

Sexualität und Aids-Prävention bei Jugendlichen

Empirisch-sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie

Von Hans Bardeleben, Ralf Fieberg und Bruno W. Reimann

Wie stehen Jugendliche zu Sexualität und Liebe? Schützen sich die Jugendlichen vor Aids? Hat sich das Sexualverhalten verändert und wird „safer sex“ praktiziert? Um diese Themen geht es in dem BMFT-Projekt „Empirisch-sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur Aids-Prävention und zur Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen – soziale Determinanten und Folgen“. Diese repräsentative Studie zum Sexualverhalten der über zehn Millionen Jugendlichen in Deutschland wird am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften der Justus-Liebig-Universität durchgeführt.

Im Rahmen einer Großumfrage wurden 2209 Fragebögen an Jugendliche verteilt. Von diesen wurden 1472 auswertbare Fragebögen zurückgesandt. Die Daten der Erhebung werden von zwei Subteams zum einen clusteranalytisch, zum anderen kausalanalytisch ausgewertet. Wir stellen im folgenden aus einer Fülle von Resultaten vier Hauptergebnisse aus der bisherigen Auswertung der Jugenduntersuchung dar: 1. das Alters beim ersten Geschlechtsverkehr, 2. die Entwicklung des Partnerschaftsverhaltens, 3. eine Typologie des jugendlichen Sexual- und Partnerschaftsverhaltens, 4. die Situationsdynamik des präventiven Verhaltens.

Wann haben Jugendliche ihren ersten Geschlechtsverkehr?

Für die Aids-Prävention ist das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr (GV) bedeutsam, um zu wissen, wann die Aufklärung, z.B. in den Schulen, beginnen soll. In fast allen sexualwissenschaftlichen Untersuchungen wird dem Alter beim ersten Geschlechtsverkehr die Rolle eines Indikators für voreheliche Freizügigkeit (Permissivität) zugewiesen. Allerdings wird bei der Berechnung dieses Alters eine Einschränkung gemacht, welche die Verallgemeinerbarkeit des Ergebnisses, und damit die Frage der Gültigkeit, drastisch einschränkt: Sie bezieht sich in fast allen Untersuchungen nur auf die Jugendlichen, die bereits GV gehabt haben. Eine Verallgemeinerung auf alle Jugendlichen der Kohorte ist damit nicht möglich. Gleichwohl werden die Ergebnisse fast immer so „gele-

sen“ oder rezipiert. Um eine gültige Aussage über das wichtige Datum des ersten Geschlechtsverkehrs aller Jugendlichen einer Kohorte machen zu können, müssen andere Verfahren als die einfache Berechnung von arithmetischen Mitteln eingeführt werden: Es müssen stochastische Annahmen im Hinblick auf die Jugendlichen getroffen werden, bei denen das Ereignis zum Zeitpunkt der Erhebung noch nicht eingetroffen ist, aber zukünftig mit abschbarer Wahrscheinlichkeit noch im Jugendalter – mit Ausnahme einer sehr kleinen „asketischen“ Gruppe – eintreten wird. Auf diese Weise lassen sich dann Aussagen über das Durchschnittsalter aller Jugendlichen machen.

Die Anwendung des arithmetischen Mittels auf Ereignisse, die zeitlich noch nicht eingetreten sein müssen, ist statistisch nicht zulässig und insofern auch falsch. Dieser Problematik von Zeitverlaufs-Daten trägt die Survival-Analyse Rechnung, die ein durchschnittliches Alter beim ersten Geschlechtsverkehr von 17,5 Jahren ausweist.

Würde man die arithmetischen Mittel für die Beantwortung der Frage, wann Jugendliche durchschnittlich ihren ersten GV haben, zugrundelegen, würde der falsche Eindruck entstehen, daß bei einer beträchtlichen Anzahl von Jugendlichen der erste GV fast ein ganzes Jahr früher stattfindet.

Die Altersunterschiede beim ersten GV zwischen Ost und West sind nur gering und nicht signifikant. Nur bei den Jugendlichen aus den alten Bundesländern besteht ein bedeutsamer Unterschied ($p < 0.01$) hinsichtlich des Ge-

schlechts: Weibliche Jugendliche im Westen haben etwa ein halbes Jahr früher als die männlichen ihren ersten GV. Auch die Schulbildung spielt hier eine bedeutsame Rolle: Hauptschüler haben etwa ein halbes Jahr, Hauptschülerinnen sogar über ein Jahr früher ihren ersten Geschlechtsverkehr als Gymnasiasten bzw. Gymnasiastinnen.

Leben die Jugendlichen in treuen Partnerschaften?

