

# Prävention sexuell übertragbarer Infektionen und sichere Kontrazeption bei Jugendlichen

## Machbar oder Wunschvorstellung?

Der Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft und der Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI) verlangen unterschiedliche Verhütungsmethoden, die auf den ersten Blick diametral entgegengesetzt sind. Ersteres verlangt eine sichere Verhütungsmethode mit tiefem Pearl-Index (Anzahl ungewollter Schwangerschaften pro hundert Frauenjahren), Letzteres eine sichere mechanische Verhütungsmethode, das Kondom.

BRIGITTE FREY TIRRI, SIBIL TSCHUDIN

Die Beratung *adoleszenter Mädchen* über die sexuelle und reproduktive Gesundheit stellt an die betreuenden Ärztinnen und Ärzte hohe Ansprüche. Einerseits ist eine sichere Verhütung zum Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft, andererseits ein sicherer Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen (STI) nötig. Damit wir beiden Anforderungen genügen können, müssen wir die Jugendlichen in die Beratung aktiv einbeziehen und ein gutes Vertrauensverhältnis aufbauen. Somit können wir ihnen in der Entwicklung und Entfaltung einer selbstbestimmten Sexualität behilflich sein (1).

### Sexuelles Verhalten Jugendlicher: Charakteristika

Das sexuelle Verhalten Jugendlicher unterscheidet sich grundsätzlich von dem Erwachsener durch (2):

- **Risikobereitschaft:** Jugendliche schätzen ein Risiko anders ab und beurteilen es anders als Erwachsene. Jugendlichen ist es sehr wichtig, in ihrer sozialen Gruppe integriert und akzeptiert zu sein; sie riskieren dafür eher ihre Gesundheit.
- **Experimentierfreude:** Verschiedene Formen des Sexualverkehrs werden ausprobiert: oraler, analer und vaginaler Geschlechtsverkehr. Dies geschieht teilweise aus Freude am Ausprobieren, teilweise auch aus Unwissenheit, weil sie fälschlicherweise glauben, dass oraler und analer Sexualverkehr weniger risikoreich sind.

Tabelle 1:

#### Anteile der sexuell aktiven Jugendlichen mit 17 Jahren zwischen 1976 und 2002 in der Schweiz

Jahr	1976	1981	1987	1990	1992	1994	1997	2000	2002
Knaben (%)	33,5	40,0	63,0	58,0	50,0	51,0	48,0	58,0	52,2
Mädchen (%)	28,0	35,0	50,0	57,0	41,0	45,0	50,0	50,0	49,6

Anmerkungen:

Die Zahlen von 2002 stammen aus der SMASH-02-Studie (2).

Jene von 1987 bis 2000 betreffen Jugendliche im Alter von 17 bis 20 Jahren, die in regelmässigen Abständen, im Rahmen einer Evaluation der Aids-Prävention bei der Allgemeinbevölkerung (Alter: 17 bis 45 Jahre) in der Schweiz telefonisch interviewt wurden (EPSS).

Die Angaben aus den vorangehenden Jahren stammen aus verschiedenen Quellen mit vergleichbaren Altersklassen (Koffi-Blanchard, 1994).

Quelle: (SMASH-Studie 2002) Narring F. et al, Lausanne 2003

Tabelle 2:

#### Anteile der Jugendlichen, die angeben, bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben

Alter (Jahre)	16 J.	17 J.	18 J.	19 J.	20 J.
Knaben (Lehre, %)	38,1	57,9	66,2	79,1	80,0
Knaben (Schule, %)	20,0	32,0	45,5	60,1	75,8
Mädchen (Lehre, %)	44,7	52,3	68,9	72,4	81,6
Mädchen (Schule, %)	25,2	41,8	53,5	66,4	72,9

Stichprobe: 3384 Mädchen, 4044 Knaben in Mittelschulen (n = 2110) und in Berufsschulen (n = 5310).

