

# TEEN HEALTH REPORT

2019

#gesundheit

#sexualität

#empowerment

In Kooperation mit

**ÄGGF**  
Ärztliche Gesellschaft  
zur Gesundheitsförderung e.V.

**Healthcare Frauen e.V.**  
Vordenken. Führen. Gestalten.



# VORWORT

Jugendliche haben viele offene Fragen zu Themen wie Sexualität, Normalität der eigenen Entwicklung und Verhütung. Um unsere Gesellschaft für die Notwendigkeit einer umfassenden gesundheitlichen Bildung von Jugendlichen gerade auch in diesen Bereichen zu sensibilisieren, haben wir die Teen Healthcare Initiative gegründet.

Sie halten den ersten Teen Health Report in Ihren Händen, der den Auftakt der Teen Healthcare Initiative darstellt. Gemeinsam wollen wir die Gesundheitskompetenz von Jugendlichen nachhaltig stärken, um ihnen letztendlich ein psychisch und physisch gesundes Leben zu ermöglichen.

Wir – das sind die Healthcare Frauen e.V. und die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF).

Die Healthcare Frauen sind ein Netzwerk aus weiblichen Führungskräften im Gesundheitswesen. Es ist das Ziel der Healthcare Frauen, unsere Gesundheitswirtschaft, um neue Konzepte und fachliche Errungenschaften zu bereichern.

Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF) hat in den letzten zehn Jahren mehr als einer Million SchülerInnen beratend zur Seite gestanden. Aktuell sind deutschlandweit etwa 80 ÄrztInnen unter dem Motto „Wir bringen Gesundheitsbildung an Schulen“ vor Ort und beantworten die vielen Fragen von Jugendlichen vor Ort.

Dieser Report ist eine Bestandsaufnahme der aktuellen Situation in Deutschland und dient als Grundstein für die Arbeit der Teen Healthcare Initiative.

Gemeinsam können wir mehr bewegen – für die Gesellschaft und das Gesundheitswesen.



A handwritten signature in black ink, reading "Clarissa Kurscheid".

Prof. Dr. Clarissa Kurscheid



A handwritten signature in black ink, reading "Angela Liedler".

Dr. med. Angela Liedler



A handwritten signature in black ink, reading "Dr. Heike Kramer".

Dr. med. Heike Kramer

# LIEBE LESER, LIEBE LESERINNEN,

vor über 20 Jahren erzählte mir eine Nachbarin begeistert, sie wolle sich die Ausstellung „Körperwelten“ angucken, in der konservierte menschliche Ganzkörperpräparate gezeigt wurden. Ich fand die Ausstellung ethisch problematisch, aber sie sagte:

„ Du weißt, wie unser Organismus funktioniert. Ich habe davon fast keine Vorstellung, obwohl ich jeden Tag in meinem Körper lebe.“

Als Ärztin habe ich immer wieder erlebt, was für einen enormen Unterschied es bei Entscheidungsfindungen macht, ob Menschen wissen, wie ihr Körper funktioniert oder eben nicht. Vielen fällt es schwer einzuschätzen, ob ein Verhalten gesundheitsförderlich oder -gefährdend ist.

Es ist dringend an der Zeit, mehr Menschen mit mehr Gesundheitskompetenz auszustatten. Gesundheitskompetenz verbessert nicht nur den direkten Umgang mit unserer körperlichen und seelischen

Gesundheit, sondern ermöglicht uns in der weiteren Entwicklung eine fundierte Mitsprache und mehr Erfolg bei der Selbstbestimmung.

Doch um gute Gesundheitsentscheidungen für uns und unser Umfeld treffen zu können, brauchen wir Zugang zu verlässlichen, gut aufbereiteten Informationen. Und wir sollten in der Lage sein, diese zu bewerten und einzuordnen.

„Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr“, sagte meine Oma. Und ja, da ist was dran, ganz unabhängig von der Notwendigkeit und Möglichkeit des lebenslangen Lernens – für Hans und Gretel. Doch was früh eingeübt wird, entfaltet Wirkung, wird zur Selbstverständlichkeit und prägt den Charakter. Günstig oder ungünstig.

Um dies in positiver Weise zu unterstützen, brauchen Jugendliche wertschätzende Erfahrungen: Antworten auf ihre Fragen und Hilfesuche, die ihr Bemühen um das eigene Wohlergehen validieren. Wenn wir also aufgeklärte, verantwortungsvolle, gut sozialisierte Persönlichkeiten entwickeln wollen, sollten wir mit der Förderung der Gesundheitskompetenz möglichst früh beginnen.



Gesundheitsförderung ist eine große gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Die Politik ist gefragt, hierfür geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen. Dazu ist es notwendig, endlich der Aufforderung der WHO für „Health in All Policies“<sup>1</sup> zu folgen und bei jeder politischen Entscheidung zu überprüfen, ob eine Maßnahme der Gesundheit der Bevölkerung zuträglich ist oder dieser schadet.

Ein solcher Paradigmenwechsel, gepaart mit der Förderung der Gesundheitskompetenz, erhöht die Chance auf Gesundheit für alle.

Der Teen Health Report der Healthcare Frauen liefert dazu einen wertvollen Beitrag. Ich wünsche dem Report viele Leser und den Eingang der Inhalte in zahlreiche Entscheidungsprozesse.



*Kirsten Kappert-Gonther*

**Dr. med. Kirsten Kappert-Gonther**

Mitglied des Deutschen Bundestages

Sprecherin für Gesundheitsförderung der Fraktion B90/Die Grünen

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

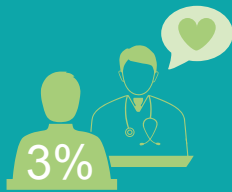
<sup>1</sup> World Health Organization, Health in All Policies: Framework for Country Action, <https://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/>



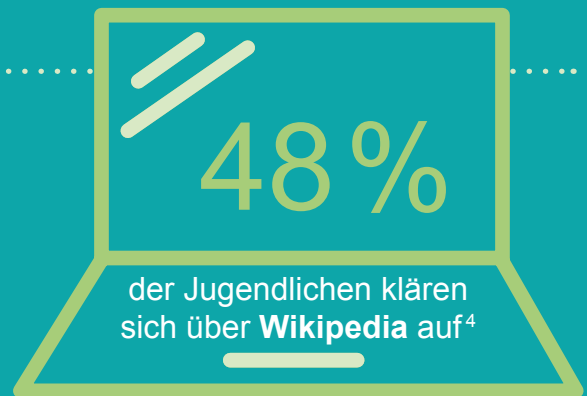
# INHALT

<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>Grußwort von Dr. med. Kirsten Kappert-Gonther</b>	<b>4</b>
<b>Sexuelle Gesundheit von Jugendlichen in Deutschland: Facts and Figures</b>	<b>8</b>
<b>Wissen macht gesund</b>	<b>10</b>
Pubertät – eine aufregend-erregende Zeit	11
Lieber beste Freunde fragen	11
Mädchen klar im Vorteil	12
Ist Sex wirklich wie im Porno?	13
Nach wie vor eine Instanz: Dr. Sommer	15
Handlungsbedarf	15
<b>Was bitte ist „normal“?</b>	<b>16</b>
Instagram und Photoshop: Zwischen Wunsch & Wirklichkeit	16
Menstruation: Allgegenwärtig und doch versteckt	17
Wann ist ein Mann ein Mann	17
<b>Verhütung</b>	<b>18</b>
Wie soll ich verhüten?	19
Safer Sex	20
Die Pille danach	20
Teenager-Schwangerschaften	21
<b>Teen Health Empowerment</b>	<b>22</b>
Mit mehr Sicherheit aufwachsen	22
Sexuelle Gewalt erkennen und melden	23
Alle sind gefragt	24
<b>Sexuell übertragbare Infektionen bei Jugendlichen</b>	<b>26</b>
HPV – sich selbst und andere schützen	26
Chlamydien – heimliche Epidemie unter Jugendlichen	27
<b>Erfahrungsberichte der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung</b>	<b>28</b>
Gesunde Pubertätsentwicklung	29
Verhütung, Fruchtbarkeit und Schwangerschaft	31
Schutz vor Infektionen	34
Fazit	37
<b>Ausblick: Gemeinsam. Geschützt. Gesund.</b>	<b>38</b>
<b>Das Autorinnenteam</b>	<b>39</b>
<b>Healthcare Frauen e.V.</b>	<b>40</b>
<b>Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.</b>	<b>42</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>44</b>
<b>Quellen</b>	<b>45</b>

# FACTS AND FIGURES



**3%**  
der Jungen zwischen  
14 und 17 Jahren  
geben an, dass sie  
zu Aufklärungsthemen  
**ärztlich beraten** wurden<sup>3</sup>



der 14- bis 17-jährigen Jungen  
nutzen **Sexfilme** als Aufklärungsmedium<sup>5</sup>

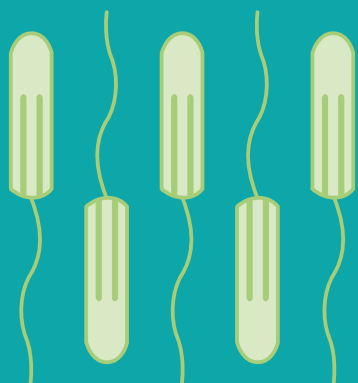


Die **BRAVO** erreicht  
pro Ausgabe etwa  
**600.000**  
Jugendliche<sup>6</sup>



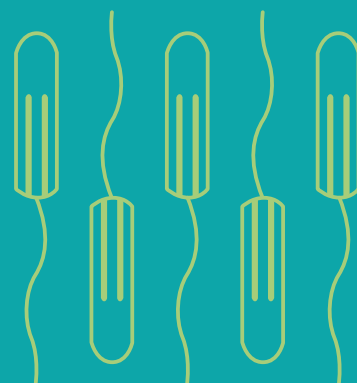
<sup>1-7</sup> Quellenangaben siehe S. 42





50%

der Mädchen  
fühlen sich mit der  
angemessenen  
**Menstruationshygiene**  
überfordert<sup>8</sup>



44,6%

haben im Alter von  
17 Jahren  
eine **HPV-Impfserie**  
abgeschlossen<sup>9</sup>



Seit  
**2018**

gilt eine Impfpfhlung  
gegen **HPV**  
auch für Jungen<sup>11</sup>

4.600  
Frauen ♀

erkranken pro Jahr  
an **Gebärmutterhalskrebs**<sup>10</sup>



8%

verwenden beim ersten Mal  
**kein Verhütungsmittel**<sup>12</sup>



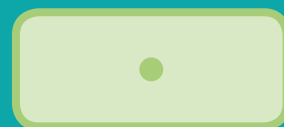
70% der Jugendlichen  
haben beim  
**ersten Geschlechtsverkehr**  
ein Kondom verwendet<sup>13</sup>



2017 gab es **5.851**  
**Teenager-Schwangerschaften**  
<18 Jahre

**3.009**  
wurden  
abgebrochen<sup>14</sup>

13%



der 14- bis 17-Jährigen haben bereits  
die „**Pille danach**“ verwendet<sup>15</sup>

<sup>8-15</sup> Quellenangaben siehe S. 42

# WISSEN MACHT GESUND

Generationen von Jugendlichen haben sich bei BRAVO und Dr. Sommer informiert, wie Küssen funktioniert und woran man beim ersten Mal unbedingt denken muss. Ansonsten musste man sich aufklärenden Gesprächen mit den Eltern stellen oder auf das fragliche Wissen der Peergroup zurückgreifen.

Mittlerweile schreiben wir das Jahr 2019: Das World Wide Web bestimmt den Alltag. Erlebnisse werden sofort mit Followern auf Instagram und Snapchat geteilt. Freunde sind jederzeit über WhatsApp erreichbar. Es gibt selbstfahrende Autos und intelligente Alltagshilfen wie Alexa oder Siri.

Es scheint also naheliegend, dass Jugendliche nun all ihre Fragen zu Aufklärung und Co. mithilfe von Google und Wikipedia beantworten können.

Während der zigtausend Informationsstunden der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung in deutschen Schulen stellt sich allerdings schnell heraus: Wichtige Fragen bleiben trotz des uneingeschränkten Wissenszugangs durch das Internet unbeantwortet.

Ein Junge aus der 9. Klasse fragt beispielsweise, was denn eigentlich passiert, wenn man sich selbst befriedigt. Sein Vater hatte ihm das verboten und erzählt, das sei ganz ungesund und man könne später keine Kinder mehr zeugen. Oder ein 17-jähriges Mädchen hat in diesem Monat bereits zweimal die Pille vergessen. Sie fragt, ob das schlimm sei, immerhin sei im vorigen Monat auch nichts passiert.

Mit solchen und anderen Fragen bleiben Kinder und Jugendliche in unserer sonst so offenen Gesellschaft oft allein. Gerade in der Pubertät, dieser schwierigen Etappe auf dem Weg zum Erwachsenwerden, fehlt es an verlässlicher Information über sexuelle Gesundheit, die alle Bildungsschichten und alle Geschlechter gleichermaßen mit relevantem Wissen versorgt.

Wie groß ist ein normaler Penis?

Machen Tampons mein Jungfernhäutchen kaputt?

Ich habe in diesem Monat bereits zweimal die Pille vergessen. Ist das schlimm, immerhin ist im letzten Monat auch nichts passiert?

Woran merke ich, dass bei mir alles normal ist?

Was passiert, wenn man sich selbst befriedigt?\*

\* Originalfragen von Jugendlichen an die ÄrztInnen der ÄGGF

## Pubertät – eine aufregend-erregende Zeit

Mit der Pubertät beginnt für die meisten eine Phase tiefgreifender körperlicher und seelischer Veränderungen, drängender Fragen, großer Verunsicherungen und des zunehmenden Wunsches nach Autonomie. Lange Zeit standen die Mädchen im Fokus vieler Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen, entsprechende jungenspezifische Angebote existierten kaum.

Mädchen und Jungen ziehen sich ab der Pubertät in hohem Maße mit ihren Fragen und Problemen von den bisher vertrauten Ansprechpartnern zurück – die eigene Peergroup wird zum Maß aller Dinge. Selbst bei eingegangenen Risiken werden die Eltern oder bisher vertraute Erwachsene oft erst sehr spät oder zu spät einbezogen.

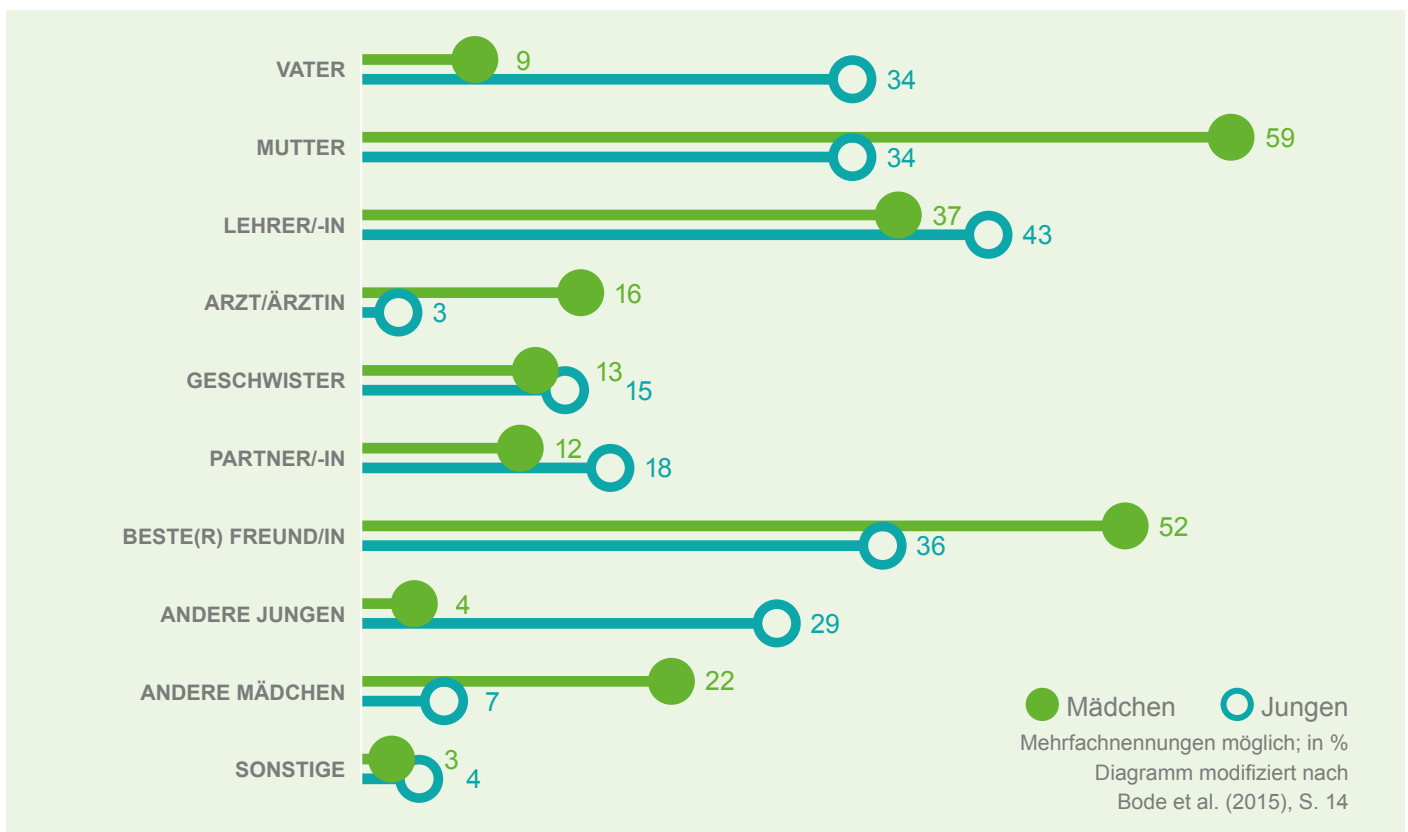


Abb. 01: Die wichtigsten Aufklärungspersonen nach Geschlecht

## Lieber beste Freunde fragen

Einer TNS Emnid Studie zufolge sind die besten FreundInnen in puncto sexueller Aufklärung genauso wichtig wie die Eltern. Und das, obwohl man davon ausgehen kann, dass die Elterngeneration über qualifizierteres Aufklärungswissen verfügt.