Der größte Teil der Jugendlichen zwischen 14 und 24 Jahren hat langfristige sexuelle Beziehungen, d.h. Beziehungen, welche über ein halbes Jahr dauern. Entsprechend niedrig fällt, wie der Abbildung 1 zu entnehmen ist, der Anteil derjenigen aus, die 1991, also in den letzten zwölf Monaten vor dem Befragungszeitpunkt, zwei oder mehr Sexualpartner hatten.

Weniger als 20% der Jugendlichen (rund 22% der Männer und 16% der Frauen) haben also innerhalb eines Jahres zwei oder mehr Partner. Bereits in Abbildung 1 fällt auf, daß weibliche Jugendliche häufiger als männliche nur einen Sexualpartner hatten. Dies ist auf das unterschiedliche Partnerschaftsverhalten von Frauen und Männern bereits in der Jugendphase zurückzuführen (siehe Abb. 2 und 3). Während männliche Jugendliche ab dem 19. Lebensjahr eine fast konstant hohe Quote von etwa 25% bis 30% an kurzfristigen sexuellen Beziehungen aufweisen, sinkt bei den Frauen ab dem 19. Lebensjahr der Anteil kurzfristiger Partnerschaften – zugunsten längerfristiger Beziehungen – kontinuierlich ab.

Bei den 17jährigen und jüngeren männlichen Jugendlichen dominieren kurzfristigere Partnerschaften; erst etwa ab dem 19. Lebensjahr werden häufiger längere Partnerschaften eingegangen. Für die weiblichen Jugendlichen ergibt sich ein etwas anderes Bild. Bei ihnen dominieren bereits ab 14 Jahren längerfristige Beziehungen.

In diesem Zusammenhang interessiert natürlich auch die Frage der Schwangerschaftsverhütung. In langfristigen Beziehungen dominiert die Pille, während in kurzfristigen Beziehungen häufiger Kondome verwendet werden. Die Jugendlichen sollten verschiedene Methoden der Empfängnisverhütung bewer-

Tabelle 1: Wieviel Prozent der Jugendlichen haben bereits Geschlechtsverkehr gehabt?

	Männer 14 – 16	Männer 17 – 18	Männer 19 – 24	Frauen 14 – 16	Frauen 17 – 18	Frauen 19 – 24
GV-erfahren	10 %	56 %	91 %	26 %	63 %	94 %

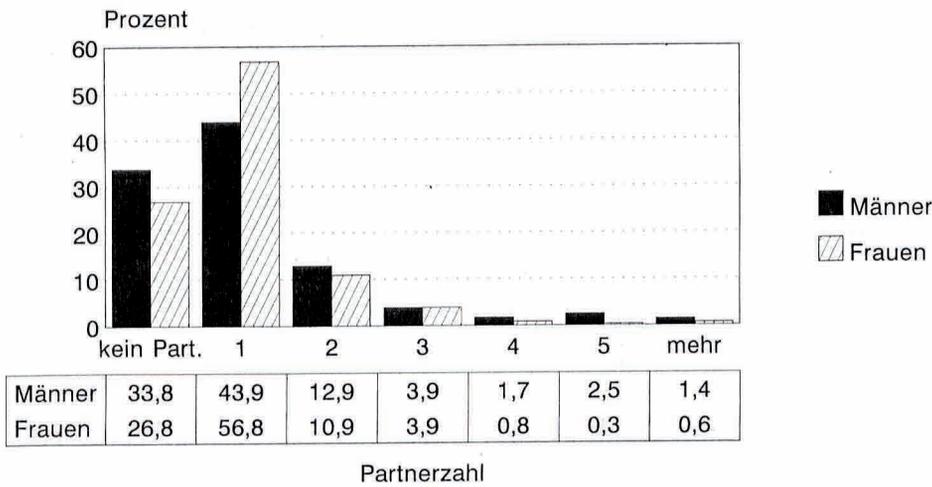


Abb. 1: Anzahl der Geschlechtspartner in den letzten zwölf Monaten.

