

FORSCHUNG UND PRAXIS DER SEXUALAUFKLÄRUNG UND FAMILIENPLANUNG

**EINFLUSS NEUER  
GESETZLICHER REGELUNGEN  
AUF DAS  
VERHÜTUNGSVERHALTEN  
JUGENDLICHER UND  
JUNGER ERWACHSENER**

**BAND 3**

Herausgeberin: Bundeszentrale  
für gesundheitliche Aufklärung

**EINFLUSS NEUER  
GESETZLICHER REGELUNGEN  
AUF DAS VERHÜTUNGSVERHALTEN  
JUGENDLICHER UND JUNGER  
ERWACHSENER**

Eine repräsentative Studie im Auftrag der BZgA  
von Bettina Nickel, Kerstin Plies und Peter Schmidt  
unter Mitarbeit von Traute Krämer, Martin Berger  
und Carsten Mertens

**Nickel, Bettina Friederike:**

Einfluss neuer gynäkischer Konzepte auf die Verhütungswahlverhalten Jugendlichen und junger Erwachsener

- eine repräsentative Studie / von Bettina Nickel, Kerstin Pflaß und Peter Schmidt. Im Auftrag der BZgA

(Hrsg. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Abteilung Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung) - Köln:

BZgA, 1995 (Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung, Band 3)

ISBN 3-904590-3-2

NE: Pflaß, Kerstin.; Schmidt, Peter.; GT

Die Beiträge dieser Fachzeitschrift geben die Meinung der Autorinnen und Autoren wieder, die von der Herausgeberin nicht in jedem Fall geteilt werden muß. Die Fachzeitschrift ist als Diskussionsforum gedacht.

**Herausgeberin:**

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

- Abteilung Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung -

Otmerheimer Str. 220, 51109 Köln

Tel. 0221/8992-0

**Redaktion:** Angelika Heßling, Stefanie Amann

**Konzept und Gestaltung:** KÜHN & KLAUSMANN,

Konzepte, Bilder, Texte, Töne., Ruppichtenroth

Joachim Kubowitz, lussiebenzwo grafikdesign, Köln

Druck: Leppelt, Bonn

Auflage: 1./20./12.95

Alle Rechte vorbehalten.

Band 3 der Fachzeitschrift ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln.

Bestellnummer: 133 000 03-

## **INHALT**

Vorwort	7
Einleitung	8

# **1. STUDIENDESIGN, DATENERHEBUNG UND FORSCHUNGSMETHODIK**

<b>1.1.</b>	Untersuchungsdesign	12
<b>1.2.</b>	Quantitativer Teil der Studie	13
<b>1.2.1.</b>	Datenerhebung und Datenrücklauf	13
<b>1.2.2.</b>	Repräsentativität	14
<b>1.2.3.</b>	Methodik zur Auswertung der quantitativen Daten	16
<b>1.2.4.</b>	Beschreibung der Stichprobe	17
<b>1.3.</b>	Qualitativer Teil der Studie	21
<b>1.3.1.</b>	Gruppendiskussionen	21
<b>1.3.2.</b>	Qualitatives Interview und Entwicklung des Leitfadens	23
<b>1.3.3.</b>	Transkription und qualitative Auswertung	25

# **2. SEXUALDEMOGRAPHIE UND EINSTELLUNGEN ZU SEXUALITÄT UND PARTNERSCHAFT**

<b>2.1.</b>	Sexualdemographie	29
<b>2.2.</b>	Wünsche und Einstellungen	33
<b>2.3.</b>	Zusammenfassung	38

<b>3.</b>	<b>KONTRAZEPTION</b>	<b>39</b>
<b>3.1.</b>	<b>Quantitative Ergebnisse zu Schwangerschaftsverhütung und AIDS-Prävention</b>	<b>41</b>
<b>3.1.1.</b>	Informiertheit und Einstellungen zum Thema Verhütungsmethoden	41
<b>3.1.2.</b>	Bewertung der Eigenschaften von Verhütungsmethoden	45
<b>3.1.3.</b>	Verhütungsverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener	49
<b>3.1.4.</b>	Angst vor AIDS und unerwünschter Schwangerschaft	59
<b>3.1.5.</b>	Einfluß der neuen gesetzlichen Regelung zur Schwangerschaftsverhütung auf das Verhütungsverhalten	61
<b>3.2.</b>	<b>Qualitative Ergebnisse zu Schwangerschaftsverhütung und AIDS-Prävention</b>	<b>66</b>
<b>3.2.1.</b>	Informationsquellen zu Sexualität und Verhütung	66
<b>3.2.2.</b>	Einstellungen gegenüber gynäkologischen Untersuchungen und GynäkologInnen	68
<b>3.2.3.</b>	Kommunikation über Verhütung	68
<b>3.2.4.</b>	Anwendung von Verhütungsmethoden	70
<b>3.2.5.</b>	Einstellungen zu Kondom und Pille und Probleme bei der Anwendung	71
<b>3.2.6.</b>	Neuregelung der Finanzierung von Verhütungsmethoden	73
<b>3.3.</b>	<b>Zusammenfassung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse zu Schwangerschaftsverhütung und AIDS-Prävention</b>	<b>74</b>

# 4.

## „EIN BISSCHEN SCHWANGER“

### EMPIRISCHE BEFUNDE ZU SCHWANGERSCHAFT UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

77

- |               |  |    |
|---------------|--|----|
| <b>4.1.</b>   | Einstellung zur Familienplanung: Ergebnisse zu den Themen<br>„Familie, Kinderwunsch und Schwangerschaft“ | 78 |
| <b>4.1.1.</b> | Elternschaft und Schwangerschaft in der Stichprobe   | 78 |
| <b>4.1.2.</b> | Stellenwert von Familie und Erwerbstätigkeit für Jugendliche   | 79 |
| <b>4.1.3.</b> | Schwangerschaft: Informiertheit und Informationsquellen  | 80 |
| <b>4.1.4.</b> | Angst vor ungewollter Schwangerschaft  | 82 |
| <b>4.1.5.</b> | Kinderwunsch   | 83 |
| <b>4.1.6.</b> | Gründe für ein Kind  | 84 |
| <b>4.1.7.</b> | Emotionale Reaktionen auf eine ungeplante Schwangerschaft  | 85 |
| <b>4.1.8.</b> | Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse:<br>„Familie, Kinderwunsch und Schwangerschaft“             | 86 |
| <b>4.2.</b>   | Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch und zur Neuregelung<br>des § 218 StGB                            | 87 |
| <b>4.2.1.</b> | Schwangerschaftsabbruch:<br>Informiertheit und Informationsquellen                                       | 88 |
| <b>4.2.2.</b> | Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch  | 89 |
| <b>4.2.3.</b> | Informiertheit über die Neuregelung des § 218  | 91 |
| <b>4.2.4.</b> | Einstellung zu einzelnen Aspekten der Neuregelung des § 218  | 92 |
| <b>4.2.5.</b> | Schwangerschaftsabbruch oder Kind bekommen:<br>Entscheidung im Falle einer ungeplanten Schwangerschaft   | 94 |

4.2.6.	Begründungen für einen Schwangerschaftsabbruch	95
4.2.7.	Emotionale Reaktionen auf einen Schwangerschaftsabbruch	97
4.2.8.	Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse zum Thema „Schwangerschaftsabbruch“	98
4.3.	Qualitative Ergebnisse: „Familienplanung, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch“	100
4.3.1.	Familienplanung	100
4.3.2.	Was wäre, wenn... ? Entscheidung im Falle einer ungeplanten Schwangerschaft	102
4.3.3.	Einstellung und Wissen zum Thema Schwangerschaftsabbruch und der neuen gesetzlichen Regelung	105
4.4.	Zusammenfassung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse: „Familienplanung, Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch“	106

<b>5.</b>	<b>ANHANG</b>	109
5.1.	Literaturliste	110
5.2.	Liste der Abbildungen	112
5.3.	Fragebogen	116
5.4.	Interviewleitfaden	162

# VORWORT

Eine fundierte Sexuaufklärung muß sich auf empirisch gesicherte Daten stützen können. Zur Erstellung von bedarfsgerechten und zielgruppenspezifischen Konzepten und Materialien sind aktuelle und kontinuierliche Studien zum Sexualwissen, zum Sexual- und Kontrazeptionsverhalten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen nötig. Aus diesem Grund fördert die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wissenschaftliche Untersuchungen in diesem Themenfeld.

Die vorliegende repräsentative Studie an 1.308 Jugendlichen und jungen Erwachsenen liefert wichtige Grundlagendaten über Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen 16-24-jähriger zu Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft. Die Studie geht darüber hinaus der Frage nach, ob die Jugendlichen und jungen Erwachsenen über die mit der Neuregelung des § 218 verbundene kostenlose Abgabe einiger Verhütungsmittel informiert sind. Die Ergebnisse zeigen, daß hier noch ein erhöhter Informationsbedarf besteht.

Insbesondere die Untersuchungsergebnisse zum Thema Familienplanung geben Aufschluß über

- den Kinderwunsch,
- die Voraussetzungen für eine Familiengründung und
- den Stellenwert von Elternschaft und Erwerbstätigkeit

in der Lebensplanung dieser Altersgruppe. Mit Blick auf die neuen Bundesländer beschreibt die Studie Veränderungen in Biographien und Zukunftsplänen aufgrund des gesellschaftlichen Umbruchs.

Die Diskussion und Interpretation dieser Daten sowie der Vergleich mit anderen Quellen bilden eine wesentliche Grundlage für die zukünftige Maßnahmenplanung der BZgA in der Sexuaufklärung und Familienplanung.

Abteilung für Sexuaufklärung,  
Verhütung und Familienplanung  
Köln, Dezember 1995

# EINLEITUNG

Für das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland besteht eine Vielzahl von Gründen, das Sexualverhalten der Bevölkerung genauer zu untersuchen: z. B. ist eine möglichst genaue Schätzung der Zahl der Kinder, die in den nächsten Jahren und Jahrzehnten in Deutschland geboren werden, für die Planung der Bereitstellung von Wohnraum, die Schaffung von Kindergärten- und Schulplätzen bis hin zur Kalkulation der Renten unerlässlich. Gerade in Deutschland stellt sich derzeit die Frage, ob die Wiedervereinigung und die damit einhergehende gesellschaftliche Umstrukturierung eine Veränderung im Familienplanungsverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener in den neuen Bundesländern verursacht<sup>1</sup>.

Des weiteren liegt bislang keine repräsentative Studie vor, die die Einstellungen Jugendlicher und junger Erwachsener zur Neuregelung des § 218 und der damit einhergehenden Finanzierung bzw. Teilfinanzierung einiger Verhütungsmittel bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres erfaßt. Ferner ist derzeit nicht bekannt, in welchem Umfang diese Altersgruppe über die Neuregelung informiert ist. So scheint eine Bestandsaufnahme in diesem Bereich ein erster unerläßlicher Schritt zur Planung von Informations- und Interventionsprogrammen zu sein.

Die Schwerpunkte der vorliegenden repräsentativen Studie liegen im Bereich der Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit der Neuregelung des § 218 und der Finanzierung von Verhütungsmitteln. Darüber hinaus beschreibt sie Veränderungen von Lebensplänen aufgrund des gesellschaftlichen Wandels und Umbruchs in den neuen Bundesländern.

Um ein möglichst umfassendes und genaues Bild vom Einfluß neuer gesetzlicher Regelungen auf das Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu erhalten, wurde ein **multimethodischer Forschungsansatz** gewählt. Mehr als tausend Jugendliche und junge Erwachsene im Alter zwischen 16 - 24 Jahren aus West- und Ostdeutschland nahmen an einer Fragebogenerhebung teil. Des weiteren wurden sowohl Gruppendiskussionen und Einzelinterviews in Hessen und Thüringen durchgeführt. Zusätzlich wurden ExpertInneninterviews mit MitarbeiterInnen aus Beratungsstellen und mit PädagogInnen geführt, die in Umschulungsmaßnahmen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen tätig sind.

---

1 vgl. hierzu auch WEIßER, K. (1993): Zusammenleben im Wandel, PRO-FAMILIA Magazine 5/93

Die Darstellung der Ergebnisse der quantitativen Befragung erfolgt in allen Kapiteln einheitlich. So werden jeweils zuerst deskriptive Ergebnisse vorgestellt, an die sich Gruppenvergleiche anschließen. Im einzelnen werden die Daten auf Unterschiede hinsichtlich der folgenden vier Gruppierungsmerkmale getestet: *Geschlecht, Ost-West, Alter* und *Bildung*. Es werden nur jene Gruppenunterschiede berichtet, die auf dem 5-%-Niveau signifikant sind. Da viele der Fragen der vorliegenden Untersuchung aus der repräsentativen Jugendstudie<sup>2</sup> des Bundesministeriums für Forschung und Technik (BMFT) repliziert wurden, werden einige wichtige Ergebnisse der vorliegenden Studie mit den Ergebnissen der Vorgängerstudie verglichen.

### **Der Aufbau der Studie gestaltet sich im einzelnen folgendermaßen:**

**Im 1. Kapitel** werden das Studiendesign, die quantitative und qualitative Stichprobe sowie das methodische Vorgehen beschrieben.

**Im 2. Kapitel** werden einige sexualdemographische Daten vorgestellt. So werden z. B. die Einstellungen der Befragten zu den Themen Partnerschaft und Sexualität wiedergegeben, und die Stichprobe wird hinsichtlich sexueller Identität, Kohabitattheater sowie PartnerInnenzahl beschrieben.

**Im 3. Kapitel** wird zunächst anhand der quantitativ gewonnenen Daten dargestellt, wie gut die Befragten sich über Verhütungsmethoden informiert fühlen und wie sie einzelne Verhütungsmethoden beurteilen. Neben dem Verhütungsverhalten wird auch darauf eingegangen, ob Jugendliche und junge Erwachsene über die Finanzierung von Antibabypille und Spirale für Jugendliche durch die Krankenkassen informiert sind, von wem sie über diese Neuregelung informiert wurden und ob sie sie persönlich in Anspruch nehmen. Zusätzlich wird in diesem Abschnitt kurz auf AIDS-präventives Verhalten eingegangen. Im Anschluß daran werden die Befunde der qualitativen Befragung zu dieser Thematik vorgestellt. Abschließend werden die Ergebnisse aus qualitativer und quantitativer Erhebung zusammenfassend erörtert.

**Im 4. Kapitel** werden die Ergebnisse aus den Themenbereichen Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch und Kinderwunsch dargestellt. Wie im vorangegangenen Kapitel erfolgt zuerst die Darstellung der Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung, gefolgt von Ergebnissen der Gruppendiskussionen und Tiefeninterviews. Im Teilkapitel ‚Familien, Kinderwunsch und Schwangerschaft‘ wird vor allem darauf eingegangen, welche Bedeutung Jugendliche und junge Erwachsene den Lebensbereichen Familie und Erwerbstätigkeit beimessen, und wie groß die Angst vor einer unerwünschten Schwangerschaft ist. Im Teilkapitel ‚Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch und zur Neuregelung des § 218‘ werden das Informationsniveau und die Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch dargestellt. Welche Gründe

2 – SCHEIDT, P., NICKEL, B., PETER, K. (1994): Empirisch-sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen

dabei bei Jugendlichen für die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch relevant sind, wird ebenfalls behandelt. Abschließend werden die Ergebnisse der quantitativen und der qualitativen Befragung integriert und diskutiert.

Der dieser Untersuchung zugrundeliegende Datensatz ist ab 1997 beim Zentralarchiv für Empirische Sozialforschung, PF 410960, 50869 Köln, Tel.: 0221/47 69 40 unter der Studiennummer 2808 verfügbar.

Peter Schmidt

# 1

**STUDIENDESIGN, DATENERHEBUNG  
UND FORSCHUNGSMETHODIK**

Kapitel 1 gibt eine Übersicht über den Aufbau der Studie, die Methodik zur Auswertung der Daten und die Zusammensetzung der Stichproben. Nach einer Darstellung des Untersuchungsdesigns untergliedern wir die Beschreibung in zwei Hauptteile.

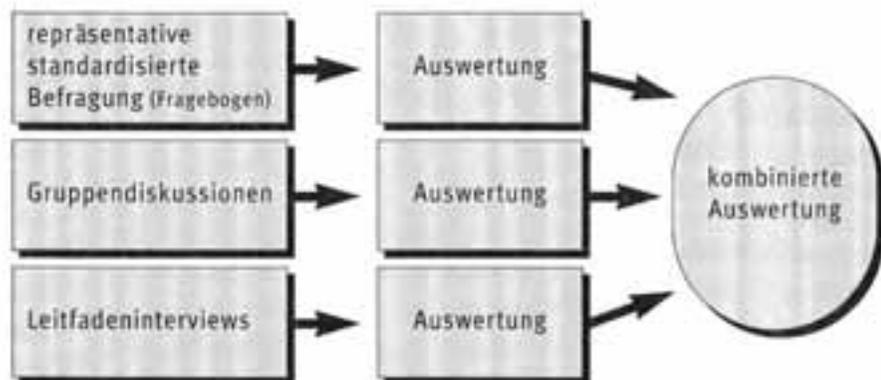
Punkt 1.2. (Seite 13 ff.) beinhaltet die Beschreibung des quantitativen Bereichs der Studie und beginnt mit der Darstellung der Datenerhebung und des Datenrücklaufs. Danach folgt eine Betrachtung der Repräsentativität der Stichprobe und eine Stichprobenbeschreibung.

In Punkt 1.3. (Seite 21 ff.) wird der qualitative Teil der Studie beschrieben. Er beginnt mit einer Darstellung der Methodentriangulation, gefolgt von der Beschreibung der Methodik zur Auswertung der qualitativen Daten. Dieser Methodikteil umfaßt das Gruppendiskussionsverfahren, die Interviewmethoden, die Stichprobenkriterien, eine Erläuterung der Transkription und der qualitativen Auswertung.

## 1.1. UNTERSUCHUNGSDESIGN

Das Design der Untersuchung (vgl. Abbildung 1) beinhaltet eine "face to face"-Befragung durch InterviewerInnen mit einem standardisierten Fragebogen, wobei die besonders schwierigen Fragenkomplexe „Selbstaussfüller“ enthalten. Zusätzlich zu dieser standardisierten Befragung werden Gruppendiskussionen und Leitfadenterviews durchgeführt. Mit Hilfe dieses Designs ist es möglich, die angestrebte Methodentriangulation zu verwirklichen.

Abb. 1: Studiendesign



Als Methodentriangulation bezeichnet man die Kombination von Methodologien und/oder Methoden zur Untersuchung eines Phänomens<sup>3</sup>. Sie ist seit Jahrzehnten ein Postulat der empirischen Sozialforschung, da man laut deren BefürworterInnen Nachteile eines bestimmten methodischen Vorgehens mit den Vorteilen des anderen auszugleichen vermag. Viele Sozial- bzw. JugendforscherInnen plädieren deshalb für die Anwendung eines Multi-Methoden-Designs<sup>4</sup>.

Speziell in der empirischen Sexualforschung, wo Intimität und damit verbundene Tabus eine Vielzahl von Forschungsproblemen zur Folge haben<sup>5</sup>, kann die Verknüpfung verschiedener Erhebungs- und Auswertungsmethoden zu inhaltlich valideren Ergebnissen führen. Daher findet dieses methodische Vorgehen in jüngster Zeit auch Befürwortung und Anwendung im Bereich der sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung<sup>6</sup>.

## 1.2. QUANTITATIVER TEIL DER STUDIE

### 1.2.1. DATENERHEBUNG UND DATENRÜCKLAUF

Zur Grundgesamtheit der quantitativen Erhebung zählen alle Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 16 und 24 Jahren, die zum Zeitpunkt der Befragung in der Bundesrepublik Deutschland wohnten.

Die Erhebung wurde vom Institut USUMA GmbH, Berlin, durchgeführt. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich in den neuen Bundesländern vom 1.5.1994 bis 6.6.1994, in den alten Bundesländern vom 27.4.1994 bis 28.5.1994. Somit belief sich die gesamte Feldzeit vom 27.4.1994 bis 6.6.1994.

3 vgl. LANTIER, S. (1980): Qualitative Sozialisationsforschung, Band 1 und 2, München, Weinheim.

4 DUNZIN, N. (1980): *The research art*, New York, Holt; HARTMANN, K., ULLICH, D. (1980): *Das Handbuch der Sozialisationsforschung*, Weinheim und Basel; NICKEL, B., SCHMIDT, P., BRACKER, M., PITS, K. (1990): *Qualitative sampling in multi method survey*, *Quality & Quantity*, Vol. 24, S. 225-240.

5 vgl. CASANO, J., GIBSON, D., CANTRELL, G., COATES, T. (1990): *Methodological problems in AIDS behavioral research: Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior*, *Psychological Bulletin*, 108, S. 339-362.

6 vgl. z. B. BEMSEL, J. (1993): *Subjektive Theorie der Risikowahrnehmung im Hinblick auf eine HIV-Infektion*, BMFT-Forschungsbericht des Psychologischen Institutes der Universität Freiburg; BRACKER, W., MÜLLER-DÖRNER, S. (1993): *Junge Generationen zwischen Liebe und Bedrohung (Paradoxien der AIDS-Auflösung)*, Berlin; SCHMIDT, P., NICKEL, B., PITS, K. (1994): *Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittrunde zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen*, Forschungsbericht der EMFT Studie, Gießen.

Als Erhebungsmethode wurde ein aus einem mündlichen und schriftlichen Teil kombiniertes Interview gewählt. Die Zielpersonen wurden nach einem spezifischen Quotenverfahren ausgewählt. Für den Einsatz der Quotenstichprobe lagen die Daten des Statistischen Bundesamtes vom 31.12.1991 zugrunde. Die Quotierung wurde nach dem prozentualen Verhältnis von Männern und Frauen zwischen 16 und 24 Jahren nach Bundesländern und Ortsgrößenklassen entsprechend dem Standard des Arbeitskreises Deutscher Marktforscher (ADM) vorgenommen.

Vor der Hauptbefragung wurde mit einer Vorversion des Fragebogens ein Pretest durchgeführt. Die Feldphase dieser Erhebung war vom 18.3.1994 bis 23.3.1994. Dabei wurden 23 Interviews von 5 InterviewerInnen durchgeführt. Einige wichtige Änderungen leiteten sich aus dem Pretest ab und wurden in den endgültigen Fragebogen für die Hauptuntersuchung eingearbeitet. Die Hauptuntersuchung erbrachte folgende Stichprobengröße:

Abb. 2

<b>STICHPROBENGROSSE GESAMT</b>			
alte Bundesländer (West) und neue Bundesländer (Ost) prozentualer Anteil und Anzahl der InterviewerInnen			
	Gesamt	West	Ost
realisierte Interviews	1.308	895	413
in %	100	68,4	31,6
Anzahl der InterviewerInnen	271	161	110

### 1.2.2. REPRÄSENTATIVITÄT

Der Vergleich der Werte der amtlichen Statistik mit der erzielten Verteilung bezüglich der alten und neuen Bundesländer zeigt, daß Befragte aus den neuen Bundesländern überrepräsentiert sind. Abbildung 4 zeigt den Vergleich der Altersgruppen mit der amtlichen Statistik. Die realisierte Stichprobe läßt nur geringe prozentuale Abweichungen in den einzelnen Altersgruppen erkennen. Auffällig ist, daß die Altersgruppen 20-23 Jahre eher unterrepräsentiert, hingegen die Altersgruppen 16-19 Jahre überrepräsentiert sind.

Während es beim Alter unterschiedliche Ausschöpfungsquoten in einzelnen Altersjahrgängen gibt, sind die Unterschiede zwischen den Geschlechtern nur gering. Die Verteilung des Geschlechts ist in Abbildung 5 aufgeführt. Auffällig ist, daß männliche Befragte aus den neuen Bundesländern unter- bzw. weibliche Befragte leicht überrepräsentiert sind.

Abb. 3

**VERTEILUNG OST-WEST**

absolute Häufigkeiten,  
prozentuale Verteilung  
und prozentuale Verteilung  
nach amtlicher Statistik  
(Gesamt n = 1.308)

	n	%	amtl. %
Ost	413	31,6	20,7
West	895	68,4	79,3

Abb. 4

**ALTERSJAHRGÄNGE 16 BIS 24 JAHRE**

absolute Häufigkeiten, prozentuale Verteilung  
und prozentuale Verteilung nach amtlicher Statistik  
(Gesamt: n = 1.308)

Alter	Gesamt			Ost			West		
	n	%	amtl. %	n	%	amtl. %	n	%	amtl. %
16	154	11,8	10,3	52	12,6	12,9	102	11,4	9,7
17	147	11,2	10,3	53	12,8	12,4	94	10,5	9,7
18	148	11,3	10,1	44	10,7	10,8	104	11,6	10,0
19	139	10,6	9,9	59	<b>14,3</b>	<b>10,0</b>	80	8,9	9,9
20	111	8,5	10,1	36	8,7	9,6	75	8,4	10,3
21	95	7,3	10,4	28	<b>6,8</b>	<b>9,7</b>	67	7,5	10,6
22	148	11,3	11,7	51	12,3	10,5	97	10,8	12,0
23	151	11,5	13,2	48	11,6	12,0	103	11,5	13,5
24	215	16,4	14,0	42	10,2	12,0	173	<b>19,6</b>	<b>14,5</b>

Abb. 5

**VERTEILUNG DES GESCHLECHTS**

absolute Häufigkeiten, prozentuale Verteilung  
und prozentuale Verteilung nach amtlicher Statistik  
(Gesamt: n = 1.308)

	Gesamt			Ost			West		
	n	%	amtl. %	n	%	amtl. %	n	%	amtl. %
Mann	670	51,2	51,3	203	49,2	51,6	467	52,2	51,2
Frau	638	48,8	48,7	210	50,8	48,4	428	47,8	48,8

### 1.2.3. METHODIK ZUR AUSWERTUNG DER QUANTITATIVEN DATEN

Zur statistischen Auswertung der quantitativen Daten der Befragung werden in den ersten Schritten sowohl univariate als auch multivariate Verfahren eingesetzt. Diese Methoden erstrecken sich von einfachen deskriptiven Maßen, wie z. B. Mittelwerte und Mediane, über bivariate Korrelationen, Kreuztabellenanalysen, Gruppenvergleiche mittels t-Test bis hin zu Varianzanalysen. Diese Analysen ermöglichen es, ein gruppenspezifisches Bild über Einstellungen, Wahrnehmungen und Verhaltensintentionen der Befragten zu den verschiedenen Themengebieten der Studie wiederzugeben. Die subgruppenspezifischen Auswertungen basieren auf den Gruppierungsvariablen *Geschlecht*, *Ost-West*, *Alter* und *Bildung*. Alter und Bildung werden in einer rekodierten Form zur Gruppenbildung herangezogen. Die Beschreibung und Verteilung der rekodierten Variablen wird auf den nächsten Seiten wiedergegeben. Diese drei Variablen wurden als Gruppierungsvariablen ausgewählt, da bei ihnen die größten Unterschiede erwartet wurden.

Abb. 6

VERTEILUNG BEZÜGLICH DES GESCHLECHTS DER BEFRAGTEN		
Frage 200		
	in %	absolut
Anzahl der Befragten		1.308
<b>Geschlecht</b>		
männlich	51,2%	670
weiblich	48,8%	638

Abb. 7

ALTERSVERTEILUNG ZU BEIDEN BEFRAGUNGSZEITPUNKTEN		
Frage 201		
	in %	absolut
Anzahl der Befragten		1.308
<b>Alter in Jahren</b>		
16	11,8	154
17	11,2	147
18	11,3	148
19	10,6	139
20	8,5	111
21	7,3	95
22	11,3	148
23	11,5	151
24	16,4	215

### 1.2.4. BESCHREIBUNG DER STICHPROBE

In der Stichprobenbeschreibung werden die Verteilungen demographischer Variablen dargestellt. Um ein besseres Abbild der Stichprobenzusammensetzung zu geben, werden die Variablen *Geschlecht* und *Alter* für die Gesamtstichprobe ebenfalls in dieser Beschreibung aufgeführt. Die weiteren Variablen werden bezüglich der Gesamtgruppe und aufgeteilt nach neuen und alten Bundesländern betrachtet.

Aufgrund der Thematik des Fragebogens war zu erwarten, daß Frauen eher bereit sein würden, den Fragebogen zu beantworten. Es zeigt sich jedoch, daß in der vorliegenden Studie die Frauen im Vergleich zur amtlichen Statistik nicht überrepräsentiert sind<sup>7</sup>.

Abb. 8

**VERTEILUNG BEZÜGLICH DER BUNDESLÄNDER**

Frage 217

	absolut	in %
Baden-Württemberg	132	10,1
Bayern	168	12,8
Berlin (Ost)	41	3,2
Berlin (West)	28	2,1
Brandenburg	70	5,4
Bremen	6	0,5
Hamburg	16	1,2
Hessen	73	5,6
Mecklenburg-Vorpommern	52	4,0
Niedersachsen	121	9,3
Nordrhein-Westfalen	228	17,4
Rheinland-Pfalz	52	4,0
Saarland	18	1,1
Sachsen	113	8,6
Sachsen-Anhalt	71	5,4
Schleswig-Holstein	53	4,1
Thüringen	66	5,0

Die Stichprobe setzt sich aus 22,9% Schülerinnen und 71,1% Befragten mit Schulabschluß zusammen.

<sup>7</sup> vgl. dazu Abschnitt 1.2.2, S. 14 ff.

**VERTEILUNG BEZÜGLICH DES SCHULTYPS** Fragen 202/203

Befragte, die noch zur Schule gehen,  
und Befragte mit Abschluß

	Gesamt		Ost		West	
	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut
Anzahl der Befragten		1.308		413		895
<b>SchülerInnen</b> in folgenden <b>Schultypen:</b>						
Hauptschule	4	12	1,9	2	5,1	10
Realschule	31,8	95	37,9	39	28,6	56
Berufsfachschule	6	18	4,9	5	6,6	13
Fachoberschule	3,3	10	1,0	1	4,6	9
Gymnasium	54,5	163	54,4	56	54,6	107
Sonderschule/-klasse	0,1	1	-	-	0,5	1
<b>ohne Abschluß</b>	2,2	22	1,6	5	2,4	17
<b>mit Schulabschluß</b>	77,1	1.009	75,1	310	78,1	699
Haupt-/Volksschule	25,5	257	8,1	25	33,2	232
Mittlere Reife	32,2	325	14,8	46	39,9	279
Polytech. Oberschule	16,2	163	50,3	156	1,0	7
Fachschule	2,8	23	4,5	14	1,3	9
Abitur/Fachhochschule	20,3	205	18,4	57	21,2	148
Hochschulabschluß	1,4	14	2,3	7	1,0	7

Die Konfessionszugehörigkeit unterscheidet sich, aufgrund der geschichtlichen Entwicklung, sehr stark in den alten und neuen Bundesländern. In Abbildung 10 ist die Verteilung bezüglich der Gesamtstichprobe und nach neuen und alten Bundesländern getrennt aufgeführt. Es zeigt sich deutlich der Unterschied zwischen den beiden Gebieten. Mehr als drei Viertel der Befragten in den neuen Bundesländern sind konfessionslos.

Der größte Teil der Befragten gibt den Familienstand „ledig“ an (91,7%) (Abbildung 11). Eine feste Partnerschaft haben zum Befragungszeitpunkt 44,3% der Befragten, leibliche Kinder 188 Befragte (vgl. Abbildung 12).

## VERTEILUNG BEZÜGLICH DER KONFESSION Frage 208

Abb. 10

	Gesamt		Ost		West	
	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut
Anzahl der Befragten		1.308		413		895
<b>Konfession</b>						
katholisch	32,6	426	3,1	13	46,1	413
evangelisch	35,7	467	13,3	55	46,0	412
Freikirche	0,5	7	0,7	3	0,4	4
konfessionslos	28,7	376	78,5	324	5,8	52
andere	1,5	19	1,2	5	1,6	14
weiß nicht	0,9	12	2,9	12	–	–
keine Angaben	0,1	1	0,2	1	–	–

## FAMILIENSTAND FRAGE 210

Abb. 11

	Gesamt		Ost		West	
	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut
Anzahl der Befragten		1.308		413		895
<b>Familienstand</b>						
verheiratet/zusammen	6,2	81	4,8	20	6,8	61
verheiratet/getrennt	0,5	6	0,2	1	0,6	5
ledig	91,7	1.200	92,0	380	91,6	820
geschieden	0,9	12	1,0	4	0,9	8
verwitwet	0,7	9	1,9	8	0,1	1
keine Angaben	–	–	–	–	–	–

Zur subgruppenspezifischen Auswertung werden die Variablen *Geschlecht*, *Ost-West*, *Bildung* und *Alter* herangezogen. Da die Stichprobe SchülerInnen und Befragte mit Schulabschluß einschließt und die Bildungsvariable in unterschiedlicher Form operationalisiert ist, wird eine zusätzliche Variable *Bildung* eingeführt, die aus drei Kategorien besteht: *niedrige Bildung*, *mittlere Bildung* und *hohe Bildung*. Der Kategorie *niedrige Bildung* werden Befragte zugeordnet, die einen Hauptschulabschluß erreicht haben, keinen Abschluß haben oder eine Hauptschule besuchen. Zur Kategorie *mittlere Bildung* zählen Interviewte mit mittlerer Reife, mit Abschluß einer polytechnischen Oberschule und Schüler, die eine Real-, Berufsv-, Berufsfach- oder Fachoberschule besuchen. Die Kategorie *hohe Bildung* besteht aus SchülerInnen eines Gymnasiums und Befragten mit Fachhochschulreife, Abitur oder einem Hochschulabschluß. Die Verteilung der Bildungsvariable ist in Abbildung 13 aufgeführt.

## BEFRAGTE MIT LEIBLICHEN KINDERN

Frage 214

	Gesamt		Ost		West	
	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut
Anzahl der Befragten		1.308		413		895
<b>leibliche Kinder</b>						
keine Kinder	85,6	1.120	88,9	367	84,1	753
1 Kind	5,9	77	6,8	28	5,5	49
2 Kinder	1,3	17	1,2	4	1,5	13
3 Kinder	0,2	2	0,2	1	0,1	1
4 und mehr Kinder	-	-	-	-	-	-
weiß nicht	0,2	2	-	-	-	-
keine Angabe	6,9	90	3,1	13	0,2	2

Abb. 12

## BILDUNGSVARIABLE IN DREI KATEGORIEN

Variable Bildung

	Gesamt		Ost		West	
	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut
Anzahl der Befragten		1.308		413		895
<b>Bildung</b>						
niedrig	22,3	292	7,7	32	29,1	260
mittel	48,5	634	63,2	261	41,7	373
hoch	29,2	382	29,1	120	29,3	262
keine Angabe	-	-	-	-	-	-

Abb. 13

Zur Betrachtung verschiedener Altersgruppen liegt eine *Altervariable* mit 4 *Kategorien* vor. Zusammengefaßt werden die *Altersgruppen* 16-17 Jahre, 18-19 Jahre, 20-22 Jahre und 23-24 Jahre. Die Verteilung der Altersvariable ist in der folgenden Abbildung 14 wiedergegeben.

**ALTER IN VIER KATEGORIEN**

Variable Altersgruppe

	Gesamt		Ost		West	
	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut
Anzahl der Befragten		1.308		413		895
<b>Altersgruppen</b>						
16 - 17	23	301	25,4	105	21,9	196
18 - 19	21,9	287	24,9	103	20,6	184
20 - 22	27,1	354	27,8	115	26,7	239
23 - 24	28,0	366	21,8	90	30,8	276

Abb. 14

Da eine Korrektur der Unterschiede zwischen amtlicher Statistik und der vorliegenden Stichprobe nicht unbedingt eine angemessene Lösung darstellt, wurde keine Gewichtung der Daten vorgenommen<sup>8</sup>.

## 1.3. QUALITATIVER TEIL DER STUDIE

### 1.3.1. GRUPPENDISKUSSIONEN

In der vorliegenden Studie werden Methoden in der Weise verknüpft, daß wichtige Fragen an unterschiedlichen Stichproben sowohl über das standardisierte Interview (Fragebogen) als auch anhand von Gruppendiskussionen und qualitativen Interviews untersucht werden. Mit Hilfe dieses Methodendesigns lassen sich somit repräsentative Ergebnisse erarbeiten, die durch qualitative Befunde ergänzt oder erklärt werden können. Darüber hinaus kann durch den Einsatz von Gruppendiskussionen und Einzelinterviews der Einfluß von Gruppenprozessen auf die Einstellungsbildung untersucht werden.

Gruppendiskussionen oder -gespräche kommen in der Sozialforschung dann zum Einsatz, wenn dem Alltag ähnliche Kommunikationsstrukturen untersucht werden. Sie gelten als beste methodische Basis, um Konstitutionsprozesse von Einstellungen, Deutungs- und Handlungsmuster zu erforschen<sup>9</sup>. Um möglichst reale Bedingungen zu schaffen, sollten dabei natürliche, d. h. auch in der Realität vorkommende Gruppen gebildet werden, deren TeilnehmerInnenzahl idealiter zwischen fünf bis zwölf Personen liegen sollte.

8 vgl. GÄRKE, S., HILFMEIER-ZLOTNICK, J., KRIS, O. (1994): Gewichtung in der Umfragepraxis, Opladen

9 vgl. LEHNER, S. (1988): Qualitative Sozialwissenschaft, Band 2, München, Weinheim, S. 144

In dieser Untersuchung wurde dabei der direkte Ansatz gewählt, der – ähnlich einer Gruppenebefragung – mit Hilfe einer/eines Diskussionsleiterin/-leiters die TeilnehmerInnen direkt anspricht bzw. befragt. Die Diskussion wird durch die DiskussionsleiterInnen dann gelenkt, wenn das eigentliche Thema verlassen wird, was gerade in Diskussionen mit Jugendlichen sehr oft beobachtet werden kann.

Um den Einstieg in die Thematik zu erleichtern, wurde allen DiskussionsteilnehmerInnen als Stimulus ein Artikel aus der Zeitschrift BRAVO-GIRL vorgelegt, in dem ein 16jähriges Mädchen vorgestellt wurde, das ungewollt schwanger war und sich entschlossen hatte, das Kind auszutragen. Nachdem die TeilnehmerInnen den Artikel gelesen hatten, wurden sie danach befragt, wie sie den Entschluß des Mädchens beurteilen.

Ferner sprachen die DiskussionsleiterInnen im Laufe der Diskussion die Themen ‚Kontrazeption‘ und ‚Schwangerschaftsabbruch‘ sowie die neuen gesetzlichen Regelungen an, wenn diese nicht von den TeilnehmerInnen selbst ins Gespräch gebracht wurden. Die Diskussionsrunden dauerten ca. 60-120 Minuten und wurden aufgezeichnet.

## BESCHREIBUNG DER STICHPROBE

Insgesamt wurden drei Gruppendiskussionen in Thüringen und vier Gruppendiskussionen in Hessen durchgeführt. In Thüringen handelte es sich zum einen um zwei SchülerInnengruppen einer 9. Hauptschulklasse, die zuvor an einer sexualpädagogischen Veranstaltung von PRO FAMILIA teilgenommen hatten (eine reine Frauengruppe und eine gemischte Gruppe), und zum anderen um eine Gruppe mit weiblichen und männlichen Studenten des Fachbereiches Sozialpädagogik einer thüringischen Fachhochschule. Mit einigen TeilnehmerInnen aus den beiden SchülerInnengruppen wurden später Einzelinterviews durchgeführt.

Abb. 15

STICHPROBE DER GRUPPENDISKUSSIONEN					
	Alter	weiblich	männlich	Art der Gruppe	Ost-West
Gruppe I	17 - 20	3	2	MBLJ	West
Gruppe II	17 - 20	9	-	MBLJ	West
Gruppe III	15 - 17	6	-	9. Klasse (gesamt)	Ost
Gruppe IV	15 - 16	2	3	9. Klasse (gesamt)	Ost
Gruppe V	16 - 20	-	6	MBLJ	West
Gruppe VI	19 - 25	4	3	FH-FB Sozialw.	Ost

Jene Gruppendiskussionen, die in Hessen stattfanden, wurden mit TeilnehmerInnen von Motivations- und Berufsvorbereitungslehrgängen für Jugendliche (MBLJ) durchgeführt. Hier kamen vier Diskussionsrunden zustande. Dabei gab es eine Frauengruppe, eine Männergruppe und zwei gemischte Gruppen. Auch mit einigen dieser TeilnehmerInnen wurden für einen späteren Termin Einzelinterviews vereinbart. Aufgrund aufnahmetechnischer Probleme konnten nur fünf der durchgeführten Diskussionsrunden in die Analyse eingehen.

Um Kontakt zu jenen Gruppen herzustellen, die von „frühen“ Schwangerschaften wahrscheinlich am häufigsten betroffen sind, wurden für die Gruppendiskussionen bewußt Personen ausgesucht, die zum Befragungszeitpunkt einen niedrigen sozioökonomischen Status hatten. Es handelt sich bei den TeilnehmerInnen an den Gruppendiskussionen also nicht um einen repräsentativen Querschnitt Jugendlicher in Deutschland, sondern um Jugendliche, die aufgrund ihrer Schulbildung und ihren schulischen Leistungen wenig Aussicht auf eine qualifizierte Beschäftigung haben<sup>10</sup>.

### 1.3.2. QUALITATIVES INTERVIEW UND ENTWICKLUNG DES LEITFADENS

Unter den verschiedenen Formen qualitativer Interviews entschieden wir uns für das halbstrukturierte Leitfaden-orientierte Interview<sup>11</sup>. Die Vorteile dieser Vorgehensweise liegen darin, daß den Befragten dabei einerseits viel Raum für die Gestaltung des Interviewablaufes sowie für eigene Themen bleibt, andererseits aber gewährleistet wird, daß der/die InterviewerIn alle wichtigen Themen kennt und ansprechen kann. Der Leitfaden dient zu einem späteren Zeitpunkt ferner als Auswertungshilfe, d. h., aus den hier zusammengefaßten Fragenkomplexen wird ein Kategorienschema entwickelt, das die Auswertungsgrundlage für die qualitative Inhaltsanalyse darstellt.