Genauso überraschend scheint es, dass Jungen ihre Lehrkräfte als wichtigste Ansprechpartner sehen. Diese rangieren noch vor den besten Freunden und den Eltern.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Vgl. Bode, Heidrun/ Heßling, Angelika (2015): Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln, S. 13

## Mädchen klar im Vorteil

Fragt man die Jugendlichen jedoch, von wem sie sich mehr Informationen über sexuelle Themen wünschen, geben 12% der Jungen an, dass sie gerne eine ärztliche Beratung in Anspruch nehmen würden. 15% würden sogar eine institutionelle Beratungsstelle bevorzugen.<sup>3</sup>

Hier sind Mädchen klar im Vorteil, da es eine große Auswahl an FrauenärztInnen gibt. Für Jungen hingegen gibt es kaum entsprechende ärztliche

Beratungsangebote im Sinne eines Männerarztes (Urologen). Die Notwendigkeit eines Männerarztes wird besonders deutlich, wenn man eine Auswertung der ÄGGF betrachtet. Demnach wissen Jungen oft nicht, dass sie eine Prostata haben, was Bläschen-Drüsen sind oder an wen man sich z. B. bei akuten Beschwerden im Genitalbereich wendet.



Abb. 02: Präferierte Personen zur Wissensvermittlung nach Geschlecht

<sup>3</sup> Vgl. Bode et al. (2015), S. 19

## Ist Sex wirklich wie im Porno?

Knapp die Hälfte der Jugendlichen beantwortete 2014 die Frage, woher sie ihre Informationen zu Sexualität, Verhütung etc. beziehen, mit „Aus dem Internet“.<sup>4</sup> In den letzten Jahren dürfte mit der Medienentwicklung dieser Anteil noch zugenommen haben.

Um sich über Sexualität zu informieren, nutzen Jugendliche bevorzugt Online-Lexika wie Wikipedia, Aufklärungs- und Beratungsseiten sowie Internetforen. Jungen rufen deutlich häufiger Sexfilme ab als Mädchen.

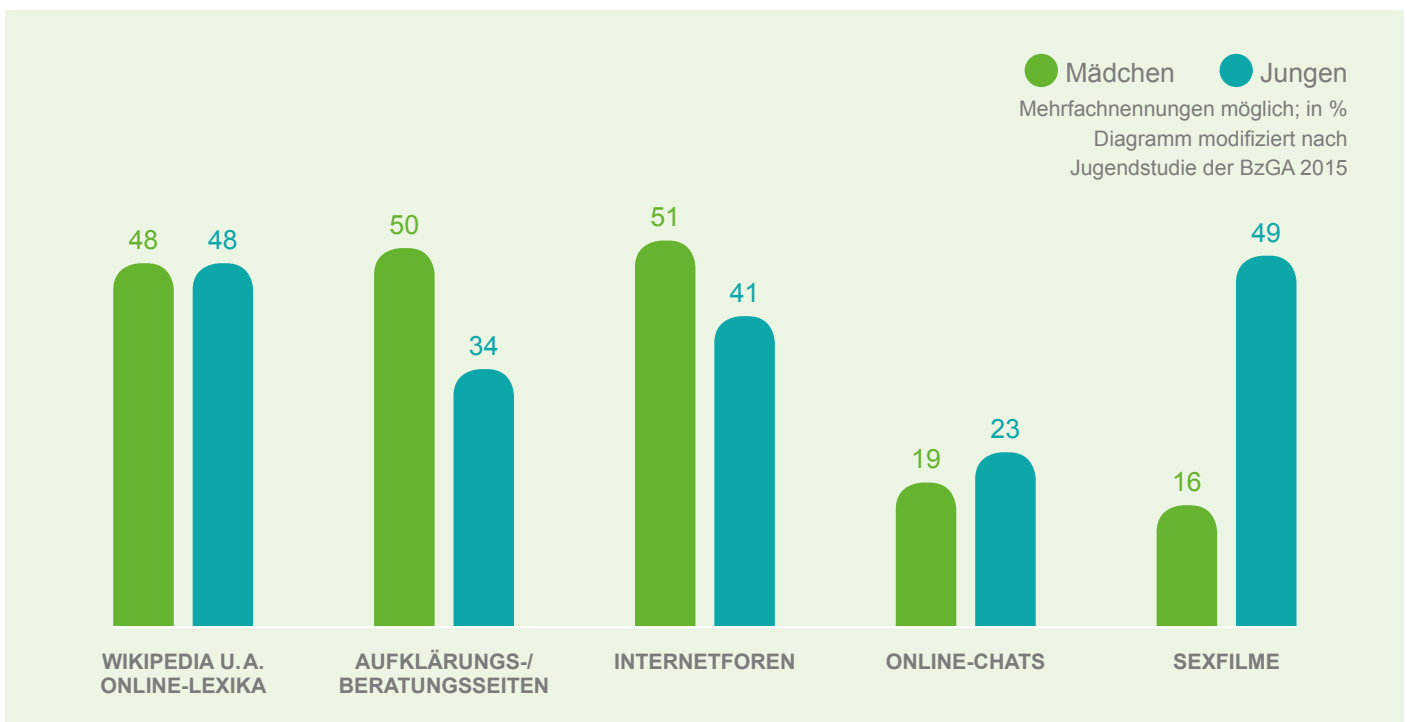


Abb. 03: Wichtige Online-Quellen für die Sexualaufklärung nach Geschlecht

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet auf [www.liebesleben.de](http://www.liebesleben.de) vielfältige Informationen u. a. zu sexuell übertragbaren Krankheiten, zu Geschlechtsorientierung sowie zu Sexpraktiken. Mit ihrem Angebot richtet sie sich verstärkt an bereits sexuell Erfahrene. Grundlegende Fragen nach Pubertät, Menstruation, Verhütung und Schwangerschaft, die Jugendliche oder Kinder stellen, werden dort nicht behandelt. Diese stehen auf extra Seiten, wie [www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de) und

[www.loveline.de](http://www.loveline.de) zur Verfügung. Letztere richtet sich speziell an Jugendliche und informiert über Veränderungen des Körpers während der Pubertät.

Auch pro familia vermittelt Jugendlichen online in sehr einfacher Sprache Basiswissen über sexuelle Themen. Dort wird ebenfalls der vorsichtige mediale Umgang mit persönlichen Daten und digitalen Bildern altersgerecht vermittelt.

<sup>4</sup> Vgl. Bode et al. (2015), S. 60



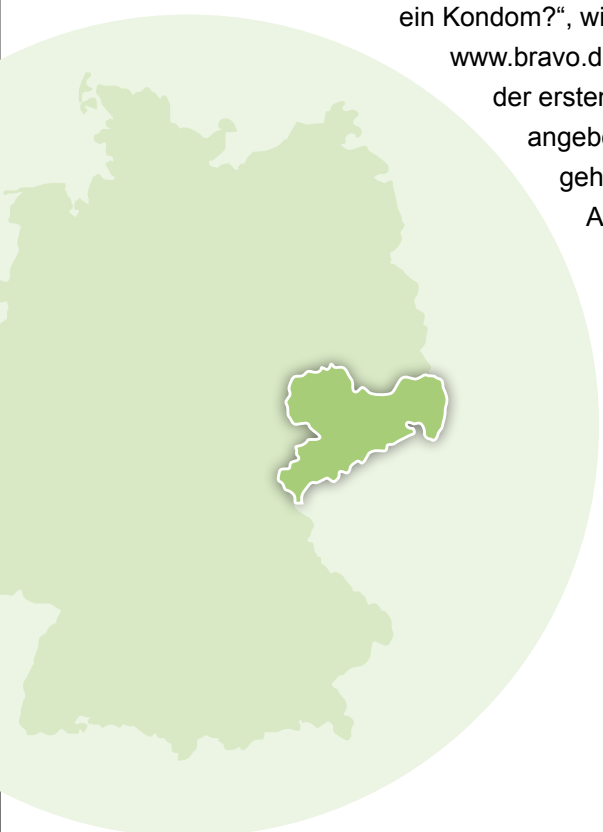
## Nach wie vor eine Instanz: Dr. Sommer

Aber nicht nur das Internet oder Bezugspersonen klären Jugendliche im Jahr 2019 auf. Man mag es kaum glauben, aber auch 63 Jahre nach der ersten veröffentlichten Ausgabe lesen Jugendliche nach wie vor die BRAVO.

Mit ihren Rubriken über Pubertät, das erste Verliebtsein oder die Veränderung des Körpers im Jugendalter erreicht sie in etwa 600.000 Jugendliche pro Ausgabe. Mit ihren Social-Media-Kanälen sind es insgesamt 1,7 Millionen.<sup>5</sup>

Der breite Erfolg lässt sich wahrscheinlich auf die Bespielung relevanter Kanäle für Jugendliche zurückführen. Dr. Sommer berät nicht nur in der Zeitschrift, sondern mittlerweile auch über [www.bravo.de](http://www.bravo.de), den BRAVO YouTube Kanal und über einen WhatsApp Ratgeber.

Sucht man im Internet nach Fragen wie beispielsweise „Wie benutzt man ein Kondom?“, wird einem [www.bravo.de](http://www.bravo.de) als eine der ersten Seiten angeboten. Dies geht aus einer Analyse von Schlagwortsuchen hervor.<sup>6</sup>



## Handlungsbedarf

Auch wenn Jugendliche sich ihre Informationen rund um das Thema Pubertät und Sexualität vor allem aus dem Internet holen, ist Unterstützung im alltäglichen Leben darüber hinaus unumgänglich. Denn bei Weitem nicht alle Quellen sind hilfreich und seriös, um für den Umgang mit dem eigenen Körper und dem des Partners/der Partnerin zu sensibilisieren.

Ein wichtiger Anlaufpunkt sollte die Schule sein; sie kann aktuell ihrem Bildungsauftrag aber nicht überall gerecht werden. Eine aktuelle Studie vergleicht die Sexualerziehung in den Lehrplänen der Bundesländer, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit 2016 eine Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen verabschiedet hat. Es zeigen sich große Unterschiede im Inhalt und der Aktualität der Lehrpläne und inwieweit über sexuell übertragbare Erkrankungen jenseits von HIV/AIDS informiert wird.

Nur **Sachsen** hat infolge der Strategie schultypenübergreifend die Lehrpläne für den Biologieunterricht aktualisiert. Insgesamt schneidet das Saarland am besten ab, Niedersachsen bildet das Schlusslicht. Laut den Autoren sollte in den Lehrplänen mehr auf Vorsorgeuntersuchungen und die Impfung gegen den Humanen Papillomvirus (HPV) eingegangen werden.<sup>7</sup> Wobei unabhängig von Lehrplänen zusätzlich die Frage gestellt werden muss, in wie weit Lehrkräfte diese umsetzen. Fühlen sie sich den Themen gewachsen, verfügen sie selbst über ausreichende Informationen, fürchten sie negative Rückmeldungen von Eltern (Initiative „Besorgte Eltern“). Es zeigt sich in Summe ein Handlungsbedarf, was die umfassende, seriöse Aufklärung der Jugendlichen anbelangt.

Diese Lücke an Informationen versucht die ÄGGF mit ihren Besuchen an Schulen, so weit es geht, zu schließen.

<sup>5</sup> Vgl. <https://www.baueradvertising.de/portfolio/bravo/>, Zugriff: 20.08.2019 <sup>6</sup> sistris.com, Suchanfrage „wie benutzt man ein Kondom“, Zugriff: 12.07.2019  
<sup>7</sup> Fernarzt (Hrsg.) STI-Report Analyse der Sexualbildung an deutschen Schulen, 2019

# WAS BITTE IST „NORMAL“?

Das zunehmende pubertätsbedingte Interesse an der eigenen Sexualität wird vielfach schon früh durch leicht zugängliche pornografische Darstellungen im Internet oder Fernsehen in einen realitätsfernen Handlungsrahmen gestellt.

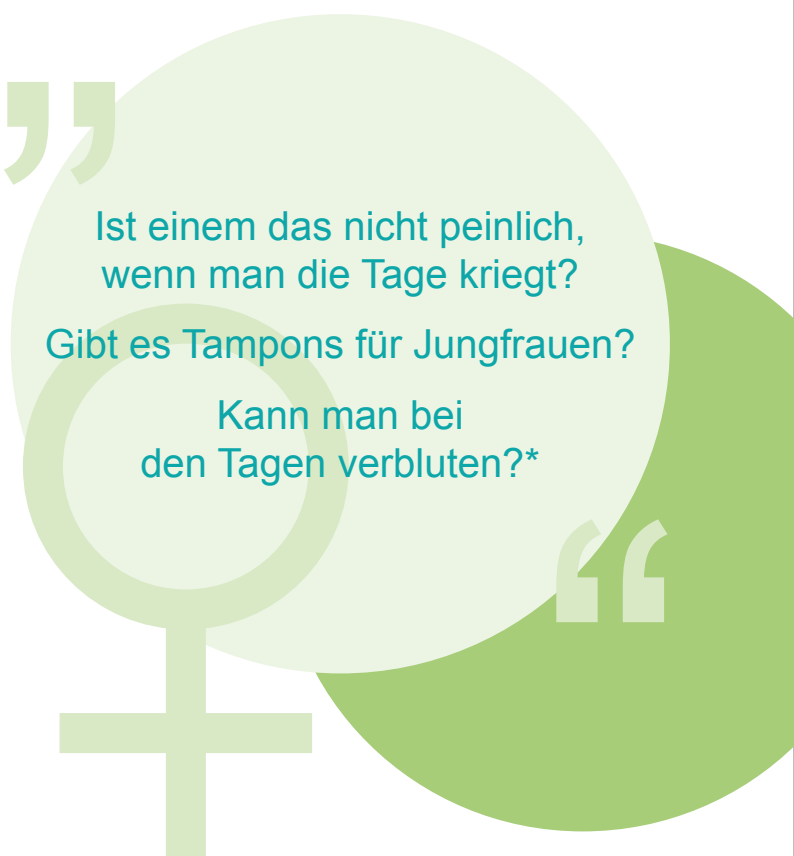
Diese Pseudorealität, gepaart mit den pubertäts-typischen körperlichen Veränderungen – der eigene Körper wird vorübergehend zum Fremdkörper –, verursacht oftmals Selbstzweifel und Verunsicherung bis hin zu dem Gefühl der Unzulänglichkeit, den vermeintlichen Normen nicht zu entsprechen.

## Instagram und Photoshop: Zwischen Wunsch & Wirklichkeit

Selbstdarstellung ist mit der steigenden Beliebtheit von Instagram, Snapchat und Facebook immer wichtiger geworden. Bilder werden nicht mehr nur zur Erinnerung gemacht, sondern sollen Follower beeindrucken. Sieht man auf den Bildern nicht so makellos wie Kylie Jenner oder der restliche Kardashian-Klan aus, verschönert man das eigene Aussehen mit Photoshop und passt es seinen Idolen an. Schließlich sprechen Kylies 144 Millionen Instagram-Follower<sup>8</sup> für sich.

