

JOURNAL FÜR FERTILITÄT UND REPRODUKTION

GRIN W, GRÜNBERGER W, HUBER M, WIERRANI F
*Zum Sexualverhalten 13-19jähriger Mädchen: eine Studie an 1200
Wiener Teenagern*

*Journal für Fertilität und Reproduktion 2000; 10 (1) (Ausgabe
für Österreich), 25-30*

Homepage:

www.kup.at/fertilitaet

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR IN-VITRO-FERTILISIERUNG, ASSISTIERTE REPRODUKTION UND KONTRAZEPTION

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



ZUM SEXUALVERHALTEN 13–19JÄHRIGER MÄDCHEN: EINE STUDIE AN 1200 WIENER TEENAGERN

SEXUAL-
VERHALTEN
13–19JÄHRIGER
MÄDCHEN

Summary

Study objective: To evaluate the sexual behavior and contraception behavior in young girls, aged 13 to 19 years. **Design setting:** 1066 girls were questioned by an anonymous answer sheet. The interviews were supervised by young physicians. 123 single questions were packed to seven specific sections: social situation, gynaecologist, information, sexual intercourse, partner, contraception and pregnancy. **Results:** The first consultation of a gynaecologist took place on average at the age of 15.2 years. The most frequent reason for not having been to a gynaecologist was age. The first sexual

intercourse takes place on average at the age of 15.3 years. Upto the 20th year of age, the percentage increases to about 87%. The motivation preceding the first sexual intercourse, is in 58% the need to gain personal pleasure. 54% of the girls who had already sexual intercourse take care of the contraceptive measures themselves, 34% leave this task up to the partner. Regarding contraceptive behavior differences – depending on the age-group – were discovered. The proportion of girls who prefer to use the “pill” is relatively low in young girls, but it increases rapidly with increasing age. Pregnancy is planned on average around the 24th year. In

case of pregnancy, most of the juveniles want to make the decision only together with their partner. **Conclusions:** The study points to that the traditional dogmas and moral principles have deep roots, and that much work is still to be done into the area of psychosocial education. In spite of that, great interest and respect to obtaining further information, we accommodated with the creation of a teenage sexual advice centre. In cases where one is confronted with an unplanned pregnancy, the possibility of being medically and professionally cared for is enthusiastically received.

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel der vorliegenden Studie war es, das Sexualverhalten und die kontrazeptiven Gewohnheiten junger Mädchen zwischen 13 und 19 Jahren zu evaluieren. Insgesamt wurden 1066 Mädchen mittels eines anonymen Fragebogens unter der Supervision junger Ärzte befragt. 123 Einzelfragen zu sieben verschiedenen Kapiteln – sozialer Status und Umfeld, Frauenarzt, Wissensstand, Geschlechtsverkehr, Partner, kontrazeptives Verhalten und Schwangerschaft – wurden gestellt. Es konnte gezeigt werden, daß der Erstbesuch beim Frauenarzt durchschnittlich mit 15,2 Jahren erfolgt. Der erste Geschlechtsverkehr erfolgt unwesentlich später, mit 15,3 Jahren. Bis zum 20. Lebensjahr gaben 87% der Befragten an, schon einmal einen Frauenarzt aufgesucht

zu haben. Motivation für den ersten Sexualverkehr war in 58% der eigene Lustgewinn. Lediglich 54% jener Mädchen haben sich dabei um kontrazeptive Maßnahmen gekümmert. 34% überließen dies dem Partner. Es konnten teilweise deutliche Unterschiede im Verhalten, abhängig von Alter und sozialem Status, entdeckt werden. So ist der Anteil der Mädchen, die die Pille bevorzugen, in der jüngeren Altersgruppe geringer, steigt dann mit zunehmendem Alter jedoch stark an. Eine Schwangerschaft wird im Mittel um das 24. Lebensjahr geplant – die meisten Jugendlichen möchten dann zusammen mit ihrem Partner die Entscheidung für ein Kind treffen. Die Studie zeigt auf, daß traditionelle Dogmen und Moralvorstellungen noch immer tief verwurzelt sind und es großer psychosozialer Anstrengungen bedarf, diese zu ändern. Trotzdem besteht großes Interesse

nach gezielter Fachinformation seitens der Jugendlichen.