Quelle: (SMASH-Studie 2002) Narring F. et al, Lausanne 2003

- **Impulsivität/Spontaneität:** Jugendliche haben häufiger ungeplanten oder ungewollten Sex. Dabei ist Geschlechtsverkehr oft ungeschützt.

- **Emotionalität:** Jugendliche haben grössere Stimmungsschwankungen. Diese wiederum beeinflussen das sexuelle Verhalten.

Bis zum Ende der Achtzigerjahre nahm das Alter beim ersten Geschlechtsverkehr ab. Diese Tendenz setzte sich jedoch

nicht fort, wie *Tabelle 1* zeigt: Der Anteil der sexuell aktiven 17-Jährigen ist bis Ende der Achtzigerjahre angestiegen, blieb aber seit den Neunzigerjahren, mit Beginn der Aids-Präventions-Kampagnen in grossem Ausmass stabil. Diese Tendenz zeigt sich auch in anderen Ländern wie Frankreich, England, den Niederlanden und den USA.

In einer Multizenterstudie, die die Gesundheit und den Lebensstil der 16- bis

Tabelle 3:

**Anteile der Jugendlichen, die angeben, bereits einmal Cannabis konsumiert zu haben: Vergleich 1993 zu 2002**

Alter (Jahre)	15 J.	16 J.	17 J.	18 J.	19 J.	20 J.
Knaben 1993 (%)	12,1	27,3	37,2	45,4	50,0	
Knaben 2002 (%)	48,8	52,4	60,0	64,7	68,2	68,9
Mädchen 1993 (%)	9,9	19,3	26,5	27,5	36,4	
Mädchen 2002 (%)	38,7	43,9	54,1	61,2	63,6	64,2

Quelle: (SMASH-Studie 2002) Narring F. et al, Lausanne 2003

Abbildung 1

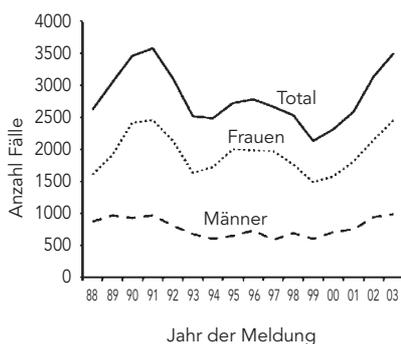


Abbildung 2

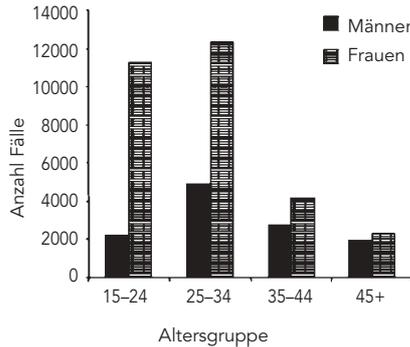


Abbildung 1 und 2:  
Chlamydieninfektionen (*Chlamydia trachomatis*), Meldungen des Labors 1988 bis 2003.  
(Angaben nach Jahr – *Abbildung 1* – und Altersgruppe – *Abbildung 2*).

Quelle: Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bulletin 2005.

20-Jährigen in der Schweiz untersuchte (SMASH-Studie 2002 [3]), zeigte sich, dass Mädchen tendenziell früher den ersten Geschlechtsverkehr haben als Knaben. Weiterhin wurde erkannt, dass Schüler beider Geschlechter im Schnitt später ersten Geschlechtsverkehr haben als Adoleszente, die eine Lehre machen respektive eine Berufsschule besuchen (vgl. *Tabelle 2*).

Eine frühe sexuelle Aktivität geht häufig aus folgenden Gründen mit ungeschütztem Geschlechtsverkehr einher:

- Ungenügende Kenntnis des Zyklus und der Verhütung
- Mangelnder Zugang zu Verhütungsmitteln
- Falsche Einschätzung der eigenen Fähigkeit, das Verhütungsmittel anwenden zu können
- Unzureichendes Selbstbewusstsein, mit dem Druck von aussen (Medien, peer-group) umzugehen
- Sexualverkehr unter Alkohol- und Drogeneinfluss.