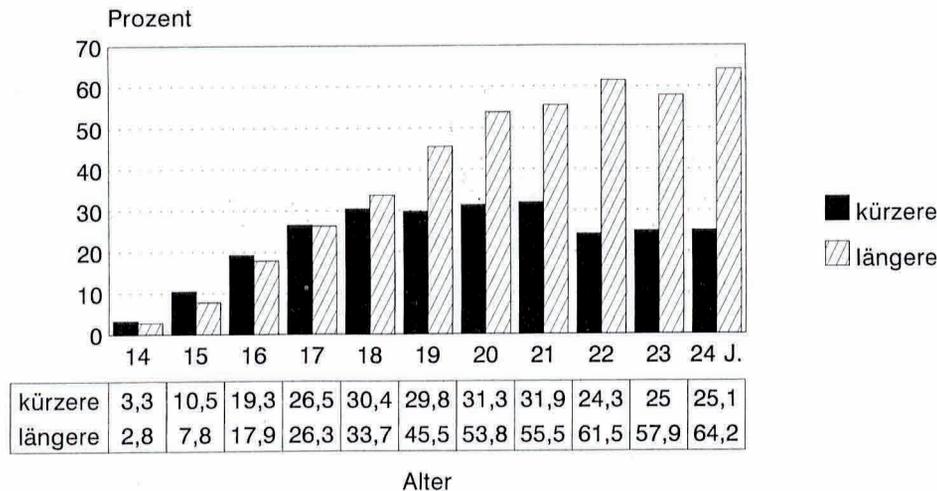


Abb. 2: Art der sexuellen Beziehung und Alter bei männlichen Jugendlichen.

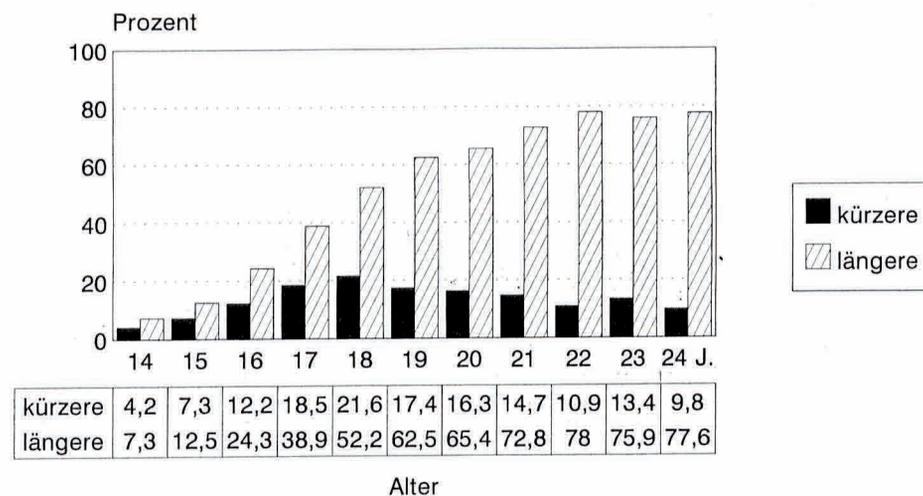


Abb. 3: Art der sexuellen Beziehung und Alter bei weiblichen Jugendlichen.

ten, so z.B. Antibaby-Pille, Kondom, Verhütungszäpfchen, Diaphragma und Spirale sowie die „Pille danach“. Als Maßinstrument wurden „Schulnoten“ mit der gängigen Skala von 1 (=sehr gut) bis 6 (=sehr schlecht) vorgegeben. Bewertet werden sollten: Beschaffung, Sicherheit, Preis, Handhabung, Gesundheitsverträglichkeit und Auswirkungen beim Liebesspiel. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Benotung der Verhütungsmethoden.

Errechnet man für die einzelnen Verhütungsmethoden eine Durchschnittsnote, so zeigt sich, daß die Pille insgesamt am besten bewertet wird (2,1), gefolgt von dem Kondom (2,2). Erst mit deutlichem Abstand folgen die Spirale (2,8), das Zäpfchen (2,8), das Diaphragma (2,9) und die „Pille danach“ (3,0). Geschlechtsunterschiede gibt es lediglich beim Kondom, das von den Männern etwas positiver bewertet wird, und der Spirale, die von den Frauen günstiger beurteilt wird.

Die bisher dargestellten Ergebnisse betreffen den „statistischen Durchschnitts-Jugendlichen“, da die Zahlenwerte über alle unterschiedlichen Untergruppen von Jugendlichen hinweg aufaddiert wurden und somit in gewisser Weise ein statistisches Artefakt darstellen. Da sich die Jugendlichen jedoch hinsichtlich ihrer Einstellungen und Verhaltensweisen z.T. erheblich voneinander unterscheiden, haben wir auch Typologien zur Auffindung relevanter jugendlicher Subgruppen angewendet. Typologische Verfahren hatten wir bereits bei der Untersuchung des Sexualverhaltens der Studierenden der Universität Gießen erfolgreich angewendet.

Typologie des jugendlichen Sexualverhaltens

Um die sehr heterogene Gruppe „der“ Jugendlichen genauer zu untersuchen, wurde eine Typologisierung mittels der Clusteranalyse durchgeführt. Schon die Alltagserfahrung lehrt, daß Jugendliche hinsichtlich Lebensstil, Partnerschaft, Sexualverhalten, Kontrazeptions- und Präventionsverhalten keine homogene Gruppe sind.

