

Journal of Health Monitoring · 2022 7(2)  
DOI 10.25646/9874  
Robert Koch-Institut, Berlin

Sara Scharmanski, Angelika Hessling

Bundeszentrale für gesundheitliche  
Aufklärung (BZgA),  
Abteilung S – Sexualaufklärung, Verhütung  
und Familienplanung,  
Referat S3 – Aufgabenkoordination;  
Nationale und internationale Zusammenarbeit;  
Forschung und Fortbildung, Köln

Eingereicht: 20.12.2021  
Akzeptiert: 29.03.2022  
Veröffentlicht: 29.06.2022

# Sexualaufklärung junger Menschen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung „Jugendsexualität“

## Abstract

Seit 1980 führt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) regelmäßig die Repräsentativbefragung „Jugendsexualität“ durch. Dieses kontinuierliche Monitoring generiert Erkenntnisse zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit von jungen Menschen in Deutschland, die eine wichtige Basis evidenzbasierter Gesundheitskommunikation darstellen.

An den kombiniert mündlich-schriftlichen Interviews (CAPI) nahmen insgesamt N = 6.032 junge Menschen zwischen 14 und 25 Jahren teil.

Jugendliche geben als primäre Wissensquellen der Sexualaufklärung Schulunterricht (69%), persönliche Gespräche (68%) und das Internet (59%) an. Neben diesen Quellen stellen auch die professionelle Beratung in gynäkologischen Praxen und die Aufklärung im Elternhaus wichtige Säulen dar. Doch inwieweit in der Familie Ansprechpersonen zur Verfügung stehen, hängt stark mit der soziokulturellen Herkunft zusammen.

Die Vermittlung von Wissen an junge Menschen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit ist in Deutschland intersektoral angelegt. So können auch jene erreicht werden, die keine Ansprechpersonen im familiären Umfeld zur Verfügung haben. Es gilt das Engagement im Bereich der sexuellen Gesundheitsförderung aufrecht zu erhalten. Denn nur so kann die sexuelle und reproduktive Gesundheit der nachfolgenden Generation gewährleistet und ein evidenzbasierter Ausgleich zu erfahrungsbasierten Botschaften, die vor allem im digitalen Raum verbreitet werden, geschaffen werden.

📌 JUGENDLICHE · VERHÜTUNG · KONTRAZEPTION · REPRODUKTIVE GESUNDHEIT · SEXUELLE BILDUNG

## 1. Einleitung

Die Förderung und Sicherstellung von sexueller und reproduktiver Gesundheit ist eines der Kernziele der Sustainable Development Goals der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [1]. Die Deklaration von 2015 beinhaltet explizit den Zugang zu Verhütungsberatung sowie Informationen zur Familienplanung und Sexualaufklärung. Schon seit 1992

ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) beauftragt, Konzepte zur Sexualaufklärung zu entwickeln und Informationen zur Verhütung bundesweit kostenfrei zur Verfügung zu stellen [2]. Diese Materialien der Sexualaufklärung erreichen die Zielgruppen direkt oder werden von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren im Rahmen von Angeboten zur sexuellen Bildung eingesetzt.

Zur Evaluation und Ausrichtung der Maßnahmen zur Sexualaufklärung haben die Durchführung und Förderung von großen repräsentativen Studien in der BZgA eine lange Tradition [3–6]. Ein bedeutendes Monitoringinstrument ist in diesem Zusammenhang die repräsentative Querschnittsbefragung zur Jugendsexualität, die seit 1980 regelmäßig durchgeführt wird [7]. Anhand dieser Studiendaten können Informationen über das jeweils aktuelle Sexual- und Verhütungsverhalten sowie Aspekte der Sexualaufklärung gewonnen werden. Denn nur wenn evidenzbasierte Erkenntnisse vorhanden sind können zielgruppenspezifische Bedarfe identifiziert, Ansprachen zielgruppengerecht ausgerichtet, die Effektivität überprüft und notwendige strategische und operative Anpassungen vorgenommen werden.

Gerade „Das erste Mal“ ist ein gesellschaftlich viel diskutiertes Thema. Die Daten der Neunten Welle der Jugendsexualitätsstudie aus dem Jahre 2019 zeigen deutlich, dass sich der Anteil der Jugendlichen mit (heterosexuellen) Geschlechtsverkehr-Erfahrungen in den letzten Jahrzehnten nicht verändert hat; in den Altersgruppen der 15- und 16-Jährigen ist er sogar deutlich rückläufig [8]. Damit bestätigt sich erneut der Trend, dass junge Menschen sexuell zurückhaltender sind als noch vor zehn Jahren [7, 9]. Und nahezu alle Jugendliche in Deutschland verhüten sicher: Im Jahre 2019 gaben lediglich 9 % an, beim ersten, und 5 % beim letzten Geschlechtsverkehr nicht verhütet zu haben [8]. Diese Quote ist im Vergleich zum Durchschnitt von 30 europäischen und außereuropäischen Industrienationen sehr niedrig [10].

Die Wahl des Verhütungsmittels hängt mit dem Alter und dem damit einhergehenden Ausmaß an sexueller Erfahrung beziehungsweise dem Vorhandensein einer

Partnerschaft zusammen. In jungen Jahren und mit wenigen sexuellen Erfahrungen verhüten Jugendliche vor allem mit dem Kondom, seltener mit der Pille. Mit zunehmendem Alter und dem Vorhandensein einer länger andauernden Partnerschaft nimmt die Nutzungshäufigkeit der Pille deutlich zu [8, 11]. Aber obwohl viele junge Menschen gerade in Partnerschaften häufig mit der Pille verhüten, deuten aktuelle Daten auf einen möglichen Einstellungswandel gegenüber hormoneller Verhütung hin: Der Anteil der Befragten, der die Pille zur Verhütung einsetzt, ist rückläufig [8]. Diese Entwicklung deckt sich mit dem Rückgang der Pillenverordnungen bei gesetzlich versicherten Mädchen und jungen Frauen [12]. Doch nicht nur die Anwendungshäufigkeit der Pille ist rückläufig, auch die Gesundheitsverträglichkeit wird schlechter bewertet [8]. Und gesundheitsbezogene Aspekte spielen sowohl in Bezug auf eine bewusste Lebensführung [13] als auch bei der Wahl der Verhütungsmethode eine relevante Rolle [14].

Doch woher beziehen aktuell junge Menschen in Deutschland ihr Wissen über Sexualität und Verhütung? Welche Personen, Institutionen und Medien tragen zum Wissensaufbau bei und welche Rolle spielt das Internet in diesem Zusammenhang? Diese und andere Fragen werden im vorliegenden Beitrag anhand der Daten der Neunten Trendwelle der Jugendsexualitätsstudie der BZgA beantwortet.

## 2. Methode

### 2.1 Stichprobendesign und Studiendurchführung

Seit knapp 40 Jahren wird die vorliegende Querschnittsbefragung zur Jugendsexualität regelmäßig repliziert, wobei das methodische Grundgerüst weitgehend unverändert

blieb. Die Datenerhebung der vorliegenden Neunten Welle erfolgte im Zeitraum von Mai bis Oktober 2019 von der Kantar GmbH mit der CAPI-Methode (Computer Assisted Personal Interviewing) als kombiniert mündlich-schriftliche Interviews. Der Mantelfragebogen wurde im persönlichen Face-to-Face-Interview erhoben, intimere Fragen füllten die Jugendlichen und jungen Erwachsenen am Laptop aus (Selbstaussfüllerteil).

Die Befragung fand in der häuslichen Umgebung der Jugendlichen beziehungsweise jungen Erwachsenen und meistens ohne Anwesenheit Dritter statt. Im Falle von Minderjährigen waren die Eltern im Haushalt während der Befragung anwesend. So konnte gewährleistet werden, dass wenn die Jugendlichen nach der Befragung vertiefende Informationen über Sexualität und Verhütung wünschten, ihnen theoretisch Ansprechpersonen zur Verfügung standen.

Sowohl die Erziehungsberechtigten als auch die Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurden im Vorfeld umfassend über Ziel und Zweck der Studie sowie die Datenverarbeitung schriftlich und mündlich aufgeklärt; die Befragung war freiwillig und erfolgte nur nach Einwilligung der Eltern und Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Datenerhebung und -verarbeitung erfolgt unter den aktuell gültigen Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO); lediglich zur Steuerung des Feldzugangs wurden personenbezogene Daten erhoben und verarbeitet, die unmittelbar nach Abschluss der Feldphase von allen Datenträgern dauerhaft gelöscht wurden.