Eine Untersuchung in England hat gezeigt, dass 10% der Knaben und 11% der Mädchen beim ersten Geschlechtsver-

kehr betrunken waren oder unter Drogen standen.

In der Schweiz wurde anlässlich der 2002 durchgeführten multizentrischen Befragung bei Adoleszenten (SMASH-Studie [3]) auch der Alkohol- und Drogenkonsum erfragt. Die Studie zeigt, dass über die letzten zehn Jahre (1993–2002) die Häufigkeit des Alkoholkonsums bei Jugendlichen zugenommen hat, und zwar besonders markant bei den Mädchen und jungen Frauen. Zudem wurde deutlich, dass zwar weniger oft, dann aber in grossen Mengen getrunken wird. 4,1% der Mädchen und 7,1% der Knaben gaben an, dass der Alkoholkonsum zu ungewolltem Geschlechtsverkehr geführt hat. 5,5% der Mädchen respektive 7,3% der Knaben erklärten, unter Alkoholeinfluss ungeschützten Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Der Anteil der Jugendlichen, die bereits einmal Cannabis geraucht haben, hat im Verlauf der Beobachtungszeit von 1993 bis 2002 sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen stark zugenommen (vgl. *Tabelle 3*).

**Sexuell übertragbare Infektionen: erhöhtes Risiko**

Sexuell übertragbare Infektionen (STI), insbesondere die Chlamydieninfektion, nehmen deutlich zu. Sie sind ein relevantes Gesundheitsproblem und können, insbesondere bei den Frauen, zu schwerwiegenden Folgen mit Infertilität, Extrauterinschwangerschaften, chronischen Unterbauchschmerzen und Unterleibskrebs führen (vgl. *Abbildung 1 und 2*).

Jugendliche sind aus mehreren Gründen einem höheren Risiko für STI ausgesetzt als Erwachsene. Bei ihnen besteht häufiger:

- ungeschützter Geschlechtsverkehr
- Partnerwechsel
- Alkohol- und Drogenmissbrauch
- Ektopie der Zervix (erhöhte Sensibilität für Chlamydieninfektion)
- Unter- und Fehleinschätzung der Anwendung von Verhütungsmitteln.

Das beste Verhütungsmittel zur Vermeidung von STI sind das *Femidom* und das *Kondom*, wobei Letzteres viel häufiger angewandt wird. Die Verhütung mit Kondom ist weitverbreitet und bietet bei konsequenter Anwendung einen guten Schutz vor HIV, Chlamydien und Gonorrhö. Es führt, in geringerer Masse, auch zu einer Reduktion der Übertragung von HPV.

**Warum kommt es trotzdem zu einer Zunahme der STI?**

Ein wichtiger Aspekt ist die inkonsequente Anwendung des Kondoms. Catania et al. (4) konnten in einer Umfrage bei sexuell aktiven Jugendlichen zeigen, dass nur gerade 21% der Adoleszenten beim letzten Geschlechtsverkehr das Kondom benutzten. Ferner zeigte sich, dass die Häufigkeit der Kondomanwendung von der Anzahl sexueller Kontakte abhängt: *Je häufiger Geschlechtsverkehr stattfindet, desto eher kommt es vor, dass das Kondom nicht regelmässig benutzt wird.* Eine Rolle spielt zudem, ob beide Partner das Kondom wollen beziehungsweise den Umgang damit kennen. Weitere Aspekte: Fühlt sich der eine Partner dem anderen unterlegen, traut er sich oft nicht, die Verhütung anzusprechen. Benützt die Frau bereits eine hormonelle Kontrazeption, kommt es mit einem neuen Sexualpartner gehäuft zu ungeschütztem Geschlechtsverkehr (5).