Das Leben spielt sich jedoch (nicht) ausschließlich im Netz ab. Die Realität sieht uns mit anderen Augen – weder retuschiert noch korrigiert. Zwischen Virtualität und Wirklichkeit können Selbstzweifel am eigenen Körperbild leicht wachsen und zu großer Unsicherheit führen. „Bin ich normal?“ „Sind meine Brüste groß genug?“ „Ist mein Penis zu klein?“ sind typische Fragen, die Jugendliche beschäftigen.

Die ÄGGF vermittelt mit ihrer Aufklärungsarbeit an den Schulen die Vielfältigkeit der Normalität zur Erlangung eines gesunden Selbstbilds. Und die Erleichterung ist groß, wenn die SchülerInnen erkennen, wie weit verbreitet die scheinbar ureigene, quälende Unsicherheit doch ist. Die Zweifel der anderen relativieren die eigenen Selbstzweifel. Viele der rein anatomischen Fragen lassen sich sofort klären. Schnell ist klar, wie normal der eigene Körper ist – und dass er jedem Vergleich standhalten kann.



„  
Ist einem das nicht peinlich,  
wenn man die Tage kriegt?  
Gibt es Tampons für Jungfrauen?  
Kann man bei  
den Tagen verbluten?\*

\* Originalfragen von Jugendlichen an die ÄrztInnen der ÄGGF

<sup>8</sup> <https://www.instagram.com/kyliejenner/>, Zugriff: 19.08.2019



## Menstruation: Allgegenwärtig und doch versteckt

Die ÄrztInnen der ÄGGF erleben immer wieder, wie gering das verlässliche Wissen in Bezug auf die Anatomie und die pubertäre Entwicklung der weiblichen, aber auch männlichen Geschlechtsorgane, ganz besonders der inneren Genitalien und deren Physiologie ist. Trotz aller Aufklärung zum Thema Menstruation und vieler Informationen in den sozialen Medien ist das Thema „Umgang mit der Periode“ und „Was tun bei Beschwerden“ für viele Mädchen schambehaftet und führt zu Verunsicherungen.

Eine Vielzahl der Mädchen fühlt sich mit der entsprechenden Hygiene während der Menstruation überfordert. Obwohl über 50 % der Mädchen in

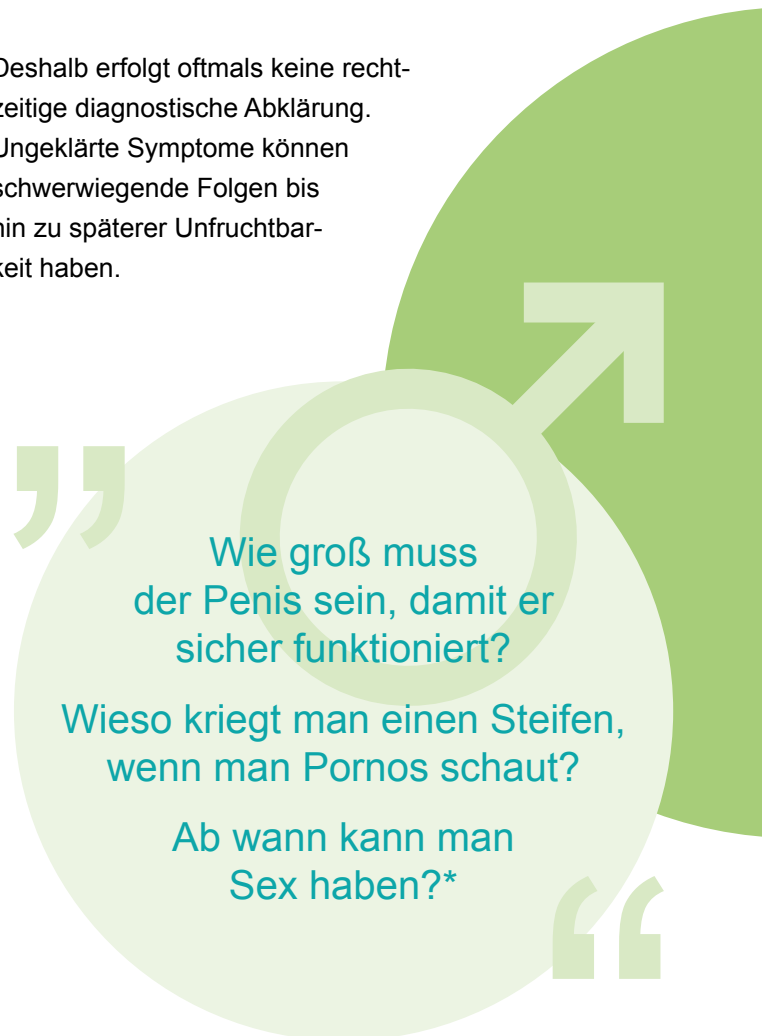
Deutschland mit 15 Jahren bereits eine gynäkologische Praxis besucht haben, fehlen ihnen häufig grundlegende Informationen. Die Ursachen und Risiken einer zu starken, zu lang dauernden oder zu spät einsetzenden Periode, unregelmäßiger Blutungen sowie endometriosebedingter Schmerzen sind ihnen vielfach nicht als solche bekannt.

Deshalb erfolgt oftmals keine rechtzeitige diagnostische Abklärung. Ungeklärte Symptome können schwerwiegende Folgen bis hin zu späterer Unfruchtbarkeit haben.

## Wann ist ein Mann ein Mann

Das männliche Rollenbild ist stärker von Coolness, Stärke, Unverwundbarkeit und Risikofreudigkeit geprägt als das weibliche. Gleichzeitig verfügen Jungen in Bezug auf Gefühle und Befindlichkeiten in der Regel über geringere kommunikative Fähigkeiten als Mädchen. Viele wissen nicht, an wen sie sich bei Problemen oder eingegangenen Risiken wenden können. Lieber verlassen sie sich auf leicht zugängliche Informationen, die sie aus dem Internet, sozialen Medien oder von Peergroups erhalten. Sich um die eigene Gesundheit zu kümmern, empfinden Jungen eher als unmännlich und schwach.<sup>9</sup>

Erschwerend hinzu kommt, dass es zu wenig männliche Ansprechpartner gibt. Väter meiden häufig Gespräche über Sexualität und das Erziehungsumfeld ist weiblich dominiert. Ihnen fehlen geeignete ärztliche Ansprechpartner und auch eine Jungensprechstunde analog zur Mädchensprechstunde in der gynäkologischen Praxis ist dringend notwendig.\*\*



Wie groß muss  
der Penis sein, damit er  
sicher funktioniert?

Wieso kriegt man einen Steifen,  
wenn man Pornos schaut?

Ab wann kann man  
Sex haben?\*

Und was genau ist eigentlich männlich in Zeiten der zunehmend unklarerer/vielfältigen männlichen „Vorbilder“? Körperkult, Bodybuilding, Schlankheitswahn Eiweißmast, Doping und Co setzen viele unter Druck und führen zu Verunsicherung oder maladaptiven Verhaltensweisen.

\* Originalfragen von Jugendlichen an die ÄrztInnen der ÄGGF

\*\* Kramer, H; Lehmann, J; Klapp, C; Layer, C; Mais, A; Kriwy, P; (2018): Gibt's auch 'nen Frauenarzt für Männer? Eine randomisiert kontrollierte Studie der ÄGGF-Präventionsveranstaltungen in Schulen als Brücke zur Jungensprechstunde beim Urologen In: Der Urologe, 57, S. 1230-1239

<sup>9</sup> Vgl. Altgeld, T. (2014): Stichwort „Jungengesundheit“ (Public Health- Perspektive), Jung – männlich – ungesund? Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Berlin, Jungengesundheit 6/2014

# VERHÜTUNG

„ Kann man schon beim ersten Mal schwanger werden? Viele sagen ja, andere nein.\* “

Anlass für den ersten Besuch bei FrauenärztInnen ist meist die Verhütung oder die Menstruation.<sup>10</sup> Mit 17 Jahren sind bereits 90% der jungen Frauen mit deutscher Herkunft schon einmal in einer gynäkologischen Praxis gewesen. Mädchen mit Migrationshintergrund besuchen hingegen erst mit 19 Jahren zu über 90% die frauenärztliche Praxis.<sup>11</sup>

Vergleicht man die Elternhäuser, fällt auf, dass 15-jährige Mädchen aus Familien mit geringem Wohlstand bereits häufiger Geschlechtsverkehr hatten als gleichaltrige mit einem familiär höheren Wohlstand.<sup>12</sup> Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass im Durchschnitt jeder fünfte Jugendliche im Alter von 15 Jahren schon einmal Geschlechtsverkehr hatte.

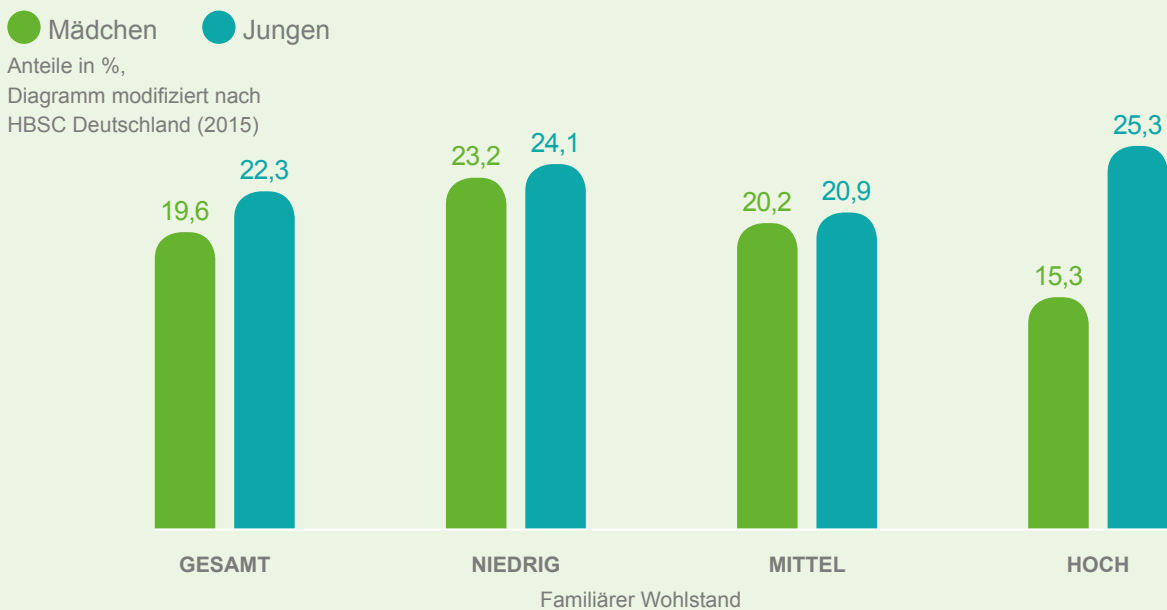


Abb. 04: Anteil der 15-Jährigen, die schon einmal Geschlechtsverkehr hatten, nach Geschlecht und familiärem Wohlstand

\* Originalfragen von Jugendlichen an die ÄrztInnen der ÄGGF  
<sup>10</sup> Vgl. Bode et al. (2015), S. 41 <sup>11</sup> Vgl. Bode et al. (2015), S. 39 f. <sup>12</sup> Vgl. HBSC-Studienverbund Deutschland (2015). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Sexual- und Verhütungsverhalten von Kindern und Jugendlichen“. URL: [http://www.gbe-bund.de/pdf/Faktenbl\\_sexual\\_verhuetungsverhalten\\_2013\\_14.pdf](http://www.gbe-bund.de/pdf/Faktenbl_sexual_verhuetungsverhalten_2013_14.pdf), letzter zugriff am 12.07.2019. S. 1

## Wie soll ich verhüten?

Man hat sich verliebt, die Chemie stimmt, die Lust auf körperliche Nähe steigt. Damit kommen die Empfängnisverhütung und der Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen ins Spiel.

Statistisch gesehen, haben fast 10 % der Jugendlichen beim ersten Geschlechtsverkehr nicht verhütet. Jungen verhüten beim ersten Mal etwas seltener als Mädchen. Darüber hinaus spielt die Vertrautheit mit dem bzw. der SexualpartnerIn eine bedeutende Rolle. Sind diese nicht oder nur kaum bekannt, ist der erste Geschlechtsverkehr häufiger ungeschützt.<sup>13</sup> Junge Menschen mit Migrationshintergrund, ganz gleich ob männlich oder weiblich, greifen beim ersten Mal seltener zu Verhütungsmitteln.

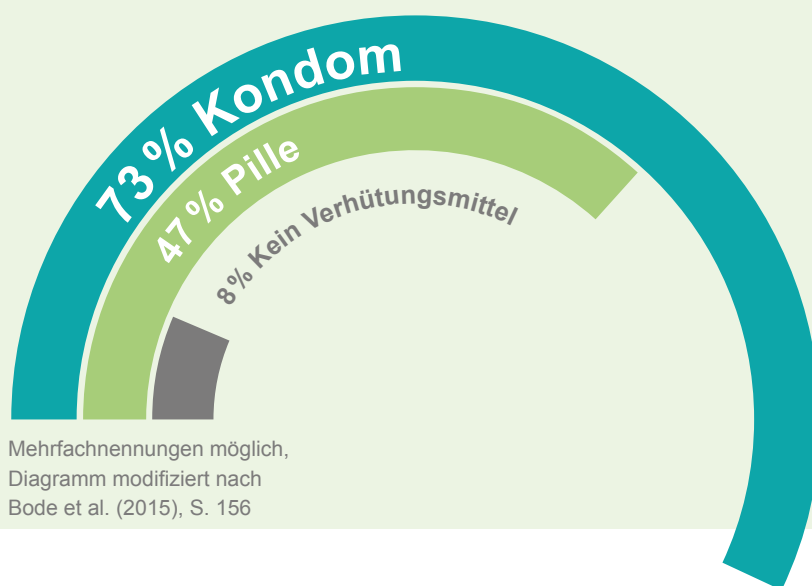
Immer häufiger ist eine Kombination verschiedener Verhütungsmittel zu beobachten: Neben der Pille wird oftmals auch ein Kondom verwendet.<sup>14</sup> Aber je häufiger die Pille verwendet wird, desto weniger Kondome werden benutzt. Dadurch steigt das Risiko einer Infektion mit sexuell übertragbaren Krankheiten.<sup>15</sup>

”

Wenn man mit 16 die Pille nimmt und später mal Kinder bekommen möchte, besteht dann die Gefahr, dass man behinderte Kinder bekommt oder unfruchtbar wird?\*

“

## Verhütungsmethode beim ersten Geschlechtsverkehr



\* Originalfragen von Jugendlichen an die ÄrztInnen der ÄGGF

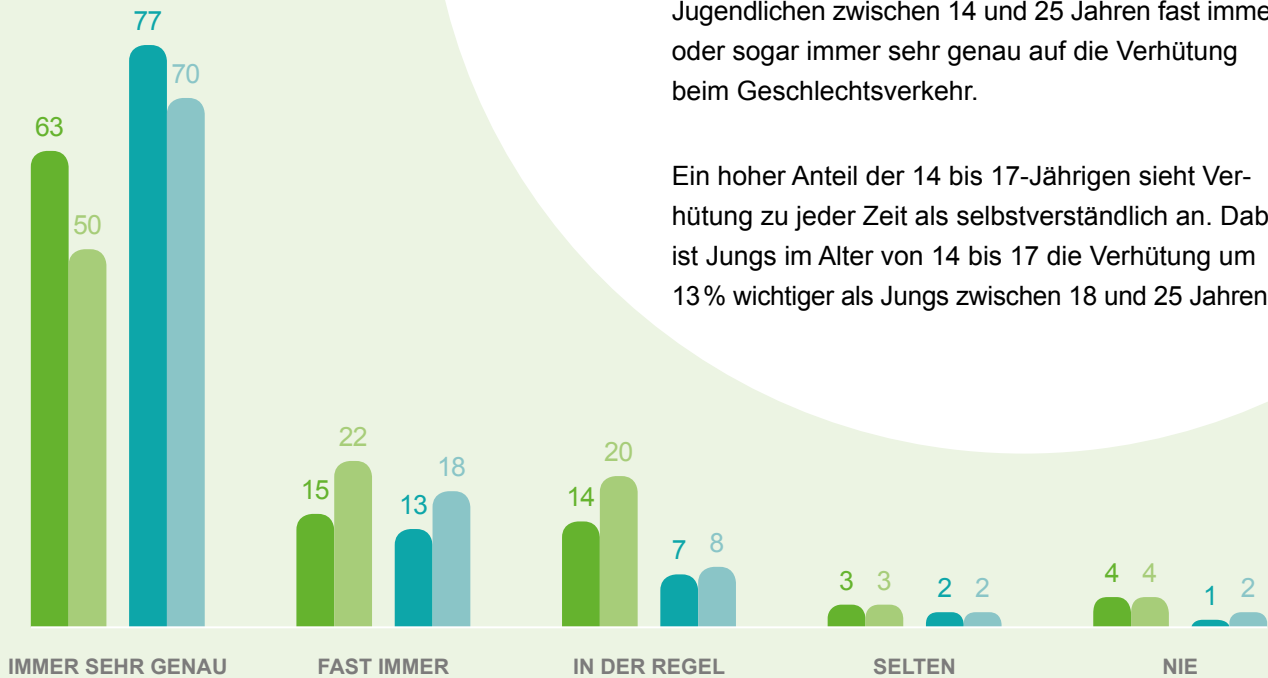
<sup>13</sup> Vgl. Bode et al, (2015), S. 150 f. <sup>14</sup> Vgl. Bode et al, (2015), S. 160 <sup>15</sup> Vgl. Bode et al, (2015), S. 157

● Mädchen ● Jungen

Anteile in %

Diagramm modifiziert nach

Bode et al. (2015), S. 179



## Safer Sex

Wie Bode in ihrer TNS Emnid Studie der BZgA zur Jugendsexualität betont, achtet der größte Teil der Jugendlichen zwischen 14 und 25 Jahren fast immer oder sogar immer sehr genau auf die Verhütung beim Geschlechtsverkehr.