Eine intensive Schulung vor Durchführung der Befragung und die langjährige Expertise der Mitarbeitenden des Feldinstitutes in diesem Forschungsbereich stellten sicher, dass die Interviewerinnen und Interviewer die Befragung

altersangemessen, kultursensibel und empathisch durchführen konnten.

In der vorliegenden Neunten Welle der Jugendsexualitätsstudie wurden gemäß Stichprobenanlage acht disproportionale Teilstichproben realisiert, die sich jeweils aus der Kombination der drei Hauptkriterien Geschlecht (weiblich vs. männlich), Altersgruppe (14 bis 17 Jahre vs. 18 bis 25 Jahre) und kulturelle Herkunft (mit vs. ohne Migrationshintergrund) ergeben. An der Befragung nahmen  $N=2.024$  Mädchen und  $N=1.532$  Jungen zwischen 14 und 17 Jahren sowie  $N=1.580$  junge Frauen und  $N=896$  junge Männer zwischen 18 und 25 Jahren teil. Aufgrund der methodischen Anlage der Jugendsexualitätsstudie muss auf eine weitere non-binäre Ausdifferenzierung des Geschlechts verzichtet werden. Die Autorenschaft möchte an dieser Stelle explizit darauf hinweisen, dass dieses Vorgehen alleine auf methodischen Notwendigkeiten und nicht auf eine nicht vorhandene diversitätssensible Perspektive zurückzuführen ist.

Der Bildungsabschluss der Befragten wurde über die besuchte Schule und/oder den angestrebten beziehungsweise vorhandenen Schulabschluss operationalisiert. Ein Migrationshintergrund wurde angenommen, wenn Jugendliche oder junge Erwachsene selber oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsbürgerschaft geboren wurden [15].

Die Auswahl der Zielpersonen erfolgte nichtrandomisiert nach dem Quota-Verfahren [16], wobei die Quoten unterschiedlichen Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes (Stichtag: 31.12.2017) entnommen sind [17–19]. Merkmale der Quotierung waren Geschlecht, Alter, Wohnregion, kulturelle Herkunft und Bildungsabschluss beziehungsweise besuchte Schulform/vorhandener Schulabschluss.

Zur Gewährleistung einer adäquaten regionalen Verteilung diente der Standort der interviewenden Personen, der relativ bezüglich der Kriterien Bundesland, Regierungsbezirk und Ortsgröße mit dem Mastersample des Arbeitskreises Deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute e.V. in Bezug gesetzt wurde.

## 2.2 Statistische Methoden

Zur Vorbereitung der Datensätze auf die statistischen Analysen galt es, die disproportionale Stichprobenanlage mit Hilfe von Designgewichten in eine proportionale zu überführen. Grundlage für die Ermittlung der Gewichte stellten auch hier Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes dar [17–19]. Auf den Datensatz wurden kombinierte Regional-, Geschlechter- und Bildungsgewichte sowie für die Gruppe der Befragten mit Migrationshintergrund zusätzlich Gewichte nach Nationalitätsgruppe angewendet. Die Range der Designgewichte beläuft sich auf 0,39 bis 2,72. Alle in diesem Artikel veröffentlichten Ergebnisse werden mit dieser Designgewichtung berichtet.

Deskriptive Analysen geben Aufschluss über Merkmale der Sexualaufklärung und Verhütungsberatung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Die Fragestellungen der verwendeten Items sind [Annex Tabelle 1](#) zu entnehmen. Des Weiteren werden zweiseitige  $\chi^2$ -Tests angewendet, um unterschiedliche Verteilungen in Subgruppen beziehungsweise zwischen einzelnen Trendwellen auf Signifikanz zu untersuchen. An einigen Stellen wird eine Differenzierung nach soziodemografischen Merkmalen (vor allem Konfession, religiöse Bindung und vorhandenem oder angestrebtem Bildungsabschluss) vorgenommen, sofern

statistisch bedeutsame Unterschiede vorliegen. Statistische Signifikanz wird ab einem  $\alpha$ -Fehlerniveau von kleiner als 5% ( $p < 0,05$ ) angenommen. Statistische Analysen wurden mit IBM SPSS Version 25 durchgeführt.

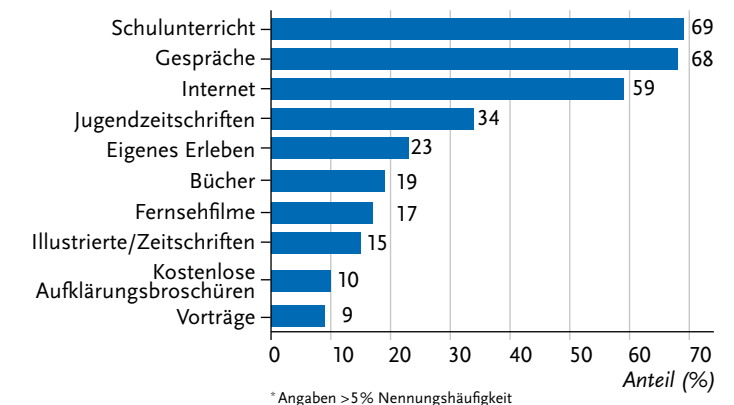
Im Falle der Darstellung von Langzeittrends wird auf die Teilstichprobe der Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren ohne Migrationshintergrund zurückgegriffen, da für diese Teilstichprobe Trenddaten aus knapp 40 Jahren vorliegen.

## 3. Ergebnisse

### Quellen der Sexualaufklärung

In den aktuellen Daten der Jugendsexualitätsstudie zeigt sich, dass die wichtigsten Quellen der Sexualaufklärung für Jugendliche zwischen 14 und 17 Jahren der Schulunterricht, persönliche Gespräche und das Internet sind ([Abbildung 1](#)). Die Angaben unterscheiden sich nicht signifikant zwischen den Geschlechtern.

In den folgenden Abschnitten wird die Sexualaufklärung in der Schule und über das Medium Internet näher



**Abbildung 1**  
**Quellen der Sexualaufklärung**  
 (N = 3.556 14- bis 17-Jährige, ungewichtet)\*  
 Quelle: Neunte Trendwelle der Jugendsexualitätsstudie (BZgA)

## Sexualaufklärung für junge Menschen ist in Deutschland intersektoral angelegt.

beleuchtet. Des Weiteren wird die Kommunikation über Sexualität in den Fokus gerückt: Gespräche und Beratung im Elternhaus, in anerkannten Beratungsstellen und gynäkologischen Praxen werden betrachtet.

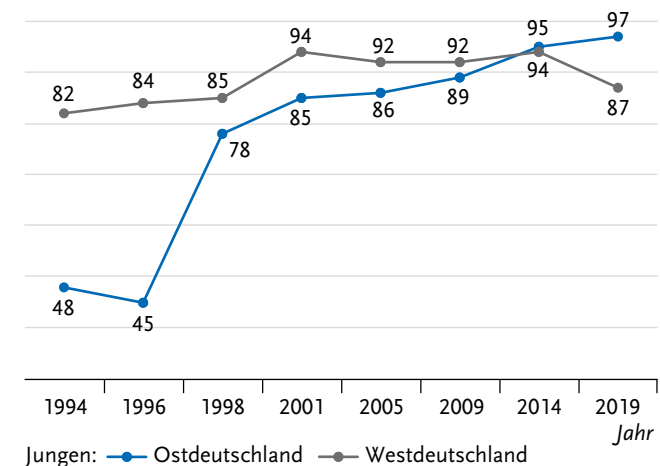
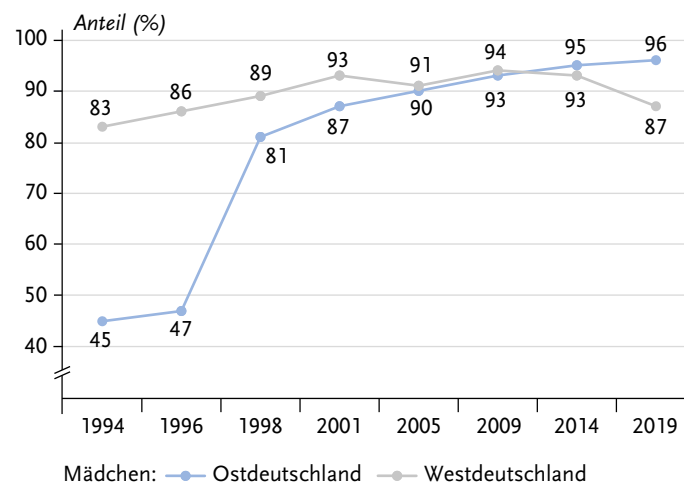
### Sexualaufklärung in der Schule

Der Schulunterricht ist nach Angaben der befragten Jugendlichen der Ort, an dem sie überwiegend ihre Kenntnisse über Sexualität, Fortpflanzung und Verhütung bezogen haben (Abbildung 1). Aktuell geben insgesamt 87% der Mädchen und Jungen zwischen 14 und 17 Jahren an, Sexualerziehungsthemen im Unterricht besprochen zu haben. Damit kann Schule die weit überwiegende Mehrheit der Jugendlichen mit Aufklärungsinhalten erreichen. Allerdings sind hier Rückgänge gegenüber der letzten Erhebung vor fünf Jahren zu verzeichnen: 2014 berichteten mit jeweils 93% noch signifikant mehr Mädchen und Jungen von entsprechenden Unterrichtsinhalten.