EINLEITUNG

Ein signifikanter Anstieg ungewollter Schwangerschaften bei Jugendlichen in den letzten Jahren [1, 2] führt zu der Vermutung, daß ein Bedarf an gezielter sexueller Aufklärung von seiten der Eltern, Lehrer, Ärzte, sowie auch den Medien gegeben ist [3]. Bedenkt man, daß im gleichen Zeitraum die Schwangerschaftsabbrüche in der Gesamtbevölkerung deutlich rückläufig sind, wird die Immanenz dieser Problematik nur allzu deutlich [4]. Es scheint, daß viele Jugendliche mit der sexuellen Freizügigkeit und Toleranz, die unsere Kultur in den letzten beiden Jahrzehnten geprägt haben, überfordert wurden, da ihnen keine adäquate oder nur mangel-

hafte Aufklärung zuteil wurde [5, 6]. Eine letzte repräsentative Studie zu dieser Problematik [7] ist über zwanzig Jahre her, eine Zeit, in der unsere Kultur sowohl von der revolutionären Aufklärung der frühen Siebziger Jahre geprägt war [8], als auch von der zunehmenden Unsicherheit und Angst, die die AIDS-Problematik in den letzten Jahren gerade bei Jugendlichen hinterlassen hat [9–11]. Wenngleich der Wunsch nach oralen Kontrazeptiva [12, 13] zunehmend jüngere Mädchen in die Praxis des niedergelassenen Frauenarztes bringt, zeigen die Patientengespräche [14], daß dringende Aufklärungsarbeit notwendig ist [15, 16].

Aus diesem Grund haben wir in Zusammenarbeit mit dem Wiener Stadtschulrat 1066 Mädchen im Alter von 13–19 Jahre über soziales Umfeld, Sexualverhalten und Schwangerschaft befragt.

PATIENTEN UND METHODE

Wir erarbeiteten einen Fragebogen, bestehend aus 123 Einzelfragen, welcher einführende Fragen zum sozialen Umfeld beinhaltet, gefolgt von insgesamt sechs fachspezifischen Kapiteln.

- Frauenarzt
- Aufklärung
- Geschlechtsverkehr
- Partner
- Verhütung
- Schwangerschaft

Die Fragen waren so ausgelegt, daß sie anonym auf einem beigegebenen Antwortbogen lediglich durch Ankreuzen beantwortet werden konnten. Diese Antwortbögen konnten dann von uns in

der Folge mittels eines Scanners eingelezen und an eine EDV-Anlage weitergegeben werden. Dort erfolgte die statistische Auswertung. Dies schien für uns der einzig sinnvolle *modus operandi*, um große Datenmengen (131.118 Einzelantworten) in kurzer Zeit zu verarbeiten und auszuwerten. Die Befragung wurde in Wiener Schulen durchgeführt und von jungen Ärzten beaufsichtigt. Dabei achten wir bei der Auswahl der Schulen sowohl auf ein sozial, als auch auf ein demographisch ausgewogenes Kollektiv. Unter unseren ausgewählten Schulen befanden sich

- 3 Hauptschulen
- 8 Mittelschulen
- 5 Berufsschulen
- 6 Handelsschulen, eine davon für körperbehinderte Schüler.