Ein hoher Anteil der 14 bis 17-Jährigen sieht Verhütung zu jeder Zeit als selbstverständlich an. Dabei ist Jungs im Alter von 14 bis 17 die Verhütung um 13% wichtiger als Jungs zwischen 18 und 25 Jahren.<sup>16</sup>

Abb. 05: Welche der folgenden Aussagen kennzeichnet Ihr Verhalten bei der Verhütung einer Schwangerschaft am besten?

## Die Pille danach

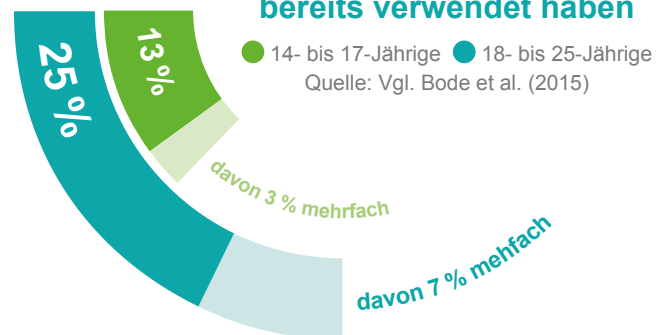
97% der sexuell aktiven Mädchen und 80% der bisher nicht sexuell aktiven kennen die „Pille danach“ als Notfallverhütung. Zum größten Teil wird die Einnahme der „Pille danach“ mit Verhütungsplan begründet.

44% der Anwendungen gehen auf ein verrutschtes oder gerissenes Kondom zurück. 36% hatten die Pille vergessen und 17% befürchteten – z. B. wegen Durchfalls oder Erbrechen – eine verminderte Wirkung ihrer Pille. 29% griffen zur „Pille danach“, weil sie nicht verhütet hatten.

2015 gab es die Abschaffung der Verschreibungspflicht für die „Pille danach“ für Jugendliche ab 14 Jahren. Seitdem ist die Pille ohne Rezept direkt in den Apotheken erhältlich.

Trotzdem ist jedem zweiten Jugendlichen unklar, wie und wo die „Pille danach“ erhältlich ist. So gab ein Großteil der jungen Frauen an, dass sie am Wochenende keine Arztpraxis für das Ausstellen eines Rezepts ausfindig machen konnten.

## Anteil der Mädchen, die die „Pille danach“ bereits verwendet haben



<sup>16</sup> Vgl. Bode et al. (2015), S. 179 f.

”

Ich will einmal Kinder bekommen, aber bloß jetzt noch nicht! Das wäre eine Katastrophe. Wenn uns das passieren würde, müsste ich es wegmachen lassen oder abhauen.\*

“

## Teenager-Schwangerschaften

2017 gab es in Deutschland 5.851 Schwangerschaften bei Mädchen unter 18 Jahren.<sup>17</sup> Von diesen waren 2.842 Lebendgeburten, bei 56 Geburten waren die Mütter jünger als 15 Jahre. Schwangerschaftsabbrüche fanden in 3.009 Fällen statt, davon 280 bei Mädchen unter 15 Jahren.

Während 2011 noch 0,4 % der Neugeborenen eine unter 18 Jahre alte Mutter hatten, ist dieser Anteil bis 2017 auf 0,3 % gesunken.<sup>18</sup>

Im Falle einer Schwangerschaft sind Jugendliche vor allem um ihre soziale Zukunft besorgt. Verantwortung für ein Kind zu übernehmen, überfordert sie. Sie haben Angst, bei einer ungewollten Schwangerschaft aus dem Elternhaus verbannt zu werden.

Bei Befragungen von Schwangerschaftsberatungsstellen, Jugendämtern und medizinischen Einrichtungen in Sachsen durch die BZgA zum Thema Teenager-Schwangerschaft zeigte sich, dass vor allem Verhütungspannen die Ursache für Teenager-Schwangerschaften sind.<sup>19</sup>

Aber auch Neugierde, die Definition des Selbstwertes über die Sexualität und der Wunsch nach einem Kind als emotionaler Ersatz machen einen Großteil der Schwangerschaften in jungem Alter aus. Für Mädchen aus sozial schwachen Familien ersetzt eine Schwangerschaft teilweise auch die schlechte berufliche Zukunftsperspektive.

In wiederholten Interviews mit Teenager-Müttern lässt sich auch ein mangelhafter Kenntnisstand über Verhütung herauslesen.<sup>20</sup> Jugendliche verweisen darauf, dass Verhütungsmethoden den sexuellen Genuss beeinträchtigen können und man in dem jungen Alter ohnehin nicht so leicht schwanger werden könne. Einige überlassen die Verhütung auch dem Partner, der dann „aufpasse“.

Nach der Geburt des Kindes lebt sich die Hälfte der jungen Mütter gut in die Situation ein, während bei den anderen gravierende Probleme mit dem Kind, der beruflichen oder finanziellen Situation auftreten. Vor allem alleinstehende junge Mütter leben nach der Geburt zu einem Großteil von staatlicher und privater Unterstützung. Es wird deutlich, dass junge Eltern stärkere und spezifischere Unterstützung benötigen als das zur Zeit der Fall ist.

\* Originalfragen von Jugendlichen an die ÄrztInnen der ÄGGF

<sup>17</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2018b): Anzahl der Geburten nach dem Alter der Mutter in Deutschland im Jahr 2017. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/161856/umfrage/geburten-nach-dem-alter-der-mutter-in-deutschland/>, letzter Zugriff am 26.06.2019 <sup>18</sup> Vgl. Eurostat (Hrsg.) (o.J.): Mütter im Teenager-Alter in Deutschland und der EU immer seltener. URL: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16\\_428\\_126.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16_428_126.html), letzter Zugriff am 26.06.2019 <sup>19</sup> Vgl. <https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/projekt/teenager-schwangerschaften-in-sachsen/>, letzter Zugriff am 17.09.2019 <sup>20</sup> Vgl. <https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/projekt/wenn-teenager-eltern-werden/ergebnisse/>, letzter Zugriff am 17.09.2019

# TEEN HEALTH EMPOWERMENT

Damit sich Jugendliche mit ihren Fragen und Unsicherheiten zu Gesundheitsthemen nicht allein fühlen, sind sowohl Eltern als auch die Gesellschaft inklusive Schule in der Pflicht, ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein zu vermitteln. Wurde sich früher noch vornehmlich auf die Defizite konzentriert, setzt der Ansatz des Empowerments an der Stärkung und dem Sichtbarmachen von eigenen Ressourcen und Fähigkeiten an. Damit sollen den Kindern und Jugendlichen ihre sozialen und personalen Kompetenzen bewusst gemacht und so ihre Selbstwirksamkeit und das Selbstbewusstsein gesteigert werden.

## Mit mehr Sicherheit aufwachsen

Um gesund aufwachsen zu können, müssen Kinder sich in Sicherheit fühlen. Dafür ist ihr Umfeld verantwortlich. Eine gewaltgeladene und disharmonische Umgebung schürt Ängste, Sorgen und Unsicherheiten.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) begünstigt die individuelle Gesundheitskompetenz nicht nur die Gesundheit und das Wohlbefinden des Einzelnen, sondern übt auch positiven Einfluss im sozialen Umfeld der wissenden Person aus. Entsprechend führen mangelnde Kenntnisse zu gesteigertem Risikoverhalten und zur gesundheitlichen Gefährdung auch anderer Personen.<sup>21</sup>

Im Gegensatz zu den in unserem Kulturkreis inzwischen gut verbreiteten, validen Informationen über gesunde Ernährung, sportliche Betätigung und psychische Resilienz erfährt das körperlich

besonders nahe liegende Themenfeld der sexuellen Gesundheit eine pädagogische und mediale Minderbedeutung.

In Studien lassen sich deutliche Zusammenhänge zwischen sexueller Selbstbestimmung und erlebter Selbstwirksamkeit beobachten.<sup>22,23</sup> Gesellschaftlich wird teilweise noch immer mit zweierlei Maß gemessen, was weibliche und männliche Sexualität betrifft: Mädchen/Frauen sollten sich demnach eher submissiv und passiv verhalten, Jungen/Männer dagegen eher aktiv und dominant. Würden diese überholten Rollen von unserer Jugend verinnerlicht, hätte das für beide Geschlechter negative Einflüsse auf das sexuelle Erleben, die Beziehungsqualität und die psychische Gesundheit in der Zukunft. Sexuelle Selbstbestimmung jenseits dieser Maße ist dagegen förderlich für die Kommunikation in Beziehungen, das Selbstvertrauen und die weitere (sexuelle) Entwicklung im jungen Erwachsenenalter.<sup>24,25</sup> Auch die ÄrztInnen der ÄGGF werden im Rahmen ihrer Veranstaltungen immer wieder mit diesen differierenden Auffassungen bei Jungen und Mädchen konfrontiert. So wird nicht selten ein Junge mit vielfältigen sexuellen Erfahrungen von beiden Geschlechtern mehr oder weniger bewundert („Toller Typ“) und ein Mädchen mit entsprechenden Erfahrungen eher negativ beurteilt oder abgelehnt („Schlampe“). Auch in Bezug auf die Selbstbestimmung in der partnerschaftlichen Sexualität erfahren die ÄrztInnen von großen Differenzen zwischen Jungen und Mädchen. Viele Mädchen lehnen bestimmte sexuelle Praktiken ab, berichten aber, dass diese von ihnen erwartet werden und sie Probleme haben, in der Situation nein zu sagen.

<sup>21</sup> Vgl. Kickbusch et al. (2013) <sup>22</sup> Vgl. Kim, Kyung Won; Kang, Kyeong Hwa & Jeong, Geum Hee. (2012): Self-efficacy and sexual autonomy among university students. In: Journal of Korean Public Health Nursing, 26 (1), S. 51-59 <sup>23</sup> Vgl. Brunell, Amy/ Webster, Gregory (2013): Self-determination and sexual experience in dating relationships. In: Personality and social psychology bulletin, 39, S. 970-987 <sup>24</sup> Vgl. Emmerink, Peggy/ Vanwesenbeeck, Ine/ van den Eijden, Regina/ ter Bogt, Tom (2016): Psychosexual correlates of sexual double standard endorsement in adolescent sexuality. In: Journal of Sex Research, 23, S. 286-297 <sup>25</sup> Vgl. Pearson, J. (2018): High School Context, heterosexual Scripts, and young women's sexual development. In: Journal of Youth and Adolescence, 47, S. 1469-1485

## Sexuelle Gewalt erkennen und melden

Laut Schätzungen der WHO kann davon ausgegangen werden, dass in einer durchschnittlichen Schulklasse in Deutschland zwei Kinder Erfahrungen mit sexuellem Missbrauch oder sexueller Gewalt haben.

Die Polizeiliche Kriminalstatistik verzeichnete im Jahr 2017 11.547 Fälle von sexuellem Kindesmissbrauch, 990 Fälle von Missbrauch an Jugendlichen und gut 8.800 Fälle von Verbreitung und Besitz von Kinder- und Jugendpornographie.<sup>26</sup> Diese Zahlen bilden aber nur das sogenannte Hellfeld ab. Die Dunkelziffer wird weitaus höher geschätzt.

Eine neuere Risikoquelle stellt das Internet dar. Das Surfen gehört oft schon für Grundschulkinder zum Alltag. Da sie relativ unbefangen mit den Inhalten von Internetseiten oder dem Teilen von Informationen umgehen, macht sie das anfällig für unangenehme Erlebnisse. Gerade über falsche Online-Identitäten in sozialen Netzwerken können Täter Kinder dazu verleiten, mit ihnen zu schreiben, sich vor der Kamera auszuziehen oder zu berühren.

Eltern sollten daher gemeinsam mit ihren Kindern das Internet entdecken und Regeln zur Nutzung vereinbaren. Betroffene finden in Fällen von Online-Missbrauch Hilfe auf Seiten wie der des Zentrums für Kinderschutz im Internet oder unter [www.nummergegenkummer.de](http://www.nummergegenkummer.de). Eine Beratung speziell für Jugendliche gibt es zudem unter [www.save-me-online.de](http://www.save-me-online.de) oder [www.juuuport.de](http://www.juuuport.de).

Opfer von sexueller Gewalt zu sein, ist auch heute noch sehr schambehaftet. Nur ein knappes Drittel der betroffenen Mädchen/Frauen vertraut sich direkt nach dem Geschehen jemandem an (32 %), insgesamt ein weiteres Drittel nach ein paar Tagen (17 %) oder einigen Wochen (14 %). Etwa ein Viertel (24 %) hat sich noch nie getraut, darüber zu sprechen.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Vgl. Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat: Bericht zur polizeilichen Kriminalstatistik (2017)

<sup>27</sup> <https://www.hilfeportal-missbrauch.de/informationen/uebersicht-sexueller-missbrauch/zahlen-und-fakten.html>



Entscheidend, ob und wann sich Betroffene anderen anvertrauen, scheint u. a. das Bildungsniveau zu sein. Mädchen mit niedrigerem Bildungsniveau sprechen später oder gar nicht über das Erlebte. Ähnlich sieht es aus, wenn der erste (einvernehmliche) Geschlechtsverkehr sehr früh stattgefunden hat. Wird im Elternhaus offen über Sexualität gesprochen, scheint das den betroffenen Mädchen das Vertrauen zu geben, sich eher zu äußern.

Werden Jungen Opfer sexueller Gewalt, zeigt sich ein ähnliches Muster, nur dass Jungen sich noch etwas schwerer tun, sich jemandem anzuvertrauen.

Informationen zu Anlaufstellen speziell für betroffene Kinder gibt es wenige. In Hamburg bietet z. B. der Verein Dunkelziffer e.V. Kindern Hilfe an, Zartbitter e.V. berät in Köln und Wildwasser e.V. an unterschiedlichen Orten. Bei aller Anonymität, die das Internet bieten könnte, gibt es nach unserer Recherche keine virtuelle Auffangstation, an die sich Kinder wenden können, wenn sie das Vertrauen in die eigentlichen Vertrauenspersonen verloren haben.

A large, light blue circular graphic on the left side of the page contains a photograph of two hands, one from the left and one from the right, reaching towards each other and forming a heart shape with their fingers. The background of the entire page is a light blue gradient.

## Alle sind gefragt

Nach Definition der WHO\*

bedeutet sexuelle Gesundheit einen Zustand physischen, emotionalen, mentalen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität. Sexuelle Gesundheit meint gerade nicht nur das Fehlen von Krankheiten oder Funktionsstörungen. Sexuelle Gesundheit erfordert einen positiven und respektvollen Umgang in sexuellen Beziehungen sowie die Möglichkeit, lustvolle, sichere Erfahrungen zu machen, die frei von Diskriminierung und Gewalt sind. Damit sexuelle Gesundheit erreicht und aufrechterhalten werden kann, müssen die sexuellen Rechte aller Personen geachtet, geschützt und erfüllt werden.

Valide edukative Programme zur Förderung der sexuellen Gesundheit sollten daher einen ganzheitlichen, sektorenübergreifenden und interdisziplinären Ansatz verfolgen. So sollten breit angelegte Angebote, die die sexuelle Gesundheit dauerhaft beeinflussen können, sowohl Faktoren auf individueller

Ebene, z. B. Sexualität und gesundheitsbezogenes Verhalten, als auch Faktoren auf gesellschaftlicher Ebene, u. a. Bildung, wirtschaftliche Möglichkeiten sowie kulturelle und religiöse Determinanten, berücksichtigen.