Diese Tendenz betrifft nicht alle Regionen Deutschlands gleichermaßen. Während aktuell in den östlichen Bundesländern 96% aller Mädchen und Jungen angeben, Sexualkundeunterricht erhalten zu haben, sind es in den anderen Bundesländern nur 86% (Abbildung 2). Im Jahr 2019 unterschieden sich damit die Anteile der Jugendlichen, die angeben, in der Schule Sexualkundeunterricht erhalten zu haben, signifikant zwischen den Bundesländern im Westen und Osten.

Neben den Unterrichtsinhalten findet Aufklärung nach wie vor insbesondere über kommunikative Vermittlung – sprich über persönliche Gespräche – statt (Abbildung 1). Zu den wichtigsten Personen der Sexualaufklärung gehören für die Jugendlichen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren der Kreis der Gleichaltrigen (65%) sowie die eigenen Eltern (56%) (Abbildung 3). Doch Lehrkräfte sind in diesem Kontext ebenfalls hochrelevant: Sowohl unter den Mädchen (34%) als auch unter den Jungen (37%) werden

**Abbildung 2**  
Sexualkundeunterricht im Trend und differenziert nach Region (14- bis 17-Jährige deutscher Staatsangehörigkeit, ab 2014 ohne Migrationshintergrund)  
Quelle: Neunte Trendwelle der Jugendsexualitätsstudie (BZgA)



## Institutionalisierte Wissens- und Handlungsvermittlung in Schule, anerkannten Beratungsstellen und gynäkologischen Praxen gewährleistet eine Vermittlung von evidenzbasierten Fakten.

sie am dritthäufigsten genannt. Dabei ist die Bedeutung der Lehrerinnen und Lehrer im Kontext sexueller Bildung seit Jahren recht stabil: Seit 2005 schwanken die Anteilswerte für die Mädchen um maximal sechs und für die Jungen um maximal acht Prozentpunkte.

Lehrkräfte zählen jedoch signifikant seltener als im Schnitt zu den bedeutenden Aufklärungspersonen, wenn Jugendliche einen niedrigen Bildungsabschluss haben oder anstreben (25 % gegenüber 39 % bzw. 35 % bei mittlerem bzw. hohem Bildungsabschluss). Dabei ist schulische Aufklärung gerade für diese Mädchen und Jungen von besonderer Bedeutung, denn Jugendlichen mit einem einfacheren vorhandenen oder angestrebten Schulabschluss stehen ihre Eltern deutlich seltener als Aufklärungsinstanz zur Verfügung: 42 % von ihnen geben in diesem Kontext die eigene Mutter oder den Vater an. Zum Vergleich: Bei mittleren oder höheren (angestrebten) Schulabschlüssen sind es 54 % beziehungsweise 61 % der Jugendlichen, die ihre Eltern als wichtige Personen der Aufklärung benennen.

Auch für Jugendliche mit Migrationshintergrund sind Lehrkräfte wichtige Ansprechpersonen für Fragen rund um Sexualität und Verhütung. Denn auch für Mädchen und Jungen mit Einwanderungsgeschichte sind die Eltern (38 %) signifikant seltener wichtige Personen der Aufklärung als für Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund (64 %). Gleichwertige Ansprechpersonen unabhängig von einem Migrationsstatus sind jedoch Lehrerinnen und Lehrer: Jugendliche mit Migrationshintergrund benennen diese in gleicher Häufigkeit (36 %) wie Gleichaltrige ohne Einwanderungsgeschichte (35 %).

Schulische Sexualaufklärung und Lehrkräfte als Ansprechpersonen für Fragen rund um Sexualität und Verhütung

spielen somit gerade für Jugendliche, die im Elternhaus seltener über Ansprechpersonen verfügen, eine wichtige Rolle. Nachfolgend wird die Sexualaufklärung im Elternhaus näher beleuchtet.

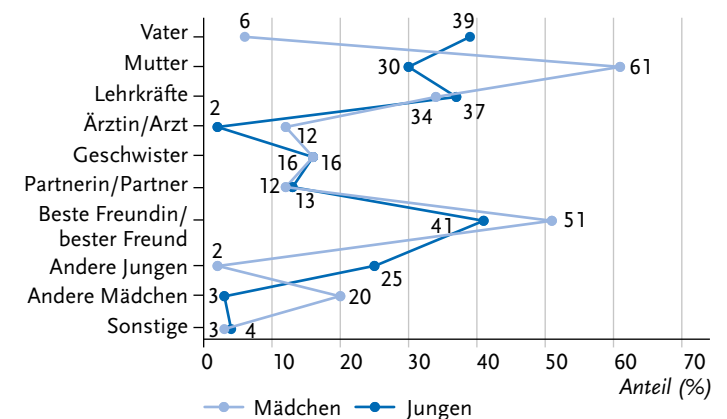
### Sexualaufklärung im Elternhaus

Wie **Abbildung 3** zeigt, spielen Eltern nach wie vor die wichtigste Rolle bei der Sexualaufklärung: 56 % der Jugendlichen geben an, dass ihre Eltern zu den wichtigsten Personen bei der Aufklärung über sexuelle Dinge gehören.

Für die Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren ist vor allem die Mutter (61 %) unverändert die allerwichtigste Bezugsperson der Sexualaufklärung. Am ehesten wird noch die beste Freundin zu Rate gezogen (51 %); darüber hinaus spielen alle anderen Personen eine untergeordnete Rolle (**Abbildung 3**).

Für Jungen im Alter zwischen 14 und 17 Jahren ergeben sich andere Präferenzen: Der Vater (39 %) gehört fast ebenso häufig wie der beste Freund (41 %) zum engeren Kreis der wichtigsten Aufklärungspersonen. Und auch

**Abbildung 3**  
Personen der Sexualaufklärung  
(N=3.556 14- bis 17-Jährige, ungewichtet)  
Quelle: Neunte Trendwelle der  
Jugendsexualitätsstudie (BZgA)



## Institutionalisierte Wissens- und Handlungsvermittlung ist vor allem für jene junge Menschen unverzichtbar, die im familiären Umfeld keine Ansprechpersonen für sexuelle Fragen haben.

Lehrkräften kommt aus Sicht der Jungen eine vergleichbare Bedeutung (37%) wie dem eigenen Vater zu.