Über eine erste Clusteranalyse wurden – über alle Altersstufen hinweg – fünf Gruppen aufgefunden. Da aber auch altersbedingte Entwicklungsunterschiede der 14- bis 24jährigen eine entscheidende Rolle spielen, wurden diese zusätzlich in drei Altersklassen eingeteilt.

Diese Bildung von Altersgruppen geschieht in vielen Untersuchungen zumeist recht willkürlich und ohne empirische Überprüfung. Wir ermittelten über die Clusteranalyse die folgenden drei Gruppen von Jugendlichen: 14- bis 16jährige, 17- bis 18jährige und 19- bis 24jäh-

Tabelle 2: Benotung von Verhütungsmethoden

Benotung der verschiedenen Verhütungsmethoden	Pille	Kondom	Zäpfchen	Diaphragma	Spirale	Pille danach
Beschaffung	1,7	1,3	2,1	2,8	2,9	3,5
Sicherheit	1,5	2,3	3,2	2,8	2,3	3,0
Preis	3,4	2,2	2,9	3,2	3,3	3,4
Handhabung	1,6	2,5	2,9	3,4	2,8	2,3
Gesundheitsverträglichkeit	3,0	1,3	2,7	2,5	3,0	3,8
Auswirkung beim Sex	1,3	3,4	3,0	2,7	2,1	2,1

rige. Jede Altersgruppe ist in sich hinsichtlich des Partnerschafts- und Sexualverhaltens relativ homogen. Zwischen den Gruppen hingegen gibt es deutliche „Entwicklungssprünge“.

Entwicklungsstadien des jugendlichen Sexualverhaltens

Für die Mehrheit der 14- bis 16jährigen sind Partnerschaft und Sexualität noch nicht so wichtig. Diese Jugendlichen haben relativ geringe GV-Erfahrungen (lediglich 18% haben bisher GV gehabt); sie haben insofern erst geringe „Kompetenzen“ im Umgang mit Sexualität ausgebildet, sind vielfach unsicher im Verhalten und in den Einschätzungen, was für sie in der Partnerschaft wichtig ist. Mehr als ein Drittel (37%) hat einen „festen“ Partner. Diejenigen, die bereits über GV-Erfahrungen verfügen, haben stärker als ältere Jugendliche Angst vor einer Schwangerschaft. Für alle Jugendlichen dieser Altersgruppe gilt: Sie fühlen sich schlechter über das Thema „Sexualität“ informiert.

In gleicher Weise sind ihre Kenntnisse im Bereich der Aids-Prävention im Vergleich zu den älteren relativ gering; viele (45%) kennen den Begriff „safer sex“ noch nicht. Diejenigen, die in den letzten zwölf Monaten GV hatten und dabei nicht immer verhütet haben, geben oft an, zwar an die Verhütung gedacht zu haben, aber keine Verhütungsmittel zur Verfügung gehabt zu haben (46%), bzw. sich nicht getraut zu haben, die Frage der Verhütung anzusprechen (27%).

Tabelle 3: Sexuelle Aktivitäten

	Männer 14 – 16	Männer 17 – 18	Männer 19 – 24	Frauen 14 – 16	Frauen 17 – 18	Frauen 19 – 24
mit festem Partner	32 %	35 %	59 %	42 %	53 %	73 %
Anzahl der bisherigen Sexualpartner	0,2	1,6	5,5	0,4	1,4	4,0
davon in den letzten 12 Monaten	0,1	0,9	1,6	0,3	0,8	1,3
Koitushäufigkeit in den letzten vier Wochen	0,3	3,4	7,7	1,4	4,7	7,7

Im Alter von 17 bis 18 Jahren haben die meisten Jugendlichen (60%) ihren ersten GV. Sie befinden sich gewissermaßen in einem „Übergangsstadium“, in dem zahlreiche Einstellungs- und Verhaltensänderungen stattfinden. Die Mehrzahl der Jugendlichen in dieser Altersgruppe ist der Meinung, daß man selbst dafür verantwortlich ist, wenn man sich mit dem HIV-Virus infiziert. 40% dieser Altersgruppe (34% der 14- bis 16jährigen und 25% der 19- bis 24jährigen) verwenden gegenwärtig Kondome, und die Intention, bei neuen Sexualpartnern Kondome zu verwenden, ist bei ihnen am stärksten ausgeprägt.