Für das qualitative Interview wurde ein Leitfaden entwickelt, der einerseits Teile aus dem Leitfaden der BMFT-Studie<sup>12</sup> beinhaltet, andererseits aber auch Themenbereiche, die die neuen gesetzlichen Regelungen betreffen. Zur Anpassung des Leitfadens an die neue Studie und die neuen Gegebenheiten wurden ferner Expertengespräche mit MitarbeiterInnen verschiedener PRO FAMILIA-Einrichtungen und anderer Bildungsträger geführt.

10 vgl. NICKEL, B., SCHWEN, F. (1991): Child as carrier - Determining influences on East- and West-German Juveniles, Intention to do safe for an abortion, in: BECKER, H., HEDRIG, P. (Hg.): Solitary of generations, Amsterdam

11 vgl. BOCK, M. (1992): Das halbstrukturierte Leitfaden-orientierte Interview, in: HEITZINGER, Z. (1991, 3) (Hg.): Analyse verbalen Daten, Weinbaurischer Verlag, Opladen

12 vgl. SCHWEN, F., NICKEL, B., PIRL, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen

Die qualitativ befragten Jugendlichen wurden, neben den Fragen des Leitfadens, auch mit inhaltlich wichtigen Beiträgen aus den Gruppendiskussionen konfrontiert und um ihre persönliche Meinung dazu gebeten. Die Interviews dauerten zwischen 30 und 90 Minuten und wurden aufgezeichnet.

## BESCHREIBUNG DER STICHPROBE

Auch die Stichprobe der InterviewteilnehmerInnen stellt eine bewusste Auswahl dar. Insgesamt wurden in Thüringen drei Interviews mit weiblichen und drei mit männlichen Jugendlichen durchgeführt. In Hessen fanden vier Interviews mit jungen Frauen und drei Einzelgespräche mit jungen Männern statt. Weitere Einzelheiten über die soziodemographischen Merkmale der Stichprobe finden sich in der folgenden Abbildung 16.

Abb. 16

STICHPROBE DER INTERVIEWTEILNEHMERINNEN (die Namen wurden geändert)					
	Geschlecht	Alter	Ost-West	Bildung/ Ausbildung	GV- Erfahrung
Daniela	weiblich	18	West	MBLJ	ja
Maike	weiblich	17	West	MBLJ	ja
Katrin	weiblich	17	West	MBLJ	nein
Andrea	weiblich	19	West	MBLJ	nein
Melanie	weiblich	16	Ost	Ausbildung	ja
Manuela	weiblich	16	Ost	9. Hauptschule	nein
Sonja	weiblich	16	Ost	9. Hauptschule	nein
Alex	männlich	18	Ost	Ausbildung	ja
Sören	männlich	16	Ost	9. Hauptschule	nein
Stefan	männlich	20	West	MBLJ	ja
Adam	männlich	19	West	MBLJ	ja
Dieter	männlich	17	West	MBLJ	nein
Alf	männlich	21	Ost	Ausbildung	ja

### 1.3.3. TRANSKRIPTION UND QUALITATIVE AUSWERTUNG

Die auf Tonträgern vorliegenden Interviews und Gruppendiskussionen wurden mit Hilfe eines computergestützten Textverarbeitungsprogramms transkribiert. Dabei wurden die Gruppendiskussionen paraphrasiert, d. h. auf die die Themenschwerpunkte betreffenden Aussagen reduziert und zusammengefasst. Namen und Orte wurden aus Gründen des Datenschutzes anonymisiert. Zur Systematisierung des Materials wurden *inhaltliche Kategorien* entwickelt, in die die Aussagen später eingeordnet wurden. Für die vorliegende Untersuchung wurden die folgenden drei Hauptkategorien gebildet:

#### 1. Kontrazeptiva

Einstellung, Wissen, Anwendungserfahrung, Probleme

#### 2. Schwangerschaftsabbruch

Einstellung und Informationsstand zur Neuregelung des § 218

#### 3. Lebens- und Familienplanung

Beruf und Elternschaft

Mit Hilfe der im Textverarbeitungsprogramm enthaltenen Suchlauffunktion wurde in den Interviews nach den Worten gesucht, die in engem Zusammenhang mit den o. g. Kategorien stehen (z. B. Kategorie *Kontrazeption*: Verhütung, Schwangerschaftsverhütung, Pille, Kondom etc.). Speziell für die Auswertung der Interviews wurden die die o. g. Themen betreffenden Interviewsequenzen markiert, in eine eigene Datei kopiert und mit dem Codenamen der/des jeweiligen Interviewten versehen. Mit den Interviewaussagen zu den anderen Themenbereichen wurde gleichermaßen verfahren. Somit erhielten wir eine themen- und personenspezifische Sammlung von Interviewsequenzen, die die Grundlage der Inhaltsanalyse bildet.

Um die Vielzahl von Interviewaussagen mit den quantitativ gewonnenen Ergebnissen vergleichen zu können, entschieden wir uns für die Methode der zusammenfassenden Inhaltsanalyse<sup>13</sup>. Dabei wurden die wichtigen Interviewaussagen, die von den Befragten zu einem bestimmten Themenkomplex geäußert wurden, zunächst paraphrasiert und dann generalisiert sowie, wenn möglich, mit den Ergebnissen der Fragebogenuntersuchung verglichen. Zur Verdeutlichung wichtiger Ergebnisse wurden darüber hinaus Interviewzitate in die Darstellung eingebunden, deren Inhalte teilweise durch in Klammern gesetzte Ergänzungen verständlicher gemacht wurden.

13 vgl. Matzev, P. (1983): Qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden

# 2

**SEXUALDEMOGRAPHIE UND EINSTELLUNG  
ZU SEXUALITÄT UND PARTNERSCHAFT**

Die sexualdemographischen Ergebnisse sind aus vielerlei Gründen von Interesse. So lassen sich z. B. die Veränderungen des Sexualverhaltens einer Gesellschaft anhand sexualdemographischer Daten ablesen. Des Weiteren stellt die Kenntnis sexualdemographischer Basisdaten eine wichtige Bedingung für die Entwicklung von schulischen Curricula im Bereich der Sexualpädagogik und der Ausarbeitung massenmedialer Präventionsprogramme dar.

Aus den genannten Gründen wird nachfolgend eine Bestandsaufnahme von Einstellungen und Verhaltensweisen für die Bereiche soziosexuelle Entwicklung, Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs, sexuelle Kompetenz, Einstellung zu Partnerschaft und Treue u. a. wiedergegeben.

Die Ergebnisdarstellung erfolgt sowohl uni- als auch bivariat. Gruppenvergleiche erfolgen für die Gruppierungsmerkmale *Geschlecht, Ost-West, Alter* und *Bildung*. Es werden jene Unterschiede berichtet, die auf dem 5-%-Niveau signifikant sind.

Einige Fragen der BMFT-Studie<sup>14</sup> werden für den Themenbereich *Sexualdemographie, Einstellungen zu Sexualität und Partnerschaft* repliziert und sind somit direkt vergleichbar.

Im einzelnen werden Fragen zur sexuellen Identität, zum Kohabitarchalter und der Partnerzahl beantwortet. Des Weiteren wird den Fragen nachgegangen, wie Jugendliche und junge Erwachsene gegenüber Partnerschaft und Sexualität eingestellt sind, worüber sie gerne mehr erfahren würden und welche Erwartungen sie an eine eigene Partnerschaft haben. Im Anschluß daran folgt eine Auseinandersetzung mit der gewünschten und der gelebten Beziehungsform der Befragten. Den Abschluß des Kapitels bildet eine Zusammenfassung.

---

14 vgl. SCHMIDT, P., NICKEL, B., PLOH, K. (1996): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsberichte der BMFT-Studie, Gießen

## 2.1. SEXUALDEMOGRAPHIE

### WIE BESCHREIBEN JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE IHRE SEXUELLE IDENTITÄT? (FRAGE 075)

Die in dieser Untersuchung genannten Zahlen zur sexuellen Identität sind als „grobe Schätzungen“ zu verstehen. Angesichts der heterosexuellen Ausrichtung der Studie ist für männliche wie weibliche Homosexuelle von einer geringeren Teilnahmemotivation auszugehen. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse ebenso berücksichtigt werden wie die Tatsache, daß für einen Teil der homosexuellen Befragten das „coming out“ evtl. zu einem späteren Zeitpunkt noch erfolgt.

Die Mehrheit der Befragten bezeichnet sich als „ausschließlich heterosexuell“ (84,6%), 9,2% kreuzen die Kategorie „vorwiegend“ heterosexuell an, und nur eine Minderheit gibt an, bisexuell zu sein (1,5%). Jeweils weniger als 1% der Befragten bezeichnet sich als „vorwiegend“ oder „ausschließlich“ homosexuell, 1% der Befragten gibt an, sich weder von Frauen noch von Männern sexuell angezogen zu fühlen, knapp 2% kreuzen die Kategorie „weiß nicht“ an und 1,2% verweigern die Antwort.

Etwas mehr männliche als weibliche Befragte geben an, sich sowohl von Männern als auch von Frauen bzw. nur von Personen des gleichen Geschlechts sexuell angezogen zu fühlen.

Abb. 17

SEXUELLE IDENTITÄT		
Frage 075		
	Männer	Frauen
ausschließlich heterosex.	88%	84%
vorwiegend heterosex.	7%	12%
bisexuell	2%	1%
vorwiegend homosexuell	< 1%	< 1%
ausschließlich homosex.	< 1%	< 1%
weder/noch	1%	1%
weiß nicht	2%	2%
keine Angabe	1%	1%

## IN WELCHEM ALTER HABEN JUGENDLICHE ZUM ERSTEN MAL GESCHLECHTSVERKEHR? (FRAGE 080)

Bei den vorliegenden Ergebnissen muß berücksichtigt werden, daß die Befragung retrospektiv erfolgte, d. h. für die älteren Befragten liegen die Erlebnisse mit höherer Wahrscheinlichkeit weiter zurück, und sie werden zeitlich ungenauer erinnert als jene der Jüngeren. Die Mehrheit der Befragten (80,1%) berichtet über Erfahrungen mit Geschlechtsverkehr (GV). Das Durchschnittsalter für den ersten Geschlechtsverkehr liegt bei einem Mittelwert von 16,6 Jahren mit einer Standardabweichung von 1,7 Jahren. Der Minimalwert (min) beträgt 11 Jahre, der Maximalwert (max) 23 Jahre; der Modalwert liegt bei 16 Jahren.

ALTER BEIM ERSTEN GESCHLECHTSVERKEHR		
Alter in Jahren	Männer	Frauen
bis 12	1,0%	-
13	2,3%	1,2%
14	6,0%	8,9%
15	11,9%	17,7%
16	26,1%	26,2%
17	22,6%	21,8%
18	17,1%	12,5%
19	6,2%	6,7%
20	4,5%	3,3%
21	1,6%	1,3%
22	0,6%	0,4%
23	0,2%	-
missing	23,3%	18,7%

Abb. 18

Es werden zwei Tabellen mit Angaben zum Alter beim ersten Geschlechtsverkehr vorgestellt. Die erste Tabelle (Abbildung 18) enthält die Altersangaben zur Kohabitarche (nur Koitusverfahren), die zweite Tabelle (Abbildung 19) den Anteil der Koitusverfahren je Altersstufe.

Bezieht man auch jene Jugendlichen, die zum Befragungszeitpunkt noch keinen Geschlechtsverkehr hatten, mit in die Analysen ein, so ergeben sich etwas höhere Schätzwerte für das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr.

Abb. 19

Hinsichtlich des Alters beim ersten Geschlechtsverkehr treten signifikante Unterschiede zwischen Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus den alten und den neuen Bundesländern auf: Befragte, die in den neuen Bundesländern leben, haben im Durchschnitt etwas früher Geschlechtsverkehr (M Ost = 16,3 vs. M West = 16,8). Des weiteren zeigt sich, daß Befragte mit niedrigerer Bildung etwas früher Geschlechtsverkehr haben (M = 16,4) als Befragte mit mittlerer (M = 16,6) und höherer Bildung (M = 16,8).

KOITUSERFAHRUNG NACH ALTERSGRUPPEN		
Alter in Jahren	Männer	Frauen
16	35,1%	36,4%
17	61,6%	60,3%
18	57,9%	80,3%
19	81,9%	87,9%
20	81,8%	94,6%
21	93,8%	91,5%
22	93,8%	96,4%
23	97,6%	98,5%
24	99,1%	98,0%
missing	0,5%	0%

## MIT WIE VIELEN PARTNERINNEN HABEN JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE GESCHLECHTSVERKEHR? (FRAGEN 081, 082)

In Übereinstimmung mit dem berichteten Partnerideal, das Liebe, Vertrauen und Treue einen hohen Stellenwert einräumt, geben viele Jugendliche und junge Erwachsene an, mit einem/einer oder zwei PartnerInnen Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Dieses Ergebnis entspricht der Mehrzahl sexualwissenschaftlicher Untersuchungsergebnisse zu dieser Frage<sup>15</sup>.

Abb. 20

### MIT WIE VIELEN PERSONEN HATTEN SIE SCHON GESCHLECHTSVERKEHR?

Frage 081 (gruppiert)

	Anzahl der GV-PartnerInnen					
	1	2	3-5	6-10	11-20	mehr
Männer	19,6%	18,8%	37,5%	16,2%	5,6%	2,4%
Frauen	27,9%	22,0%	35,6%	11,2%	2,5%	0,8%

Es zeigen sich keine Bildungsunterschiede. Hingegen wird, wie erwartet, ein Alterseffekt deutlich: mit höherem Alter steigt die Zahl der SexualpartnerInnen, mit denen die Befragten bislang Geschlechtsverkehr hatten, an. Wie schon in der Vorgängerstudie<sup>16</sup> ergeben sich keine Subgruppenunterschiede hinsichtlich der Anzahl der KoituspartnerInnen während der letzten 12 Monate.

Abb. 21

### MIT WIE VIELEN PERSONEN HATTEN SIE SCHON GESCHLECHTSVERKEHR?

Frage 081 (Angaben in Prozent)

Altersgruppen	Anzahl der GV-PartnerInnen						
	1	2	3-5	6-10	11-20	21-	miss.
16-17 Jahre	38,8	27,3	28,0	3,6	1,5	0,7	53,8
18-19 Jahre	31,0	26,2	29,1	8,6	4,7	0,5	26,8
20-22 Jahre	23,3	20,5	37,6	14,5	2,2	1,9	10,5
23-24 Jahre	13,7	14,0	43,6	20,1	6,4	2,3	6,0

15 vgl. ORWITT, H., PROCK, P. (1991): Sexualität und AIDS - Einstellungen und Verhaltensweisen Jugendlicher aus Ost- und West Berlin, in: JACOB, H. (Hg.) (1988): AIDS und HIV-Infektionen, Lambert z.L., Formel, 7. Aufl., S. 99f.; BRUNENBERG, W., MÜLLER-DÖRHM, S. (1993): Junge Generation zwischen Liebe und Bedrohung (Paradoxien der AIDS-Aufklärung), Berlin; SCHMIDT, P., NICKEL, B., PLES, K. (1990): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen.

16 vgl. SCHMIDT, P., NICKEL, B., PLES, K., z.B.D.

Mehr als die Hälfte der Koituserfahrenen hatte während der letzten 12 Monate nur mit einem Partner/einer Partnerin Geschlechtsverkehr. Auch hier werden Geschlechtsunterschiede deutlich. So geben Männer sowohl insgesamt, als auch bezogen auf die letzten 12 Monate, eine signifikant höhere PartnerInnenzahl an als Frauen. Diese Unterschiede zeigten sich schon in vorangegangenen Untersuchungen<sup>17</sup>.

Abb. 22

### MIT WIE VIELEN PERSONEN HATTEN SIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN GESCHLECHTSVERKEHR?

Frage 082 (gruppiert)

	Anzahl der GV-PartnerInnen						
	0	1	2	3-5	6-10	11-20	mehr
Männer	3,5%	64,2%	19,1%	10,4%	2,2%	0,2%	0,4%
Frauen	4,9%	76,3%	13,6%	4,9%	0,4%	-	-

### IN WELCHER BEZIEHUNGSFORM LEBEN JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE? (F078)

Abb. 23

Mehr als ein Drittel der Befragten hat derzeit keine feste Partnerschaft. Nur ca. 4% der Befragten haben eine Partnerschaft ohne sexuelle Beziehung, und 10% haben keine Partnerschaft, aber sexuelle Beziehungen. 49% der Befragten lebt in einer festen Partnerschaft mit sexueller Treue. Nur 3% der Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat feste PartnerInnen, aber auch andere sexuelle Beziehungen. Mehr junge Frauen als junge Männer leben in sexuell treuen Partnerschaften. Der Anteil der Befragten, die in sexuell treuen Partnerschaften leben, ist in den neuen Bundesländern höher als in den alten.

### IN WELCHER BEZIEHUNGSFORM LEBEN SIE ZUR ZEIT?

Frage 078

	Männer	Frauen
keine/n PartnerIn	38%	30%
keine/n PartnerIn, aber sexuelle Beziehungen	13%	7%
feste/r PartnerIn ohne sexuelle Beziehungen	4%	3%
feste/r PartnerIn in einer sexuell treuen Beziehung	41%	57%
fester Partner, aber auch andere sex. Beziehungen	4%	3%
keine Angaben	1%	< 1%

17 vgl. auch SCHMIDT, P., NICKEL, B., PULS, K. (1994): Empirisch sozialiswissenschaftliche Längsschnittdaten zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsberichte der BMFT-Studie, Gießen, S. 45  
 OWEISS, H., NICKEL, P. (1991): Sexualität und AIDS - Einstellungen und Verhaltensweisen Jugendlicher aus Ost- und West Berlin, in: JAGAR, H. (Hg.) (1988): AIDS und HIV-Infektionen, Landberg a.L., Cornelia, T. Ed., 119-131

## 2.2. WÜNSCHE UND EINSTELLUNGEN

### WELCHEN STELLENWERT HABEN PARTNERSCHAFT UND SEXUALITÄT IM LEBEN JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER?

#### EINSTELLUNGEN JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER ZU PARTNERSCHAFT UND SEXUALITÄT (FRAGEN 001, 004, 073.1, 073.2)

Die Datenbasis der dargestellten Ergebnisse beruht auf Selbsteinschätzungen im Fragebogen, die anhand von Fragen mit 7-Punkte-Antwortraster von 1 (nicht wichtig) bis 7 (sehr wichtig) erhoben wurden. Danach befragt, wie wichtig den Befragten verschiedene Bereiche ihres Lebens sind, rangiert die (spätere) Erwerbstätigkeit an erster Stelle ( $M = 6,1$ ), gefolgt von schulischer und beruflicher Ausbildung ( $M = 6,0$ ), finanzieller Situation ( $M = 5,9$ ), beruflichem Vorankommen ( $M = 5,8$ ) und der eigenen Partnerschaft ( $M = 5,7$ ). Sexualität wird ebenfalls als wichtig erachtet ( $M = 5,2$ ), erreicht aber bei den acht aufgeführten Bereichen vor der eigenen Familie und Kindern ( $M = 4,8$ ) nur den siebten Rang.

Bei den Einstellungen zu Partnerschaft und Sexualität zeigen sich folgende Ergebnisse: Die eigene Partnerschaft schätzen junge Frauen ( $M = 6,0$ ) wichtiger ein als junge Männer ( $M = 5,5$ ), Befragte aus den neuen Bundesländern ( $M = 5,9$ ) wichtiger als Befragte aus den alten Bundesländern ( $M = 5,7$ ) und Ältere (Altersgruppe 4  $M = 6,0$ ) wichtiger als Jüngere (Altersgruppe 1  $M = 5,3$ ).

Sexualität wird anders als in unserer früheren Untersuchung<sup>18</sup> von Männern und Frauen als gleich wichtig eingeschätzt. Doch zeigt sich auch in dieser Untersuchung, daß die Sexualität mit steigendem Alter an Wichtigkeit gewinnt. Ergibt sich bei den 16-17jährigen noch ein Mittelwert von  $M = 4,8$ , so steigt er bis zur Altersgruppe der 23-24jährigen kontinuierlich auf  $M = 5,6$  an. Ost-West-Unterschiede treten ebensowenig auf wie Bildungsunterschiede.

Neben der Einschätzung der Wichtigkeit verschiedener Lebensbereiche wurden zusätzlich zwei Fragen gestellt, die sich nur auf die Sexualität beziehen. Die Befragten sollten, wiederum auf einer Skala von 1 („trifft überhaupt nicht zu“) bis 7 („trifft voll und ganz zu“), angeben, wie sehr sie den folgenden Aussagen zustimmen: „Wie empfinden Sie Sexualität?“ – Sexualität ist für mich ... „etwas Wichtiges“ (Frage 073.1) ... „ein peinliches Thema“ (Frage 073.2).

18 vgl. SCHMIDT, P., NICKE, B., PILLI, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionspublikumsreaktion bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsberichte der BMFT-Studie, Gießen, S. 33

**EMPFINDEN SIE SEXUALITÄT ALS EIN PEINLICHES THEMA?**

Frage 073.2 (unterteilt nach Bildungsgruppen)

	niedrige Bildung	mittlere Bildung	hohe Bildung
Mittelwerte	2,9	2,6	2,3
1 = gar nicht 7 = voll und ganz			

Die befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen äußern mit großer Mehrheit, daß Sexualität für sie etwas Wichtiges ist ( $M = 5,0$ ). Doch knapp 20% der Befragten geben an, daß die Aussage, Sexualität sei etwas Wichtiges, für sie nicht zutreffe (Werte  $\leq 3$ ). In Übereinstimmung mit der Frage nach der Wichtigkeit der Lebensbereiche zeigt sich auch bei dieser Frage ein Gruppenunterschied dahin gehend, daß mit steigendem Alter die Sexualität an Wichtigkeit gewinnt. 15% der Befragten geben an, daß Sexualität für sie ein peinliches Thema ist (Werte  $\geq 5$  auf der Skala). Für die Mehrzahl der Befragten trifft diese Aussage jedoch nicht zu ( $M = 2,5$ ). Wie schon in der Untersuchung von 1991/92<sup>19</sup> zeigt sich, daß Befragte aus den alten Bundesländern Sexualität als etwas peinlicher beurteilen ( $M = 2,7$ ) als Befragte aus den neuen Bundesländern ( $M = 2,3$ ). Interessant erscheint auch, daß Sexualität mit steigender Bildung als weniger peinlich beurteilt wird. Des weiteren wird erkennbar, daß das Ausmaß der erlebten Peinlichkeit von Sexualität mit steigendem Alter abnimmt.

**WAS ERWARTEN JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE VON EINER PARTNERSCHAFT? (FRAGEN 019 - 027)**

Im folgenden gehen wir auf die Beziehungsideale Jugendlicher und junger Erwachsener ein. Die Daten wurden wiederum mittels 7er-Skalen von 1 (nicht wichtig) bis 7 (sehr wichtig) erhoben.

Die Mehrheit der Befragten hat sehr hohe Erwartungen an eine Partnerschaft. Mit Ausnahme des Wunsches nach sexueller Freiheit ist den Jugendlichen und jungen Erwachsenen jeder der neun angesprochenen Aspekte sehr wichtig. Offen miteinander reden zu können, die sexuelle Treue des/der Partners/in und Geborgenheit sind die drei Bereiche, die insgesamt die höchsten Punktwerte erreichen.

Zunächst werden die Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Befragten dargestellt. Obwohl nahezu alle Befragten sehr hohe Erwartungen an eine Partnerschaft haben,

19. vgl. SCHMID, P., NEMO, R., PILL, K., A. O.

zeigt sich, wie schon in der Studie von 1991/92, daß die jungen Frauen „Geborgenheit“, „sexuelle Treue des Partners“, „Dauerhaftigkeit“, „Vertrauen“ und „offen miteinander reden können“ signifikant wichtiger einschätzen als die jungen Männer. Für die jungen Männer hingegen haben sexuelle Erfüllung und sexuelle Freiheit einen signifikant höheren Stellenwert als für die befragten Frauen. Hier vermuten wir nach wie vor eine Quelle für Spannungen und Konflikte zwischen den Geschlechtern<sup>20</sup>

Abb. 25

**WÜNSCHE AN EINE PARTNERSCHAFT**

Fragen 019-027  
(Mittelwerte von 1 = ganz unwichtig bis 7 = sehr wichtig)

	Männer	Frauen
Geborgenheit	5,9	6,5
Freiraum für eigene Interessen	6,0	5,9
sexuelle Erfüllung	5,8	5,6
sexuelle Treue des Partners/der Partnerin	6,2	6,5
Dauerhaftigkeit	5,8	6,2
Leidenschaft	5,8	5,8
sexuelle Freiheit	4,3	3,7
offen reden können	6,4	6,6
Anpassungsbereitschaft	5,7	5,8

Der Wunsch nach sexueller Treue der Partnerin/des Partners ist sehr hoch ( $M = 6,4$ ). Ein Wunsch nach sexueller Freiheit ist aber auch noch vorhanden ( $M = 4,0$ ). Ob diese Bedürfnisse konfliktfrei nebeneinander existieren und befriedigt werden können, kann angezweifelt werden.

Ost-West-Unterschiede bestehen nur in wenigen Bereichen. So bewerteten Befragte aus den neuen Bundesländern „Geborgenheit“ ( $M = 6,3$ ) und „offen miteinander reden können“ ( $M = 6,6$ ) höher als Befragte aus den alten Bundesländern ( $M = 6,1$ ,  $M = 6,5$ ). Diesen hingegen scheint die sexuelle Freiheit etwas wichtiger zu sein ( $M = 4,2$ ) als Befragten aus den neuen Bundesländern ( $M = 3,7$ ).

Mit steigendem Alter scheinen viele Bereiche einer Partnerschaft wichtiger zu werden. So sind den älteren Befragten Geborgenheit, sexuelle Erfüllung, sexuelle Treue der Partnerin/des Partners, Dauerhaftigkeit, Leidenschaft und auch „offen miteinander reden kön-

20 vgl. auch die Ergebnisse von SALICRU, S. M., ORWILL, H. (1999): Jugendliche und AIDS, Sexualverhalten und Umgang mit dem Ansteckungsrisiko, Zeitschrift für Sexualforschung, 1, S. 214-226

nen“ wichtiger als den jüngeren Befragten. In der Befragung 1991/92 zeigten sich ähnliche Ergebnisse, mit Ausnahme des Bereichs „miteinander reden können“, der in der damaligen Untersuchung mit steigendem Alter etwas weniger wichtig wurde<sup>21</sup>.

Mit steigender Bildung sinkt der Wunsch nach Dauerhaftigkeit, Anpassungsbereitschaft und sexueller Freiheit.

### **IN WELCHER BEZIEHUNGSFORM MÖCHTEN JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE LEBEN? (FRAGE 077)**

Die meisten Befragten (81%) würden am liebsten in einer sexuell treuen Beziehung leben. 7% sprechen sich für eine feste Beziehung und andere sexuelle Beziehungen gleichzeitig aus, während die Varianten „feste Beziehung ohne Sex“ und „weder Partnerschaft noch sexuelle Beziehung“ von jeweils weniger als 4% der Befragten gewählt werden. Eine „sexuelle Beziehung ohne feste Partnerschaft“ wünschen sich ca. 5% der Befragten.

Es wird deutlich, daß sich nur wenige Sexualität auch mit Partnern außerhalb einer festen bzw. ohne feste Beziehung wünschen. Ein ähnliches Ergebnis erbrachten auch die Studien von BELSCHNER und MÜLLER-DOOHM (1993), SCHMIDT u.a. (1993), SCHMIDT, NICKEL & PLIES (1994), S. 46-47.

### **ÜBER WELCHE SEXUELLEN THEMENBEREICHE MÖCHTEN JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE MEHR WISSEN? (FRAGE 018)**

Die meisten der Befragten wünschen sich, mehr darüber zu erfahren, „wie andere über Sexualität denken“ und „wie man seine eigenen sexuellen Wünsche äußern kann“ (vgl. Abbildung 26).

Doch auch darüber, „wie man über Verhütung in einer bestimmten Situation spricht“ und „wie man dem/der Partner/in seine Gefühle zeigen kann“, möchten jeweils mehr als ein Drittel der Befragten mehr wissen.

Anders als in der Befragung 1991/92<sup>22</sup> werden Unterschiede im Wissensbedarf zwischen den Geschlechtern nur bei der Frage, wie man seine eigenen sexuellen Wünsche äußern kann, erkennbar. Während 33% der jungen Frauen gerne mehr über diesen Bereich wissen würden, geben mit 39% die jungen Männer hier ein größeres Informationsbedürfnis an.

21 vgl. SCHMIDT, P., NICKEL, R., PLIES, K., 44. Ö., S. 37

22 vgl. SCHMIDT, P., NICKEL, R., PLIES, K. (1994): Empirisch-sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsberichte der SMFT-Studie, Gießen, S. 15-36

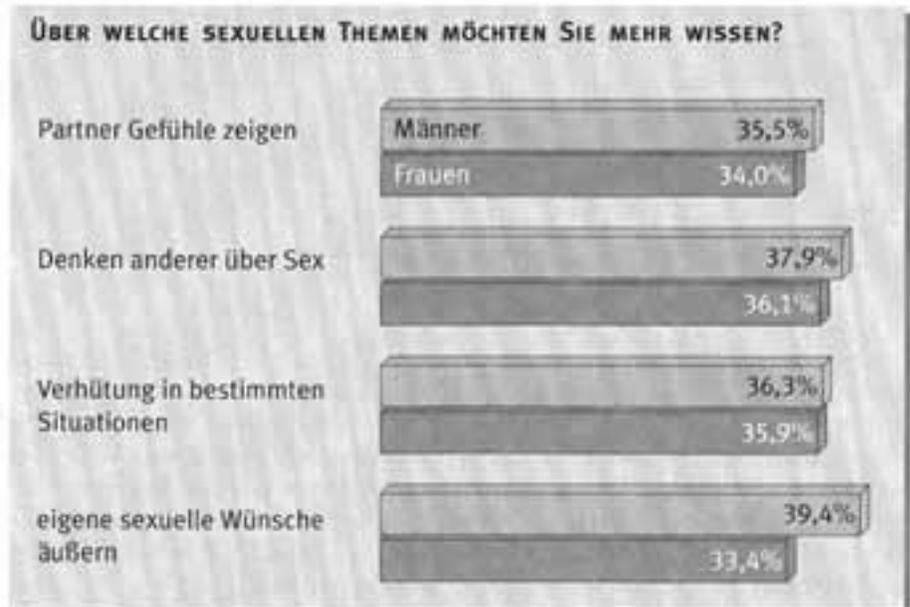
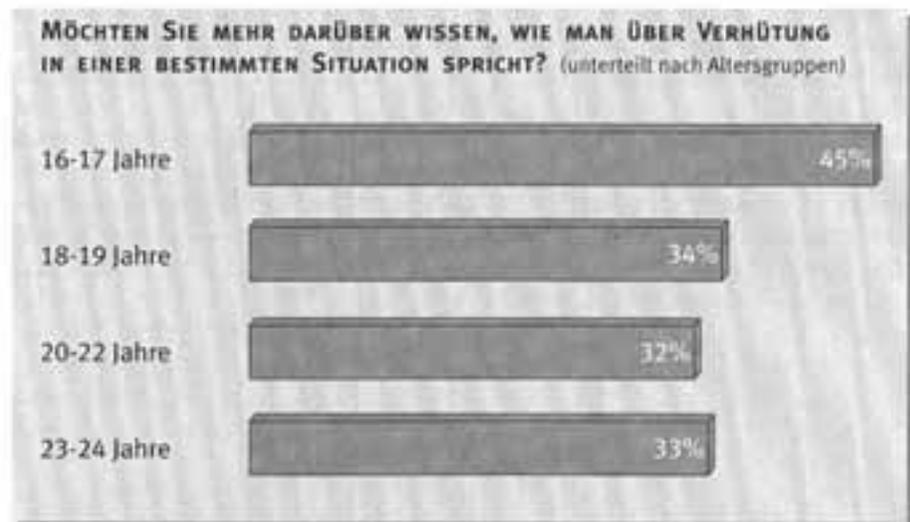


Abb. 27



Es treten weder Ost-West-, noch Bildungsunterschiede auf. Es zeigt sich aber, daß in der jüngeren Altersgruppe (16-17jährige) ein größeres Informationsbedürfnis darüber besteht, wie man über Verhütung in einer bestimmten Situation spricht, als bei älteren Befragten (vgl. Abbildung 27).

## 2.3. ZUSAMMENFASSUNG

Die befragten 16-24jährigen nennen als wichtigsten Lebensbereich derzeit die (spätere) Erwerbstätigkeit. Dennoch nehmen Liebe und Partnerschaft einen hohen Stellenwert ein. In ihren Partnerschaften, an die hohe Anforderungen gestellt werden, wünschen sich die jungen Frauen und Männer vor allem, daß sie offen miteinander reden können, sowie sexuelle Treue des Partners und Geborgenheit. Entsprechend wünschen sich die meisten auch für sich selbst eine sexuell treue Partnerschaft. Nur wenige möchten zusätzlich sexuelle Beziehungen zu einem weiteren Mann/einer weiteren Frau haben. Ebenso wenig wünschen sich die Befragten eine rein sexuelle Beziehung ohne Partnerschaft.

Sexualität wird überwiegend positiv bewertet; nur wenige geben an, daß Sexualität für sie unwichtig oder ein peinliches Thema sei. Dennoch scheint es den Befragten schwer zu fallen, sexuelle Themen anzusprechen. Denn viele der jungen Frauen und jungen Männer möchten mehr darüber wissen, wie sie eigene sexuelle Wünsche ansprechen können, wie andere über Sexualität denken und auch, wie man die Frage der Verhütung in einer bestimmten Situation anspricht.

Betrachtet man das Sexualverhalten, so zeigt sich, daß der erste Geschlechtsverkehr (berechnet auf der Datenbasis der Geschlechtsverkehrserfahrungen) im Durchschnitt zwischen dem 16. und 17. Lebensjahr stattfindet. Die meisten der Befragten hatten bislang mit einem oder zwei PartnerInnen Geschlechtsverkehr. Derzeit befinden sich die meisten von ihnen in einer festen Partnerschaft; rein sexuelle Beziehungen ohne Partnerschaft sind ebenso selten wie sexuelle „Nebenbeziehungen“.

**KONTRAZEPTION**

3

Die Verhütungsthematik ist im Jugendalter von besonderer Relevanz, da davon ausgegangen werden kann, daß eine ungewollte Schwangerschaft und ihre Folgen von Jugendlichen als sehr belastend erlebt werden. Zwar sind in Deutschland als sicher zu bezeichnende Verhütungsmethoden durchaus verfügbar, ungewollte Schwangerschaften treten jedoch trotzdem auf. Des weiteren kann man durch Analysen des Verhütungsverhaltens mögliche Parallelen zum „safer“ bzw. „unsafes sex“ im Rahmen der AIDS-Problematik aufdecken.

Aufgrund der neuen gesetzlichen Regelung des § 218 ergibt sich ein weiterer Themenschwerpunkt dieses Kapitels. Im Rahmen der Änderung dieses Paragraphen wurde auch gefordert, daß keine ungewünschten Schwangerschaften eintreten. Als eine Folge des Versuchs, eine bessere Primärprävention zu leisten, ist auch die Kostenübernahme für Kontrazeptiva wie die Antibabypille und die Spirale für junge Frauen bis zur Vollenendung des 20. Lebensjahres durch die Krankenkassen zu sehen. In Deutschland liegen derzeit einige Untersuchungen zum Verhütungsverhalten vor<sup>23</sup>, doch fehlen bislang Informationen über die Akzeptanz der Neuregelung und den Einfluß der Kostenübernahme für Kontrazeptiva durch die Kassen.

Die vorliegende Studie geht u. a. den Fragen nach, inwiefern Jugendliche über diese Neuregelung informiert sind, wie sie die Finanzierung durch die Krankenkassen beurteilen und ob dies ihr persönliches Verhalten beeinflußt. Zunächst werden die Ergebnisse der repräsentativen Fragebogenerhebung sowohl uni- als auch bivariat vorgestellt. Die Kriterien für die Gruppierung bilden die Merkmale Männer/Frauen, alte/neue Bundesländer, Bildung und Alter. Die Analysen werden anhand von Chi-Quadrat-Tests, t-Tests und Varianzanalysen durchgeführt. Die bivariate Ergebnisdarstellung erfolgt jeweils dann, wenn Gruppenunterschiede auf dem 5-%-Niveau signifikant werden. Falls bei einer Varianzanalyse signifikante Haupteffekte vorlagen, wurden im Anschluß Scheffe-Tests zur Überprüfung der Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen berechnet.

Nach der quantitativen Ergebnisdarstellung werden die wichtigsten Ergebnisse aus der qualitativen Befragung vorgestellt.

- 
- 23 DOWL, K. (1989): Die Durchsetzung der chemisch-hormonellen Kontrazeption in der Bundesrepublik Deutschland (199-204), Berlin  
SCHINDT-TRISWALL, I., UHDE, A. (1981): Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern. Ergebnisse einer householdrepräsentativen Erhebung in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin, Stuttgart  
KNOW, M., LANGL, C. (1992): Jugendsexualität im Wandel? Empfängnisverhütung, Angst vor Schwangerschaft und Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch, *Sexualmedizin*, 21, S. 144-156  
SCHMIDT, P., NICKEL, R., PILL, K. (1994): Empirisch-sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen

# 3.1.

## QUANTITATIVE ERGEBNISSE ZU SCHWANGERSCHAFTSVERHÜTUNG UND AIDS-PRÄVENTION

Im folgenden werden „allgemeine“ Voraussetzungen für das Verhütungsverhalten wie Informiertheit und Einstellungen zu Verhütungsmethoden sowie das tatsächliche Verhütungsverhalten in unterschiedlichen Gruppen dargestellt.

Die Ergebnisse zum Wissen, zu Informationsquellen und Einstellungen über Verhütungsmethoden werden erst insgesamt und dann in bezug auf einzelne Methoden beschrieben. Des Weiteren wird dargestellt, welche Eigenschaften von Verhütungsmethoden für Jugendliche am wichtigsten sind, wie groß die Angst vor einer unerwünschten Schwangerschaft ist und wie Jugendliche und junge Erwachsene tatsächlich verhüten. Auch der Frage nach Gründen für „Nicht-Verhüten“ wird nachgegangen. Anschließend wird beschrieben, woher Jugendliche und junge Erwachsene wissen, daß die Krankenkassen die Kosten für die Pille bei jungen Frauen übernehmen und welche Einflüsse die Finanzierung einer Verhütungsmethode auf das Verhütungsverhalten hat.

### 3.1.1. INFORMIERTHEIT UND EINSTELLUNGEN ZUM THEMA VERHÜTUNGSMETHODEN

#### WIE GUT FÜHLEN SICH JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE ÜBER VERHÜTUNGSMETHODEN UND BIOLOGISCHE VORGÄNGE INFORMIERT? (FRAGEN 012, 014, 028)

Abb. 28

Die Befragten geben an, im allgemeinen gut über Verhütungsmethoden Bescheid zu wissen. Auf einer Skala von 1 (nicht informiert) bis 7 (sehr informiert) beträgt der Mittelwert 5,9. 6,1% der Befragten fühlen sich schlecht informiert (Werte von 1 - 3).

Die jungen Frauen fühlen sich besser informiert als die jungen Männer (M Frauen = 6,2 vs. M Männer = 5,6; vgl. auch Abbildung 28), ebenso fühlen sich Koituserfahrene informierter als -unerfahrene (M GV = 6,2 vs. M oGV = 5,2).

#### WIE GUT FÜHLEN SIE SICH PERSÖNLICH INFORMIERT ÜBER SCHWANGERSCHAFTSVERHÜTUNG?

Frage 012

	Männer	Frauen
nicht gut informiert	2,0%	0,6%
	3,3%	0,8%
	3,8%	1,7%
	11,3%	4,9%
	17,7%	12,6%
sehr gut informiert	28,3%	25,9%
	33,7%	53,5%

Anders als in der Untersuchung von 1991/92 treten in dieser Studie auch Ost-West-, Alters- und Bildungsunterschiede auf: Befragte aus den neuen Bundesländern fühlen sich informierter als jene aus den alten Bundesländern (M Ost = 6,2 vs. M West = 5,8).

Mit steigendem Alter steigt die Informiertheit über Verhütungsmethoden (M Altersgruppe 1 = 5,5 vs. M Altersgruppe 4 = 6), und Befragte mit niedrigerer Bildung erleben sich als weniger informiert als jene mit mittlerer und hoher Bildung (M niedrige Bildung = 5,7 M mittlere Bildung = 5,9, M hohe Bildung = 6,0). Betrachtet man nur die SchülerInnen, so zeigt sich jedoch kein Unterschied zwischen Jugendlichen, die die Hauptschule, die Realschule oder das Gymnasium besuchen.