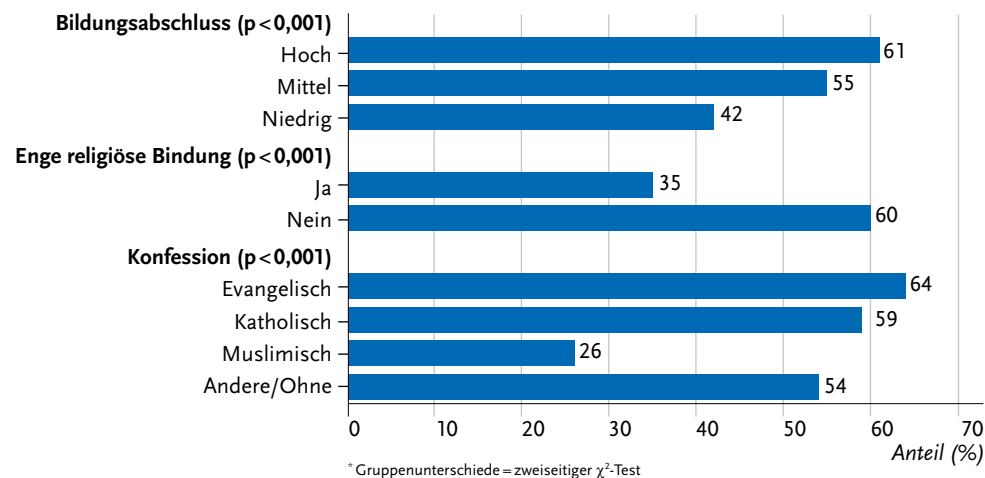
Auffällig ist im Trend, dass die Mütter für ihre Söhne in dieser Hinsicht als Ansprechpartnerinnen heute an Bedeutung verloren haben. Vor 15 Jahren waren sie die wichtigsten Personen für Gespräche über Sexualität (2005: 42%). In der aktuellen Erhebung ist der Anteil der männlichen Befragten, die den Vater als wichtige Ansprechperson angeben, erstmals höher (39% gegenüber 30%).

Die aktuellen Daten der Jugendsexualitätsstudie zeigen jedoch auch, dass Aufklärung im Elternhaus signifikant mit der religiös-kulturellen Herkunft sowie dem vorhandenen oder angestrebten Bildungsabschluss der Jugendlichen assoziiert ist (Abbildung 4). Jugendliche mit einem niedrigen vorhandenen oder angestrebten Schulabschluss, enger religiöser Bindung und/oder muslimischer Konfessionszugehörigkeit benennen deutlich seltener ihre Eltern als wichtige Ansprechpersonen der Sexualaufklärung als Befragte der anderen Gruppen.

Signifikante Unterschiede im Hinblick auf die religiöse Bindung sowie dem vorhandenen oder angestrebten Bildungsabschluss der Jugendlichen lassen sich auch bei der Frage feststellen, inwiefern die jungen Menschen im Kreis der Familie über Sexualität und Partnerschaft sprechen können (Abbildung 5). Insgesamt bejahen mehr Mädchen als Jungen, im Familienkreis über diese Themen sprechen zu können (64% vs. 58%).

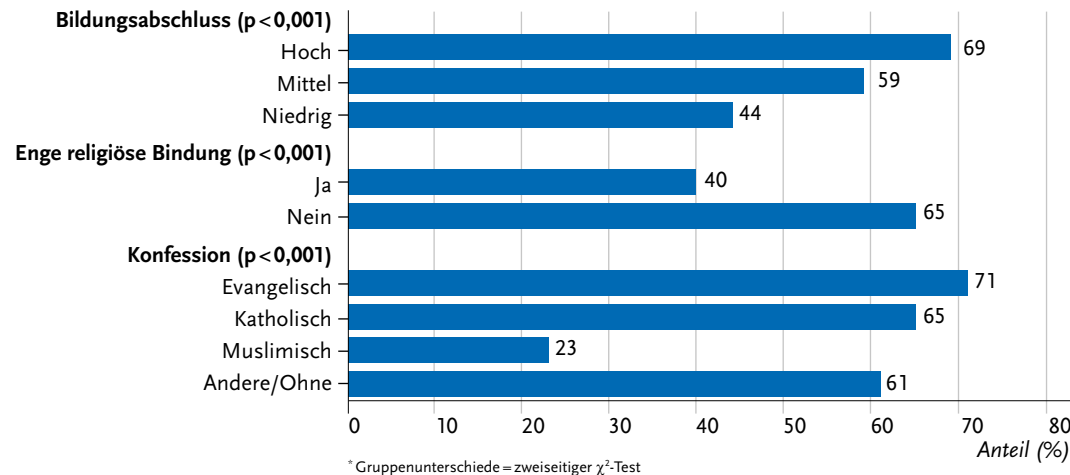
Zusammenfassend zeigen die Daten der Jugendsexualitätsstudie, dass Aufklärung über Sexualität für viele junge Menschen nach wie vor auch im Elternhaus und familiären Umfeld stattfindet. Doch inwieweit Eltern Ansprech- und Aufklärungspersonen sind, ist stark mit der soziokulturellen Herkunft assoziiert.

Neben den bereits genannten Quellen der Sexualaufklärung geben junge Menschen auch das Internet als Ort an, an dem sie etwas über Sexualität und Verhütung erfahren haben (Abbildung 1). Nachfolgend wird das Internet als Medium der Informationssuche in den Fokus gerückt.



**Abbildung 4**  
**Personen der Sexualaufklärung**  
 (Eltern, summierte Anteile Mutter und Vater)  
 (N = 3.556 14- bis 17-Jährige, ungewichtet)\*  
 Quelle: Neunte Trendwelle der  
 Jugendsexualitätsstudie (BZgA)

**Abbildung 5**  
**Thematisierung von Sexualität im Familienkreis**  
**(N = 3.556 14- bis 17-Jährige, ungewichtet)\***  
 Quelle: Neunte Trendwelle der  
 Jugendsexualitätsstudie (BZgA)



**Auch das Internet ist ein Ort,  
 aus dem junge Menschen  
 Gesundheitsinformationen  
 beziehen.**

#### Das Internet als Medium der Sexualaufklärung

Das Internet ist für junge Menschen ein wichtiger Sozialisations- und Informationsraum – das belegen auch die Daten der Jugendsexualitätsstudie. Seit 2001 nimmt die Bedeutung des Internets als Quelle der Sexualaufklärung sukzessive zu: 2001 gaben 3 % der Mädchen und 10 % der Jungen an, das Internet als Quelle der Sexualaufklärung zu nutzen. Bis 2019 stieg der Anteil dann auf 56 % bei den Mädchen und 60 % bei den Jungen. In der aktuellen Trendwelle der Jugendsexualitätsstudie ist das Internet damit die drittwichtigste Quelle von Informationen rund um Sexualität und Verhütung von jungen Menschen in Deutschland (Abbildung 1).

Das Internet ist auch der Ort, an dem junge Menschen nach weiteren Informationen suchen wollen: 66 % der 14- bis 17-Jährigen und 70 % der jungen Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren geben dies an.

Das Internet ist nicht nur eine präferierte Wissensquelle, vielmehr sind die Informationen, die junge Menschen dort

finden, auch für sie wichtig: Zwei von drei minderjährigen Jugendlichen (65 %) und fast drei von vier jungen Erwachsenen (73 %) geben an, dass sie im Internet schon einmal etwas über Sexualität erfahren haben, das für sie wichtig war.

Wenn junge Menschen im Internet nach Informationen rund um Sexualität und Verhütung suchen, dann nutzen sie eine Suchmaschine („googeln“) – 79 % der männlichen und 83 % der weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 14 und 25 Jahren geben dies an. Alle anderen Möglichkeiten stehen dahinter zurück: Wikipedia ist eine Adresse, mit der die Mädchen und die jungen Frauen zu 16 %, Jungen und junge Männer zu 19 % ihre Informationssuche starten. YouTube ist für eines von sieben Mädchen und jungen Frauen (14 %), aber immerhin für mehr als ein Fünftel der Jungen und jungen Männer (22 %) erste Anlaufstelle – bei den volljährigen jungen Männern (24 %) noch mehr als bei den männlichen Minderjährigen (19 %). Zum Vergleich: Mädchen und junge Frauen geben dies zu 15 % beziehungsweise 14 % an. Facebook, Instagram und Twitter sind hingegen



**Im Internet werden auch erfahrungsbasierte Botschaften und Mythen verbreitet; evidenzbasierte und handlungsorientierte Informationen sind ein unverzichtbarer Ausgleich.**

**Abbildung 6**  
Genutzte Internetquellen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (N=4.112 14- bis 25-Jährige, die angeben, im Internet etwas Wichtiges über Sexualität erfahren zu haben, ungewichtet)\*  
Quelle: Neunte Trendwelle der Jugendsexualitätsstudie (BZgA)

