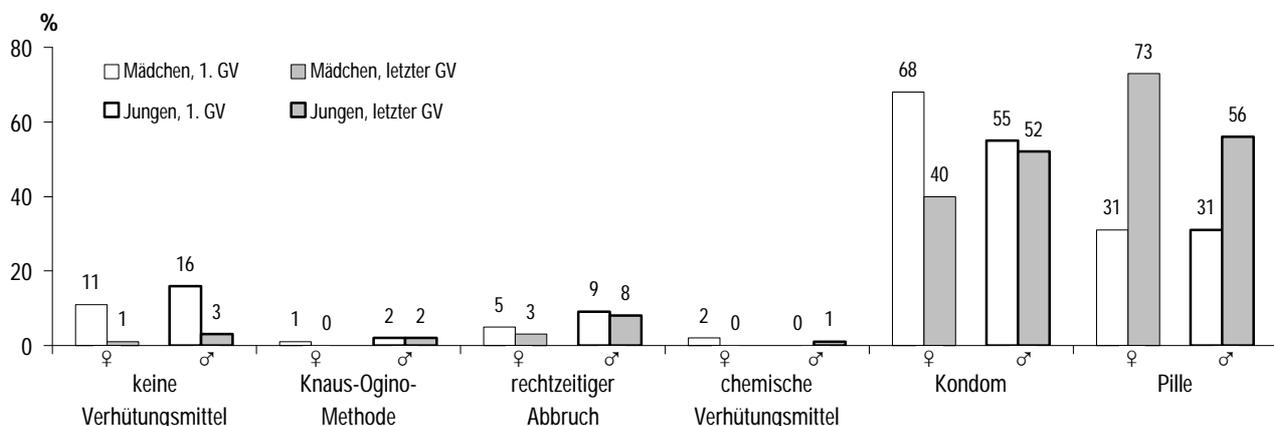


Abb. 1 Verhütungsverhalten von Mädchen und Jungen mit der Erfahrung eines einmaligen bzw. mehrmaligen Geschlechtsverkehrs (GV) (Studie ›Jugendsexualität '98‹ i. A. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

Neue Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung schließen Impfschutz ein

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat am 26.7.98 neue Richtlinien zur Jugendgesundheitsuntersuchung beschlossen, die am 1.10.98 in Kraft getreten sind. Hauptziel dieser Richtlinien ist, die präventive medizinische Betreuung bei Jugendlichen durch das Aufspüren von Risikofaktoren und die Früherkennung von Entwicklungsstörungen bzw. gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen zu verbessern. Zwischen dem vollendeten 13. und dem vollendetem 14. Lebensjahr (zuzüglich 12 Monate Toleranzzeit davor und danach) besteht jetzt für Versicherte der Anspruch auf eine Jugendgesundheitsuntersuchung, die von den Kassen getragen wird und eine Anamneseer-

hebung sowie eine körperliche Untersuchung umfaßt. Sie soll – falls erforderlich – zu Maßnahmen der weiteren Diagnostik oder medizinischen Betreuung führen. Eine entsprechende Untersuchung war schon seit längerer Zeit als notwendig erachtet worden. Aus der Sicht des vorbeugenden Infektionsschutzes ist es ein besonderer Fortschritt, daß im Zusammenhang mit dem Erheben der Anamnese auch der Impfstatus kontrolliert werden und das Nachholen fehlender Impfungen veranlaßt werden soll.

Veröffentlichung der »Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Jugendgesundheitsuntersuchung« v. 26.06.98: Bundesanzeiger Nr. 159 v. 27.08.98; Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 38 (18.9.98)

Hinweise zur Influenza-Schutzimpfung

Eine häufig gestellte und in der Vergangenheit unterschiedlich beantwortete Frage ist, ob die **Influenza-Schutzimpfung bei Multipler Sklerose** sinnvoll oder riskant ist. In einer größeren multizentrischen, prospektiven, randomisierten Doppelblind-Studie in den USA, an der 104 MS-Patienten teilnahmen, die jeweils zur Hälfte einen Standard-Influenza-Impfstoff bzw. ein Placebo erhalten hatten, wurde jetzt ermittelt, daß sich die beiden Gruppen im Hinblick auf die Häufigkeit der Schübe und die Krankheitsprogression nicht signifikant unterschieden. Damit tritt bei einer Nutzen-Risiko-Abwägung der zu erwartende Nutzen der Impfung bei diesen Patienten in den Vordergrund, so daß die Impfung zu empfehlen ist. Natürlich kann ein zufälliges zeitliches Zusammentreffen eines Krankheitsschubes mit der Impfung nicht ausgeschlossen werden, das sollte auch der zu Impfende wissen.