### **WISSEN JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE, IN WELCHER PHASE DES WEIBLICHEN ZYKLUS DIE BEFRUCHTUNG EINER EIZELLE AM WAHRSCHEINLICHSTEN IST? (FRAGE 028)**

In engem Zusammenhang mit Informationen und Kenntnissen über Verhütungsmethoden stand die Frage nach dem weiblichen Menstruationszyklus: „Was glauben Sie: Wann wird eine Frau bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr am ehesten schwanger?“

Diese Frage wurde von etwas mehr als der Hälfte der Befragten (52,2%) richtig beantwortet, 46,9% beantworteten sie falsch oder kreuzten die Kategorie „weiß nicht“ an und 0,8% machten keine Angaben. Wie erwartet und in Übereinstimmung mit den Ergebnissen der Vorgängerstudie<sup>24</sup>, war die Kenntnis bei den jungen Frauen besser als bei den jungen Männern (62% richtige Antworten vs. 45% richtige Antworten). Koitusserfahrene beantworteten die Frage häufiger richtig als Koitusunerfahrene (55% richtige Antworten vs. 44% richtige Antworten).

Mit steigendem Alter nimmt die Zahl jener, die den optimalen Konzeptionszeitpunkt bestimmen können, signifikant zu (Anteil richtiger Antworten in den verschiedenen Altersgruppen: Gruppe 1 = 45% richtige Antworten, Gruppe 2 = 51%, Gruppe 3 = 55%, Gruppe 4 = 60%). Des Weiteren zeigt sich, daß mit steigender Bildung auch das Wissen steigt. Während nur 44% der Befragten mit niedriger Bildung die richtige Antwort wissen, können jeweils 55% der Befragten mit mittlerer und hoher Bildung die Frage nach dem Konzeptionsoptimum richtig beantworten.

Mit diesem „objektiven“ Resultat über das Wissen des Konzeptionsoptimums werden die o.g. subjektiven Äußerungen der Befragten hinsichtlich ihres Verhütungswissens etwas relativiert.

24 SCHMIDT, P., NICKEL, B., FLIES, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Konzeptionsproblematik bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen

## VON WEM ERHALTEN JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE IHRE INFORMATIONEN ÜBER DIE VERHÜTUNG EINER SCHWANGERSCHAFT? (FRAGE 015)

Bei der Frage, von wem sie ihre Informationen über Schwangerschaftsverhütung haben, werden am häufigsten die Massenmedien genannt (63%). Auch Schule und LehrerInnen werden von mehr als der Hälfte der Befragten angegeben (53%). An dritter Stelle steht die Mutter (46%), gefolgt vom Freundeskreis (38%) und der besten Freundin/dem besten Freund (28%). Ein Viertel der Befragten nennt als Informationsquelle ÄrztInnen (25%). Der Vater und der Partner/die Partnerin werden jeweils von 16% angegeben. 10% haben ihr Verhütungswissen unter anderem oder ausschließlich von Geschwistern. 5% wurden von einer im Fragebogen nicht aufgeführten Informationsquelle über Verhütung unterrichtet, 3% durch Beratungsstellen. 1% der Befragten gibt an, über keine Informationen bezüglich Schwangerschaftsverhütung zu verfügen. Männliche Befragte nennen die folgenden Informationsquellen deutlich häufiger als weibliche Befragte: Partnerin, Vater und Freundeskreis. Von den jungen Frauen werden die Mutter, die beste Freundin bzw. der beste Freund und ÄrztInnen deutlich häufiger genannt als von den jungen Männern (vgl. Abbildung 29).

Des Weiteren zeigen sich einige Unterschiede zwischen Befragten aus den alten und neuen Bundesländern: Befragte aus den neuen Bundesländern nennen häufiger die Mutter (50% Ost vs. 44% West), ÄrztInnen (28% Ost vs. 24% West) und Beratungsstellen (6% Ost vs. 2% West) als Befragte aus den alten Bundesländern. Von diesen wiederum werden häufiger Geschwister (11% West vs. 6% Ost), die beste Freundin bzw. der beste Freund (31% West vs. 21% Ost) sowie die Schule/LehrerInnen genannt (56% West vs. 44% Ost).

### INFORMATIONSQUELLEN ZUR SCHWANGERSCHAFTSVERHÜTUNG

Frage 015 (Mehrfachantworten möglich)

	Männer	Frauen
Partner	19,7%	11,9%
Vater	23,6%	8,3%
Mutter	28,8%	64,4%
Schwester/Bruder	8,5%	11,0%
beste(r) Freund(in)	24,3%	32,0%
Freundeskreis	44,5%	31,3%
Arzt/Ärztin	6,7%	45,1%
Schule (Lehrer/in)	53,6%	51,4%
Medien	64,8%	61,4%
Beratungsstellen	3,4%	3,0%
andere Quellen	6,3%	3,4%
habe keine Informationen	1,8%	0,3%

Abb. 29

Folgende Informationsquellen werden von Befragten mit mittlerer und hoher Bildung häufiger genannt als von Befragten mit niedriger Bildung: die Mutter (niedrige B.: 38%, mittlere B.: 48%, hohe B.: 48%), die Schule (niedrige B.: 43%, mittlere B.: 55%, hohe B.: 55%), ÄrztInnen (niedrige B.: 22%, mittlere B.: 26%, hohe B.: 27%). Mit steigender Bildung werden die Medien häufiger genannt (niedrige B.: 52%, mittlere B.: 64%, hohe B.: 71%).

Während PartnerInnen und ÄrztInnen von den älteren Befragten häufiger genannt werden, werden Mutter und Schule von den jüngeren Befragten häufiger als Informationsquelle angegeben.<sup>25</sup>

### WIE GUT SIND JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE ÜBER KONKRETE VERHÜTUNGSMETHODEN INFORMIERT? (FRAGE 036)

Auf die Frage nach der Informiertheit über konkrete Verhütungsmethoden geben die meisten jungen Frauen und jungen Männer an, sich „ziemlich gut“ über die Antibabypille und das Kondom informiert zu fühlen (Kondom M = 1,75, Pille M = 1,61 auf einer Skala von 1 = sehr gut bis 5 = nie davon gehört). Auch hier treten signifikante Geschlechtsunterschiede auf. So fühlen sich junge Frauen über die Antibabypille besser informiert als die jungen Männer; diese wiederum fühlen sich besser über Kondome informiert.

Das Gefühl besserer Informiertheit besteht also jeweils bei der vom eigenen Geschlecht anzuwendenden Verhütungsmethode. Der Ost-West-Vergleich ergibt keinen signifikanten Unterschied. Doch zeigt sich, daß sich Jugendliche ohne Koituserfahrung über Pille und Kondom schlechter informiert fühlen als Koituserfahrene.

Abb. 30

WIE GUT FÜHLEN SIE SICH INFORMIERT ÜBER DIE VERHÜTUNGSMETHODEN?						
Fragen 036, 037 (Angaben in Prozent)						
		sehr gut	ziemlich gut	ziemlich schlecht	sehr schlecht	nie gehört
Pille	Männer	24,3	56	14,7	5,1	–
	Frauen	56,8	39,6	2,8	0,8	–
Kondom	Männer	52,1	39,1	7,2	1,5	0,1
	Frauen	46,2	45,8	5,8	2	0,2

25 Unabhängiger Service für Umfragen, Methoden und Analysen (USUMA) (1994): Tabellenband zur Studie: „Einfluß neuer gesetzlicher Regelungen auf das Verhütungverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener“, Berlin

Altersunterschiede zeigen sich sowohl bei der Antibabypille als auch beim Kondom. Mit steigendem Alter steigt die Informiertheit von der ersten bis zur dritten Altersgruppe an. Zwischen dritter und vierter Altersgruppe, also zwischen 20-22-jährigen und 23-24-jährigen besteht jedoch kein Unterschied und somit kein weiterer Informationsanstieg. Bildungsunterschiede treten nicht auf.

Andere Untersuchungen, die Jugendliche über Pille und Kondom hinaus zu anderen Verhütungsmethoden befragten<sup>26</sup>, konnten aufzeigen, daß Jugendliche und junge Erwachsene über das Diaphragma, Verhütungszäpfchen, die Temperaturmethode und die „Pille danach“ schlecht informiert sind. Hier scheint immer noch Aufklärungsbedarf zu bestehen.

### **3.1.2. BEWERTUNG DER EIGENSCHAFTEN VON VERHÜTUNGSMETHODEN (ALLGEMEINE FRAGEN 029 - 035 UND SPEZIFISCHE FRAGEN 046 - 068)**

Zunächst wird beschrieben, welche allgemeinen Eigenschaften Verhütungsmethoden haben sollten, dann wird auf die Bewertung der Eigenschaften einzelner Kontrazeptiva eingegangen.

#### **EINSCHÄTZUNG ALLGEMEINER EIGENSCHAFTEN**

Da die Auswahl und Anwendung von Verhütungsmethoden von der Bewertung ihrer Eigenschaften abhängt, fragten wir danach, welche Eigenschaften von Verhütungsmethoden wichtig sind. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurden gebeten, verschiedene Eigenschaften von Verhütungsmethoden jeweils auf Skalen von 1 (überhaupt nicht wichtig) bis 7 (sehr wichtig) zu beurteilen.

Wie erwartet, ist den Befragten die Sicherheit die wichtigste Eigenschaft. An zweiter Stelle rangieren die Eigenschaften „keine Nebenwirkungen“, gefolgt von „daß das Liebespiel nicht beeinträchtigt wird“ und „daß sie gut zu bekommen sind“. Weniger wichtig ist „daß sie frei von chemischen Stoffen sind“, „daß die Männer an der Verhütung beteiligt werden“ und „daß der Preis niedrig ist“.

Geschlechtsunterschiede ergeben sich nur in zwei Punkten: Jungen Frauen ist es etwas wichtiger als jungen Männern, daß Verhütungsmethoden keine Nebenwirkungen haben und daß die Männer an der Verhütung beteiligt sind (vgl. Abbildung 31).

26 vgl. z. B. SCHNEIDER, P., NICKEL, B., PLES, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen

## BEURTEILUNG ALLGEMEINER EIGENSCHAFTEN VON VERHÜTUNGSMETHODEN

Fragen 029-035

Mittelwerte (1 = nicht wichtig; 7 = sehr wichtig)

	Männer	Frauen
Sicherheit	6,6	6,7
keine Nebenwirkungen	6,2	6,4
Beteiligung der Männer	5,0	5,4
ungestörtes Liebesspiel	6,1	6,1
niedriger Preis	4,9	4,9
frei von Chemie	5,6	5,7
gut erhältlich	6,0	6,1

Abb. 31

Es bestehen auch Unterschiede zwischen Koitus-erfahrenen und Koitus-unerfahrenen. Den Koitus-unerfahrenen ist es wichtiger als den Koitus-erfahrenen, daß der Preis niedrig ist. Den Koitus-erfahrenen wiederum ist es wichtiger als den -unerfahrenen, daß das Liebesspiel nicht beeinträchtigt wird und daß die Verhütungsmittel „gut zu bekommen sind“.

Ost-West-Unterschiede ergeben sich nur dahingehend, daß Befragten aus den neuen Bundesländern die Beteiligung der Männer an der Verhütung wichtiger zu sein scheint als Befragten aus den alten Bundesländern.

Altersunterschiede zeigen sich insofern, als es den jüngsten Befragten (16-17-jährige) unwichtiger als den älteren Befragten (18-24-jährige) ist, daß das Liebesspiel nicht beeinträchtigt wird. Dieser Unterschied läßt sich jedoch aufgrund des höheren Anteils Koitus-unerfahrener unter den jüngeren Befragten erklären.

Befragte mit mittlerer und hoher Bildung legen mehr Wert auf die Sicherheit von Verhütungsmethoden als Befragte mit niedriger Bildung. Dieser Unterschied läßt sich z.T. durch die unterschiedlichen Gewichtungen in einer Kosten-Nutzen-Analyse „Pro und contra Kinder“ in Abhängigkeit vom Bildungsniveau erklären<sup>27</sup>. Das Nichtvorhandensein von Nebenwirkungen und die Beteiligung der Männer an der Verhütung ist jeweils Befragten mit mittlerer Bildung am wichtigsten. Für Befragte mit höherer Bildung spielen die Eigenschaften unbeeinträchtigtes Liebesspiel, niedriger Preis, Freisein von Chemie und gute Zugänglichkeit von Verhütungsmethoden eine geringere Rolle als für Befragte mit niedriger oder mittlerer Bildung.

27 vgl. Kapitel 4, S. 77 ff.

## EINSCHÄTZUNG VON EIGENSCHAFTEN EINZELNER VERHÜTUNGSMETHODEN

Einzelne Eigenschaften von Verhütungsmethoden sollten mit Hilfe von „Schulnoten“ von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) beurteilt werden.

Die Pille erhält bei den meisten Eigenschaften die beste Note, am deutlichsten ist ihre Vorrangstellung bei der Bewertung der Sicherheit zu erkennen. Die Pille wird hier durchschnittlich mit  $M = 1,7$ , das Kondom mit  $M = 2,7$  und das Verhütungszäpfchen mit  $M = 3,6$  beurteilt (vgl. Abbildung 32).

Auch bei der Handhabbarkeit erhält die Pille die besten Noten (vgl. Abbildung 32). Dagegen schneidet das Kondom bei der Bewertung der Eigenschaften „Zugänglichkeit“, „Preis“ und „Gesundheitsverträglichkeit“ am besten ab (vgl. Abbildungen 33 und 34).

Ein besonderes Informationsdefizit besteht immer noch hinsichtlich der Möglichkeit, in besonderen Notfällen die „Pille danach“ anwenden zu können. Jeweils nur etwas mehr als ein Drittel der Befragten ist in der Lage, die Eigenschaften der „Pille danach“ zu beurteilen. Bedenklich erscheint auch, daß die Mehrheit der Befragten, die die Zugänglichkeit der „Pille danach“ beurteilen, diese eher negativ bewertet.

### BEURTEILUNG VERSCHIEDENER VERHÜTUNGSMETHODEN

(1 = sehr gut; 6 = sehr schlecht – Mittelwerte)

	Sicherheit		Handhabbarkeit	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Pille	1,7	1,6	1,9	1,8
Kondom	2,5	2,9	2,7	3,1
Verhütungszäpfchen	3,7	3,5	3,4	3,3
„Pille danach“	3,2	3,1	2,6	2,6

Abb. 32

### BEURTEILUNG VERSCHIEDENER VERHÜTUNGSMETHODEN

(1 = sehr gut; 6 = sehr schlecht – Mittelwerte)

	günstiger Preis		Verträglichkeit	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Pille	3,3	3,5	3	2,8
Kondom	2,4	2,4	1,8	1,7
Verhütungszäpfchen	3,5	3,3	3,4	3,2

Abb. 33

## BEURTEILUNG VERSCHIEDENER VERHÜTUNGSMETHODEN

Mittelwerte (1 = sehr gut; 6 = sehr schlecht)

	„gut zu bekommen“	
	Männer	Frauen
Pille	2,0	1,7
Kondom	1,4	1,4
Verhütungszäpfchen	2,5	2,2
„Pille danach“	3,5	3,3

Abb. 34

### GRUPPENUNTERSCHIEDE BEI DER BEURTEILUNG DES KONDOMS

Gruppenunterschiede treten in der Einschätzung der Sicherheit der drei zu beurteilenden Verhütungsmethoden nur beim Kondom auf. Seine Sicherheit wird von den männlichen Befragten etwas positiver beurteilt als von den weiblichen Befragten (vgl. Abbildung 32), Befragte aus den alten Bundesländern bewerten es als sicherer als Befragte aus den neuen Bundesländern (M West = 1,6, M Ost = 1,8).

Auch hinsichtlich der Handhabbarkeit von Verhütungsmethoden bestehen Gruppenunterschiede nur bei der Bewertung des Kondoms. Frauen beurteilen seine Handhabbarkeit schlechter als Männer und Westdeutsche bewerten es als weniger gut handhabbar als Ostdeutsche. Befragte aus den alten Bundesländern bewerten den Preis von Kondomen positiver als Befragte aus den neuen Bundesländern (M West = 2,3, M Ost = 2,7).

Die Gesundheitsverträglichkeit von Kondomen wird von Befragten mit hoher Bildung positiver beurteilt (M = 1,6) als von Befragten mit mittlerer (M = 1,8) oder niedriger Bildung (M = 1,8).

### GRUPPENUNTERSCHIEDE BEI DER BEURTEILUNG DER PILLE

In den neuen Bundesländern wird die Pille als gesundheitsverträglicher eingeschätzt als in den alten Bundesländern. Befragte mit höherer Bildung schätzen die Gesundheitsverträglichkeit der Pille negativer ein (M = 3,2) als Befragte mit niedriger und mittlerer Bildung. Auch bei der Bewertung des Preises treten Unterschiede auf: Befragte, die 20 Jahre und älter sind, beurteilen den Preis der Pille negativer als jüngere Befragte. Diesen Unterschied führen wir vor allem zurück auf die Finanzierung der Antibabypille für junge Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres seit der neuen gesetzlichen Regelung des § 218.

### 3.1.3. VERHÜTUNGSVERHALTEN JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER

#### WELCHE VERHÜTUNGSMETHODEN WURDEN VON KOITUSERFAHRENEEN JUGENDLICHEN UND JUNGEN ERWACHSENEEN SCHON EINMAL ANGEWENDET? (FRAGEN 038 - 045)

Die meisten Befragten haben Pille und Kondom schon zur Schwangerschaftsverhütung eingesetzt. An dritter Stelle folgt das „Aufpassen“. Alle anderen Methoden wurden deutlich seltener angewandt (vgl. Abbildung 35).

Junge Frauen geben häufiger an, daß bei ihren sexuellen Kontakten die Pille, Verhütungszäpfchen und die Temperaturmethode schon einmal zur Anwendung kamen, während mehr Männer als Frauen angeben, daß bei ihren Sexualkontakten schon einmal Kondome benutzt wurden.

Befragte aus den neuen Bundesländern berichten häufiger als Befragte aus den alten Bundesländern, daß die Pille und die Temperaturmethode zur Anwendung kamen. Westdeutsche berichten häufiger als Ostdeutsche, daß Scheidenpessare, Verhütungszäpfchen und Spiralen bislang schon zur Verhütung eingesetzt wurden. Bildungsunterschiede treten nicht auf.

#### ERFAHRUNG MIT VERHÜTUNGSMITTELN

Fragen 038-045 (nur Koituserfahrene)

	Männer	Frauen
Pille	81,2%	91,6%
Kondom	90,7%	79,8%
Diaphragma	3,2%	3,1%
Verhütungszäpfchen	8,5%	11,4%
Temperaturmethode	5,1%	10,8%
„Aufpassen“	41,3%	37,5%
Spirale	4,3%	3,0%
„Pille danach“	3,9%	3,8%

Abb. 35

**WIE IST DAS DERZEITIGE VERHÜTUNGSVERHALTEN JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER? WELCHE VERHÜTUNGSMETHODEN WERDEN ÜBERWIEGEND ANGEWANDT? (FRAGE 110)**

Fragt man die koituserfahrenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen danach, wie sie zum Befragungszeitpunkt verhüten, nimmt die Pille eine klare Vorrangstellung ein (68%). Weniger als ein Drittel (30%) benutzt das Kondom, andere Methoden spielen nur eine sehr untergeordnete Rolle (jeweils unter 3%). 13% der Befragten verwenden derzeit keine Verhütungsmethode, die meisten von ihnen, weil sie derzeit keinen Geschlechtsverkehr haben.

Bei den gegenwärtig verwandten Verhütungsmethoden treten Geschlechtsunterschiede auf. Frauen berichten signifikant häufiger, daß derzeit die Pille zur Verhütung eingesetzt wird, während Männer das Kondom signifikant häufiger nennen (vgl. Abbildung 36).

**GEGENWÄRTIGE VERHÜTUNGSMETHODE**  
Frage 110 (Mehrfachantworten möglich)

	Männer	Frauen
Pille	59,8%	76,0%
Kondom	37,1%	21,7%
Diaphragma	0,8%	1,1%
Verhütungsstäpfchen	0,2%	0,8%
Temperaturmethode	–	0,6%
„Aufpassen“	2,5%	1,7%
Spirale	0,4%	0,6%
andere Methode	0,8%	0,2%
kein Verhütungsmittel	14,7%	11,6%

Abb. 36

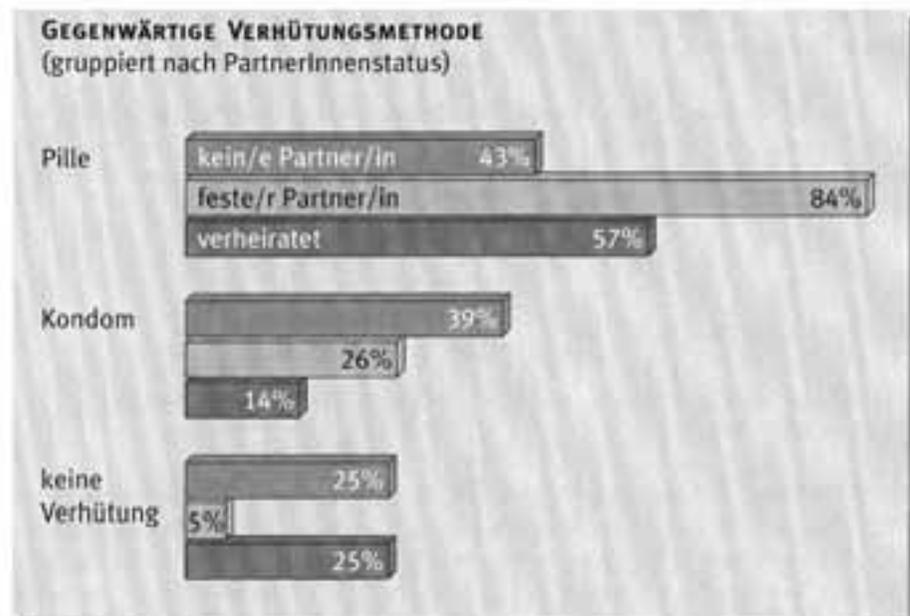
Während sich in der Vorgängerstudie<sup>28</sup> keine Unterschiede zwischen Jugendlichen aus alten und neuen Bundesländern ergaben, zeigt sich in dieser Studie, daß Befragte aus den neuen Bundesländern signifikant häufiger angeben, mit Kondomen zu verhüten, als Befragte aus den alten Bundesländern (West = 27% vs. Ost = 35%). Die Kondomakzeptanz und -anwendung in den neuen Bundesländern scheinen weiter gestiegen zu sein. Des weiteren zeigt sich, daß die Kondomanwendung bei jüngeren Befragten verbreiteter ist als bei älteren Befragten. Die Altersgruppen drei und vier unterscheiden sich jedoch nicht (16-17jährige: 42% Kondomanwender, 18-19jährige: 34%, 20-22jährige: 24%, 23-24jährige: 26%). Weitere Verhütungsunterschiede in Abhängigkeit vom Alter treten ebensowenig auf wie Unterschiede aufgrund der Bildung.

28. SCHAUDEL, P., NICKEIL, R., PALL, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsberichte der BMFT-Studie, Gießen.

## IN WELCHEM ZUSAMMENHANG STEHT DAS DERZEITIGE VERHÜTUNGSVERHALTEN MIT DEM PARTNERINNENSTATUS? (FRAGE 110)

In Übereinstimmung mit Ergebnissen anderer Studien<sup>29</sup> zeigt sich ein klarer Unterschied der gewählten Verhütungsmethode in Abhängigkeit vom *PartnerInnenstatus*. Folgende Abweichungen werden deutlich (vgl. Abbildung 37):

Abb. 37



Der Anteil derjenigen, die die Pille zur Verhütung einer Schwangerschaft anwenden, ist unter den Befragten, die in einer festen Partnerschaft leben, mit über zwei Dritteln am größten. Währenddessen verhüten nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten, die verheiratet sind und mit ihrem Ehepartner/ihrer Ehepartnerin zusammenleben, und ein noch geringerer Prozentsatz derjenigen ohne feste Partnerschaft derzeit mit der Antibabypille. Bei diesen kommt jedoch das Kondom öfter zur Anwendung. Knappe 40% der Befragten, die derzeit keinen festen Partner/keine feste Partnerin haben, geben an, mit dem Kondom zu verhüten. Unter den Befragten mit fester Partnerschaft gibt dies nur etwa jeder/jede vierte an, während

29 vgl. z. B. O'NEILL, H., PRONI, P. (1991): Sexualität und AIDS - Einstellungen und Verhaltensweisen Jugendlicher aus Ost- und West-Berlin, in: JACOB, H. (Hg.) (1990): AIDS und HIV-Infektionen, Länding u.L., Essener, 7. Erg.-Lfg. 99f.

SCHNEIDER, P., NICKEL, B., PLATT, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen.

weniger als 15% der Verheirateten derzeit Kondome benutzen<sup>30</sup>. Der Anteil der Nicht-Verhüter ist bei den Befragten ohne derzeitige feste Partnerschaft und bei Verheirateten mit jeweils 25% deutlich höher als bei Befragten mit fester Partnerschaft (5%).

Die Gründe für das Nicht-Verhüten differieren deutlich zwischen Befragten ohne feste Partnerschaft und Verheirateten. So ist bei Befragten ohne feste Partnerschaft davon auszugehen, daß „aus Mangel an Gelegenheiten“ nicht verhütet wird, d. h., daß ein Großteil von ihnen derzeit keinen Geschlechtsverkehr hat, während von den verheirateten Befragten, die nicht verhüten, die Hälfte gegenwärtig schwanger ist bzw. ein weiteres Drittel von ihnen sich ein Kind wünscht.

Nachfolgend werden die Ergebnisse zur Kondomanwendung wie z. B. Häufigkeiten und Schwierigkeiten der Anwendung und Gründe, die für die Benutzung von Kondomen sprechen, dargestellt. Daran anschließend folgt eine genauere Betrachtung der Pillenanwendung.

## KONDOMANWENDUNG

### WIE HÄUFIG UND AUS WELCHEM GRUND WERDEN KONDOME ANGEWENDET? (FRAGEN 089, 090)

84,1% der Koituserfahrenen geben an, daß sie beim Geschlechtsverkehr schon einmal ein Kondom verwendet haben. Von diesen werden die folgenden Gründe für die Kondomanwendung genannt (Mehrfachantworten möglich): 82,3% verwenden/verwendeten Kondome zur Verhütung einer Schwangerschaft, 51,5% zur AIDS-Prävention, 34,3% zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten, 23,9% auf Wunsch des Partners, 20,3% um sicher zu sein, daß wirklich verhütet wird, 16,2% damit Verhütung nicht nur Frauensache ist, 13,2% aus Neugierde und 1,6% aus anderen Gründen. Jeder der genannten Gründe außer „aus Neugierde“ und „andere Gründe“ wurden häufiger von Männern als von Frauen genannt (vgl. Abbildung 38).

Befragte aus den neuen Bundesländern nennen als Begründung der Kondomanwendung häufiger die Verhütung von Geschlechtskrankheiten als Befragte aus den alten Bundesländern. Mit steigendem Alter werden die folgenden Gründe der Kondomanwendung häufiger genannt: die Verhütung von Geschlechtskrankheiten, AIDS-Prävention, Schwangerschaftsverhütung und Neugierde. Bildungseffekte zeigen sich nur bei einer Variablen: Mit steigender Bildung sinkt die Zahl jener, die angibt, Kondome zur AIDS-Prävention anzuwenden.

30 vgl. hierzu auch die Ergebnisse von SCHMIDT, P., NICKEL, B., POTS, K. (1994): Sekundäranalyse der BMFT-Studie: Empirisch-sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionspraktik bei Jugendlichen, Bericht im Auftrag der BZgA, Justus-Liebig-Universität, Gießen

**WARUM HABEN SIE EIN KONDOM BENUTZT?**  
Frage 090 – Mehrfachantworten möglich  
(nur Personen, die schon Kondome benutzen)



**WELCHE SCHWIERIGKEITEN TRETEN BEI DER KONDOMANWENDUNG AUF?**  
(FRAGEN 091 - 098)

Die Koituserfahrenen, die schon einmal ein Kondom benutzt haben, wurden nach Schwierigkeiten bei der Kondomanwendung gefragt. Am häufigsten werden Schwierigkeiten beim Überrollen des Kondoms berichtet (59%). 42% hatten schon Erektionsprobleme aufgrund der Kondomanwendung und ebenfalls 42% erlebten Kondome als zu trocken. Bei 38% der Befragten kam es schon einmal vor, daß das Kondom abrutschte, 28% berichten von Schmerzen aufgrund der Kondomanwendung und 6,7% über allergische Reaktionen.

### SCHWIERIGKEITEN BEIM KONDOM- GEBRAUCH

Fragen 091-098 (Mehrfachantworten möglich)  
Mittelwerte von: 1 = nie; 5 = immer

	Männer	Frauen
geplatzt/gerissen	1,3	1,3
Überrollen war schwierig	1,9	1,9
Erregung verloren	1,7	1,6
zu klein	1,5	1,4
zu trocken	1,7	1,7
Schmerzen gehabt	1,3	1,5
abgerutscht	1,5	1,6
Allergie	1,1	1,1

Geschlechtsunterschiede treten nur dahin gehend auf, daß Frauen häufiger Schmerzen bei der Kondomanwendung nennen als Männer. Ost-West-, Bildungs- oder Altersunterschiede werden nicht deutlich.

### WIE HOCH IST DIE INTENTION, BEI NEUEN SEXUELLEN KONTAKTEN KONDOME ZUR AIDS-PRÄVENTION ANZUWENDEN? (FRAGE 134)

Auf einer siebenstufigen Skala von 1 (sehr unwahrscheinlich) bis 7 (sehr wahrscheinlich) geben etwa 80% der Befragten an (Werte  $\geq 5$ ), daß sie eine hohe Intention haben, bei neuen sexuellen Kontakten Kondome zur AIDS-Prävention anzuwenden. Der Mittelwert beträgt 5,75. Es treten keine Gruppenunterschiede auf hinsichtlich der Intention, Kondome anzuwenden.

### WIE SCHWIERIG IST ES FÜR JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE, BEI NEUEN SEXUELLEN KONTAKTEN KONDOME ANZUWENDEN? (FRAGE 135)

Die Mehrzahl der Befragten gibt an, daß sie die Kondomanwendung bei neuen sexuellen Kontakten als nicht schwierig erlebt haben (auf einer Skala von 1 [gar nicht schwierig] bis 7 [sehr schwierig] beträgt der Mittelwert 3,1). Erstaunlicherweise treten auch hier keine Gruppenunterschiede auf.

## VERWENDUNG DER PILLE

### WIE VIELE BEFRAGTE HABEN SCHON EINMAL DIE ANTIBABYPILLE ZUR VERHÜTUNG EINER SCHWANGERSCHAFT ANGEWANDT? (FRAGE 099)

Insgesamt geben 87% der Koituserfahrenen an, daß in ihren Partnerschaften die Pille schon einmal zur Anwendung kam. (Die Prozentzahl ist etwas höher als bei Frage 038, da sich die beiden Frageformulierungen für männliche Befragte unterscheiden: Frage 038 „Ihre Partnerin“/Frage 099 „in ihren bisherigen Partnerschaften“.) Mehr Frauen als Männer geben an, in ihren Partnerschaften schon mit der Pille verhütet zu haben (Männer: 83%, Frauen: 91%). Die 16-17jährigen Koituserfahrenen haben zur Schwangerschaftsverhütung seltener die Pille verwandt als ältere Koituserfahrene (16-17jährige: 69%, 18-19jährige: 88%, 20-22jährige: 90%, 23-24jährige: 91%). Ost-West- und Bildungsunterschiede werden nicht deutlich.

### WELCHE SCHWIERIGKEITEN TRETEN BEI DER ANWENDUNG DER PILLE AUF? (FRAGE 100)

Die Befragten, die schon mit der Pille verhütet haben, wurden nach Schwierigkeiten bei der Pillenanwendung befragt (Mehrfachnennungen waren möglich).

Als häufigste der aufgetretenen Schwierigkeiten wird das „Vergessen der Einnahme“ genannt (66%), gefolgt von „vergessen, die Pille mitzunehmen“ (49,5%), „Unsicherheit über die Wirksamkeit wegen Erbrechen und Durchfall“ (41,1%) und „Kopfschmerzen“ (40%). „Ungewollte Gewichtszunahme“ nannten 37,8%, „Zwischenblutungen“ 37,2%. Eine weitere Schwierigkeit bei der Anwendung ist die Verringerung sexueller Lust, die von 29,2% der Befragten berichtet wird. Sonstige Schwierigkeiten werden von etwa einem Prozent der Befragten genannt.

Erstaunlicherweise werden die auftretenden Schwierigkeiten von weiblichen und männlichen Befragten in ähnlicher Weise geschildert. Dies spricht für eine offene Kommunikation über Probleme bei der Pillenanwendung zwischen den PartnerInnen. Einzig die Kategorie „Einnahme vergessen“ wird von den Frauen häufiger genannt als von den Männern (vgl. Abbildung 40). Es ist anzunehmen, daß Frauen ihren Partnern nicht von jeder vergessenen Pilleneinnahme berichten.





Im Anschluß an diese Analyse wurde ein Vergleich von Befragten aus den alten und neuen Bundesländern durchgeführt. Befragte aus den alten Bundesländern sind sich häufiger unsicher über die Wirksamkeit der Pille wegen Erbrechen und Durchfall (M West = 1,7 vs. M Ost = 1,5), während Befragte aus den neuen Bundesländern häufiger über ungewollte Gewichtszunahmen (M West = 1,6 vs. M Ost = 1,8) klagen. Mit steigendem Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit, daß die folgenden Probleme genannt werden, kontinuierlich zu: „Einnahme der Pille vergessen“, „Rückgang der sexuellen Lust“, „Zwischenblutungen“.

Bildungsunterschiede zeigen sich einzig hinsichtlich der Häufigkeit, mit der die Pilleneinnahme vergessen wird. Befragte mit niedriger Bildung geben häufiger an, die Einnahme vergessen zu haben, als Befragte mit mittlerer und hoher Bildung.

## WIE VIELE BEFRAGTE PRAKTIZIERTEN WÄHREND DER LETZTEN ZWÖLF MONATE GESCHLECHTSVERKEHR OHNE VERHÜTUNG? (FRAGE 114)

Immerhin knapp ein Drittel der Koitusverfahren (27,7%) berichtet, während der letzten zwölf Monate Geschlechtsverkehr praktiziert zu haben, ohne eine Verhütungsmethode anzuwenden. 2% der männlichen und 4% der weiblichen Koitusverfahren berichten, während der letzten zwölf Monate immer oder fast immer Geschlechtsverkehr ohne Verhütung praktiziert zu haben. Jeweils 3% der männlichen und weiblichen Befragten berichten, oft nicht verhütet zu haben, 7% der männlichen und 4% der weiblichen Befragten haben gelegentlich nicht verhütet, 19% der jungen Männer und 14% der jungen Frauen hatten selten Geschlechtsverkehr, ohne zu verhüten. 69% der jungen Männer und 75% der jungen Frauen berichten, während des angegebenen Zeitraums nie Geschlechtsverkehr ohne Verhütung gehabt zu haben. Es treten keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen oder Befragten aus den alten und neuen Bundesländern auf.

Auch Altersunterschiede werden nicht deutlich. Jedoch geben Befragte mit hoher Bildung etwas seltener als jene mit niedriger und mittlerer Bildung an, daß sie nicht verhütet haben. Auf einer Skala von 1 (immer ohne Verhütung) bis 5 (nie ohne Verhütung) beträgt der Mittelwert für Befragte mit niedriger und mittlerer Bildung  $M = 4,4$  und für Befragte mit hoher Bildung  $M = 4,7$ .

## IN WELCHEN SITUATIONEN WERDEN KEINE VERHÜTUNGSMETHODEN ANGEWANDT? (FRAGE 115)

Die 290 Personen (27,7% der Koitusverfahren), die berichten, während der vergangenen zwölf Monate nicht immer verhütet zu haben, wurden nach den Gründen gefragt. Es zeigt sich ein ähnliches Bild wie in der Vorgängerstudie<sup>31</sup>.

Als Grund dafür, nicht immer verhütet zu haben, wird wieder an erster Stelle die Spontaneität der Situation genannt (9,4% der Koitusverfahren = 33,4% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben). Weit seltener werden andere Gründe genannt: z. B. „wir hatten uns vorgenommen, aufzupassen“ (7,3% der Koitusverfahren = 25,9% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben), „vergessen, die Pille zu nehmen“ (5,2% der Koitusverfahren = 18,4% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben), „ich dachte, es wird schon nichts passieren“ (4,7% der Koitusverfahren = 16,6% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben), „Alkohol“ (4,6% der Koitusverfahren = 16,3% jener, die während

31 SCHÄFFER, P., NICKEL, B., PIRIS, K. (1998): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen

der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben), „andere Gründe“ (2,9% der Koituserfahrenen = 11,3% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben), „Kinderwunsch“ (2,3% der Koituserfahrenen = 8,1% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben), „es waren keine Verhütungsmittel verfügbar“ (2,2% der Koituserfahrenen = 7,8% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben), „Schwangerschaft“ (1,8% der Koituserfahrenen = 6,4% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben). Jeweils von einem Prozent der Koituserfahrenen oder weniger werden folgende Gründe genannt: „weiß nicht“ (1,0% = 3,5% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben), „nicht getraut es anzusprechen“ (0,7% = 2,5% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben), „nicht getraut, Kondome zu kaufen“ (0,5% = 1,8% jener, die während der letzten zwölf Monate nicht immer verhütet haben).

Es treten folgende Geschlechtsunterschiede auf: Frauen nennen signifikant häufiger „Schwangerschaft“ und „Kinderwunsch“, während Männer signifikant häufiger situationspezifische Gründe wie „Alkohol“, „zu spontan“ sowie „es waren keine Verhütungsmittel verfügbar“ angeben (vgl. Abbildung 41). Im Ost-West-Vergleich zeigen sich keine Unterschiede.

Als Gründe des Nicht-Verhütens wurde von den älteren Befragten signifikant häufiger eine derzeitige Schwangerschaft genannt als von den jüngeren. Auch der Grund „ich habe daran gedacht, es waren aber keine Verhütungsmittel verfügbar“ wird von den älteren Befragten häufiger genannt als von den jüngeren. Befragte mit niedriger Bildung geben häufiger als Befragte mit mittlerer und hoher Bildung an, daß „es so spontan kam, daß wir an nichts mehr dachten“.

Abb. 41

GRÜNDE FÜR NICHT-VERHÜTUNG		
Frage 115	Männer	Frauen
bin (meine Partnerin ist) zur Zeit schwanger	0,6%	0,3%
wünsche mir ein Kind	1,1%	3,4%
kam so spontan	12,4%	6,3%
habe daran gedacht, aber mich nicht getraut anzuspr.	0,6%	0,8%
Alkohol getrunken	6,1%	3,0%
„wird schon nichts passieren“	5,4%	4,0%
habe daran gedacht, waren aber keine Verh. verfügbar	3,3%	1,1%
habe mich nicht getraut, Kondome zu kaufen	0,4%	0,6%
hatten uns vorgenommen „aufzupassen“	8,8%	5,9%
hatte Pille vergessen	5,2%	5,1%
hatte anderen Grund	3,4%	2,3%
weiß nicht warum	1,5%	0,4%

### 3.1.4. ANGST VOR AIDS UND UNERWÜNSCHTER SCHWANGERSCHAFT

#### WIE GUT SIND JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE ÜBER DIE AIDS-PROBLEMATIK INFORMIERT? (FRAGE 014)

Die Mehrheit der Befragten gibt an, gut über AIDS informiert zu sein. Mit einem Mittelwert von  $M = 6,0$  geben die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sogar an, besser über AIDS als über Verhütung informiert zu sein. Anders als bei der allgemeinen Verhütungsfrage treten keine Geschlechtsunterschiede auf. Koitusserfahrene halten sich für besser informiert als Koitusunerfahrene. Erstaunlicherweise geben Befragte aus den neuen Bundesländern höhere Werte an als jene aus den alten Bundesländern ( $M$  neue BL = 6,2;  $M$  alte BL = 5,9). Mit steigender Bildung steigt das Maß der selbsteingeschätzten Informiertheit ( $M$  niedrige Bildung = 5,8;  $M$  mittlere Bildung = 6,0;  $M$  hohe Bildung = 6,1).

#### HABEN SICH AUFGRUND DER AIDS-PROBLEMATIK VERHALTENSÄNDERUNGEN IM SEXUALVERHALTEN JUGENDLICHER UND JUNGER ERWACHSENER ERGEBEN? (FRAGE 085)

Knapp die Hälfte der Koitusserfahrenen (49,8%) gibt an, während des Geschlechtsverkehrs oder des Liebesspiels schon Angst vor AIDS gehabt zu haben. Bei den meisten Befragten, die diese Ängste schon erlebt haben, treten diese gelegentlich oder selten auf. Der Mittelwert auf einer Skala von 1 (immer) bis 5 (nie) beträgt  $M = 4,1$ . Gruppenunterschiede zeigen sich nur für die Altersklassen. Die Angst ist in den beiden älteren Altersgruppen etwas geringer als in den beiden jüngeren Altersgruppen (16-17jährige  $M = 3,9$ ; 18-19jährige  $M = 4,0$ ; 20-22jährige  $M = 4,2$ ; 23-24jährige  $M = 4,2$ ).