In jenen Fällen, in denen die Jugendlichen noch nicht selbst geschäftsfähig waren, bedurfte es der Zustimmung der Erziehungsberechtigten zur Befragung. In 273 Fällen jedoch verweigerten diese ihr Einverständnis. Gründe

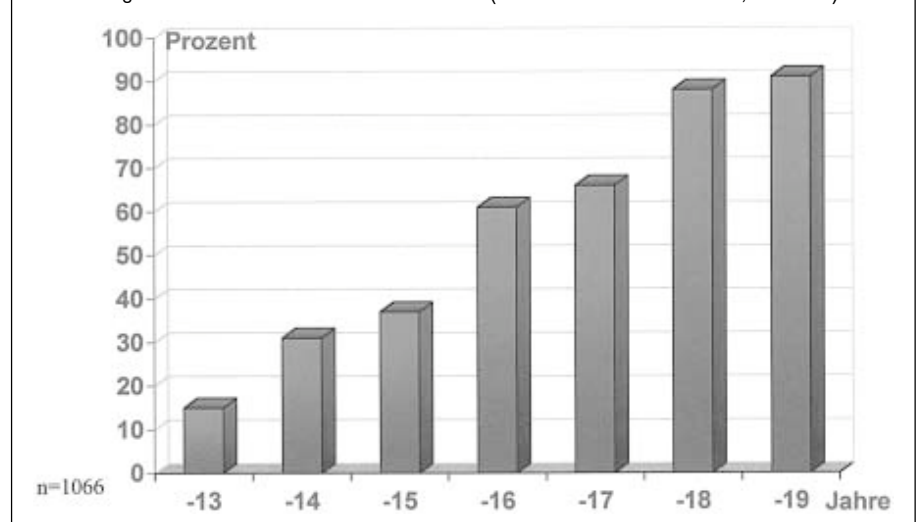
hieszu waren mannigfaltig und konnten nicht immer eindeutig evaluiert werden. Ein großer Anteil meinte jedoch, daß ihre Töchter für diese Studie zu jung seien.

ERGEBNISSE

Frauenarzt

Bis zum 16. Lebensjahr besuchten 57% der befragten Mädchen zumindest einmal einen Frauenarzt. Der erste Besuch erfolgt dabei durchschnittlich im Alter von 15,2 Jahren (Abb. 1) Der Anteil erreicht dann in der Folge bis zum 19. Lebensjahr 93%. Als häufigstes Argument, noch nie einen Gynäkologen konsultiert zu haben, wurde das Alter angegeben. 28% sind der Meinung, für eine Untersuchung beim Frauenarzt noch zu jung zu sein, gefolgt von der Einstellung, nur bei Beschwerden einen Arzt aufzusuchen. Der Wunsch nach oralen Kontrazeptiva und der damit verbundene Druck ist in 26% maß-

Abbildung 1: Erstbesuch beim Frauenarzt (Durchschnittsalter 15,2 Jahre)



gebend für den Erstbesuch beim Frauenarzt.

Ein weiterer Grund für den späten Erstbesuch, der nicht explizit angegeben wurde, ist, daß 48% der befragten Mädchen die Untersuchung als äußerst unangenehm – sogar mit Angst verbunden – empfanden. Dem gegenüber stehen nur etwa 23%, die eine Untersuchung beim Gynäkologen als akzeptabel empfinden.

38% der Befragten bevorzugen Frauen als Gynäkologen, während hingegen nur 19% Männern den Vorzug geben. Der Rest kann bei dieser Frage keine Präferenz abgeben. 41% sind der Ansicht, daß sie über Menstrualhygiene, Schwangerschaftsverhütung und die biologischen Abläufe in der Schwangerschaft von seiten des Frauenarztes nicht zufriedenstellend informiert werden. Aus diesem Grund wünschen etwa 40%, ihre Fragen mit einem Experten zu besprechen.

Aufklärung

Bei der Betrachtung der Kontaktpersonen, die Jugendliche angeben, wenn es um Aufklärung geht, unterschieden wir zwei Gruppen. Die Unterteilung in zwei soziale Schichten führten wir nach einer Vereinfachung der OESTAT-Klassifikation durch, welche die Bildung und den Beruf des Elternhauses berücksichtigt. Jugendliche, die nicht eindeutig einer der beiden Gruppen zuzuordnen waren, wurden für diese Auswertung nicht herangezogen. Dabei ergab sich, daß Mädchen aus höheren sozialen Schichten als Ansprechpartner in Fragen der Sexualität in erster Linie Freundinnen erwähnen, während solche aus niederen

sozialen Schichten die Mutter, jedoch dicht gefolgt von Freundinnen und dem aktuellen Partner selbst angeben. Der Vater scheint unabhängig vom sozialen Status eine untergeordnete Rolle zu spielen.