Tabelle 4:

**Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche bei Jugendlichen im internationalen Vergleich**

**Geburten auf 1000 Frauen 15- bis 19-jährig**  
(Durchschnittswerte pro Altersjahr, Alter in erfüllten Jahren)

CH	R	P	E	A	D	UK	S	DK	NL	F	I	N	CAN	USA
2004	2003	2002	2005	2005	2005	2005	2006	2005	2004	2005	2004	2005	2003	2004
5,2	34	20,4	11,5	12,9	10,6	26,3	5,8	5,8	6,3	7,7	7,1	8	14,3	38,7

**Schwangerschaftsabbrüche auf 1000 Frauen 15- bis 19-jährig**

CH	.	.	E	B	D	UK	S	DK	NL	F	I	N	CAN	USA
2005	.	.	2005	2005	2006	2006	2006	2006	2005	2004	2004	2006	2004	2002
5,6	.	.	11,1	7,6	6,7	24	25,4	16,3	10	15,2	8	15,8	16,3	21,7

Quelle: Evolution démographique récente en Europe, Eurostat 2004  
fehlende Angaben für Abbrüche in Russland (R) und Polen (P)  
vgl. www.svs-uspda.ch

**Unerwünschte Schwangerschaften: relativ selten in der Schweiz**

In der Schweiz sind Schwangerschaften bei Jugendlichen, die meist unerwünschte Schwangerschaften sind, im internationalen Vergleich selten (vgl. Tabelle 4). Ebenso ist die Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche bei Adoleszenten verhältnismässig gering. Diese ist seit Jahren rückläufig und hat auch nach der Fristenregelung, trotz Befürchtungen gewisser Gruppierungen, nicht zugenommen. Andere westeuropäische Länder wie zum Beispiel England haben eine viel höhere Zahl an Teenagerschwangerschaften, aber auch an Schwangerschaftsabbrüchen. In der Schweiz sind diese Zahlen niedrig, da die Verhütung von vielen Jugendlichen bezahlt werden kann, die Aufklärung offen diskutiert wird, junge Leute mehrheitlich eine gute Ausbildung haben und die Arbeitslosigkeit unter Jugendlichen gering ist. Für einige junge Frauen, insbesondere solche aus bestimmten ethnischen Gruppen, kann eine Teenagerschwangerschaft aber durchaus eine positive Wahl in ihrem Leben sein.

**Risiko Teenagerschwangerschaft**

Insgesamt gesehen, stellt die Schwangerschaft für die meisten sehr jungen Frauen ein hohes Risiko für ihre psychische und physische Gesundheit dar. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie in Armut leben. In häufigerem Masse als erwachsene Frauen mit Kindern haben adoleszente Mütter eine schlechte Le-

bensqualität, ein tiefes Einkommen, sind schlecht ausgebildet, abhängig von Sozialleistungen und gehäuft alleinerziehend. Kinder von Teenagermüttern sind bei Geburt häufiger untergewichtig, im Kindesalter häufiger im Spital oder verletzt. Zudem ist auffällig, dass Töchter von Teenagermüttern in vielen Fällen ebenfalls als Jugendliche wieder Mütter werden. Risiko- und Schutzfaktoren für eine Schwangerschaft im Jugendlichenalter sind im Kasten aufgeführt. Die Kontrazeptionsberatung bei Jugendlichen ist schwierig, da insbesondere bei neuen Partnerschaften einerseits der Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen und andererseits der Schutz vor unerwünschten Schwangerschaften gleichermaßen im Vordergrund steht. Wir Ärzte sollen nicht zögern, die «doppelte Verhütung», wie sie in den Niederlanden praktiziert und daher in der Literatur als «Double dutch-Methode» bezeichnet wird, zu befürworten: Zusätzlich zu einer

sicheren Verhütung wird das Kondom empfohlen. Bei unsicherer Verhütung wird zusätzlich zum Kondom die «Pille danach» empfohlen. Den Bedürfnissen der Jugendlichen entsprechend soll die jeweils beste Methode gewählt werden; dabei sind auch der finanzielle Aspekt, die Verfügbarkeit und die Einfachheit der Anwendung zu berücksichtigen.