Bei den 19- bis 24jährigen, die größtenteils sexuell erfahren sind, werden – im Gegensatz zu den jüngeren Altersgruppen – vermehrt langfristige Partnerschaften eingegangen. Viele der nicht fest lieierten Befragten dieser Altersgruppe hatten zwei oder mehr GV-Partner in den letzten zwölf Monaten. Auch ist die Koitusfrequenz der 19- bis 24jährigen deutlich höher. Ihre Einstellung zur Schwangerschaft unterscheidet sich – zumal auch einige bereits Kinder haben – erheblich von der der Jüngeren. Etwa ab dem 19./20. Lebensjahr wird die Pille zum bevorzugten Verhütungsmittel.

Weiterhin fällt auf, daß sich die Jugendlichen in dieser Altersgruppe immer stärker voneinander differenzieren lassen, und das heißt, sich immer mehr voneinander unterscheiden, also heterogener werden. Insbesondere in der Gruppe der jungen Männer unterscheiden sich die 19- bis 24jährigen im Hinblick auf Partnerschaft, Sexualität, Kontrazeption und Aids-Prävention sehr viel stärker voneinander als

die 14- bis 16jährigen, die in diesen Bereichen noch wesentlich homogener sind. Auch bei den weiblichen Jugendlichen zeigt sich diese Tendenz, wenn auch weniger stark ausgeprägt. Mit zunehmendem Alter läßt sich also eine stärkere „Individualisierung“ des jugendlichen Lebensstils in puncto Partnerschaft, Liebe, Sexualität, Kontrazeption und Aids-Prävention beobachten.

Aber auch innerhalb dieser Altersklassen unterscheiden sich die Jugendlichen teilweise sehr stark. Aus diesem Grund wurde für jede Altersklasse eine separate Typologisierung vorgenommen, um die phänomenologische Vielfalt der jugendlichen Einstellungen und Erlebniswelt besser repräsentieren zu können.

Im folgenden werden exemplarisch zwei Cluster der 19- bis 24jährigen Jugendlichen dargestellt, die unter dem Aspekt der Aids-Prävention bedeutsam sind, da in beiden Clustern die Intention, Kondome bei neuen Sexualpartnern zu verwenden, vergleichsweise gering ist.

Sexuell aktive 19- bis 24jährige Männer

„Hedonistisch“ orientierten, sexuell aktiven 19- bis 24jährigen Männern, die eine geringe Bereitschaft zeigen, Kondome zu verwenden, ist eine Partnerschaft und die sexuelle Erfüllung in der Partnerschaft sehr wichtig. Fast 40% von ihnen haben eine feste Partnerin. Sie sind die sexuell Aktivsten dieser Altersgruppe: Sie machen früher als die anderen Erfahrungen mit Petting und haben auch ihren ersten GV früher als der Durchschnitt der männlichen Jugendlichen. Insgesamt hatten sie bereits mit mehr als zehn Partnerinnen GV, davon mit zwei bis drei Partnerinnen in den letzten zwölf Monaten.

Im Hinblick auf die Aids-Prävention ergibt sich folgendes Bild: Sie würden sich – im Vergleich zum Durchschnitt ihrer Altersgruppe – beim Kennenlernen einer neuen Partnerin durch Aids weniger verunsichert fühlen; gleichwohl geben 35% an, daß sie in der Vergangenheit schon einmal Angst hatten, sich mit HIV infiziert zu haben. Diese Diskrepanz macht deutlich, wie ambivalent und widersprüchlich das eigene Erleben und der Umgang im Hinblick auf Aids sind.

Obleich diese Männer der Meinung sind, daß eine HIV-Infektion weniger von Glück, Schicksal oder anderen Personen (z.B. den Sexualpartnerinnen) abhängig ist, sondern man selbst dafür verantwortlich ist, zeigen sich auch hier Diskrepanzen. Diese jungen Männer haben in ihrer Altersgruppe die niedrigste Bereitschaft, Kondome zu verwenden. Zudem wird die Absicht, Kondome zu benutzen, durch situationsabhängige Faktoren beeinflusst. Fast 90% würden möglicherweise unge-

schützten GV praktizieren, wenn kein Kondom vorhanden wäre; über 73%, falls die Partnerin Kondome ablehnen würde; fast 60% würden nur dann auf der Verwendung von Kondomen bestehen, wenn sie sich hinsichtlich ihrer Partnerin „nicht sicher“ wären. 94% praktizierten in den letzten sechs Monaten GV ohne Kondome, unabhängig davon, ob sie sich in einer festen Partnerschaft befanden oder nicht. In einer kleinen Anzahl von Fällen (12%) wurde ungeschützter Analverkehr praktiziert. Generell ist darauf zu verweisen, daß der besonders riskante ungeschützte Analverkehr von 7 bis 8% der jungen Männer und Frauen praktiziert wird. Wenn man diese Zahlen auf die über zehn Millionen Jugendlichen hochrechnet, liegt hier für die Aids-Prävention noch viel Aufklärungsarbeit vor.