Die Risiken für die sexuelle Gesundheit ergeben sich aus einem komplexen Zusammenspiel von „nachgelagerten“ (individuellen) und „vorgelagerten“ (gesellschaftlichen) Determinanten. Die Anfälligkeit eines Menschen für Infektionen, Abhängigkeit und Sucht, erworbener Behinderungen sowie Gewalt wird nicht nur durch körperliche Voraussetzungen, sondern auch durch die nachhaltige Fähigkeit, sich selbst zu schützen, mitbestimmt.

\* Kickbusch, Ilona; Pelikan, Jürgen M.; Apfel, Franklin & Tsouros, Agis D. (Hrsg.) (2013): Health literacy: The solid facts – World Health Organisation  
URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>, letzter Zugriff am 18.09.2019



Da weder die schulischen Lehrpläne noch die elterliche Aufklärung, geschweige denn willkürliche Internetquellen dieser komplexen Aufgabe gerecht werden können, bedarf es laut WHO eines Zusammenspiels von fünf Bereichen, die staatlich koordiniert werden:

- Gesetzgebung, Rechtssicherheit
- Schulische Edukation
- Funktionierende Sozialsysteme
- Ökonomische Rahmenbedingungen
- Effektive Gesundheitsversorgung

## Zusammenspiel der fünf Bereiche am Beispiel einer ungewollten Schwangerschaft einer Minderjährigen



Abb. 06: Angelehnt an die von der WHO angemahnten Verantwortlichkeiten der fünf Instanzen zum komplexen Management von sexueller Gesundheit

# SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN BEI JUGENDLICHEN

Feigwarzen sind hässlich. Gelb-grüner Ausfluss ist peinlich. Die Blasenentzündung tut weh. HIV scheint weit weg. Gebärmutterhalskrebs haben nur ältere Damen. Und ansonsten ist alles ziemlich eklig und peinlich, was man sich beim Sex einfangen kann. Souverän darüber zu sprechen, ist schwierig. Was lässt sich durch Impfungen, was durch Kondome verhindern und welche Rolle spielt die richtige Intimhygiene?

## HPV – sich selbst und andere schützen

Sexuell aktive und junge Menschen im Alter bis 25 Jahren infizieren sich am häufigsten mit dem Humanen Papillomvirus (HPV).<sup>28</sup> Aktuell erkranken in Deutschland pro Jahr circa 6.250 Frauen und 1.600 Männer an HPV-bedingten Krebsarten. Davon 4.600 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, etwa 1.500 versterben an dieser Erkrankung.<sup>29</sup> Weit über 100.000 Menschen entwickeln jedes Jahr HPV-bedingte Krebsvorstufen und ähnlich viel erkranken an den oft schwierig zu behandelnden Feigwarzen vor allem im Intimbereich. Deshalb besteht seit 2006 eine Impfpflicht für Mädchen zwischen 9 und 14 Jahren.

Die Impfquote der 15-jährigen Mädchen für eine vollständige Impfschleife gegen HPV lag in Deutschland im Jahr 2015 bei lediglich 31,3%. Die neuen Bundesländer zeigten hier jedoch im Jahr 2015 mit 46,2% eine deutlich höhere Impfquote als die alten Bundesländer mit 29,1%.

Seit 2018 gilt diese Impfpflicht auch für Jungen im selben Alter. Unter anderem wurde diese Thematik in den Medien aufgegriffen, als der Hollywood Schauspieler Michael Douglas seinen Zungenkrebs öffentlich auf eine HPV-Infektion zurückgeführt hat.

Die Impfung wird von den gesetzlichen und vielen privaten Krankenkassen erstattet. Für Jugendliche ab 15 Jahren besteht die Möglichkeit, die Impfung bis zum 18. Geburtstag nachzuholen.<sup>30</sup>

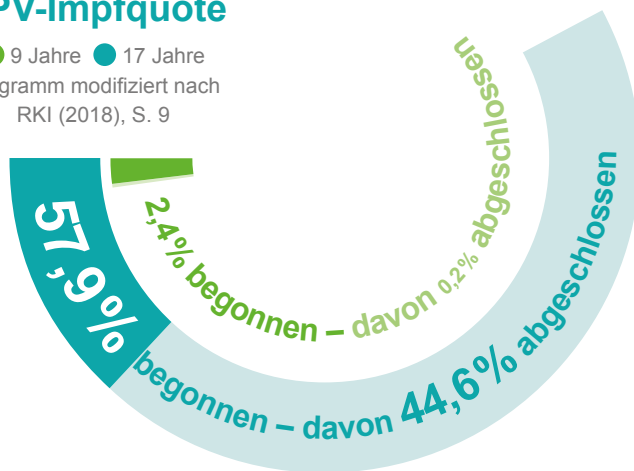
Da sich die HP-Viren im gesamten Genitalbereich aufhalten können, bieten Kondome keinen sicheren Schutz vor einer Infektion. Wie die Deutsche Krebsgesellschaft auf ihrer Website aufklärt, kann eine Übertragung auch über die Schleimhaut stattfinden.<sup>31</sup>

Eine Durchimpfungsrate von unter 50% reicht bei Weitem nicht aus, um einen Gemeinschaftsschutz zu erzielen.

<sup>28</sup> Vgl. [www.bvf.de](http://www.bvf.de) <sup>29</sup> Vgl. <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/hpv-impfung-gebaermutterhalskre.html>, Zugriff: 19.08.2019 <sup>30</sup> Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss (2018) <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/765/>, Zugriff: 17.09.2019 <sup>31</sup> Vgl. <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/hpv-impfung-gebaermutterhalskre.html>, Zugriff: 21.08.2019

## HPV-Impfquote

● 9 Jahre ● 17 Jahre  
Diagramm modifiziert nach  
RKI (2018), S. 9



## Chlamydien – heimliche Epidemie unter Jugendlichen

An der Bekanntheit in der deutschen Bevölkerung gemessen, scheinen Chlamydien eher eine untergeordnete Rolle zu spielen. In einer Umfrage der BZgA aus dem Jahr 2016 gaben nur 12 % aller Befragten ab 16 Jahre an, Chlamydien zu kennen. Sie rangieren damit weit hinter HIV/AIDS, Syphilis (49 %) und Gonorrhöe (48 %).

Diese Zahlen sind überraschend, da eine unbehandelte Chlamydien-Infektion der Hauptverursacher infektionsbedingter Sterilität bei Frauen und auch bei Männern ist.

Da nur noch HIV-, Hepatitis-B- und Syphilis-Infektionen an das Robert Koch Institut (RKI) meldepflichtig sind, gibt es fast keine verlässlichen Zahlen, wie verbreitet die Infektion mit Chlamydien tatsächlich ist. Eine Prävalenzbeobachtung der ÄGGF in Zusammenarbeit mit dem RKI kam 2004 zu dem Ergebnis, dass 10 % der 17-Jährigen mit Chlamydien infiziert sind.<sup>32</sup> Die Häufigkeit der Infektion steigt mit dem Alter der Jugendlichen und der Anzahl der PartnerInnen. Auch ein niedrigeres Bildungsniveau scheint Infektionen zu begünstigen.

Für junge Frauen bis zum abgeschlossenen 25. Lebensjahr wurde im Anschluss 2008 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) das Angebot eines kostenlosen jährlichen Chlamydien-screensings in der gynäkologischen Praxis eingeführt. Für Männer gibt es kein entsprechendes Angebot.

<sup>32</sup> Vgl. Gille, G; Klapp, Ch; Diedrich, K; Schäfer, A; Moter, A; Griesinger, G; Kirschner, R (2005). Chlamydien – eine heimliche Epidemie unter Jugendlichen. Prävalenzbeobachtung bei jungen Mädchen in Berlin. Deutsches Ärzteblatt, 102, 28-29

# ERFAHRUNGSBERICHTE DER ÄRZTLICHEN GESELLSCHAFT ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene werden von ÄrztInnen der ÄGGF vor Ort in der Schule besucht. Dabei werden sie möglichst wiederholt im Laufe der Schulzeit in ihrer Entwicklung auf dem Weg ins Erwachsenenleben begleitend zu gesundheitsbildenden Themen informiert. Die Inhalte werden dem Alter sowie dem Entwicklungs-, Interessens- und Wissensstand entsprechend angepasst. Im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes bietet die ÄGGF zusätzliche Informationsveranstaltungen für Eltern/ Erziehungsberechtigte, Lehrkräfte der SchülerInnen und weitere Multiplikatoren im schulischen Umfeld an. Gegliedert ist das breite Themenfeld in verschiedene Projekte, die sich auf unterschiedliche Inhaltsschwerpunkte und Altersklassen konzentrieren.

Die ÄGGF engagiert sich insbesondere in der Wissensvermittlung zur gesunden körperlichen und seelischen Entwicklung in der Pubertät und Adoleszenz sowie in der nachhaltigen Aufklärung und Sensibilisierung Heranwachsender für gesundheitsbewusste Lebens- und Verhaltensweisen. Schwerpunkt ist die sexuelle und reproduktive Gesundheit. Ca. zwei Drittel der Veranstaltungen finden deshalb in den Klassenstufen 4 bis 8 (etwa 10 bis 15 Jahre) statt.

Aus den langjährigen Erfahrungen hat sich das mehrfach evaluierte, semi-standardisierte ÄGGF-Präventionskonzept entwickelt und etabliert. Besonders wichtig und einmalig ist der ausschließlich „aufsuchende“ Ansatz durch ÄrztInnen. Hierdurch erreicht der Verein eine immens große Anzahl von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (fast 1 Million in den letzten zehn Jahren).

Die größte Zielgruppe der ÄGGF sind SchülerInnen von Grund-, Haupt-, Real-, Gesamt- sowie Förderschulen, aber auch von Gymnasien und Berufsschulen in Deutschland. Das Angebot richtet sich an die Altersstufen ab Klasse 4 bis zum Ende der Schulbahn. Im Jahr 2018 beispielsweise führten die ÄrztInnen der ÄGGF 4.910 ihrer 5.220 Veranstaltungen in Schulen durch und erreichten über 76.000 SchülerInnen. Eine Vielzahl der weiteren Veranstaltungen führte sie im Sinne des Settingansatzes für Eltern und Lehrkräfte durch. Weitere erreichte Zielgruppen bildeten Multiplikatoren, Schulsozialarbeit sowie ÄrztInnen und medizinisches Fachpersonal. Letztere vor allem unter dem Aspekt, wie kann ich mit Kindern und Jugendlichen zum Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit zielführend ins Gespräch kommen und welche Fragen/Sorgen/ Unsicherheiten haben diese.

Die schulischen Informationsveranstaltungen finden meist in geschlechtshomogenen Gruppen statt. Die Hemmschwelle besonders für intimere Fragen in Bezug auf Veränderungen des eigenen Körpers oder Sexualität ist hierdurch niedriger. Außerdem können die ÄGGF-ÄrztInnen zielgerichteter auf die Gruppe eingehen, da sich sowohl Wissensstand als auch Informationsbedürfnis von Geschlecht zu Geschlecht unterscheiden.



## Gesunde Pubertätsentwicklung

In der Pubertät finden vielfältige Veränderungen auf dem Weg ins Erwachsenenleben statt. Die meisten Jugendlichen sind stolz darauf, dass ihnen Brüste oder Bart wachsen, gleichzeitig sind viele verunsichert, weil sie jetzt anders aussehen als ihre Freunde. Laut ÄGGF-Statistik der vielen tausend Gespräche in sämtlichen Schultypen geht es in nahezu allen Gruppen darum, dass der einzelne Schüler, die einzelne Schülerin wissen möchte, wie er/sie sich im Vergleich zu den ebenfalls Pubertierenden einordnen soll. Das zeigt ganz deutlich, dass die Kinder und Jugendlichen verunsichert, aber auch neugierig sind. Vor allem möchten sie wissen, wie die Norm ist und ob sie dieser genügen.

Gelegentlich treffen die ÄrztInnen auf Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene, die sich selbst in den beiden Kategorien (Mädchen/Jungen) nicht wiederfinden. In diesem Fall bieten sie den Betroffenen an, sich selbst der Gruppe zuzuordnen, von der sie sich den meisten Informationsgewinn versprechen bzw. deren Schwerpunkt am ehesten ihren aktuellen Fragen und möglichen Verunsicherungen/Problemen entspricht.

Lehrkräfte sind bei den ärztlichen Informationsstunden nicht anwesend. Die SchülerInnen sollen möglichst frei und ungezwungen in den Unterricht gehen. Und selbstverständlich gibt es weder Benotung noch Beurteilung von Seiten der an die Schweigepflicht gebundenen ÄrztInnen.

Anhand unterschiedlichster Didaktikmaterialien, die eigens von der ÄGGF entwickelt wurden, veranschaulichen die ÄrztInnen im Unterricht unter dem Motto „Anschauen und Begreifen“ verschiedene Sachverhalte. Mit der „Spermerei“ beispielsweise, bestehend aus 2 Ei- und 4 Spermienzellen, können Konzeption und Zellteilung nach der Befruchtung demonstriert werden. Weiterhin lässt sich veranschaulichen, wie das Geschlecht des Kindes festgelegt wird und wie eineiige oder zweieiige Zwillinge entstehen.

In der Gesundheitsförderung durch aufsuchende Prävention sieht die ÄGGF drei Schwerpunktthemen:

- Gesunde Pubertätsentwicklung
- Verhütung/Fruchtbarkeit/Schwangerschaft
- Schutz vor Infektionen

### Warum ärztliche Gesundheitsförderung in Schulen?

Die Schule wird im Zuge von Ganztagsbetreuung und Berufstätigkeit der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten zunehmend zum Lebensraum für die SchülerInnen. Der schulische Bildungsauftrag beschränkt sich nicht mehr ausschließlich auf die Wissensvermittlung des curricularen Unterrichtsstoffs. Die Schule ist zunehmend auch für die Vermittlung von Werten, Normen und gesellschaftlichen Vorstellungen, so wie Wissen zu Gesundheit, Umwelt, Sozialverhalten und vielem mehr zuständig. Während ihrer Schulzeit kommen jährlich circa 650.000 SchülerInnen in die Pubertät. Damit beginnt für die meisten ein aufregend-erregender Lebensabschnitt voll tiefgreifender körperlicher und seelischer Veränderungen, drängender Fragen, großer Verunsicherungen und des zunehmenden Wunsches nach Autonomie. Lange Zeit standen die Mädchen im Fokus vieler Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen, entsprechende jungenspezifische Angebote existierten kaum.

Bereits nach einer Schulstunde ist dann der Großteil der SchülerInnen erleichtert, wie weit verbreitet die scheinbar ureigene, quälende Unsicherheit doch ist.

Viele der rein anatomischen und funktionalen Fragen lassen sich sofort vor Ort klären. Die Ängste der anderen relativieren die eigene Sorgen. Begierig nehmen die Jugendlichen das Material an, das die ExpertInnen zum Anschauen und Anfassen in die Runde geben. Schnell lässt sich so einordnen, wie normal, das heißt, wie vergleichbar der eigene Körper doch ist. Häufig spiegeln die Jugendlichen wider, dass solche eingängigen Erklärungen online schlecht zu finden sind bzw. sich in Gesprächen mit den besten Freunden und Freundinnen oder womöglich mit den Eltern nicht so klar erschlossen haben.

Das Verhältnis von ÄGGF Jungen- zu Mädchenveranstaltungen im Jahr 2018 war ca. ein Drittel zu zwei Dritteln. Dies erklärt die etwas geringeren Werte bei Jungenthemen in der Abbildung 7. Dargestellt wird hier, wie häufig die Themen Pubertät, Anatomie und Physiologie sowie Menstruation und Menstruationshygiene mit den jeweiligen Unterthemen zu den vier wichtigsten Punkten im Verlauf der Informationsveranstaltung zählten. Besonders das Wissen um die Anatomie und Physiologie scheint bei den klassischen Informationsquellen der Jugendlichen auf der Strecke zu bleiben. Viele Mädchen sind verunsichert über den Umgang mit Menstruation, Jungen ist oft nicht bewusst, woher eigentlich Sperma kommt und welche Aufgabe die Hoden haben.