Dabei zeigte sich, daß die letztere Gruppe gegenüber der ersten einen profunderen Wissensstand hat.

Auch kommt ein großer Anteil der oben erwähnten Mädchen, die mit einem Experten sprechen möchten, aus der ersten Gruppe (Abb. 2).

Untersucht wurde in diesem Kapitel auch das Wissen über sichere und unsichere Verhütungsmittel. 61% betrachten die „Pille“ eben-

Abbildung 2: Ansprechpartner bei der Aufklärung

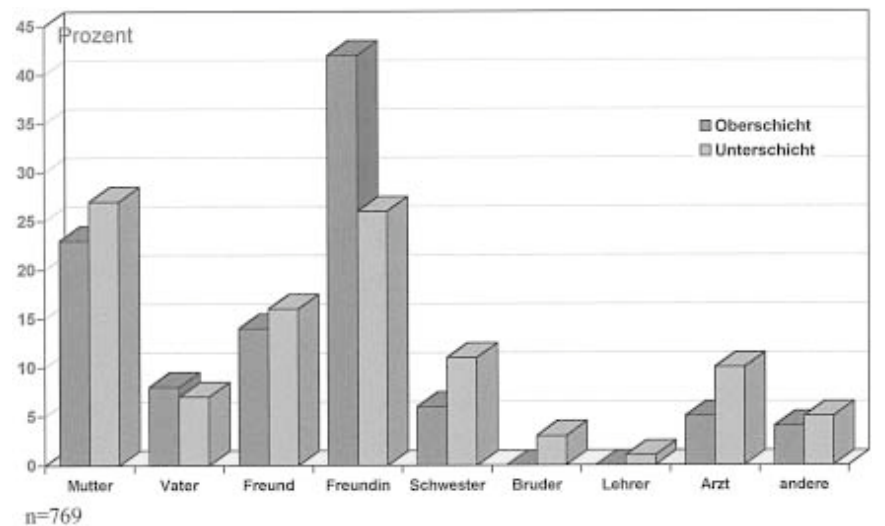
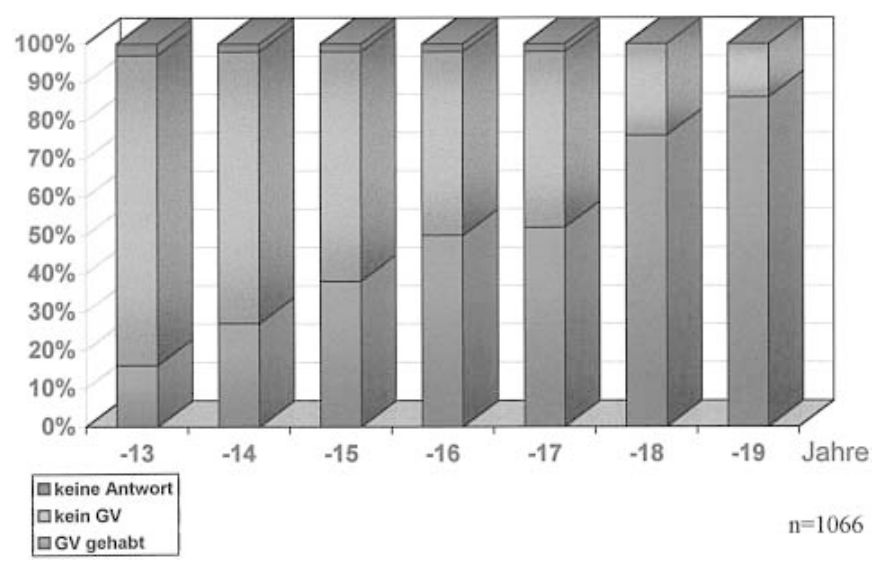