#### HABEN JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE WÄHREND DES GESCHLECHTSVERKEHRS ANGST DAVOR, DASS EINE UNERWÜNSCHTE SCHWANGERSCHAFT EINTRIT? (FRAGE 084)

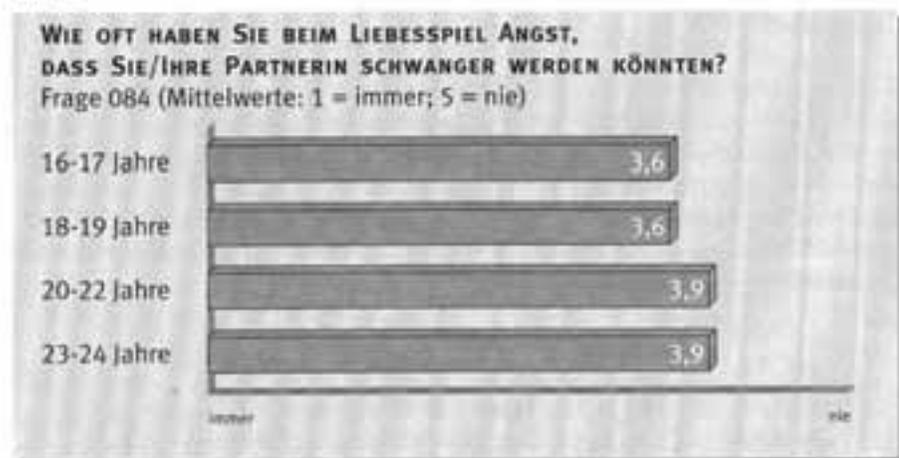
Nur ein geringer Anteil der Koitusserfahrenen (2,4%) berichtet, beim Geschlechtsverkehr „immer“ Angst vor einer Schwangerschaft zu haben, während 8,8% „oft“ und immerhin jede/r vierte Befragte (25,1%) „gelegentlich“ Angst vor einer Schwangerschaft hat. Knapp ein Drittel (32,5%) hat beim Geschlechtsverkehr nur „selten“ und 31,2% „nie“ Angst vor einer Schwangerschaft. Der Mittelwert beträgt auf einer Skala von 1 (immer) bis 5 (nie)  $M = 3,8$ .

Es zeigen sich die gleichen Gruppenunterschiede bzw. Gemeinsamkeiten wie in der früheren Untersuchung<sup>32</sup>.

Die jungen Männer erleben während des Geschlechtsverkehrs etwa gleich viele Angstgefühle vor einer Schwangerschaft ihrer Partnerin wie die jungen Frauen. Dies überrascht etwas, da sie ja im Falle einer Schwangerschaft nicht direkt betroffen sind.

Ost-West- und Bildungsunterschiede zeigen sich in dieser Studie ebensowenig wie in der Vorgängerstudie. Allerdings werden deutliche Alterseffekte erkennbar. Aus Abbildung 42 ist zu entnehmen, daß die Angst vor einer Schwangerschaft mit steigendem Alter abnimmt. Dieser Verlauf ist jedoch nicht linear, sondern es zeigt sich, daß in den beiden ersten Altersgruppen (Befragte bis zum Alter von einschließlich 19 Jahren) die Angst vor einer Schwangerschaft größer ist als bei Befragten der Altersgruppe drei und vier. Dies läßt sich zum einen angesichts der größeren ‚psychosozialen‘ Kosten einer unerwünschten Schwangerschaft für jüngere Befragte erklären, zum anderen aber auch angesichts der geringeren sexuellen Erfahrung.

Abb. 42



32 Scherret, P., Niclas, B., Pätz, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittdaten zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsberichte der BMFT-Studie, Gießen

### 3.1.5. EINFLUSS DER NEUEN GESETZLICHEN REGELUNG ZUR SCHWANGERSCHAFTSVERHÜTUNG AUF DAS VERHÜTUNGSVERHALTEN

#### WIE GUT SIND JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE DARÜBER INFORMIERT, DASS DIE KRANKENKASSEN BEI JUGENDLICHEN DIE KOSTEN FÜR DIE ANTIBABYPILLE TRAGEN?

Nur etwas mehr als die Hälfte der Befragten (53%) ist darüber informiert, daß die Krankenkassen die Kosten für die Antibabypille bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres ganz bzw. teilweise bezahlen<sup>33</sup>. Die jungen Frauen sind deutlich häufiger über die neue gesetzliche Regelung informiert als die jungen Männer. Denn während 67% der weiblichen Befragten die Frage bejahen, liegt der Anteil bei den männlichen Befragten nur bei 40%. Erstaunlicherweise sind Jugendliche und junge Erwachsene, die in den neuen Ländern leben, weitaus häufiger über die Kostenübernahme durch die Krankenkassen informiert (73% in den neuen vs. 44% in den alten Ländern).

Die 18-22-jährigen sind besser über die neue gesetzliche Regelung informiert als die 23-24-jährigen (Anteil Informierter in den Altersgruppen: Altersgruppe 1 = 51%, Altersgruppe 2 = 58%, Altersgruppe 3 = 61%, Altersgruppe 4 = 43%). Befragte mit mittlerer bzw. hoher Bildung haben zu einem größeren Anteil von der Finanzierung der Verhütungsmethoden durch die Kassen erfahren als Befragte mit niedriger Bildung (Anteil Informierter bei niedriger Bildung = 42%, mittlerer Bildung = 57%, hoher Bildung = 55%).

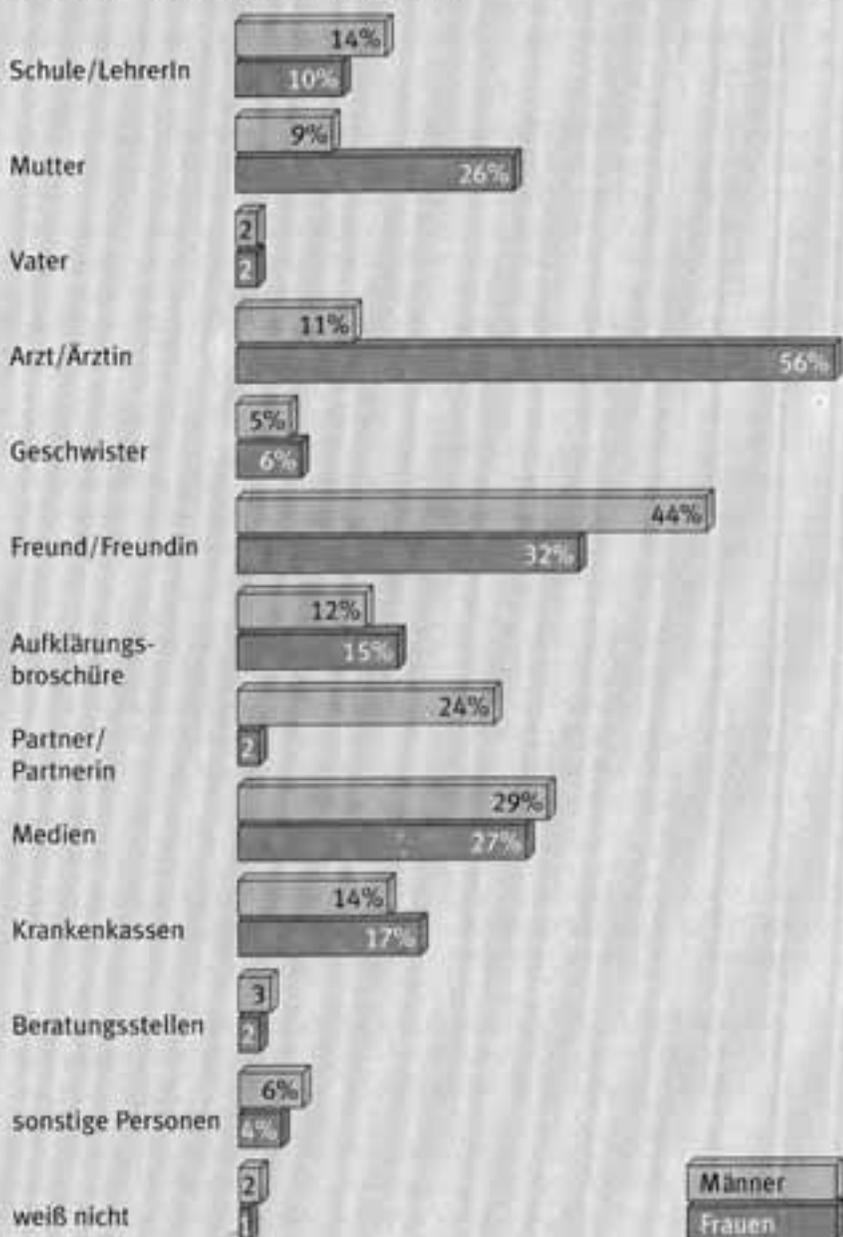
Das Informationsniveau variiert in Abhängigkeit vom Schultyp. Betrachtet man nur die SchülerInnen, so zeigt sich, daß Befragte, die die Realschule oder das Gymnasium besuchen, zu einem höheren Anteil wissen, daß die Antibabypille von Krankenkassen bezahlt wird, als Befragte, die die Hauptschule besuchen. Hier muß allerdings berücksichtigt werden, daß der Anteil der HauptschülerInnen schon allein durch die untere Altersgrenze der Stichprobe (16 Jahre) sehr gering ist.

#### VON WEM ERFAHREN JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE, DASS DIE ANTIBABYPILLE BIS ZUR VOLLENDUNG DES 20. LEBENSJAHRES DURCH DIE KRANKENKASSEN FINANZIERT WIRD? (FRAGE 070)

Jene Befragten, die angaben, über die Finanzierung der Pille durch die Krankenkassen informiert zu sein, wurden danach befragt, durch wen sie diese Information erhalten hätten. Es ergibt sich folgende Rangreihe (vgl. Abbildung 43):

<sup>33</sup> Im Schwangerschafts- und Familienhilfegesetz vom 29. Juli 1992 ist festgelegt, daß Antikonzeption und Intrauterinpermeat bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres auf Kosten der Krankenkassen bezahlt werden können. Das Gesundheitsreformgesetz stellt ergänzend dazu klar, daß minderjährige Versicherte generell von der Zahlung befreit sind, Versicherte im Alter von 18 und 19 Jahren jedoch die gesetzliche Zahlung zu leisten haben.

**WIE HABEN SIE ERFAHREN, DASS DIE KRANKENKASSEN  
BESTIMMTE VERHÜTUNGSMITTEL BEZAHLEN?  
(Frage 070 – Mehrfachnennung möglich)**



Die meisten Befragten (39%) geben an, durch Arzt oder Ärztin von der Kostenübernahme erfahren zu haben. Schon an zweiter Stelle (37% der Befragten) werden Freunde und Freundinnen genannt. 28% nennen die Massenmedien. Erst danach folgen Familienangehörige (die Mutter wird von 20% der Befragten genannt, Geschwister von 6% der Befragten). Die Krankenkassen selbst werden von weniger als jedem fünften der informierten Befragten (16%) als Informationsquelle genannt. 14% nennen Aufklärungsbroschüren. Die Schule wird von insgesamt 12% der informierten Befragten genannt. Hierbei muß berücksichtigt werden, daß sich zum Zeitpunkt der Befragung nur ein knappes Viertel der Befragten (23%) in schulischer Ausbildung befand. 10% der TeilnehmerInnen nennen PartnerIn, 6% Geschwister und ebenfalls 6% sonstige Personen. Der Vater sowie Beratungsstellen werden jeweils nur von 2% als Informationsquelle genannt.

Weibliche Befragte nennen deutlich häufiger als männliche Befragte ÄrztInnen, die Mutter, Aufklärungsbroschüren und Krankenkassen als Informationsquelle. Die jungen Männer geben häufiger als junge Frauen an, durch die Partnerin über die Finanzierung der Antibabypille durch die Krankenkassen informiert worden zu sein (vgl. Abbildung 43).

Unterschiede zwischen alten und neuen Bundesländern ergeben sich nur bei zwei Informationsquellen. Ostdeutsche nennen die Schule, die Mutter, ÄrztInnen, FreundInnen, Massenmedien und Krankenkassen häufiger als Westdeutsche.

Mit steigendem Alter werden die Schule, die Mutter und ÄrztInnen seltener als Informationsquelle genannt.

Befragte mit höherer Bildung nennen häufiger die Schule. Betrachtet man nur die Gruppe der SchülerInnen, dann zeigt sich, daß RealschülerInnen und GymnasiastInnen häufiger angeben, durch die Schule informiert worden zu sein als HauptschülerInnen (hier muß einschränkend auf den geringen Anteil an HauptschülerInnen in der Stichprobe hingewiesen werden).

### **SIND JUGENDLICHE UND JUNGE ERWACHSENE DER ANSICHT, DASS AUCH KONDOME VON DEN KRANKENKASSEN FINANZIERT WERDEN SOLLTEN? (FRAGE 071)**

Mehr als die Hälfte der Befragten spricht sich dafür aus, daß Kondome auf jeden Fall bzw. bis zu einem bestimmten Betrag von den Krankenkassen finanziert werden sollten (63%), während nur knapp ein Viertel der Befragten dies ablehnt (23%) und 14% zu dieser Frage keine klare Meinung haben. Die Einstellung von Männern und Frauen unterscheidet sich nicht signifikant (vgl. Abbildung 44).

**SOLLTEN IHRER MEINUNG NACH AUCH KONDOME  
VON DEN KRANKENKASSEN FINANZIERT WERDEN?**

Frage 071

	Männer	Frauen
ja, auf jeden Fall	43%	38%
ja, aber nur bis best. Betrag	21%	24%
nein	24%	22%
weiß nicht	12%	16%

Die Finanzierung von Kondomen durch die Krankenkassen findet in den neuen Bundesländern mehr BefürworterInnen als in den alten. Unterschiede der Einstellung in Abhängigkeit vom Alter werden nur im Trend erkennbar. Jüngere Befragte befürworten die Finanzierung von Kondomen durch die Krankenkassen eher als ältere Befragte. Dies kann in Zusammenhang mit der Altersgrenze für die Finanzierung stehen, da auch im Falle einer Kostenübernahme ältere Befragte persönlich nicht von der Regelung profitieren könnten. Unterschiede in Abhängigkeit vom Bildungsniveau bestehen nicht.

**WIE VIELE DER BEFRAGTEN NEHMEN DIE NEUE GESETZLICHE REGELUNG  
ZUR FINANZIERUNG DER PILLE DURCH DIE KRANKENKASSE IN ANSPRUCH?  
(FRAGE 111)**

Insgesamt geben 34% der koituserfahrenen Befragten an, daß sie bzw. bei männlichen Befragten, daß ihre Partnerin die neue gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Antibabypille in Anspruch nehmen. Während 39% der koituserfahrenen weiblichen Befragten angeben, die neue gesetzliche Regelung in Anspruch zu nehmen, tun dies nur 31% der Partnerinnen der männlichen koituserfahrenen Befragten.

**INANSPRUCHNAHME DER NEUEN GESETZLICHEN REGELUNG  
ZUR FINANZIERUNG DER PILLE DURCH DIE KRANKENKASSE**

Frage 111 (Befragte, die jünger als 20 Jahre sind)

	Männer	Frauen
ja	31,0%	38,5%
Nein, aber ich habe Sie mal in Anspruch genommen, ich bin älter als 20 Jahre	9,1%	9,2%
Nein, ich verhüte anders, bzw. gar nicht	28,7%	17,5%

Abb. 45

**WIE HOCH IST DER ANTEIL DER BEFRAGTEN, DIE VOR DER NEUEN GESETZLICHEN REGELUNG EINE ANDERE METHODE ZUR SCHWANGERSCHAFTSVERHÜTUNG VERWENDET HABEN? (FRAGE 112)**

Insgesamt haben 30% der Befragten, die derzeit die neue gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Pille durch die Krankenkassen in Anspruch nehmen, vor dieser Regelung eine andere Verhütungsmethode angewendet. 51% haben auch vor Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung schon mit der Pille verhütet, 19% haben (noch) keine Verhütungsmethoden verwendet (vgl. Abbildung 46).

Abb. 46

<b>HABEN SIE/IHRE PARTNERIN VOR DIESER REGELUNG EINE ANDERE VERHÜTUNGSMETHODE VERWENDET?</b>		
Frage 112		
	Männer	Frauen
Ja	36,2%	25,0%
Nein, die gleiche wie vorher	44,7%	55,5%
Nein, keine Methode vorher	19,1%	19,5%
n	152	200

**WIE HOCH IST DER ANTEIL DER BEFRAGTEN, DIE AUFGRUND DER NEUEN GESETZLICHEN REGELUNG ZUR PILLE WECHSELTEN? (FRAGE 113)**

Knapp ein Drittel der Befragten, die vor Inkrafttreten der neuen gesetzlichen Regelung zur Finanzierung der Pille eine andere Verhütungsmethode verwendeten, wechselte aufgrund der Finanzierung durch die Krankenkassen zur Pille. Da die Anzahl bezogen auf die Gesamtstichprobe sehr gering ist (N=29), können an dieser Stelle keine Gruppenunterschiede berechnet werden.

## 3.2. QUALITATIVE ERGEBNISSE ZU SCHWANGERSCHAFTSVERHÜTUNG UND AIDS-PRÄVENTION

Im folgenden werden die Ergebnisse aus Gruppendiskussionen und Tiefeninterviews zusammenfassend dargestellt. Dabei wird unter anderem den Fragen nachgegangen, woher Jugendliche und junge Erwachsene ihr Wissen über Verhütungsmethoden erhalten, ob weiterer Informationsbedarf besteht, welche Verhütungsmethoden in der Zielgruppe bekannt und welche angewendet werden. Des Weiteren werden Einstellungen gegenüber verschiedenen Verhütungsmethoden und GynäkologInnen vorgestellt. Weiterhin wird dargestellt, wer die „Verhütungsfrage“ anspricht und welche Probleme in diesem Kontext auftreten. Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit der Anwendung von Verhütungsmitteln auftreten, werden ebenfalls erörtert. Daran anschließend werden Ergebnisse zur Informiertheit und Einstellung gegenüber der Finanzierung einiger Verhütungsmittel bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres vorgestellt. Das Kapitel endet mit einer Zusammenfassung der wichtigsten qualitativen und quantitativen Ergebnisse.

### 3.2.1. INFORMATIONSQUELLEN ZU SEXUALITÄT UND VERHÜTUNG

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen der quantitativen Befragung geben auch die meisten TeilnehmerInnen der Gruppendiskussionen und Einzelinterviews an, gut über Sexualität und Verhütung informiert zu sein.

Das Ausmaß familiärer Aufklärung variiert sehr stark. So scheinen manche Eltern völlig überfordert mit der Aufklärung ihrer Kinder. Hier sind auch religiöse und kulturelle Hintergründe von Bedeutung, wie im Rahmen einer Gruppendiskussion mit TeilnehmerInnen aus Deutschland, Italien und der Türkei deutlich wurde.

Doch auch innerhalb der aus Deutschland stammenden Gruppe ist das ganze Spektrum von „meine Mutter würde nie mit mir über Sexualität reden“ bis hin zu einer sehr offenen Kommunikation wie etwa „meine Mutter hat mich gut aufgeklärt, von der hab' ich auch das erste Kondom gekriegt“, vorhanden.

Anders als bei der schriftlichen Befragung zeigt sich, daß die meisten der mündlich Befragten auch über Verhütungsmethoden im einzelnen gut informiert sind.

Beim Bekanntheitsgrad der Verhütungsmittel stehen an erster Stelle die Antibabypille und das Kondom. Dies deckt sich auch mit den quantitativen Ergebnissen<sup>12</sup>. Ein männlicher Befragter aus Thüringen (Alf) drückt es so aus:

„Ich weiß, worauf's ankommt. (...) Bis ins Detail weiß ich wahrscheinlich nicht alles. (...) Spirale ham'se uns erklärt, wie die eingesetzt wird. Und das runde Ding da, ich komin' nicht auf den Namen (er meint das Diaphragma). Ja, das ham'se uns erklärt, wie das funktioniert. Man lernt nie aus, ich hab' das nicht gewußt, wie die Spirale funktioniert.“

Bei einigen Interviews wird jedoch deutlich, daß z.T. Wissenslücken sowohl in bezug auf biologische Vorgänge als auch hinsichtlich einiger Verhütungsmethoden vorhanden sind. So ist z. B. eine Befragte der Meinung, der Eisprung sei die Zeit, in der eine Frau nicht schwanger werden könne; Verhütungsmethoden, wie z. B. Diaphragma und „Frauenkon- dom“ werden verwechselt. Auch Informationsdefizite bezüglich der Wirkungsweise der Antibabypille sind festzustellen. Eine Diskussionsteilnehmerin meint, die Pille sei bei Fieber nicht wirksam.

Auch hinsichtlich des Einsetzens der Spirale bestehen Wissenslücken, wie das folgende Beispiel zeigt:

„Aber zum Beispiel die Spirale kenne ich noch. Und so was würde ich mir nie einpflanzen lassen. Es ist doch viel praktischer, wenn man täglich die Pille nimmt, als wenn man da 'ne Operation machen läßt.“

Als häufigste Informationsquellen werden Eltern (vor allem die Mutter), Schule, FreundInnen, Medien (vor allem die Jugendzeitschrift BRAVO) und PRO FAMILIA genannt, wobei der Aufklärungsunterricht von den TeilnehmerInnen der in Hessen durchgeführten Gruppendiskussionen zumeist heftig kritisiert wird.

Aber auch am Sexualkundeunterricht in der ehemaligen DDR üben die Befragten Kritik, schildern ihn als „verklemt“ und „zu kurz“: „Das war eine Stunde, glaub' ich nur.“ „Das war so am Ende Bio-Buch. Die letzten paar Wochen vom Schuljahr.“ Einige Befragte aus Thüringen berichten, daß in einem Aufklärungs-Standardwerk der ehemaligen DDR klare Verhaltensrichtlinien aufgeführt wurden. So sei den Mädchen empfohlen worden, nicht vor dem 16. Lebensjahr mit einem Jungen zu schlafen. Zudem sollten sie den betreffenden Sexualpartner vor der Aufnahme von Intimkontakten schon länger als drei Monate kennen und zur Verhütung einer Schwangerschaft die Pille anwenden.

Nach den Angaben der Befragten wurde im Unterricht auf andere Verhütungsmethoden nicht eingegangen.

Während in der quantitativen Untersuchung die Medien am häufigsten als Aufklärungsinstanz genannt wurden, ergibt die qualitative Befragung, wie schon erwähnt, ein etwas anderes Bild. So spielen die Medien bei der mündlichen Befragung eher eine untergeordnete Rolle. Die Aufklärungsarbeit der PRO FAMILIA wird besonders häufig genannt. Dieses Ergebnis muß jedoch vorsichtig interpretiert werden, da es sich bei der Ziehung der Stichproben für die Gruppendiskussion um Klumpenstichproben handelt und zwei der Diskussions-

34 vgl. Kap. 1.1., S. 41 ff.

gruppen in Thüringen kurz zuvor im Rahmen der Schulunterrichts an einer externen Beratungsveranstaltung von PRO FAMILIA teilnahmen.

In den Diskussionsrunden, die in Hessen durchgeführt wurden, geben zwei der TeilnehmerInnen an, daß ihnen der Name „PRO FAMILIA“ völlig unbekannt sei. Doch geben auch hier die Teilnehmerinnen einer Frauen-Diskussionsgruppe auf die (fiktive) Frage, was sie tun würden, wenn Schwierigkeiten mit Verhütungsmethoden auftreten würden, an, daß sie dann PRO FAMILIA aufsuchen würden. Eine Befragte dieser Gruppe (die auch einzeln interviewt wurde) gibt an, in einem solchen Falle den Frauenarzt/die Frauenärztin zu befragen. Sie würde PRO FAMILIA nur aufsuchen, wenn sie ungewollt schwanger wäre und an einer „Pflichtberatung“ teilnehmen müsse, um einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen.

### **3.2.2. EINSTELLUNGEN GEGENÜBER GYNÄKOLOGISCHEN UNTERSUCHUNGEN UND GYNÄKOLOGINNEN**

An GynäkologInnen wird sowohl in Hessen als auch in Thüringen deutlich Kritik geübt. So wird die Zeitspanne zwischen Terminvergabe und Untersuchung als zu lange eingeschätzt. Eine Befragte gibt konkret an, daß ihr die Zeitspanne bis zum ersten Besuch zu lange wurde, da sie einen Partner kennengelernt hatte und den Geschlechtsverkehr nicht „monatelang“ aufschieben wollte.

In einer Diskussionsrunde werden weiterhin mehrheitlich die langen Wartezeiten im Wartezimmer vieler GynäkologInnen bemängelt.

Des weiteren geben viele der jungen Frauen an, daß sie nur Pillen-Rezepte für höchstens drei Monate erhielten und danach wieder an einer Untersuchung teilnehmen müßten. Auch die unzureichende Beratung durch den Arzt/die Ärztin wird beanstandet.

### **3.2.3. KOMMUNIKATION ÜBER VERHÜTUNG**

Einige der Koituserfahrenen können sich nicht mehr daran erinnern, wer zuerst die Frage der Verhütung angesprochen hat. So äußert eine Befragte z. B.:

„Das hat sich so ergeben, daß ich dann die Pille genommen hab.“

Häufig scheint es so gewesen zu sein, daß über die Verhütungsthematik kaum kommuniziert wurde. Vor allem die männlichen Befragten scheinen kaum in der Lage (oder bereit), über Verhütung zu reden, wie der folgende Erfahrungsbericht einer weiblichen Befragten zeigt:

„Wenn ich ehrlich sein will, haben meine Partner nie etwas angesprochen, die ham's auch nicht so mit der Sicherheit. Die denken da an nix.“

Oder wie ein männlicher Befragter aus Hessen auf die Frage, ob er, nachdem er „einmal Glück hatte, daß nichts passiert ist“, die Frage der Verhütung mit seiner Freundin besprach, bzw. ob verhütet wurde, berichtet:

„Nö, eigentlich net. Net so groß weiter drüber nachgedacht. Tja, ich mein', wir ham' uns halt nur alle paar Wochen mal gesehen (...) und wenn mer sich gesehen hat, hat man halt net weiter drüber nachgedacht.“

Obwohl er einmal die Erfahrung machte, daß seine Freundin annahm, schwanger zu sein, gibt er zu:

„Später hab' ich dann auch net mehr drüber nachgedacht. Hab' ich's einfach auf mich zukommen lassen. Hab' ich mir gedacht, hast dich einmal so aufgeregt deswegen, das machste net noch 'emal. Ist net so gut für'n Kreislauf.“

Es zeigt sich, daß sich für die männlichen Befragten das Ansprechen des Verhütungsproblems – wenn überhaupt – meist auf die Frage beschränkt, ob die Partnerin die Pille nimmt. Besonders problematisch scheint es zu sein, wenn Frauen auf der Benutzung des Kondoms bestehen, wie die Äußerung einer Befragtensteilnehmerin aus Hessen verdeutlicht:

„Also es gibt manche, die denken selbst daran und andere, die zögern dann halt. Und das kann ich ja verstehen, aber es geht halt nicht anders (...) Manche, die trageren ganz gut darauf, die wollen's halt eben auch nicht (...) und die machen das halt auch und die anderen, es gibt halt auch welche, die nögehn (...).“

Eine solche Erfahrung berichtet eine Befragte aus Thüringen. Ihr Freund weigerte sich trotz ihrer Bitte, beim „ersten Mal“ ein Kondom zu benutzen, er lachte sie nur aus. Daraufhin fand der Geschlechtsverkehr ohne Verhütung bzw. mit „Aufpassen“ statt. Die Befragte begründet den Mangel an Durchsetzungsvermögen, der sich bei ihr wiederholt zeigte, damit, daß es ihr generell an Selbstwertgefühl mangle. Eine andere Befragte berichtet, daß sie zur Durchsetzung der Kondomanwendung folgenden „Trick“ anwendet:

„Ich sag' nicht, daß ich die Pille nehme, sonst krieg' ich den Mann nicht dazu, Kondome zu nehmen.“<sup>35</sup>

Der Großteil der weiblichen und männlichen Befragten ohne Koituserfahrung ist davon überzeugt, daß sie selbst die Frage der Verhütung ansprechen würden. Eine koituserfahrene Befragte gibt jedoch zu:

„Ach, ich hür' da ehrlich gesagt 'n bißchen Schwierigkeiten, aber es gibt auch Jungen, die ham'n halt immer was dabei und die würden gleich sagen, nee, nee, ohne läuft nicht.“

35 vgl. auch SCOTT, S. (1990): Between embarrassment and trust – young women and the diversity of condom use, un veröffentlichtes Paper

Auf die Frage, was sie tun würde, wenn sie einem Mann begegnen würde, der Kondome ablehnt, antwortet sie:

„(...) also dann finde ich, dann würden wir's gleich lassen. Weil ich, ich hätte also echt zu doller Angst, daß halt irgendwas passiert. Und ähm, Geschlechtskrankheiten oder vielleicht doch AIDS oder so. Also dann würd' ich's ganz lassen. Sieht dann zwar wie Erpressung aus oder so, aber ich würde das nicht machen, im Grunde genommen.“

Wenn man die oben geschilderten Erfahrungen der Koituserefahrenen dagegenhält, kommt man zu der Vermutung, daß die Befragte zwar beabsichtigt, nach präventiven Gesichtspunkten zu handeln, daß diese Absicht jedoch in einer realen Situation mit anderen Zielen konkurrieren würde.

Die meist zögerliche und unklare Antwort auf die Frage nach der Kommunikation über Verhütung weist auf Schwierigkeiten beim Ansprechen der Verhütungsverantwortung hin<sup>36</sup>.

### 3.2.4. ANWENDUNG VON VERHÜTUNGSMETHODEN

Die Gruppendiskussionen ergeben bezüglich der angewandten Verhütungsmethoden die gleichen Ergebnisse wie die quantitative Befragung. Die Pille ist der Favorit unter den angewandten Verhütungsmethoden. Zwar kommt auch das Kondom zur Anwendung, jedoch meist nur zu Beginn einer sexuellen Beziehung. Bei länger dauernden Partnerschaften erfolgt meist der Wechsel zur Pille. Auch der Koitus interruptus wird als Verhütungsmaßnahme genannt, jedoch nur am Anfang einer Beziehung, wenn noch keine anderen Verhütungsmittel zur Verfügung stehen. Alle anderen Verhütungsmittel/-methoden wurden nicht thematisiert, was mit Einschränkung darauf hinweist, daß sie kaum zur Anwendung kommen.

Alle Befragten geben an, daß sie über Möglichkeiten der AIDS-Prävention aufgeklärt sind. In der Mehrzahl der Gruppendiskussionen und Tiefeninterviews wird dieses Thema von den Jugendlichen und jungen Erwachsenen selbst angesprochen. Kondome werden jedoch nur von wenigen über einen längeren Zeitraum angewendet. Auch wenn Kondome beim ersten Geschlechtsverkehr und eventuell auch häufiger in der ersten Zeit einer Beziehung benutzt werden, steht als Motiv der Kondomanwendung bei männlichen Befragten die Angst vor ungewollter Schwangerschaft an erster Stelle, während bei den weiblichen Befragten die Kondomanwendung eher durch die Angst vor einer HIV-Infektion motiviert ist.

„So oder so, du mußt das Kondom benutzen. Ansonsten stehste da, hastes oder hastes nicht. Und das ist noch schlimmer als Schwangerschaft.“

36 vgl. auch Kap. 3.1, S. 418.

Jedoch haben auch die meisten der jungen Frauen die Absicht, bei länger dauernden Partnerschaften auf Kondome zu verzichten. Sie vertreten die Ansicht, daß man das Infektionsrisiko einschätzen könne, wenn man den Partner länger kenne.

### 3.2.5. EINSTELLUNGEN ZU KONDOM UND PILLE UND PROBLEME BEI DER ANWENDUNG

Wie bei der schriftlichen Befragung zeigt sich auch im Rahmen der Gruppendiskussionen und Einzelinterviews, in Abhängigkeit von der sexuellen Erfahrung, ein deutlicher Unterschied in der Beurteilung von Pille und Kondom. Befragte, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten, bewerten Kondome positiver als Koituserfahrene. Die Intention, Kondome anzuwenden, wird von dieser Gruppe deutlicher geäußert als von den sexuell Erfahreneren. Begründungen für die hohe Bereitschaft zur Kondomanwendung sind zum einen der Schutz vor AIDS und Geschlechtskrankheiten, zum anderen wird die leichte Zugänglichkeit genannt. Für zwei der männlichen Befragten ist die Angst davor, daß die Partnerin die Pilleneinnahme vergessen könne und der damit einhergehende fehlende Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft der wichtigste Grund dafür, Kondome zu benutzen. Diese Jugendlichen möchten selbst die Kontrolle darüber haben, daß verhütet wird und stufen vor diesem Hintergrund das Kondom sicherer ein als die Pille. Eine weibliche Befragte ohne Geschlechtsverkehrserfahrung nennt als Begründung für die Bevorzugung von Kondomen, ein Eingriff in ihre natürlichen körperlichen Abläufe käme für sie nicht in Frage.

Kondome werden von den Koituserfahrenen häufig als „störend“, „gefühlstötend“, „das Liebesspiel unterbrechend“, „schlecht zu handhaben“, „unpraktisch und unsicher“ bezeichnet. In diesem Zusammenhang wird oft die Angst vor dem Zerreißen oder Platzen des Kondoms genannt. Die folgenden Meinungen überwiegen:

„(...) der größte Störfaktor beim Kondom ist ja wohl das Unterbrechen.“ „Wenn man halt so schön schmust und so, und dann, erst mal, halt stopp, es fehlt was...“ Oder auch: „Manchmal ist man auch immer zu schnell und dann muß man das Ding auspacken und dann ist manchmal der Spaß ein bißchen vorbei.“

Einige der Befragten befürchten weiterhin, in der Intimsituation die Kondomanwendung zu vergessen. Ein männlicher Befragter, der noch keine Erfahrungen mit Kondomen hat, kann sich dennoch gut vorstellen, daß es ihn sehr verunsichern könnte, im Liebesspiel

„noch was einzubauen“. [Und daß dies] „leichte Schweißausbrüche“ [auslösen könnte.] „Weil's halt ungewohnt ist. Ich denke schon, ich würde leicht nervös werden.“

Als weitere Probleme beim Kondom wurden Ängste in bezug auf die Haltbarkeit, Anwendbarkeit und die damit verbundene Unsicherheit genannt. Die Befragten äußerten Bedenken, daß Kondome, wenn man sie aus Automaten zieht, eventuell kaputt oder qualitativ

schlechter sein könnten als jene aus der Apotheke. Des weiteren bestehen Vorurteile hinsichtlich der Sicherheit von Kondomen:

„Und das Kondom, also darauf kann man sich auch nicht immer verlassen, irgendwie. Weil die auch meistens Löcher ham'n oder Risse oder sind zu dünn.“

Nur ein Befragter berichtet, daß während des Geschlechtsverkehrs einmal ein Kondom gerissen sei. Seine Freundin wurde aber nicht schwanger.

Im folgenden wird nun kurz, am Beispiel eines männlichen Befragten aus Hessen, auf die z.T. sehr unterschiedlichen Äußerungen der gleichen Befragten in Gruppendiskussionen und Einzelinterviews eingegangen. Dieser Befragte plädierte im Rahmen der Gruppendiskussion deutlich für die Kondomanwendung und die Übernahme von Verantwortung für die Verhütung von Männern. Er betonte die positiven Aspekte der Kondome, indem er auf deren Vielfältigkeit (Farben, Formen, besondere Ausführungen) und den Gesundheitsschutz hinwies, kurze „Abhandlungen“ über Kondome referierte und deutlich machte, daß er Kondome benutzt, wenn die Frau das möchte:

„Ich meine, es gibt Frauen, die ham'n immer welche dabei und die sagen dann: Ja, hier, ohne is' nicht. Und ich meine, das find' ich dann auch okay, das akzeptiere ich dann.“

Des weiteren betont er, daß man Kondome doch „Jocker“ ins Liebesspiel integrieren könne und gibt sich insgesamt als „erfahrener und verständnisvoller Liebhaber“.

Insgesamt entspricht er mit seinem Plädoyer für Kondome einer Gruppennorm unter Jugendlichen, die wahrscheinlich durch die Aufklärungskampagnen im Rahmen der AIDS-Prävention bedingt ist, und erhält ein Lob der weiblichen Diskussteilnehmerinnen. Im Einzelinterview stellt sich jedoch überraschend heraus, daß er persönlich noch nie ein Kondom benutzt hat und Probleme damit hat, die Frage der Verhütung anzusprechen:

„Ich meine, es ich hab' halt keine Ahnung (...)“

Vor dem Moment der ersten Kondomanwendung hat er Angst.

„Ja, so leichte Schweißausbrüche vielleicht. Ja, ich denk' schon, das könnte passieren. Es ist halt irgendwie was anderes. Muß mer dann immer noch dazwischen das einbauen. Und weil's halt ungewohnt ist. Ich denk' schon, ich würde leicht nervös werden.“

Dieses Beispiel verdeutlicht, wie sehr das Antwortverhalten durch die Ausgangsbedingung Gruppen- oder Einzelinterview beeinflusst wird.

Unter den Koituserfahrenen ist die Pille die eindeutig bevorzugte Verhütungsmethode. Sie wird als sicher, praktisch und bei der Finanzierung bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres

als kostengünstig empfunden. Des Weiteren betonen einige Befragte, daß das sexuelle Erleben mit der Pille schöner sei als mit Kondom.

Als Hauptproblem bei der Pille wird das Vergessen der Einnahme genannt, wodurch eine sichere Verhütung nicht mehr gewährleistet sei. Aber auch andere Risiken werden kritisiert. So weisen die Befragten auf die Gefahren Bluthochdruck, Thrombose und Gewichtssteigerung hin. Des Weiteren wird die Pille nach Beendigung der Finanzierung durch die Krankenkassen, d. h. ab Vollendung des 20. Lebensjahres als zu teuer eingeschätzt. Außerdem sei sie unpraktisch, weil man ja immer zum Arzt müsse, um sie zu bekommen<sup>37</sup>. Obgleich alle diese Kritikpunkte an der Pille genannt werden, äußert keine der Befragten die Absicht, zu einer anderen Methode zu wechseln.

Eine der Befragten bringt die Kritik an Pille und Kondom folgendermaßen auf den Punkt:

„Keine ist gut. Die Pille ist für die Gesundheit nicht gut, mit dem Kondom kann nicht grad' jeder. Ist vielleicht auch nicht so das Bequemste und Spaßigste.“

Dennoch würden einige der weiblichen Befragten zur Steigerung der Sicherheit am liebsten sowohl die Pille als auch das Kondom anwenden. Denn weder die Pille noch das Kondom werden von ihnen als 100% sichere Kontrazeptiva betrachtet. Eine derzeitige Schwangerschaft wird von den meisten (nicht zuletzt aus Angst vor der Reaktion der eigenen Eltern) als Katastrophe wahrgenommen<sup>38</sup>.

### 3.2.6. NEUREGELUNG DER FINANZIERUNG VON VERHÜTUNGSMETHODEN

#### SIND DIE BEFRAGTEN DARÜBER INFORMIERT, DASS EINIGE VERHÜTUNGSMITTEL BIS ZUR VOLLENDUNG DES 20. LEBENSJAHRES DURCH DIE KRANKENKASSEN FINANZIERT WERDEN?

Häufig muß in den Gruppendiskussionen und Einzelinterviews von den InterviewerInnen bezüglich dieser Thematik nachgefragt und aufgeklärt werden. Etwa jedem vierten Befragten ist die Neuregelung unbekannt.

Die Informationen erhielten die Befragten meist durch FreundInnen und Bekannte:

„Das halt (...) g'wissert so unter Freunden, also das ist halt' so rumgelaufen und ich hab' das dann auch irgendw' gehört, und ich konnt's auch irgendwie gar net glauben.“

37 vgl. auch 3.2.2., S. 68 ff., Einzelfragen zu Östrogenhormonen

38 vgl. Kapitel 4.3.77 ff.

An zweiter Stelle werden die GynäkologInnen als Informationsquelle genannt. Die Medien finden kaum Erwähnung. Lediglich ein Befragter aus den neuen Bundesländern erhielt die Information über das Fernsehen. Die Krankenkassen werden von niemandem erwähnt.

### **WELCHE EINSTELLUNG HABEN DIE BEFRAGTEN ZUR NEUREGELUNG?**

Alle ProbandInnen, die konkret befragt werden, finden es gut, daß es die „Pille“ bis zum 20. Lebensjahr auf Krankenschein gibt. Von einigen wird darauf hingewiesen, daß Jugendliche bis zu diesem Alter häufig noch in der Ausbildung sind und wenig Geld haben. Eine Probandin berichtet, daß es für sie früher schwierig war, die Pille zu finanzieren. Aus Geldmangel hätten ihr die „20 Mark wehgetan“ und ihr Freund hätte die Kosten übernehmen müssen.

Kein/e Befragungsteilnehmer/in übt Kritik daran, daß Kondome nicht finanziert werden. Die meisten sind der Ansicht, Kondome seien leicht zu beschaffen und außerdem kostengünstig.

## **ZUSAMMENFASSUNG DER QUANTITATIVEN UND QUALITATIVEN 3.3. ERGEBNISSE ZU SCHWANGERSCHAFTS- VERHÜTUNG UND AIDS-PRÄVENTION**

Die vorliegenden Ergebnisse weisen ein hohes Maß an Reliabilität und Validität auf. So zeigt der Vergleich mit der bereits genannten Vorgängerstudie von SCHMIDT, NICKEL & PLIES, daß die meisten der Einstellungen und Verhaltensweisen Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland mit der vorliegenden Studie übereinstimmen. Des weiteren zeigt sich eine große Übereinstimmung zwischen quantitativ und qualitativ gewonnenen Daten. Doch werden hinsichtlich der Informiertheit über Verhütungsmethoden und Kompetenzen im schriftlichen Interview mehr Schwächen zugegeben. Dies kann zum einen auf den geringeren Einfluß sozialer Erwünschtheit der anonymen schriftlichen Befragung, zum anderen aber auch auf die unterschiedliche Stichprobenziehung zurückgeführt werden. So muß auch an dieser Stelle noch einmal erwähnt werden, daß bei der qualitativen Stichprobe der Anspruch auf Repräsentativität nicht erfüllt ist. Unterstützung erhält die These, daß der Einfluß sozialer Erwünschtheit auf das Antwortverhalten in Gruppendiskussionen eine nicht zu vernachlässigende Größe darstellt, durch die z.T. deutlich differierenden Aussagen der Befragten in Abhängigkeit vom Befragungskontext Gruppen- vs. Einzelinterviews.