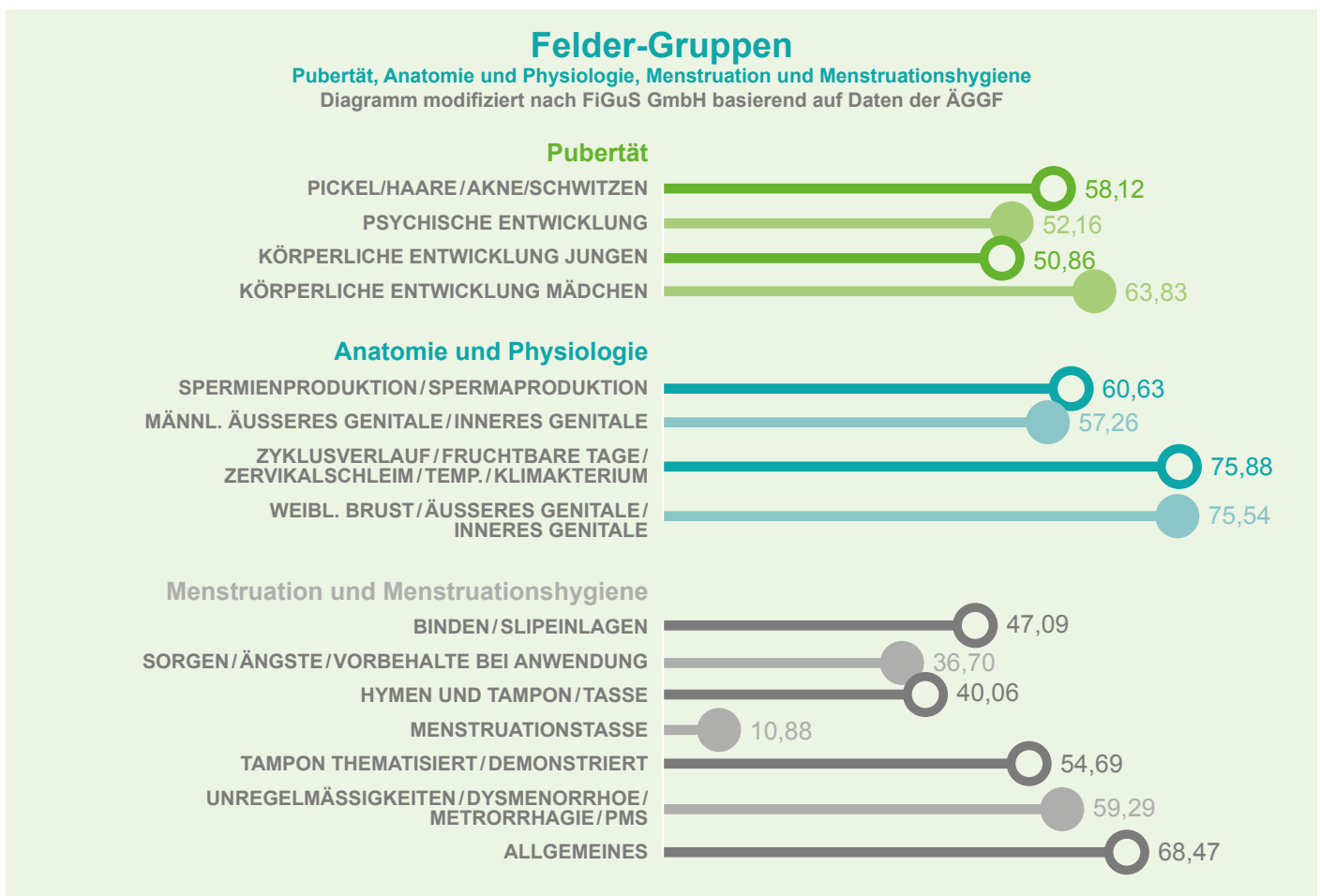


Abb. 07: Die wichtigsten Punkte im Verlauf der Informationsveranstaltungen der ÄGGF zu den Themen Pubertät, Anatomie und Physiologie sowie Menstruation und Menstruationshygiene

## Verhütung, Fruchtbarkeit und Schwangerschaft

Deutlich komplexer als die normale Pubertätsentwicklung stellt sich der Themenbereich rund um die Fertilität, Schwangerschaft bzw. Verhütung einer Schwangerschaft in den Informationsstunden der ÄGGF dar.

Neben den hormonellen Veränderungen zeigen sich die Jugendlichen in den Veranstaltungen vor allem besorgt um ihre soziale Zukunft im Falle einer ungeplanten Schwangerschaft. Aktuell Verantwortung für ein Kind zu übernehmen, überfordert die allermeisten. Auch die Angst, bei einer ungewollten Schwangerschaft aus der elterlichen Obhut verstoßen zu werden, treibt beinahe alle Jugendlichen an, das Thema Verhütung beherrschen zu wollen. Zusätzlich ist ihnen die Relevanz auch im Hinblick auf die Vermeidung einer sexuell übertragbaren Infektion bewusst. Trotzdem stellt viele die rechtzeitige Beschaffung und noch mehr die regelmäßige verlässliche Anwendung von Verhütungsmitteln vor große Herausforderungen. Sei es die Auswahl eines Kondoms in Bezug auf Qualität und richtige Größe sowie dessen korrekte – jeweils einmalige – Benutzung. Hierzu bekommen Jungen häufig in der 5. Klasse ohne spätere Wiederholung Informationen und es wird von ihnen erwartet, dass sie diese einige Jahre später in der Situation des ersten Sex richtig abrufen können. Ganz bewusst thematisieren die ÄGGF-ÄrztInnen deshalb die richtige und wichtige Kondomanwendung wiederholend ab der 7. Klasse. Vorher gehen sie darauf eher im Rahmen von Fragen aus dem Kreis der SchülerInnen ein. Mädchen gehen zu fast 90% zum Frauenarzt, um eine Verhütungsmethode empfohlen zu bekommen, und fühlen sich durch die ärztliche Schweigepflicht geschützt als Jungs, die oft nicht wissen, wo sie vertraulichen Rat abrufen können.

### **Auch Verhütung kann Trends unterliegen**

Trotzdem ist auch das Wissen der Mädchen zu Wirkweise von Verhütungsmitteln und ihre Handlungskompetenz im Falle einer Verhütungspanne vielfach unzureichend. Auch wenn die niedergelassenen KollegInnen sich sehr um eine gewissenhafte Informationsvermittlung im Rahmen der Kontrazeptionsverordnung bemühen, führt die große Nervosität und ggfs. Angst der Mädchen anlässlich des Praxisbesuchs oftmals dazu, dass die vermittelten Informationen nur zu einem kleinen Teil aufgenommen und abgespeichert werden. Informationen in den sozialen Medien, ganz besonders in Bezug auf mögliche Nebenwirkungen von Verhütungsmethoden, wie z. B. Thrombosen oder Depressionen bis hin zum Suizid, führen zu großen Verunsicherungen bei Mädchen und jungen Frauen und abnehmenden Zahlen bei der Pillenverordnung in den diesen Altersklassen. Gespräche hierzu sowie zur Notfallverhütung ab einem Alter von 14 bis 15 Jahren haben deshalb einen großen Stellenwert im Rahmen der Informationsveranstaltungen. Neue Trends, wie z. B. Zyklusapps, müssen regelmäßig besonders in Bezug auf ihre vermeintliche Korrektheit und damit mangelnde Verhütungssicherheit hin erläutert werden.

### **Ungeplant schwanger – wie geht es weiter?**

Die ÄrztInnen der ÄGGF kennen sehr unterschiedliche emotionale Situationen bei (ungeplanter) Schwangerschaft. Diese reichen vom relativ einfachen Ambivalenzkonflikt, wie er bei fast jeder Schwangeren vorkommt bis hin zu schwerwiegenden existentiellen Gewissensnöten, die nicht selten zu Verheimlichung, Verdrängung oder Verleugnung der Schwangerschaft führen.

Die im Modellprojekt „Ungeplant schwanger – Wie geht es weiter?“ von 2015 bis 2017 entwickelte ärztliche Unterrichtseinheit zeigte in der Evaluation signifikante Erfolge. Insbesondere bei älteren SchülerInnen der Interventionsgruppe gab es einen ausgeprägten Zuwachs an Wissen sowie deutlich mehr Intention zur Anwendung sicherer Verhütung und eine klar erhöhte Selbstwirksamkeitserwartung in Problemsituationen als in der Kontrollgruppe.

Das erfolgreich hierzu entwickelte, erprobte und evaluierte Curriculum, das die Thematik „Unerwartete Schwangerschaft“ in die schulische Sexualaufklärung der ÄGGF integriert, ist zwei Jahre mit über 19.000 TeilnehmerInnen in zehn Bundesländern erfolgreich gelaufen. Die positiven Ergebnisse der randomisiert kontrollierten Studie mit Wartekontrollgruppen 2016/17 zeigten bei den SchülerInnen der Interventionsgruppe eine deutliche Steigerung der Intention zur Nutzung von Pille und Kondom und einen ausgeprägteren Zuwachs an Handlungssicherheit im Falle einer möglichen ungeplanten Schwangerschaft als in der Kontrollgruppe.

Deshalb ist das Setting Schule eine ideale „Bühne“, um Jugendliche rechtzeitig zu erreichen, bevor sie in Not geraten und sich isolieren. Sie sollten nicht nur wissen, wie man sicher verhüten kann, sondern auch die Chance haben darüber zu sprechen, was wäre, wenn „Ungeplant schwanger – Wie geht es weiter?“

Denn Heranwachsende müssen erfahren, dass Schwangerschaften immer wieder ungewollt und nicht geplant vorkommen können. Welche Informationsangebote und Möglichkeiten stehen zur Verfügung und wie kann ich sie finden?

## **Informationsangebote bei ungeplanter Schwangerschaft:**

**[www.geburt-vertraulich.de](http://www.geburt-vertraulich.de)**  
**[www.schwanger-unter-20.de](http://www.schwanger-unter-20.de)**  
**[www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de)**  
**[www.profamilia.de](http://www.profamilia.de)**

### **Kein Schluck – Kein Risiko**

Auch wenn eine aktuelle Schwangerschaft von den Teilnehmern vielfach als Katastrophe bezeichnet wird, äußern die meisten SchülerInnen einen Kinderwunsch für die Zukunft und sind besonders in Bezug auf mögliche gesundheitliche Gefährdungen ihres Kindes hochsensibel. Im Rahmen des seit 2015 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten 3-jährigen Projekts „Schwanger – Mein Kind trinkt mit! Alkohol – Kein Schluck. Kein Risiko!“ zeigte die begleitende Evaluation neben dem zukünftigen Kinderwunsch bei über 80 % der TeilnehmerInnen, dass der Wunsch nach Gesundheit für das eigene Kind mit über 90 % das Wichtigste für die SchülerInnen war. Unabhängig vom Alter fasziert die Entstehung menschlichen Lebens sowie die weitere Entwicklung in der Schwangerschaft fast alle zutiefst. Im Laufe der Gespräche entwickeln sich viele Fragen, über die die SchülerInnen nach eigenen Angaben bis dahin nie so genau nachgedacht haben. Die Evaluation konnte deutlich zeigen, dass die TeilnehmerInnen zu Beginn überzeugt waren, zum Thema Alkohol und Schwangerschaft ausreichend informiert zu sein. Bei der Beantwortung der entsprechenden Fragen zeigten sich jedoch eklatante Wissensmängel, die darauf schließen lassen, dass eine ganze Reihe von TeilnehmerInnen ohne diese ÄGGF-Informationen bei einer Schwangerschaft ggfs. doch Alkohol konsumieren würde. Dies erklärt sicherlich einen Teil der überaus hohen Zahl von jährlich mehr als 12.000 betroffenen Neugeborenen. Die Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) ist damit die häufigste nicht genetisch bedingte



körperliche, seelische und geistige Behinderung bei Neugeborenen. Sie wäre bei konsequentem Alkoholverzicht während der gesamten Schwangerschaft zu 100 % vermeidbar.

Die vielfältigen Gespräche der ÄrztInnen zum Thema Primärprävention von FASD im Vorfeld von Schwangerschaften erklären den großen Informationsbedarf von Jugendlichen (siehe Abb. 08).

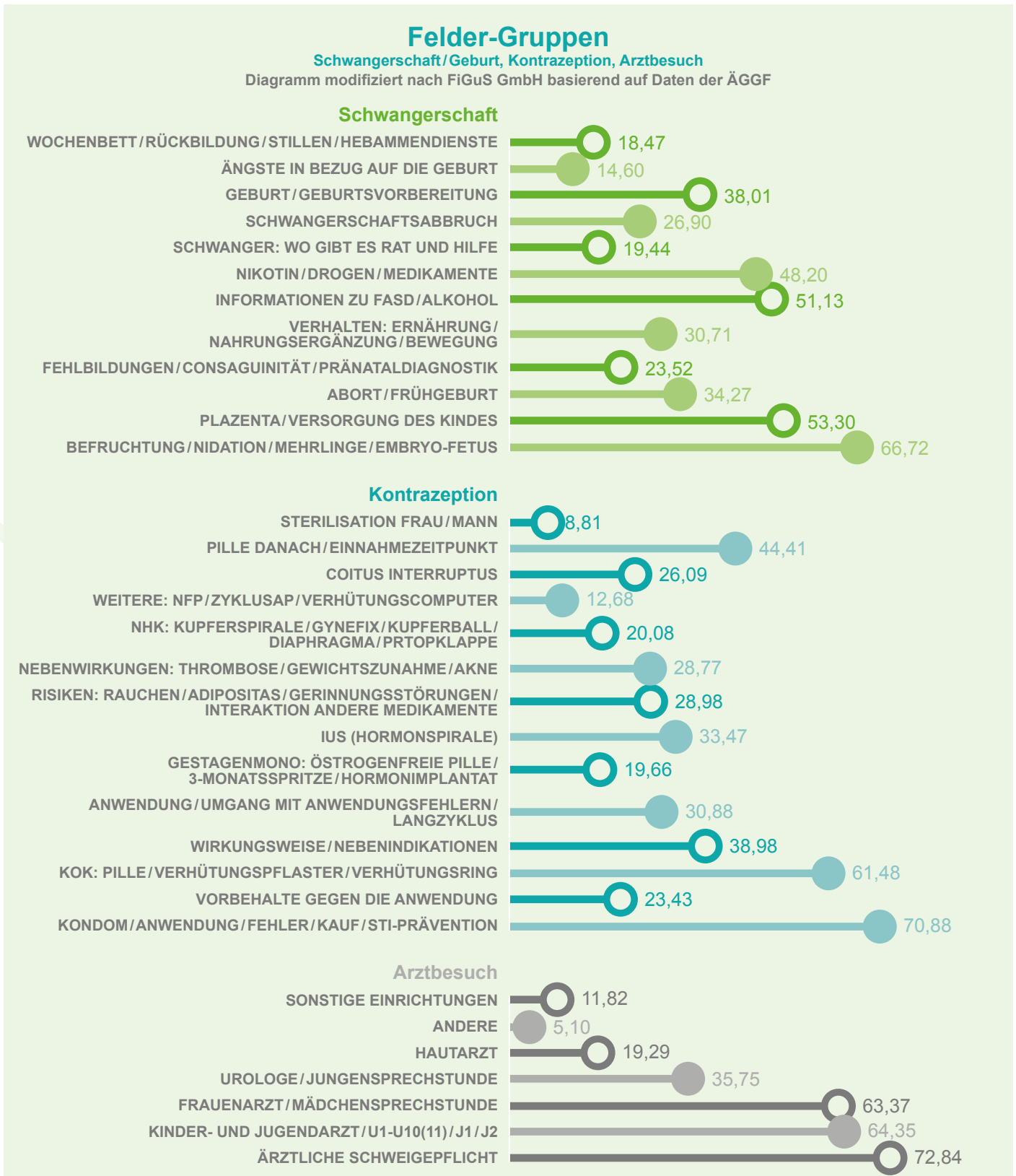


Abb. 08: Fragen der SchülerInnen an die ÄGGF zu den Themenfeldern Arztbesuch, Kontrazeption und Schwangerschaft/Geburt

## Schutz vor Infektionen

Die Priorisierung bei den sexuell übertragbaren Infektionen und Krankheiten ist aus der jugendlichen Perspektive heraus betrachtet eine völlig andere als die Einschätzungen der Erwachsenen. Auch die Abgrenzung, was sexuell übertragbar überhaupt bedeutet, erschließt sich den Jugendlichen oft nicht: Ist Küssen schon sexuell? Was sonst gehört alles zum Sex? Kann man ein Kondom küssen?

Verantwortung für andere zu tragen, ist eine erwachsene Tugend. Und Hilfe einzufordern, braucht anfänglich Mut sowie ausreichend kommunikative Fähigkeiten.

### Vorsicht ist besser als Nachsicht

Zusammen mit der BZgA hat die ÄGGF 2017 ein Präventionsprojekt gestartet, um mit Jugendlichen zu sexuell übertragbaren Infektionen (STI) ins Gespräch zu kommen, ihre Wissenslücken zu schließen und nachhaltige Aufklärung zu leisten. Zielgruppe sind die SchülerInnen ab der Klassenstufe 8.

Wichtig in diesem Kontext sind neben der Kenntnis verschiedener STI-Übertragungsrisiken, Verhütungsmethoden und Schutzmaßnahmen (Safer Sex/Impfen) das Erkennen von Symptomen, die Kommunikation mit dem Partner bzw. der Partnerin sowie die Information über geeignete Beratungs- und Behandlungsangebote und ggfs. die richtige und ausreichend lange Anwendung der Therapie im Sinne einer guten Compliance.