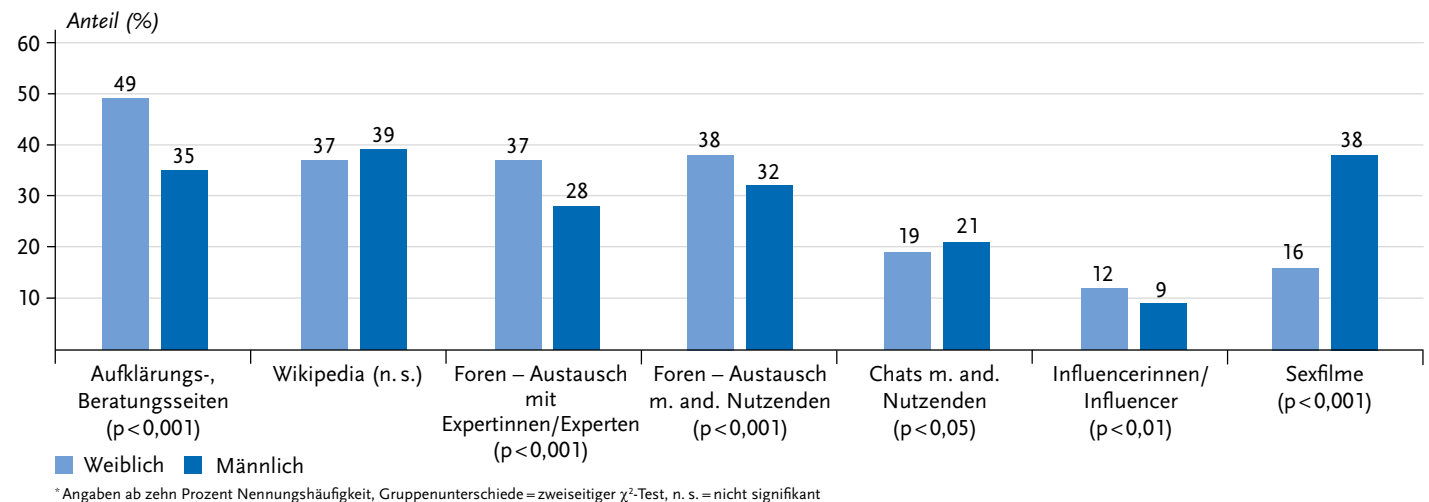
Kanäle, die von den jungen Menschen sehr selten als erste Anlaufstelle zur Suche nach Informationen über sexuelle Themen genutzt werden (jeweils unter 5%).

Die aktuelle Erhebungswelle der Jugendsexualitätsstudie zeigt des Weiteren, dass junge Männer und junge Frauen die Informationsangebote des Internets signifikant unterschiedlich nutzen (Abbildung 6). Weibliche Befragte nutzen Aufklärungs- oder Beratungsseiten, aber auch Wikipedia und Internetforen mit Expertinnen und Experten oder anderen Nutzenden. Bei den Jungen und jungen Männern sieht es anders aus: Sie haben nicht die eine, herausragende Informationsquelle. Hier sind Sexfilme und Wikipedia der Weg, an wissenswerte Informationen zu kommen. Ähnlich hoch sind die Anteile derer, die Aufklärungs- oder Beratungsseiten aufgesucht haben oder sich in Foren mit anderen Nutzenden beziehungsweise mit Expertinnen und Experten austauschten (Abbildung 6).

Wenn man sich allerdings ausschließlich das Informationsverhalten der Jugendlichen unter 18 Jahren ansieht, zeigt

sich ein etwas anderes Bild. Wikipedia als reines Nachschlagewerk für Informationen steht ebenso hoch im Kurs wie spezielle Aufklärungs- und Beratungsseiten (jeweils 41%). Es zeigt sich jedoch, dass Jugendliche signifikant häufiger angeben, von Influencerinnen und Influencern etwas für sie Relevantes über Sexualität erfahren zu haben als junge Erwachsene (17% gegenüber 8%) und Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren häufiger als gleichaltrige Jungen (20% gegenüber 15%). Es ist allerdings nicht so, dass sich insbesondere jene Jugendliche an Influencerinnen und Influencern orientieren, die im Elternhaus keine Ansprechpersonen oder auch sonst keine Vertrauenspersonen haben: Ein solcher signifikanter Zusammenhang ist in den Daten nicht zu erkennen (Vertrauensperson: „vorhanden“ 18%, „nicht vorhanden“ 14%; Eltern als Ansprechpersonen für sexuelle Fragen: „ja“ 15%, „nein“ 19%).

Sexfilme sind nach eigenen Angaben vor allem für männliche Jugendliche wichtige Anlaufstellen für Wissen rund um Sexualität. Unter den 14- bis 17-Jährigen geben



37% der männlichen Jugendlichen an, beim Anschauen von Sexfilmen Wichtiges über Sexualität erfahren zu haben; gleichaltrige Mädchen berichten dies mit 16% signifikant seltener. Und im Alter zwischen 14 und 17 Jahren sind es vor allem die Jungen mit einer niedrigen Schulbildung, die Sexfilme als wichtige Informationsquelle benennen: Fast die Hälfte dieser Gruppe gibt dies an (48% gegenüber 38% bei einem mittleren beziehungsweise 32% bei einem hohen vorhandenen oder angestrebten Bildungsabschluss).

### Verhütungsberatung in Beratungsstellen und der ärztlichen Praxis

Deutschland verfügt über ein dichtes Netz an Beratungsstellen. Jede Person hat das Recht, sich in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie Schwangerschaften in hierfür vorgesehenen Beratungsstellen kostenlos informieren und beraten zu lassen. Beratungsstellen unterstützen auch andere Einrichtungen – wie beispielsweise Schulen – mit Angeboten der sexuellen Bildung und Aufklärung.

Von den Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren wird die Expertise von Beratungsstellen anerkannt – so zeigen es die Daten der aktuellen Trendwelle: 19% der Mädchen und 18% der Jungen geben in der Jugendsexualitätsstudie an, dass die Expertinnen und Experten in Beratungsstellen zu ihren bevorzugten Instanzen der Wissensvermittlung über sexuelle Themen gehören. Im Einzelnen zeigt sich, dass Ansprechpersonen aus Beratungsstellen vor allem für Jugendliche mit muslimischer Religionszugehörigkeit und/oder enger konfessioneller Bindung eine besonders große Bedeutung haben: 20% der Befragten mit muslimischer Religionszugehörigkeit und 21% der Jugendlichen mit einer

engen religiösen Bindung nennen Expertinnen und Experten in Beratungsstellen als jene Ansprechpersonen, von denen sie am liebsten Informationen rund um Sexualität erhalten möchten. Dies ist insofern beachtenswert, als dass diese Jugendlichen seltener als Gleichaltrige der anderen Gruppen in ihrem familiären Umfeld über Fragen rund um Sexualität und Verhütung sprechen können (vgl. Abschnitt [Sexualaufklärung im Elternhaus](#)). Somit können Beratungsstellen gerade für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die keine Ansprechperson in ihrem familiären Umfeld haben, eine wichtige Lücke schließen. Das gilt für Jungen in einem noch höheren Maße als für Mädchen; schließlich können sich Mädchen im Bereich professioneller Verhütungsberatung auch an Gynäkologinnen und Gynäkologen wenden.

Neben anerkannten Beratungsstellen spielen Fachärztinnen und -ärzte im Kontext von Sexualaufklärung und Verhütungsberatung eine wichtige Rolle. Für mehr als jedes zehnte 14- bis 17-jährige Mädchen sind in Gesundheitsberufen Tätige – gemeint sind meist Gynäkologinnen und Gynäkologen – relevante Ansprechpersonen. Für die gleichaltrigen Jungen gilt das nur in Ausnahmefällen (2%) ([Abbildung 3](#)).

Parallel zur generellen Trendentwicklung hin zu einem späteren Erstestieg ins Sexualleben findet auch der Erstbesuch in der gynäkologischen Praxis heute später statt als noch vor fünf Jahren. 2014 suchten Mädchen und junge Frauen zwischen 14 und 25 Jahren im Schnitt mit 13,1 Jahren zum ersten Mal eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt auf – heute geben die befragten Mädchen und jungen Frauen ein Durchschnittsalter von 15,0 Jahren an.