Abbildung 3: Alter beim ersten Geschlechtsverkehr (Durchschnittsalter 15,3 Jahre)



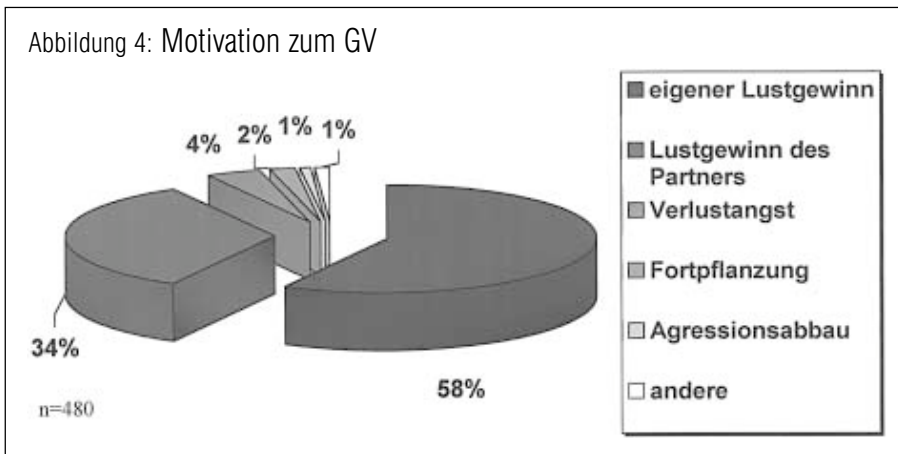
so wie das Kondom als sicherstes Verhütungsmittel. Beachtlich aber auch, daß *coitus interruptus* noch an fünfter Stelle bei den sicheren Verhütungsmitteln rangiert. Trotz des hohen Vertrauens in die „Pille“ wird sie aber sehr oft abgelehnt in der Meinung, daß sie mit langfristigen Auswirkungen gesundheits-schädlich sei.

Geschlechtsverkehr

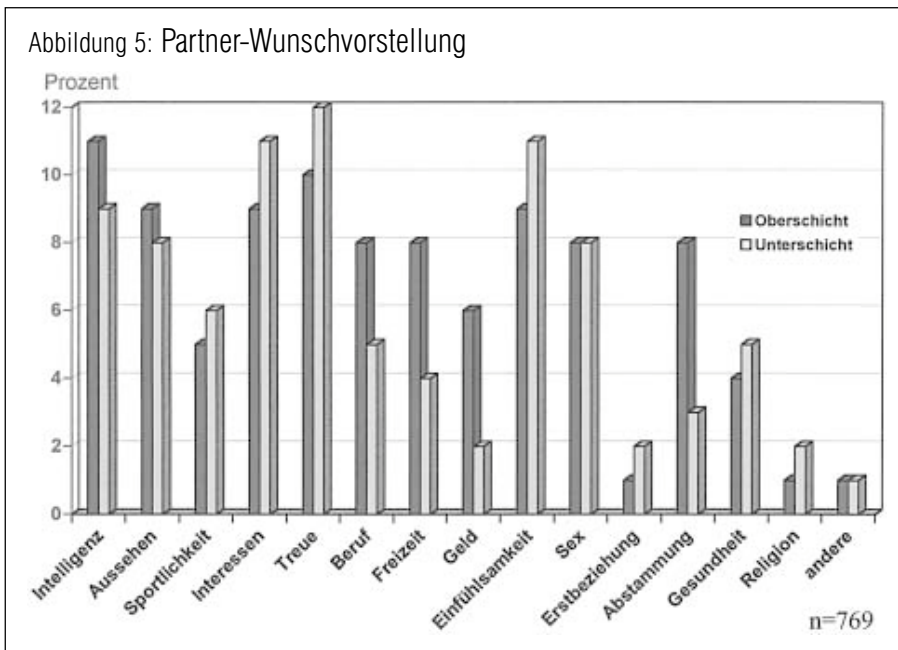
Der erste Geschlechtsverkehr erfolgt im Mittel im 15,3. Lebens-