Sexuell wenig aktive 19- bis 24jährige Frauen

Für sexuell unsichere, unzufriedene und wenig aktive 19- bis 24jährige Frauen mit geringer Kondomverwendungsintention ist die Partnerschaft sehr wichtig. 47% haben zur Zeit einen festen Partner, die durchschnittliche Partnerschaftsdauer liegt bei knapp drei Jahren. Mit ihrem Leben insgesamt, mit ihrer Partnerschaft und ihrem Sexualleben sind sie deutlich unzufriedener als der Durchschnitt der gleichaltrigen Frauen. In einer Partnerschaft ist ihnen die Geborgenheit wichtig. Sexualität allerdings ist nicht so bedeutend, weniger schön und ein eher peinliches Thema. Viele geben an, beim Geschlechtsverkehr Schmerzen und Ängste zu haben. Auch sind diese Frauen sexuell deutlich weniger aktiv als die übrigen Jugendlichen: Sie hatten ihren ersten GV wesentlich später und hatten insgesamt bisher zwei Sexualpartner. Sie halten sich für weniger begehrenswert. In ihrem Verhalten gegenüber dem anderen Geschlecht schätzen sie sich als schüchterner ein und zeigen sich auch gehemmter bei der Kontaktabstimmung.

Diese Frauen würden sich, wenn sie einen neuen Partner kennenlernen würden, durch Aids verunsichert fühlen. 13% gaben an, daß es in der Vergangenheit schon einmal Situationen gab – bei 5% sogar mehrmals –, in denen sie Angst hatten, sich mit Aids infiziert zu haben. Sie halten sich selbst für weniger verantwortlich, wenn sie sich mit HIV infizieren würden. Die Verwendung von Kondomen zur Aids-Prävention ist ihnen weniger wichtig. 36% würden möglicherweise ungeschützten GV praktizieren, falls der Partner das Kondom ablehnen würde; fast 46%, wenn sie sich hinsichtlich des Partners unsicher wären; über 60% möglicherweise, falls kein Kondom vorhanden wäre. 71% praktizierten im letzten halben Jahr GV ohne Kondom. Beim Kondom

Tabelle 4: Einfluß von Aids auf das Sexualleben

	Männer 14 – 16	Männer 17 – 18	Männer 19 – 24	Frauen 14 – 16	Frauen 17 – 18	Frauen 19 – 24
sucht Partner genauer aus	31 %	36 %	45 %	45 %	50 %	46 %
benutzt Kondom bei unbekanntem Partner	25 %	55 %	52 %	52 %	56 %	40 %
meidet Analverkehr	16 %	15 %	17 %	17 %	20 %	16 %
hat weniger GV	9 %	4 %	6 %	9 %	5 %	5 %

werden neben der Sicherheit und Handhabbarkeit insbesondere die sexuelle Beeinträchtigung kritisch bewertet.

Aids-Prävention

Unter dem Aspekt der Aids-Prävention fragten wir nach Änderungen im Sexualverhalten. Eine deutliche Mehrheit der GV-erfahrenen Jugendlichen (77%) bekundete auf die eine oder andere Weise eine Veränderung ihres Sexualverhaltens:

- 45% von ihnen geben an, daß sie sich ihre Partnerinnen/ihre Partner genauer aussuchen,
- über 47%, daß sie Kondome benutzen, wenn sie ihren Partner/ihre Partnerin nicht genau kennen und
- rund 20%, daß sie häufiger Kondome benutzen.

Die in den Aids-Aufklärungskampagnen propagierte Kondomverwendung hat also offensichtlich Einstellungsänderungen bewirkt. Dies zeigt sich auch bei der Frage, die in der Aids-Sozialforschung zum Indikator für Präventionskompetenz avanciert ist: die Kondomverwendung bei neuen unbekanntem Partnern. Auch hier bekundet eine klare Mehrheit der Jugendlichen präventive Absichten: Sie würden bei einem neuen Sexualpartner/einer neuen Sexualpartnerin Kondome verwenden. Jedoch läßt die Praxis der Handhabung viele Schwierigkeiten erkennen. Obgleich die Mehrheit der GV-Erfahrenen die Anwendung eines Kondoms für einfach hält, treten bei einem großen Teil dieser Jugendlichen (73%) bei der Verwendung von Kondomen erhebliche Probleme auf: Bei über 38% ergaben sich Probleme beim Überstreifen des Kondoms, bei einem Viertel sind Kondome abgerutscht, bei 20% sind Kondome gerissen bzw. geplatzt und ein Viertel verlor beim Überstreifen die Erregung.