In der Gesamtgruppe der 14- bis 25-jährigen Mädchen und jungen Frauen geben 84% an, schon einmal eine Frauenarztpraxis aufgesucht zu haben. Es zeigen sich jedoch

**Tabelle 1**  
**Anteil an Mädchen und jungen Frauen, die noch nie eine gynäkologische Praxis aufgesucht haben, nach Konfessionszugehörigkeit und enger religiöser Bindung (n=3.604, ungewichtet)\***  
 Quelle: Neunte Trendwelle der Jugendsexualitätsstudie (BZgA)

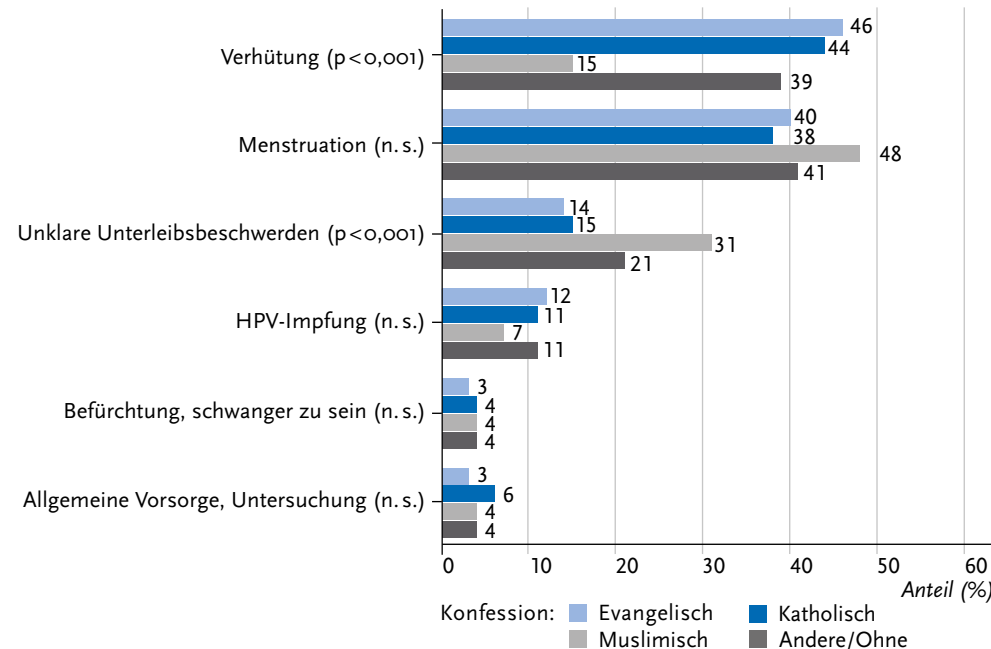
		Anteil (%)	$\chi^2$ (df)
Konfession	Evangelisch	12	51.529 (3)**
	Katholisch	13	
	Muslimisch	30	
	Andere/Ohne	13	
Enge religiöse Bindung	Ja	26	60.985 (1)**
	Nein	12	

\* Gruppenunterschiede = zweiseitiger  $\chi^2$ -Test mit \*\*  $p < 0,001$

auch hier Unterschiede im Hinblick auf die soziokulturelle Herkunft der Befragten: Mädchen und junge Frauen mit muslimischer Konfessionszugehörigkeit und/oder enger religiöser Bindung geben signifikant häufiger an, noch nie eine gynäkologische Praxis aufgesucht zu haben (Tabelle 1).

Zu ihren Motiven für das Aufsuchen einer Frauenärztin beziehungsweise eines Frauenarztes befragt, nennen nahezu die Hälfte der Mädchen und jungen Frauen zwischen 14 und 25 Jahren Verhütungsfragen (41%), gefolgt von Problemen mit der Menstruation (40%). Differenziell betrachtet, ergeben sich auch hier Unterschiede in Abhängigkeit von der kulturell-religiösen Sozialisation der Befragten (Abbildung 7).

Des Weiteren zeigen die Daten der Jugendsexualitätsstudie, dass diejenigen, die beispielsweise auf eine Vertrauensperson zurückgreifen können, auch signifikant häufiger die Ärztin oder den Arzt in die Verhütungsberatung mit einbezieht als diejenigen, die niemanden zum Reden über sexuelle Dinge haben (62% gegenüber 34%). Und



**Abbildung 7**  
**Anlass für Erstbesuch bei einer Frauenärztin/ einem Frauenarzt (n=2.797 14- bis 25-jährige Frauen, die bei einer Frauenärztin/ bei einem Frauenarzt waren, ungewichtet)\***  
 Quelle: Neunte Trendwelle der Jugendsexualitätsstudie (BZgA)

\* Angaben ab 4% Nennungshäufigkeit, Gruppenunterschiede = zweiseitiger  $\chi^2$ -Test  
 n.s. = nicht signifikant, HPV = Humane Papillomviren

diejenigen, die im Elternhaus offen über Verhütungsfragen kommunizieren können, neigen ebenfalls eher dazu, eine ärztliche Verhütungsberatung in Anspruch zu nehmen (70 % gegenüber 47 %).

Zusammenfassend zeigt sich, dass viele junge Menschen die Expertise in anerkannten Beratungsstellen schätzen und sie als eine präferierte Wissensquelle bei vorhandenen Informationsdefiziten benennen. Diese Präferenz wird unabhängig von der soziokulturellen Herkunft geäußert. Der Besuch einer gynäkologischen Praxis sowie die Inanspruchnahme einer Verhütungsberatung steht jedoch stark mit der Konfession und der religiösen Bindung sowie dem Vorhandensein von Vertrauens- und Ansprechpersonen für sexuelle Fragen im Zusammenhang.

#### 4. Diskussion

Die repräsentativen Daten aus der aktuellen Trendwelle der Jugendsexualitätsstudie zeigen, dass jungen Menschen in Deutschland nach wie vor eine Vielzahl an unterschiedlichen Quellen und Instanzen zur Vermittlung von Gesundheitsinformationen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit zur Verfügung stehen. Neben dem Elternhaus spielt vor allem die institutionalisierte Wissens- und Handlungsvermittlung in der Schule nach wie vor die wichtigste Rolle. Die Bedeutung dieser Instanzen wird in anderen, in der Regel internationalen Studien bestätigt [20], wobei länderspezifische Unterschiede festzustellen sind [21].

Auch das Internet ist ein Ort, an dem junge Menschen Gesundheitsinformationen beziehen, was auch andere Studien für die deutsche Gesamtbevölkerung [22] und für die jugendliche Zielgruppe [23] belegen. Komplettiert wird das

Angebot durch die professionelle Sexual- und Verhütungsberatung in anerkannten Beratungsstellen und gynäkologischen Praxen.

Sexualaufklärung und Verhütungsberatung in Deutschland ist somit intersektoral angelegt und fußt auf vielen Säulen. Steht eine Säule nicht zur Verfügung – wie beispielsweise das Elternhaus – so können andere Instanzen und Angebote dies anteilig kompensieren. Und gerade dem Setting Schule kommt hier eine besondere Bedeutung zu: Sexualaufklärung ist in Deutschland für alle Schulformen verbindlich vorgeschrieben [24]; somit haben alle jungen Menschen in Deutschland durch den Schulbesuch Zugang zu faktenbasierten Gesundheitsinformationen im Bereich Sexualität und Verhütung. Die Schule als Aufklärungsort bietet darüber hinaus vor allem für Mädchen und Jungen mit muslimischer Konfessionszugehörigkeit, enger religiöser Prägung und/oder niedrigem vorhandenen oder angestrebten Bildungsabschluss einen wichtigen Ausgleich dafür, dass ihre Eltern seltener als Ansprechpersonen für sexuelle Fragen zur Verfügung stehen.

Dass dieses Zusammenspiel unterschiedlicher Quellen und Instanzen zur evidenzbasierten und handlungsorientierten Gesundheitskommunikation in Deutschland in den letzten Dekaden sehr erfolgreich war, zeigt sich in der hohen Verhütungskompetenz von jungen Menschen. Beim ersten Geschlechtsverkehr verhüten lediglich 9 % nicht, beim letzten Geschlechtsverkehr nur 5 % [8]. Und auch der kontinuierliche Rückgang der Teenagerschwangerschaften um gut zwei Drittel seit 2004 kann als Indikator für ein hohes Wissen und sicheres Verhalten im Bereich Verhütung und Sexualität in den jeweiligen Generationen junger Menschen herangezogen werden [25].

Faktenbasierte und handlungsorientierte Konzepte, Medien und Angebote zur Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung, die Institutionen, Verbände und Träger kostenfrei und deutschlandweit zur Verfügung stellen, sind ein elementarer Baustein zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit junger Menschen in Deutschland. Neben der Wissensvermittlung sind die Förderung von Verhaltensweisen und der Aufbau von Motivation zu Verhaltensänderungen zentrale Elemente dieser Konzepte und Medien. Die Angebote richten sich sowohl an die Zielgruppe Jugendliche und deren Eltern beziehungsweise junge Erwachsene, aber auch an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Schulen, ärztliche Praxen und anerkannte Beratungsstellen.