Die genannten Effekte sollten auch bei weiteren Untersuchungen zum Sexualverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener berücksichtigt werden. Im folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Befragung zusammengefasst.

Die überwiegende Mehrheit der Befragten fühlt sich über Schwangerschaftsverhütung gut bis sehr gut informiert. Einzelne Verhütungsmethoden betreffend ist der Informationsgrad bei der Pille und beim Kondom am höchsten. Frauen fühlen sich besser über die Pille, Männer besser über Kondome informiert. Mehr als ein Viertel der Befragten der Fragebogenerhebung gibt an, daß sie sich gar nicht informiert fühlen über Diaphragma, Verhütungsstäbchen, Temperaturmethode sowie die „Pille danach“. Die Frage nach dem Konzeptionsoptimum kann nur ca. die Hälfte der Befragten richtig beantworten. Wichtigste Eigenschaft von Verhütungsmethoden ist die Sicherheit. Kondome werden von Befragten ohne Koituserfahrungen positiver beurteilt als von Koituserfahrenen.

Beim ersten Geschlechtsverkehr wird am häufigsten mit der Pille verhütet, an zweiter Stelle folgt das Kondom. Zum Befragungszeitpunkt verhüten die meisten Koituserfahrenen mit der Pille, etwa ein Drittel benutzt Kondome, andere Methoden spielen nur eine sehr untergeordnete Rolle. Von Befragten, die eine feste Partnerschaft haben, wird die Pille deutlich häufiger verwendet als von Befragten, die keine feste Partnerschaft haben. Entgegengesetzt verhält es sich beim Kondom.

Mehr als die Hälfte der Koituserfahrenen hat beim Geschlechtsverkehr manchmal Angst davor, daß eine Schwangerschaft eintreten könnte. Jüngere Befragte haben während des Geschlechtsverkehrs häufiger Angst davor als ältere Befragte.

Mehr als zwei Drittel der Koituserfahrenen hat während der letzten zwölf Monate verhütet. Jene Befragten, die angeben, nicht immer verhütet zu haben, nennen als Grund dafür am häufigsten die Spontaneität der Situation. Unter diesem Oberbegriff lassen sich sicherlich auch Gründe wie „wir hatten uns vorgenommen aufzupassen“ oder „Alkohol“ subsumieren. Besondere Beachtung sollte dem hohen Anteil der vergessenen Pilleneinnahmen unter den Begründungen des Nicht-Verhütens geschenkt werden. Hier sollte konkreter nachgefragt und Unterstützung bei der Durchführung einer konsequenten Pilleneinnahme gegeben werden. Des weiteren wirft dieses Ergebnis die Frage auf, ob eine Subgruppe von Frauen vielleicht mit der Anwendung anderer Methoden, die nicht die tägliche Einnahme erfordern, besser beraten wäre.

Bei der Kondomanwendung treten die folgenden Schwierigkeiten am häufigsten auf: Schwierigkeiten beim Überrollen und Erektionsverlust. Auch hier sollte Präventionsarbeit diesen Schwierigkeiten durch praktische Übungen an Penismodellen und durch Gespräche über belastende Gedanken im Kontext der Kondomanwendung, die zum Erektionsverlust beitragen, entgegenwirken. Die Befragten haben z.T. deutliche Probleme damit, die Frage der Verhütung anzusprechen. Viele wünschen sich bei diesem Lernprozeß Unterstützung.

Hinsichtlich der Neuregelung des § 218 und der damit einhergehenden Finanzierung von Verhütungsmethoden durch die Krankenkassen zeigt sich, daß nur etwa die Hälfte der Befragten darüber informiert ist, daß einige Verhütungsmethoden bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres von den Krankenkassen bezahlt werden. Der Anteil der Informierten ist in den neuen Bundesländern deutlich höher als in den alten Bundesländern.

Befragte mit niedriger Bildung sind weniger gut darüber informiert als Befragte mit mittlerer und hoher Bildung. Da Zusammenhänge zwischen Bildung und Einkommen bestehen, ist es besonders wichtig, in dieser Gruppe verstärkt Aufklärungsarbeit zu leisten und für die jungen Frauen einen weiteren Anreiz zur Anwendung von Verhütungsmitteln zu schaffen.

In den Diskussionsrunden übten viele der weiblichen Befragten Kritik am Verhalten von GynäkologInnen. So wurde neben den langen Wartezeiten vor allem kritisiert, daß viele MedizinerInnen pro Quartal auf einer Untersuchung bestehen, ansonsten z. T. nicht zur Rezeptausstellung bereit wären. Hier sollte Rücksprache mit den ÄrztInnen gehalten werden, um die Situation für die jungen Frauen zu verbessern.

Insgesamt wird deutlich, daß zum Themenkomplex „Schwangerschaftsverhütung“ nur sehr wenige Gruppenunterschiede deutlich werden. So sind z. B. die Gemeinsamkeiten zwischen Befragten aus den alten und neuen Bundesländern in diesem Bereich größer als die Unterschiede. Der größte Ost-West-Unterschied zeigte sich, wie schon erwähnt, bei der Frage zur Informiertheit über die Finanzierung von Verhütungsmethoden. Geschlechtsunterschiede wurden bei der Beurteilung von Pille und Kondom am deutlichsten, und Bildungsunterschiede zeigten sich am ehesten hinsichtlich der Wissensfragen.

**„EIN BISSCHEN SCHWANGER“**

**EMPIRISCHE BEFUNDE  
ZU SCHWANGERSCHAFT  
UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH**



Die folgenden Abschnitte (4.1. und 4.2.) behandeln Ergebnisse zu den Themen ‚Familienplanung‘ und ‚Schwangerschaft‘ sowie zur Schwangerschaftsabbruchproblematik. Die Auswertung der Fragen geschieht in enger Anlehnung an die BMFT-Studie<sup>39</sup>, aus der die meisten der in dieser Untersuchung verwendeten Variablen für diese Thematik repliziert wurden. Insofern sind einige der vorliegenden Ergebnisse direkt vergleichbar. Berichtet werden ausschließlich statistisch signifikante Befunde ( $p < 0,05$ ).

Nach der Darstellung und Erörterung der quantitativen Ergebnisse werden anschließend qualitative Befunde aus Tiefeninterviews und Gruppendiskussionen vorgestellt. Der letzte Abschnitt faßt die Ergebnisse aus qualitativen und quantitativen Analysen zusammen.

## **4.1. EINSTELLUNG ZUR FAMILIENPLANUNG: ERGEBNISSE ZU DEN THEMEN ‚FAMILIE, KINDERWUNSCH UND SCHWANGERSCHAFT‘**

In diesem Abschnitt werden u. a. Fragen nach der gewünschten Kinderzahl, nach dem derzeitigen Kinderwunsch, nach familiären und beruflichen Lebenszielen, nach Ängsten und Emotionen in Hinsicht auf Schwangerschaft und Elternschaft behandelt.

### **4.1.1. ELTERNCHAFT UND SCHWANGERSCHAFT IN DER STICHPROBE (FRAGEN 214, 108, 116A, 116B)**

Zum Zeitpunkt der Befragung geben 98 TeilnehmerInnen an, bereits ein Kind oder mehrere Kinder zu haben. Bezogen auf die Gesamtstichprobe entspricht dies einem Prozentsatz von 7,5%, bezogen auf die Koituserfahrenen 9,3%. 44 ProbandInnen (3,3% bezogen auf die Gesamtstichprobe und 4,1% bezogen auf die Koituserfahrenen) geben an, daß sie bzw. ihre Partnerin derzeit schwanger sind oder ein konkreter Kinderwunsch vorhanden ist.

Insgesamt waren, bezogen auf die Koituserfahrenen, bisher 13,3% der TeilnehmerInnen mindestens einmal schwanger bzw. haben ein Kind gezeugt. Davon war in 70% der Fälle die Schwangerschaft gewollt, während es bei 4,4% zu einer ungewollten Schwangerschaft infolge fehlender Verhütung und bei 1,7% zu einer ungewollten Schwangerschaft trotz Verhütung kam.

39 SCHMIDT, P., NICKEL, B., PILLI, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Lösungsansätze zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen

#### 4.1.2. STELLENWERT VON FAMILIE UND ERWERBSTÄTIGKEIT FÜR JUGENDLICHE (FRAGEN 005, 006, 007, 008)

Diese Fragen wurden anhand siebenstufiger Skalen, die von 1 (sehr unwichtig) bis 7 (sehr wichtig) reichten, erhoben (vgl. Abbildung 47).

Am wichtigsten schätzen Jugendliche für sich ein, (später) einmal erwerbstätig zu sein ( $M = 6,1$ ). Hier geben 88,4% der Befragten an, daß ihnen eine spätere Erwerbstätigkeit wichtig bzw. sehr wichtig ist. Dabei werden weder Bildungs- noch Geschlechts- oder Altersunterschiede signifikant. Allerdings messen Jugendliche aus den neuen Bundesländern ( $M = 6,4$ ) diesem Aspekt eine noch höhere Bedeutung bei als jene aus den alten Bundesländern ( $M = 6,0$ ).

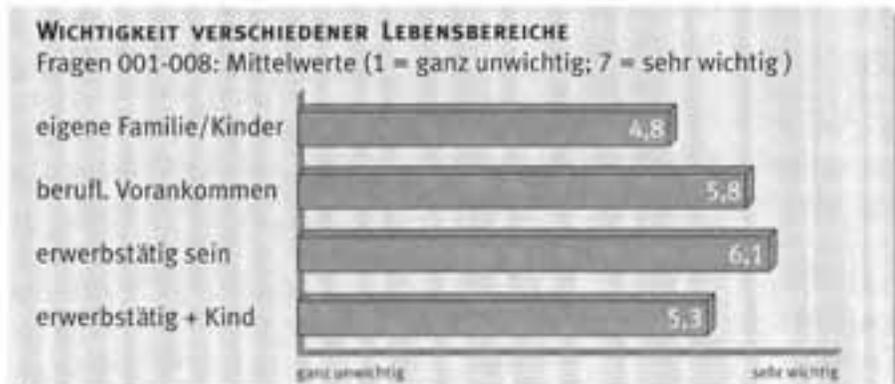
An zweiter Stelle rangiert der Bereich ‚berufliches Vorankommen‘ ( $M = 5,8$ ). 84,7% der Jugendlichen beurteilen diesen Aspekt als wichtig oder besonders wichtig. Männliche Jugendliche ( $M = 5,9$ ) erachten berufliches Vorankommen für sich etwas wichtiger als junge Frauen ( $M = 5,7$ ). Gleiches gilt für Jugendliche aus den neuen Bundesländern ( $M = 6,0$ ) im Vergleich zu jenen aus den alten Bundesländern ( $M = 5,7$ ).

An nächster Stelle folgt die Vereinbarkeit von späterer Erwerbstätigkeit und Elternschaft ( $M = 5,3$ ). 72,2% der Jugendlichen geben dabei an, daß es ihnen wichtig oder sehr wichtig ist, später sowohl erwerbstätig zu sein als auch Kinder zu haben. Bezüglich dieser Einstellung gibt es keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Ältere Jugendliche messen dieser Vereinbarkeit mehr Bedeutung bei als jüngere. Ferner erachten die ostdeutschen Jugendlichen diesen Aspekt für wichtiger als die vergleichbaren westdeutschen.

An letzter Stelle in der Einschätzung der Wichtigkeit liegt der Aspekt ‚Eigene Familie und Kinder‘ ( $M = 4,8$ ). 59% der Jugendlichen geben an, daß es ihnen wichtig bzw. sehr wichtig ist, einmal eine eigene Familie und Kinder zu haben. Dieser Lebensbereich ist den jungen Frauen wichtiger ( $M = 5,2$ ) als den jungen Männern ( $M = 4,3$ ). Ferner schätzen ostdeutsche Jugendliche ( $M = 5,1$ ) diesen Aspekt deutlich wichtiger ein als ihre vergleichbaren westdeutschen Altersgenossinnen ( $M = 4,6$ ).

Hinsichtlich dieser Thematik läßt sich zusammenfassend feststellen, daß Beruf, Ausbildung und Erwerbstätigkeit in dieser Lebensphase – auch Bildungsmoratorium genannt – für alle Jugendlichen die wichtigste Rolle spielen. Daß ostdeutsche Jugendliche diesem Lebensbereich noch eine größere Bedeutung beimessen, resultiert vermutlich aus dem derzeitigen Mangel an Ausbildungs- und Arbeitsplätzen in den neuen Bundesländern.

Das Ergebnis, daß weibliche und männliche Jugendliche gleichermaßen anstreben, später sowohl erwerbstätig als auch Eltern zu sein, ist von gesellschaftspolitischer Bedeutung.



Für junge Männer bedeutet dieser Zukunftswunsch im Grunde die Beibehaltung des traditionellen vorherrschenden männlichen Rollenstereotyps, während dieser Wunsch für junge Frauen, vor allem jenen aus den alten Bundesländern, den Bruch mit überlieferten Rollenvorstellungen bedeutet.

Daß jungen Frauen der Bereich ‚Familie‘ wichtiger ist als ihren männlichen Altersgenossen, heißt demnach nicht mehr unbedingt, daß sie ihre durch die Ausbildung erworbenen Berufs- und Einkommenschancen für die Familie ‚opfern‘ möchten. Vielmehr erwarten sie sowohl vom zukünftigen Partner als auch von der Gesellschaft, daß ihnen diese Vereinbarkeit ermöglicht wird.

#### 4.1.3. SCHWANGERSCHAFT: INFORMIERTHEIT UND INFORMATIONSQUELLEN (FRAGEN 011, 016B)

Auf einer Skala, die von 1 „fühle mich sehr schlecht informiert“ bis 7 „fühle mich sehr gut informiert“ reicht, schätzen sich die Jugendlichen und jungen Erwachsenen als ‚gut informiert‘ ein ( $M = 5,3$ ). Allerdings liegt der Wert, verglichen mit Mittelwerten anderer die Sexualität betreffenden Informationsvariablen, eher niedriger. Im Vergleich fühlen sich die jungen Männer deutlich schlechter informiert ( $M = 4,8$ ) als ihre Altersgenossinnen ( $M = 5,8$ ) (vgl. Abbildung 48). Jugendliche aus den neuen Bundesländern ( $M = 5,4$ ) schätzen sich informierter ein als Jugendliche aus den alten Bundesländern ( $M = 5,0$ ).

Die Frage, woher Jugendliche ihre Informationen zum Thema Schwangerschaft beziehen, wurde mit einer Liste von Informationsquellen gemessen, bei der Mehrfachnennungen möglich waren. An erster Stelle der Informationsquellen stehen die Medien. Sie werden von 55% der Befragten genannt. An zweiter Stelle folgen die Schulen bzw. die LehrerInnen, die

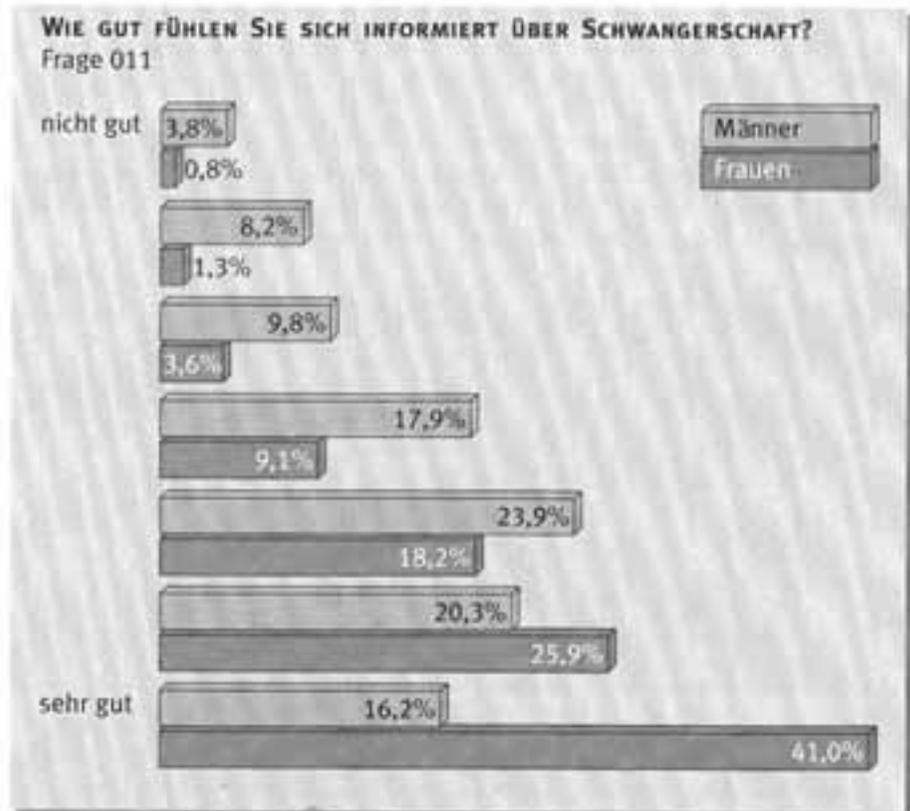
von 54% der BefragungsteilnehmerInnen angegeben werden. Erst auf dem dritten Rang folgt das primäre Netzwerk – die Mutter –, genannt von 47% der Jugendlichen. Der Freundeskreis, Arzt/Ärztin und bester Freund/beste Freundin werden von 19-27% als Informationsquelle angegeben. Der/die Partner/in wird von 13% der Befragten als Informationsquelle genannt. Der Vater (10%), Geschwister (7%) und Beratungsstellen (3%) bilden die Schlußlichter dieser Rangliste. Nur 2% geben an, keinerlei Informationen zu diesem Thema zu haben.

Junge Frauen erhalten ihre Informationen eher über die Mutter, die beste Freundin und den Arzt/die Ärztin, während junge Männer – insgesamt allerdings in geringerem Maße – ihr Wissen eher über den Vater, den Freundeskreis und die Partnerin erhalten haben.

Ostdeutsche Jugendliche haben ihre Informationen zum Thema ‚Schwangerschaft‘ häufiger vom Arzt/von der Ärztin und dem/der Partner/in.

Ihre westdeutschen AltersgenossInnen geben dagegen häufiger an, Informationen dieser Art von dem besten Freund bzw. der besten Freundin zu haben.

Abb. 48



Die obigen Ergebnisse verdeutlichen, daß das Thema ‚Schwangerschaft‘ nach wie vor ‚weiblich‘ ist und die Möglichkeit der persönlichen Betroffenheit das Informationsverhalten steuert. Ferner zeigen die Befunde über die Informationsquellen, daß Schwangerschaft in den Familien nur selten ein Thema zu sein scheint und Jugendliche überwiegend über Medien und Schulen informiert werden.

#### 4.1.4. ANGST VOR UNGEWOLLTER SCHWANGERSCHAFT (FRAGE 076)

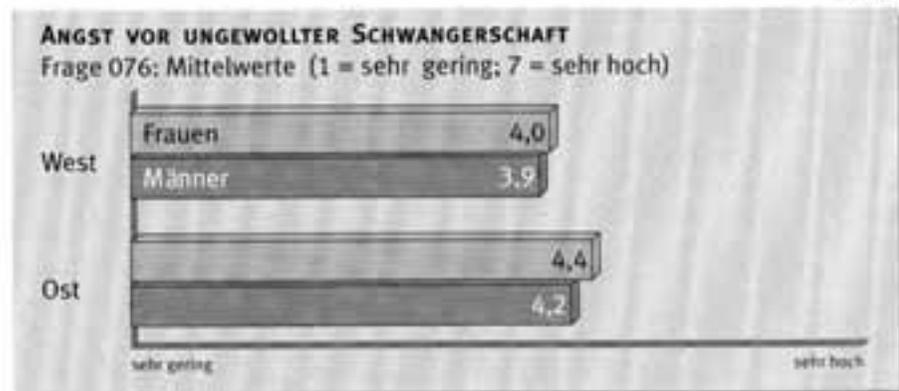
Auch diese Frage war auf einer siebenstufigen Skala, die von 1 (überhaupt keine Angst) bis 7 (sehr viel Angst) reichte, zu beantworten. 46% der befragten Jugendlichen geben dabei an, viel bzw. sehr viel Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft zu haben. Junge Frauen haben davor etwas mehr Angst als junge Männer ( $M = 4,1$  vs  $4,0$ ).

Die jungen Frauen aus den neuen Bundesländern ( $M = 4,4$ ) sind diesbezüglich ängstlicher als ihre Altersgenossinnen aus den alten Bundesländern ( $M = 4,0$ ). Gleiches gilt für männliche Jugendliche im Ost-West-Vergleich ( $M = 4,2$  vs.  $3,9$ ) (vgl. Abbildung 49).

Im Vergleich der Altersgruppen wird deutlich, daß Jüngere mehr Angst davor haben, ungewollt schwanger zu werden, als Ältere. Dies gilt auch für Jugendliche mit höherer Bildung im Vergleich zu denjenigen mit einem vergleichsweise niedrigen Bildungsniveau.

Diese hier gefundenen Ergebnisse unterstützen empirische Befunde der vorangegangenen Studie<sup>40</sup>. Auch dort konnten Zusammenhänge zwischen Angst vor ungewollter Schwangerschaft und längere Berufsausbildung (höhere Bildung) und Angst vor materiellem Notstand (Arbeitslosigkeit in den neuen Bundesländern) gefunden werden.

Abb. 49

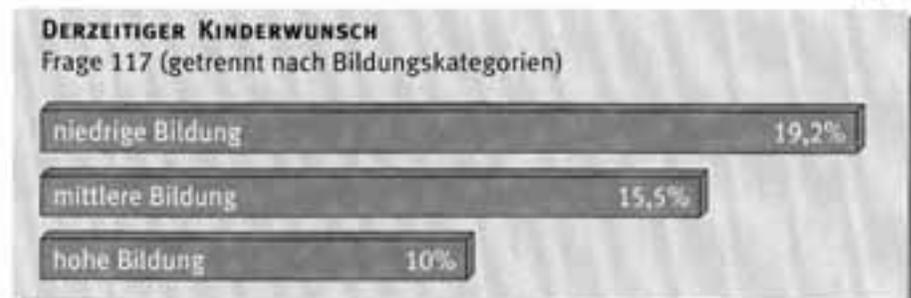


40 vgl. SCHMIDT, F., NICHEL, R., PIETZ, K. (1994): Empirisch-sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der EMIT-Studie, Gießen.

#### 4.1.5. KINDERWUNSCH (FRAGEN 116, 117)

Die meisten Jugendlichen und jungen Erwachsenen (47%) wünschen sich (später einmal) zwei Kinder. Für ein Kind plädieren 17% und für drei und mehr Kinder sprechen sich 12% aus. Zum Zeitpunkt der Befragung geben immerhin 9% an, keine Kinder haben zu wollen, während 16% angeben, nicht zu wissen, wieviel Kinder sie später einmal haben möchten. Diese Befunde stützen Ergebnisse anderer Studien, die feststellen konnten, daß die Familie mit zwei Kindern nach wie vor das vorherrschende Ideal unter Jugendlichen ist, aber die Anzahl derjenigen, die nur ein Kind haben möchten, in den letzten Jahren angestiegen ist<sup>41</sup>. Auffällige Subgruppenunterschiede hinsichtlich der Anzahl der gewünschten Kinder sind nicht feststellbar. Die Frage „Möchten Sie jetzt (noch) ein Kind haben?“ wird von 13% der ProbandInnen mit „ja“ beantwortet. Dabei ist auffällig, daß mehr Jugendliche und junge Erwachsene aus den neuen Bundesländern (17%) einen derzeitigen Kinderwunsch äußern als diejenigen aus den alten Ländern (11%). Ferner nimmt die Anzahl der Jugendlichen, die sich derzeit ein Kind wünschen, mit fortschreitendem Lebensalter zu. Von den Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit höherer Bildung, d. h. mit längeren Ausbildungszeiten, wünschen sich 10% derzeit ein Kind, während von jenen mit niedrigerem Bildungsniveau, also mit kürzeren Ausbildungszeiten, zum Zeitpunkt der Befragung immerhin schon 20% einen konkreten Kinderwunsch äußern.

Abb. 50



Auch diese Ergebnisse können die Befunde der BMFT-Studie weitestgehend bestätigen. Beide Untersuchungen zeigen, daß eine abgeschlossene Ausbildung und die damit verbundene Möglichkeit, ein Kind „ernähren“, sprich finanzieren zu können, ein wichtiger Indikator für einen Kinderwunsch zu sein scheint<sup>42</sup>. Daß mehr Jugendliche aus den neuen Ländern einen konkreten Kinderwunsch äußern als ihre AltersgenossInnen in den alten Ländern, könnte in der ‚DDR-Tradition‘ der frühen Elternschaft begründet liegen.

- 41 vgl. WELTER, K., STABE, K. (1992): Veränderungen 1970-1990 (DDR). in: SCHMIDT, G. (Hg.): Jugendberufshilfe, Stuttgart.
- SCHMIDT, P., NICKEL, B., PLES, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen.
- 42 SCHMIDT, P., NICKEL, B., PLES, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen.

#### 4.1.6. GRÜNDE FÜR EIN KIND (FRAGE 121)

Die Frage „Welche Überlegungen könnten bei Ihnen dafür sprechen, jetzt ein Kind zu bekommen“, bei der Mehrfachantworten zugelassen waren, wird von den Befragten folgendermaßen beantwortet: Für die Hälfte der Jugendlichen und jungen Erwachsenen scheint es gegenwärtig keinerlei Grund für ein Kind zu geben.

Die andere Hälfte (n = 654) nennt die folgenden Begründungen bzw. Überlegungen:

„weil ich Kinder gerne habe“ (45%)

„um eine eigene Familie zu haben“ (40%)

„um zu erleben, wie Kinder sich entwickeln“ (25%)

„weil ich einen Schwangerschaftsabbruch für mich bzw. meine Partnerin ablehne“ (21%)

„um mit meinem/meiner Partner/in etwas gemeinsam zu haben“ (17%)

„damit mein Leben einen Sinn bekommt“ (11%)

„um mein Kind so zu erziehen, daß die Welt menschlicher wird“ (9%)

„um jemanden zum Schmusen und Kuschnen zu haben“ (7%)

„damit ich eine Aufgabe habe“ (7%)

„um meinen/meine Partner/in stärker an mich zu binden“ (7%)

Andere Begründungen wie z. B. die Loslösung vom Elternhaus oder die gesellschaftliche Anerkennung, die man durch den Elternstatus erhält, wurden nur von einem sehr geringen Prozentsatz genannt.

Obwohl diese Fragestellung nicht direkt mit den Ergebnissen der BMFT-Studie vergleichbar ist, da sie zwei neue Antwortkategorien enthielt („weil ich einen Schwangerschaftsabbruch für mich bzw. meine Partnerin ablehne“ und „solche Überlegungen kommen z.Zt. für mich nicht in Frage“), ist die Rangfolge der Begründungen fast identisch.<sup>43</sup> Wiedernum wird deutlich, daß sich die heutige Jugendgeneration in erster Linie durch intrinsische Überlegungen bezüglich des Kinderwunsches leiten läßt. Daß immerhin die Hälfte der befragten Jugendlichen z.Zt. nicht über Kinder nachdenkt, kann dahin gehend interpretiert werden,

43 vgl. SCHMIDT, F., NICOLE, B., PONS, R. (1994): Englisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsprävalenz bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbereich der BMFT-Studie, Gießen, S. 176

daß die meisten sich für zu jung halten, um bereits Eltern zu werden bzw. Ausbildung und Elternschaft für unvereinbar halten. Verdeutlicht wird dies durch Ergebnisse der Subgruppenvergleiche: Von den jüngsten Befragten antworten immerhin 60%, daß Überlegungen bezüglich eines Kindes für sie nicht in Frage kommen, von den ältesten geben nur 38% diese Antwort. Im Vergleich zu Befragten mit niedrigerer Bildung, von denen nur 39% angeben, daß sie derzeit keine Überlegungen dieser Art haben, wird diese Antwortmöglichkeit von denjenigen mit langen Ausbildungszeiten immerhin von 58% genannt.

#### 4.1.7. EMOTIONALE REAKTIONEN AUF EINE UNGEPLANTE SCHWANGERSCHAFT (FRAGE 119)

Diese Thematik wurde mit Hilfe der Frage untersucht „Welche Gedanken kämen Ihnen in dieser Situation (Schwangerschaft) bzw. wie würden Sie sich fühlen?“ 21% der befragten Jugendlichen empfänden eine Schwangerschaft zum Zeitpunkt der Befragung als etwas Normales und 25% würden sich darüber freuen. Allerdings fühlten sich 30% der Jugendlichen hilflos und 24% glauben, dann in Panik zu geraten.

Hinsichtlich dieser prozentualen Verteilung bestehen keine wesentlichen Geschlechtsunterschiede. Im Ost-West-Vergleich fällt auf, daß weniger Jugendliche aus den neuen Bundesländern (19%) glauben, in Panik zu geraten, als jene aus den alten Bundesländern (26%). Der Anteil der Jugendlichen, die sich über eine Schwangerschaft freuen würden, ist unter den ostdeutschen Jugendlichen etwas höher als unter den westdeutschen AltersgenossInnen.

Ebenso deutlich unterscheiden sich die Jugendlichen im Bildungs- bzw. Altersgruppenvergleich. Die positiven Gefühle – nämlich eine Schwangerschaft als etwas Normales zu empfinden und/oder sich darüber zu freuen – werden von Jugendlichen mit niedrigerem Bildungsniveau häufiger genannt (26% bzw. 28%) als von Jugendlichen mit höherer Bildung (19% bzw. 17%). Die negativen Gefühle und die Ängste – Hilflosigkeit und Panikgefühle – werden umgekehrt im Vergleich zu den niedriger Gebildeten (23% bzw. 23%) eher von den höher Gebildeten geäußert (36% bzw. 28%) (vgl. Abbildung 51). Ähnlich sieht dies im Vergleich der Altersgruppen aus. Die jüngeren Jugendlichen äußern vermehrt Hilflosigkeits- und Panikgefühle, während ältere vermehrt positive Gefühle angeben.

Obwohl diese Variable aufgrund eines modifizierten Befragungsmodus (es wurden keine Mehrfachantworten zugelassen) nicht mehr direkt mit der BMFT-Untersuchung vergleichbar ist, sind die Auswertungsergebnisse nahezu identisch<sup>44</sup>. Das bedeutet, daß Alter und Bildungsstatus (Dauer und Qualität der Ausbildung) einen maßgeblichen Einfluß auf positive bzw. negative Gefühlslagen im Falle einer Schwangerschaft zu nehmen scheinen. Unterschiedlich fallen die Ergebnisse beider Studien hinsichtlich des Ost-West-Vergleichs aus.

44 vgl. NICHEL, B. in SCHMIDT, P. et al. a.a.O. S. 178-179

Hier konnte in der BMFT-Untersuchung festgestellt werden, daß ostdeutsche Jugendliche im Jahr 1991 panischer auf eine Schwangerschaft reagieren würden als westdeutsche. Im Jahr 1994 hat sich dieses Ergebnis umgedreht, was ein Hinweis dafür sein könnte, daß die ostdeutschen Jugendlichen und jungen Erwachsenen einige Jahre nach der Wiedervereinigung wieder weniger ängstlich in bezug auf Familienplanung sind.

#### EMOTIONALE REAKTIONEN AUF SCHWANGERSCHAFT IM BILDUNGSVERGLEICH

Frage 119

	Niedrige Bildung	Mittlere Bildung	Hohe Bildung
wäre normal für mich	25,8%	21,3%	18,9%
würde mich freuen	28,2%	27,5%	17,3%
wäre hilflos	23,3%	28,8%	35,7%
würde in Panik geraten	22,6%	22,4%	28,1%

Abb. 51

#### 4.1.8. ZUSAMMENFASSUNG DER QUANTITATIVEN ERGEBNISSE: FAMILIE, KINDERWUNSCH UND SCHWANGERSCHAFT

Als derzeit wichtigstes Ziel sehen Jugendliche und junge Erwachsene ihre spätere Erwerbstätigkeit und ihr berufliches Vorankommen. Dies wünschen sich männliche wie weibliche Jugendliche gleichermaßen. Ebenso wichtig ist beiden Geschlechtern die spätere Erwerbstätigkeit wie auch die Elternschaft. Bei jungen Frauen ist allerdings der Wunsch, später einmal eine eigene Familie und Kinder zu haben, ausgeprägter als bei ihren männlichen Altersgenossen.

Bezüglich des Themas ‚Schwangerschaft‘ fühlen sich Jugendliche gut informiert, jedoch rangiert das Informiertsein über Schwangerschaft in der Liste verschiedener Sexualitätsthemen im unteren Drittel. Jugendliche und junge Erwachsene aus den neuen Bundesländern sowie junge Frauen fühlen sich besser informiert. Als Hauptinformationsquellen dienen vorrangig die Medien und der Schulunterricht. Das primäre Netzwerk spielt in Hinsicht auf diese Thematik eine untergeordnete Rolle.

Die Hälfte der Jugendlichen und jungen Erwachsenen hat Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft. Vor allem junge Frauen und Männer aus den neuen Bundesländern sind diesbezüglich besonders ängstlich. Auch Jugendliche mit höherer Bildung bzw. mit langen Ausbildungszeiten geben mehr Angst vor einer ungewollten Schwangerschaft an als solche mit niedrigerer Bildung bzw. kürzeren Ausbildungszeiten.

Die meisten Jugendlichen und jungen Erwachsenen wünschen sich später einmal zwei Kinder. Allerdings steigt in den letzten Jahren der Anteil derjenigen, die sich nur ein Kind wünschen.

Derzeit wünschen sich am ehesten die Älteren der Zielgruppe (22-24 Jahre) ein Kind und Jugendliche mit niedrigerer Bildung bzw. kurzen Ausbildungszeiten.

Für die eine Hälfte der jugendlichen Bevölkerung sprächen derzeit keine Gründe dafür, ein Kind zu bekommen. Für die andere Hälfte sprächen vor allem intrinsische Beweggründe für ein Kind. Immerhin spricht sich ein Fünftel der Jugendlichen für die Überlegung aus, ein Kind zu bekommen, weil sie einen Schwangerschaftsabbruch für sich ablehnen.

Jugendliche hätten gemischte Gefühle, wenn sie jetzt schwanger würden bzw. ein Kind gezeugt hätten. Positive und negative Gefühle halten sich in ihrer prozentualen Verteilung die Waage.

Unterschiede existieren vor allem im Ost-West-Vergleich, d.h. Jugendliche und junge Erwachsene aus den neuen Bundesländern glauben, weniger panisch auf das Ereignis zu reagieren und würden sich eher darüber freuen als ihre westdeutschen AltersgenossInnen. Jugendliche mit höherer Bildung glauben auf eine Schwangerschaft jetzt panischer und hilfloser zu reagieren als diejenigen mit niedriger Bildung.

## 4.2. EINSTELLUNG ZUM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH UND ZUR NEUREGELUNG DES § 218 STGB

Der folgende Abschnitt behandelt Fragen zum Thema ‚Schwangerschaftsabbruch‘. Durch das Urteil des BVerfG im Sommer 1993 wurde die Bundesregierung in die Pflicht genommen, den § 218 StGB neu zu gestalten und die bisherige ‚Indikationsregelung‘ durch eine ‚Fristenlösung mit Beratungspflicht‘ zu ersetzen. Neben der generellen ethisch-moralischen Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch und einer fiktiven Verhaltensfrage im Falle einer Schwangerschaft werden in diesem Kapitel auch Ergebnisse zur Informiertheit und zur Einstellung gegenüber einzelnen Aspekten dieser gesetzlichen Neuregelung vorgestellt. Einige Fragen der BMFT-Studie<sup>45</sup> wurden auch für diesen Themenbereich repliziert und sind somit direkt vergleichbar.

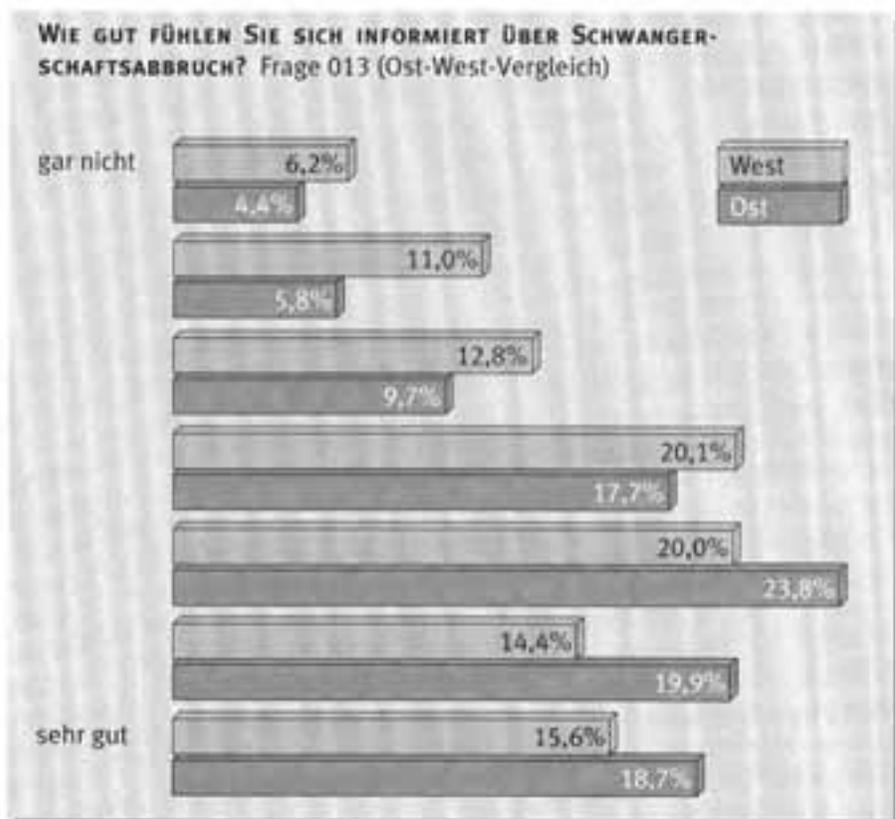
45 vgl. SCHMIDT, F., NICKE, B., PIRK, K. (1994) Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsberichte der BMFT-Studie, Gießen

#### 4.2.1. SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH: INFORMIERTHEIT UND INFORMATIONSQUELLEN (FRAGEN 013, 016)

Die Frage, wie gut oder schlecht Jugendliche und junge Erwachsene sich über die Thematik „Schwangerschaftsabbruch“ informiert fühlen, wurde auf einer siebenstufigen Skala (1 = überhaupt nicht informiert; 7 = sehr gut informiert) erhoben.

Von allen einzuschätzenden Bereichen fühlen sich die Befragten über das Thema „Schwangerschaftsabbruch“ am schlechtesten informiert ( $M = 4,6$ ). Deutliche Unterschiede zeigen sich im Geschlechtsvergleich. Junge Männer ( $M = 4,2$ ) fühlen sich schlechter informiert als junge Frauen ( $M = 5,0$ ). Auch im Ost-West-Vergleich werden Unterschiede deutlich. Ostdeutsche Jugendliche ( $M = 4,9$ ) fühlen sich besser informiert als ihre westdeutschen AltersgenossInnen ( $M = 4,4$ ) (vgl. Abbildung 52).

Abb. 52



Die Frage, woher Jugendliche ihre Informationen zum Thema „Schwangerschaftsabbruch“ beziehen, wurde mit einer Liste von Informationsquellen gemessen, bei der Mehrfach-

antworten möglich waren. An erster Stelle der Informationsquellen stehen die Medien, die 61% der Befragten genannt haben. An zweiter Stelle folgen die Schulen bzw. LehrerInnen mit 34% der Antworten. Die Mutter und der Freundeskreis werden von jeweils 21% der Jugendlichen als Informationsquelle angegeben. Den Arzt/die Ärztin nennen 15%, die beste Freundin/den besten Freund 12% und den Partner/die Partnerin immerhin noch 7% der Befragten. Alle anderen Informations- und Kommunikationsquellen. (Geschwister, Vater, Beratungsstellen liegen unter 5% der Angaben. Immerhin geben hier 8% der Befragten an, keinerlei Informationen zum Thema zu haben.)

Junge Frauen beziehen ihre Informationen häufiger über die Mutter, die beste Freundin und den Arzt, während ihre männlichen Altersgenossen, wenn auch insgesamt in geringem Maße, hier eher die Partnerin und den Freundeskreis nennen.

Jugendliche aus den neuen Bundesländern nennen als Informationsquelle vor allem häufiger den/die Partner/in, die Mutter und den Arzt bzw. die Ärztin als jene aus den alten Bundesländern. Die Tatsache, daß alle vorgegebenen Informationsquellen von den ostdeutschen Jugendlichen zumeist deutlich häufiger angegeben werden als von westdeutschen, weist darauf hin, daß in den neuen Bundesländern in bezug auf die Schwangerschaftsabbruchproblematik ein besseres Informationsniveau besteht.