**Beratung der Jugendlichen: wesentliche Aspekte**

Die Beratung von adolescenten Mädchen erfordert aktives Zuhören. Dieses verschafft das nötige Vertrauen für eine respektvolle Beziehung zwischen dem Arzt und den Jugendlichen. Sie müssen sicher sein, dass alles, was im Sprechzimmer gesagt wird, vertraulich ist und dass nichts nach aussen dringt. *Minderjährige dürfen ohne Einverständnis der Eltern eine Verhütung oder eine Behandlung erhalten.* Die objektive Aufklärung trägt bekanntermassen besser zur sexuellen Gesundheit bei als eine moralisierende und auf sexuelle Abstinenz abzielende Besprechung bei Liebesbeziehungen im Teenageralter. Die andersartige Denkweise der Jugendlichen soll respektiert und berücksichtigt werden. Es ist wichtig, eine gemeinsame Sprache zu finden und sich genügend Zeit für eine Beratung zu nehmen. Dieses Gespräch hat die Kontrazeption zum Schutz vor unerwünschten Schwangerschaften als primäres Ziel. In dieser Beratung soll aber genügend Zeit bleiben, über die Bedeutung von sexuell übertragbaren Infektionen und über sexuelle Erfahrungen und Beziehungen im Hinblick auf die sexuelle und reprodu-

**Kasten:**

**Risikofaktoren für eine Teenagerschwangerschaft**

- Armut
- Kind von Teenagermutter
- Ungünstiger Wechsel von der Schule ins Berufsleben
- «Dürftige» Erziehung
- Sexueller Missbrauch
- Psychische Erkrankungen
- Gewalt

**Schutzfaktoren für eine Teenagerschwangerschaft**

- Altersangepasste Sexualerziehung und Kontrazeptionsberatung
- Geförderte Selbstbestimmung = Gelerntes «Nein-Sagen» (wenn kein Geschlechtsverkehr gewollt)
- Gestärkte Selbstverantwortung
- Aufgezeigte Alternativen zu einer frühen Mutterschaft
- Gelernte Fertigkeiten zur Entscheidungsfindung und zur Problemlösung
- Gespräche in der Familie über Sexualität

tive Gesundheit zu sprechen. Im Gespräch über diese Themen soll keine Hemmung bestehen, ab und zu auch direkte Fragen zu stellen.

Viele Jugendliche grenzen sich von ihren Eltern ab und behalten erste sexuelle Erfahrungen für sich. Treten aber Konflikte oder Probleme bei den ersten sexuellen Erfahrungen auf, können Eltern durchaus eine Hilfestellung zur Verarbeitung dieser Erfahrungen bilden. Wichtig ist, nicht über den Kopf der Jugendlichen hinweg Kontakt mit den Eltern aufzunehmen, sondern ihnen die Möglichkeit des Gespräches mit den Eltern zu empfehlen. ■



*Dr. med. Brigitte Frey Tirri*  
(Korrespondenzadresse)  
Universitätsfrauenklinik  
Schanzenstrasse 46  
4031 Basel  
E-Mail: [bfrey@uhbs.ch](mailto:bfrey@uhbs.ch)

und

*Dr. med. Sibil Tschudin*  
Universitätsfrauenklinik  
Schanzenstrasse 46  
4031 Basel

Quellen:

1. Bitzer J, Tschudin S, Frey Tirri B: Kontrazeption bei Jugendlichen. *Schweiz. Med. Forum* 2006; 6: 1004–1010.
2. Tripp J, Viner R: Sexual health, contraception and teenage pregnancy. *BMJ* 2005; 330: 590–593.
3. Narring F. et al.: Swiss multicenter adolescent survey on health 2002 (SMASH 02), Lausanne 2003.
4. Catania JA et al.: National trends in condom use among at-risk heterosexuals in the United States. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2001; 27: 176–182.
5. Peipert JF et al.: Women at risk for sexually transmitted diseases: correlates of intercourse without barrier contraception. *Am J Obstet Gynecol* 2007; 197: 474. Epub 2007 Aug 21.