Schon diese Diskrepanzen zwischen der Einschätzung der einfachen Handhabbarkeit und den in der Praxis auftretenden Problemen, deuten an, daß auch eine hohe Intention, bei neuen Sexualpartnern Kondome zu verwenden, nicht zwangsläufig zur tatsächlichen Kondomverwendung führen muß. Eine weitere Schwierigkeit bildet die Eigendynamik der

Intimsituation, in der Entscheidungen der Kondombenutzung zu fällen sind. Sind z.B. keine Kondome vorhanden, kann die allgemein bekräftigte Intention, nur geschützten GV auszuüben, bei einem oder beiden Partnern ins Wanken kommen. Lehnt ein Partner Kondome ab, müssen in einer heiklen Situation schnelle Entscheidungen getroffen werden. Erfolgreiche Prävention setzt eine konsequente Benutzung von Kondomen insbesondere bei neuen Partnern voraus. Um den möglichen Einfluß dieser Situationsfaktoren auf das präventive Verhalten abschätzen zu können, wurde eine Fragebatterie entwickelt, in der zwölf unterschiedliche, lebensnahe, entscheidungs- und verhaltensrelevante Aspekte vorgegeben wurden.

Mit dieser Fragebatterie wurden quasi-experimentelle Bedingungen vorgegeben. Es wurde u.a. die Bereitschaft gemessen, unter bestimmten, angebbaren Bedingungen auf „safer sex“ zu verzichten: so etwa, wenn kein Kondom vorhanden ist, der Partner die Kondombenutzung ablehnt, ein Partner sich hinsichtlich des HIV-Status des anderen Partners nicht sicher fühlt usw..

Wir stießen auf situationsgebundene Entscheidungen, die vielfach im Widerspruch zu der von der Mehrheit der Befragten angegebenen hohen Intention, bei neuen Sexualpartnern Kondome zu benutzen, stehen:

- Mehr als die Hälfte der Männer und über ein Drittel der Frauen würden möglicherweise ungeschützten GV praktizieren, falls der Partner Kondome ablehnt.
- Jeder zweite Mann (53%) und auch fast jede zweite Frau (44%) würden nur dann ein Kondom benutzen, wenn die Partnerin/der Partner Anlaß zu Zweifeln gibt.
- Etwa jeder dritte Mann und jede vierte Frau würden, falls kein Kondom vorhanden ist, ebenfalls „unsicher sex“ praktizieren; ein noch größerer Teil ist unsicher, was in einem solchen Fall passiert.
- Mehr als ein Drittel der Frauen (38%) und 43% der Männer schließen Einflüsse auf die Entscheidung durch die momentane Stimmung oder den Partner nicht aus.

Auffallend ist bei diesen Ergebnissen, daß deutlich mehr Frauen als Männer auf den GV verzichten würden, wenn der Partner ein Kon-

Tabelle 5: Kondomverwendung in verschiedenen Situationen

Ich verwende ein Kondom, selbst wenn ich mich dadurch gestört fühle

	männlich	weiblich
Nein	11.5	13.1
weiß nicht	22.2	20.6
Ja	66.2	66.3

Ich bestehe nur dann auf der Verwendung eines Kondoms, wenn ich mir hinsichtlich meiner Freundin/Partnerin nicht sicher bin.

	männlich	weiblich
Nein	28.9	41.1
weiß nicht	18.0	15.0
Ja	53.1	43.9

Ich frage meine Partnerin nach ihrem Vorleben und entscheide dann, ob wir ein Kondom verwenden.

	männlich	weiblich
Nein	51.3	58.9
weiß nicht	22.0	17.8
Ja	26.7	23.3

Wenn wir kein Kondom bereit haben, verzichte ich auf jeden Fall auf den Geschlechtsverkehr.

	männlich	weiblich
Nein	30.2	24.4
weiß nicht	34.7	29.1
Ja	35.1	46.5

Ich besorge mir auf jeden Fall vorher Kondome.

	männlich	weiblich
Nein	14.9	27.8
weiß nicht	12.6	25.3
Ja	72.5	46.9

Es kommt vor allem auf meine Freundin/Partnerin und auf meine momentane Stimmung an, ob wir ein Kondom verwenden.

	männlich	weiblich
Nein	57.2	62.5
weiß nicht	19.5	20.5
Ja	23.3	17.0

dom ablehnt oder wenn kein Kondom vorhanden wäre. Männer hingegen machen noch stärker als Frauen die Kondomverwendung von der Einschätzung des Partners abhängig. Gleichwohl übernehmen es Männer häufiger, die Kondome zu beschaffen; 73% der Männer und 47% der Frauen würden sich schon vorher Kondome besorgen.