Nur wer ausreichend informiert ist, kann sich und seinen Körper sowie andere vor Krankheiten schützen. Der verantwortungsvolle Umgang mit sich und seinen Mitmenschen ist das, was die ÄGGF-ÄrztInnen den jungen Menschen auf den Weg geben wollen.



Ein besonderes Engagement im Rahmen der STI gilt schon seit 15 Jahren der HPV-Impfmotivation. Mit der neuen STIKO-Empfehlung von 2018, auch alle Jungen zwischen 9 und 14 Jahren (Nachholimpfung 15 bis 17 Jahre) zu impfen, hat die ÄGGF ihre Aufklärungsbemühungen nochmals intensiviert. Dies zeigt sich auch in Abbildung 10 (siehe S. 34), denn HPV wurde in über 80 % der Veranstaltungen ein sehr wichtiges Thema. Wenn über diese Impfung gesprochen wird, kommt selbstverständlich die Sprache auf Krebs. Hier sind immer wieder große, oft sehr diffuse Ängste bei den TeilnehmerInnen zu spüren, ohne dass erklärt werden kann, was genau diese Krankheit bedeutet. Jungen sind vielfach ratlos, warum sie „gegen Gebärmutterhalskrebs“ geimpft werden sollen.

### Themen für Jungs

Hochsensibel sind letztere beim Thema Hodenkrebs, der häufigsten Krebserkrankung bei jungen Männern zwischen 18 und 35 Jahren, und dessen mögliche Früherkennung durch die Selbstuntersuchung. Dieses Thema ist in 25 % aller Veranstaltungen eines der Wichtigen, da jedoch nur ein Drittel der Gesamtveranstaltungen für Jungen durchgeführt wurden und davon wiederum nicht alle in der entsprechenden Altersgruppe, bedeutet dies, dass in fast allen relevanten Jungenveranstaltungen Hodenkrebs thematisiert wurde. Eine ÄGGF-Studie aus Bayern konnte aufzeigen, dass Jungen der höheren Klassenstufen (11. Klassen) dieses Thema neben den STI als für sie am wichtigsten eingestuft haben.

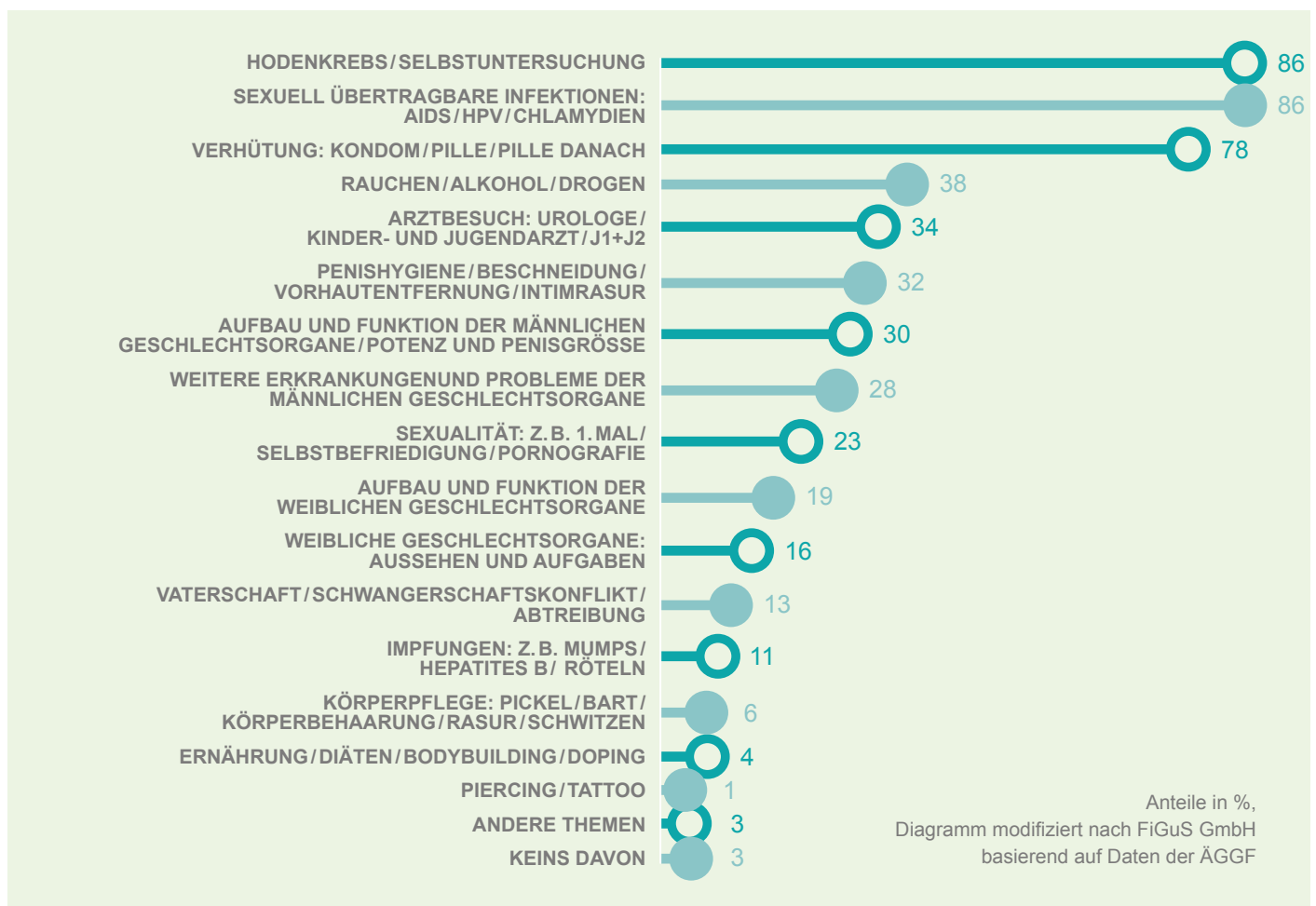


Abb. 09: Die wichtigsten Themen während ÄGGF-Informationstunden (Studie aus Bayern)

## Felder-Gruppen

Impfungen, Prävention, Krebs+Primär-/Sekundärprävention  
Diagramm modifiziert nach FiGuS GmbH basierend auf Daten der ÄGGF

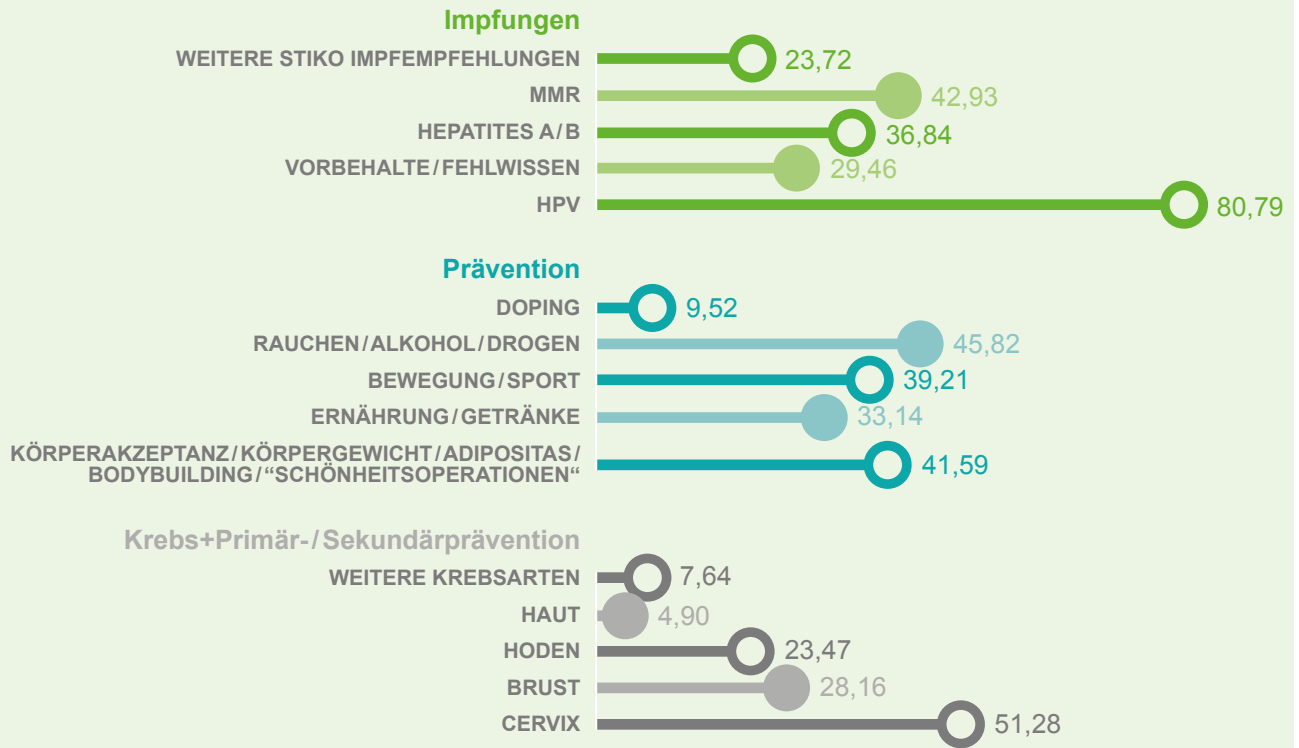


Abb. 10: Die wichtigsten Themen der ÄGGF-Informationsveranstaltungen zu den Themen Impfungen, Prävention sowie Krebs Primär- und Sekundärprävention

### Unter Einfluss von

Wenn man mit Jugendlichen über Sex spricht, muss man Alkohol und Drogen ebenfalls thematisieren. Unter deren Einfluss werden schnell auch gute Vorsätze hinfällig oder schlicht vergessen. Storytelling aus der Praxis und erlebte Geschichten aus dem

Umfeld der Jugendlichen sind gute Aufhänger, um diese Thematik zu vertiefen und gemeinsam zu überlegen, wie man sich selbst in ähnlichen Situationen verhalten könnte/würde und welche Hilfen es im „Notfall“ gibt. Anerkennung der Risikobereitschaft und Steigerung der Risikokompetenz

## Fazit

Das Setting Schule bietet die große Chance, fast alle jungen Menschen entwicklungsbegleitend zu unterschiedlichen Themen der Gesundheitsbildung zu erreichen. Deshalb ist die aufsuchende ÄGGF-Arbeit ein sehr wichtiger Baustein in der Gesundheitsförderung und Prävention. Anders als im Internet oder den sozialen Medien erhalten die SchülerInnen verlässliche und fundierte Informationen mit der Chance, erneut nachzufragen, wenn es Verständnisprobleme gibt. Zu viele Falschmeldungen kursieren im Netz und kaum jemand ohne medizinische Kenntnisse kann unterscheiden, was richtig oder falsch ist. Und da die eigenen Eltern oftmals unsicher sind, wie und wann sie über Themen besonders über Sexualität mit ihren Kindern sprechen sollen, finden Gespräche häufig gar nicht erst statt. Zudem verfügen die meisten Erziehungsberechtigten nicht immer über aktuelle medizinische Kenntnisse. Neutrale Personen mit medizinischem Hintergrund können gezielt auf die Heranwachsenden eingehen, Hilfestellung geben, motivieren und Kompetenzen stärken. Die langjährige Erfahrung der ÄrztInnen trägt dazu bei, dass sie in vielen Fällen die eigentliche Frage hinter der Frage wahrnehmen und auch diese einfühlsam und verständlich mitbeantworten können. Die ärztliche Schweigepflicht macht es vielen TeilnehmerInnen leichter, auch intimere bzw. als peinlich oder unangenehm eingestufte Fragen zu stellen.

In Bezug auf die zunehmende Bedeutung der eigenen Außenwirkung rücken auch Themen wie Körperakzeptanz, Aussehen, Gewicht, Körperkult inkl. Piercing und Tattoo, Muskelmasse und damit auch Eiweißmast und Doping in den Mittelpunkt der Gespräche. Hier existiert ein riesiger Markt und die vermeintlich gesundheitsfördernden Aktivitäten und Nahrungsergänzungsmittel müssen kritisch beleuchtet werden.



Organisationen wie die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. sind deshalb auch in Zukunft ein immens wichtiger Bestandteil für wirkungsvolle Gesundheitsförderung und Prävention für junge Menschen, indem z. B. notwendiges Wissen und Verständnis für die Relevanz der angebotenen Vorsorge- und Impfangebote vermittelt wird.

Gemäß ihrem Motto „Gesundheit weiterdenken“ ist die ÄGGF seit über 65 Jahren mit ihren Themen immer wieder Impulsgeberin und etabliert gleichzeitig mit ihrer Arbeit eine Brücke ins Gesundheits- und Beratungssystem. Das Ziel der ÄGGF ist, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene die Chance bekommen, den eigenen Körper mit seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen kennen, schätzen und schützen zu lernen – zum gesundheitsbewussten und verantwortungsvollen Umgang mit sich und anderen. Die Grundlage der ÄGGF-Arbeit sind die jeweils aktuellen medizinischen Erkenntnisse, die Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung und die UN Kinderrechtskonvention.

# AUSBLICK: GEMEINSAM. GESCHÜTZT. GESUND.

Unsere Bestandsaufnahme zeigt: Jugendliche in Deutschland haben Wissensdefizite in puncto Gesundheit. Weitgehend sich selbst überlassen, setzen sie sich immer wieder Gesundheitsrisiken aus. Die Initiative Teen Healthcare hat deshalb zum Ziel, gesellschaftliches Bewusstsein für die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Jugendlichen in Deutschland zu schaffen.

Der erste Teen Health Report legt damit den Grundstein für eine breit angelegte Kampagne, die bei Jungen und Mädchen Interesse für ihre Gesundheit weckt und ihnen Lust macht, diese zu schützen. In den nächsten Jahren werden wir mit verschiedensten Angeboten und Aktionen an die Öffentlichkeit und an die Jugendlichen direkt herantreten.

Der Teen Health Report richtet sich an die gesamte Gesellschaft. Nur gemeinsam können wir daran arbeiten, Wissensdefizite auszugleichen und künftige Generationen und deren Gesundheit zu stärken. Von der Politik über die Sozial- und Gesundheitssysteme sind alle gefordert, um die Kinder und Jugendlichen gleichzeitig zu schützen und zu stärken.

Auch Sie können etwas dazu beitragen, den Jugendlichen in Deutschland eine gesunde Zukunft zu ermöglichen.

**Mehr Informationen  
finden Sie unter:**

**[www.healthcare-frauen.de](http://www.healthcare-frauen.de)**

**[www.äggf.de](http://www.äggf.de)**

# DAS AUTORINNENTEAM

<b>Andrea Brandner</b>	Senior Account Manager WEFRA LIFE SOLUTIONS GmbH
<b>Rebecca Jansen</b>	Wissenschaftliche Mitarbeiterin FiGuS GmbH
<b>Dr. med. Christine Klapp</b>	Stellvertretende Vorstandsvorsitzende Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.
<b>Dr. med. Heike Kramer</b>	Vorstandsvorsitzende Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.
<b>Prof. Dr. rer. pol. Clarissa Kurscheid</b>	Vorstand Healthcare Frauen e.V. Beirat Gesundheitskompetenz Healthcare Frauen e.V. Geschäftsführerin FiGuS GmbH
<b>Dr. med. Angela Liedler</b>	Gründungsmitglied Healthcare Frauen e.V. Beirat Gesundheitskompetenz Healthcare Frauen e.V. Vorstandsvorsitzende Precisis AG
<b>Andrea Mais</b>	Vorstand Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.
<b>Dr. biol. hum. Isabella Mayer, Dipl. Psych.</b>	Referentin des Vorstands Medizintechnik Precisis AG
<b>Vanessa Pieloszyk</b>	Trainee Account Management WEFRA LIFE SOLUTIONS GmbH
<b>Sandra Pommerenck</b>	Referentin Projekt- und Geschäftsstellenmanagement Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.
<b>Fenja Remmy</b>	Wissenschaftliche Mitarbeiterin FiGuS GmbH
<b>Silke Schrader</b>	Beirat Gesundheitskompetenz Healthcare Frauen e.V. Management Board WEFRA LIFE SOLUTIONS GmbH

## Grafische Gestaltung

<b>Mareike Wieck</b>	Junior Art Director WEFRA LIFE SOLUTIONS GmbH
----------------------	---

# HEALTHCARE FRAUEN e.V.

Die Healthcare Frauen (HCF) e.V. sind ein Businessnetzwerk führender Managerinnen der deutschen Gesundheitsbranche – von der Ärztin und Apothekerin über die Rechtsanwältin und Betriebswirtin bis hin zur Politologin und Wissenschaftlerin. 2007 gegründet, vereint HCF inzwischen mehr als 150 Mitglieder aus der Gesundheitswirtschaft, Forschung und Lehre, Medizintechnik, dem Rechtswesen und Dienstleistungsbereich. Darüber hinaus zählen verschiedenste Unternehmen der Branche als Fördermitglieder dazu. Ihr gemeinsames Ziel: Heterogenität in den Führungsstrukturen der Gesundheitswirtschaft schaffen, Frauen auf ihrem Karriereweg stärken, weiblichen Führungsnachwuchs im Gesundheitswesen fördern, Kontakte knüpfen, Themen in vertrauensvoller Atmosphäre diskutieren sowie vom gegenseitigen Wissen und Können profitieren. Neben dem fachlichen, persönlichen und geschäftlichen Austausch fördert HCF als gemeinnütziger Verein auch weiblichen Führungsnachwuchs mit einem eigenen Mentoring-Programm.