#### 4.2.2. EINSTELLUNG ZUM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH (FRAGE 125)

Den Befragten wurde eine Liste von Aussagen vorgegeben, die mit vier Zwischenstufen von „Ich bin unter allen Umständen gegen einen Schwangerschaftsabbruch“ bis zu „Ein Schwangerschaftsabbruch sollte in den ersten drei Monaten allgemein erlaubt sein (ohne Beratungsgespräch)“ reichte. Die prozentuale Verteilung auf die Aussagen sieht wie folgt aus:

„Ich bin unter allen Umständen gegen einen Schwangerschaftsabbruch“ (13%)

„Ein Schwangerschaftsabbruch sollte nur aus medizinischen Gründen erlaubt sein“ (14%)

„Ein Schwangerschaftsabbruch sollte aus medizinischen und sozialen Gründen erlaubt sein“ (25%)

„Ein Schwangerschaftsabbruch sollte in den ersten drei Monaten allgemein erlaubt sein, wenn ein Beratungsgespräch stattfindet“ (23%)

„Ein Schwangerschaftsabbruch sollte in den ersten drei Monaten allgemein erlaubt sein (ohne Beratungsgespräch)“ (17%)

„Ich habe dazu keine Meinung“ (8%)

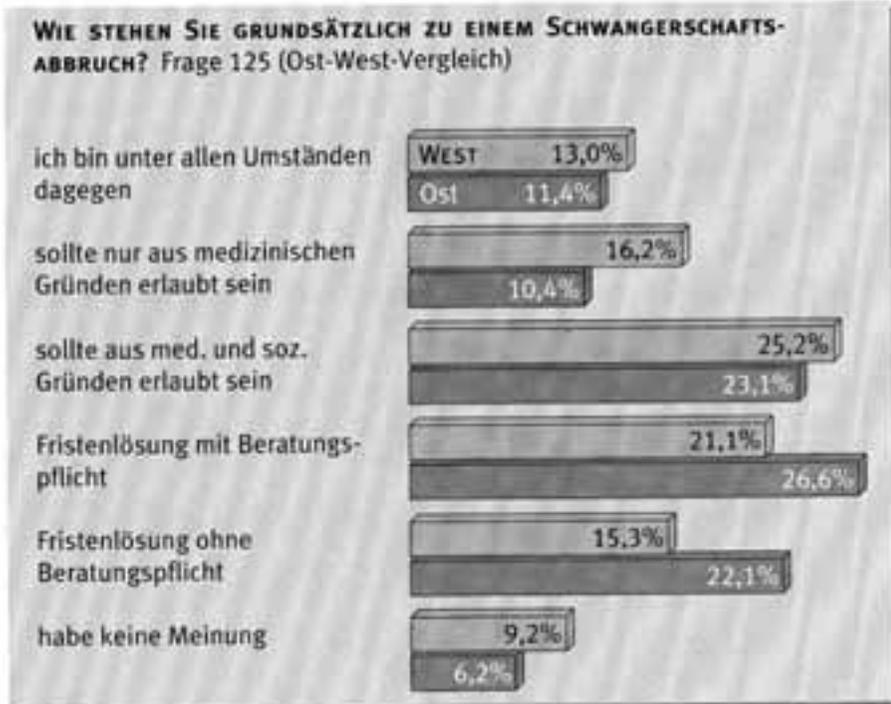
4

Die Ergebnisse verdeutlichen, daß eine Mehrheit der Jugendlichen und jungen Erwachsenen für die sogenannte Fristenregelung ist. Allerdings stellt auch der Anteil derjenigen, die sich für die ‚alte‘ Indikationslösung aussprechen, mit 25% einen beachtlichen Prozentsatz dar.

Darüber hinaus ist feststellbar, daß mehr Befragte aus den alten Bundesländern einen Schwangerschaftsabbruch generell ablehnen (13%) oder nur aus medizinischen Gründen erlaubt sehen möchten (16%) als jene aus den neuen Bundesländern (11% bzw. 10%).

Ostdeutsche und westdeutsche Befragte unterscheiden sich auch dahingehend, daß sich mehr Jugendliche aus den neuen Bundesländern für eine generelle Fristenlösung ohne Beratungspflicht aussprechen als aus den alten Bundesländern (22% vs. 15%).

Abb. 53



Geschlechtsunterschiede werden nicht deutlich. Allerdings fallen bei dieser Fragestellung Bildungsunterschiede deutlich ins Gewicht. Jugendliche mit niedriger Bildung sprechen sich häufiger generell gegen einen Schwangerschaftsabbruch oder für eine ausschließlich medizinische Indikation aus, während Jugendliche mit höherer Bildung eine liberalere gesetzliche Regelung präferieren.

Diese Ergebnisse können die Befunde der BMFT-Studie weitestgehend unterstützen, doch war zu erwarten, daß der Anteil Jugendlicher, der sich für die neue Fristenregelung mit Beratungspflicht ausspricht, höher ausfallen würde<sup>46</sup>. Es steht zu vermuten, daß die praktische Umsetzung und die damit verbundenen sozialen Nachteile, wie die Eigenfinanzierung des Schwangerschaftsabbruches, die positive Einstellung etwas abgeschwächt haben. Diese These kann durch die Auswertung der nächsten Fragen möglicherweise unterstützt werden.

### 4.2.3. INFORMIERTHEIT ÜBER DIE NEUREGELUNG DES § 218 (FRAGE 126)

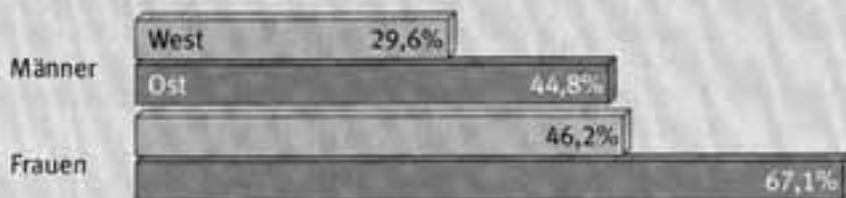
Auf einer vierstufigen Skala, die von 1 (sehr gut) bis 4 (sehr schlecht) variierte, wurde die Frage erhoben: „Wie gut fühlen Sie sich über die Neuregelung des § 218 informiert?“

Dabei gibt ein Jahr nach dem Urteil ein vernachlässigbarer Anteil von 5% an, sich sehr gut informiert zu fühlen. Immerhin glauben 38% der Jugendlichen ziemlich gut informiert zu sein. 33% fühlen sich schlecht informiert und 24% der Befragten schätzen sich als sehr schlecht informiert ein. Besonders auffällig sind dabei Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Während von den jungen Frauen 54% angeben, sich gut bzw. ausreichend informiert zu fühlen, liegt der diesbezügliche Anteil unter den männlichen Jugendlichen um 10% niedriger. Ähnlich sieht der Unterschied zwischen den Befragten aus den alten und neuen Bundesländern aus. Während von den ostdeutschen Jugendlichen „nur“ 43% angeben, sich schlecht informiert zu fühlen, äußern die westdeutschen diesen Informationsgrad zu 57%. Ferner fühlen sich sowohl Befragte mit höherer Bildung als auch die Älteren besser informiert. Abbildung 54 dokumentiert sowohl die deutlichen Geschlechts- als auch Ost-West-Unterschiede.

Abb. 54

#### WIE GUT FÜHLEN SIE SICH INFORMIERT ÜBER DIE NEUE GESETZLICHE REGELUNG ZUM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH ?

Frage 126 (Vergleich Ost-West – Männer-Frauen)



(Anteil derjenigen, die sich sehr gut oder ziemlich gut informiert fühlen)

46 vgl. SCHMIDT, P., NICKEL, B., PIRIL, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen

Die hier vorgestellten Ergebnisse zeigen, daß die Neuregelung des § 218 mit ihren Details und ethisch-moralischen Widersprüchen (kurz: rechtswidrig, aber straffrei!) nicht nur für Medienfachleute, PolitikerInnen und MultiplikatorInnen schwer verständlich ist, sondern vor allem für diejenigen, die irgendwann einmal von der Regelung persönlich betroffen sein könnten.

#### **4.2.4. EINSTELLUNG ZU EINZELNEN ASPEKTEN DER NEUREGELUNG DES § 218 (FRAGEN 127 - 132)**

Die TeilnehmerInnen der Untersuchung wurden darüber befragt, ob sie einzelne Aspekte der Neuregelung des § 218 StGB befürworten oder ablehnen.

Große Befürwortung findet die neue Regelung in Hinsicht auf die Straffreiheit (88%) und das Selbstbestimmungsrecht der Frauen (90%). Letzteres wird vor allem von den Frauen selbst besonders befürwortet (92%). Auch der Einführung einer Pflichtberatung stimmt eine deutlich überwiegende Mehrheit zu (76%). Den Aspekt, daß diese Pflichtberatung auf das Austragen des Kindes gerichtet sein soll, können hingegen nur noch 49% der Befragten befürworten. Gespalten ist das Urteil auch in Hinsicht auf den sich in der Diskussion befindenden Punkt, daß Personen, die die Schwangeren zu einem Abbruch überreden, strafrechtlich verfolgt werden können. Diesem Aspekt stimmen insgesamt 43% zu. Allerdings ergeben sich hier deutliche Geschlechtsunterschiede: Während die jungen Frauen dieser Regelung zu 47% zustimmen können, beträgt dieser Anteil unter den jungen Männern nur 37%.

Eher ablehnend stehen die Befragten der Tatsache gegenüber, daß der Abbruch nun in den meisten Fällen selbst finanziert werden muß. Dieser Neuregelung können nur 18% der TeilnehmerInnen zustimmen. Daß ein Schwangerschaftsabbruch auch zukünftig rechtswidrig sein soll, befürworten nur insgesamt 17%.

Im Ost-West-Vergleich fällt auf, daß die Zustimmungsrate zu Straffreiheit und Selbstentscheidung bei den ostdeutschen Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen mit 93% bzw. 96% höher liegt als bei ihren westdeutschen AltersgenossInnen mit 82% bzw. 85%. Auch den Aspekten Selbstfinanzierung und Pflichtberatung stehen diese Jugendlichen ablehnender gegenüber als Westdeutsche.

Unterschiede in Hinsicht auf einzelne Bildungsgruppen werden nur bei den Aspekten Straffreiheit und Selbstbestimmungsrecht der Frauen signifikant. Beide Aspekte werden von den Jugendlichen mit höherer Bildung deutlich häufiger befürwortet.

Hinsichtlich dieser Einzelaspekte im Urteil der Befragten läßt sich zusammenfassend feststellen, daß die junge Bevölkerung der gesetzlichen Liberalisierung voll und ganz zustimmen kann, jedoch die Neuregelung der Eigenfinanzierung eines Schwangerschaftsabbruchs nicht befürwortet. Dieses Ergebnis gilt vor allem für Jugendliche und junge Erwachsene in den neuen Bundesländern, die sich in ihren (ehemaligen) Rechten beschnitten sehen.

Abb. 55



4

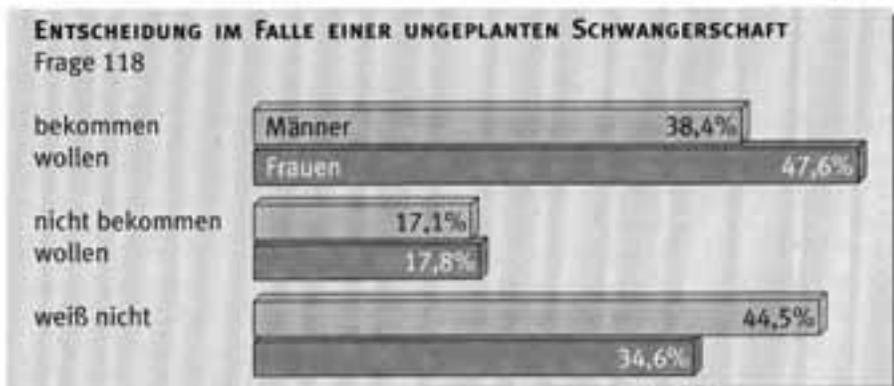
#### 4.2.5. SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH ODER KIND BEKOMMEN: ENTSCHEIDUNG IM FALLE EINER UNGEPLANTEN SCHWANGERSCHAFT (FRAGE 118)

Im Falle, daß sie bzw. ihre Partnerin jetzt schwanger würden, entschieden sich 17% für einen Schwangerschaftsabbruch, 43% für das Kind, und 40% würden sich momentan zu einer Entscheidung nicht in der Lage fühlen.

Von den weiblichen Befragten würden sich 18% für einen Schwangerschaftsabbruch und 48% für das Kind aussprechen, während 35% momentan unentschieden bezüglich einer Entscheidung wären (vgl. Abbildung 56). Kaum mehr der jungen Frauen aus den neuen Bundesländern im Vergleich zu denjenigen aus den alten Bundesländern würden jetzt einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen (19% vs. 17%). Der Anteil der Unentschiedenen ist unter ihnen mit 38% etwas höher als unter ihren westdeutschen Altersgenossinnen (33%).

Von den männlichen Befragten würden z.Zt. 17% einen Schwangerschaftsabbruch und 38% das Austragen des Kindes befürworten. Der Anteil der Unentschiedenen ist dabei unter den jungen Männern mit 44% um 11% höher als unter den weiblichen Befragten (vgl. Abbildung 56). Im Ost-West-Vergleich der männlichen Befragten fällt auf, daß die jungen Männer aus den neuen Bundesländern sich sowohl eher für ein Kind (41% vs. 37%) als auch für einen Schwangerschaftsabbruch (20% vs. 16%) aussprechen als diejenigen aus den alten Bundesländern. Unter letzteren sind dagegen deutlich mehr Befragte vertreten, die sich auf keine Entscheidungsalternative festlegen könnten (47% vs. 39%). Hinsichtlich des Altersinflusses läßt sich feststellen, daß die Abbruchbereitschaft mit zunehmendem Alter sinkt. Auch der Vergleich der drei Bildungsgruppen erbringt deutliche Unterschiede – die Abbruchbereitschaft steigt mit der Qualität und Dauer der Ausbildung.

Abb. 56



Im Vergleich zur vorangegangenen Studie fällt der Prozentsatz der Jugendlichen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden würden, in dieser Untersuchung etwas geringer aus<sup>47</sup>. Vermutlich resultiert dies aus einem gewissen Alterseffekt – die hier untersuchte Stichprobe ist im Durchschnitt älter, es fehlen die 14-15jährigen. Allerdings spricht der nun höher gewordene Anteil derjenigen, die sich nicht entscheiden können, auch dafür, daß die Neuregelung des § 218 zu mehr Unsicherheit unter den Jugendlichen und jungen Erwachsenen geführt hat. Ähnliche Ergebnisse ergeben sich vor allem in Hinsicht auf den Zusammenhang zwischen Abbruchbereitschaft und Bildung.

#### 4.2.6. BEGRÜNDUNGEN FÜR EINEN SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH (FRAGE 122)

Welche Überlegungen bei den Jugendlichen zum Zeitpunkt der Befragung für einen Schwangerschaftsabbruch sprechen, konnte auf einer Liste, die aus 14 Antwortmöglichkeiten bestand und Mehrfachantworten zuließ, angegeben werden. Dabei ergab sich für Begründungen, die von über 5% der Befragten genannt wurden, die folgende Rangliste.

- „wenn ich wüßte, daß das Kind Mißbildungen hätte“ (54%)
- „wenn ich wüßte, daß die Schwangerschaft für mich bzw. meine Partnerin ein Risiko wäre“ (42%)
- „meine finanzielle Situation“ (30%)
- „mein Lebensalter“ (28%)
- „meine Ausbildung“ (28%)
- „würde mir die Verantwortung für ein Kind z. Zt. nicht zutrauen“ (22%)
- „das ‚Angebundensein‘ durch ein Kind“ (14%)
- „schlechte Lebensbedingungen für ein Kind“ (9%)
- „mangelnde staatliche Unterstützung“ (8%)
- „mangelnde Unterstützung durch Partner bzw. Partnerin“ (5%)
- „Angst vor den Eltern“ (5%)

47 vgl. SCHEIDT, P., NICKEL, B., PLES, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen, S. 182

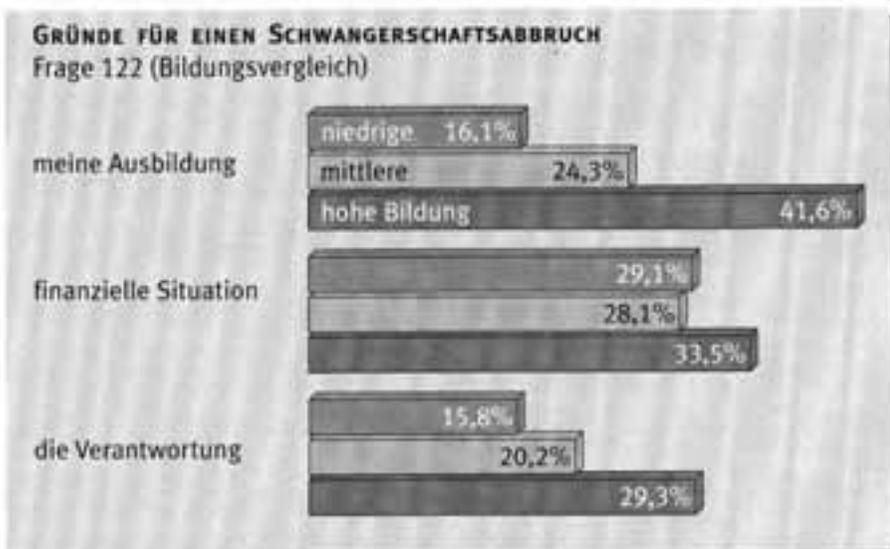
Die Rangfolge der Begründungen ist identisch mit den Ergebnissen der vorangegangenen Studie<sup>48</sup>. Wiederum dominieren medizinische Überlegungen. Allerdings spielen die jugendspezifischen Abbruchgründe (Finanzen, Alter, Ausbildung, Verantwortung) keine untergeordnete Rolle. Soziale Begründungen, die eher die materielle oder psychosoziale Versorgung betreffen, werden im Vergleich eher seltener genannt.

Subgruppenspezifische Unterschiede lassen sich vor allem bei der Begründung ‚meine Ausbildung‘ feststellen. Je älter die Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen, um so weniger wird diese Begründung angeführt. Je höher die Bildung bzw. je länger die Ausbildungszeit, um so häufiger wird die Überlegung, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen, mit der Ausbildung begründet (vgl. Abbildung 57). Jene Begründung wird ferner von der jugendlichen Bevölkerung in den neuen Bundesländern häufiger genannt als von der aus den alten Bundesländern.

Die Jugendlichen, die den Grund ‚würde mir die Verantwortung für ein Kind nicht zutrauen‘ anführen, sind häufiger jung und männlich, haben eine höhere Bildung (vgl. Abbildung 57) und kommen aus den alten Bundesländern.

Die Begründung ‚mangelnde staatliche Unterstützung‘ wurde von den ostdeutschen Jugendlichen deutlich häufiger angegeben als von westdeutschen. Auch diese Ergebnisse decken sich weitestgehend mit jenen aus der vorangegangenen Studie.

Abb. 57



48 vgl. SCHMIDT, P., NICHEL, B., PÜTZ, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnitstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Studie, Gießen, S. 183

#### 4.2.7. EMOTIONALE REAKTIONEN AUF EINEN SCHWANGERSCHAFTS- ABBRUCH (FRAGEN 123, 124)

Die Frage „Wie weit löst der Gedanke, daß Sie bzw. Ihre Partnerin einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, Ängste bei Ihnen aus?“ wurde mit Hilfe siebenstufiger Antwortskalen (1 = keine Angst, 7 = sehr viel Angst) gemessen.

Immerhin 71% aller Befragten geben an, sehr viel bzw. viel Angst vor Schuldgefühlen nach einem Abbruch zu haben (vgl. Abbildung 58), wobei junge Frauen (76%) mehr Angst vor diesen Gefühlen angeben als junge Männer (68%). Ferner geben westdeutsche Jugendliche häufiger an, bei einem Schwangerschaftsabbruch Angst vor Schuldgefühlen zu haben als ostdeutsche.

Abb. 58



Die Angst vor gesundheitlichen Schäden nach einem Abbruch fällt nicht geringer aus. 73% der Jugendlichen glauben, viel bzw. sehr viel Angst davor zu haben, daß ihr Körper bzw. der der Partnerin durch einen Abbruch gesundheitlich geschädigt werden könnte.

Jugendliche in den neuen Bundesländern (76%) haben davor mehr Angst als jene aus den alten Bundesländern (70%). Auch die Ergebnisse dieser Fragestellung decken sich im großen und ganzen mit denen vorangegangener Studien<sup>49</sup>.

#### **4.2.8. ZUSAMMENFASSUNG DER QUANTITATIVEN ERGEBNISSE ZUM THEMA ‚SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH‘**

Generell fühlen sich Jugendliche über das Thema ‚Schwangerschaftsabbruch‘, verglichen mit anderen die Sexualität betreffenden Themen, eher schlecht informiert. Die am häufigsten genutzten Informationsquellen sind Medien und der Unterricht in den Schulen. Informationen durch das primäre Netzwerk sind diesbezüglich eher seltener. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, daß in bezug auf die Thematik ‚Schwangerschaftsabbruch‘ ein besonderes Informationsdefizit besteht, das durch den halbherzigen gesellschaftlichen Umgang mit dem ‚notwendigen Übel Abteibung‘ bedingt ist.

Jugendliche und junge Erwachsene präferieren in der Mehrheit die Fristenregelung (mit und ohne Beratungspflicht), allerdings spricht sich auch ein größerer Anteil für die alte Indikationsregelung aus. Besonders die junge Bevölkerung aus den neuen Bundesländern präferiert nach wie vor eine Fristenregelung ohne Beratung. Diese Ergebnisse verdeutlichen, daß die große Mehrheit der jungen Bevölkerung in Deutschland eine wie auch immer gelagerte liberale gesetzliche Regelung realisiert sehen möchte.

Hinsichtlich der Neuregelung des §218 fühlt sich der überwiegende Teil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen schlecht informiert. Besonders auffällig ist dabei das Informationsdefizit bei der jungen Bevölkerung in den alten Bundesländern. Befürwortung findet die Neuregelung hinsichtlich der Aspekte ‚Straffreiheit‘, ‚Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Frauen‘ und ‚Pflichtberatung‘. Ablehnung erfährt sie dagegen in den Punkten ‚Eigenfinanzierung‘ und ‚Rechtswidrigkeit‘. Diese Einstellungsdiskrepanz zwischen den verschiedenen Aspekten der Neuregelung verdeutlicht z.T. deren Widersprüchlichkeit. Die Jugendlichen, so ist zu vermuten, können von ihrem Rechtsempfinden – und damit stehen sie nicht allein – mit der Regelung ‚rechtswidrig, aber straffrei‘ nur schlecht umgehen. Ferner

49 vgl. KROH, M., LANGE, C. (1992) Jugendsexualität im Wandel? Empfängnisverhütung, Angst vor Schwangerschaft und Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch, *Sexualmedizin*, 21, S. 584-596.

SCHEITZ, P., NICKEL, B., PÜLLS, K. (1994) Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsberichte der EMFT-Studie, Gießen

heißen sie die vor der Neuregelung nicht angekündigte Eigenfinanzierung von nicht medizinisch indizierten Abbrüchen verständlicherweise nicht für gut, weil somit zu den psychosozialen Problemen, die der Abbruch mit sich bringt, noch materielle hinzukommen.

Im Falle einer Schwangerschaft würde sich zum Zeitpunkt der Befragung nur ein geringer Teil (18%) der Jugendlichen für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Allerdings ist der Anteil derjenigen, die nicht wissen, was sie in dieser Situation tun würden, relativ hoch und im Vergleich zu der vorangegangenen Studie gestiegen<sup>50</sup>. Dies könnte ein Hinweis dafür sein, daß die Diskussion um die Neuregelung des §218 und dessen praktische Umsetzung zu mehr Unsicherheit unter der jugendlichen Bevölkerung geführt hat.

Überlegungen, die bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen für einen Schwangerschaftsabbruch sprechen, sind neben medizinischen vor allem jugendspezifische Gründe wie Ausbildung und finanzielle Situation, aber auch die Angst vor der Verantwortung. Diese Ergebnisse machen wiederum sichtbar, daß Jugendliche und junge Erwachsene kaum Möglichkeiten darin sehen, Ausbildung und Elternschaft vereinbaren zu können.

Nach wie vor ist bei der hier untersuchten Klientel die Angst vor Schuldgefühlen und vor Schädigung des Körpers durch einen Schwangerschaftsabbruch sehr hoch. Diese Ergebnisse weisen einerseits darauf hin, daß Jugendliche nicht moralisch verantwortungslos mit einem Schwangerschaftsabbruch umgehen bzw. umgehen würden, andererseits über den medizinischen Eingriff selbst zu schlecht informiert sind.

---

50 vgl. SCHMIDT, P., NICKEL, B., PLEU, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen – Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsbericht der BMFT-Stufe, Gießen, S. 182

## 4.3.

# QUALITATIVE ERGEBNISSE: „FAMILIENPLANUNG, SCHWANGERSCHAFT UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH“

### „WEIL FÜR'N KIND BRAUCHT MAN ZIEMLICH VIEL MUT, AHNUNG UND GELD“

In diesem Abschnitt werden empirische Befunde aus den Inhaltsanalysen der Gruppendiskussionen und qualitativen Interviews präsentiert. Folgende Fragen werden untersucht:

Wie stellen sich Jugendliche und junge Erwachsene ihre Zukunft in Hinsicht auf Partnerschaft und Familienplanung vor?

Was würden Jugendliche und junge Erwachsene im Falle einer (ungewollten) Schwangerschaft jetzt tun?

Welche Einstellung haben Jugendliche und junge Erwachsene zum Schwangerschaftsabbruch und dessen neuer gesetzlicher Regelung und wie ist ihr derzeitiger Informationsstatus?

Anzumerken ist generell, daß in den gemischten Gruppen männliche Jugendliche dominieren und junge Frauen sich oft nicht trauen, ihre Meinung auszusprechen. Erst in den Einzelinterviews berichten die weiblichen Jugendlichen offener und ausführlicher von ihren Erfahrungen und Einstellungen. Hinsichtlich der oben genannten Fragen werden Ergebnisse aus den Diskussionen und den Interviews zusammenfassend vorgestellt. Am Ende dieses Kapitels steht eine Zusammenfassung der quantitativen und qualitativen Ergebnisse.

#### 4.3.1. FAMILIENPLANUNG

Die Jugendlichen sind übereinstimmend der Auffassung, daß Heirat und Elternschaft erst nach der Ausbildung für sie in Frage kommen.

„Wenn's passiert, dann passiert's halt“ (weiblich, 18 Jahre, Gruppe II)

ist dabei eine eher selten vertretene Auffassung. Nur wenige der TeilnehmerInnen sind sich zur Zeit darüber unsicher, ob sie überhaupt einmal Kinder haben möchten. Solche Aussagen werden vereinzelt von jungen Frauen geäußert.

DiskussionsteilnehmerInnen aus Thüringen vertreten die Meinung, daß junge Familien in der ehemaligen DDR besser versorgt waren. Hier wird zum einen die materielle und finan-

zielle Ausstattung durch den Staat angeführt, aber auch die Arbeitsplatzsicherheit. Die DiskussionsteilnehmerInnen der Gruppe VI sprechen dabei sehr deutlich und ausführlich die ‚neue Unsicherheit‘ bezüglich der Lebensplanung an:

„In der DDR-Zeit, da war 'ne ganz andere Lebensplanung. Du hast ja auf Jahre im voraus Dinge gewußt, also, was auf Dich zukommt.“

„Es hat sich halt alles ein bißchen nach hinten verschoben. Ein Kind kann man halt jetzt in dem Moment erst kriegen, wenn man wirklich weiß, daß man einen sicheren Job hat (...) weil Du willst ja Deinem Kind auch was bieten.“

Zwei Teilnehmerinnen sprechen in diesem Zusammenhang auch Ängste an. Dabei weist die erste Aussage sehr deutlich darauf hin, daß viele junge Erwachsene in den neuen Bundesländern Probleme damit haben, nun später Eltern zu werden:

„Ich gerate manchmal so in Zweifel, daß ich das Muttersein irgendwie überhaupt nicht mehr erlebe. Eben durch diesen ganzen Druck, den man doch um sich hat (...) Also mit 30 würde es mir dann auch irgendwie zu spät sein.“

Im folgenden Zitat wird daneben die Angst der jungen Frauen vor dem Verlust der Unabhängigkeit spürbar:

„Also wir waren das ja nie gewohnt, daß die Frau zu Hause ist, daß die Frau halt nur für die Familie und den Haushalt zuständig ist. Das war für mich ein Unding.“

Hinsichtlich dieser Aufgabenverteilung in der Familie vertreten die jüngeren Frauen aus Hessen eher die traditionelle Einstellung, daß sie die Hauptverantwortlichen für die Kinder sein werden, was durch die folgende Äußerung einer jungen Frau (18 Jahre, Gruppe I) auch zum Ausdruck kommt:

„Die Frau bleibt dann irgendwann zu Hause. Muß sich halt erst um das Kind kümmern. Und dann muß der Mann arbeiten gehen. Und nach einem Jahr würd' ich auch erst mal arbeiten gehn (...) Vielleicht halbtags, und das Kind zu meiner Mutter bringen.“

Die meisten jungen Männer teilen diese Ansicht. Nur wenige können sich vorstellen, Vater und Hausmann zu sein, wie der folgende 20jährige Interviewte (Gruppe I):

„Für mich wär's okay. Ich mein', ich hab' damit keine Probleme (...) Ich mein', wenn meine Frau dann unbedingt arbeiten gehn wollt', warum net. Ich mein' wenn's Geld dann noch reicht (...) Ansonsten würd' ich wahrscheinlich selbst weiter arbeiten gehn, weil Geld muß mer einfach ham.“

Vereinzelt finden sich inhaltlich ähnlich lautende Aussagen auch in den Diskussionsrunden, die in Thüringen stattfanden.

Aus den beiden o.g. Zitaten geht bereits indirekt hervor, welche Bedingungen junge Erwachsene erfüllt sehen möchten, wenn sie eine Familie gründen, nämlich staatliche Unterstützung in Form von z. B. Kindergärten, soziale Unterstützung durch das primäre Netzwerk (Eltern, v. a. Mutter) sowie ausreichend finanzielle Mittel.

In einer ausschließlich aus jungen Frauen bestehenden Diskussionsrunde in Hessen (Gruppe II) wird das Problem des Alleinerziehens angesprochen. Die meisten vertreten die Ansicht, daß sie es „sehr schlimm“ fänden, wenn sie ein Kind allein erziehen müßten:

„Irgendwie find' ich dann, daß heiraten ganz gut ist. So 'ne richtige Familie. Sonst hat das Kind keinen Namen.“

„Ich glaub', ich würd' mir da vorkommen, wie wenn ich einem den Vater ersetzen müßte. Ich glaub', allein würd' ich das gar nicht schaffen.“

An diesen Aussagen kommen sehr deutlich Verlassensängste und Gefühle der Überforderung zum Ausdruck.

In fast allen Runden werden im Zusammenhang mit Familienplanung und Schwangerschaft häufig die Begriffe ‚der Richtige‘ oder ‚die Richtige‘ angesprochen. Neben der Beendigung der Ausbildung und einem sicheren Arbeitsplatz machen Jugendliche Familienplanung bzw. die Entscheidung für ein Kind auch von ihrem/ihrer jeweiligen Partner/in abhängig. Was sie dabei unter ‚dem Richtigen‘ oder ‚der Richtigen‘ verstehen, wird nicht thematisiert. Es steht zu vermuten, daß darüber vielleicht keine konkreten Vorstellungen existieren.

#### **4.3.2. WAS WÄRE, WENN...? ENTSCHEIDUNGEN IM FALLE EINER UNGEPLANTEN SCHWANGERSCHAFT**

Auf die Frage, welche Entscheidung die Jugendlichen im Falle einer Schwangerschaft trafen, wird am Anfang der Diskussionen einheitlich in allen Gruppen eher für das Kind plädiert. Erst im Laufe der Diskussion (d. h. in der Phase, in der sich die TeilnehmerInnen emotional auf das Thema einlassen) werden Motive zugelassen, die für einen Abbruch sprechen und die anfängliche Abwehrhaltung gegen einen Schwangerschaftsabbruch aufweichen. Die Art und Weise, wie dieses Thema diskutiert wird, weist auf dessen hohe moralische Besetzung hin. In den Gruppen I und V, in denen männliche Jugendliche dominieren, werden z. B. ‚Kraftausdrücke‘ und Drohungen ausgesprochen und sehr abwertend über junge Frauen, die ungewollt schwanger werden, geredet, wie die folgenden Zitate verdeutlichen:

„Ich würd' die Sau erschießen.“ (A.d.V.: wenn sie unser Kind abtreiben würde)

„Bei mir in der Schule gab's ein Mädchen, die war 14, die würd' schwanger. Wie die das gemacht hat, möcht' ich net wissen.“

Derartig hohe ‚emotionale Wogen‘ vermag dieses Thema bei den mit ostdeutschen Jugendlichen durchgeführten Gesprächsrunden nicht zu schlagen. Hier wird das Thema Schwangerschaftsabbruch insgesamt auch weniger moralisch beurteilt und diskutiert.

Ferner ist generell auffällig, daß sich, bis auf eine Ausnahme in einer thüringischen Diskussionsgruppe, keiner direkt für einen Schwangerschaftsabbruch ausspricht. Die Argumentation verläuft in den meisten Fällen so, daß man sich in einer solchen Situation eigentlich schon für das Kind aussprechen würde, wenn diese oder jene Bedingung nicht dagegen spräche.

Die Gründe, die von den qualitativ befragten Jugendlichen aufgeführt werden, sind dabei die gleichen, die durch die quantitativen Analysen gefunden wurden. Vor allem sind sich fast alle Jugendlichen auch beim Thema ‚Was wäre, wenn...?‘ darüber einig, daß Ausbildung und Elternschaft nicht vereinbar seien:

„Aber gerade bei der Ausbildung würde ich vielleicht überlegen, ob ich abtreibe.“

Ferner spielt vor allem die finanzielle Absicherung eine Rolle. Hier ist unter den Jugendlichen, vor allem unter den ostdeutschen, eine große Angst vor Verarmung durch ein Kind spürbar. Zahlreiche Bemerkungen wurden in Hinsicht auf diesen Aspekt vor allem von den männlichen Teilnehmern vorgebracht:

„Mußt erst mal ’n Job haben und dann erst mal Arbeit und dann kann man reden über’n Kind. Dann ist ja auch die Grundlage geschaffen, daß man Geld mit heim bringt.“

Insgesamt sind sich fast alle Befragten darüber unsicher, wie ihre Eltern jetzt auf eine Schwangerschaft reagieren würden. Dabei wird gerade bei den jüngeren Frauen häufig die Angst vor der Reaktion der Eltern thematisiert, wie das nachfolgende Zitat belegt:

„Wenn ich jetzt schwanger würd’, dann würd’ meine Mutter mich erschlagen.“

Die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch wird in den Diskussionen immer wieder auch von der Unterstützung der Eltern abhängig gemacht, wie aus den folgenden Aussagen zweier Teilnehmerinnen der Gruppe IV hervorgeht:

„Ja, vielleicht schon (A.d.V.: einen Schwangerschaftsabbruch), wenn man es finanziell nicht kriegen kann oder wenn die Eltern es nicht akzeptieren wollen.“

„Jetzt schwanger, das wäre hart. Und dann weiß man ja nicht, wie die Eltern drauf reagieren. Ob sie einen rauschmeißen oder es akzeptieren (...) ’n Kind und allein und wissen nicht wohin (...) keine Arbeit, kein Geld.“

Männliche Diskussionsteilnehmer thematisieren häufiger den Aspekt der Verantwortung, die ihnen ein Kind auferlegen würde. Ein Teilnehmer der Gruppe I (jener, der die ‚Sau‘

erschlagen würde, wenn sie ihr gemeinsames Kind abtreiben würde) sagt an anderer Stelle in der Diskussion:

„Wenn ich jetzt Vater wer'n würd', also ich weiß net, ich würd' mich vielleicht freu'n. Und wenn's die richtige Frau ist, würd' ich vielleicht auch dabei bleiben (...) Weil das is' so 'e Sach'. Du hast dann unheimlich Verantwortung.“

Aus dieser Äußerung geht ferner sehr deutlich hervor, daß viele junge Männer sich für die Entstehung einer Schwangerschaft kaum mitverantwortlich fühlen. In den von jungen Männern dominierten Gruppen (IV und V) fallen häufig indirekte oder direkte Bemerkungen, die Frauen als die ‚Schuldigen‘ hinstellen. Dabei kommt bei jungen Männern in Thüringen auch häufig die fast ‚phobische‘ Angst vor Alimentenzahlung zum Ausdruck:

„Daß man da 400 Mark zahlen soll, wenn sie grad mal 15 ist. Ja, sie hat'n Fehler begangen ohne Kondom.“

Die jungen Frauen setzen sich, ‚der möglichen Realität ins Auge blickend‘, demgegenüber auch damit auseinander, im Falle einer ungewollten Schwangerschaft verlassen zu werden:

„Wenn ich wüßte, daß ich jetzt schwanger bin und mein Freund, den ich jetzt hab', der würd' mich verlassen, dann würd' ich das Kind trotzdem großziehen.“

Nicht alle weiblichen Jugendlichen können sich auch unter den negativsten Bedingungen so überzeugt wie die o. g. Teilnehmerin für das Austragen eines Kindes entscheiden. Auch die Angst davor, nach der Geburt ‚alleinerziehend‘ zu sein, läßt manche der Befragten daran zweifeln, ob sie sich für das Kind entscheiden könnten.

Die 17jährige Katrin, die auf der einen Seite sagt, daß ein Abbruch für sie auf keinen Fall in Frage käme, weil sie sich das ein Leben lang nicht verzeihen könnte, auf der anderen Seite aber im Falle einer Vergewaltigung oder im Falle, daß das Kind behindert wäre, zu zweifeln beginnt und dann sagt: „Ich glaub', dann würd' ich's abtreiben lassen“, ist ein Beispiel für die hohe Ambivalenz junger Frauen. Wie die Entscheidung letztlich aussehen würde, läßt sich anhand von assoziativen Befragungen scheinbar sowieso nur schwer voraussagen, wie der Fall einer jungen weiblichen Befragten (17 Jahre) zeigt: In der Diskussion (Gruppe II) hatte sie sich gegen einen Schwangerschaftsabbruch ausgesprochen, hat aber seit einigen Tagen Angst davor, schwanger zu sein. Im Einzelinterview thematisiert sie dann ihre Einstellungsänderung. (Zu bemerken ist hierzu, daß die junge Frau davon ausgeht, daß sie zu jedem Zeitpunkt ihres Zyklus schwanger werden könne, außer in der Zeit des Eisprungs!)

„Ich glaub', wenn ich jetzt schwanger wär', würd' ich abtreiben (...) Ich glaub', letztem hab' ich noch gemeint, ich würd' auf keinen Fall abtreiben, egal, wie alt ich bin. Aber jetzt, wo ich wirklich Angst hab', schwanger zu sein, da hat sich das auch geändert (...) Ich fang' jetzt bald meine Ausbildung an und das ist einfach noch zu früh. Ich bin net reif genug für 'en Kind.“

### 4.3.3. EINSTELLUNG UND WISSEN ZUM THEMA SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH UND DER NEUEN GESETZLICHEN REGELUNG

Generell haben fast alle der befragten Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine liberale Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch, d. h. kaum jemand möchte hier größere Restriktionen sehen. Allerdings werden sehr große Unsicherheiten deutlich, die etwa folgendermaßen aussehen: Auf der einen Seite sind sie der Meinung, daß jede(r) „das selbst entscheiden muß“, auf der anderen Seite möchten sie aber nicht sehen, daß „jemand einfach so aus einer Laune heraus abtreibt“. Sie befürchten also, daß der Schwangerschaftsabbruch zum Verhütungsmittel werden könne und übernehmen damit (unbewußt) das offiziell in konservativen Kreisen verbreitete Vorurteil. Allerdings widerlegen sie selbst dieses Vorurteil anhand ihrer eigenen Überlegungen, die durch ein sehr sorgsames Abwägen des Für und Wider gekennzeichnet sind.

Vor allem unter den befragten hessischen Jugendlichen ist auffällig, daß sie über die neue gesetzliche Regelung des § 218 kaum oder gar nichts wissen und/oder bei der Befragung oftmals von der früher existierenden ‚Indikationsregelung‘ ausgehen.

„Ich würd' eigentlich gern mehr wissen. Ich weiß halt, daß man halt besondere Gründe braucht um abzutreiben (...) So abtreiben und so sagen, ja, ich hab' jetzt keine Lust auf ein Kind, ich will kein Kind und dann einfach abzutreiben, das darf man glaub' ich nicht (...) wenn man vergewaltigt wird oder Mißbildungen bei dem Kind festgestellt werden, dann schätze ich mal, kann man abtreiben.“

Die gleiche Befragte spricht sich allerdings für eine vermeintliche Liberalisierung aus, weil „manche dann sonstwas mit den Kindern machen, schmeißen sie aus dem Fenster oder vom Balkon, dann sollte denen man lieber gestatten abzutreiben“.

Die Meinungen und die Kenntnisse, die in den Diskussionen zu diesem Themenkomplex geäußert werden, weisen z. T. auf erhebliche Wissenslücken und ein „BILD-Zeitungs-Wissen“ hin, wie z. B. die folgenden Zitate belegen:

„Also, ich hab' gehört, es gibt Ärzte, die nehmen über tausend Mark dafür und es gibt andere Ärzte, die nehmen nur zweihundert.“

„Ich mein' es ist okay bis zum bestimmten Schwangerschaftsmonat, drei Wochen, wie auch immer.“

In Gruppe I, einer gemischten Diskussionsgruppe, bricht ein Streit darüber aus, ob man nun zur Beratung müsse oder nicht, und welchem Zweck die Beratung dienen soll. Ein klares Pro oder Kontra für die Pflichtberatung kommt weder in den Diskussionen noch in den Interviews zum Ausdruck.