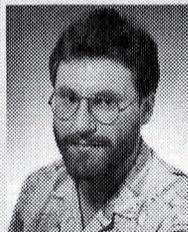
Zusammenfassend läßt sich folgendes festhalten: Bei den Jugendlichen gibt es sehr deutlich erkennbare, aber sehr allgemein gehaltene Intentionen, sich präventionsgerecht zu verhalten, die aber in spezifischen intimen Situationen bei einem großen Teil keine durchgreifenden Wirkungen zeigen. Zwar findet die zentrale Botschaft der Aids-Aufklärungskampagnen bei einer beachtlichen Mehrheit der Jugendlichen positive Resonanz, die sich im übrigen im Hinblick auf Fragen der Aids-Prävention gut informiert fühlt. Aber Informiertheit und allgemeine Präventionsintention sind keine hinreichenden Bedingungen für tatsächliches Präventionsverhalten. Eine Reihe von situativen Faktoren, von denen lediglich einige in der Fragebatterie vorgegeben wurden, beeinflussen selbst die Jugendlichen mit sehr hoher

Präventionsintention. Von denjenigen, die angeben, „sehr wahrscheinlich“ Kondome bei neuen Sexualpartnern zu benutzen – und dies sind über die Hälfte der Jugendlichen –, würde noch nicht einmal ein Fünftel diese Absicht auch konsistent in präventives Verhalten umsetzen, da sie sich durch mindestens einen von uns aufgeführten situativen Faktor beeinflussen lassen, also z.B. ungeschützten GV ausüben, weil kein Kondom vorhanden ist oder weil der Partner die Verwendung eines Kondoms ablehnt. Nur ein kleiner Teil der Jugendlichen gibt also eine situationsunabhängige Absicht an, bei neuen Partnern Kondome zu verwenden. Bedenkt man, daß auch konsistente Verhaltensintentionen nicht zwangsläufig zu praktiziertem präventiven Verhalten führen müssen, liegt hier für die Aids-Prävention noch eine wichtige Aufklärungsarbeit vor.

Literatur:

BRUNO W. REIMANN/HANS BARDELEBEN/RALF FIEBERG: Permissive Sexualität und präventives Verhalten. Ergebnisse einer Untersuchung an Studierenden. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher AIDS-Forschung 7. Berlin 1992

Zu den Autoren:



Dr. Hans Bardeleben, Jahrgang 1956, studierte Soziologie, Psychologie, medizinische Psychologie und Philosophie an der Universität Gießen. 1991 Promotion zum Dr. rer. soc. mit einer Dissertation über die sozialen Determinanten des sexuellen Verhaltens. Seit 1986 wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Soziologie an der Universität Gießen. Forschungsarbeiten und Buchveröffentlichungen u. a. über empirische Untersuchungen im Bereich der sozialen Gerontologie, zum Thema Aids und Sexualität und empirische Analysen von typischen, alkoholismusspezifischen Sozialisations- und Biographiemustern.



Gießener Region, Sexualverhalten und Aids-Prävention von Jugendlichen.



Ralf Fieberg, M. A., Jahrgang 1956, studierte Soziologie, Politikwissenschaft und Psychologie an der Universität Gießen. Seit 1991 wissenschaftlicher Mitarbeiter in dem BMFT-Forschungsprojekt „Empirisch-sozialwissenschaftliche Längsschnittstudie zur Aids-Prävention und zur Kontrazeptionsproblematik bei Jugendlichen – soziale Determinanten und Folgen“. Forschungsarbeiten und Buchveröffentlichungen zu Faschismus und Nationalsozialismus in der

Prof. Dr. Bruno W. Reimann, Jahrgang 1943, 1962 bis 1968 Studium an den Universitäten Tübingen, Heidelberg, Hamburg, München, 1968 Diplom-Examen. 1969 bis 1971 Friedrich-Ebert-Stiftung, 1971 bis 1974 Akad. Rat an der PH Lüneburg, 1974 Promotion, seit 1974 Professor für Soziologie. Wichtigste Arbeiten: Psychoanalyse und Gesellschaftstheorie, 1973; Hochschulreform durch Neugründungen? (m. Raupach), 1974; Partizipation, Demokratie und Wahlrecht im System der Selbstverwaltung von Hochschule und Studentenschaft, 1974; Hochschulreform – Illusion oder Pleite? 1978; Frontabschnitt Hochschule. Die Gießener Universität im Nationalsozialismus (m. a.), 1982; Der Gesellschaftsbezug der Psychoanalyse, 1991; Antisemitismus und Nationalsozialismus in der Gießener Region (1890–1933) (m. a.), 1992; Permissive Sexualität und präventives Verhalten (m. Bardeleben), 1992.