## Impulse setzen, inspirieren und innovativ denken

Die Förderung der Chancengleichheit von Frauen und Männern in Führungspositionen im Gesundheitswesen ist erklärtes HCF-Ziel. Der Weg dorthin führt über Sichtbarkeit, Wahrnehmung von Chancen, Willen und Kompetenz. Neben Mentoring sorgt HCF mit Vorträgen, exklusiven Trainings für Mitglieder, Veranstaltungen, Veröffentlichungen sowie der Einflussnahme in Netzwerken und Verbänden dafür, dass der Weg an die Spitze endlich begehbar wird. HCF-Mitglieder leben ein modernes Frauen- und Familienbild. Für sie gehen Karriere und Weiblichkeit, Authentizität und Zielorientierung Hand in Hand. Seit ihrer Gründung nehmen die Healthcare Frauen Einfluss auf die Gestaltung des Gesundheitswesens. Aktive Mitgestaltung heißt für HCF: vernetzen, vor-denken, wachrütteln und positionieren. Dies spiegeln auch die drei zentralen Projekte wider:

## Den weiblichen Führungsnachwuchs begleiten und unterstützen

2019 wurde das bewährte HCF Mentoring-Programm vom wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Gesellschaft für Mentoring (DGM) zertifiziert. Das Programm unterstützt aufstiegswillige junge Frauen auf ihrem Karriereweg in der Gesundheitsbranche durch erfahrene, als Mentorin ausgebildete Führungspersönlichkeiten aus dem HCF-Netzwerk. Ein Jahr lang reflektiert die Mentee mit ihrer Mentorin bei monatlichen Treffen die Herausforderungen im Arbeitsumfeld, holt sich Rat und setzt sich Etappenziele. HCF Mentoring weckt vorhandenes Potenzial beim weiblichen Führungsnachwuchs und macht es sichtbar.





## Die Jugend mit Expertise und Engagement begleiten

Über das Mentoring hinaus setzen die Healthcare Frauen weitere Impulse im Gesundheitswesen. So unterstützen sie mit ihrer Teen Health Kampagne die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF), um die Gesundheitskompetenz von Heranwachsenden zu stärken. Unter dem Motto „Gemeinsam. Geschützt. Gesund.“ will HCF in Kooperation mit der ÄGGF ein Bewusstsein für eigenverantwortliches, gesundheitsförderndes Handeln schaffen.

## Den Puls der digitalen Transformation in der Branche messen

Die Digitalisierung verändert unseren Arbeitsalltag signifikant. Mit dem Online-Marktforschungstool DIG-IN Digitaler Healthcare Index hat HCF in Kooperation mit dem IFAK Institut für Markt- und Sozialforschung erstmals eine branchen- und bundesweite Befragung entwickelt, die den Status quo der Transformation in der Gesundheitswirtschaft zeigen soll. Mit DIG-IN befragt HCF von 2019 bis 2023 jährlich Führungskräfte der ersten und zweiten Ebene in der Healthcare-Branche zu unternehmens- und organisationssoziologischen Aspekten. Mit der Studie begleitet HCF die notwendige Veränderung von Führungs- und Unternehmenskultur in Gesundheitswesen sowie Gesundheitsindustrie systematisch und sorgt für Daten, die bislang nicht verfügbar waren.

# ÄRZTLICHE GESELLSCHAFT ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG e.V.

Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF) ist ein gemeinnütziger Verein mit aktuell ca. 80 ÄrztInnen im gesamten Bundesgebiet. Schon seit 1952 machen sich engagierte ÄGGF-ÄrztInnen in der Gesundheitsförderung an Schulen und anderen Institutionen dafür stark, dass insbesondere Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene erfahren, wie sie gesundheitsbewusst und verantwortungsvoll mit sich und anderen umgehen können.

In den ärztlichen Informationsstunden geht es um vielfältige Themen rund um die sexuelle und reproduktive Gesundheit. Von Pubertät und körperlichen Veränderungen über Verhütung und Schwangerschaft bis hin zu sexuell übertragbaren Infektionen und Krebsvorsorge informieren die ÄrztInnen und bringen Gesundheitsbildung an Schulen. Durch die Unterstützung von Förderern und Projektpartnern erreichte die ÄGGF mit ihrer aufsuchenden Präventionsarbeit allein in den letzten zehn Jahren über 1 Million SchülerInnen.

## Informieren – Motivieren – Kompetenzen stärken

In den mehrfach ausgezeichneten und von Schulen sehr gefragten ÄGGF-Veranstaltungen vermitteln die ÄrztInnen, was für den gesundheitsförderlichen Umgang mit sich und anderen wichtig ist. Damit Heranwachsende die Chance haben, ihren eigenen Körper kennen, schätzen und schützen zu lernen, sprechen sie mit ihnen über körperliche und seelische Entwicklungen, Fähigkeiten und Bedürfnisse sowie Gesundheitsrisiken und Vorsorgemöglichkeiten. Im vertrauten Klassenverband ohne Lehrkräfte – in der Regel geschlechtsgetrennt – informieren sie altersentsprechend und geschlechtssensibel zu häufig schambesetzten Themen. Direkt vor Ort und im Dialog finden die ärztlichen Informationsstunden von der Grundschule über die Förderschule bis hin zum Berufskolleg schwerpunktmäßig dort statt, wo sie besonders dringend benötigt werden.

Denn unabhängig vom familiären und sozialen Umfeld gilt es, möglichst viele SchülerInnen im 2. Lebensjahrzehnt zu erreichen. Um die jungen Menschen in ihrer Entwicklung zu begleiten und in ihrer Gesundheit nachhaltig zu unterstützen, werden sie im Laufe ihrer Schullaufbahn möglichst wiederholt besucht.

Die ÄGGF-ÄrztInnen genießen hohes Vertrauen und große Glaubwürdigkeit bei den SchülerInnen nicht zuletzt wegen ihrer ärztlichen Schweigepflicht. Die Arbeit der ÄGGF basiert auf aktuellen medizinischen Erkenntnissen sowie der Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung und der UN-Kinderrechtskonvention.



Ärztliche Gesellschaft  
zur Gesundheitsförderung e.V.

## Gesundheit fördern und weiterdenken – qualifiziert und wirkungsvoll

Mit ihrem fundierten Expertenwissen unterstützt die ÄGGF die gesunde Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Hierbei fokussiert sie sich besonders auf diejenigen, die weniger Chancen haben, die Angebote des Gesundheits- und Beratungssystems in Anspruch zu nehmen. Dabei ermutigen die ÄrztInnen die Heranwachsenden, selbstbestimmt und wertschätzend mit dem eigenen Körper umzugehen und sexuelle Diversität zu respektieren.

Mit ihrer in dieser Art deutschlandweit einmaligen Arbeit baut die ÄGGF eine Brücke ins Gesundheits- und Beratungssystem und erhielt deshalb die Schirmherrschaften der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. Wiederholt haben Evaluationen von unabhängigen wissenschaftlichen Instituten den Erfolg der ÄGGF-Arbeit in Bezug auf Akzeptanz sowie signifikanten Zugewinn an Wissen, Handlungskompetenz und Selbstwirksamkeit nachgewiesen.

# ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

<b>ÄGGF</b>	Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.	<b>HIV</b>	Humanes Immundefizienz-Virus
<b>BMG</b>	Bundesministerium für Gesundheit	<b>HPV</b>	Humane Papillomviren
<b>BZgA</b>	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung	<b>IFAK</b>	Institut für Markt- und Sozialforschung
<b>DGM</b>	Deutsche Gesellschaft für Mentoring	<b>RKI</b>	Robert Koch Institut
<b>DIG-IN</b>	Digitaler Healthcare Index	<b>STI</b>	Sexuell übertragbare Infektion
<b>FASD</b>	Fetale Alkoholspektrumsstörung	<b>STIKO</b>	Ständige Impfkommission
<b>GBA</b>	Gemeinsamer Bundesausschuss	<b>UN</b>	Vereinte Nationen
<b>HCF</b>	Health Care Frauen	<b>WHO</b>	Weltgesundheitsorganisation

## Copyright

Sämtliche Inhalte, Texte, Grafiken und Fotos sind urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen ohne vorherige schriftliche Genehmigung weder ganz noch teilweise kopiert, verändert, vervielfältigt oder veröffentlicht werden.

## Bildnachweise

S. 3 (Martin Foddanu), S. 5 (Linda Neddermann); <https://de.fotolia.com>: S. 14 (Feel good studio), S. 23 (motortion), S. 24/25 (New Africa), S. 31 (Chanintorn.v), S. 34 (dima\_sidelnikov)

## Quellenangaben zu Seite 6 und 7 im Report Facts and Figures:

<sup>1</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2018a): Bevölkerung – Zahl der Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen am 31. Dezember 2017 (in Millionen). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1365/umfrage/bevoelkerung-deutschlands-nach-altersgruppen/>, letzter Zugriff am 18.09.2019

<sup>2</sup> Vgl. <https://www.healthcare-frauen.de/projekte/teen-health/> Zugriff 17.9.2019 und <https://aggf.de/>

<sup>3</sup> Vgl. Bode, Heidrun/ Heßling, Angelika (2015): Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln, S. 13

<sup>4</sup> Vgl. Bode et al. (2015), S. 62

<sup>5</sup> Vgl. Bode et al. (2015), S. 62

<sup>6</sup> Vgl. <https://www.baueradvertising.de/portfolio/bravo/>, Zugriff: 20.08.2019

<sup>7</sup> Vgl. Fernarzt (Hrsg.) STI-Report Analyse der Sexualbildung an deutschen Schulen, 2019

<sup>8</sup> Vgl. <https://aggf.de/>

<sup>9</sup> Vgl. Robert Koch-Institut (Hrsg.)(2018): Epidemiologisches Bulletin Nr. 1, S. 9

<sup>10</sup> Vgl. <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/hpv-impfung-gebaermutterhalskre.html>, Zugriff: 19.08.2019

<sup>11</sup> Vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss (2018): HPV-Impfung ist zukünftig für alle Kinder zwischen 9 und 14 Jahren Kassenleistung. URL: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/765/>, letzter Zugriff am 26.06.2019

<sup>12</sup> Vgl. Bode et al. (2015), S. 156

<sup>13</sup> Vgl. Bode et al. (2015), S. 156

<sup>14</sup> Vgl. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16\\_428\\_126.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16_428_126.html), letzter Zugriff am 26.06.2019

<sup>15</sup> Vgl. Bode et al. (2015)

# QUELLEN

Altgeld, T. (2014): Stichwort „Jungengesundheit“ (Public Health-Perspektive), Jung – männlich – ungesund? Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. Berlin, Jungengesundheit 6/2014.

Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, URL: <https://www.hilfeportal-missbrauch.de/informationen/uebersicht-sexueller-missbrauch/zahlen-und-fakten.html>

Bauer Media Group, URL: <https://www.baueradvertising.de/portfolio/bravo/>, Zugriff: 20.08.2019

Berufsverband der Frauenärzte e.V., URL: [www.bvf.de](http://www.bvf.de)

Bode, Heidrun/ Heßling, Angelika (2015): Jugendsexualität 2015. Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativen Wiederholungsbefragung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln.

Brunell, Amy/ Webster, Gregory (2013): Self-determination and sexual experience in dating relationships. In: Personality and social psychology bulletin, 39, S. 970-987.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), URL: <https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/projekt/teenager-schwangerschaften-in-sachsen/>, letzter Zugriff am 17.09.2019.

URL: <https://www.forschung.sexualaufklaerung.de/projekt/wenn-teenager-eltern-werden/ergebnisse/>, letzter Zugriff am 17.09.2019.

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat: Bericht zur polizeilichen Kriminalstatistik (2017)

Emmerink, Peggy/ Vanwesenbeeck, Ine/ van den Eijden, Regina/ ter Bogt, Tom (2016): Psychosexual correlates of sexual double standard endorsement in adolescent sexuality. In: Journal of Sex Research, 23, S. 286-297.

Eurostat (Hrsg.) (o.J.): Mütter im Teenager-Alter in Deutschland und der EU immer seltener. URL: [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16\\_428\\_126.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2016/12/PD16_428_126.html), letzter Zugriff am 26.06.2019.

Fernarzt (Hrsg.) STI-Report Analyse der Sexualbildung an deutschen Schulen, 2019

FiGuS GmbH Priv. Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung, FiGuS GmbH basierend auf Daten der ÄGGF

Gemeinsamer Bundesausschuss (2018): HPV-Impfung ist zukünftig für alle Kinder zwischen 9 und 14 Jahren Kassenleistung. URL: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/765/>, letzter Zugriff am 26.06.2019.

Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg.) (2018): Richtlinie. Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie Stand: 21. Juli 2016 des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Jugendgesundheitsuntersuchung. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1270/RL-JUG\\_2016-07-21\\_iK-2017-01-01.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1270/RL-JUG_2016-07-21_iK-2017-01-01.pdf), letzter Zugriff am 26.06.2019.

Gille, G; Klapp, Ch; Diedrich, K; Schäfer, A; Moter, A; Griesinger, G; Kirschner, R (2005). Chlamydien – eine heimliche Epidemie unter Jugendlichen. Prävalenzbeobachtung bei jungen Mädchen in Berlin. Deutsches Ärzteblatt, 102, 28-29

HBSC-Studienverbund Deutschland (2015). Studie Health Behaviour in School-aged Children – Faktenblatt „Sexual- und Verhütungsverhalten von Kindern und Jugendlichen“. URL: [http://www.gbe-bund.de/pdf/Faktenbl\\_sexual\\_verhuetungsverhalten\\_2013\\_14.pdf](http://www.gbe-bund.de/pdf/Faktenbl_sexual_verhuetungsverhalten_2013_14.pdf), letzter Zugriff am 12.07.2019.

<https://www.instagram.com/kyliejenner/>, Zugriff: 19.08.2019

Kickbusch, Ilona; Pelikan, Jürgen M.; Apfel, Franklin & Tsouros, Agis D. (Hrsg.)(2013): Health literacy: The solid facts – World Health Organisation URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>, letzter Zugriff am 18.09.2019

Kim, Kyung Won; Kang, Kyeong Hwa & Jeong, Geum Hee. (2012): Self-efficacy and sexual autonomy among university students. In: Journal of Korean Public Health Nursing, 26 (1), S. 51-59.

Kramer, H; Lehmann, J; Klapp, C; Layer, C; Mais, A; Kriwy, P; (2018): Gibt's auch 'nen Frauenarzt für Männer? Eine randomisiert kontrollierte Studie der ÄGGF-Präventionsveranstaltungen in Schulen als Brücke zur Jungensprechstunde beim Urologen In: Der Urologe, 57, S. 1230-1239

ONKO-INTERNETPORTAL, dkg-web GmbH, URL: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/hpv-impfung-gebaermutterhalskre.html>, Zugriff: 19.08.2019

Pearson, J. (2018): High School Context, heterosexual Scripts, and young women's sexual development. In: Journal of Youth and Adolescence, 47, S. 1469-1485.

Robert Koch-Institut (Hrsg.)(2018): Epidemiologisches Bulletin Nr. 1. SISTRIX GmbH, URL: [sistrix.com](http://sistrix.com), Suchanfrage „wie benutzt man ein Kondom“, Zugriff: 12.07.2019

Statistisches Bundesamt (2018a): Bevölkerung – Zahl der Einwohner in Deutschland nach Altersgruppen am 31. Dezember 2017 (in Millionen). URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1365/umfrage/bevoelkerung-deutschlands-nach-altersgruppen/>, letzter Zugriff am 26.06.2019.

Statistisches Bundesamt (2018b): Anzahl der Geburten nach dem Alter der Mutter in Deutschland im Jahr 2017. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/161856/umfrage/geburten-nach-dem-alter-der-mutter-in-deutschland/>, letzter Zugriff am 26.06.2019.

World Health Organization, Health in All Policies: Framework for Country Action, <https://www.who.int/healthpromotion/framework-for-country-action/en/>





In Kooperation mit