4

Nur wenige der TeilnehmerInnen sind darüber informiert, daß ein Schwangerschaftsabbruch, dem keine medizinische Indikation vorausgeht, nun selbst finanziert werden muß. Hier mußten die InterviewerInnen und DiskussionsleiterInnen Aufklärungsarbeit leisten. In den daran anschließenden Diskussionen wurde die Eigenfinanzierung zumeist kritisiert – auch wenn manche Frauen eine Finanzierung über die Sozialhilfe erwarten können.

„Bis man dazu kommt, daß man Geld kriegt, dann muß man laufen, laufen, laufen. Und dann sind die zwei oder drei Monate um, dann haste das Kind schon automatisch und darfst net mehr abtreiben.“

An der o.g. Äußerung wird deutlich, daß die Befragte davon ausgeht, man müsse einen Schwangerschaftsabbruch bar zahlen oder dem Arzt/der Ärztin das Geld vorweisen, bevor ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wird.

Kritik wurde von weiblichen Jugendlichen an konservativen männlichen Politikern geübt, die über Probleme der Frauen entscheiden:

„Die bringen keine Kinder zur Welt, die ham die Schmerzen nicht, sie ham'n ihre Tage nicht und trotzdem wollen sie über uns bestimmen.“

Das Wissen über das Thema ‚Schwangerschaftsabbruch‘, d.h. die gesetzliche Regelung und der medizinische Eingriff, kann nach unserer Analyse nur als ‚rudimentär‘ bezeichnet werden.

Vor allem von den weiblichen Jugendlichen wird deshalb zu Recht der Wunsch nach mehr Informationen zu diesem Thema geäußert. Aber auch für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die diesen Wunsch nicht ausdrücklich äußern, können weitere Informationen zur Begegnung von Vorurteilen und zur besseren Beurteilung dieses Themenkomplexes beitragen.

## **ZUSAMMENFASSUNG DER QUANTITATIVEN UND QUALITATIVEN ERGEBNISSE: 4.4. ‚FAMILIENPLANUNG, SCHWANGERSCHAFT UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH‘**

Obwohl die empirischen Befunde beider methodischen Vorgehensweisen an unterschiedlichen Stichproben gewonnen wurden und die qualitativ Befragten zudem für die Zielgruppe nicht repräsentativ sind, zeigen qualitative und quantitative Befragung nahezu identische Ergebnisse, die im folgenden zusammengefaßt werden:

Jugendliche und junge Erwachsene fühlen sich über den Themenkomplex ‚Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch‘ schlecht informiert. Dies konnte auch durch die qualitative Analyse bestätigt werden. Darüber hinaus zeigte die Inhaltsanalyse, daß z.T. grundlegende biologische Kenntnisse, aber auch solche über die Neuregelung des § 218 fehlen.

Generell befürworten sie eine liberale gesetzliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs. Für sich selbst schließen die meisten Jugendlichen und jungen Erwachsenen einen Schwangerschaftsabbruch aus. Nur im Falle mangelnder materieller und sozialer Unterstützung könnten sich einige einen Abbruch vorstellen. Allerdings konnte anhand eines Falls gezeigt werden, daß Einstellungen zum Schwangerschaftsabbruch nicht statisch sind, sondern durch persönliche Betroffenheit verändert werden können.

Junge Männer fühlen sich in geringerem Maße für die Entstehung einer Schwangerschaft verantwortlich als ihre Altersgenossinnen. Im Zusammenhang mit Gründen, die zum Zeitpunkt des Interviews gegen ein Kind sprechen, thematisieren sie häufiger Verantwortung und die Finanzierung. Dabei wird die Zahlung von Alimenten besonders von den jungen Männern aus den neuen Bundesländern gefürchtet. Junge Frauen sprechen häufiger über die Angst vor fehlender sozialer Unterstützung durch die Eltern (v. a. die Mutter) und dem Verlassenwerden vom Partner.

Familienplanung wird erst dann ins Auge gefaßt, wenn eine Ausbildung beendet und ein sicherer Arbeitsplatz gefunden ist, um Kinder finanzieren zu können. Alle stimmen darin überein, daß ein Kind ‚einen Kostenfaktor‘ darstellt. Besonders Jugendliche und junge Erwachsene aus den neuen Bundesländern können sich nur schwer daran gewöhnen, daß sie im Gegensatz zu früher aufgrund fehlender materieller Sicherheit nun erst später Eltern werden können.

Während UntersuchungsteilnehmerInnen aus den alten Bundesländern in den Diskussionen und Interviews darüber berichten, sich in ihrem Alter (18-20 Jahre) noch nicht ‚reif‘ genug für die Elternrolle zu fühlen, äußern diejenigen aus den neuen Bundesländern, sich nicht vorstellen zu können, erst im Alter von 30 Jahren Eltern zu werden. Dieses Ergebnis läßt vermuten, daß der Zeitpunkt des Kinderwunsches in der Biographie junger Erwachsener nicht durch ein ‚natürliches Bedürfnis‘, sondern durch gesellschaftliche Bedingungen und Werte festgelegt wird.

Das folgende Zitat einer 20jährigen Studentin aus Thüringen zeigt, wie rational die untersuchte Zielgruppe versucht, mit den durch unsere Gesellschaft produzierten Bedingungen umzugehen und faßt die Einstellung der Zielgruppe zu dem hier behandelten Themenkomplex noch einmal zusammen:

„Du kannst im Moment jetzt noch kein Kind kriegen. Du mußt erst mal deine Lehre machen, du mußt irgendwann Geld verdienen, und wir leben nicht grad‘ in ‘ner kinderfreundlichen Gesellschaft. Und ich glaub‘, das ist auch ‘n Grund, daß viele schon wissen, daß sie verhüten sollten und auch daß sie verhüten. Weil halt, in die Welt jetzt ‘n Kind zu setzen, das ist ja auch nicht grad so das Wahre.“

**ANHANG**

5

## 5.1. LITERATURLISTE

- ABEL, B., SIX, B. (1994): Familienplanung und Empfängnisverhütung: Was wir meinen und was wir tun. Befunde einer Metaanalyse, Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 2, S. 135-154
- BELSCHNER, W., MÜLLER-DOOHM, S. (1993): Junge Generation zwischen Liebe und Bedrohung (Paradoxien der AIDS-Aufklärung), Berlin
- BENDEL, J. (1993): Subjektive Theorie der Risikowahrnehmung im Hinblick auf eine HIV-Infektion, BMFT-Forschungsbericht des Psychologischen Institutes der Universität Freiburg
- BOCK, M. (1992): Das halbstrukturierte Leitfaden-orientierte Interview, in: HOFFMEYER-ZLOTNIK, J. (Hg.): Analysen verbaler Daten, Westdeutscher Verlag, Opladen
- CATANIA, J., GIBSON, D., CHITWOOD, G., COATES, T. (1990): Methodological problems in AIDS behavioral research: Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behavior, Psychological Bulletin, 108, S. 339-362
- DENZIN, N. (1978): The research act, New York
- DOSE, R. (1989): Die Durchsetzung der chemisch-hormonellen Kontrazeption in der Bundesrepublik Deutschland (P89-204), Berlin
- GEBLER, S., HOFFMEYER-ZLOTNIK, J., KREBS, D. (1994): Gewichtung in der Umfragepraxis, Opladen
- HURRELMANN, K., ULICH, D. (1980): Das Handbuch der Sozialisationsforschung, Weinheim und Basel
- KLEIBER, D., VELTEN, D., WILKE, M. (1989): Jugendsexualität und Kondomgebrauch, Sozialpädagogisches Institut, Berlin
- KNOFF, M., LANGE, C. (1992): Jugendsexualität im Wandel? Empfängnisverhütung, Angst vor Schwangerschaft und Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch, Sexualmedizin, 21, S. 584-596
- LAMNEK, S. (1988): Qualitative Sozialisationsforschung, Band 1 und 2, München, Weinheim
- MAYRING, P. (1983): Qualitative Inhaltsanalyse, Weinheim

- NICKEL, B., SCHMIDT, P. (1993): Child or career - Determinating influences on East- and West German Juveniles' Intention to decide for an abortion, in: BECKER, H., HERMKENS, P. (Hg.): Solidarity of generations, Amsterdam
- NICKEL, B., SCHMIDT, P., BERGER, M., PLIES, K. (1995): Qualitative sampling in multi-method survey, *Quality & Quantity*, Vol. 29, S. 223-240
- OSWALD, H., PFORR, P. (1991): Sexualität und AIDS - Einstellungen und Verhaltensweisen Jugendlicher aus Ost- und West-Berlin, in: JÄGER, H. (Hg.) (1988): AIDS und HIV-Infektionen, Landsberg a.L., Ecomed, 7. Erg.-Lfg. 9/91
- PLIES, K., SCHMIDT, P., NICKEL, B. (1995): Jugendsexualität - Einstellungen und Verhaltensweisen (eingereicht bei der Zeitschrift für Sexualforschung)
- SCHMID-TANNWALD, I., URDZE, A. (1983): Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern. Ergebnisse einer haushaltsrepräsentativen Erhebung in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin, Stuttgart
- SCHMIDT, G., (1993): Jugendsexualität, Stuttgart
- SCHMIDT, P., NICKEL, B., PLIES, K. (1994): Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen - Soziale Determinanten und Folgen, Forschungsendbericht der BMFT-Studie, Gießen
- SCHMIDT, P., NICKEL, B., PLIES, K. (1994b): Sekundäranalyse der BMFT-Studie: Empirisch sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur AIDS-Prävention und Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen, Bericht im Auftrag der BZgA, Justus-Liebig-Universität, Gießen
- SALISCH, V., M., OSWALD, H. (1989): Jugendliche und AIDS: Sexualverhalten und Umgang mit dem Ansteckungsrisiko, *Zeitschrift für Sexualforschung*, 2, S. 216-226
- Unabhängiger Service für Umfragen, Methoden und Analysen (USUMA) (1994): Methodenbericht zur Studie: „Einfluß neuer gesetzlicher Regelungen auf das Verhütungsverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener“, Berlin
- Unabhängiger Service für Umfragen, Methoden und Analysen (USUMA) (1994): Tabellenband zur Studie: „Einfluß neuer gesetzlicher Regelungen auf das Verhütungsverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener“, Berlin
- SCOTT, S. (1990): Between embarrassment and trust - young women and the diversity of condom use, Unveröffentlichtes Papier
- WELLER, K., STARKE, K. (1993): Veränderungen 1970-1990 (DDR), in: SCHMIDT, G. (Hg.): Jugendsexualität, Stuttgart
- WELLER, K. (1993): Zusammenleben im Wandel, PRO FAMILIA Magazin 5/93

## 5.2. LISTE DER ABBILDUNGEN

1	Studiendesign	12
2	Stichprobengröße gesamt: alte Bundesländer (West) und neue Bundesländer (Ost), prozentualer Anteil und Anzahl der InterviewerInnen	14
3	Verteilung Ost-West (Gesamt: n=1.308) absolute Häufigkeiten, prozentuale Verteilung und prozentuale Verteilung nach amtlicher Statistik	15
4	Altersjahrgänge 16 bis 24 Jahre (Gesamt: n=1.308) absolute Häufigkeiten, prozentuale Verteilung und prozentuale Verteilung nach amtlicher Statistik	15
5	Verteilung des Geschlechts (Gesamt: n=1.308) absolute Häufigkeiten, prozentuale Verteilung und prozentuale Verteilung nach amtlicher Statistik	15
6	Verteilung bezüglich des Geschlechts der Befragten (Frage 200)	16
7	Altersverteilung zu beiden Befragungszeitpunkten (Frage 201)	16
8	Verteilung bezüglich der Bundesländer (Frage 217)	17
9	Verteilung bezüglich des Schultyps (Fragen 202, 203; Befragte, die noch zur Schule gehen, und Befragte mit Abschluß)	18
10	Verteilung bezüglich der Konfession (Frage 208)	19
11	Familienstand (Frage 210)	19
12	Befragte mit leiblichen Kindern (Frage 214)	20
13	Bildungsvariable in drei Kategorien	20
14	Alter in vier Kategorien	21
15	Stichprobe der Gruppendiskussionen	22
16	Stichprobe der InterviewteilnehmerInnen	24
17	Sexuelle Identität (Frage 075)	29

18	Alter beim ersten Geschlechtsverkehr (Frage 080)	30
19	Koituserfahrung nach Altersgruppen	30
20	Mit wie vielen Personen hatten Sie schon Geschlechtsverkehr? (Frage 081, gruppiert nach Anzahl der PartnerInnen)	31
21	Mit wie vielen Personen hatten Sie schon Geschlechtsverkehr? (Angaben in Prozent)	31
22	Mit wie vielen Personen hatten Sie in den letzten 12 Monaten Geschlechtsverkehr? (Frage 082, gruppiert nach Anzahl der PartnerInnen)	32
23	In welcher Beziehungsform leben Sie zur Zeit? (Frage 078)	32
24	Empfinden Sie Sexualität als ein peinliches Thema? (Frage 073.2, unterteilt nach Bildungsgruppen)	34
25	Wünsche an eine Partnerschaft (Fragen 019-027)	35
26	Über welche sexuellen Themen möchten Sie mehr wissen? (Frage 018)	37
27	Möchten Sie mehr darüber wissen, wie man über Verhütung in einer bestimmten Situation spricht? (Frage 018, unterteilt nach Altersgruppen)	37
28	Wie gut fühlen Sie sich persönlich informiert über Schwangerschaftsverhütung? (Frage 012, Angaben in Prozent)	41
29	Informationsquellen zur Schwangerschaftsverhütung (Frage 015, Mehrfachantworten)	43
30	Wie gut fühlen Sie sich informiert über die Verhütungsmethoden Pille und Kondom? (Fragen 036, 037, Angaben in Prozent)	44
31	Beurteilung allgemeiner Eigenschaften von Verhütungsmethoden (Fragen 029-035)	46
32	Beurteilung verschiedener Verhütungsmethoden („Sicherheit“ und „Handhabbarkeit“)	47
33	Beurteilung verschiedener Verhütungsmethoden („Preis“ und „Gesundheitsverträglichkeit“)	47

34	Beurteilung verschiedener Verhütungsmethoden („Zugänglichkeit“)	48
35	Erfahrung mit Verhütungsmitteln (Fragen 038-045; nur Koituserfahrene)	49
36	Gegenwärtige Verhütungsmethode (Frage 110, Mehrfachantworten)	50
37	Gegenwärtige Verhütungsmethode (Frage 110, gruppiert nach PartnerInnenstatus)	51
38	Warum haben Sie ein Kondom benutzt? (Frage 090, Mehrfachantworten; nur Personen, die schon Kondome benutzen)	53
39	Schwierigkeiten beim Kondomgebrauch (Fragen 091-098, Mehrfachantworten)	54
40	Schwierigkeiten bei der Anwendung der Pille (Fragen 100-106, Mittelwerte)	56
41	Gründe für Nicht-Verhütung (Frage 115)	58
42	Wie oft haben Sie beim Liebesspiel Angst, daß Sie/Ihre Partnerin schwanger werden könnten? (Frage 084, Mittelwerte)	60
43	Wie haben Sie erfahren, daß die Krankenkassen bestimmte Verhütungsmittel bezahlen? (Frage 070, Mehrfachantworten)	62
44	Sollten Ihrer Meinung nach auch Kondome von den Krankenkassen finanziert werden? (Frage 071)	64
45	Inanspruchnahme der neuen gesetzlichen Regelung zur Finanzierung der Pille durch die Krankenkasse (Frage 111; Befragte, die jünger als 20 Jahre sind)	64
46	Haben Sie/Ihre Partnerin vor dieser Regelung eine andere Verhütungs- methode verwendet? (Frage 112)	65
47	Wichtigkeit verschiedener Lebensbereiche (Fragen 001-008, Mittelwerte)	80
48	Wie gut fühlen Sie sich informiert über Schwangerschaft? (Frage 011)	81
49	Angst vor ungewollter Schwangerschaft (Frage 076, Mittelwerte)	82
50	Derzeitiger Kinderwunsch (Frage 117, getrennt nach Bildungskategorien)	83
51	Emotionale Reaktionen auf Schwangerschaft im Bildungsvergleich (Frage 119)	86

52	Wie gut fühlen Sie sich informiert über Schwangerschaftsabbruch? (Frage 013; Ost-West-Vergleich)	88
53	Wie stehen Sie grundsätzlich zu einem Schwangerschaftsabbruch? (Frage 125; Ost-West-Vergleich)	90
54	Wie gut fühlen Sie sich informiert über die neue gesetzliche Regelung zum Schwangerschaftsabbruch? (Frage 126; Vergleich Ost-West – Männer-Frauen)	91
55	Was befürworten Sie an der neuen Regelung zum Schwangerschaftsabbruch? (Fragen 127-133)	93
56	Entscheidung im Falle einer ungewollten Schwangerschaft (Frage 118)	94
57	Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch (Frage 122; Bildungsvergleich)	96
58	Emotionale Reaktionen auf einen Schwangerschaftsabbruch (Fragen 123, 124)	97

# 5.3. FRAGEBOGEN

## USUMA GmbH

Lehmbruckstraße 08

10245 Berlin

Tel.: (030) 238 43 50

Projekt:

Redaktionsdatum: 11. April 1994

Sample-Point-Nr.:

Fragebogen-Nr.:

InterviewerInnen-Nr.:

Interview durchgeführt am:

Tag

Monat

Beginn des Interviews:

Stunde

Minute

---

### Anmerkungen der Redaktion

Frage 001-071 gemeinsame Fragen für Mädchen und Jungen, S. 117 ff.

Frage 072-120 geschlechtsbezogene Fragen (weiblich), zum Selbstauffüllen, S. 128 ff.

Frage 072-120 geschlechtsbezogene Fragen (männlich), zum Selbstauffüllen, S. 137 ff.

Frage 121-206 gemeinsame Fragen für Mädchen und Jungen, S. 148 ff.

## GEMEINSAME FRAGEN FÜR MÄDCHEN UND JUNGEN

Auf dieser Liste stehen jetzt verschiedene Lebensbereiche.

Bitte sagen Sie mir nur anhand des Buchstabens, wie wichtig Ihnen diese sind.

Mit den Buchstaben zwischen **ganz unwichtig** und **sehr wichtig** können Sie Ihre Meinung abgestuft sagen.

InterviewerInnenhinweis: Bitte Skalenblatt 1 vorlegen!

		ganz unwichtig				sehr wichtig			
eigene Partnerschaft	1	A	B	C	D	E	F	G	
schulische und berufliche Ausbildung	2	A	B	C	D	E	F	G	
finanzielle Situation	3	A	B	C	D	E	F	G	
Sexualität	4	A	B	C	D	E	F	G	
eigene Familie und Kinder	5	A	B	C	D	E	F	G	
berufliches Vorankommen	6	A	B	C	D	E	F	G	
(später) erwerbstätig zu sein	7	A	B	C	D	E	F	G	
(später) erwerbstätig zu sein und Kinder zu haben	8	A	B	C	D	E	F	G	

Wie gut fühlen Sie sich persönlich informiert über ...

Mit den Buchstaben zwischen **überhaupt nicht informiert** und **sehr gut informiert** können Sie ihre Meinung abgestuft sagen.

InterviewerInnenhinweis: Bitte Skalenblatt 9 vorlegen!

		überhaupt nicht informiert				sehr gut informiert			
Liebe/Partnerschaft	9	A	B	C	D	E	F	G	
Sexualität	10	A	B	C	D	E	F	G	
Schwangerschaft	11	A	B	C	D	E	F	G	
Schwangerschaftsverhütung	12	A	B	C	D	E	F	G	
Schwangerschaftsabbruch	13	A	B	C	D	E	F	G	
AIDS-Verhütung	14	A	B	C	D	E	F	G	

**Sagen Sie mir bitte, von wem Sie Ihre Informationen bezüglich Schwangerschaftsverhütung haben.**

InterviewerInnenhinweis: Bitte Liste 15 vorlegen! Mehrfachantworten möglich!

	<b>15</b>
vom Partner	A
vom Vater	B
von der Mutter	C
von der Schwester/vom Bruder	D
von der besten Freundin/vom besten Freund	E
vom Freundeskreis	F
vom Arzt	G
aus der Schule (Lehrer/in)	H
aus den Medien (Bücher, Zeitschriften, Radio, Fernsehen)	I
aus den Beratungsstellen	J
andere	K
habe keine Informationen	L

**Und von wem haben Sie Ihre Informationen bezüglich Schwangerschaft?**

InterviewerInnenhinweis: Bitte Liste 15 liegen lassen! Mehrfachantworten möglich!

	<b>16</b>
vom Partner	A
vom Vater	B
von der Mutter	C
von der Schwester/vom Bruder	D
von der besten Freundin/vom besten Freund	E
vom Freundeskreis	F
vom Arzt	G
aus der Schule (Lehrer/in)	H
aus den Medien (Bücher, Zeitschriften, Radio, Fernsehen)	I
aus den Beratungsstellen	J
andere	K
habe keine Informationen	L

**Und von wem haben Sie Ihre Informationen bezüglich Schwangerschaftsabbruch?**

	<b>17</b>
vom Partner	A
vom Vater	B
von der Mutter	C
von der Schwester/vom Bruder	D
von der besten Freundin/vom besten Freund	E
vom Freundeskreis	F
vom Arzt	G
aus der Schule (Lehrer/in)	H
aus den Medien (Bücher, Zeitschriften, Radio, Fernsehen)	I
aus den Beratungsstellen	J
andere	K
habe keine Informationen	L

**Möchten Sie persönlich mehr darüber wissen, ...**

InterviewerInnenhinweis: Mehrfachantworten möglich

	<b>18</b>
wie man seinem/r Partner/in seine Gefühle zeigen kann,	A
wie andere über Sexualität denken,	B
wie man über Verhütung in einer bestimmten Situation spricht	C
oder wie man seine eigenen sexuellen Wünsche äußert?	D

Denken Sie jetzt einmal daran, wie Sie persönlich sich eine Partnerschaft wünschen.  
Wie wichtig ist Ihnen in einer Partnerschaft ...

Mit den Buchstaben zwischen **ganz unwichtig** und **sehr wichtig** können Sie Ihre Meinung abgestuft sagen.

InterviewerInnenhinweis: Bitte Skalenblatt 19 vorlegen!

		ganz unwichtig					sehr wichtig		
Geborgenheit,	19	A	B	C	D	E	F	G	
Freiraum für eigene Interessen,	20	A	B	C	D	E	F	G	
sexuelle Erfüllung,	21	A	B	C	D	E	F	G	
sexuelle Treue des Partners,	22	A	B	C	D	E	F	G	
Dauerhaftigkeit,	23	A	B	C	D	E	F	G	
Leidenschaft,	24	A	B	C	D	E	F	G	
sexuelle Freiheit,	25	A	B	C	D	E	F	G	
offen miteinander reden zu können,	26	A	B	C	D	E	F	G	
Anpassungsbereitschaft?	27	A	B	C	D	E	F	G	

Was glauben Sie:

Wann wird eine Frau bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr am ehesten schwanger?

InterviewerInnenhinweis: Nur eine Nennung!

	28
während der Regelblutung	A
an den Tagen unmittelbar nach der Regelblutung	B
etwa in der Mitte zwischen zwei Regelblutungen	C
an den Tagen unmittelbar vor der Regelblutung	D
zu jeder Zeit	E
weiß nicht	F

**Und nun noch einige Fragen zu Verhütungsmethoden.****Wie wichtig ist Ihnen bei Verhütungsmethoden, ...**

Mit den Buchstaben zwischen **überhaupt nicht wichtig** und **sehr wichtig** können Sie Ihre Meinung abgestuft sagen.

InterviewerInnenhinweis: Bitte Skalenblatt 29 vorlegen!

		überhaupt nicht wichtig					sehr wichtig		
daß sie sicher sind,	29	A	B	C	D	E	F	G	
daß sie keine Nebenwirkungen haben,	30	A	B	C	D	E	F	G	
daß die Männer an der Verhütung beteiligt werden,	31	A	B	C	D	E	F	G	
daß das Liebesspiel nicht beeinträchtigt wird	32	A	B	C	D	E	F	G	
daß der Preis niedrig ist,	33	A	B	C	D	E	F	G	
daß sie frei von chemischen Stoffen sind	34	A	B	C	D	E	F	G	
daß sie gut zu bekommen sind?	35	A	B	C	D	E	F	G	

**Wie gut fühlen Sie sich informiert über die Verhütungsmethoden ...**

InterviewerInnenhinweis: Bitte Liste 36 vorlegen!

		sehr gut	ziemlich gut	ziemlich schlecht	sehr schlecht	nie davon gehört
Antibabypille	36	A	B	C	D	E
und Kondom?	37	A	B	C	D	E

**Bitte sagen Sie mir für jedes der folgenden Verhütungsmittel, ob Sie es selbst bzw. Ihr/e Mann/Frau, Partner/in oder Freund/in einmal verwendet haben?**

InterviewerInnenhinweis: Männliche Teilnehmer sollen auch weibliche Methoden einbeziehen und umgekehrt! Bitte Liste 38 vorlegen!

		schon verwendet	nicht verwendet	weiß nicht, ob verwendet
Antibabypille	38	A	B	C
Kondom	39	A	B	C
Scheidenpessar (Diaphragma)	40	A	B	C
Verhütungszäpfchen	41	A	B	C
Temperaturmethode (Knaus-Ogino)	42	A	B	C
„Aufpassen“ (Coitus interruptus)	43	A	B	C
Spirale (Intrauterinpessar, IUP)	44	A	B	C
„Pille danach“	45	A	B	C

**Im folgenden wollen wir von Ihnen wissen, wie bestimmte Eigenschaften von Verhütungsmitteln von Ihnen eingeschätzt werden, wie zum Beispiel, ob Verhütungsmittel leicht im Geschäft zu bekommen sind oder ob sie sicher sind oder ob sie preisgünstig sind oder wie sie zu handhaben sind oder wie gesundheitsverträglich sie sind oder wie sie sich beim Sex auswirken.**

1 bedeutet „sehr gut“; 6 bedeutet „sehr schlecht“

**Bewerten Sie bitte jetzt die Antibabypille.**

InterviewerInnenhinweis: Bitte Skalenblatt 46 vorlegen!

		1	2	3	4	5
Wie gut zu bekommen?	46	A	B	C	D	E
Wie sicher?	47	A	B	C	D	E
Wie preisgünstig?	48	A	B	C	D	E
Wie zu handhaben?	49	A	B	C	D	E
Wie gesundheitsverträglich?	50	A	B	C	D	E
Wie wirkt es sich beim Sex aus?	51	A	B	C	D	E

**Und nun bewerten Sie bitte das Kondom.**

InterviewerInnenhinweis:

Bitte Skalenblatt 46 liegen lassen!

		1	2	3	4	5	6	weiß nicht
Wie gut zu bekommen?	52	A	B	C	D	E	F	G
Wie sicher?	53	A	B	C	D	E	F	G
Wie preisgünstig?	54	A	B	C	D	E	F	G
Wie zu handhaben?	55	A	B	C	D	E	F	G
Wie gesundheitsverträglich?	56	A	B	C	D	E	F	G
Wie wirkt es sich beim Sex aus?	57	A	B	C	D	E	F	G

**Bewerten Sie bitte das Verhütungszäpfchen.**

InterviewerInnenhinweis:

Bitte Skalenblatt 46 liegen lassen!

		1	2	3	4	5	6	weiß nicht
Wie gut zu bekommen?	58	A	B	C	D	E	F	G
Wie sicher?	59	A	B	C	D	E	F	G
Wie preisgünstig?	60	A	B	C	D	E	F	G
Wie zu handhaben?	61	A	B	C	D	E	F	G
Wie gesundheitsverträglich?	62	A	B	C	D	E	F	G
Wie wirkt es sich beim Sex aus?	63	A	B	C	D	E	F	G

**Und nun bewerten Sie bitte die „Pille danach“.**

InterviewerInnenhinweis:

Bitte Skalenblatt 46 liegen lassen!

		1	2	3	4	5	6	weiß nicht
Wie gut zu bekommen?	64	A	B	C	D	E	F	G
Wie sicher?	65	A	B	C	D	E	F	G
Wie preisgünstig?	66	A	B	C	D	E	F	G
Wie zu handhaben?	67	A	B	C	D	E	F	G
Wie gesundheitsverträglich?	68	A	B	C	D	E	F	G

8

5

Sind Sie darüber informiert, daß die Krankenkassen die Antibabypille für Jugendliche bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres bezahlen?

InterviewerInnenhinweis: Achtung Filter!

	<b>69</b>		<b>gehe zu</b>
ja	A	→	70
nein	B	→	71

Wie haben Sie erfahren, daß die Krankenkassen bestimmte Verhütungsmittel bezahlen?  
Durch ...

InterviewerInnenhinweis: Mehrfachantworten möglich! Bitte Liste 70 vorlegen!

	<b>70</b>
die Schule (Lehrer/in),	A
die Mutter,	B
den Vater,	C
den Arzt/die Ärztin,	D
die Geschwister,	E
den Freund/die Freundin,	F
Aufklärungsbroschüren,	G
den Partner/die Partnerin,	H
Fernsehen/Radio/Zeitung,	I
Krankenkassen,	J
Beratungsstellen,	K
sonstige Personen?	L
weiß nicht	M

Sollten Ihrer Ansicht nach auch Kondome von den Krankenkassen finanziert werden?

	71
ja, auf jeden Fall	A
ja, aber nur bis zu einem bestimmten Betrag	B
nein	C
weiß nicht	D

Bitte den Fragebogen für den folgenden Teil  
an den Befragten/die Befragte zum Selbstaussfüllen übergeben!

## GESCHLECHTSBEZOGENE FRAGEN

### Mädchen/Frauen

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig.  
Kreuzen Sie jeweils das Zutreffende an.

Bei Antworten, hinter denen ein → steht, setzen Sie bitte das Ankreuzen mit der angegebenen Frage fort.

Klappen Sie nach Beantwortung Ihres Frageteils den leeren Seitenteil hinter Seite 22 ein und geben Sie den Fragebogen an den/die Interviewer/in zurück.

### Musterbeispiel zum Ausfüllen des Fragebogens:

72.1

Es fällt mir schwer, jemandem zu sagen, daß ich ihn mag.

trifft auf mich überhaupt nicht zu	trifft auf mich voll und ganz zu
---------------------------------------	-------------------------------------

A	B	C	D	<input checked="" type="checkbox"/>	F	G
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---

99

Wurde in Ihren bisherigen sexuellen Beziehungen schon einmal die Pille zur Schwangerschaftsverhütung verwendet?

A
<input checked="" type="checkbox"/>

nein  
ja

weiter mit → 10B  
weiter mit → 10C

**72 Jetzt geht es darum, wie man sich selbst sieht.**

**Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zu?**

Bitte kreuzen Sie für jede Zeile das Zutreffende an.

Mit den Buchstaben zwischen **trifft auf mich überhaupt nicht zu** und **trifft auf mich voll und ganz zu** können Sie ihre Meinung abgestuft angeben.

trifft auf mich überhaupt nicht zu	trifft auf mich voll und ganz zu
---------------------------------------	-------------------------------------

- 72.1 Es fällt mir schwer, jemandem zu sagen, daß ich ihn mag.

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

- 72.2 In Gegenwart des anderen Geschlechts bin ich immer schüchtern.

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

- 72.3 Wenn ich von einem attraktiven Jungen/Mann angesprochen werde, fühle ich mich unsicher.

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

- 72.4 Gegenüber Jungen/Männern habe ich Angst, zu versagen oder mich zu blamieren.

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

**73 Wie empfinden Sie Sexualität?**

Sexualität ist für mich ...

- 73.1 etwas Wichtiges

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

- 73.2 ein peinliches Thema

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

74 Sind Sie schon einmal sexuell belästigt worden?

- |   |              |
|---|--------------|
| A | ja, einmal   |
| B | ja, mehrmals |
| C | nein, nie    |

75 Was trifft auf Sie zu?

Bitte nur eine Antwort ankreuzen!

**Ich fühle mich sexuell ...**

- |   |   |
|---|---|
| A | ausschließlich von Jungen/Männern angezogen                     |
| B | vorwiegend von Jungen/Männern angezogen                         |
| C | sowohl von Jungen/Männern als auch von Mädchen/Frauen angezogen |
| D | vorwiegend von Mädchen/Frauen angezogen                         |
| E | ausschließlich von Mädchen/Frauen angezogen                     |
| F | weder von Jungen/Männern noch von Mädchen/Frauen angezogen      |
| G | weiß nicht  |

76 Wieviel Angst haben Sie vor einer ungewollten Schwangerschaft?

gar keine Angst

sehr viel Angst

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A | B | C | D | E | F | G |
|---|---|---|---|---|---|---|

77 In welcher Beziehungsform würden Sie am liebsten leben?

- |   |   |
|---|---|
| A | mit festem Partner ohne sexuelle Beziehung                |
| B | mit festem Partner in einer sexuell treuen Beziehung      |
| C | mit festem Partner und auch anderen sexuellen Beziehungen |
| D | sexuelle Beziehungen ohne festen Partner                  |
| E | ohne Partner und ohne sexuelle Beziehungen                |

**78** In welcher Beziehungsform leben Sie zur Zeit?

- |   |  |
|---|--|
| A | habe keinen Partner  |
| B | habe keinen festen Partner, aber sexuelle Beziehungen      |
| C | habe festen Partner ohne sexuelle Beziehung(en)            |
| D | habe festen Partner in einer sexuellen Beziehung           |
| E | habe festen Partner, aber auch andere sexuelle Beziehungen |
- 

**79** Hatten Sie schon Geschlechtsverkehr?

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| A | nein → weiter mit 116 |
| B | ja → weiter mit 80    |
- 

**80** Wie alt waren Sie bei Ihrem ersten Geschlechtsverkehr?

Jahre

---

**81** Mit wie vielen Personen hatten Sie schon Geschlechtsverkehr?

mit  Personen

---

**82** Mit wie vielen Personen hatten Sie in den letzten 12 Monaten Geschlechtsverkehr?

mit  Personen

---

### Wie oft haben Sie beim Liebesspiel oder Geschlechtsverkehr ...

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das Zutreffende an.

		(fast) immer	oft	gelegentlich	selten	nie	weiß nicht
Schuldgefühle	83	A	B	C	D	E	F
Angst, daß Sie schwanger werden könnten	84	A	B	C	D	E	F
Angst vor AIDS	85	A	B	C	D	E	F
Lust	86	A	B	C	D	E	F

### 87 Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zu?

Bitte kreuzen Sie wieder ein Kästchen in jeder Zeile an.

Mit den Buchstaben zwischen **trifft auf mich überhaupt nicht zu**

und **trifft auf mich voll und ganz zu** können Sie ihre Meinung abgestuft angeben.

		trifft auf mich überhaupt nicht zu						trifft auf mich voll und ganz zu
87.1	Ich kann meinem Partner zeigen, wenn ich Interesse am Sex habe	A	B	C	D	E	F	G
87.2	Im großen und ganzen kann ich meine sexuellen Wünsche und Bedürfnisse gut ausdrücken	A	B	C	D	E	F	G

### 88 Achten Sie beim Geschlechtsverkehr darauf, daß Sie nicht ungewollt schwanger werden?

A	ja, (fast) immer
B	ja, oft
C	ja, gelegentlich
D	ja, aber eher selten
E	nein, nie

**89** Haben Sie bzw. Ihr Partner beim Geschlechtsverkehr schon einmal ein Kondom benutzt?

- |   |      |
|---|------|
| A | nein |
| B | ja   |

→ weiter mit 99

→ weiter mit 90

**90** Warum haben Sie ein Kondom benutzt?

Sie können mehrere Antworten ankreuzen!

- |   |  |
|---|--|
| A | zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten                   |
| B | zur Verhütung von AIDS                                     |
| C | auf Wunsch meines Partners                                 |
| D | zur Verhütung einer Schwangerschaft                        |
| E | damit ich sicher sein kann, daß ich wirklich verhütet habe |
| F | damit die Verhütung nicht nur Frauensache ist              |
| G | aus Neugierde  |
| H | aus anderen Gründen, und zwar: (Bitte aufschreiben!)       |

Und wie oft sind bei Ihnen bzw. Ihrem Partner folgende Schwierigkeiten beim Kondomgebrauch schon aufgetreten?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das Zutreffende an.

		nie	selten	manchmal	häufig	immer
geplatzt, gerissen	91	A	B	C	D	E
Schwierigkeiten beim Überrollen	92	A	B	C	D	E
Erregung verloren beim Überrollen	93	A	B	C	D	E
zu klein	94	A	B	C	D	E
zu trocken	95	A	B	C	D	E
Schmerzen gehabt	96	A	B	C	D	E
abgerutscht	97	A	B	C	D	E
Allergie	98	A	B	C	D	E

**99** Haben Sie in Ihren bisherigen sexuellen Beziehungen schon einmal die Pille zur Schwangerschaftsverhütung verwendet?

- |   |      |   |                |
|---|------|---|----------------|
| A | nein | → | weiter mit 108 |
| B | ja   | → | weiter mit 100 |

**Wie oft sind bei Ihnen folgende Schwierigkeiten bei der Anwendung der Pille aufgetreten?**

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das Zutreffende an.

		nie	selten	manch- mal	häufig	immer
Einnahme vergessen	100	A	B	C	D	E
vergessen mitzunehmen	101	A	B	C	D	E
Unsicherheit über die Wirksamkeit wegen Erbrechen und Durchfall	102	A	B	C	D	E
ungewollte Gewichtszunahme	103	A	B	C	D	E
Kopfschmerzen	104	A	B	C	D	E
weniger sexuelle Lust	105	A	B	C	D	E
Zwischenblutungen	106	A	B	C	D	E
sonstiges, und zwar (Bitte aufschreiben!)	107	A	B	C	D	E

**108** Waren Sie schon einmal schwanger bzw. sind Sie zur Zeit schwanger?

- |   |                                |   |                |
|---|--------------------------------|---|----------------|
| A | nein                           | → | weiter mit 110 |
| B | ja, gewollt                    | → | weiter mit 110 |
| C | ja, ungewollt, ohne Verhütung  | → | weiter mit 110 |
| D | ja, ungewollt, trotz Verhütung | → | weiter mit 109 |

**109** Wenn Sie trotz Verhütung schwanger geworden sind, bei welcher Methode ist das vorgekommen?

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| A | Antibabypille                    |
| B | Kondom                           |
| C | Scheidenpessar (Diaphragma)      |
| D | Verhütungsstäpfchen              |
| E | Temperaturmethode (Knaus-Ogino)  |
| F | „Aufpassen“ (Coitus interruptus) |
| G | Spirale (IUP)                    |
| H | „Pille danach“                   |
| I | andere Methoden                  |
| J | weiß nicht                       |

**110** Verwenden Sie oder Ihr Mann/Partner gegenwärtig ein Verhütungsmittel und falls ja, welches? Kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

- |   |  |
|---|--|
| A | Antibabypille                                      |
| B | Kondom   |
| C | Scheidenpessar (Diaphragma)                        |
| D | Verhütungsstäpfchen                                |
| E | Temperaturmethode (Knaus-Ogino)                    |
| F | „Aufpassen“ (Coitus interruptus)                   |
| G | Spirale (IUP)                                      |
| H | andere Methode                                     |
| I | Nein, verende(n) gegenwärtig kein Verhütungsmittel |

<b>111</b>	<b>Nehmen Sie die neue gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Pille durch die Krankenkasse in Anspruch?</b>		
A	Ja	→	weiter mit 112
B	Nein, aber ich habe sie mal in Anspruch genommen, ich bin älter als 20 Jahre	→	weiter mit 114
C	Nein, ich verhüte anders bzw. gar nicht	→	weiter mit 114
D	Nein, ich bin älter als 20 Jahre	→	weiter mit 114

<b>112</b>	<b>Haben Sie bzw. Ihr Partner vor dieser Regelung eine andere Verhütungsmethode verwendet?</b>		
A	Ja	→	weiter mit 113
B	Nein, die gleiche wie vorher	→	weiter mit 114
C	Nein, keine Methode vorher	→	weiter mit 114

<b>113</b>	<b>Haben Sie sich für die Pille entschieden, weil diese jetzt von den Krankenkassen bezahlt wird?</b>		
A	Ja		
B	Nein		

<b>114</b>	<b>Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten Geschlechtsverkehr, ohne eine Verhütungsmethode anzuwenden?</b>		
A	(fast) immer	→	weiter mit 115
B	oft	→	weiter mit 115
C	gelegentlich	→	weiter mit 115
D	selten	→	weiter mit 115
E	nie	→	weiter mit 116

**115 Was waren die Gründe dafür, daß Sie nicht immer verhütet haben?**

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

- |   |  |
|---|--|
| A | ich bin zur Zeit schwanger   |
| B | ich wünsche mir ein Kind   |
| C | es kam so spontan, daß wir an nichts mehr dachten                      |
| D | ich habe daran gedacht, mich aber nicht getraut, es anzusprechen       |
| E | ich hatte Alkohol zu mir genommen und deshalb keinen klaren Kopf mehr  |
| F | ich dachte, es wird schon nichts passieren                             |
| G | ich habe daran gedacht, es waren aber keine Verhütungsmittel verfügbar |
| H | ich habe mich nicht getraut, Kondome zu kaufen                         |
| I | wir hatten uns vorgenommen, „aufzupassen“                              |
| J | ich hatte vergessen, die Pille zu nehmen                               |
| K | es hatte einen anderen Grund, warum wir nicht verhütet haben           |
| L | ich weiß nicht, warum wir nicht verhütet haben                         |

**116 Wie viele Kinder möchten sie insgesamt einmal haben?**

- |   |                       |   |                |
|---|-----------------------|---|----------------|
| A | gar keine             | → | weiter mit 118 |
| B | ein Kind              | → | weiter mit 117 |
| C | zwei Kinder           | → | weiter mit 117 |
| D | drei Kinder           | → | weiter mit 117 |
| E | vier oder mehr Kinder | → | weiter mit 117 |
| F | weiß nicht            | → | weiter mit 117 |

**117 Möchten Sie jetzt (noch) ein Kind haben?**

- |   |            |
|---|------------|
| A | ja         |
| B | nein       |
| C | weiß nicht |

**118** Wenn Sie jetzt schwanger würden, ...

- A würden Sie das Kind bekommen wollen oder
- B würden Sie einen Schwangerschaftsabbruch wollen?
- C weiß nicht

**119** Insgesamt gesehen, welche Gedanken kämen Ihnen in einer solchen Situation, wie würden Sie sich fühlen?

- A ich würde das als etwas ganz Normales ansehen
- B ich würde mich freuen
- C ich wäre hilflos
- D ich würde in Panik geraten

**120** In unserer Gesellschaft gibt es verschiedene Bevölkerungsgruppen, die eher oben stehen und solche, die eher unten stehen.