jahr (Abb. 3). Bis zum 19. Lebens-jahr steigt dieser Anteil auf etwa 87% an. 14% der Befragten geben an, beim ersten Mal ungeschützten Verkehr gehabt zu haben. Ursache dafür war, zu etwa gleichen Tei-len, von der Situation überrascht worden zu sein, als auch die Unmöglichkeit, Verhütungsmittel zu bekommen. Deshalb gab auch ein ebenso großer Teil an, den ersten Geschlechtsverkehr unan-ge-nem und mit Angst vor Schwan-gers-chaft empfunden zu haben.

Betrachtet man die Motivation, die dem ersten Geschlechtsver-kehr vorangegangen ist, so geben 58% zu Papier, diesen nur für ihren eigenen Lustgewinn getan zu haben, 34% für den Lustge-winn ihres Partners, 4% aus Angst, ihren Partner sonst zu ver-lieren und 2% aus reinen Grün-den der Fortpflanzung (Abb. 4). Kein Mädchen gab an, Geschlechts-verkehr aus wirtschaftlichen Gründen zu haben oder um sonst dadurch einen persönlichen Vor-teil zu gewinnen.



Untersucht man die Anzahl der Partner, die die befragten Jugend-lichen als Sexualpartner angege-ben haben, so erhält man zwei Gruppen. Eine Gruppe gab an, nach dem ersten Geschlechtsver-kehr noch zwei oder drei andere Partner gehabt zu haben, die an-dere Gruppe gab im Mittel sieben weitere Partner an. Zwischen diesen beiden Gruppen und den sozialen Gruppen konnte keine signifikante Korrelation gefunden werden.



Partner

85% der befragten Jugendlichen sind der Ansicht, daß eine Part-nerschaft nur dann Geschlechts-verkehr einschließt, wenn beide Partner diesen wollen. Bei der Frage nach den Wunschattributen, die der Partner haben soll, muß man wieder zwei bzw. drei Grup-pen differenzieren. Mädchen aus niederen sozialen Schichten, oft nur mit einem Elternteil groß ge-worden, legen großen Wert auf Einfühlsamkeit, gemeinsame Inter-essen und suchen Zärtlichkeit. Mädchen aus höheren sozialen Schichten geben hingegen verstärkt Geld, gutem Beruf und viel Freizeit ihren Vorzug. Intelligenz,

Aussehen und Sex sind in beiden Gruppen gleich wichtig. Unwichtig hingegen scheint bei diesen Jugendlichen Abstammung, Hautfarbe oder Religion. Eine dritte Gruppe, die sich aus Mädchen anderer Kulturkreise (islam., mosaisch, ...) zusammensetzt, stellt hingegen diese Attribute zu den wichtigsten.

43% aller Befragten sind der Meinung, daß ihr Partner sie wegen ihres Aussehens gewählt hat, und nur etwa 14% sind der Meinung, daß Sex eine entscheidende Rolle gespielt hat (Abb. 5).

Schwangerschaftsverhütung

51% der Mädchen, die schon Geschlechtsverkehr gehabt ha-

ben, sorgen in der Folge selbst für die Verhütung, 29% überlassen diese Aufgabe ihrem Partner. 16% haben auch nach dem ersten Geschlechtsverkehr wiederholt ungeschützten Verkehr. 4% der Mädchen gaben an, mehrere Verhütungsmittel zu kombinieren (Abb. 6).

Schwerpunkt dieses Kapitels war auch die Evaluierung der Präferenzen für verschiedene Verhütungsmittel (Abb. 7). Hier werden deutliche Unterschiede, abhängig von der Altersgruppe, festgestellt. Ist der Anteil von Mädchen, die der „Pille“ den Vorzug geben, in der jüngsten Altersgruppe (13/14 Jahre) relativ niedrig, so steigt dieser stark mit zunehmendem Alter an und ist in der Altersgrup-

pe von 17–19 Jahre führend. *Vice versa* fällt der Anteil von Mädchen, die *coitus interruptus* bevorzugen. Der Anteil von jugendlichen Mädchen, der keine Kontrazeption vornimmt, ist mit zunehmendem Alter auch signifikant fallend.