Diese evidenzbasierte Gesundheitskommunikation ist umso bedeutsamer, als dass auch Erfahrungsberichte und Empfehlungen von „Gesundheits-Laien“ von jungen Menschen als relevante Informationsquellen genutzt werden, die vor allem im digitalen Raum und den Sozialen Medien verbreitet werden [26]. So stellen beispielsweise Influencerinnen und Influencer mit großen Reichweiten ihre persönliche Erfahrungswelt in das Zentrum ihrer Botschaften, wissenschaftliche Evidenzen werden nicht ausgewogen dargestellt und gerade im Kontext von Verhütungsmitteln werden Mythen bis hin zu Verschwörungsideen verbreitet [26]. Hier gilt es, junge Menschen zu befähigen, digitale Informationen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit zu suchen und zu bewerten, und zielgruppengenaue digitale Angebote, die faktenbasiertes Wissen vermitteln, weiter auszubauen [27, 28]. Und auch der institutionalisierten sexuellen Bildung und Sexualaufklärung in Schulen, anerkannten Beratungsstellen und gynäkologischen Praxen kommt als

antagonistisch wirkendem Gegenpol eine elementare Bedeutung zu, um junge Menschen mit evidenzbasierter Sexualaufklärung zu erreichen.

Im Zuge der COVID-19-Pandemie mussten Angebote der sexuellen Bildung, Sexualaufklärung und Prävention in Deutschland nahezu komplett eingestellt werden [29]. Auch international gibt es Studien, die als Folge der Pandemie Zugangsbarrieren zu präventiven Gesundheitsleistungen in diesem Bereich belegen [30, 31]. Die Auswirkungen dieser Entwicklung auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit von jungen Menschen in Deutschland wird voraussichtlich in der nächsten repräsentativen Trendwelle der Jugendsexualitätsstudie sichtbar sein, die sich derzeit in Planung befindet.

Insgesamt gilt es, das intersektorale Engagement im Bereich Sexualaufklärung und Familienplanung aufrechtzuerhalten und zu intensivieren. Nur so können die sexuelle und reproduktive Gesundheit der nachfolgenden Generationen gewährleistet, mögliche negative Folgen der COVID-19-Pandemie reduziert und den erfahrungsbasierten Botschaften im digitalen Raum faktenbasierte und handlungsorientierte Gesundheitsinformationen entgegengestellt werden.

Abschließend sei erwähnt, dass die vorliegenden Befunde auf Selbstauskünften junger Menschen in Deutschland basieren und somit verzerrende Antworttendenzen aufgrund von sozialer Erwünschtheit nicht ausgeschlossen werden können. Auch Hinweise auf eine differenzielle Wirksamkeit der einzelnen Quellen, Informationswege und Angebote auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit lassen sich auf Basis der vorliegenden Ergebnisse nicht ableiten. Hier sind weitere Forschungsbemühungen zu

fordern, die vergleichend die Vor- und Nachteile der Quellen der Sexualaufklärung im Hinblick auf Erreichbarkeit, Inanspruchnahme und Effekte auf die Wissens- und Handlungsvermittlung und damit die Gesundheitsförderung untersuchen.

#### Korrespondenzadresse

Dr. Sara Scharmanski  
 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)  
 Maarweg 149–161  
 50825 Köln  
 E-Mail: [Sara.Scharmanski@bzga.de](mailto:Sara.Scharmanski@bzga.de)

#### Zitierweise

Scharmanski S, Hessling A (2022)  
 Sexualaufklärung junger Menschen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung „Jugendsexualität“.  
 J Health Monit 7(2): 23–41.  
 DOI 10.25646/9874

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring-en](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring-en)

#### Interessenkonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenskonflikt besteht.

#### Danksagung

Wir bedanken uns ausdrücklich bei den teilnehmenden jungen Menschen für ihr Vertrauen, ihre Offenheit und ihre Unterstützung.

#### Literatur

1. United Nations (2015) Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development, A/RES/70/1. United Nations, New York, Geneva
2. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016) Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Abstimmung mit den Bundesländern. BZgA, Köln
3. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2018) Verhütungsverhalten Erwachsener 2018. BZgA, Köln
4. Wienholz S, Seidel A, Michel M et al. (2013) Jugendsexualität und Behinderung. Ergebnisse einer Befragung an Förderschulen in Sachsen. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
5. Matthiesen S (2013) Jugendsexualität im Internetzeitalter. Eine qualitative Studie zu sozialen und sexuellen Beziehungen von Jugendlichen. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
6. Helfferich C (2001) Frauen leben – Eine Studie zu Lebensläufen und Familienplanung im Auftrag der BZgA. Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung, Band 19. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
7. Hessling A, Bode H (2017) Sexual- und Verhütungsverhalten Jugendlicher im Wandel. Ausgewählte Ergebnisse der Studien zur Jugendsexualität der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Bundesgesundheitsbl 60(9):937–947
8. Scharmanski S, Hessling A (2021) Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung Jugendsexualität. Bundesgesundheitsbl 64(11):1372–1381
9. Borneskog C, Häggström-Nordin E, Stenhammar C et al. (2021) Changes in sexual behavior among high-school students over a 40-year period. Sci Rep-Uk 11(1):13963
10. de Looze M, Madkour AS, Huijts T et al. (2019) Country-Level Gender Equality and Adolescents' Contraceptive Use in Europe, Canada and Israel: Findings from 33 Countries. Perspect Sex Reprod Health 51(1):43–53
11. Rotermann M, McKay A (2020) Sexual behaviours, condom use and other contraceptive methods among 15- to 24-year-olds in Canada. Health Rep 31(9):3–11

12. AOK-Bundesverband (2020) Pille zur Verhütung: Verordnungsanteil risikoreicher Präparate nach wie vor hoch. Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes vom 28.07.20. [https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2020/index\\_23804.html](https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2020/index_23804.html) (Stand: 29.03.2022)
13. Albert M, Hurrelmann K, Quenzel G et al. (2019) 18. Shell Jugendstudie. 1. Auflage. Beltz, Weinheim, Basel
14. Berglas NF, Kimport K, Mays A et al. (2021) „It’s Worked Well for Me“: Young Women’s Reasons for Choosing Lower-Efficacy Contraceptive Methods. *J Pediatr Adolesc Gynecol*
15. Statistisches Bundesamt (2021) Migrationshintergrund. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html> (Stand: 17.03.2021)
16. Cumming RG (1990) Is probability sampling always better? A comparison of results from a quota and a probability sample survey. *Community Health Stud* 14(2):132–137
17. Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019) Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 – Fachserie 1 Reihe 1.3 – 2017. DESTATIS, Wiesbaden
18. Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2019) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Fachserie 1 Reihe 2.2 – 2017. DESTATIS, Wiesbaden
19. Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2018) Mikrozensus 2017. [https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Bevoelkerung/mikrozensus-2017.pdf;jsessionid=Ag3DEB-5FB7263F72DB31F9BEB01057F.live742?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Bevoelkerung/mikrozensus-2017.pdf;jsessionid=Ag3DEB-5FB7263F72DB31F9BEB01057F.live742?__blob=publicationFile) (Stand: 01.04.2022)
20. Flores D, Barroso J (2017) 21st Century Parent – Child Sex Communication in the United States: A Process Review. *J Sex Res* 54(4-5):532–548
21. Leung H, Shek DTL, Leung E et al. (2019) Development of Contextually-relevant Sexuality Education: Lessons from a Comprehensive Review of Adolescent Sexuality Education Across Cultures. *Int J Environ Res Public Health* 16(4)
22. Zschorlich B, Gechter D, Janßen IM et al. (2015) Gesundheitsinformationen im Internet: Wer sucht was, wann und wie? *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen* 109(2):144–152
23. Döring N (2017) Sexuality education on the Internet. From Dr. Sommer to Dr. Google. *Bundesgesundheitsbl* 60(9):1016–1026
24. Hilgers A, Krenzer S, Mundhenke N (2004) Richtlinien und Lehrpläne zur Sexualerziehung. *Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
25. Statistisches Bundesamt (DESTATIS) (2020) Daten der Lebendgeborenen nach Altersgruppen der Mütter. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-alter.html> (Stand: 01.04.2022)
26. Döring N (2021) Mehr Frust als Lust? Die Antibabypille in Sozialen Medien. *medien + erziehung zeitschrift für medienpädagogik* 65(3):27–34
27. Fraser S, Moore D, Waling A et al. (2021) Making epistemic citizens: Young people and the search for reliable and credible sexual health information. *Soc Sci Med* 276:113817
28. Mazur A, Brindis CD, Decker MJ (2018) Assessing youth-friendly sexual and reproductive health services: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 18:12
29. Urban M, Krolzik-Matthei K, Böhm M (2021) Zwischenergebnisse der Studie „Schwangerschaftsberatung während der Covid-19-Pandemie aus Sicht von Beratungsfachkräften“. *pro familia Magazin* (1):15–20
30. Lewis R, Blake C, Shimonovich M et al. (2021) Disrupted prevention: condom and contraception access and use among young adults during the initial months of the COVID-19 pandemic. An online survey. *Bmj Sex Reprod Heal* 47(4):269–276
31. Thomson-Glover R, Hamlett H, Weston D et al. (2020) Coronavirus (COVID-19) and young people’s sexual health. *Sex Transm Infect* 96(7):473–474