Quellen: Neurology 1997; 48: 312–314; DVV: Infektion & Prävention Spezial 1998; 4: 4

Zur **Influenza-Impfung in der Schwangerschaft** wird seitens der Impfstoffhersteller darauf hingewiesen, daß gezielte Studien dazu fehlen, Schäden aber nicht bekannt sind; eine Impfung wird unter Risiko-Abwägung empfohlen. Im Fall einer Impfindikation in Form eines individuell erhöhten Erkrankungsrisikos sollte – bevorzugt im zweiten Drittel der Schwangerschaft – eher zur Impfung geraten werden. Bei einer unmittelbar drohenden Epidemie wäre zu bedenken, daß Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und auch die Stillperiode mit einer erhöhten gesundheitlichen Belastung verbunden sind, die eine Influenzavirus-Infektion besonders gefährlich werden lassen können. Dies spräche dafür, bei einer sich unmittelbar anbahnenden Epidemie die Impfindikationen zu erweitern.

Stärkere Beachtung als bisher sollte die **Influenza-Schutzimpfung im Rahmen der reisemedizinischen Vorsorge** erfahren.

Dabei ist die Umkehr der Jahreszeiten auf der südlichen Hemisphäre besonders zu beachten, dort laufen Influenzawellen von Mai bis Oktober ab. Die auf der Südhalbkugel zirkulierenden Varianten des Influenzavirus können sich u.U. von denen auf der Nordhalbkugel unterscheiden. Die WHO differenziert jetzt die Empfehlungen der Impfstoffzusammensetzung für die Nordhalbkugel und die Südhalbkugel.¹ Im September wird jeweils eine Empfehlung für die Zusammensetzung des für den folgenden Winter auf der südlichen Hemisphäre geeigneten Impfstoffes gegeben. Für die Saison 1999 (Mai–Oktober) wird für die südlichen Länder ein Impfstoff mit Komponenten empfohlen, die in diesem Fall nicht von den für die bevorstehende Saison auf der Nordhalbkugel gegebenen Empfehlungen abweichen (ein A/Sydney/5/97 (H3N2) ähnlicher Stamm, ein A/Beijing/262/95 (H1N1) ähnlicher Stamm, ein B/Beijing/184/93 ähnlicher Stamm). Im Februar werden wie bisher die aktuellen Empfehlungen für die Nordhalbkugel gegeben. – Künftig könnte also Reisenden in Länder der Südhalbkugel bei entsprechender Indikation u.U. ein Influenza-Impfstoff mit spezieller Zusammensetzung angeboten werden (dieser würde wahrscheinlich in Deutschland nicht zugelassen sein, könnte aber über internationale Apotheken bezogen werden).

Zunächst gilt allgemein die Aufforderung, aktuelle Influenza-Ausbrüche im Reiseland zu beachten und in die Überlegungen zur reisemedizinischen Prävention einzubeziehen. Personen, die durch eine Influenza besonders gefährdet werden könnten, sollte, falls sie nicht aktuell geimpft sind, ggf. eine Influenza-Impfung angeboten werden.

1. WHO: Recommendation for the composition of influenza virus vaccines for use in 1999. WER 1998; No. 40: 305–308

3. Workshop Hygienemanagement in Krankenhäusern: »Beobachten und Intervenieren«

Termin: Freitag, 15.01.99 (14.00–20.30 Uhr) und Sonnabend, 16.01.99 (8.00–13.00 Uhr)

Ort: Berlin

Veranstalter: Fachgruppe Krankenhaushygiene der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)

Zum Inhalt: Hauptvorträge (»Surveillance von nosokomialen Infektionen«, »Bedeutung von Leitlinien«, »Qualitätsmanagement in der Krankenhaushygiene«); kurze Praxisbeiträge; Diskussion

Organisation / Auskunft / Anmeldung:

Institut für Hygiene der Freien Universität Berlin
 und Nationales Referenzzentrum für Krankenhaushygiene
 Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
 Tel.: 030/450 61 001 (Frau Gebhardt)
 Fax: 030/450 61 900

Hinweise: Teilnahmebegrenzung auf maximal 100 Personen, entscheidend ist das Anmeldedatum. Kurzvorträge können bis zum 15.11.98 angemeldet werden.