Schwangerschaft

7% der befragten Mädchen geben an, schon einmal schwanger gewesen zu sein. Geplant wird eine Schwangerschaft im Mittel um das 24. Lebensjahr. Im Falle einer Schwangerschaft wollen 79% alle Entscheidungen nur zusammen mit ihrem Partner treffen. 32% würden einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen, während 60% in jedem Fall das Kind zur Welt bringen möchten.

Abbildung 6: Bevorzugte Verhütungsmethoden

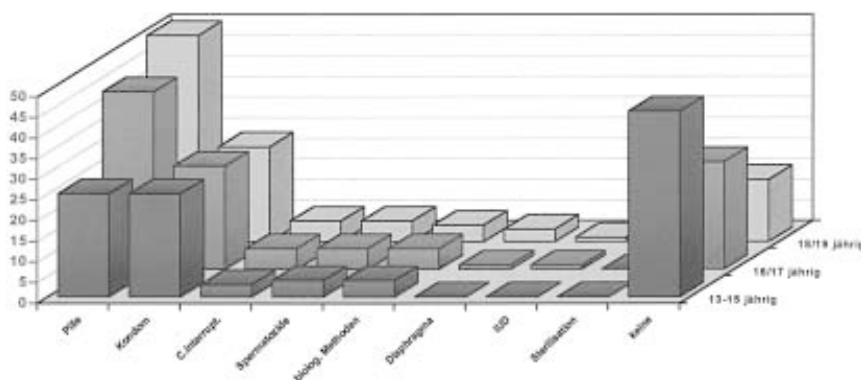
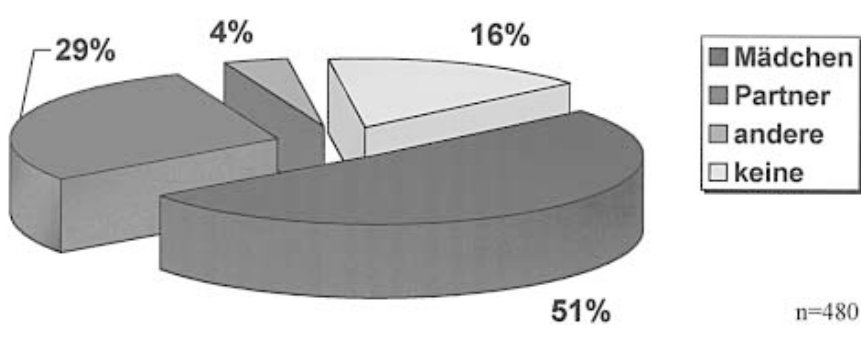


Abbildung 7: Verantwortung für Verhütung



DISKUSSION

Wenn auch Bedenken über die Studie von seiten der Eltern geäußert wurden, so war das Echo von den Jugendlichen durchwegs positiv. Es zeigt sich doch ein großes Interesse auch dahingehend, wo und von wem weitere Information zu erhalten ist – ein Anliegen, dem wir mit der Schaffung einer Jugendsexualberatungsstelle entgegengekommen sind. Diese Teenagerambulanz „First Love“ erfreut sich seit ihrer Gründung stetig wachsenden Interesses. Aus diesem Grund haben wir 1997 auch eine eigene Homepage zu dieser Thematik im Internet errichtet, wo interessierte Jugendliche anonyme und kostenlose Information erhalten und die Möglichkeit haben, per e-mail ihre Probleme mit einem Arzt zu besprechen. Wir hoffen, daß mit

dieser Anlaufstelle und mit der Gründung von weiteren Jugendsexualberatungsstellen ein sinnvolles, gesundheitspolitisches und sozialpolitisches Instrument geschaffen wurde, um Problemen, wie sie eingangs der Studie erläutert wurden, entgegenzuwirken.

Literatur:

1. Wierrani F, Huber M, Grin W, Wild E, Grünberger W. Unplanned pregnancy of juveniles – experiences from our department for children and juvenil gynaecology. 6th European Congress of Juvenil Gynecology 1993, Budapest.
2. Husslein P. Ungewollte Schwangerschaft bei der Jugendlichen. In: Österreichische Gesellschaft für Familienplanung (Hrsg). Probleme der Kontrazeption bei der Jugendlichen. Excerpta Medica, Amsterdam, 1980.
3. Thuro H, Rabe T, Runnebaum B. Hintergründe des Kontrazeptionsverhaltens von Abruptio-Patientinnen als Hinweis auf psychosoziale Entstehungsbedingungen ungewollter Schwangerschaften. Geburtsh Frauenheilk 1989; 49: 1074–82.
4. Wielandt H, Hansen UM. Sexual behavior, contraception and unintended pregnancy among young females. Acta Obstet Gynecol Scand 1989; 68: 255–9.
5. Aalberg V. The sexual development of young people. Duodecim 1988; 104: 1135–8.
6. Freundl G, Baur S, Frank P, et al. Demographic study on the family planning behaviour of the german population: the importance of natural methods. Internat J Fertil 1988; 54 (suppl.): 71–3.
7. Wimmer-Puchinger B. Schwangerschaft als latenter Konflikt: empirische



Dr. med. Wolfgang Grin

Geboren 1966. Medizinstudium in Wien, Promotion 1991, Thema der Dissertation „Condylomata acuminata – Epidemiologie und Therapie“ bei Prim. Univ.-Prof. Dr. Werner Grünberger an der Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien. Seit 1994 Facharztausbildung ebenda.

Korrespondenzadresse:

Dr. Wolfgang Grin
Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung
Krankenanstalt Rudolfstiftung
A-1030 Wien, Juchgasse 25

- Untersuchung über soziale und psychische Determinanten der Entscheidungsbildung. In: Poettgen H (Hrsg). Die ungewollte Schwangerschaft (1. Aufl.). Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 1982: 99–110.
8. Leitenberg H, Greenwald E, Tarran MJ. The relation between sexual activity among children during preadolescence and/or early adolescence and sexual behavior and sexual adjustment in young adulthood. Arch Sex Behav 1989; 18: 299–313.
 9. Rotheram-Borus MJ, Becker JV, Koopman C, Kaplan M. AIDS knowledge and beliefs, and sexual behavior of sexually delinquent and non-delinquent (runaway) adolescents. J Adolesc 1991; 14: 229–44.
 10. Wielandt HB, Jeune B. Has the age at sexual debut changed after the Safe Sex Campaign? Ugeskr Laeger 1992; 154: 271–5.
 11. Basen-Engquist K. Psychosocial predictors of „safer sex“ behaviors in

- young adults. AIDS Educ Prev 1992; 4: 120–34.
12. White JE, Kellinger KG. Teenagers' perceptions of unplanned adolescent pregnancies and oral contraceptive use. J Am Acad Nurse Pract 1989; 1: 55–62.
 13. Lidz R. Motivation und Konflikte der Empfängnisverhütung. Familiendynamik 1979; 4: 246–54.
 14. Jarlbro G, Persson E. Young people know a lot about STD and contraceptive methods but they have difficulties to put their knowledge into practice. Lakartidningen 1990; 87: 4296–8.
 15. Fife-Schaw CR, Breakwell GM. Estimating sexual behaviour parameters in the light of AIDS: a review of recent UK studies of young people. AIDS-Care 1992; 4: 187–201.
 16. Döring G, Baur S, Frank-Hermann P, et al. Ergebnisse einer Ärztebefragung über Kenntnisstand und Einstellung zur natürlichen Familienplanung in der Bundesrepublik Deutschland 1988. Geburtsh Frauenheilk 1991; 50: 43–8.

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)