**Annex Tabelle 1**  
**Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten der**  
**verwendeten Items der Neunten Trendwelle**  
**der Jugendsexualitätsstudie**

Quelle: Neunte Trendwelle der  
 Jugendsexualitätsstudie (BZgA)

Fragestellungen	Antwortmöglichkeiten	Datenbasis
Woher stammen Ihre Kenntnisse über Sexualität, Fortpflanzung, Empfängnisverhütung usw. überwiegend?	Mehrfachnennungen, Listenvorlage 11: Gespräche 12: Vorträge 13: Schulunterricht 14: Bücher 15: Illustrierte/Zeitungen 16: Jugendzeitschriften 17: Kostenlose Aufklärungsbroschüren 18: DVDs, Videokassetten 19: Fernsehfilme 20: Radio 21: Computerprogramme, -spiele 22: Internet 23: Eigenes Erleben 98: Sonstiges (Woher sonst? Bitte kurz beschreiben)	14- bis 17-Jährige (n=3.556, ungewichtet)
Haben Sie Sexualekunde- bzw. Sexualerziehungsthemen im Unterricht besprochen?	1: Ja 2: Nein	/ <sup>*</sup>
Welches waren für Sie die wichtigsten Personen bei der Aufklärung über sexuelle Dinge?	Mehrfachnennungen, Listenvorlage 11: Vater 12: Mutter 13: Lehrer/-in 14: Arzt/Ärztin 15: Bruder 16: Schwester 17: Freund/-in bzw. Partner/-in 18: Die beste Freundin/der beste Freund 19: Andere Jungen 20: Andere Mädchen 21: Leiter/Leiterin einer Jugendgruppe 22: Kindergartenpersonal 98: Sonstige Personen (Wer? Bitte kurz beschreiben)	14- bis 17-Jährige (n=3.556, ungewichtet)
Wird bei Ihnen im Familienkreis über Sexualität und Partnerschaft gesprochen?	1: Ja 2: Nein	14- bis 17-Jährige (n=3.556, ungewichtet)

<sup>\*</sup>Datenbasis kann nicht angegeben werden, da sich die Analyse auf den Trend der vergangenen neun Trendwellen bezieht

Fortsetzung nächste Seite



**Annex Tabelle 1 Fortsetzung**  
**Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten der**  
**verwendeten Items der Neunten Trendwelle**  
**der Jugendsexualitätsstudie**

Quelle: Neunte Trendwelle der  
 Jugendsexualitätsstudie (BZgA)

Fragestellungen	Antwortmöglichkeiten	Datenbasis
Durch welche Medien würden Sie am liebsten über die von Ihnen genannten Themenbereiche weitere Informationen erhalten?	Mehrfachnennungen, Listenvorlage 11: Bücher 12: Illustrierte/Zeitungen 13: Öffentliche Vorträge 14: Sorgentelefon 15: Kostenlose Aufklärungsbroschüren 16: Jugendzeitschriften 17: Aufklärungsspiele, z. B. Brettspiele 18: DVDs 19: Fernsehfilme 20: Radio 21: Comics 22: CDs 23: Computerprogramme, -spiele 24: Internet 25: Öffentliche Ausstellungen (nur 18- bis 25-Jährige) 26: Ich möchte keine weiteren Informationen	14- bis 25-Jährige (n=6.032, ungewichtet)
Haben Sie im Internet schon etwas über Sexualität erfahren, das für Sie wichtig ist?	1: Nein 2: Ja	14- bis 25-Jährige (n=6.032, ungewichtet)
Angenommen, Sie wollen sich im Internet über sexuelle Themen informieren, die Sie interessieren. Wo suchen Sie da als Erstes?	Mehrfachnennungen, KEINE Listenvorlage, sondern offene Nennungen 11: YouTube 12: Facebook 13: Instagram 14: Twitter 77: Wikipedia 88: Einfach über „googeln“ (Suchmaschinen) 97: Sonstiges, und zwar: (Bitte kurz beschreiben) 98: Nutze die digitalen Medien nicht zur Informationssuche	14- bis 25-Jährige (n=6.032, ungewichtet)

Fortsetzung nächste Seite

**Annex Tabelle 1 Fortsetzung**  
**Fragestellungen und Antwortmöglichkeiten der**  
**verwendeten Items der Neunten Trendwelle**  
**der Jugendsexualitätsstudie**

Quelle: Neunte Trendwelle der  
 Jugendsexualitätsstudie (BZgA)

Fragestellungen	Antwortmöglichkeiten	Datenbasis
Wo haben Sie etwas über Sexualität erfahren, das für Sie wichtig war?	Mehrfachnennungen, Listenvorlage 11: Wikipedia 12: Aufklärungs- oder Beratungsseiten 13: Foren, in denen Experten Fragen beantworten 14: Foren, in denen andere Forenbesucher Fragen beantworten 15: Chats mit anderen 16: Sexfilme, die ich mir angesehen habe 17: Influencer 98: Sonstiges, und zwar: (Bitte kurz beschreiben)	14- bis 25-Jährige, die angeben, im Internet etwas Wichtiges über Sexualität erfahren zu haben (N=4.112, ungewichtet)
Von welchen Personen würden Sie am liebsten über die von Ihnen genannten Themenbereiche weitere Informationen erhalten?	Mehrfachantworten, Listenvorlage 11: Vater 12: Mutter 13: Lehrer/-in 14: Arzt/Ärztin 15: Expert/-innen in einer (anerkannten) Beratungsstelle 16: Bruder 17: Schwester 18: Freund/-in bzw. Partner/-in 19: Andere Jungen 20: Andere Mädchen 21: Sonstige Personen 22: Ich möchte keine weiteren Informationen	14- bis 17-Jährige (n=3.556, ungewichtet)
Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal überhaupt selbst bei einem Frauenarzt/ einer Frauenärztin waren?	Offene Nennung	14- bis 25-Jährige Mädchen/ junge Frauen (n=3.604, ungewichtet)
Was war der Anlass für diesen ersten Besuch beim Frauenarzt/bei der Frauenärztin?	Mehrfachantworten, Listenvorlage 1: (Probleme mit) Menstruation, Regelblutung 2: Verhütung 3: Befürchtung, schwanger zu sein 4: Unklare Unterleibsbeschwerden 5: HPV-Impfung (Impfung gegen humane Papillomaviren) 8: Etwas anderes (Was anderes? Bitte kurz beschreiben)	14- bis 25-jährige junge Frauen, die bei einer Frauenärztin/ bei einem Frauenarzt waren (n=2.797, ungewichtet)

## Impressum

### Journal of Health Monitoring

#### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20  
13353 Berlin

#### Redaktion

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter, Dr. Franziska Prütz,  
Dr. Martina Rabenberg, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,  
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Dr. Thomas Ziese  
Robert Koch-Institut  
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring  
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung  
General-Pape-Str. 62–66  
12101 Berlin  
Tel.: 030-18 754-3400  
E-Mail: [healthmonitoring@rki.de](mailto:healthmonitoring@rki.de)  
[www.rki.de/journalhealthmonitoring](http://www.rki.de/journalhealthmonitoring)

#### Satz

Kerstin Möllerke, Alexander Krönke

ISSN 2511-2708

#### Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die  
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer  
Creative Commons Namensnennung 4.0  
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im  
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit