

# Mädchengesundheit

**im Fokus:**

Eine Gesundheitsuntersuchung „M1“  
als Vorsorgemöglichkeit –  
Die Mädchensprechstunde



**Frauen  
sichtbar &  
gesund**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter</b> .....	<b>4</b>
Angebote und Inanspruchnahme .....	4
<b>Wichtige Themenfelder einer Mädchengesundheitsuntersuchung</b> .....	<b>6</b>
Pubertät, Menarche und Menstruation .....	6
Erstbesuch in der gynäkologischen Praxis .....	7
Impfungen .....	7
Sexualaufklärung, erster Geschlechtsverkehr und Verhütung .....	10
<b>Gesprächsanlässe schaffen, einen niedrighschwelligigen Kontakt ermöglichen – Die Potenziale einer Mädchengesundheitsuntersuchung nutzen</b> .....	<b>12</b>
Das Netzwerk in Bayern – Anlaufstellen und Angebote .....	13
Projektideen und beispielhafte Initiativen .....	14

## Das Wichtigste in Kürze

- Das Kindes- und Jugendalter geht mit einer Vielzahl von Veränderungen, Entwicklungschancen und -aufgaben einher. Die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen und Jugendgesundheitsuntersuchungen sind zentrale Präventionsangebote in dieser Zeit.
- An den Kinder-Vorsorgeuntersuchungen, den sogenannten U-Untersuchungen für Kinder bis fünf Jahre (U1–U9), nehmen in

Bayern weit über 90 % der Mädchen und Jungen teil; eine außerordentlich gute Teilnahme rate. Die Jugenduntersuchung J1 für Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren wird dagegen viel weniger in Anspruch genommen – in den letzten Jahren nur von etwas weniger als 40 % der anspruchsberechtigten Mädchen in Bayern und von einem nur minimal höheren Anteil der anspruchsberechtigten Jungen in Bayern.

- Eine Mädchengesundheitsuntersuchung (M1), wie sie für jugendliche Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren vorgeschlagen wird, ermöglicht einen niedrigschwelligen, anlasslosen Erstkontakt in einer gynäkologischen Praxis in einer besonders sensiblen Phase. Sie kann das Vorsorgeangebot ergänzen, den Mädchenspezifischen Themen Raum geben, an geschlechtsspezifische, frauenärztliche Versorgung und weitere Aspekte der Frauengesundheit heranzuführen.
- Im Fokus einer solchen M1-Untersuchung steht die Beratung rund um die Themen Geschlechtsentwicklung, Pubertät und Menstruation, Lebensstilfaktoren, Impfungen, Sexualität, Verhütung und Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen. Aktuell besteht ein derartiges flächendeckendes Angebot nicht. Einige Krankenkassen bereiten eine Einführung als „Mädchensprechstunde M1“ im Laufe des Jahres 2024 vor.
- Im Alter von 13 Jahren haben heutzutage vier von fünf Mädchen ihre erste Regelblutung und damit früher als ihre Mütter. Rückblickend geben 70 % der Mädchen und jungen Frauen an, ausreichend darauf vorbereitet gewesen zu sein, 7 % waren völlig unvorbereitet.
- Häufig sind Mädchen in der Adoleszenz von Menstruationsbeschwerden wie krampfartigen Schmerzen oder Blutungsstörungen betroffen. Probleme bei der Menstruation (40 %) sind neben Fragen zur Verhütung (41 %) der häufigste Anlass, warum Mädchen und junge Frauen zum ersten Mal eine gynäkologische Praxis aufsuchen.
- Acht von zehn Jugendlichen beider Geschlechter halten sich für sexuell aufgeklärt. Häufigste Informationsquellen der Sexualaufklärung sind Gespräche, der Schulunterricht und das Internet einschließlich sozialer Medien. Eltern zählen zu den wichtigsten Gesprächspartnern in diesem Zusammenhang. Allerdings seltener für Jugendliche mit niedriger (angestrebter) Schulbildung oder Migrationshintergrund – hier sind andere Zugänge umso wichtiger. Für mehr als jedes zehnte Mädchen sind Ärztinnen und Ärzte relevante Ansprechpersonen.
- 69 % der 17-jährigen Mädchen ohne Migrationshintergrund geben an, schon heterosexuellen Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Der Anteil der Mädchen, die beim ersten Geschlechtsverkehr jünger als 17 Jahre sind, ist rückläufig. Nicht verhütet beim ersten Sexualverkehr haben 5 % der Mädchen. Das Kondom ist seit Jahren das am häufigsten genutzte Verhütungsmittel beim ersten Geschlechtsverkehr. Die Nutzung der Pille ist rückläufig.
- Die Impfquoten gegen das Humane Papilloma-Virus (HPV) haben in den letzten Jahren zugenommen, insgesamt gibt es jedoch deutlich Verbesserungsbedarf. Im Jahr 2022 hatten 47,6 % der 15-jährigen Mädchen in Bayern eine vollständige Grundimmunisierung gegen HPV erhalten. Bis zum Alter von 17 Jahren wird empfohlen, versäumte Impfungen gegen HPV nachzuholen.

# Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen im Kindes- und Jugendalter

## Angebote und Inanspruchnahme

Das Kindes- und Jugendalter geht mit vielen Veränderungen, Entwicklungschancen und -aufgaben einher. Um gesundheitlichen Problemen vorzubeugen bzw. Entwicklungsstörungen und Erkrankungen möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, sind Früherkennungsuntersuchungen fester Bestandteil des Leistungsspektrums der gesetzlichen Krankenkassen und begleiten Kinder und Jugendliche als wichtige gesundheitliche Präventionsmaßnahme durch diese Zeit.

Die Kinder-Vorsorgeuntersuchungen **U1–U9** beginnen direkt nach der Geburt mit der Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1) und enden mit der U9 im Alter von fünf Jahren. Sie umfassen wiederholte Untersuchungen auf Störungen des Wachstums, der motorischen, sprachlichen und psychosozialen Entwicklung, des Hörens und Sehens und bieten Beratungen zu verschiedenen altersentsprechenden Themen. In Bayern ist die Teilnahme an den U-Untersuchungen U1–U9 seit 2008 für alle Kinder verpflichtend.<sup>1</sup> Die Teilnahmeraten an den U-Untersuchungen (U1–U9) liegen weit über 90 %. Es zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede bei der Inanspruchnahme zwischen Mädchen und Jungen.<sup>2</sup>

Eine U0, die sich mit einer Beratung durch den Kinderarzt schon an werdende Eltern richtet, wurde in Bayern unter Förderung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention modellhaft erprobt und wird derzeit auch bundesweit von manchen Krankenkassen erstattet.<sup>3</sup> Einige Krankenkassen übernehmen außerdem die Kosten für zwei zusätzliche Vorsorgeuntersuchungen für Schulkinder (U10 und U11).

Die **Jugendgesundheitsuntersuchung J1** richtet sich an Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren, also ab dem 12. Geburtstag bis zum vollendeten 15. Lebensjahr. In der J1 werden neben Erkrankungen auch der Impfstatus, die Pubertätsentwicklung, gesundheitsgefährdendes Risikoverhalten, psychische und psychosoziale Probleme sowie Aspekte der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung thematisiert. Eine J2 für Jugendliche im Alter von 16 bis 17 Jahren wird zusätzlich von einigen Krankenkassen übernommen, gehört aber wie das Angebot der U10 und U11 nicht zum gesetzlich vorgeschriebenen Leistungskatalog der Krankenkassen.

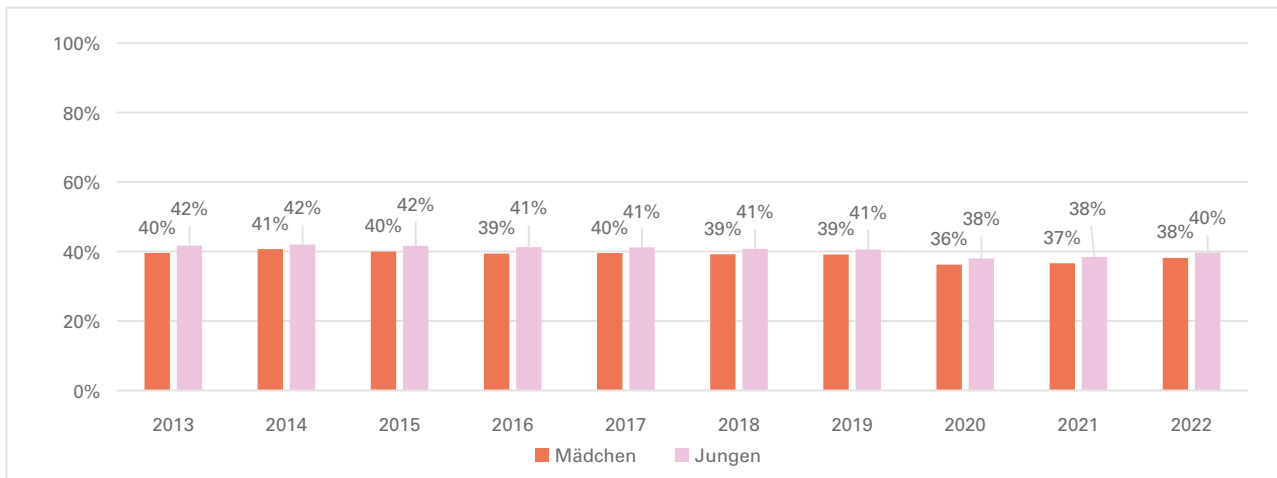
---

1 Artikel 11 Abs. 2 Gesundheitsdienstgesetz (GDG)

2 Die letzten vollständig ausgewerteten Daten zur Teilnahme an den U-Untersuchungen, die bei der Schuleingangsuntersuchung dokumentiert wurden, liegen zum Schuljahr 2015/2016 vor. Siehe auch: StMGP. Kindergesundheit in Zeiten einer Pandemie – Ein Überblick in Schlaglichtern. München, Nürnberg. 2022: 12.

3 Für weitere Informationen zur U0 siehe [www.lgl.bayern.de/elternberatung-u0](http://www.lgl.bayern.de/elternberatung-u0)

Abbildung 1: 4-Jahres-Inanspruchnahme der J1 bei 15-jährigen Mädchen und Jungen in Prozent, Bayern, Trend von 2013–2022<sup>4</sup>



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns KVB

Die J1 wird deutlich seltener in Anspruch genommen als die U-Untersuchungen. Gemäß aktueller Zahlen aus der ambulanten Versorgung nahmen im Jahr 2022 38 % der gesetzlich versicherten 15-jährigen Mädchen in Bayern die J1 im Alter vom 12. bis zum 15. Geburtstag in Anspruch, bei den Jungen waren es 40 %.<sup>5</sup> Der Trend über die letzten zehn Jahre zeigt eine durchgehend geringe Inanspruchnahme ohne wesentliche Veränderungen, abgesehen von einem kleinen vorübergehenden – vermutlich Corona-Pandemie-bedingten – Rückgang in den Jahren 2020 und 2021. Mädchen nahmen die J1 durchgehend etwas seltener in Anspruch als Jungen, die Gründe hierfür sind unklar.

Für Mädchenspezifische Aspekte und Fragen rund um die Themen Geschlechtsentwicklung, Pubertät einschließlich Menstruation und Kör-

perschemaänderungen, Sexualität und Verhütung steht im Rahmen der J1 begrenzt Raum zur Verfügung. Zudem wird die J1 in kinder- und jugendärztlichen bzw. hausärztlichen Praxen angeboten und dieser oft familiäre, von klein auf vertraute Rahmen macht es möglicherweise manchem Mädchen schwer, entsprechende Themen anzusprechen. Zur Heranführung an die geschlechtsspezifische, frauenärztliche Versorgung wird daher das Angebot eines niedrigschwelligen, anlasslosen Erstkontakts in einer gynäkologischen Praxis vorgeschlagen, der eine Gelegenheit zur Vorsorge und Beratung von Mädchen im Jugendalter zu mädchen- bzw. frauenspezifischen Themen bieten soll – eine **Mädchengesundheitsuntersuchung (M1)**.

4 Die J1-Untersuchung soll im Alter vom 12. Geburtstag bis zum vollendeten 15. Lebensjahr einmal durchgeführt werden. Die dargestellte 4-Jahres-Inanspruchnahme bezieht sich auf die Inanspruchnahme der J1 bei 15-Jährigen kumuliert über den Zeitraum der Anspruchsberechtigung, d.h. für alle 15-Jährigen wird die Inanspruchnahme im Alter vom 12. bis zum 15. Geburtstag berücksichtigt.

5 Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

### Als wichtige Inhalte einer Mädchen-gesundheitsuntersuchung werden folgende Themenfelder diskutiert:

- Pubertät und sexuelle Entwicklung, Menstruationszyklus, Menstruationshygiene, Menstruationsbeschwerden
- Lebensstilfaktoren mit besonderer Bedeutung für die reproduktive Gesundheit, wie z. B. Rauchen, Konsum von Alkohol oder Drogen, Ernährung und Körpergewicht
- Impfungen, insbesondere die HPV-Impfung

- Sexualität, Verhütung, Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen
- Eine gynäkologische Untersuchung ist bei der M1 in der Regel nicht vorgesehen. Falls allerdings Bedarf dafür festgestellt wird, kann sie durchgeführt werden.

Im Folgenden werden einige dieser Bereiche eingehender betrachtet und mit Daten hinterlegt, wobei für viele Aspekte Daten zwar auf Bundesebene, nicht jedoch für Bayern vorliegen.

## Wichtige Themenfelder einer Mädchen-gesundheitsuntersuchung

### Pubertät, Menarche und Menstruation

Die Pubertät als Lebensphase tiefgreifender Veränderungen ist geprägt von gesellschaftlichen und milieuspezifischen Vorstellungen und Erwartungen. Der Pubertätsbeginn unterliegt einer großen individuellen und ethnischen Variabilität. Das Körpergewicht, Unter- oder Fehlernährung, Stress, ein hohes Maß an körperlicher Aktivität oder auch chronische Erkrankungen können sich auf den Eintritt in die Pubertät auswirken.<sup>6</sup>

Bei Mädchen ist der Zeitpunkt der ersten Regelblutung (Menarche) ein Merkmal für die

sexuelle Reife. Im Langzeittrend zeigen Daten der bundesweiten repräsentativen Studie „Jugendsexualität“ (9. Welle, 2019) der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein früheres Einsetzen der Menarche über die letzten Jahrzehnte. Während 1980 nur jedes dritte Mädchen bis zum Alter von 12 Jahren die erste Regelblutung hatte, war es im Jahr 2019 bereits jedes zweite (35 % vs. 52 %). Der Anteil der Mädchen, die schon mit 11 Jahren oder früher ihre erste Regelblutung hatten, verdoppelte sich in diesem Zeitraum von 8 % auf 16 %. **In der heutigen Zeit haben vier von fünf Mädchen im Alter von 13 Jahren bereits ihre erste Regelblutung.** Damit

6 Nitsche E. Pubertät – Normalität, Normvarianten und Abweichungen. Gynäkologie 2021; 54(9): 626–639; Gille G. Warum es toll ist ein Mädchen zu sein! Gynäkologie 2021; 54(9): 616–625.

wird das Erleben der Menarche immer mehr in die Kindheitsphase hineinverlegt.<sup>7</sup>

Gemäß der Studie zur Jugendsexualität gaben unter den befragten 14 bis 25 Jahre alten Teilnehmerinnen **70 % an, ausreichend auf die erste Regelblutung vorbereitet gewesen zu sein, 7 % gaben an, völlig unvorbereitet gewesen zu sein.**<sup>8</sup> Viele Mädchen, jüngere Frauen sowie Frauen mit niedrigem Bildungsstand empfinden ihre Monatsblutung als Belastung.<sup>9</sup> Generell gilt die Menstruation nach wie vor als schambehaftet und als Tabuthema.

Häufig sind Mädchen in der Adoleszenz von Menstruationsbeschwerden wie krampfartigen Schmerzen (Dysmenorrhö) oder Blutungsstörungen betroffen.<sup>10</sup> Diese Beschwerden haben Auswirkungen auf die Lebensqualität, führen zu Schulabwesenheit und Einschränkungen im sozialen Leben. Menstruationsprobleme gehören zu den Hauptgründen, warum Mädchen und junge Frauen (14–25 Jahre) zum ersten Mal eine gynäkologische Praxis aufsuchen.<sup>11</sup>

### Erstbesuch in der gynäkologischen Praxis

**Für 12 % der 14- bis 17-jährigen Mädchen sind Ärztinnen und Ärzte, meistens aus der Gynäkologie, relevante Ansprechpersonen zur Sexualaufklärung und Verhü-**

**tungsberatung.** Zum Teil werden in gynäkologischen Praxen Beratungstermine speziell für Jugendliche angeboten; die Anzahl der Praxen in Bayern mit einem solchen Angebot liegt nicht vor. Im zeitlichen Verlauf zeigt sich: Das Durchschnittsalter beim Erstbesuch in einer gynäkologischen Praxis steigt von 13 Jahren im Jahr 2014 auf 15 Jahre im Jahr 2019 – und das trotz gegensätzlicher Trends für den Eintritt in die Pubertät. Fragen zur Verhütung (41 %) oder Probleme bei der Menstruation (40 %) sind der häufigste Anlass für einen Erstbesuch. Von den 14- bis 25-jährigen Befragten waren 84 % schon einmal in einer gynäkologischen Praxis. Bei enger religiöser Bindung oder muslimischer Konfession wird häufiger angegeben, noch nie eine gynäkologische Praxis aufgesucht zu haben.<sup>12</sup>

### Impfungen

Geschlechterdifferenzierte Daten zum Impfstatus von Kindern in Bayern liegen anhand der Schulinganguntersuchungen vor. Lang etablierte Impfungen, die durch die Ständige Impfkommision (STIKO) bereits seit Jahrzehnten als Standardimpfungen allgemein empfohlen sind, weisen Impfquoten von meist über 90 % auf. Bei erst später eingeführten Impfungen, wie z. B. Windpocken (STIKO-Empfehlung 2004), Meningokokken C (STIKO-Empfehlung 2006) und Pneumokokken (STIKO-Empfehlung für alle Kinder bis 24 Monate 2006) liegen die Impfquoten zwischen

- 
- 7 BZgA. Jugendsexualität 9. Welle, Faktenblatt 16: Sexualaufklärung, die erste Regelblutung und der erste Samenerguss. 2022. <https://shop.bzga.de/faktenblatt-16-sexualaufklaerung-die-erste-regelblutung-und-der-erste-samenerguss/>
  - 8 BZgA. Jugendsexualität 9. Welle, Faktenblatt 16: Sexualaufklärung, die erste Regelblutung und der erste Samenerguss. 2022. <https://shop.bzga.de/faktenblatt-16-sexualaufklaerung-die-erste-regelblutung-und-der-erste-samenerguss/>
  - 9 Tschacher A et al. Menstruation im Fokus. Erfahrungen von Mädchen und Frauen in Deutschland und weltweit. In Hamburg: Plan international Deutschland e.V. 2022. [https://www.plan.de/fileadmin/website/04.\\_Aktuelles/Kampagnen\\_und\\_Aktionen/Menstruationsumfrage/Plan-Umfrage\\_Menstruation-A4-2022\\_final.pdf](https://www.plan.de/fileadmin/website/04._Aktuelles/Kampagnen_und_Aktionen/Menstruationsumfrage/Plan-Umfrage_Menstruation-A4-2022_final.pdf)
  - 10 Bartley J & Voss-Heine I. Blutungsstörungen, Dysmenorrhö und Endometriose im Jugendalter. Gynäkologe 2021; 54(9): 640–649; Armour M et al. The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21.573 Young Women: A Systematic Review AND Meta-Analysis. Journal of Womens Health 2019; 28(8): 1161–1171.
  - 11 BZgA. Jugendsexualität 9. Welle, Faktenblatt 03: Im Fokus: Frauenärztinnen und Frauenärzte. 2021. <https://shop.bzga.de/faktenblatt-3-im-fokus-frauenaerztinnen-und-frauenaerzte/>
  - 12 Scharmanski S & Hessling A. Sexualaufklärung junger Menschen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung „Jugendsexualität“. J Health Monit 2022; 7(2): 23–41.

80 und 90 %. Daten aus der Schuleingangsuntersuchung zum Schuljahr 2020/2021 zeigen im Vergleich zu den Vorjahren für einige Impfungen (z. B. Diphtherie, Keuchhusten, Hepatitis B) eine Stagnation der Impfquoten auf hohem Niveau, während sie bei Masern, Mumps, Röteln und Varizellen weiter zunahmen.<sup>13</sup> Zudem zeigt sich, dass Mädchen und Jungen in diesem Alter gleich gut geimpft sind.

### Im Fokus: HPV-Impfung

**Humane Papillomviren (HPV)** sind Viren, mit denen sich im Laufe des Lebens die meisten Menschen infizieren. Bisher kennt man mehr als 200 verschiedene HPV-Typen. Übertragen werden die Viren vor allem bei Sexualkontakten, oftmals bereits beim ersten Sexualkontakt. Eine HPV-Infektion bleibt zunächst oft un bemerkt. Manche Virustypen können jedoch Jahre später Genitalwarzen oder Krebs auslösen, insbesondere Gebärmutterhalskrebs sowie Krebs im Mund- und Rachenraum oder Penis- und Analkarzinome.<sup>14</sup> Dem RKI zufolge tritt in Deutschland jährlich bei etwa 6.250 Frauen und 1.600 Männern eine HPV-bedingte Krebserkrankung auf.<sup>15</sup> In Bayern erkranken jährlich rund 700 Frauen, meist im mittleren Lebensalter, neu an Gebärmutterhalskrebs. Der Todesursachenstatistik zufolge sind im Jahr 2022 in Bayern 236 Frauen an dieser Tumorart gestorben.

**Die HPV-Impfung** stellt den wirksamsten Schutz gegen HPV-induzierte Tumore dar. Derzeit stehen zwei Impfstoffe zur Verfügung, die gegen die häufigsten krebsverursachenden HPV-Typen schützen. Internationale Studien konnten zeigen, dass durch die Impfung das Gebärmutterhalskrebsrisiko erheblich reduziert wird.<sup>16</sup> Einer der beiden Impfstoffe schützt zudem auch vor HPV-induzierten Genitalwarzen. Ein Impfschutz kann nur erreicht werden, wenn es vor der Impfung noch zu keiner persistierenden Infektion mit den im Impfstoff enthaltenen HPV-Typen gekommen ist. **In Deutschland empfiehlt die STIKO daher die Impfung für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren, idealerweise vor der Aufnahme erster sexueller Kontakte.** Bis zum Alter von 17 Jahren wird empfohlen, versäumte Impfungen gegen HPV nachzuholen. Auch für über 18-Jährige sprechen Gründe für die Durchführung der Impfung. Der HPV-Impfstoff ist in der Regel gut verträglich, die Impfung gilt als sehr sicher. Schwere Nebenwirkungen treten nur sehr selten auf. Unabhängig von einer erfolgten HPV-Impfung wird Frauen ab 20 Jahren empfohlen, das Früherkennungsprogramm zu Gebärmutterhalskrebs wahrzunehmen.

13 Für nähere Einzelheiten siehe: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit: Gesundheitsreport Bayern 1/2023 – Update Impfstatus der Kinder. Erlangen, 2023.

14 Osmani V & Klug SJ. HPV-Impfung zur Prävention von Genitalwarzen und Krebsvorstufen – Evidenzlage und Bewertung. Bundesgesundheitsbl 2021; 64: 590–599.

15 RKI. Kurz & Knapp: Faktenblätter zum Impfen. HPV-Impfung. 2019. [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf?__blob=publicationFile)

16 Falcaro M et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. Lancet 2021; 398 (10316): 2084-2092; Luttjeboer J et al. An Updated Analysis of the Impact of HPV Vaccination Based on Long-term Effectiveness in the Netherlands. Infectious Diseases and Therapy 2023; 12(8): 2135–2145.



## HPV-Impfquoten in Bayern

Eine vorläufige Auswertung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu gesetzlich versicherten Jugendlichen zeigt, dass **47,6 % der 15-jährigen Mädchen und 23,0 % der 15-jährigen Jungen in Bayern im Jahr 2022 eine vollständige Grundimmunisierung gegen HPV** hatten. Bei den

18-jährigen Mädchen hatten in Bayern 51,9 % eine vollständige Grundimmunisierung, während die Zahlen bei den 18-jährigen Jungen aufgrund der erst im Jahr 2018 erfolgten Impfempfehlung der STIKO für Jungen noch deutlich niedriger liegen.

Tabelle 1: HPV-Impfquoten von gesetzlich versicherten Mädchen und Jungen nach Alter, Bayern 2022

	Mädchen im Alter von		Jungen im Alter von	
	15 Jahre	18 Jahre	15 Jahre	18 Jahre
<b>Mindestens 1x geimpft</b>	60,8 %	64,9 %	32,4 %	20,6 %
<b>Vollständige Grundimmunisierung<sup>17</sup></b>	47,6 %	51,9 %	23,0 %	12,8 %

Quelle: Sonderauswertung Kassenärztliche Vereinigung Bayerns KVB

Daten der KV-Impfsurveillance<sup>18</sup> für Deutschland weisen darauf hin, dass die HPV-Impfquoten bei beiden Geschlechtern bis 2021 deutlich zugenommen haben, allerdings mit erheblichen Unterschieden zwischen den Bundesländern, wobei Bayern einen der hinteren Plätze belegte.<sup>19</sup> Aktuellere Daten aus der KV-Impfsurveillance liegen zum Stand der Berichterlegung nicht vor.

Insgesamt gibt es bei den HPV-Impfquoten in Bayern Verbesserungspotential. Die Impfquoten sind im Vergleich zu anderen Kinderimpfungen geringer, zudem zeigen sich z. T. deutliche Unterschiede zwischen den Quoten der vollständig und unvollständig Geimpften.

Der alljährlich am 4. März stattfindende „HPV Awareness Day“ soll dazu beitragen, das Wissen über HPV-bedingte Erkrankungen und die Akzeptanz der HPV-Impfung zu verbessern.



Die **Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Impfen (LAGI) wurde 2006 gegründet** und verfolgt das Ziel, das Wissen über Impfungen in der Bevölkerung zu verbessern und den Menschen auf der Basis der Freiwilligkeit eine informierte und mündige Entscheidung zu ermöglichen. Dies

17 Je nach Alter und Impfschema beinhaltet die vollständige Grundimmunisierung zwei oder drei Impfungen.

18 Auswertung von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten gemäß § 13 Abs. 5 S. 1 Infektionsschutzgesetz; für weitere Informationen siehe [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfstatus/kv-impfsurveillance/kvis\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Impfstatus/kv-impfsurveillance/kvis_node.html)

19 Rieck T et al. Impfquoten von Kinderschutzimpfungen in Deutschland – aktuelle Ergebnisse aus der RKI-Impfsurveillance. Epid Bull 2022;48: 3–25. DOI 10.25646/10838

geschieht mithilfe von Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildungen, der wissenschaftsbasierten Erarbeitung von Impfkonzepthen und einer Verbesserung der Datelage. In der LAGI kooperieren Ärzteschaft, Apothekerinnen und Apotheker, Hebammen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Krankenkassen und Wissenschaft einschließlich aller bayerischen STIKO-Mitglieder. Die LAGI arbeitet industrieunabhängig und begleitet die Umsetzung der Bayerischen Impfstrategie. Mehr dazu: <https://www.lagi.bayern.de>

Vom 15. bis 21. Juli 2024 findet die **7. Bayerische Impfwoche** mit dem **Schwerpunktthema HPV** statt, u. a. mit Aktionen in Städten, Schulen, Gesundheitsämtern, Arztpraxen und Apotheken; organisiert durch die LAGI und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention. Mehr dazu: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/impfen/bayerische\\_impfwoche/index.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheitspraevention/impfen/bayerische_impfwoche/index.htm)

## Sexualaufklärung, erster Geschlechtsverkehr und Verhütung

Laut der Studie zur „Jugendsexualität“ der BZgA halten sich **acht von zehn Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren beider Geschlechter für sexuell aufgeklärt**. Sowohl die Bildung als auch die soziokulturelle Herkunft spielen dabei eine Rolle (siehe Tabelle 2). Allerdings geben **75 %**

**der Jugendlichen an, dass sie zu diversen Einzelthemen weiteren Informationsbedarf** haben. Dazu gehören insbesondere die Themen sexuelle Praktiken, Geschlechtskrankheiten, Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch, Verhütung sowie sexualisierte Gewalt.

Tabelle 2: Anteil der Mädchen (14–17 Jahre) in Deutschland, die sich als „sexuell aufgeklärt“ einschätzen, nach soziodemographischen Merkmalen

Migrationshintergrund	nein		ja	
		85 %		70 %
Glaubensrichtung	evangelisch	katholisch	muslimisch	ohne
	85 %	83 %	63 %	81 %
(angestrebter) Schulabschluss	Einfach (Hauptschule und Ähnliches)	Mittel (mittlere Reife und Ähnliches)	Hoch (Abitur und Ähnliches)	
	73 %	79 %	83 %	

Quelle: BZgA Studie zur Jugendsexualität, 9. Welle 2019<sup>20</sup>

Als häufigste Informationsquellen der Sexualaufklärung bei Mädchen (14–17 Jahre) weist die Studie zur „Jugendsexualität“ Gespräche

(72 %), den Schulunterricht (69 %) und das Internet (56 %) aus. Dies unterscheidet sich nicht wesentlich bei gleichaltrigen Jungen. Zu

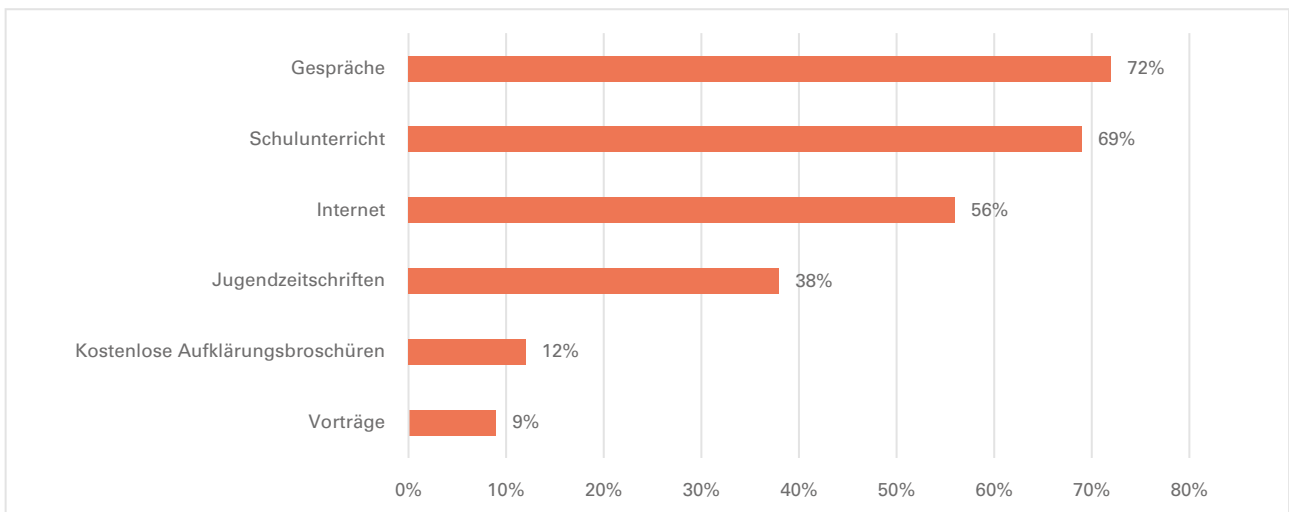
<sup>20</sup> BZgA. Jugendsexualität 9. Welle, Faktenblatt 16: Sexualaufklärung, die erste Regelblutung und der erste Samenerguss. 2022. <https://shop.bzga.de/faktenblatt-16-sexualaufklaerung-die-erste-regelblutung-und-der-erste-samenerguss/>

den wichtigsten Gesprächspartnern zählen die Eltern, Gleichaltrige und Lehrkräfte. Für Jugendliche mit niedriger (angestrebter) Schulbildung oder Migrationshintergrund sind die Eltern allerdings wesentlich seltener eine wichtige Aufklärungsinstanz, hier sind andere Zugänge umso wichtiger.

Wachsende Bedeutung erfährt in diesem Zusammenhang das Internet. Im Jahr 2001 gaben 3 % der Mädchen (Jungen 10 %) an, das Internet als Quelle der Sexualaufklärung zu nutzen, im Jahr 2019 waren es 56 % der Mädchen

(Jungen 60 %). Aufklärungs- und Beratungsseiten sowie Wikipedia stehen dabei im Vordergrund, allerdings spielen auch die sozialen Medien eine erhebliche Rolle. Jedes fünfte Mädchen (14–17 Jahre) gibt an, von Influencerinnen und Influencern etwas Relevantes über Sexualität erfahren zu haben.<sup>21</sup> Eine Studie aus dem Jahr 2023, die 1.000 Verhütungsbeiträge von YouTube, Instagram und TikTok analysierte, hat gezeigt, dass diese mehrheitlich von Gesundheitslaien stammen, gefolgt von Medienprofis und Gesundheitsprofis. Bezüglich der Qualität zeigten sich dabei teilweise deutliche Defizite.<sup>22</sup>

Abbildung 2: Quellen der Sexualaufklärung, 14- bis 17-jährige Mädchen in Deutschland, Anteil in Prozent



Quelle: BZgA-Studie zur Jugendsexualität, 9. Welle 2019; Mehrfachantworten möglich <sup>23</sup>

**Die wenigsten Mädchen sind bei ihrem ersten Geschlechtsverkehr jünger als 16 Jahre.** Nach der Studie zur Jugendsexualität geben im Alter von 16 Jahren 35 % der Mädchen an, bereits Geschlechtsverkehr gehabt zu haben, im Alter von 17 Jahren sind es 69 %. Der Anteil der Mädchen, die beim ersten

Geschlechtsverkehr jünger als 17 Jahre sind, ist der Studie zufolge rückläufig. Zwischen den Geschlechtern bestehen dabei keine großen Unterschiede.<sup>24</sup> **Beim ersten Sexualverkehr nicht verhütet haben 5 % der 14- bis 17-jährigen Mädchen,** auch dieser Anteil ist seit längerem rückläufig. Das seit Jahren am

21 Scharmanski S & Hessling A. Sexualaufklärung junger Menschen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Wiederholungsbefragung „Jugendsexualität“. J Health Monit 2022; 7(2): 23–41.  
 22 Döring N. et al. Verhütung auf YouTube, Instagram und TikTok 2023. Eine Inhalts- und Qualitätsanalyse. Bundesgesundheitsbl 2023; 66(1): 990–995.  
 23 Daten siehe <https://www.sexualaufklaerung.de/forschungsergebnis/jugendsexualitaet-9-welle-3/>  
 24 Angaben liegen nur für Jugendliche ohne Migrationshintergrund und heterosexuellen Geschlechtsverkehr vor

häufigsten genutzte Verhütungsmittel **ist das Kondom, 73%** der Mädchen (14–17 Jahre) gaben dessen Verwendung beim ersten Geschlechtsverkehr an. Die Nutzung der Pille ist

rückläufig (2014: 48 %; 2019: 34 %), ebenso die Verhütung mit Pille plus Kondom (2014: 33 %; 2019: 19 %).<sup>25</sup>

## **Gesprächsanlässe schaffen, einen niedrigschwelligen Kontakt ermöglichen – Die Potenziale einer Mädchengesundheitsuntersuchung nutzen**

Eine Mädchengesundheitsuntersuchung hat das Potenzial, an die geschlechtsspezifische frauenärztliche Versorgung niedrigschwellig heranzuführen. Spezifischen Versorgungs- und Beratungsthemen von Mädchen im Jugendalter könnte mit dem zusätzlichen Vorsorgeangebot Rechnung getragen werden. Eine Mädchengesundheitsuntersuchung kann auch dabei helfen und dazu anregen, schon in jungen Jahren Themen zu besprechen, die später z. B. bei Kinderwunsch wichtig sind. Gemäß den Ergebnissen der Jugendsexualitäts-Studie haben Mädchen bereits früh eine klare Haltung zu Kindern im eigenen Leben: 67 % der 14- bis 15-Jährigen und 72 % der 16- bis 17-Jährigen geben an, später Kinder haben zu wollen.<sup>26</sup> Ein vollständiger Impf-

schutz gegen Röteln zum Beispiel wie auch die Vermeidung von Übergewicht und Adipositas leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit von Mutter und Kind. Daten der Schuleingangsuntersuchung in Bayern, zuletzt verfügbar zum Schuljahr 2020/2021, zeigen, dass **93,4 % der Mädchen eine vollständige Grundimmunsierung mit mindestens zwei Impfungen gegen Röteln** erhalten haben. Übergewichtig oder stark übergewichtig (adipös) waren laut der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS-Studie) des Robert Koch-Instituts aus den Jahren 2014–2017 insgesamt **16,2 % der 14- bis 17-jährigen Mädchen**, wobei der Anteil der adipösen bei 7,7 % liegt.<sup>27</sup>

---

25 Scharmanski S & Heßling A. Sexual- und Verhütungsverhalten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland. Aktuelle Ergebnisse der Repräsentativbefragung „Jugendsexualität“. Bundesgesundheitsbl 2021; (64): 1372–1381; Scharmanski S & Heßling A. Verhütungsverhalten und -wissen von jungen Menschen in Deutschland. BZgA-Repräsentativbefragung Jugendsexualität 9. Welle. [https://www.sexualaufklaerung.de/fileadmin/user\\_upload/08\\_Publikation\\_pdfs/Jugendsexualit%C3%A4t/Plakat\\_STI\\_Kongress\\_22\\_Verhuetungsverhalten.pdf](https://www.sexualaufklaerung.de/fileadmin/user_upload/08_Publikation_pdfs/Jugendsexualit%C3%A4t/Plakat_STI_Kongress_22_Verhuetungsverhalten.pdf)

26 BZgA. Jugendsexualität 9. Welle, Faktenblatt 14: Im Fokus: Kinderwunsch (2021); <https://shop.bzga.de/faktenblatt-14-im-fokus-kinderwunsch/>

27 Schienkiewitz A et al. Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. J Health Monit 2018; 3(1): 16–23

## Das Netzwerk in Bayern – Anlaufstellen und Angebote

Ansprechpartner für Mädchenspezifische Entwicklungsfragen sind die niedergelassenen Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte sowie auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns unterstützt auf ihrem Portal „Patientenservice der KVB“ bei der Arzt- und Psychotherapeutensuche (<https://www.kvb.de/patienten>).

Daneben gibt es einige weitere Informations- und Beratungsangebote, etwa die Frauengesundheitszentren (FGZ) in München, Regensburg und Nürnberg:

### **FrauenGesundheitsZentrum München e.V.**

Weitere Informationen unter: <https://www.fgz-muc.de/beratung-fuer-maedchen/>

### **FrauenGesundheitsZentrum Regensburg e. V.**

Weitere Informationen unter: <https://www.fgz-regensburg.de/maedchen>

### **Frauen und Mädchen Gesundheitszentrum Nürnberg e. V.**

Weitere Informationen unter: <https://www.fmgz-nuernberg.de/>

Auch **ProFamilia e. V.** hält ein Informationsangebot für Jugendliche zu Themen rund um die Pubertät und sexuelle Gesundheit vor.

Weitere Informationen unter: <https://www.profamilia.de/jugendliche>

Die BZgA engagiert sich mit verschiedenen Initiativen und Angeboten im Bereich sexueller Gesundheit. Die **Initiative LIEBESLEBEN** vermittelt Informationen und Materialien zu den Themen sexuelle Gesundheit, sexuelle Orientierungen und Geschlechtsidentitäten, Safer Sex und sexuell übertragbare Infektionen. Das Format „Die infektiösen STI“ richtet sich dabei an eine junge Zielgruppe mit Kurzclips zu sexuell übertragbaren Erkrankungen.

Weitere Informationen unter: <https://www.youtube.com/@LIEBESLEBEN>

Zudem wird eine kostenfreie und anonyme Online-Beratung per Telefon und Chat sowie eine Postleitzahl-Suchfunktion nach Beratungsstellen in der Nähe angeboten.

Weitere Informationen unter: <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/lass-dich-beraten/>

Auf dem Portal **LOVELINE** können sich Jugendliche zielgruppengerecht bei Fragen zu den Themen Liebe, Freundschaft, Sexualität, Verhütung, Körper und Geschlecht informieren. Es gibt ein Lexikon, interaktive Angebote und auch hier Adressen von Beratungsstellen. Weitere Informationen unter: <https://www.loveline.de/>

## Projektideen und beispielhafte Initiativen

Das in Bayern gestartete sexualpädagogische Präventionsprojekt **„MFM – My Fertility Matters“** des Vereins MFM Deutschland umfasst eine Reihe von altersgerechten, liebevoll und wertschätzend gestalteten Workshopangeboten für Mädchen, Elternvorträge und Fortbildungsangebote für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Thematisiert werden u. a. das Zyklusgeschehen, die Sexualität und das Frausein. Analog gibt es auch ein Angebot für Jungen zu deren geschlechtsspezifischen Themen und Bedarfen.

Weitere Informationen unter: <https://www.mfm-programm.de/index.php>

Der Verein **Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V. (ÄGGF)** setzt sich für die Förderung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Mädchen wie Jungen – und für gesundheitliche Chancengleichheit ein. Unter dem Motto „Wir bringen Gesundheitsbildung ins Klassenzimmer“ werden u. a. ärztliche Informationsstunden in Schulen in den Klassenstufen 4 bis 13, insbesondere in sozialen Brennpunkten, durchgeführt und Informationsveranstaltungen für Eltern bzw. Erziehungsberechtigte, Menschen mit Migrationsgeschichte sowie für Lehrkräfte und weitere Multiplikatorinnen und Multiplikatoren angeboten.

Weitere Informationen unter: <https://www.aeggf.de/>.

Das **„DOCTORIAL“** ist ein neuer ärztlicher Online-Ratgeber der ÄGGF, in dem Jugendli-

che Informationen zu einer Vielzahl von Aspekten finden, auch eigene Fragen können eingereicht werden (**„Klick auf Klärung! Liebe, Sex und Gesundheit! Deine Fragen – Unsere Antworten“**, [www.doctorial.de/](http://www.doctorial.de/)).

**Mit Sicherheit besser** ist die bayerische Präventionskampagne gegen HIV und STI. Sie richtet sich an alle Altersgruppen und klärt über Schutzmöglichkeiten und Ansteckungswege auf und informiert über Test- und Beratungsmöglichkeiten. Die Informationen sind auch in Gebärdensprache und in leichter Sprache verfügbar.

Weitere Informationen unter: <https://www.mitsicherheitbesser.de/>

Ab dem Sommer 2024 wird das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) am Bayerischen Landesamt für Gesundheit die **neue Ausstellung „Only Human – Leben. Lieben. Mensch sein.“** der Psychosozialen AIDS-Beratungsstelle der Caritas München bayernweit zum Verleih zur Verfügung stellen. Die Ausstellung dient der Aufklärung im Bereich sexueller Gesundheit, der Prävention von HIV und sexuell übertragbaren Erkrankungen und der Information, Sensibilisierung und Enttabuisierung rund um Themen der Frauen- und Männergesundheit.



Fachliche Bearbeitung: Dr. Veronika Reisig, Judith Hausmann, Manuel Fenkl, Dr. Anja Lüders,  
Johannes Brettner, Dr. Joseph Kuhn,  
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Redaktion: Ann-Katrin Hillenbrand, Dr. Renate Übe, Dr. Martina Enke,  
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns danken wir für die Bereitstellung von Daten.  
Der Bericht spiegelt den jeweils aktuellen Datenstand zum Zeitpunkt der Berichtsverfassung wider.



**BAYERN | DIREKT** ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 12 22 20** oder per E-Mail unter **direkt@bayern.de** erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

---

## IMPRESSUM

Herausgeber: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention  
Haidenauplatz 1, 81667 München,  
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg  
Telefon: +49 089 95414-0  
E-Mail: [poststelle@stmgp.bayern.de](mailto:poststelle@stmgp.bayern.de)

Gestaltung: CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg  
Stand: April 2024  
Artikelnummer: stmgp\_frauenges\_003

---

## HINWEIS

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.