Wir haben hier eine Treppe, die von unten nach oben führt.

Wenn Sie an sich selbst denken, wo auf dieser Treppe würden Sie sich einordnen?

In eines der Kästchen machen Sie bitte ein Kreuz.



Bitte klappen Sie die Doppelseite hinter dieser Seite ein und geben Sie den Fragebogen an den/die Interviewer/in zurück!

## GESCHLECHTSBEZOGENE FRAGEN

### Jungen/Männer

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig.  
Kreuzen Sie jeweils das Zutreffende an.

Bei Antworten, hinter denen ein → steht, setzen Sie bitte das Ankreuzen mit der angegebenen Frage fort.

Klappen Sie nach Beantwortung Ihres Frageteils den leeren Seitenteil hinter S. 34 ein und geben Sie den Fragebogen an den/die Interviewer/in zurück.

### Musterbeispiel zum Ausfüllen des Fragebogens:

72.1

Es fällt mir schwer, jemandem zu sagen, daß ich ihn mag.

trifft auf mich überhaupt nicht zu	trifft auf mich voll und ganz zu
---------------------------------------	-------------------------------------

A	B	C	D	<input checked="" type="checkbox"/>	F	G
---	---	---	---	-------------------------------------	---	---

99      **Wurde in Ihren bisherigen sexuellen Beziehungen schon einmal die Pille zur Schwangerschaftsverhütung verwendet?**

A	nein
<input checked="" type="checkbox"/>	ja

weiter mit → 108  
weiter mit → 100

**72 Jetzt geht es darum, wie man sich selbst sieht.**

**Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zu?**

Bitte kreuzen Sie für jede Zeile das Zutreffende an.

Mit den Buchstaben zwischen **trifft auf mich überhaupt nicht zu** und **trifft auf mich voll und ganz zu** können Sie ihre Meinung abgestuft angeben.

trifft auf mich überhaupt nicht zu	trifft auf mich voll und ganz zu
---------------------------------------	-------------------------------------

- 72.1 Es fällt mir schwer, jemandem zu sagen, daß ich ihn mag.

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

- 72.2 In Gegenwart des anderen Geschlechts bin ich immer schüchtern.

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

- 72.3 Wenn ich von einem attraktiven Mädchen/Frau angesprochen werde, fühle ich mich unsicher.

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

- 72.4 Gegenüber Mädchen/Frauen habe ich Angst, zu versagen oder mich zu blamieren.

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

**73 Wie empfinden Sie Sexualität?**

Sexualität ist für mich ...

- 73.1 etwas Wichtiges

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

- 73.2 ein peinliches Thema

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

74 Sind Sie schon einmal sexuell belästigt worden?

- |   |              |
|---|--------------|
| A | ja, einmal   |
| B | ja, mehrmals |
| C | nein, nie    |

75 Was trifft auf Sie zu?

Bitte nur eine Antwort ankreuzen!

Ich fühle mich sexuell ...

- |   |   |
|---|---|
| A | ausschließlich von Mädchen/Frauen angezogen                     |
| B | vorwiegend von Mädchen/Frauen angezogen                         |
| C | sowohl von Mädchen/Frauen als auch von Jungen/Männern angezogen |
| D | vorwiegend von Jungen/Männern angezogen                         |
| E | ausschließlich von Jungen/Männern angezogen                     |
| F | weder von Mädchen/Frauen noch von Jungen/Männern angezogen      |
| G | weiß nicht  |

76 Wieviel Angst haben Sie vor einer ungewollten Schwangerschaft?

gar keine Angst

sehr viel Angst

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

77 In welcher Beziehungsform würden Sie am liebsten leben?

- |   |   |
|---|---|
| A | mit festem Partner ohne sexuelle Beziehung                |
| B | mit festem Partner in einer sexuell treuen Beziehung      |
| C | mit festem Partner und auch anderen sexuellen Beziehungen |
| D | sexuelle Beziehungen ohne festen Partner                  |
| E | ohne Partner und ohne sexuelle Beziehungen                |

5

**78** In welcher Beziehungsform leben Sie zur Zeit?

- |   |  |
|---|--|
| A | habe keinen Partner  |
| B | habe keinen festen Partner, aber sexuelle Beziehungen      |
| C | habe festen Partner ohne sexuelle Beziehung(en)            |
| D | habe festen Partner in einer sexuellen Beziehung           |
| E | habe festen Partner, aber auch andere sexuelle Beziehungen |
- 

**79** Hatten Sie schon Geschlechtsverkehr?

- |   |      |   |                |
|---|------|---|----------------|
| A | nein | → | weiter mit 116 |
| B | ja   | → | weiter mit 80  |
- 

**80** Wie alt waren Sie bei Ihrem ersten Geschlechtsverkehr?

Jahre

---

**81** Mit wie vielen Personen hatten Sie schon Geschlechtsverkehr?

mit  Personen

---

**82** Mit wie vielen Personen hatten Sie in den letzten 12 Monaten Geschlechtsverkehr?

mit  Personen

---

## Wie oft haben Sie beim Liebesspiel oder Geschlechtsverkehr ...

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das Zutreffende an.

		(fast) immer	oft	gelegentlich	selten	nie	weiß nicht
Schuldgefühle	83	A	B	C	D	E	F
Angst, daß Ihre Partnerin schwanger werden könnte	84	A	B	C	D	E	F
Angst vor AIDS	85	A	B	C	D	E	F
Lust	86	A	B	C	D	E	F

### 87 Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zu?

Bitte kreuzen Sie wieder ein Kästchen in jeder Zeile an.

Mit den Buchstaben zwischen **trifft auf mich überhaupt nicht zu**

und **trifft auf mich voll und ganz zu** können Sie ihre Meinung abgestuft angeben.

trifft auf mich überhaupt nicht zu	trifft auf mich voll und ganz zu
---------------------------------------	-------------------------------------

- 87.1 Ich kann meiner Partnerin zeigen,  
wenn ich Interesse am Sex habe

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

- 87.2 Im großen und ganzen kann ich meine  
sexuellen Wünsche und Bedürfnisse  
gut ausdrücken

A	B	C	D	E	F	G
---	---	---	---	---	---	---

### 88 Achten Sie beim Geschlechtsverkehr darauf, daß Ihre Partnerin nicht ungewollt schwanger wird?

- |   |                      |
|---|----------------------|
| A | ja, (fast) immer     |
| B | ja, oft              |
| C | ja, gelegentlich     |
| D | ja, aber eher selten |
| E | nein, nie            |

**89** Haben Sie bzw. Ihr Partner beim Geschlechtsverkehr schon einmal ein Kondom benutzt?

- |   |      |
|---|------|
| A | nein |
| B | ja   |

→ weiter mit 99  
→ weiter mit 90

**90** Warum haben Sie ein Kondom benutzt?  
Sie können mehrere Antworten ankreuzen!

- |   |  |
|---|--|
| A | zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten                   |
| B | zur Verhütung von AIDS                                     |
| C | auf Wunsch meines Partners/meiner Partnerin                |
| D | zur Verhütung einer Schwangerschaft                        |
| E | damit ich sicher sein kann, daß ich wirklich verhütet habe |
| F | damit die Verhütung nicht nur Frauensache ist              |
| G | aus Neugierde  |
| H | aus anderen Gründen, und zwar: (Bitte aufschreiben!)       |

Und wie oft sind bei Ihnen bzw. Ihrem Partner folgende Schwierigkeiten beim Kondomgebrauch schon aufgetreten?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das Zutreffende an.

		nie	selten	manch- mal	häufig	immer
geplatzt, gerissen	91	A	B	C	D	E
Schwierigkeiten beim Überrollen	92	A	B	C	D	E
Erregung verloren beim Überrollen	93	A	B	C	D	E
zu klein	94	A	B	C	D	E
zu trocken	95	A	B	C	D	E
Schmerzen gehabt	96	A	B	C	D	E
abgerutscht	97	A	B	C	D	E
Allergie	98	A	B	C	D	E

**99** Haben Sie in Ihren bisherigen sexuellen Beziehungen schon einmal die Pille zur Schwangerschaftsverhütung verwendet?

- |   |      |   |                |
|---|------|---|----------------|
| A | nein | → | weiter mit 108 |
| B | ja   | → | weiter mit 100 |

Wie oft sind bei Ihrer Sexualpartnerin folgende Schwierigkeiten bei der Anwendung der Pille aufgetreten?

Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das Zutreffende an.

		nie	selten	manchmal	häufig	immer
Einnahme vergessen	100	A	B	C	D	E
vergessen mitzunehmen	101	A	B	C	D	E
Unsicherheit über die Wirksamkeit wegen Erbrechen und Durchfall	102	A	B	C	D	E
ungewollte Gewichtszunahme	103	A	B	C	D	E
Kopfschmerzen	104	A	B	C	D	E
weniger sexuelle Lust	105	A	B	C	D	E
Zwischenblutungen	106	A	B	C	D	E
sonstiges, und zwar (Bitte aufschreiben)	107	A	B	C	D	E

**108** Haben Sie schon einmal ein Kind gezeugt?

- |   |                                |   |                |
|---|--------------------------------|---|----------------|
| A | nein                           | → | weiter mit 110 |
| B | ja, gewollt                    | → | weiter mit 110 |
| C | ja, ungewollt, ohne Verhütung  | → | weiter mit 110 |
| D | ja, ungewollt, trotz Verhütung | → | weiter mit 109 |

**109** Wenn Ihre Partnerin trotz Verhütung schwanger geworden ist, bei welcher Methode ist das vorgekommen?

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| A | Antibabypille                    |
| B | Kondom                           |
| C | Scheidenpessar (Diaphragma)      |
| D | Verhütungszäpfchen               |
| E | Temperaturmethode (Knaus-Ogino)  |
| F | „Aufpassen“ (Coitus interruptus) |
| G | Spirale (IUP)                    |
| H | „Pille danach“                   |
| I | andere Methoden                  |
| J | weiß nicht                       |

**110** Verwenden Sie oder Ihre Frau/Partnerin gegenwärtig ein Verhütungsmittel und falls ja, welches? Kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

- |   |   |
|---|---|
| A | Antibabypille                                       |
| B | Kondom  |
| C | Scheidenpessar (Diaphragma)                         |
| D | Verhütungszäpfchen                                  |
| E | Temperaturmethode (Knaus-Ogino)                     |
| F | „Aufpassen“ (Coitus interruptus)                    |
| G | Spirale (IUP)                                       |
| H | andere Methode                                      |
| I | Nein, verwende(n) gegenwärtig kein Verhütungsmittel |

**111 Nimmt Ihre Partnerin die neue gesetzliche Regelung zur Finanzierung der Pille durch die Krankenkasse in Anspruch?**

- |   |   |   |                |
|---|---|---|----------------|
| A | Ja  | → | weiter mit 112 |
| B | Nein, aber sie hat sie mal in Anspruch genommen, sie ist älter als 20 Jahre | → | weiter mit 114 |
| C | Nein, sie verhütet anders bzw. gar nicht                                    | → | weiter mit 114 |
| D | Nein, sie ist älter als 20 Jahre  | → | weiter mit 114 |

**112 Haben Sie bzw. Ihre Partnerin vor dieser Regelung eine andere Verhütungsmethode verwendet?**

- |   |                              |   |                |
|---|------------------------------|---|----------------|
| A | Ja                           | → | weiter mit 113 |
| B | Nein, die gleiche wie vorher | → | weiter mit 114 |
| C | Nein, keine Methode vorher   | → | weiter mit 114 |

**113 Hat sich Ihre Partnerin für die Pille entschieden, weil diese jetzt von den Krankenkassen bezahlt wird?**

- |   |      |
|---|------|
| A | Ja   |
| B | Nein |

**114 Wie häufig hatten Sie in den letzten 12 Monaten Geschlechtsverkehr, ohne eine Verhütungsmethode anzuwenden?**

- |   |              |   |                |
|---|--------------|---|----------------|
| A | (fast) immer | → | weiter mit 115 |
| B | oft          | → | weiter mit 115 |
| C | gelegentlich | → | weiter mit 115 |
| D | selten       | → | weiter mit 115 |
| E | nie          | → | weiter mit 116 |

**115 Was waren die Gründe dafür, daß Sie nicht immer verhütet haben?**

Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an.

- |   |  |
|---|--|
| A | meine Partnerin ist zur Zeit schwanger                                 |
| B | ich wünsche mir ein Kind   |
| C | es kam so spontan, daß wir an nichts mehr dachten                      |
| D | ich habe daran gedacht, mich aber nicht getraut, es anzusprechen       |
| E | ich hatte Alkohol zu mir genommen und deshalb keinen klaren Kopf mehr  |
| F | ich dachte, es wird schon nichts passieren                             |
| G | ich habe daran gedacht, es waren aber keine Verhütungsmittel verfügbar |
| H | ich habe mich nicht getraut, Kondome zu kaufen                         |
| I | wir hatten uns vorgenommen, „aufzupassen“                              |
| J | meine Partnerin hatte vergessen, die Pille zu nehmen                   |
| K | es hatte einen anderen Grund, warum wir nicht verhütet haben           |
| L | ich weiß nicht, warum wir nicht verhütet haben                         |

**116 Wie viele Kinder möchten sie insgesamt einmal haben?**

- |   |                       |   |                |
|---|-----------------------|---|----------------|
| A | gar keine             | → | weiter mit 118 |
| B | ein Kind              | → | weiter mit 117 |
| C | zwei Kinder           | → | weiter mit 117 |
| D | drei Kinder           | → | weiter mit 117 |
| E | vier oder mehr Kinder | → | weiter mit 117 |
| F | weiß nicht            | → | weiter mit 117 |

**117 Möchten Sie jetzt (noch) ein Kind haben?**

- |   |            |
|---|------------|
| A | ja         |
| B | nein       |
| C | weiß nicht |

118 Wenn Ihre Partnerin jetzt schwanger würde, ...

- |   |  |
|---|--|
| A | würden Sie das Kind bekommen wollen oder         |
| B | würden Sie einen Schwangerschaftsabbruch wollen? |
| C | weiß nicht                                       |

119 Insgesamt gesehen, welche Gedanken kämen Ihnen in einer solchen Situation, wie würden Sie sich fühlen?

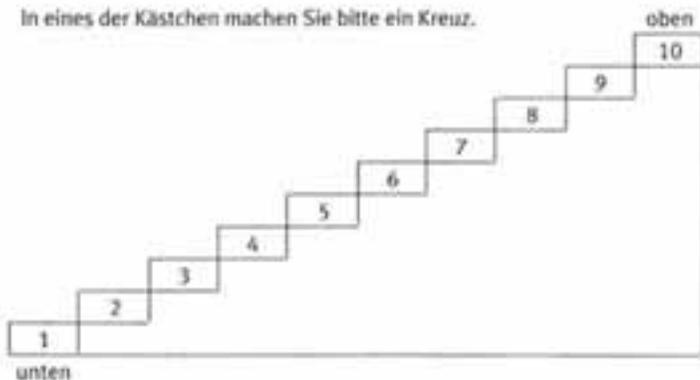
- |   |   |
|---|---|
| A | ich würde das als etwas ganz Normales ansehen |
| B | ich würde mich freuen                         |
| C | ich wäre hilflos                              |
| D | ich würde in Panik geraten                    |

120 In unserer Gesellschaft gibt es verschiedene Bevölkerungsgruppen, die eher oben stehen und solche, die eher unten stehen.

Wir haben hier eine Treppe, die von unten nach oben führt.

Wenn Sie an sich selbst denken, wo auf dieser Treppe würden Sie sich einordnen?

In eines der Kästchen machen Sie bitte ein Kreuz.



Bitte klappen Sie die Doppelseite hinter dieser Seite ein und geben Sie den Fragebogen an den/die Interviewer/in zurück!

## GEMEINSAME FRAGEN FÜR MÄDCHEN UND JUNGEN

Welche Überlegungen könnten bei Ihnen dafür sprechen, jetzt ein Kind zu bekommen?

InterviewerInnenhinweis:

Bitte Liste 121 vorlegen! Mehrfachantworten möglich!

121

damit mein Leben einen Sinn bekommt	A
damit ich eine Aufgabe habe	B
weil ich Kinder gern habe	C
ich könnte meinen/meine Freund/in bzw. Ehepartner/in stärker an mich binden	D
um zu erleben, wie Kinder sich entwickeln	E
um jemanden zum Schmusen und Kuscheeln zu haben	F
um mit meinem/r Freund/in bzw. Ehepartner/in etwas gemeinsam zu haben	G
damit ich von meinen Eltern unabhängig werden kann	H
um mein Kind so zu erziehen, daß die Welt menschlicher wird	I
um eine eigene Familie zu haben	J
um als Frau/Mann anerkannt zu werden	K
weil ich einen Schwangerschaftsabbruch für mich ablehne bzw. mein/e Partner/in ihn ablehnt	L
solche Überlegungen kommen zur Zeit nicht für mich in Frage	M
andere Überlegungen, und zwar: InterviewerInnenhinweis: Bitte aufschreiben!	N
keine	O

InterviewerInnenhinweis: Balken wird von USUMA ausgefüllt!

P Q R S T U V W X Y Z 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 11 12 13 14

**Welche Überlegungen könnten bei Ihnen dafür sprechen, jetzt einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen?**

InterviewerInnenhinweis:

Bitte Liste 122 vorlegen! Mehrfachantworten möglich!

122

wenn ich wüßte, daß das Kind Mißbildungen hätte

A

wenn ich wüßte, daß die Schwangerschaft für mich/meine Partnerin ein Risiko wäre

B

meine Ausbildung

C

mein Lebensalter

D

meine finanzielle Situation

E

das „Angebundensein“ durch ein Kind

F

mangelnde staatliche Unterstützung, wie z.B. Kindergärten

G

mangelnde Unterstützung durch meinen/meine Freund/in bzw. Ehepartner/in

H

die schlechten Lebensbedingungen bzw. Zukunftsaussichten für ein Kind  
(z.B. Umweltverschmutzung und Kriege)

I

würde mir die Verantwortung für ein Kind zur Zeit nicht zutrauen

J

der Verlust meines Freundeskreises

K

Angst vor den Eltern

L

weil ich gegenwärtig keine Kinder mag

M

andere Überlegungen, und zwar:

InterviewerInnenhinweis: Bitte aufschreiben!

N

InterviewerInnenhinweis: Balken wird von USUMA ausgefüllt!

O P Q R S T U V W X Y Z 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 11 12

**Wieweit löst der Gedanke, daß Sie/Ihre Partnerin einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen/ließe, Ängste bei Ihnen aus, ...**

Mit den Buchstaben zwischen **hätte sehr viel Angst** und **hätte überhaupt keine Angst** können Sie Ihre Meinung abgestuft sagen.

InterviewerInnenhinweis: Bitte Skalenblatt 123 vorlegen!

		<b>hätte sehr viel Angst</b>				<b>hätte überhaupt keine Angst</b>		
daß Ihr Körper/der Körper Ihrer Partnerin durch den Abbruch gesundheitlich geschädigt würde,	123	A	B	C	D	E	F	G
daß Sie danach Schuldgefühle hätten?	124	A	B	C	D	E	F	G

**Wie stehen Sie grundsätzlich zu einem Schwangerschaftsabbruch?**

InterviewerInnenhinweis: Bitte Liste 125 vorlegen! Nur eine Nennung!

125

Ich bin unter allen Umständen gegen einen Schwangerschaftsabbruch.	A
Ein Schwangerschaftsabbruch sollte nur aus medizinischen Gründen erlaubt sein.	B
Ein Schwangerschaftsabbruch sollte aus medizinischen, aber auch aus sozialen Gründen erlaubt sein. (Indikationsmodell)	C
Ein Schwangerschaftsabbruch sollte in den ersten drei Monaten allgemein erlaubt sein, wenn ein Beratungsgespräch erfolgt. (Fristenlösung mit Beratungspflicht)	D
Ein Schwangerschaftsabbruch sollte in den ersten drei Monaten allgemein erlaubt sein, ohne daß ein Beratungsgespräch erfolgt. (Fristenlösung ohne Beratungspflicht)	E
Ich habe dazu keine Meinung, weiß nicht	F

**Im Sommer 1993 hat das Verfassungsgericht über die Neuregelung des § 218 geurteilt.  
Wie gut fühlen Sie sich über diese neue gesetzliche Regelung  
des Schwangerschaftsabbruches informiert?**

InterviewerInnenhinweis: Achtung Filter!

126

gehe  
zu

sehr gut	A	→	127
ziemlich gut	B	→	127
ziemlich schlecht	C	→	127
sehr schlecht	D	→	134

**Was befürworten oder lehnen Sie an der neuen Regelung ab, ...**

InterviewerInnenhinweis: Bitte Liste 127 vorlegen!

		befürworte ich	lehne ich ab
daß der Schwangerschaftsabbruch straffrei ist,	127	A	B
daß eine Frau frei entscheiden kann,	128	A	B
daß die Krankenkassen einen Schwangerschafts- abbruch nicht mehr bezahlen,	129	A	B
daß ein Schwangerschaftsabbruch rechtswidrig ist,	130	A	B
daß vor einem Schwangerschaftsabbruch eine Pflichtberatung durchgeführt wird,	131	A	B
daß die Pflichtberatung eine Beratung zum Austragen des Kindes sein soll,	132	A	B
daß der Partner bzw. die Angehörigen strafrechtlich belangt werden können, wenn sich herausstellt, daß sie die Frau zum Schwangerschaftsabbruch überredet haben?	133	A	B

Angenommen, Sie würden einen/eine neuen/neue Partner/in kennenlernen und möchten mit ihm/ihr intim werden, würden Sie dann Kondome zur Verhütung von AIDS verwenden?

Mit den Buchstaben zwischen **sehr unwahrscheinlich** und **sehr wahrscheinlich** können Sie Ihre Meinung abgestuft sagen.

InterviewerInnenhinweis:

Bitte Skalenblatt 134 vorlegen!

	<b>sehr unwahrscheinlich</b>							<b>sehr wahrscheinlich</b>		
134	A	B	C	D	E	F	G			

Halten Sie die Anwendung von Kondomen bei neuen sexuellen Kontakten für **gar nicht schwierig** oder für **sehr schwierig**?

Mit den Buchstaben zwischen **gar nicht schwierig** und **sehr schwierig** können Sie Ihre Meinung abgestuft sagen.

InterviewerInnenhinweis:

Bitte Skalenblatt 135 vorlegen!

	<b>gar nicht schwierig</b>							<b>sehr schwierig</b>		<b>weiß nicht</b>
135	A	B	C	D	E	F	G	H		

**Wir wollen jetzt noch etwas zu dem Verhältnis zu Ihrem Elternhaus wissen.  
Nennen Sie mir nur den zutreffenden Buchstaben auf diesem Skalenblatt hier.**

Was trifft auf Sie zu? Wenn Sie nicht mehr mit Ihren Eltern leben,  
beurteilen Sie bitte die Aussagen rückblickend.

Mit den Buchstaben zwischen **trifft überhaupt nicht zu** und **trifft voll und ganz zu**  
können Sie Ihre Meinung abgestuft sagen.

InterviewerInnenhinweis:

Bitte Skalenblatt 136 vorlegen!

		trifft über- haupt nicht zu					trifft voll und ganz zu	
Wenn es in unserer Familie ein Problem gibt, halte ich besser meinen Mund.	136	A	B	C	D	E	F	G
Ich vermeide es, bestimmte Themen mit meinen Eltern zu besprechen.	137	A	B	C	D	E	F	G
Bei meinen Eltern fühle ich mich richtig wohl, weil wir ein gutes Familienleben haben.	138	A	B	C	D	E	F	G

### Geschlecht

InterviewerInnenhinweis: Bitte eintragen!

200

männlich

A

weiblich

B

16 Jahre	A
17 Jahre	B
18 Jahre	C
19 Jahre	D
20 Jahre	E
21 Jahre	F
22 Jahre	G
23 Jahre	H
24 Jahre	I

## Welchen höchsten Schulabschluß haben Sie oder sind Sie noch Schüler/in?

Sagen Sie es mir anhand dieser Liste.

InterviewerInnenhinweis:

Achtung Filter! Bitte Liste 202 vorlegen!

202

gehe zu
---------

Ich bin von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluß/Volksschulabschluß	A	→	204
Ich habe den Hauptschulabschluß/Volksschulabschluß oder frühere 8-klassige Schule	B	→	204
Ich habe mittlere Reife/Realschulabschluß	C	→	204
Ich habe den Abschluß der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse	D	→	204
Ich habe Fachschulabschluß (ohne Anerkennung als Fachhochschulabschluß)	E	→	204
Ich habe die allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/ Abitur (Gymnasium bzw. EOS) ohne abgeschlossenes Hochschul-/ Universitätsstudium	F	→	204
Ich habe ein abgeschlossenes Universitäts-/Hochschul- bzw. Fachhochschulstudium (bzw. Fachschulabschluß mit Anerkennung als Fachhochschulabschluß)	G	→	204
Ich bin noch Schüler/in	H	→	203

**In was für eine Art Schule gehen Sie?**

InterviewerInnenhinweis: Achtung Filter!

203

gehe  
zu

Hauptschule	A	→	208
Realschule (Gesamtschule-Realschulzweig)	B	→	208
Berufsfachschule	C	→	208
Fachoberschule/Handelsschule	D	→	208
Gymnasium (Gesamtschule-gymnasialer Zweig)	E	→	208
Sonderschule/Sonderklasse	F	→	208

**Haben Sie eine abgeschlossene Lehre?**

204

ja	A
nein	B

**Sind Sie zur Zeit berufstätig?**

Bitte sagen Sie mir anhand dieser Liste, was auf Sie zutrifft.

InterviewerInnenhinweis: Achtung Filter!

Bitte Liste 205 vorlegen! Bitte nur eine Antwort!

**205**gehe  
zu

vollbeschäftigt	A	→	207
teilzeitbeschäftigt (ohne Kurzarbeit)	B	→	207
Kurzarbeit	C	→	207
Null-Kurzarbeit	D	→	207
arbeitslos, in Umschulungsmaßnahme	E	→	207
arbeitslos, ohne Umschulung	F	→	207
Berufsausbildung (ohne Umschulung)	G	→	206
Wehr-/Zivildienst	H	→	207
ausschließlich Hausfrau/Hausmann	I	→	207
Erziehungs- und Mutterschaftsurlaub	J	→	207
Studium an Universität, Hochschule, Fachhochschule	K	→	208
zur Zeit nicht berufstätig	L	→	207

**Was für eine Ausbildung machen Sie?**

InterviewerInnenhinweis:

Achtung Filter! Bitte Liste 206 vorlegen!

**206**gehe  
zu

kaufmännische Lehre/Verwaltungslehre	A	→	208
gewerbliche Lehre	B	→	208
haus- oder landwirtschaftliche Lehre	C	→	208
Ausbildung im sozialen Bereich	D	→	208
Bereich Gesundheitswesen	E	→	208
Vorbereitungsdienst für Beamtenanwärter/innen	F	→	208
Beamtenpraktikum/Volontariat	G	→	208
sonstige berufliche Ausbildung	H	→	208

### Zu welcher Berufsgruppe gehören bzw. gehörten Sie?

Bitte sagen Sie mir anhand dieser Liste, was auf Sie zutrifft.

InterviewerInnenhinweis: Bitte Liste 207 vorlegen, nur eine Antwort!

	207
Arbeiter/in	A
Facharbeiter/in	B
Meister/in	C
Angestellte/r	D
leitende/r Angestellte/r	E
Beamter/Beamtin im einfachen Dienst	F
Beamter/Beamtin im mittleren Dienst	G
Beamter/Beamtin im höheren Dienst	H
Selbständig	I
Landwirt/in, Mitarbeiter/in in der Landwirtschaft nie beruflich tätig gewesen	J

### Welcher Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

	208
katholisch	A
evangelisch	B
evangelische Freikirche	C
gehöre keiner Religionsgemeinschaft an	D
andere Religionsgemeinschaft	E
weiß nicht	F

### Sind Sie religiös?

Mit den Buchstaben zwischen **nein, überhaupt nicht** und **ja, sehr** können Sie Ihre Meinung abgestuft sagen.

InterviewerInnenhinweis: Bitte Skalenblatt 209 vorlegen!

	nein, überhaupt nicht					ja, sehr	
209	A	B	C	D	E	F	G

**Welchen Familienstand haben Sie?**

InterviewerInnenhinweis: Achtung Filter!

	210		gehe zu
verheiratet	A	→	212
geschieden	B	→	211
getrennt lebend	C	→	211
verwitwet	D	→	211
ledig	E	→	211

**Haben Sie einen/eine festen/feste Partner/in?**

InterviewerInnenhinweis: Achtung Filter!

	211		gehe zu
ja	A	→	212
nein	B	→	214

**Wie lange sind Sie mit Ihrem/Ihrer Ehepartner/in bzw. Freund/in zusammen?**

	212
_____ Monate	A
_____ Jahre	B

**213:****Wie alt ist Ihr/e gegenwärtiger/gegenwärtige Partner/in?**

_____ Jahre
-------------

### Wie viele Kinder haben Sie persönlich?

InterviewerInnenhinweis: Bitte Liste 214 vorlegen!

	214
gar keine	A
ein Kind	B
zwei Kinder	C
drei Kinder	D
vier oder mehr Kinder	E
weiß nicht	F

### Wie hoch ist Ihr eigenes Einkommen?

Ich meine, was Sie persönlich monatlich netto nach Abzug von Steuern und Sozialversicherung zur Verfügung haben. Sie brauchen mir nur den betreffenden Buchstaben zu nennen.

InterviewerInnenhinweis: Bitte Liste 215 vorlegen!

	215
Ich bekomme Taschengeld	A
bis unter 1 000 DM	B
1 000 bis unter 1 500 DM	C
1 500 bis unter 2 000 DM	D
2 000 bis unter 2 500 DM	E
2 500 bis unter 3 000 DM	F
3 000 bis unter 4 000 DM	G
4 000 bis unter 5 000 DM	H
5 000 bis unter 7 000 DM	I
über 7 000 DM	I

**Wie hoch ist in etwa das monatliche Netto-Einkommen, das alle zusammen hier im Haushalt nach Abzug von Steuern und Sozialversicherung haben?**

Sie brauchen mir nur den betreffenden Buchstaben zu nennen.

InterviewerInnenhinweis: Bitte Liste 215 liegen lassen!

**216**

bis unter 1 000 DM	A
1 000 bis unter 1 500 DM	B
1 500 bis unter 2 000 DM	C
2 000 bis unter 2 500 DM	D
2 500 bis unter 3 000 DM	E
3 000 bis unter 4 000 DM	F
4 000 bis unter 5 000 DM	G
5 000 bis unter 7 000 DM	H
über 7 000 DM	I

**Bundesland des Befragungsortes**

InterviewerInnenhinweis: Bitte eintragen!

**217**

Baden-Württemberg	A
Bayern	B
Berlin (Ost)	C
Berlin (West)	D
Brandenburg	E
Bremen	F
Hamburg	G
Hessen	H
Mecklenburg-Vorpommern	I
Niedersachsen	J
Nordrhein-Westfalen	K
Rheinland-Pfalz	L
Saarland	M
Sachsen	N
Sachsen-Anhalt	O
Schleswig-Holstein	P
Thüringen	Q

**War eine dritte Person während des Interviews anwesend?**

InterviewerInnenhinweis: Bitte selbst ausfüllen!

	<b>218</b>
ja	A
nein	B

Interview beendet um:

\_\_\_\_\_  
Stunde Minute

Gemeindekennziffer:

\_\_\_\_\_

Ich versichere hiermit, daß ich das Interview entsprechend den USUMA-Anweisungen durchgeführt habe.

Unterschrift des Interviewers/  
der Interviewerin:

\_\_\_\_\_

Datum:

\_\_\_\_\_

# 5.4. INTERVIEWLEITFADEN

## 1. LEBENSITUATION

### WOHNEN, UMFELD, ARBEIT / SCHULE, FREIZEIT

- Was machst Du zur Zeit?
- Mit wem lebst Du zusammen?
- Wie wohnst Du?
- Was hast Du für Interessen?

(Wenn hieraus bereits hervorgeht, daß die Befragten verheiratet sind oder mit PartnerIn/Kind zusammenleben, dann erübrigen sich manche der folgenden Fragen.)

## 2. BEZIEHUNGEN

### ART DER BEZIEHUNG, BEZIEHUNGSIDEAL, PRÄFERENZEN

- Hast Du eine/n Freundin/Freund? (Jungen oder Mädchen)

Wenn ja: ...

- Wie ist Eure Beziehung?
- Was macht Ihr zusammen?
- Entspricht die jetzige Beziehung Deinen Vorstellungen von Partnerschaft?
- Welche Bedeutung hat Deine Freundin/Dein Freund für Dich?
- Gibt es auch Probleme und wie sehen sie aus?
- Wie habt Ihr Euch kennengelernt?

Wenn nein: ...

- Wünschst Du Dir eine Freundin/einen Freund?
- Hattest Du schon mal eine/einen?

Wenn ja: ...

- Warum ging das Deiner Meinung nach nicht mehr?
- Wie sieht der/die ideale PartnerIn, die ideale Beziehung aus?
- Bist Du z. Z. verliebt – wie machst Du jemanden an?

---

Anmerkung der Redaktion: Im Gegensatz zu den Fragen in den Fragebögen wurde der Interviewleitfaden in der „Du-Form“ gehalten. Dadurch sollte eine möglichst persönliche Einstiegsatmosphäre gewährleistet werden.

### 3. SEXUALITÄT

#### SEXUELLE IDENTITÄT, SEXUELLE PRÄFERENZEN, SEXUELLE ERFAHRUNGEN

- Fühlst Du Dich nur von Frauen oder auch von Männern sexuell angezogen?
- Hast Du sexuelle Erfahrungen gemacht? (Küssen, Schmusen, Petting, GV)

Wenn nein: ...

- Was ist der Grund dafür, daß Du keine sexuellen Kontakte hattest?
  - Hast Du Vorstellungen darüber, wie es vielleicht sein wird?
  - Löst der Gedanke an eine sexuelle Beziehung auch Ängste bei Dir aus?
  - Fühlst Du Dich ausreichend informiert über Partnerschaft und Verhütung?
  - Wer sollte Deiner Meinung nach darüber informieren?
  - Hat z.B. AIDS einen Einfluß?
- 
- Weißt Du, daß bestimmte Verhütungsmittel für Jugendliche von der Krankenkasse finanziert werden. Würdest Du davon Gebrauch machen?
  - Hätte dies einen Einfluß auf die Entscheidung für ein bestimmtes Verhütungsmittel?

### 4. VERHÜTUNG

#### VERHÜTUNGSVERHALTEN, KOMMUNIKATION

- Fühlst Du Dich über die einzelnen Verhütungsmethoden informiert?
- Welche Verhütungsmethoden verwendest Du?
- Welche werden von Dir am liebsten verwendet und warum?
- evtl.: Warum verhütet Ihr nicht?
- Welche Aufgabe hat der männliche Partner bei der Verhütung?
- Was ist mit AIDS-Verhütung?
- Gibt es Probleme mit/wegen der Verhütungsmethode?
- Wer hat das Thema in der Beziehung angesprochen, wird weiterhin darüber geredet oder ist dies ein Tabuthema?
- Kannst Du mir vielleicht schildern, wie ein solches Gespräch in etwa abläuft?
- Warum verhütet Ihr zur Zeit? Gibt es dafür einen bestimmten Grund?
- Kannst Du Dir eine Situation vorstellen oder ist es schon einmal vorgekommen, daß Du auf jeden Fall verhüten wolltest und es dann doch nicht getan hast?
- Warum verwendest Du diese oder jene Methode?
- Kannst Du Dir vorstellen, in anderen Lebenssituationen anders zu verhüten?
- Weißt Du, daß bestimmte Verhütungsmittel für Jugendliche von der Krankenkasse finanziert werden? Machst Du davon Gebrauch? Konntest Du davon Gebrauch machen? Hatte dies einen Einfluß auf die Entscheidung für ein bestimmtes Verhütungsmittel?

## 5. ASSOZIATION

### SCHWANGERSCHAFT ODER SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH? WARUM/WIESO?

weiblich: Stelle Dir bitte vor, Du würdest jetzt schwanger werden, was würdest Du dann tun?

männlich: Was würdest Du jetzt machen, wenn Deine Freundin von Dir schwanger würde?

## 6. KINDERWUNSCH, SCHWANGERSCHAFT UND SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH

- Bist Du/ist Deine Partnerin schon einmal schwanger gewesen?

Wenn ja: ...

- Wie kam es dazu?
- War die Schwangerschaft erwünscht?
- Was habt Ihr/hast Du gemacht?
  
- Welche Einstellung hast Du zur Neuregelung des § 218?
- Welche Einstellung hast Du zur Abtreibungspille?
- Fühlst Du Dich ausreichend informiert?
- Welche Entscheidungshilfen müßten im Falle eines Schwangerschaftskonfliktes gegeben sein?
- Von wem würdest Du dabei am liebsten Unterstützung haben wollen?
- Wie stellst Du Dir eine ideale Lebenssituation mit einem Kind vor?
- Wünschst Du Dir manchmal ein Kind?
- Warum möchtest Du ein Kind bzw. jetzt (noch) kein Kind?

## 7. ANGST

### ÄNGSTE IM GESAMTEN SEXUALBEREICH (WENN VORHER NOCH NICHT THEMATISIERT)

- Gibt es Dinge, vor denen Du manchmal Angst hast?
- Hast Du beim Thema Sex auch manchmal Angst?
- Welche Ängste sind das, wann treten sie auf, kannst Du mit jemanden darüber sprechen?

(Angst vor AIDS, vorm Koitus, vorm Nicht-Gefallen, davor, die Kontrolle zu verlieren, vor Trennung, vorm ersten mal, vor Schwangerschaft, Geburt, Verantwortung für ein Kind etc.)

## 8. SELBSTBILD

### SELBSTWAHRNEHMUNG, FREMDWAHRNEHMUNG

- Wenn Du Dich selbst beschreiben solltest, wie würdest Du Dich in Stichworten charakterisieren?
- Was sind Deine Stärken, Deine Schwächen?
- Was würden Deine Freunde sagen, wenn sie nach Deinen Stärken und Schwächen gefragt würden?
- Bist Du mit Dir zufrieden?
- Magst Du Deinen Körper?

Wenn nein: ...

- Warum nicht?
- Was soll anders sein?
- Warum soll das anders sein?
- Was meinst Du, wird dadurch anders?

## 9. IDENTITÄT MIT DER LEBENSPHASE, DEM GESCHLECHT

- Gefällt es Dir ein Jugendlicher zu sein?
- Was ist daran gut, was ist daran schlecht?
- Schildere die ideale Lebenssituation, die Du Dir für diese Phase vorstellen kannst.
- Gefällt es Dir ein Junge/Mädchen zu sein?
- Warum? Warum nicht?
- Was sollte anders sein?
- Hast Du Vorbilder oder Lieblingsstars, Lieblingsbücher oder Lieblingsfilme?

## 10. FAMILIE

### EINFLUSS DER PRIMÄRGRUPPE AUF PARTNER:IN, SEX, ZUKUNFT

- Wie sieht das so in Deiner Familie aus:
- Sind (wären) die Eltern einverstanden mit Deinem/Deiner Partner:in
- Wie ist das Verhältnis zu Geschwistern?
- Machen sie Dir irgendwelche Vorschriften oder unterstützen sie Dich?
- Kannst Du mit Deinen Eltern über Probleme reden?
- Wer spricht zu Hause die heiklen Themen an?
- Was wünschen sich Deine Eltern für die Zukunft?
- Wie empfindest Du die Partnerschaft bei Deinen Eltern?
- Was meinen Deine Eltern, wie Du verhüten sollst?
- Was würden Deine Eltern sagen, wenn Du/Deine Freundin jetzt schwanger werden würdest? Kind oder Abbruch?

## 11. FREUNDESKREIS

### EINFLUSS DES SOZIALEN NETZWERKS AUF EINSTELLUNG UND VERHALTEN

- Wie verhalten sich Deine Freunde?
- Gibt es Unterschiede?
- Wird darüber geredet?
- Passt man sich an?
- Welche Meinung haben die Freunde zum Thema Schwangerschaftsabbruch etc.?

## 12. ZUKUNFTSPERSPEKTIVE

### INTEGRATION FAMILIE UND BERUF, IDEALVORSTELLUNG

- Hast Du für Dich eine Zukunftsperspektive/einen Lebensentwurf?

Wenn ja: ...

- Wie sieht sie /er aus?
- Freust Du Dich darauf oder macht Dir das auch angst?

Wenn nein: ...

- Warum nicht?

Möchtest Du noch etwas sagen?

Falls es sich bei den Befragten um TeilnehmerInnen einer Gruppendiskussion handelt, sollten die Befragten im Interview noch mit auffälligen Meinungen aus der Diskussion konfrontiert werden und dazu Stellung nehmen.

ISBN 3-9804580-3-2

ISSN 0948-6720

**BZgA**

Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung